

令和5年12月21日(木)
18:00～WEB開催
※マスクミオープン

青森県感染症対策連携協議会
第2回全体会議

次 第

【協議事項】

- 1 青森県感染症予防計画の見直し方法について…資料1
- 2 青森県感染症予防計画（第1回改訂案）の概要について…資料2（別添参考あり）
- 3 第8次青森県保健医療計画「新興感染症発生・まん延時における医療対策」原稿案について
…資料3（別添参考あり）
- 4 保健所設置市における予防計画策定の検討状況について…資料4

【参考資料】

これまでの協議内容

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	欠席	
	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	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			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	代理出席	
	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	代理出席		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	代理出席	
	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

青森県感染症予防計画の見直し方法について

資料1

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・まん延時における対応**」を追加し、**病床の確保を中心とした「医療提供体制の確保」や「人材育成」について、基本的な考え方や数値目標等を記載**
- ・ **医療提供体制のほか、「検査体制」、「保健所体制」、「宿泊施設体制」、「移送体制」等についても、基本的な考え方や数値目標を記載**
（「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）

- ・ **医療措置協定の締結状況等を踏まえ、連携協議会で協議した内容を『第1回改訂』に適宜追加**

【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、『第2回改訂』を全面改定
- ・ 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）については、基本的な考え方や数値目標を記載し、必要に応じて、中間見直しにおいて内容を追加**
- ・ 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

※赤字は第3回計画部会2及び3資料からの変更点

1 改訂のポイント

- ・国の基本指針（令和5年5月26日付け一部改正）の内容に即して見直し（連携協議会等の意見も反映）
- ・「第13 新興感染症発生・まん延時の対応について」を新設し、基本的な事項を記載
- ・併せて「第14 その他」として、今後の協議テーマ等を記載
（予防計画の記載内容に実効性を持たせるための具体的な施策の実施や連携体制等について、令和6年度以降も引き続き、連携協議会等を活用して、関係機関の意見を聞きながら検討していく）
- ・その他、国の基本指針の改正に伴う所要の整理（既存箇所の加除修正、字句整理等）

2 「第13 新興感染症発生・まん延時の対応について」に記載する内容

目次（案）	概要
1 医療体制の確保（人材育成を含む。）	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症への対応（振り返り） ・新興感染症医療の提供体制及び数値目標 ・施策の方向性 <p>= 第8次保健医療計画の原稿案の内容（文体等を統一するための一部変更あり）</p>
2 検査体制	<ul style="list-style-type: none"> ・基本的な考え方等 ・数値目標
3 宿泊療養施設の確保	
4 保健所体制の強化（人材育成を含む。）	
5 患者の移送体制	<ul style="list-style-type: none"> ・基本的な考え方等
6 外出自粛対象者等の療養生活等の環境整備	
7 県知事による総合調整及び指示の方針	

3 「第14 その他」に記載する内容（今後の協議テーマ等）

「第14 その他」には、青森県感染症予防計画について、引き続き議論していく内容を記載する。

本連携協議会で構成員から提起された主な事項

- ・ 検査の実施における検査機関の役割分担や検査の優先順位付け等について
- ・ 地方衛生研究所における検査体制の強化について
- ・ 宿泊療養施設の確保、協定締結、運用についての役割分担等について
- ・ 保健所の体制の強化について（保健所業務の優先順位の付け方、応援人材の確保や派遣要請方針）
- ・ 新型コロナ対応を踏まえた患者移送体制の構築について
- ・ 県が公表する情報の内容について
- ・ 誹謗中傷の防止について

4 全体構成案

別添資料2（参考）のとおり → 素案（計画原稿）を次回、第3回全体会議で協議

1 基本構成（5疾病6事業共通）

第1 現状と課題

- 1 新型コロナウイルス感染症への対応（振り返り）
- 2 新興感染症医療の提供体制

第2 施策の方向性

- 1 施策の方向性
- 2 ロジックモデル
- 3 数値目標

第3 目指すべき医療機能の姿

2 記載のポイント

- ・青森県感染症予防計画に記載する「医療体制の確保」の内容に、国の医療計画作成指針（新興感染症発生・まん延時における医療体制構築に係る指針）の内容を反映
- ・このため、青森県予防計画に記載する「医療体制の確保」に加えて、次の内容も記載
 - ①進捗把握・評価、見直し（PDCAサイクル）を効果的に実施するためのロジックモデル
 - ②医療連携体制の圏域
 - ③目指すべき医療機能の姿（内容としては基本的考え方として記載されるが、医療計画では表にして再掲するスタイル）

3 原稿案

別添資料3（参考）のとおり

→ 今回いただいた意見を踏まえ修正したものを青森県医療審議会（第3回医療計画部会）で提示

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

- | | | |
|---|---------------------|---------------------|
| } | ・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）

医療措置協定に係る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、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		
(1) 検査の実施体制及び検査能力の向上	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 ②地方衛生研究所等における検査機器の数	①流行初期 A… 4 6 5 件/日 B… 4 1 9 件/日 C… 4 6 件/日	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
		② 1 3 台 (県環境保健センターの現有機器)	(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
(2) 宿泊施設の確保	・協定締結宿泊施設の確保居室数	流行初期：1 6 0 室 流行初期以降：6 0 0 室	
(3) 保健所の体制確保	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	①調整中 → 保健所に意見照会予定 ②令和5年度に実施するIHEAT研修の実績ベースで設定予定 (①②とも素案提示までに案設定)	
(4) 人材育成	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	① 1 0 0 % ②年 1 回以上	

今後の進め方について（令和5年度）

参考資料

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
※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												
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				12月21日 全体会議②	全体会議③	
			6月28日 計画部会3			9月14日（書面） 計画部会2	10月27日 計画部会2	11月22日 計画部会2	予防計画概要案協議 + 医療計画原稿案協議		市町村照会	予防計画案協議
		5月31日 計画部会1 病床割当案の説明		7月31日 計画部会1 確認結果を報告		9月29日 計画部会1 正式照会の結果を報告・協議	協力可能な病床数		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		パブリックコメント	県環境厚生委員会への報告 ↓ 市町村照会 ↓ 判決
			【県から各病院に対し 病床割当案の受止めを確認】	【県と各病院とで 個別調整】		9月上旬 再確認 (正式照会)	合同開催				(第1回改訂) 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	3月 病床割当の 考え方を承						報告 審議会① 10月18日			審議会 (医療計画部会) 1月24日		報告 審議会③ 10