

青森県感染症予防計画

令和6年3月改訂

青 森 県

目次

はじめに	4
第1 感染症の予防の推進の基本的な方向	5
1 事前対応型行政の構築	5
2 県民個人個人に対する感染症の予防及び治療に重点を置いた対策	5
3 人権の尊重	5
4 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応	5
5 関係機関及び県民、医師等の果たすべき役割	6
第2 感染症の発生の予防のための施策	8
1 基本的な考え方	8
2 感染症発生動向調査	8
3 感染症の発生の予防のための対策と食品衛生対策及び環境衛生対策との連携	9
4 関係各機関及び関係団体との連携	10
5 保健所及び衛生研究所の役割分担及び連携	10
6 検疫所との連携	10
第3 感染症のまん延を防止するための施策	10
1 基本的な考え方	10
2 検体の採取等、健康診断、就業制限及び入院（対人措置）	11
3 感染症の診査に関する協議会	12
4 消毒その他の措置（対物措置）	12
5 積極的疫学調査	12
6 感染症のまん延の防止のための対策と食品衛生対策及び環境衛生対策との連携	12
7 関係各機関及び関係団体との連携	13
8 検疫所の対応	13
第4 感染症に係る医療を提供する体制の確保	13
1 基本的な考え方	13
2 感染症に係る医療の提供体制	13
3 医薬品の備蓄又は確保	15
4 一般の医療機関における感染症の患者等に対する医療の提供	15
5 集団発生時等の医療の提供	15
6 関係各機関及び関係団体との連携	15
第5 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究の推進	16
1 基本的な考え方	16
2 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究	16
3 関係各機関及び関係団体との連携	17
第6 感染症の病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上	17
1 基本的な考え方	17
2 感染症の病原体等の検査の推進	17

3	総合的な病原体等の検査情報の収集、分析及び公表のための体制の構築	17
4	関係各機関及び関係団体との連携	17
第7	感染症に関する人材の養成	18
1	基本的な考え方	18
2	感染症に関する人材の養成	18
3	関係各機関及び関係団体との連携	18
第8	感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重	18
1	基本的な考え方	18
2	感染症に関する啓発及び知識の普及	19
3	患者情報の流出防止等のための具体的方策	19
4	その他の方策	19
5	関係各機関及び関係団体との連携	19
第9	特定病原体等の適正な管理	19
1	特定病原体等を所持する施設における適正な管理	19
2	特定病原体等の適正な取扱いのための施策	19
第10	緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに医療の提供のための施策（国との連携及び地方公共団体相互間の連絡体制の確保を含む。）	20
1	緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに医療の提供のための施策	20
2	緊急時における国との連絡体制	20
3	緊急時における市町村等との相互間の連絡体制	21
4	緊急時における関係団体との連絡体制	21
5	緊急時における情報提供	21
第11	特定感染症予防指針等に定められた感染症への対応	21
1	結核	21
2	新型インフルエンザ等	22
3	エイズ・性感染症	22
4	麻しん・風しん	22
5	蚊媒介感染症（デング熱、チクングニア熱及びジカウイルス感染症）	22
第12	その他感染症の予防のための施策	23
1	施設内感染の防止	23
2	災害防疫	23
3	動物由来感染症対策	23
4	感染症対策のためのマニュアル等の作成	24
5	外国人に対する適用	24
第13	新興感染症発生・まん延時における対応	24
1	医療提供体制の構築	24
2	検査体制の強化	29
3	宿泊療養施設の確保	30
4	保健所体制の強化	30

5	感染症患者等の移送体制の整備	31
6	外出自粛対象者等の療養生活等の環境整備	32
7	県知事による総合調整及び指示の方針	32
第 14	その他	33
参考資料	33

はじめに

本計画は、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（平成 10 年法律第 114 号。以下「法」という。）第 9 条の規定に基づき厚生労働大臣が定める基本指針（以下「基本指針」という。）に即して、法第 10 条第 1 項の規定に基づき、青森県における感染症の予防のための施策の実施について定めたものである。

今後、本県の感染症対策の実施に当たっては、本計画に基づき、具体的な施策を講ずるものとする。本計画に基づく取組状況については、法第 10 条の 2 の規定に基づき設置している青森県感染症対策連携協議会（以下「連携協議会」という。）に毎年報告し、進捗確認を行い、PDCA サイクルに基づく改善を図る。

本計画は、基本指針が変更された場合又は本計画の策定若しくは変更後の状況に変化が生じた場合に再検討を加え、必要に応じ、これを変更する。本計画の変更に当たっては、連携協議会において予め協議を行う。

なお、本計画は、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）に基づき都道府県が策定する医療計画及び新型コロナウイルス等対策特別措置法（平成 24 年法律第 301 号）に基づき都道府県が作成する行動計画それぞれと整合性を図る必要があることに留意する。

また、保健所設置市においても、法第 10 条第 14 項の規定に基づき、本計画に即して予防計画を定める必要があることに留意する。

<新興感染症発生・まん延時における対応について>

国では、新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生・まん延に備えるため、令和 4 年 12 月に法を改正し、国、都道府県及び関係機関の連携協力による病床、外来診療及び医療人材並びに感染症対策物資の確保の強化、保健所や検査の体制の強化等の措置を講ずることとした。

これに伴い、都道府県は、次の新興感染症（※）への備えとして、法第 10 条第 1 項の規定に基づき作成する予防計画に以下の事項を記載し、必要な取組を進めていくこととされた。

- 新興感染症に係る医療提供体制の構築
- 自宅療養者等への医療や支援の確保
- 保健所体制、検査体制の強化
- 地域の関係機関間の連携強化

これらについては、本計画に「第 13 新興感染症発生・まん延時における対応」を新設し、記載する。併せて「第 14 その他」を新設し、令和 6 年度以降も引き続き、連携協議会で議論していく協議テーマを記載する。

なお、本計画は今後、連携協議会で引き続き議論する内容や、国による新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく政府行動計画の見直し等も踏まえて、適宜見直しを図っていく予定である。

(※) 新興感染症：法上の新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症のことを指す。本計画では、まずは新型コロナウイルス感染症（5類移行前）での対応を念頭に取り組む。

第1 感染症の予防の推進の基本的な方向

1 事前対応型行政の構築

感染症対策について、国内外における感染症に関する情報の収集、分析並びに県民及び医師等医療関係者への公表（以下「感染症発生動向調査」という。）を適切に実施するための体制（以下「感染症発生動向調査体制」という。）の整備、基本指針、本計画及び法第11条の規定に基づき厚生労働大臣が作成する特定感染症予防指針（以下「特定感染症予防指針」という。）に基づく取組を通じて、普段から感染症の発生及びまん延を防止していくことに重点を置いた事前対応型の行政として取り組む。

2 県民個人個人に対する感染症の予防及び治療に重点を置いた対策

今日、多くの感染症の予防及び治療が可能となってきているため、感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報の収集及び分析とその分析の結果並びに感染症の予防及び治療に必要な情報の県民への積極的な公表を進めつつ、県民個人個人における予防及び感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供を通じた早期治療の積み重ねによる社会全体の予防を推進する。

3 人権の尊重

感染症の予防と患者等の人権の尊重の両立を基本とする観点から、患者の個人の意思や人権を尊重し、県民一人一人が安心して社会生活を続けながら良質かつ適切な医療を受けられ、入院の措置がとられた場合には早期に社会に復帰できるような環境の整備に努める。

また、感染症に関する個人情報の保護には十分留意し、感染症に対する差別や偏見の解消のため、報道機関に協力を求めることを含め、あらゆる機会を通じて正しい知識の普及啓発に努める。

4 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応

感染症の発生は、周囲へまん延する可能性があり、県民の健康を守るための健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応が求められる。そのため、感染症の発生状況等の的確な把握が不可欠であり、感染症の病原体の検査を含めた総合的な感染症発生動向調査体制の確立に向けて、疫学的視点を重視しつつ、行政機関内の関係部局はもちろんのこと、その他の関係者が適切に連携して迅速かつ的確に対応できる体制の整備を行うとともに、基本指針及び本計画に基づき、また健康危機管理の段階に応じた行動計画の策定及びその周知を通じ、健康危機管理体制を構築する。

5 関係機関及び県民、医師等の果たすべき役割

(1) 県の役割

県は、感染症の患者の人権を尊重しながら、県民に対し正しい知識を普及するとともに、市町村と平常時から情報交換を行う等連携の強化に努め、特に保健所設置市と相互に連携して、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策を講じることとする。その上で、県は、感染症の発生時の迅速な対応に備え、情報の収集及び分析並びに提供体制、研究の推進、人材の養成及び資質の向上、迅速かつ正確な検査体制の整備並びに社会福祉等の関連施策との有機的な連携に配慮した医療提供体制の整備等の感染症対策に必要な基盤を整備するものとする。

また、県は、複数の都道府県等にわたる広域的な地域に感染症のまん延のおそれがあるときには、近隣の道県等や、人及び物資の移動に関して関係の深い都道府県等と相互に協力しながら対策を講ずるものとし、このような場合に備えて、平時から、検疫所や東北厚生局など国の機関との連携体制を強化し対策を講ずるものとする。

なお、県は、平時から感染症対応が可能な人材の確保、他の地方公共団体等への人材派遣、国及び他の地方公共団体からの人材の受入れ等に関する体制を構築し、新興感染症の発生等公表期間には、情報集約、地方公共団体間調整、業務の一元化等の対応により、保健所設置市等を支援するものとする。新興感染症の発生等公表期間において、迅速に体制を移行し、対策が実行できるよう、医療提供体制、保健所、検査及び宿泊療養の対応能力を構築するものとする。

(2) 保健所設置市の役割

保健所設置市は、法においては県と同様の権限を有しており、各市の予防計画に沿って感染症対策を行うものであるが、各市の予防計画は、基本指針及び本計画に即して作成されることから、連携協議会等を通じて、県と情報共有を図り、相互に連携して、平時から感染症の発生時の対応に備え体制を整備するものとする。

(3) 保健所の役割

保健所は、地域における感染症対策の中核的機関として、地域住民に対し感染症の発生及びまん延の防止に係る正しい知識を普及するとともに、市町村、医療機関等の関係機関と連絡を密にし、感染症の発生予防に努めるものとする。

また、感染症の発生時には、疫学調査、防疫対応、保健指導対応等総合的な対応を行うものとし、その役割が十分果たされるよう、体制整備や人材育成等の取組を計画的に行うものとする。

(4) 青森県衛生研究所の役割

青森県衛生研究所（以下「衛生研究所」という。）は、県における感染症の技術的かつ専門的な機関として、保健所と連携し、研究の推進、迅速かつ正確な検査の実施に努めるとともに、その機能を強化するため、体制整備や人材育成等の取組を計画的に行うものとする。

(5) 青森県動物愛護センターの役割

青森県動物愛護センター（以下「動物愛護センター」という。）は、ペット等の動物について、病原体保有状況調査を行うなど、動物の感染症発生情報の収集・分析や、県民への普及啓発などを行う。さらに、動物由来感染症の発生時には、保健所と連携し、動物に係る調査

や飼い主及び動物取扱業者等に対する指導助言を実施するよう努めるものとする。

(6) 市町村の役割

市町村は、保健所と連携して、住民への感染症予防に係る情報提供に努めるものとする。また、感染症の発生時において、県の協力要請に応じて防疫活動等を実施するほか、自宅療養者等の療養環境の整備等、県が実施する施策への協力や感染状況等の情報提供、相談対応を通じて県民に身近な立場から感染症の発生及びまん延の防止を図るものとする。

(7) 県民の果たすべき役割

県民は、感染症に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うよう努めなければならない。また、感染症の患者等について、偏見や差別をもって患者等の人権を損なわないようにしなければならない。

(8) 教育機関の果たすべき役割

教育機関は、感染症の発生の状況、国、県及び保健所設置市（以下「県等」という。）の感染症の予防に関する対策の動向を踏まえ、必要に応じて感染症対策部門と連携しながら、その教育活動において児童生徒等が感染症の予防に関する正しい知識を身につけられるよう支援するとともに、感染症の患者等に対する差別や偏見が生じないように努めなければならない。

(9) 医師等の果たすべき役割

医師その他の医療関係者は、(7)に定める県民の果たすべき役割に加え、医療関係者の立場で県及び市町村の施策に協力するとともに、感染症の患者等が置かれている状況を深く認識し、患者等に対する適切な説明を行い、その理解の下に良質かつ適切な医療を提供するよう努めなければならない。

病院、診療所、病原体等の検査を行っている機関、高齢者施設等の開設者等は、施設における感染症の発生の予防やまん延の防止のために必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

(10) 獣医師等の果たすべき役割

ア 獣医師その他獣医療関係者の果たすべき役割

獣医師その他の獣医療関係者は、(7)に定める県民の果たすべき役割に加え、獣医療関係者の立場で県及び市町村の施策に協力するとともに、感染症の予防に寄与するよう努めなければならない。

イ 動物等取扱業者の果たすべき役割

動物等取扱業者（動物又はその死体の輸入、保管、貸出し、販売又は遊園地、動物園、博覧会の会場その他不特定かつ多数の者が入場する施設若しくは場所における展示を業として行う者をいう。以下同じ）は、(7)に定める県民の果たすべき役割に加え、自らが取り扱う動物及びその死体（以下「動物等」という。）が感染症を人に感染させることがないように、感染症の予防に関する知識及び技術の習得、動物等の適切な管理その他の必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

第2 感染症の発生の予防のための施策

1 基本的な考え方

(1) 事前対応型行政の構築を中心とした対策

県等は、感染症の発生の予防のための対策の実施に当たっては、感染症の発生の状況や動向を把握するための感染症発生動向調査体制の整備、基本指針、本計画及び特定感染症予防指針に基づく取組を通じて、普段から感染症の発生及びまん延を防止していくことに重点を置いた事前対応型行政の構築を中心として、具体的な感染症対策を企画、立案及び実施し、その評価を行う。

(2) 日常行うべき施策

県等が感染症の発生の予防のために日常行うべき施策は、感染症発生動向調査がその中心としてなされるものであり、さらに、食品衛生対策や環境衛生対策、検疫所における感染症の国内への侵入防止対策に対する協力等について、関係機関との連携を図りながら具体的に講ずる。

(3) 予防接種の推進

県は、予防接種による予防が可能であり、ワクチンの有効性及び安全性が確認されている感染症については、市町村及び医師会等と連携して、ワクチンに関する正しい知識の普及を進め、予防接種法（昭和23年法律第68号）に基づく予防接種の推進を図るとともに、広域予防接種体制を充実させる。特に、市町村においては、医師会等と十分な連携の下で、個別接種の推進その他の対象者がより安心して予防接種が受けられる環境の整備に努める。

さらに、県及び市町村は、県民が予防接種を受けようとする場合、予防接種が受けられる場所、期間等について積極的に情報提供するものとする。

2 感染症発生動向調査

(1) 感染症発生動向調査の趣旨

感染症発生動向調査を実施することは、感染症の予防のための施策の推進にあたり、最も重要で基本的な事項であり、県等は、積極的に推進する。

(2) 感染症発生動向調査の推進

県等は、感染症発生動向調査の実施について、当該調査が精度管理を含めた全国一律の基準及び体系で進めていくことが不可欠であることから、特に医師に対して、当該調査の重要性について理解を求め、医師会等を通じ、その協力を得ながら、適切に進める。

また、県は法第14条第1項に規定する指定届出機関及び第14条の2第1項に規定する指定提出機関の指定については医師会等の協力を得ながら行うこととし、定量的な感染症の種類ごとの罹患率等の推定を含めて、感染症の発生の状況及び動向が正確に把握できるよう適正な指定届出機関数及び指定提出機関数の維持に努めるものとする。また、二類感染症、三類感染症、四類感染症及び五類感染症の疑似症についても、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための措置が迅速かつ適切に行われる必要があることから、指定届出機関から届出が適切に行われるよう努める。

(3) 医師の届出義務の周知等

県等は、一類感染症、二類感染症、三類感染症及び新型インフルエンザ等感染症の患者並びに新感染症にかかっていると疑われる者については、法に基づく健康診断や良質かつ適切

な医療の提供等が迅速かつ適切に行われる必要があり、また、四類感染症については、病原体に汚染された場所の消毒、ねずみ族の駆除等の感染症のまん延の防止のための措置が迅速かつ適切に行われる必要があるほか、一部の五類感染症についても、感染の拡大防止のため迅速に対応する必要があることから、法第 12 条に規定する医師の届出の義務について、医師会等を通じて周知を行い、病原体その他必要な物件の提出の協力を求めるとともに、最新の医学的知見を踏まえ、発生動向調査の実施方法の見直しやデジタル化が進む中での迅速かつ効果的に情報を収集・分析する方策について検討する。

(4) 感染症の動物等の届出に係る対応

県等は、獣医師等から法第 13 条の規定による届出を受けた場合には、当該届出に係る動物等が感染症を人に感染させることを防止するため、保健所、衛生研究所及び動物愛護センターと相互に連携して、速やかに第 3 の 5 に定める積極的疫学調査の実施その他必要な措置を行う。

(5) 感染症発生動向調査体制の構築等

感染症の病原体の迅速かつ正確な特定は、患者への良質かつ適切な医療の提供のために不可欠であり、さらに、感染症の発生の予防及びまん延を防止するために極めて重要な意義を有している。このため、県等は、衛生研究所を中心として、病原体に関する情報が統一的に収集、分析及び提供できる体制を構築するとともに、患者に関する情報とともに一定の基準及び体系で一元的に機能する感染症発生動向調査体制を構築する。

また、衛生研究所は、必要に応じて、医療機関等からの協力も得ながら、病原体の収集・分析を行う。

(6) 新型インフルエンザ等感染症等の新興感染症及び海外の感染症情報の収集及び提供

県等は、新型インフルエンザ等感染症等の新興感染症が発生した場合、発生の状況、動向及び原因に関する情報の収集については、国立感染症研究所及び検疫所をはじめとする関係機関から収集し、県民や医師等の医療関係者に対して情報提供する。

この他、海外の感染症情報についても、国立感染症研究所等の関係機関から収集し、県民や医師等の医療関係者に対して情報提供する。

3 感染症の発生の予防のための対策と食品衛生対策及び環境衛生対策との連携

(1) 食品衛生対策との連携

県等においては、飲食に起因する食品媒介感染症の予防のために、食品の検査及び監視を要する業種や給食施設への発生予防指導は他の食中毒対策と併せて食品衛生部門が主体となり、二次感染によるまん延の防止等の情報の提供や指導は感染症対策部門が主体となり、相互に連携を図りながら対策を講ずる。

(2) 環境衛生対策との連携

県等は、水や空調設備、ねずみ族及び昆虫等を介する感染症の予防のために、感染症を媒介するねずみ族及び昆虫等（以下「感染症媒介昆虫等」という。）の駆除並びに防鼠及び防虫に努めることの必要性等の正しい知識の普及、蚊を介する感染症が流行している海外の地域等に関する情報提供、カラス等の死亡鳥類の調査、関係業種への指導等について感染症対策部門と環境衛生部門とが相互に連携を図りながらその対策を講じる。

なお、感染症媒介昆虫等の駆除並びに防鼠及び防虫については、地域によって実情が異な

ることから、各市町村の判断で適切に実施し、駆除に当たっては、過剰な消毒及び駆除とならないよう配慮する。

4 関係各機関及び関係団体との連携

感染症の予防を効果的かつ効率的に進めていくため、県等の感染症対策部門、食品衛生部門、環境衛生部門等が適切に連携を図るとともに、学校、企業等の関係機関及び団体等とも連携を図る。さらに、市町村との連携体制及び医師会等や高齢者施設等関係団体等との連携体制並びに保健所間や検疫所との連携体制を、連携協議会等を通じて構築する。

5 保健所及び衛生研究所の役割分担及び連携

保健所は、感染症に関する情報の提供や相談を行うほか、感染症の予防及びまん延防止のための法に基づく措置の実施など、地域における感染症対策の中核的機関として、また、衛生研究所は、感染症に関する調査、研究及び試験検査の実施など、感染症の技術的かつ専門的機関として、相互に連携を図りながら感染症の予防のための役割を担う。

6 検疫所との連携

検疫所長は、医療機関に迅速かつ的確に入院を委託することができる体制を整備するため、県内の医療機関と協定を締結しようとするときは、あらかじめ県知事の意見を聴く。また、当該協定を締結したときは、県知事に対し、遅滞なく、当該協定の内容を通知するものとする。

第3 感染症のまん延を防止するための施策

1 基本的な考え方

(1) 迅速かつ的確な対応と社会全体の予防の推進

感染症のまん延の防止のための対策の実施に当たっては、健康危機管理の観点に立ち、患者等の人権を尊重しながら迅速かつ的確に対応する。また、県民個人個人の予防と良質かつ適切な医療の提供を通じた早期治療の積み重ねによる社会全体の予防を推進する。

(2) 情報提供を通じた予防の促進

県等は、感染症発生動向調査等による感染症に関する情報の公表等を行うことにより、患者等を含めた県民と医療関係者等の理解と協力に基づいて、県民自らが予防に努め健康を守る努力を行うよう促す。

(3) 人権を尊重した対人措置

対人措置（法第4章に規定する措置をいう。以下同じ。）等一定の行動制限を伴う対策は、必要最小限のものとし、患者等の人権を尊重しながら行う。

(4) 感染症発生動向調査等を活用した措置の実施

知事及び保健所設置市の長（以下「知事等」という。）が、対人措置及び対物措置（法第5章に規定する措置をいう。以下同じ。）を実施するに当たっては、感染症発生動向調査等により収集された情報を適切に活用する。

(5) 集団発生時における役割分担及び連携体制の事前構築

事前対応型行政を進める観点から、県等においては、特定の地域に感染症が集団発生した場合における医師会等や近隣の市町村との役割分担及び連携体制について、まん延防止の観点からあらかじめ構築する。

(6) 他の都道府県等との連携体制の事前構築

県等は、複数の都道府県等にまたがるような広域的な感染症の発生に備えて、他の都道府県等との連携体制をあらかじめ構築する。

(7) 臨時の予防接種の実施

県は、感染症のまん延の防止のため緊急の必要があるときは、国と協議のうえ、予防接種法第6条に基づく指示を行い、市町村における臨時の予防接種が適切に行われるようにする。

2 検体の採取等、健康診断、就業制限及び入院（対人措置）

(1) 基本的な考え方

対人措置を講ずるに当たっては、感染症の発生及びまん延に関する情報をその措置の対象となる患者等に提供し、その理解と協力を求めながら行うことを基本とし、人権の尊重の観点から必要最小限のものとするとともに、審査請求に係る教示等の手続及び法第20条第6項に基づく患者等に対する意見を述べる機会の付与を厳正に行う。

(2) 検体の採取等

検体の提出若しくは検体の採取に応じるべきことの勧告又は検体の採取の措置の対象者は、一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者、疑似症患者若しくは無症状病原体保有者若しくは感染症の患者と接触した者など当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者又は新感染症の所見がある者若しくは新感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者とする。

(3) 健康診断

健康診断の勧告等については、病原体の感染経過その他の事情を十分に考慮した上で、科学的に当該感染症にかかっていると疑うに足りる理由のある者を対象とする。

また、県等は、法に基づく健康診断の勧告等以外にも、情報の提供を的確に行うことにより、県民が自発的に健康診断を受けよう勧奨する。

(4) 就業制限

就業制限については、その対象者の自覚に基づく自発的な休暇、就業制限の対象以外の業務に一時的に従事すること等により対応することが基本であり、県等は、対象者その他の関係者に対して周知等を行う。

(5) 入院

入院の勧告等に基づく入院においては、医師等医療関係者から患者等に対する十分な説明と同意に基づいた医療の提供が基本である。このため、県等は、入院後においても、法第24条の2に基づく処遇についての知事等に対する苦情の申出や、必要に応じての十分なカウンセリング（相談）を通じて、患者等の精神的不安の軽減が図られるよう、医療機関に要請する。

知事等は、入院の勧告等を行うに際して、患者等に対して、入院の理由、退院請求、審査請求に関する事項等、入院の勧告の通知に記載する事項を含め十分な説明を行う。

また、入院勧告等を実施した場合には、県等は、講じた措置の内容、提供された医療の内容及び患者の病状について、患者ごとに記録票を作成する等の統一的な把握を行う。

(6) 退院請求

入院の勧告等に係る患者等が、法第22条第3項に基づく退院請求を行った場合には、知事等は、当該患者等がその病原体を保有しているかどうか等についての確認を速やかに行う。

3 感染症の診査に関する協議会

感染症の診査に関する協議会は、感染症のまん延防止の観点から、感染症に関する専門的な判断を行うとともに、患者等への医療及び人権の尊重の視点も必要であることから、感染症の診査に関する協議会の委員の任命に当たっては、この趣旨を十分に考慮する。

4 消毒その他の措置（対物措置）

消毒、ねずみ族及び昆虫等の駆除、物件に対する措置、建物への立入制限又は封鎖、交通の制限及び遮断等の措置を講ずるに当たっては、知事等及び知事の指示を受けた市町村長は、可能な限り関係者の理解を得ながら実施するとともに、個人の権利に配慮しつつ、必要最小限のものとする。

5 積極的疫学調査

(1) 積極的疫学調査の実施

法第 15 条に規定する感染症の発生の状況、動向及び原因の調査（以下「積極的疫学調査」という。）は、①一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は新型インフルエンザ等感染症が発生し、又は発生した疑いがある場合、②五類感染症の発生の状況に異状が認められる場合、③国内で発生していない感染症であって国外でまん延しているものが発生するおそれがある場合、④動物が人に感染させるおそれがある感染症が発生し、又は発生するおそれがある場合、⑤その他知事等が必要と認める場合に的確に実施する。

(2) 関係機関との連携

知事等が、積極的疫学調査を実施する場合にあっては、県等の関係部局、保健所、衛生研究所、動物愛護センター及び医師会等と密接な連携を図るとともに、必要に応じて国立感染症研究所及び国立研究開発法人国立国際医療研究センター、他の都道府県等の地方衛生研究所等の協力を求め、調査を実施する。また、協力の求めがあった場合は必要な支援を積極的に行う。

(3) 緊急時における国との連携

緊急時において、国が積極的疫学調査を実施する場合には、県等は国と連携を取りながら必要な情報の収集を行う。

6 感染症のまん延の防止のための対策と食品衛生対策及び環境衛生対策との連携

(1) 食品衛生対策との連携

ア 食品媒介感染症発生時の連携

食品媒介感染症が疑われる疾患が発生した場合には、県等は、保健所長の指揮の下、食品衛生部門にあっては主として病原体の検査等を行い、感染症対策部門にあっては患者等に関する情報を収集するといった役割分担により、相互に連携を図りながら迅速な原因究明を行う。

イ 食品媒介感染症に係る病原体等の判明時の連携

病原体、原因食品、感染経路等が判明した場合には、県等の食品衛生部門にあっては、食品等による被害の拡大を防止するため、原因物質に汚染された食品等の販売禁止、営業停止等の行政処分を行うとともに、感染症対策部門にあっては必要に応じて消毒等を行う。

ウ 二次感染の防止

二次感染による感染症のまん延を防止するため、県等の感染症対策部門において感染症に

関する情報の提供その他必要な措置を講じる。

エ 原因究明のための連携

原因食品等の究明に当たっては、保健所は、衛生研究所及び国立試験研究機関等との連携を図る。

(2) 環境衛生対策との連携

水や空調設備、ねずみ族及び昆虫等を介した感染症のまん延の防止のための対策を講ずるに当たっては、県等の感染症対策部門にあっては、環境衛生部門との連携を図る。

7 関係各機関及び関係団体との連携

感染症の集団発生や原因不明の感染症が発生した場合に対応できるように、県は、市町村と相互の連絡体制、関係部局との連携体制及び医師会等の医療関係団体の連携体制を構築する。

8 検疫所の対応

検疫手続きの対象となる入国者について、感染症の病原体の保有が明らかになった場合又は検疫感染症及び新感染症の病原体に感染したおそれのある者で停留されない入国者の健康状態の異常を確認した場合には、県等に通知し、国内の感染症対策との連携を図るものとする。

第4 感染症に係る医療を提供する体制の確保

1 基本的な考え方

(1) 感染症の患者に対しては、早期に良質かつ適切な医療を提供し、重症化を防ぐとともに、感染症の病原体の感染力を減弱し、かつ、消失させることにより周囲への感染症のまん延を防止することが基本である。

(2) 良質かつ適切な医療の提供

感染症に係る医療は特殊なものではなく、まん延防止を担保しながら一般の医療の延長線上で行われるべきであるとの認識の下、良質かつ適切な医療の提供が行われるべきである。このため第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関においては、①感染症のまん延の防止のための措置をとった上で、できる限り感染症以外の患者と同様の療養環境において医療を提供すること、②通信の自由が実効的に担保されるよう必要な措置を講ずること、③患者がいたずらに不安に陥らないように、患者の心身の状況を踏まえつつ、十分な説明及びカウンセリング（相談）などを行う。

また、結核指定医療機関においては、患者に薬物療法を含めた治療の必要性について十分に説明し、理解及び同意を得て治療を行う。

(3) 感染症指定医療機関の役割と連携体制の構築

第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関及び結核指定医療機関は、その機能に応じて、それぞれの役割を果たすとともに、相互の連携体制や、特定感染症指定医療機関、国立感染症研究所及び国立研究開発法人国立国際医療研究センターとの連携体制を構築する。

2 感染症に係る医療の提供体制

(1) 第一種感染症指定医療機関

ア 整備目標

知事は、主として一類感染症の患者の入院を担当させ、これと併せて二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として、総合的な診療機能を有し、法第 38 条第 2 項に規定する厚生労働大臣の定める基準に適合する病院の中から、開設者の同意を得て、原則として、県内に 1 か所、2 床を目標に指定する。

イ 指定した病床数を超える患者等発生時の措置

知事は、指定した病床数を超える一類感染症の患者等が発生した場合には、第一種感染症指定医療機関を有する都道府県に対し協力を要請し、当該都道府県を通じて、第一種感染症指定医療機関に入院治療を委託する。

なお、患者等の病状等から移送が困難な場合等においては、法第 19 条第 1 項ただし書きの規定により、知事等が適当と認める医療機関に入院させ、国及び関係機関の協力を得て、患者の治療及び感染拡大に万全を期するものとする。

(2) 第二種感染症指定医療機関（結核病床を除く）

ア 整備目標

知事は、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者等の入院を担当させる医療機関について、総合的な診療機能を有し、法第 38 条第 2 項に規定する厚生労働大臣の定める基準に適合する病院の中から、開設者の同意を得て、県内の二次医療圏（医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 4 第 2 項第 14 号に規定する区域をいう。以下同じ。）ごとに、原則として 1 か所指定する。この場合に、当該指定に係る病床数は、二次医療圏ごとの人口を勘案して目標を次のとおりとする。

二次医療圏名	病床数
津軽地域保健医療圏	4 床
八戸地域保健医療圏	6 床
青森地域保健医療圏	4 床
西北五地域保健医療圏	4 床
上十三地域保健医療圏	4 床
下北地域保健医療圏	4 床
県合計	26 床

イ 二次医療圏ごとに指定した病床数を超える患者等発生時の措置

知事は、二次医療圏ごとに指定した病床数を超える二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者等が発生した場合には、他の二次医療圏の第二種感染指定医療機関又は法第 26 条において読み替えて準用する法第 19 条第 1 項ただし書きの規定により知事等が適当と認める医療機関に入院させ、関係機関の協力を得つつ患者の治療及び感染症拡大防止に万全を期す。

(3) 結核に対応する医療機関

ア 結核病床を有する第二種感染症指定医療機関については、結核の発生状況を踏まえ、青森県保健医療計画に基づく基準病床の確保及び医療の提供体制の充実に努める。

イ 知事等は、法第 38 条第 2 項に規定する厚生労働大臣の定める基準に適合するものについて、その開設者の同意を得て、結核指定医療機関に指定する。

(4) 新興感染症の発生等公表期間における医療提供体制

ア 県は、新興感染症が発生した際に速やかに外来診療、入院、自宅療養者等への医療等が提供できるよう、医療審議会や連携協議会等を活用し、関係者や関係機関等と協議の上、第 13 の 1 に基づき、平時から計画的な準備を行う。

イ 県は、新興感染症の発生等公表期間に新興感染症の入院を担当する医療機関と平時に医療措置協定を締結し、第一種協定指定医療機関に指定する。

ウ 県は、新興感染症の発生等公表期間に新興感染症の外来診療、自宅療養者等への医療の提供を担当する医療機関、薬局等と平時に医療措置協定を締結し、第二種協定指定医療機関に指定する。

エ 県は、新興感染症の発生等公表期間に第一種協定指定医療機関又は第二種協定指定医療機関に代わって患者を受け入れる医療機関又は感染症医療担当従事者等を派遣する医療機関と平時に医療措置協定を締結し、後方支援体制を整備する。

3 医薬品の備蓄又は確保

県は、新型インフルエンザ等感染症などの感染症の汎流行時に、県民の健康被害を可能な限り少なくし社会機能を維持する等の観点から、その予防又は治療に必要な医薬品の供給及び流通を的確に行うため、医薬品の備蓄又は確保に努める。

4 一般の医療機関における感染症の患者等に対する医療の提供

(1) 一般の医療機関の役割

感染症の患者等に係る医療は、感染症指定医療機関のみで提供されるものではなく、一般の医療機関においても提供されることがあることから、一般の医療機関においても、感染症に関する情報について積極的に把握し、医療機関内において感染症のまん延を防止するために必要な措置を講ずる。

(2) 国内で患者の発生するおそれが高まる場合の対応

一類感染症、二類感染症等であって、国内に病原体が常在しないものについて、国内で患者が発生するおそれが高まる場合には、県は、当該感染症の外来診療を担当する医療機関を選定し、保健所が当該医療機関に感染が疑われる患者を誘導するなど初期診療体制を確立し、地域における医療提供体制に混乱が生じないようにすることについて検討する。

(3) 医師会等との連携

県等は、一般の医療機関において、感染症の患者等へ良質かつ適切な医療が提供されるよう、医師会等と緊密な連携を図る。

5 集団発生時等の医療の提供

県等は、一類感染症又は二類感染症が集団発生した場合や新型インフルエンザ等感染症の汎流行時には、一般の医療機関に緊急避難的に入院させることがあるため、迅速かつ的確な対応ができるようあらかじめ必要な対策を講ずる。

6 関係各機関及び関係団体との連携

(1) 感染症指定医療機関及び医療関係団体との連携

県等は、感染症の患者等に対する良質かつ適切な医療の提供のため、感染症指定医療機関

及び医師会等と密接な連携を図る。

(2) 一般の医療機関との連携

一般の医療機関は、多くの場合感染症の患者等を診察する最初の医療機関となることから、当該医療機関での対応が感染症の予防の観点からも、感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供の観点からも極めて重要であるため、県等は、医師会等との連携を通じて、一般の医療機関との有機的な連携を図る。

第5 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究の推進

1 基本的な考え方

感染症対策は、科学的な知見に基づいて推進されるべきものであり、県等は、国との連携の下、必要な情報の収集、調査及び研究の方向性の提示、調査及び研究に携わる人材の育成等の取組を通じて、感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究を積極的に推進する。

2 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究

(1) 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究のための連携

感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究に当たっては、保健所及び衛生研究所が、県等の関係部局と連携を図りつつ、計画的に取り組む。

(2) 保健所の役割

保健所は、地域における感染症対策の中核的機関との位置付けから、感染症対策に必要な情報の収集、疫学的調査及び研究を、衛生研究所等との連携の下に進め、地域における総合的な感染症及び病原体等の情報の発信拠点としての役割を果たす。

(3) 衛生研究所の役割

衛生研究所は、県等の関係部局及び保健所との連携の下に、感染症及び病原体等の調査、研究、試験検査並びに感染症及び病原体等に関する情報等の収集、分析及び提供の業務を通じて感染症対策に重要な役割を果たす。

(4) 経験を有する職員の活用

県等は、感染症及び病原体等に関する調査及び研究について、疫学的な知識及び感染症対策の経験を有する職員の活用等により、地域の特徴的な感染症の発生の動向やその対策等、その地域の環境や当該感染症の特性等に応じた取組を行う。

(5) 電磁的方法による感染症の発生届等

感染症の発生届及び積極的疫学調査に関する情報を迅速かつ効率的に収集し、感染症対策の推進に活かしていくため、感染症指定医療機関の医師が行う感染症の発生届は、電磁的方法による必要がある。また、収集した様々な情報について、個人を特定しないようにした上で、連結して分析することも重要である。

(6) 新興感染症発生時における感染症指定医療機関の役割

感染症指定医療機関は、新興感染症の対応を行い、知見の収集及び分析を行う。また、感染症指定医療機関の医師は、新型インフルエンザ等感染症の患者又は新感染症の所見がある者が入院した場合や、当該患者又は所見のある者が退院又は死亡した場合にも、電磁的方法で報告することが求められる。

3 関係各機関及び関係団体との連携

県等は、感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究に当たっては、関係各機関及び関係団体が適切な役割分担を行うことが重要であるため、国立感染症研究所をはじめ、医師会等と十分な連携を図る。

第6 感染症の病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上

1 基本的な考え方

感染症の病原体等の検査の実施体制及び検査能力（以下「病原体等の検査体制等」という。）を十分に有することは、人権の尊重の観点や感染症の拡大防止の観点から極めて重要である。このため、県等は、衛生研究所及びその他の県等の検査施設における病原体等の検査体制等について、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施行規則（平成10年厚生省令第99号）第7条の4及び第8条の規定に基づき整備し管理する。このほか、県等は、感染症指定医療機関のみならず、一般の医療機関や民間の検査機関に対し、病原体等の検査に係る情報提供及び研修会等による技術支援等を行う。

また、県等は、広域的にわたり又は大規模に感染症が発生し、又はまん延した場合を想定し、必要な対応についてあらかじめ近隣の道県等との協力体制を構築するよう努める。

2 感染症の病原体等の検査の推進

(1) 衛生研究所の役割

衛生研究所は、一類感染症、二類感染症、三類感染症及び四類感染症の病原体等に関する検査について、その有する病原体等の検査能力に応じて国立感染症研究所、他の都道府県等の地方衛生研究所等と連携して迅速かつ的確に実施する。

また、二類感染症、三類感染症、四類感染症及び五類感染症の病原体等については、人体から検出される病原体及び飲料水、環境又は動物に由来する病原体の検出が可能となるよう、県等の関係部局と協働して、人材の養成及び必要な資器材の確保に努める。

さらに、衛生研究所は、自らの試験検査機能の向上を図るとともに、地域の検査機関の資質の向上と精度管理に向けて、積極的な情報提供や技術的指導を行う。

(2) その他の県等の検査施設の役割

その他の県等の検査施設は、衛生研究所と連携して、自らの役割を果たせるよう検査機能等の充実を図る。

3 総合的な病原体等の検査情報の収集、分析及び公表のための体制の構築

県等は、病原体に関する情報と患者に関する情報の一元化を図るため、病原体等に関する情報の収集のための体制を構築するとともに、県は、患者情報と病原体情報が迅速かつ総合的に分析され、公表できるよう、青森県感染症情報センターの充実を図る。

4 関係各機関及び関係団体との連携

県等は、病原体等の情報の収集に当たっては、医師会等、民間検査機関等と連携を図りながら進める。

また、衛生研究所は、特別な技術が必要とされる検査については、国立感染症研究所、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、大学の研究機関、他の都道府県等の地方衛生研究所等と連携を図り実施する。

第7 感染症に関する人材の養成

1 基本的な考え方

県等は、国内において感染者が減少している感染症や新たな感染症対策に対応できる人材を確保するため、感染症に関する幅広い知識や研究成果の医療現場への普及等の役割を担うことができる人材を養成することに努める。

2 感染症に関する人材の養成

(1) 県等における人材の養成

県は、感染症に関する知識の向上を図るため、国立保健医療科学院及び国立感染症研究所のほか各関係機関及び関係団体等で実施される感染症に関する研修会に、保健所及び衛生研究所等の職員を積極的に派遣するとともに、感染症対策に関する研修会を開催する。

さらに、感染症に関する研修会や講習会により感染症に関する知識を習得した職員等を、保健所及び衛生研究所等において積極的に活用する。

保健所設置市においても、県と同様に保健所等の職員の感染症に関する知識の向上を図るものとする。

(2) 市町村における人材の養成への働きかけ

市町村においては、感染症が発生した場合に消毒等の措置を施行するときがあること等から、感染症に関する知識を修得しておく必要があるため、県は、市町村に対して、感染症に関する研修会に積極的に職員を派遣するとともに、講習会等を開催する等により人材の養成を図るよう働きかける。

(3) 感染症指定医療機関における人材の養成

感染症指定医療機関においては、その勤務する医師等医療関係者の能力の向上を図るため感染症に関する研修を行うものとする。

(4) 医師会及び獣医師会等における人材の養成

医師会及び獣医師会等においては、必要に応じて、会員等に対して感染症に関する情報提供及び研修を行うものとする。

3 関係各機関及び関係団体との連携

県等は、各関係機関及び関係団体が行う研修へ職員を積極的に参加させるとともに、その人材の活用等に努める。

第8 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重

1 基本的な考え方

(1) 県及び市町村に関する基本的事項

県及び市町村においては、感染症に関する適切な情報の公表、正しい知識の普及等を行うとともに、感染症のまん延を防止するための法に基づく必要な調査及び措置を行うに当たっては、感染症の患者等の人権を尊重する。

(2) 医師等に関する基本的事項

医師等医療関係者においては、患者等への十分な説明と同意に基づいた医療を提供する。

(3) 県民に関する基本的事項

県民においては、感染症について正しい知識を持ち、自らが予防するとともに、患者等が差別や偏見を受けることがないように配慮する。

2 感染症に関する啓発及び知識の普及

(1) 県及び市町村の役割

県及び市町村は、診療、就学、就業、交通機関の利用等の場面において、患者等への差別や偏見の排除、感染症の予防についての正しい知識の普及のため、広報誌等を活用した啓発、パンフレットの作成、キャンペーンや各種研修会の実施、教材の作成を行い、感染症にかかった児童生徒等の再登校、感染症の患者の円滑な職場への復帰のために必要な施策を講ずる。

(2) 関係機関との連携

感染症に関する啓発及び知識の普及を図っていく上で、学校や職場を活用することが効果的かつ効率的であるため、県及び市町村においては、感染症対策部門と教育部局及び労働部局等の関係部局が相互に連携を図りながら、必要な施策を講ずる。また、保健所は、地域における感染症対策の中核的機関として、住民等に対して感染症に関する情報提供及び相談等を行う。

3 患者情報の流出防止等のための具体的方策

県等は、患者に関する情報の流出の防止のため、関係職員に対する研修等を通じ個人情報の保護に関する知識及び意識の向上を図るとともに、医療機関に対して注意喚起を行う。

4 その他の方策

(1) 医師の届出事実の説明

患者等のプライバシーを保護するため、県等は、医師が法第12条第1項の規定による届出を行った場合には、状況に応じて、患者等へ当該届出の事実等を通知するように努めるよう徹底を図る。

(2) 報道機関との連携等

感染症に関して誤った情報や不適當な報道がなされないために、また、感染症が発生した場合等に県民に速やかに情報を提供するために、県等は平常時から報道機関と密接な連携を図る。

なお、感染症の患者等が発生した場合等において情報提供をするときには、患者のプライバシーと情報提供の必要性との均衡を考慮し、必要最小限の内容にとどめる。

5 関係各機関及び関係団体との連携

県、市町村及び医師会等が密接な連携を図るため、それぞれ定期的に情報交換を行う。

第9 特定病原体等の適正な管理

1 特定病原体等を所持する施設における適正な管理

特定病原体等を所持する施設等は、法の規定を遵守し、その管理を徹底するとともに、国内における病原体等の試験研究、検査等の状況、国際的な病原体等の安全管理の状況その他の特定病原体等の適正な取扱いに関する知識及び技術の向上に努める。

2 特定病原体等の適正な取扱いのための施策

(1) 県等は、国と連携しながら、特定病原体を所持する施設等に対し、国内における病原体等の試験研究、検査等の状況、国際的な病原体等の安全管理の状況その他の特定病原体等の適

- 正な取扱いに関する知識の普及を図る。
- (2) 県等は、衛生研究所及びその他の県等の検査施設における感染症及び病原体等に係る検査並びに調査及び研究が円滑に実施されるよう、特定病原体等に係る運搬及び管理等の体制整備を図る。
 - (3) 特定病原体等に係る事故・災害が発生した場合においては、第10に基づき、厚生労働省等関係機関と十分な連携を図り、特定病原体等による感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止する。

第10 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに医療の提供のための施策（国との連携及び地方公共団体相互間の連絡体制の確保を含む。）

1 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに医療の提供のための施策

(1) 計画の策定

県は、一類感染症、二類感染症又は新感染症の患者の発生又はそのまん延のおそれが生じた場合には、当該感染症の患者が発生した場合の具体的な医療提供体制や移送の方法等について必要な計画を定める。

(2) 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延防止の対策

県は、感染症の患者の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために緊急の必要があると認めるときには、感染症の患者の病状、数その他感染症の発生及びまん延の状況を勘案して、当該感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために必要な措置を定め、医師その他の医療関係者に対し、当該措置の実施に対する必要な協力を求め、迅速かつ的確な対策が講じられるようにすることとする。

(3) 国からの指示があった場合の対応

国が、感染症の患者の発生を予防し、又はそのまん延を防止するための緊急の必要があると認め、県等に対して法により行われる事務について必要な指示を行ったときは、県等は、その指示に基づき、国と連携しながら迅速かつ的確な対策を講じる。

(4) 国からの要請があった場合の対応

国が、国民の生命及び身体を保護するために緊急の必要があると認めるときに、県等に対して、感染症に関する試験研究又は検査を行っている機関の職員の派遣その他特定病原体等による感染症の発生の予防又はまん延の防止のために必要な協力を要請したときは、県等は、迅速かつ的確な対策が講じられるようにすることとする。

(5) 国等の支援があった場合の対応

新感染症の患者の発生やそのまん延、生物兵器を用いたテロリストによる攻撃が想定される場合など、県等が単独で対応することが困難な状況あるいは県等において十分な知見が集積されていない状況で、感染症対策が必要とされる場合には、国又は他の都道府県等が必要と認め又は県等が要請して派遣される職員や専門家の支援等を受けながら、適切な対策が講じられるようにする。

2 緊急時における国との連絡体制

(1) 国との連携

県等は、法第12条第2項に規定する国への報告等を確実に行うとともに、特に新感染症へ

の対応を行う場合やその他感染症への対応について緊急と認める場合にあっては、国との密接な連携を図る。

緊急時においては、国から感染症の患者の発生の状況や医学的な知見など県等が対策を講じる上で有益な情報を受けるとともに、県等は当該地域における患者の発生状況（患者と疑われる者に関する情報を含む。）等についてできるだけ詳細な情報を収集し、国へ提供する。

（２）検疫所との連携

県等が、検疫所から一類感染症の患者等を発見した旨報告を受けた場合には、検疫所と連携を図り、同行者等の追跡調査その他の必要と認める措置を行う。

３ 緊急時における市町村等との相互間の連絡体制

（１）市町村との連絡体制

県は、市町村と緊密な連絡を保ち、感染症の発生状況、緊急度等を勘案し、必要に応じて、相互に応援職員、専門家の派遣等を行う。また、消防機関に対して、感染症に関する情報等を適切に連絡する。

（２）市町村に対する情報提供等

県は、市町村に対して、医師からの届出に基づいて必要な情報を提供するとともに、感染症の発生状況、緊急度等を勘案し、必要な対応を要請する。

（３）市町村間の連絡調整

県は、複数の市町村にわたり感染症が発生した場合であって緊急を要するときは、統一的な対応方針を提示する等、市町村間の連絡調整などを行う。

（４）他の都道府県等との連絡体制

県等は、複数の都道府県等にわたり感染症が発生した場合又はそのおそれがある場合には、関係する都道府県等で構成される対策連絡会議を設置する等、連絡体制を強化する。

特に、本県に隣接する道県等との間においては、平常時から連絡体制の強化を図る。

４ 緊急時における関係団体との連絡体制

県は、市町村、医師会等その他の関係団体との緊密な連携を図る。

５ 緊急時における情報提供

県等は、緊急時においては、県民に対して感染症の患者の発生の状況や医学的知見など県民が感染予防等の対策を講じる上で有益な情報を、パニック防止という観点も考慮しつつ、情報提供を図る。この場合には、情報提供媒体を複数設定し、理解しやすい内容で情報提供を行うよう努める。

第 11 特定感染症予防指針等に定められた感染症への対応

１ 結核

本県における全結核罹患率は、全国平均を下回って推移しているが、近年は横ばい傾向にあり、また、新登録患者に占める高齢者の割合は高く、増加傾向にある。

県では、結核の予防及びまん延対策を具体的に推進していくため、本計画の個別実施計画として「青森県結核対策推進計画」を定め、患者の早期発見、適正医療の提供、直接服薬確認支援による患者支援、接触者健康診断の実施、予防接種の推進、人材育成等本県の実情に対応した結核対策を推進する。

2 新型インフルエンザ等

新型インフルエンザ等感染症及び新感染症（以下「新型インフルエンザ等」という。）対策は国家の危機管理として行われる必要があることから、国は、新型インフルエンザ等の発生時において国民の生命及び健康を保護し、並びに国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにすることを目的として、平成 24 年 5 月に新型インフルエンザ等対策特別措置法を制定した。このため、県は、新型インフルエンザ等の発生時に、同法に基づく対応を的確に実施できるよう、国、市町村、事業者及び県民と連携しながら事前準備を進める。

また、事前準備を含めた新型インフルエンザ等対策については、「新型インフルエンザ等対策青森県行動計画」に基づき、発生段階に応じて、実施体制、サーベイランス・情報収集、情報提供・共有、予防・まん延防止、医療、県民生活及び地域経済の安定の確保の項目ごとに、関係機関と連携しながら一体となった取組を行う。

3 エイズ・性感染症

本県における HIV（ヒト免疫不全ウイルス）感染者及びエイズ（後天性免疫不全症候群）患者の新規報告数（血液凝固因子製剤の投与に起因する感染者は除く。）は、近年、横ばい傾向にあり、20～30 歳代の若い世代や MSM（男性間で性的接触を行う者）、また、エイズを発症した状態で感染が判明した者の割合が高い状況にある。

性感染症については、近年、特に梅毒患者の新規報告数が増加しており、特に 10～30 歳代の若い世代の患者が増加している。

このため、県は、保健所における検査・相談体制の充実を図り、HIV 感染症等の早期発見及び早期治療を促進するとともに、エイズ治療拠点病院等と連携を図りながら、若い世代や MSM に対し予防のための正しい知識の普及啓発に努める。

4 麻しん・風しん

本県において、近年、麻しん患者及び風しん患者は報告されていないが、海外で麻しんや風しんに感染した者から集団感染となる事例が国内で確認されている。

このため、県は、麻しん及び風しんに関する特定感染症予防指針に基づき、「青森県麻しん・風しん排除計画」を定め、定期の予防接種の確実な実施を市町村に対し求め、県民等に対し正しい知識の普及啓発を行うとともに、感染が疑われる患者が確認された場合には、迅速に対応し、感染拡大防止に努める。

5 蚊媒介感染症（デング熱、チクングニア熱及びジカウイルス感染症）

デング熱については、国内において蚊媒介感染症が媒介蚊から人に感染した症例（以下「国内感染症例」という。）が、平成 26 年 8 月に約 70 年ぶりに報告されている。また、チクングニア熱及びジカウイルス感染症については、国内感染症例は報告されていないが、流行地域を中心に多数の患者が報告されたこと等により、それぞれ、平成 23 年 2 月、平成 28 年 2 月から法第 6 条の規定に基づく四類感染症に指定されている。

これらの蚊媒介感染症は、北海道を除く本州以南の地域に広く分布するヒトスジシマカにより媒介されることが知られており、青森県では平成 28 年に青森市でヒトスジシマカの定着が確認されている。

このため、県等は、平常時から県民等に対し、蚊媒介感染症の予防方法等の普及啓発を行うとともに、蚊媒介感染症が疑われる患者又は蚊媒介感染症の患者が確認された場合には、

迅速に対応し、感染拡大防止に努める。なお、青森県内で蚊に刺されたことにより、国内感染症例が発生した場合には、的確な媒介蚊の対策を行うことが重要であるため、県等、市町村（保健所設置市を除く。）及び施設等の管理者が連携し対応する。

第 12 その他感染症の予防のための施策

1 施設内感染の防止

病院、診療所、高齢者施設等において、感染症が発生し又はまん延しないよう、県等にあつては、最新の医学的知見等を踏まえた施設内感染に関する情報を、これらの施設の開設者又は管理者に適切に提供する。また、これらの施設の開設者及び管理者は、提供された感染症に関する情報に基づき、必要な措置を講ずるとともに、普段より施設内の患者及び職員の健康管理を進めることにより、感染症が早期に発見されるように努める。

さらに、医療機関においては、院内感染対策委員会等を中心に院内感染の防止に努め、実際にとつたこれらの措置等に関する情報について、県、保健所設置市及び他の施設等に情報提供することにより、その共有化を図る。

また、県等は、施設内感染に関する情報や研究の成果を、医師会等の協力を得つつ、病院、診療所、高齢者施設等の現場の関係者に普及する。

2 災害防疫

災害発生時の感染症の発生の予防及びまん延の防止の措置は、生活環境が悪化し、被災者の病原体に対する抵抗力が低下する等の悪条件下に行われるものであるため、知事等は、迅速かつ的確に所要の措置を講じ、感染症の発生及びまん延を防止する。

その際、県及び市町村はそれぞれ連携を図り、保健所等を拠点として、医療機関の確保、防疫活動及び保健活動等を迅速に実施する。

3 動物由来感染症対策

(1) 届出義務の周知及び情報提供

県等は、動物由来感染症に対する必要な措置等が速やかに行えるよう、獣医師等に対し、法第 13 条に規定する届出の義務について周知するとともに、保健所と動物愛護センター等の関係機関及び獣医師会などの関係団体等との情報交換を行うこと等により、連携を図り、県民への情報提供を進める。

また、ペット等の動物を飼育する者は、提供された情報等により動物由来感染症に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うよう努めることが重要である。

(2) 情報収集体制の構築

県等は、積極的疫学調査の一環として動物の病原体保有状況調査（動物由来感染症の病原体の動物における保有の状況に係る調査をいう。）により広く情報を収集することが重要であるため、保健所、衛生研究所、家畜保健衛生所及び動物愛護センター等が連携を図りながら調査に必要な体制について構築していく。

(3) 予防及びまん延の防止

動物由来感染症の予防及びまん延の防止の対策については、感染症の病原体を媒介するおそれのある動物に対する対策や、動物等取扱業者への指導、獣医師との連携等が必要であり、県等の感染症対策部門において、動物愛護センター等のペット等の動物に関する施策を担当

する部門と適切に連携をとりながら対策を講じていく。

4 感染症対策のためのマニュアル等の作成

関係機関において、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための具体的な対策が円滑に実施されるように、マニュアル等を作成する。

5 外国人に対する適用

法は、国内に居住し、又は滞在する外国人についても同様に適用されるため、保健所や市町村の窓口到我国の感染症対策を外国語で説明したパンフレットを備え置く等の取組を行う。

第13 新興感染症発生・まん延時における対応

1 医療提供体制の構築

(1) 新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた課題等

新型コロナウイルス感染症への対応では、専門家や医療機関を始めとした関係機関の多なる協力により、その時々々の感染状況や変異株の特性に応じて、病床確保など必要な体制を構築・維持したが、医療現場では幾度か危険水準に近付いた場面も見られたとの意見もあった。次の新興感染症対応においても、一般医療を含めた医療崩壊を起こさないためには、感染症患者の状況等に応じた適切な入院医療を提供する体制を確保するとともに、県と青森県医師会、医療機関を始めとする各関係機関との連携が不可欠であり、常日頃から情報共有や意思疎通できる関係を構築しておくことが重要である。

一方、新型コロナウイルス感染症の流行初期には、ウイルスの性状等が明らかでなかったことから、協力いただける医療機関が、感染症指定医療機関や地域の中心的な役割を担う病院などに限定され、医療提供体制の立ち上げに苦慮した。また、本県の診療・検査医療機関は、全国平均と比べるとかなり少なく、一部の医療機関に負荷が偏ったことから、次の新興感染症対応では、速やかに有症状者が受診し、適切な医療を受けられるようにするとともに、医療機関の負荷を分散するためにも、新型コロナウイルス感染症での実績より多くの外来医療機関の確保に努める必要がある。

また、各医療機関に感染対策担当の医師や看護師がいても、訓練や経験が不足し、対応が不十分なケースがあった。医療機関の医療従事者については、院内外の研修や訓練に積極的に参加し、感染症に対応するために必要な知識の向上を図ることとし、県としても、感染症専門家や青森県感染対策協議会（AICON）等と協力・連携しながら、医療機関等での感染症対応に係る人材育成に向けて必要な支援を行っていくことが求められる。

(2) 新興感染症医療の提供体制及び数値目標

国は、次の新興感染症の発生・まん延時に備え、有事には新型コロナウイルス感染症対応での最大規模の体制を速やかに構築できるよう予め備えておくことを都道府県に求めしており、医療提供体制の構築に当たっては、数値目標を設定し、県と医療機関が締結する協定により確保する必要がある。

このため、県は、平時に医療機関と協議を行い、新興感染症対応に係る協定（①病床、②外来診療、③自宅療養者等に対する医療の提供、④後方支援、⑤人材派遣のいずれか1

種類以上)を締結する。

中でも、病床と外来診療については、新興感染症の流行段階に応じた数値目標を設定するとともに、流行初期医療確保措置付きの医療措置協定を締結することにより、流行初期から速やかに対応できる体制を構築する。

また、協定締結医療機関が感染症医療を行うためには、適切な院内感染対策（ゾーニングや医療従事者の感染防護策）が必要であり、事前準備（個人防護具の備蓄等）や研修・訓練などが重要となることから、県は医療提供体制の確保に向けて必要な支援を検討する。

＜協定提供医療機関に求められる機能＞

①病床

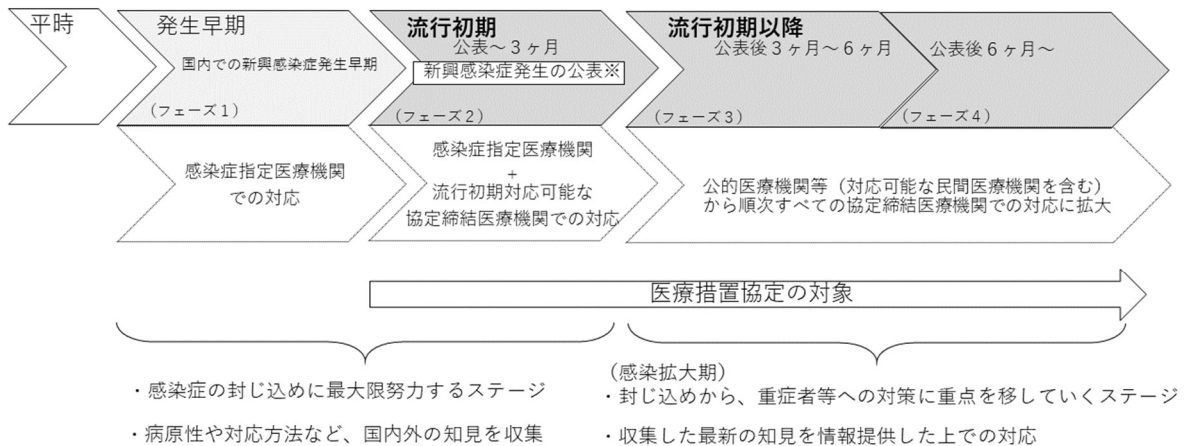
病床に係る協定締結医療機関（第一種協定指定医療機関）は、新興感染症患者を入院させ、必要な医療を提供する。

【数値目標】

	フェーズ1	フェーズ2 (流行初期)	フェーズ3 (流行初期以降：順次拡大)	フェーズ4 (流行初期以降：最大規模)
一般病床	27床	239床 (うち重症者用： 14床)	443床 (うち重症者用： 14床)	607床 (うち重症者用： 19床)
精神病床	10床	60床	60床	70床

※数値目標には、感染症病床を含む。

【参考：流行段階に応じた対応のイメージ】



※ 全国のかつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある等の新興感染症が発生した旨の厚生労働大臣による公表

②外来診療

外来診療に係る協定締結医療機関（第二種協定指定医療機関）は、新興感染症にかかっていると疑われる者若しくは新興感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある

者を診察し、検体採取（自院で PCR 検査ができる場合は検査まで）を行う。

【数値目標】

	流行初期	流行初期以降
医療機関数	232 機関	393 機関

※数値目標は、実績（新型コロナウイルス感染症 5 類移行後での外来対応医療機関を含む。）の 10% 増を目指す。

③ 自宅療養者等への医療の提供

自宅療養者等への医療提供に係る協定締結医療機関（第二種協定指定医療機関）は、居宅又は高齢者施設等で療養する新興感染症患者に対し医療を提供する。

病院・診療所、薬局や訪問看護事業所は連携しながら、往診やオンライン診療等、訪問看護や医薬品対応等を行う。

【数値目標】

病院・診療所数	105 機関
薬局数	294 機関
訪問看護事業所数	61 か所

④ 後方支援

後方支援に係る協定締結医療機関は、病床確保（感染症患者の入院）を担う病院と連携し、特に流行初期において、感染症患者以外の患者の受入れを行う。

また、病床確保（感染症患者の入院）を担う病院と連携し、感染症から回復後に引き続き入院が必要な患者の転院の受入れを行う。

※病床（入院）と後方支援の連携については、通常医療における既存の連携体制をベースとしながら、適切な入院調整により、柔軟に役割分担していくことを想定。

【数値目標】

医療機関数	97 機関
-------	-------

⑤ 医療人材派遣

医療人材派遣に係る協定締結医療機関は、新興感染症に対応する医療従事者を確保し、医療機関その他の機関に派遣する。

(i) 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を派遣

(ii) 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の確保に係る業務に従事する医師、看護師、その他の医療関係者を派遣

※緊急時の人材派遣について、法の改正により新たに制度化された。中でも、DMAT、

DPAT、災害支援ナースについては、改正医療法において「災害・感染症医療業務従事者」に位置付けが変更され、自然災害発生時のみならず、新興感染症の発生・まん延時にも派遣要請できる仕組みとなった。

【数値目標】

医師数	25 人
-----	------

看護師数	72人
------	-----

<協定締結医療機関に求められる適切な院内感染対策>

①感染症対応人材の育成

協定締結医療機関は、平時から、新興感染症の発生を想定した院内感染対策として、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等を実施することが重要である。

人材派遣の協定締結医療機関は、他の医療機関、宿泊施設、高齢者施設等に派遣できるように、平時から、自院での訓練実施や国、県等が主催する研修等に自院の医療従事者を参加させるなどにより、対応能力を高めることが求められる。

【数値目標】

協定締結医療機関のうち、年1回以上、自院での訓練実施又は国、県等が主催する研修等に自院の医療従事者を参加させている医療機関の割合	100%
--	------

②個人防護具（PPE）の備蓄（任意）

協定締結医療機関が、PPEの備蓄の実施について協定で定める場合、備蓄量は次の5品目全てについて、医療機関の使用量2か月分以上（※1）とすることが推奨される。

また、医療機関におけるPPEの備蓄については、回転備蓄方式（※2）が推奨される。

対象品目	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
------	--

【数値目標】

協定締結医療機関（病院、診療所、訪問看護事業所）（※3）のうち、個人防護具5品目を、使用量2か月分以上備蓄する医療機関の割合	80%以上
--	-------

（※1）特定の感染拡大期における使用量ではなく、各医療機関の施設全体での、令和3年や4年を通じた平均的な使用量で2か月分を設定

（※2）平時に物資を購入して保管し、使用期限が来たら廃棄するのではなく、平素から備蓄物資を順次取り崩して一般医療の現場で使用する、回転型での備蓄方式

（※3）薬局については、平時におけるPPEの使用が想定されないため対象外

（3）施策の方向性

<目的>

○新興感染症の発生・まん延時に、感染症患者の病状等に応じた適切な療養先の振り分けや入院調整ができること

○新興感染症の発生・まん延時に、有症状者等が身近な医療機関を速やかに受診し、適切な医療を受けられること

<施策の方向性>

①新興感染症に係る医療提供体制の構築

・医療機関と個別に協議を行い、合意に達したところから、順次、協定を締結する。（県、

病院、診療所、薬局、訪問看護事業所)

【病床】

- ・ 20床以上の稼働病床を有する県内の全ての医療機関と協定を締結する。(県、病院)
- ・ 入院調整に当たっては、各医療機関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受入れ先の振り分けを行う。(県等、保健所、病院、診療所)
- ・ 発生した新興感染症の性状等が未知の段階においては、感染制御の経験が豊富な医療機関から受入れを要請することを基本とする。(県等、保健所、病院、診療所)
- ・ 重症者への医療の提供に当たっては、軽症・中等症の患者を受入れする場合に比べ、より手厚い医療従事者の配置が必要となることから、重症者を中心に受け入れる病院と、それ以外の医療機関の役割分担を考慮して入院調整を行う。(県等、保健所、病院、診療所)
- ・ 精神疾患を有する患者への対応のため、一般病床とは別に、精神科病院に病床を一定数確保し、内科的な症状と精神科的な症状のバランスを考慮して入院調整を行う。(県等、保健所、病院、診療所)
- ・ 妊産婦、透析患者等の要配慮者への対応については、入院調整の中で、個別に協力を求めることを基本とする。(県等、保健所、病院、診療所)
- ・ 流行初期から対応する医療機関については、一定の要件のもと、流行初期医療確保措置を適用する。(県、病院、診療所)
- ・ 自院内で発生した新興感染症患者への対応のみ行う医療機関については、その旨を協定書において明示するとともに、外部にもその内容がわかるよう提示する。(県、病院、診療所)
- ・ 協定締結に当たって想定する新興感染症の性状は、新型コロナウイルス感染症と同程度であることを前提とし、想定と大きく異なる事態が発生した場合は、国の判断に基づき、改めて協力内容を協議する。(県、病院、診療所)

【病床以外】

- ・ 令和6年9月末を目途に協定の締結を完了することを目指し、協議を進める。(県、病院、診療所、薬局、訪問看護事業所)

②感染症対応人材の育成

- ・ 医療従事者等の新興感染症対応に関する知識・技能の向上を図るため、人材育成研修を実施し、協定締結医療機関からの参加を促進する。(県、医療機関、高齢者施設等、保健所)

③施設内感染対策の促進

- ・ 医療機関等における適切な施設内感染対策を支援するため、青森県感染症対策コンサルテーションチーム(感染症対策に精通した専門家)による専門的な助言・指導を実施する。(県、感染症専門家、医療機関、高齢者施設等、保健所)
- ・ 医療機関等における感染症対応力を強化するため、自律的な訓練実施体制の構築に向けた支援を行う。(県、感染症専門家、医療機関、高齢者施設等、保健所)

- ・協定締結医療機関が感染症医療を実施するために必要となる院内感染対策（設備整備やPPEの備蓄等）について、国の財政支援を活用しながら取組を促進する。（国、県、協定締結医療機関）

④関係機関との連携体制の強化

- ・関係機関が平時から情報共有や意思疎通を図るため、連携協議会を年1回以上開催する。（県等、感染症指定医療機関、県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会、高齢者施設等関係団体、消防機関、検疫所、保健所、衛生研究所）
- ・入院調整の考え方など、新興感染症の発生・まん延時における医療提供体制（医療措置協定）の円滑な運用に当たり必要となる事項について、連携協議会において検討を行う。（県等、感染症指定医療機関、県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会、高齢者施設等関係団体、消防機関、検疫所、保健所、衛生研究所）
- ・本計画の記載事項の充実を図るため、連携協議会に計画部会を設置し、関係機関と協議を行う。（県等、感染症指定医療機関、県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会、高齢者施設等関係団体、消防機関、検疫所、保健所、衛生研究所）

2 検査体制の強化

(1) 基本的な考え方等

新興感染症のまん延が想定される感染症が発生した際に、検査が流行初期の段階から円滑に実施されるよう、県は、連携協議会等を活用し、衛生研究所、医療機関、民間検査機関や保健所における病原体等の検査に係る役割分担を明確にした上で、それぞれの連携を図る。また、必要な対応について、保健所設置市とも連携する。

県は、衛生研究所や保健所が十分な試験検査機能を発揮できるよう、計画的な人員の確保や配置を行う等、平時から体制整備を行う。

衛生研究所は、新興感染症の発生初期において検査を担うことを想定し、平時からの研修や実践的な訓練の実施、検査機器等の設備の整備、検査試薬等の物品の確保等を通じ、自らの試験検査機能の向上に努めるとともに、地域の検査機関に対し、情報の提供や技術指導を行い、質の向上を図る。

県は、新興感染症のまん延に備え、検査体制を速やかに整備できるよう、民間検査機関又は医療機関と検査等措置協定を締結するなど、平時から計画的に準備を行う。

(2) 数値目標

①検査実施能力

	流行初期	流行初期以降
合計	4 6 5 件/日	4, 1 6 6 件/日
衛生研究所	4 1 9 件/日	4 1 9 件/日
医療機関、民間検査機関等	4 6 件/日	3, 7 4 7 件/日

※流行初期は、衛生研究所での検査が主体となるものと想定

※流行初期以降は、衛生研究所の役割が、有症状者等のPCR検査から変異株の遺伝子解析等に

シフトするものと想定

②衛生研究所における検査機器の数

13台	<p>【内訳】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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）※ <p>※検査手法確立のために使用</p>
-----	--

3 宿泊療養施設の確保

(1) 基本的な考え方等

県は、新興感染症が発生した場合に、重症者を優先する医療体制へ移行することも想定し、自宅療養者等の家庭内感染等や医療体制のひっ迫を防ぐ等の観点から、国の示す宿泊療養施設の確保に係るマニュアル等を参考に、民間宿泊業者等と感染症の発生及びまん延時の宿泊療養の実施に関する協定を締結すること等により、平時から宿泊療養施設の確保を行う。

感染症発生初期に民間宿泊業者の協力を得られないことが見込まれる場合は、公的施設の活用を併せて検討する。

宿泊療養施設の確保・運営に係る県等の役割分担については、連携協議会等を活用し、検討する。

宿泊療養施設での医療提供体制については、県医師会、県薬剤師会、県看護協会と連携の上、自宅療養者等への医療の提供に係る協定や人材派遣に係る協定も活用し、確保する。

(2) 数値目標

	流行初期	流行初期以降
確保居室数	160室 （青森：60、津軽・八戸：各50を想定）	600室 （青森・津軽・八戸：各150、西北五・上十三・下北：各50を想定）

※本県の地理的特性（面積が広いことや、冬場の交通事情等）を考慮し、二次保健医療圏を基本単位として、各圏域に1施設以上の確保を目指す。

4 保健所体制の強化

(1) 基本的な考え方等

保健所は地域の感染症対策の中核的機関として、必要な情報、分析、対応策の企画立案・実施、リスクコミュニケーション等を行うとともに、感染症の拡大時にも健康づくり等地域保健対策を継続することが求められる。

県等は、保健所と連携して、感染症のまん延が長期間継続することも考慮し、必要となる保健所の人員数を想定し、感染症発生時においてその体制に迅速に切り替えることができる仕組みづくりに取り組む。また、広域的な感染症のまん延の防止の観点から、積極的疫学調査等の専門的業務を十分に実施するために、感染症の拡大を想定し、保健所の体制を整備する。

体制の整備に当たっては、県等は、保健所と連携して、業務の外部委託や県等における一元的な実施、ICT の活用などを通じた業務の効率化を積極的に進めるとともに、応援派遣要請のタイミングの想定を含め、IHEAT 要員や市町村等による応援の受入れ体制を構築する。

また、保健所においては、新興感染症の流行初期から多くの感染症対応業務が発生することが想定されるため、保健所における即応体制を確実に構築する観点から、県等及び保健所は、感染症有事体制に動員される人員を対象として、年1回以上保健所における実践型訓練を含めた感染症対応研修・訓練を実施する。

(2) 数値目標

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

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目標値は、本部業務（本庁機能）に対応する人員数を含む

②IHEAT 要員の確保数

IHEAT 研修受講者数	14人
--------------	-----

※IHEAT 要員（県内在住114人）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）

③保健所職員等の研修、訓練回数

保健所職員等の研修、訓練回数	年1回以上
----------------	-------

5 感染症患者等の移送体制の整備

県等は、感染症の患者等の移送に当たっては、病原体の特性に応じた感染の拡大防止を基本とし、感染症の患者等の人権に配慮するとともに、当該患者等と移送従事者の安全を確保することとし、平時から感染症の患者等の迅速かつ適切な移送体制の整備を図る。

患者の移送体制の整備に当たっては、移送に必要な人員体制に係る役割分担や移送車両の確保のほか、一類感染症、二類感染症、新興感染症の発生及びまん延時に、積極的疫学調査等も担う保健所のみでは対応が困難な場合を想定し、平時から県等の内部組織による応援体制や、消防機関との連携、民間事業者等への業務委託等について検討する。

県等と消防機関との連携体制の構築に当たっては、感染症の患者の症状を踏まえた移送の対象及び感染症の特性を踏まえた安全な移送体制の確保について、国の考え方を参考の上、連携協議会等を活用して、地域の救急搬送体制の確保の観点にも十分留意した役割分担や、情報共有の枠組みを検討する。

また、一類感染症、二類感染症、新興感染症の患者又は疑似症患者並びに当該感染症にかかっ

ていると疑うに足りる正当な理由がある者の発生に備え、平時から、関係者を含めた移送訓練や演習等の実施についても、連携協議会等を活用して検討する。

なお、新感染症の所見がある者を移送する場合にあつては、国の技術的な指導、助言及び協力を求め、迅速かつ適切に対応する。

6 外出自粛対象者等の療養生活等の環境整備

県等は、医療機関、医師会、薬剤師会、看護協会や民間事業者への委託等や市町村（保健所設置市を除く。以下この第13の6において同じ。）の協力を活用しつつ、外出自粛対象者が体調悪化時等に、適切な医療につなげることができる健康観察の体制を確保する。

併せて、県等は、外出自粛者が外出しなくとも生活できるようにするため、市町村の協力や民間事業者への委託を活用しつつ、食料品等の生活必需品等を支給するなどの支援を行うとともに、自宅療養時においても適切な薬物療法を受けられるように必要な医薬品を支給できる体制を確保する。

なお、県等は、健康観察や生活支援等を効率的に行うため、ICTを積極的に活用するとともに、積極的に市町村と連携し、必要な範囲で患者情報の提供を行う。市町村から協力を得る場合には、連携協議会等を活用し、予め情報提供の具体的な内容や役割分担、費用負担のあり方について協議する。

また、県等は、外出自粛対象者が高齢者施設等において過ごす場合、施設内で感染がまん延しないような環境を構築するため、医療措置協定を締結した医療機関と連携して、必要に応じてゾーニング等の感染対策の助言を行うことができる体制を平時から確保する。

県等は、福祉ニーズのある外出自粛対象者が適切な支援を受けられるよう、連携協議会等を活用し、介護サービス事業者等と連携を深める。

7 県知事による総合調整及び指示の方針

県知事による総合調整（法第63条の3第1項）は、平時であっても感染症対策にあたり必要がある場合に実行できることとし、保健所設置市の長、市町村の長のほか、医療機関や感染症試験研究等機関といった民間機関も対象とする。

新興感染症発生の公表期間における総合調整・指示の発動場面・要件や関係機関との情報共有の在り方については、連携協議会等を活用し、平時から検討する。

なお、必要がある場合に限り、保健所設置市の長は、県知事に対して総合調整を要請する。

県知事は、総合調整を行うために必要があると認めるときは、保健所設置市の長や他の関係機関等に対し、報告又は資料の提供を求める。

県知事による指示（法第63条の4）は、新興感染症発生の公表期間の際、国民の生死に直結する緊急性を有する入院勧告や入院措置を実施するために必要な場合に限り、保健所設置市の長に対してのみ行うことができる。

県は、確保した病床に円滑に患者が入院できるようにするため、連携協議会等を活用し、保健所や医療機関、高齢者施設等との連携強化を図り、平時からの総合調整権限や、新興感染症発生公表機関の指示権限を適切に行使しながら、円滑な入院調整体制の構築、実施を図る。

第14 その他

連携協議会で提起された次の事項については、引き続き議論していく。

- ・ 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）
- ・ 新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた患者移送体制の構築について
- ・ 県等が公表する患者情報の内容について
- ・ 誹謗中傷の防止について
- ・ 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

参考資料

表1 感染症の診査に関する協議会

(1) 感染症診査協議会

名称	保健所名
(県)	
東地方保健所感染症診査協議会	東地方保健所
弘前保健所感染症診査協議会	弘前保健所
三戸地方保健所感染症診査協議会	三戸地方保健所
五所川原保健所感染症診査協議会	五所川原保健所
上十三保健所感染症診査協議会	上十三保健所
むつ保健所感染症診査協議会	むつ保健所
(保健所設置市)	
青森市感染症診査協議会	青森市保健所
八戸市感染症診査協議会	八戸市保健所

(2) 結核診査協議会

名称	保健所名
(県)	
東地方保健所結核診査協議会	東地方保健所
弘前保健所結核診査協議会	弘前保健所
三戸地方保健所結核診査協議会	三戸地方保健所
五所川原保健所結核診査協議会	五所川原保健所
上十三保健所結核診査協議会	上十三保健所
むつ保健所結核診査協議会	むつ保健所

(注) 青森市においては、結核の診査について青森市感染症診査協議会が行う。
八戸市においては、結核の診査について八戸市感染症診査協議会が行う。

表2 感染症指定医療機関（令和6年3月末現在）

（第一種感染症指定医療機関）

医療機関名	所在地	病床数
青森県立中央病院	青森市東造道 2-1-1	1

（第二種感染症指定医療機関（感染症病床））

二次医療圏	医療機関名	所在地	病床数
津軽	弘前大学医学部附属病院	弘前市本町 53	4
八戸	八戸市立市民病院	八戸市田向 3-1-1	6
青森	青森県立中央病院	青森市東造道 2-1-1	4
西北五	つがる西北五広域連合つがる総合病院	五所川原市岩木町 12-3	4
上十三	十和田市立中央病院	十和田市西十二番町 14-8	4
下北	むつ総合病院	むつ市小川町 1-2-8	4

（第二種感染症指定医療機関（結核病床））

二次医療圏	医療機関名	所在地	許可病床数	入院病床数
青森	（独）国立病院機構青森病院	青森市浪岡大字女鹿沢字平野 155-1	33	33

表3 青森県感染症対策連携協議会

連携協議会に参画する関係機関・団体等
青森県
保健所設置市（青森市、八戸市）
感染症指定医療機関
診療に関する職能団体（公益社団法人青森県医師会、一般社団法人青森県歯科医師会、一般社団法人青森県薬剤師会、公益社団法人青森県看護協会 等）
青森県消防長会
保健所
青森県衛生研究所
仙台検疫所青森出張所
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、青森県知的障害者福祉協会 等）
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、青森県災害医療コーディネーター 等）
医療を受ける立場にある者（県内の報道機関に属する者で青森県医療審議会委員である者 等）

必要に応じて、この他の関係機関・団体等にも参画を依頼

附則（平成 12 年 12 月 15 日付け青地福第 908 号）

この計画は、平成 12 年 12 月 15 日から適用する。

附則（平成 16 年 11 月 9 日付け青保第 1270 号）

この計画は、平成 16 年 11 月 9 日から適用する。

附則（平成 17 年 12 月 28 日付け青保第 1821 号）

この計画は、平成 17 年 12 月 28 日から適用する。

附則（平成 20 年 3 月 12 日付け青保第 2271 号）

この計画は、平成 20 年 3 月 12 日から適用する。

附則（平成 30 年 3 月 20 日付け青保第 2461 号）

この計画は、平成 30 年 4 月 1 日から適用する。

附則（令和 4 年 3 月 22 日付け青保第 2192 号）

この計画は、令和 3 年 2 月 13 日から適用する。

附則（令和 6 年 3 月 22 日付け青保第 1756 号）

この計画は、令和 6 年 4 月 1 日から適用する。