

令和5年6月28日(水)

15:30～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1回計画部会3)

### 次 第

#### 【協議事項】

#### 1 数値目標の設定の考え方等

- (1) 検査体制
- (2) 宿泊療養体制
- (3) 保健所体制
- (4) 人材育成(保健所職員、県職員及び保健所設置市職員)

#### 2 その他の予防計画記載事項(数値目標の設定がないもの)

- (1) 移送体制
- (2) 検疫所との連携体制
- (3) 市町村との情報共有のあり方及び患者情報の公表方針
- (4) 患者への差別・偏見の排除、正しい知識の普及啓発

【資 料】 別紙

【参考資料】 都道府県、保健所設置市及び特別区における予防計画作成のための手引き(事前配付済み)

○構成員名簿(計画部会3)

区分	所属	職	氏名	備考
県	健康福祉部	健康福祉部長	永田 翔	議長
保健所設置市	青森市	青森市保健所長	野村 由美子	
	八戸市	八戸市保健所長	工藤 雅庸	
消防機関	青森消防長会	青森地域広域事務組合消防本部警防課長	門間 誠	代理出席
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	
	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	
地方衛生研究所	環境保健センター	所長	長谷川 寿夫	
検疫所	仙台検疫所青森出張所	出張所長	小長谷 正美	代理出席
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	欠席
	青森県災害医療コーディネーター		花田 裕之	
報道機関	株式会社陸奥新報社青森支社長		今井 珠世	

(15人)

○オブザーバー

区分	所属	職	氏名	備考
県	健康福祉政策課	総括主幹	妻神 義博	組織・人事担当
	県民生活文化課	課長代理	八木 靖弘	組織・人事担当

1 数値目標の設定の考え方等

(1) 検査体制

国の考え方		県の現状等	論点																					
<p>① 予防計画改定の概要【手引き 17～19p】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地方衛生研究所等の体制整備の推進</li> <li>・都道府県と検査機関の間での検査等措置協定の締結を進め、発生時の検査体制を確保</li> </ul> <p>② 数値目標の考え方等【手引き 54～58p、73p】</p> <p>数値目標</p> <table border="1"> <tr> <td>検査の実施能力(件/日)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>地方衛生研究所等の検査機器の数(台)</td> <td></td> </tr> </table> <p>&lt;前提&gt;</p> <table border="1"> <tr> <td>数値目標における検査の対象</td> <td>有症状者、濃厚接触者</td> </tr> <tr> <td>数値目標における検査の種類</td> <td>核酸検出検査(PCR 検査等)</td> </tr> </table> <p>※抗原検査の実用化は一定の時間が必要となると考えられることから、数値目標における検査の対象として想定しない</p> <p>&lt;流行初期(発生の公表後 1 か月以内)&gt;</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>検査の実施能力</th> <th>検査機器の数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>全体</td> <td>A 件/日 【考え方】 協定締結医療機関(外来診療)における1日の対応可能人数以上</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="3">内訳</td> <td>地方衛生研究所等 B 件/日 【考え方】 新型コロナ対応で確保した体制を踏まえた最大検査能力</td> <td>●台 【考え方】 検査の実施能力に該当する数</td> </tr> <tr> <td>医療機関(検体採取及び検査の実施まで行うものに限る)C1 C=A-B</td> <td></td> </tr> <tr> <td>民間検査機関等C2</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>参考: 全国ベースの数値目標の目安 3万件以上/日</p> <div style="text-align: right;">&lt;参考イメージ&gt;</div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 30%;"> <p>① 外来診療での検体採取</p> <p>協定締結病院・診療所、臨時の医療機関※検体採取センター等 での検体採取 計 300件・A</p> <p>うち PCR 検査機器ある場合、自前で検査 25件・C1</p> </div> <div style="font-size: 24px;">➔</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 20%;"> <p>② 検体搬送</p> <p>300-25=275件</p> </div> <div style="font-size: 24px;">➔</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 30%;"> <p>③ 検体分析</p> <p>・地方衛生研究所 120件・B</p> <p>・民間検査機関 155件・C2</p> <p style="text-align: right;">} 275件</p> </div> </div>		検査の実施能力(件/日)		地方衛生研究所等の検査機器の数(台)		数値目標における検査の対象	有症状者、濃厚接触者	数値目標における検査の種類	核酸検出検査(PCR 検査等)		検査の実施能力	検査機器の数	全体	A 件/日 【考え方】 協定締結医療機関(外来診療)における1日の対応可能人数以上		内訳	地方衛生研究所等 B 件/日 【考え方】 新型コロナ対応で確保した体制を踏まえた最大検査能力	●台 【考え方】 検査の実施能力に該当する数	医療機関(検体採取及び検査の実施まで行うものに限る)C1 C=A-B		民間検査機関等C2		<p>【新型コロナでの県の対応状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染拡大のごく初期は、環境保健センターによるPCR検査が中心だったが、比較的早期に感染症指定医療機関などに PCR 等検査機器の整備が進み、検査体制の主力を担った</li> <li>・並行して、その他の医療機関や民間検査機関のPCR検査能力が拡充していき、検査業務委託契約により検査体制を強化した</li> </ul> <p>【検査能力(核酸検出検査)】</p> <p>○環境保健センター 最大120件/日</p> <p>※実際は検査機器操作可能な人員が不足しており、80件/日が処理上限であった</p> <p>該当する検査機器 13 台(840 件/回)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・PCR 検査機器7台(80 件/回×6+160 件/回=640 件/回)</li> <li>・リアルタイム PCR4台(40 件/回×4=160 件/回)</li> <li>・全自動核酸検査機器2台(20 件/回×2=40 件/回)</li> </ul> <p>○医療機関(自院で PCR 等実施)</p> <p>96箇所 最大2, 504件/日(令和4年10月調べ)</p> <p>○民間検査機関 1箇所(1 日あたり件数上限なし) 最大677件/日(令和4年2月実績)</p> <p>※環境センターがキャパオーバー時に利用 県外のため検体搬送から結果判明まで所要3日</p> <p>・新型コロナ対応では、次の流れで検体を搬送 (医療機関が検体を採取→各保健所が回収→県庁に集約→県庁職員が環境センターへ持ち込み(民間検査機関に依頼する分は事業者が回収しに来庁))</p> <p>※自前で検査ができる医療機関には、行政検査委託</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・数値目標の設定にあたっては、協定締結医療機関数(外来診療)や、そこで対応する患者数に関連づける必要があることから、今後実施する医療措置協定(外来診療)の事前調査の結果を踏まえ、整理することとしたい</li> <li>・なお、青森市と八戸市は、地方衛生研究所等を有しないことから、市の予防計画に記載する数値目標(検査の実施能力)を、県全体の検査の実施能力と同じに設定することも可能とされている</li> <li>・市の予防計画に記載する際のパターンが、手引き 57、58pに示されているので、今後検討していただきたい(市独自ではなく、県と連携して検査体制を構築する場合は、役割分担等について検討する必要)</li> <li>・検査措置協定については、令和6年度以降に着手し、令和6年9月末までの完了をめざしたい</li> <li>・具体的には、新型コロナで委託実績のある民間検査機関などに、個別に相談していくことを想定</li> <li>・効率的な検体の搬送体制についても併せて検討が必要</li> </ul>
検査の実施能力(件/日)																								
地方衛生研究所等の検査機器の数(台)																								
数値目標における検査の対象	有症状者、濃厚接触者																							
数値目標における検査の種類	核酸検出検査(PCR 検査等)																							
	検査の実施能力	検査機器の数																						
全体	A 件/日 【考え方】 協定締結医療機関(外来診療)における1日の対応可能人数以上																							
内訳	地方衛生研究所等 B 件/日 【考え方】 新型コロナ対応で確保した体制を踏まえた最大検査能力	●台 【考え方】 検査の実施能力に該当する数																						
	医療機関(検体採取及び検査の実施まで行うものに限る)C1 C=A-B																							
	民間検査機関等C2																							

< 流行初期以降(発生の公表後6か月以内) >

		検査の実施能力	検査機器の数
全体		A 件/日 【考え方】 協定締結医療機関(外来診療)数×新型コロナウイルス感染症対応のピーク時における1医療機関当たりの平均検体採取人数(※)	
内 訳	地方衛生研究所等	B 件/日 【考え方】 新型コロナ対応で確保した体制を踏まえた最大検査能力	●台 【考え方】 検査の実施能力に該当する数
	医療機関(検体採取及び検査の実施まで行うものに限る) 民間検査機関等	C 件/日 【考え方】 C=A-B	

(※)以下のア×イ+ウ×エで設定

ア 各都道府県の協定締結病院数(外来診療)

イ 各都道府県における過去最大の感染拡大時(2か月程度)におけるG-MISの「病院」の「新型コロナウイルス検査実施(検体採取)総人数」について、1病院の1日当たり平均の数  
→「新型コロナウイルス検査実施(検体採取)総人数」÷「入力した病院の数」

ウ 各都道府県の協定締結診療所数(外来診療)

エ 各都道府県における過去最大の感染拡大時(2か月程度)におけるG-MISの「診療所」の「新型コロナウイルス検査実施(検体採取)総人数」について、1病院の1日当たり平均の数  
→「新型コロナウイルス検査実施(検体採取)総人数」÷「入力した診療所の数」

参考:全国ベースの数値目標の目安 50万件以上/日(4.2万機関×12人/日)

③予防計画記載時の留意事項【手引き 87～89p】

- ・検査体制のあり方について、民間の検査機関等も含めた連携体制について記載
- ・新興感染症の発生を想定した地方衛生研究所等の計画的な人員確保・配置の方針を記載
- ・国主催研修への派遣や、地方衛生研究所等自ら研修を行うなど、検査機能の向上を図るための方策について検討
- ・緊急時を想定した検査機器等の設備の整備、検査試薬等物品の確保の方針について検討
- ・目標値を踏まえ、医療機関や民間検査機関との検査体制に係る協定について記載

【参考】

県全体の数値目標の計算式

ア × イ(26人/日) + ウ × エ(9人/日)

※イ及びエは、令和4年7月15日～9月14日におけるG-MISの平均検体採取人数

・環境保健センターの人員の確保や配置、設備整備等の方針については、県の予算や人事担当部局との調整が必要な事項であり、引き続き県で検討する  
(→現段階での予定や方針について環境生活部から意見聴取)

(2) 宿泊療養体制

国の考え方	県の現状等	論点																																												
<p>① 予防計画改定の概要【手引き 38、39p】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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、平時から宿泊施設の確保</li> <li>・民間宿泊業者等との協定だけでは十分な体制の確保が図れない場合等は必要に応じて公的施設の活用を併せて検討</li> </ul> <p>② 数値目標の考え方等【手引き 58、59、74p】</p> <p>&lt; 数値目標 &gt;</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;">確保居室数(室)</div> <p>&lt; 流行初期(発生の公表後1か月以内) &gt;</p> <p>(流行初期は入院医療を中心とした体制になることが考えられるが、重症者を優先する医療提供体制への移行を想定)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和2年5月頃の宿泊施設の確保居室数を目標として確保</li> <li>※この時点で宿泊施設を確保していなかった場合は、立ち上げた時点における宿泊療養の確保居室数を目標として確保</li> <li>参考: 全国ベースの数値目標の目安 1.6 万室</li> </ul> <p>&lt; 流行初期以降(発生の公表後6か月以内) &gt;</p> <p>(新型コロナ対応における最大の確保数)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和4年3月頃の宿泊施設の確保居室数を目標として確保</li> <li>参考: 全国ベースの数値目標の目安 7.3 万室</li> </ul> <p>表 21 宿泊施設   新型コロナ発生時の実績を参考とした目標値策定表 (イメージ)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th colspan="2">目標値</th> <th colspan="2">目標値</th> </tr> <tr> <th>【流行初期】 (発生公表後1か月 目標)</th> <th>(参考) 新型コロナ 実績値 (2020年5月 頃)</th> <th>【流行初期以 降】 (発生公表後6 か月まで)</th> <th>(参考) 新型コロナ 実績値 (2022年3月 頃)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>宿泊施設(確保居室数)</td> <td>室</td> <td>室</td> <td>室</td> <td>室</td> </tr> <tr> <td>公的施設</td> <td>室</td> <td>室</td> <td>室</td> <td>室</td> </tr> <tr> <td>民間宿泊施設</td> <td>室</td> <td>室</td> <td>室</td> <td>室</td> </tr> </tbody> </table> <p>定性的な協定で数値目標を協定に含めることができない場合、設定した目標と差分が生じることとなるが、感染症危機が実際に発生した際には、その差分を迅速に解消できるよう、迅速に宿泊施設と協議を行うこととする。</p> <p>表 22 協定締結宿泊施設名 (契約締結施設リスト)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>関係施設名</th> <th>区分(※1)</th> <th>確保可能居室数</th> <th>確保可能時期</th> <th>契約状況等(定性的な協定、協議中等も含む)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <p>※1: 公的機関、民間宿泊施設等の区分</p>	項目	目標値		目標値		【流行初期】 (発生公表後1か月 目標)	(参考) 新型コロナ 実績値 (2020年5月 頃)	【流行初期以 降】 (発生公表後6 か月まで)	(参考) 新型コロナ 実績値 (2022年3月 頃)	宿泊施設(確保居室数)	室	室	室	室	公的施設	室	室	室	室	民間宿泊施設	室	室	室	室	関係施設名	区分(※1)	確保可能居室数	確保可能時期	契約状況等(定性的な協定、協議中等も含む)																<p>【新型コロナでの県の対応状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染状況に応じて、確保室数や運用方法等を変更しながら、必要な室数を適時適切に確保</li> </ul> <p>【確保居室数】</p> <p>&lt; 令和2年5月頃 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・30室確保(青森市:1施設)</li> </ul> <p>&lt; 令和4年3月頃 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・920室確保 (青森市、弘前市、八戸市、むつ市:8施設)</li> </ul> <p>令和4年3月の平均利用人数114人/日 (平均稼働率12.4%) 全期間を通じた最大利用人数316人/日 (最大稼働率49.4%)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・動線の分離ができない場合は、1棟全部を借り上げる必要があった(県内の宿泊施設はフロアで動線分離できないことの方が多い)</li> <li>・また、確保できた施設は、中小規模が多く、目標の居室数を確保するためには、複数施設を借り上げる必要があり、医療スタッフの確保が課題となった</li> </ul>	<p>&lt; 流行初期の数値目標 &gt;</p> <p>国の考え方に準じて、30室としたい 10室×3地域=30室</p> <p>&lt; 流行初期以降の数値目標 &gt;</p> <p>国の考え方に加え、稼働率及び地域バランスを勘案し、 150室×3地域+50室×3地域 =600室 としたい</p>
項目		目標値		目標値																																										
	【流行初期】 (発生公表後1か月 目標)	(参考) 新型コロナ 実績値 (2020年5月 頃)	【流行初期以 降】 (発生公表後6 か月まで)	(参考) 新型コロナ 実績値 (2022年3月 頃)																																										
宿泊施設(確保居室数)	室	室	室	室																																										
公的施設	室	室	室	室																																										
民間宿泊施設	室	室	室	室																																										
関係施設名	区分(※1)	確保可能居室数	確保可能時期	契約状況等(定性的な協定、協議中等も含む)																																										

<p>③予防計画記載時の留意事項【手引き 95～97p】</p> <p>＜施設確保関係＞</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>保健所設置市において、宿泊施設の確保を行う場合は、都道府県と保健所設置市の役割分担について記載</u></li> <li>・<u>新興感染症発生時の宿泊施設としての活用について、平時から民間宿泊施設と協議を進め、確保の方法について記載</u></li> <li>・<u>流行初期段階の公的施設の活用方針等</u>についても検討し、利用が想定される施設名等を記載</li> </ul> <p>＜運用関係＞</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>感染症の発生・まん延時に円滑に宿泊施設を運営できるよう、新型コロナ対応のノウハウを宿泊施設運営業務マニュアル</u>に取りまとめる必要</li> <li>・<u>施設の運営・宿泊療養者の管理に必要な人員体制、資機材</u>について想定し、定期的に点検</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・公的施設の活用実績はむつ市の1施設のみ</li> <li>・令和2年度は県職員による直接運営</li> <li>・令和3年度以降は、施設の確保から運用まで一括で民間事業者へ委託</li> <li>・業務マニュアルは作成済み(人員体制や資機材等についても記載あり)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・民間宿泊業者等との協定(協議)については、令和6年度以降に着手し、令和6年9月末までの完了をめざしたい</li> <li>・具体的には、新型コロナで実績のあるホテルや、国からの協力要請に応じた大手宿泊事業者と相談しながら、条件等を整理し、進めていくことを想定</li> <li>・併せて、宿泊療養者等への医療の提供に係る医療措置協定の締結も進める必要</li> <li>・公的施設の活用については、適切な施設があるか、市町村の協力を得ながら検討したい (平時から宿泊業を営むような公的施設が対象であり、研修施設等は想定しない)</li> <li>・青森市と八戸市が宿泊施設を確保する場合は、県との役割分担について検討が必要 (例えば、宿泊施設の確保交渉、運営スタッフ等人員の確保、資機材の準備等は中核市、医療スタッフの確保は県で行うなど。連携する場合は、同一圏域の町村の受入れについても協議が必要)</li> <li>・業務マニュアルは新型コロナで作成したものを必要に応じて見直すこととした</li> </ul>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(3)保健所体制

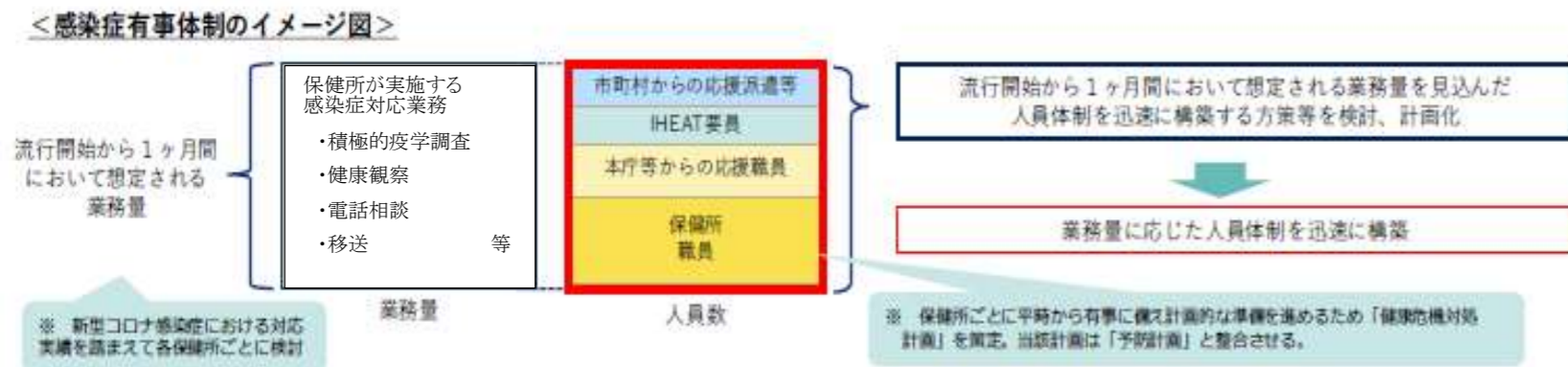
国の考え方	県の現状等	論点																																					
<p>①予防計画改定の概要【手引き 44～46p】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>保健所における危機管理体制を強化</li> <li>感染症有事の際の保健所外部からの応援体制としての IHEAT の整備</li> </ul> <p>②数値目標の考え方等【手引き 60、61、77p】</p> <p>&lt;数値目標&gt;</p> <table border="1" data-bbox="192 504 1448 604"> <tr> <td>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)</td> </tr> <tr> <td>IHEAT 要員の確保数(IHEAT 研修受講者数)(人)</td> </tr> </table> <p>&lt;前提&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>新興感染症の流行開始(発生の公表)と同時に感染症有事体制に移行</li> <li>→流行開始から 1 か月間の業務量に十分対応可能な感染症有事体制を検討(※)</li> <li>当該体制を構成する職員(保健所職員、本庁等からの応援職員、IHEAT 要員等)を確保</li> <li>(※)例えば、新型コロナウイルスがオミクロン株に変異したいわゆる「第6波」と同時期の感染が流行初期に発生した場合の、流行開始から 1 か月間の業務量に対応可能な人員を想定</li> <li>平時から ICT を活用(業務の効率化を推進)</li> <li>流行開始から外部委託や都道府県への業務の一元化、派遣職員の活用等を推進</li> <li>当該体制を構成するすべての職員が、実践型訓練を含めた感染症対応研修を年 1 回以上受講</li> </ul> <p>&lt;感染症有事体制のイメージ図&gt;</p>  <p>&lt;数値目標(流行初期)&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>※保健所ごとの内訳も記載</li> <li>IHEAT 要員の確保数</li> <li>※各都道府県等で確保している 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)を記載</li> </ul>	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)	IHEAT 要員の確保数(IHEAT 研修受講者数)(人)	<p>【新型コロナでの県の対応状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>保健所職員が担っていた各種業務の外部委託や、専門職を始めとする人的支援等により、県及び中核市保健所での業務を円滑に実施</li> <li>県保健所、中核市保健所、県保健医療調整本部が定期的に感染状況や課題を共有しながら、全県的に統一した方針のもと対応</li> <li>一方で DX の活用に課題</li> </ul> <p>また、IHEAT 要員に対する研修については、令和5年度以降、保健所設置自治体の実施を求められており、研修計画を策定する必要</p> <p>青森県への支援選択登録者数 (令和5年6月1日現在) 268人 うち県内在住113人</p> <p>第6波:令和4年1月～4月における保健所支援</p> <table border="1" data-bbox="1765 1050 2404 1396"> <thead> <tr> <th></th> <th>1月</th> <th>2月</th> <th>3月</th> <th>4月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>県庁</td> <td>94人</td> <td>131人</td> <td>74人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>市町村</td> <td>385人</td> <td>255人</td> <td></td> <td>26人</td> </tr> <tr> <td>IHEAT</td> <td>100人</td> <td>247人</td> <td>324人</td> <td>371人</td> </tr> <tr> <td>県民局</td> <td>271人</td> <td>958人</td> <td>678人</td> <td>229人</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>14人</td> <td>56人</td> <td>19人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>864人</td> <td>1,647人</td> <td>1,095人</td> <td>626人</td> </tr> </tbody> </table> <p>「その他」は獣医師、DMAT 等 「IHEAT」のみ中核市への派遣を含む</p>		1月	2月	3月	4月	県庁	94人	131人	74人		市町村	385人	255人		26人	IHEAT	100人	247人	324人	371人	県民局	271人	958人	678人	229人	その他	14人	56人	19人		計	864人	1,647人	1,095人	626人	<ul style="list-style-type: none"> <li>数値目標については、国の考え方に準じ、各保健所から報告を求め、その数値の積み上げにより設定したい(報告については別途依頼)</li> <li>IHEAT 要員に対する令和5年度の研修計画については、現在検討中</li> </ul>
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)																																							
IHEAT 要員の確保数(IHEAT 研修受講者数)(人)																																							
	1月	2月	3月	4月																																			
県庁	94人	131人	74人																																				
市町村	385人	255人		26人																																			
IHEAT	100人	247人	324人	371人																																			
県民局	271人	958人	678人	229人																																			
その他	14人	56人	19人																																				
計	864人	1,647人	1,095人	626人																																			

表 25 都道府県の目標設定（イメージ）

項目		目標値
流行開始から1ヶ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）		人
都道府県型保健所	A 保健所	人
	B 保健所	人
	C 保健所	人
市区型保健所 （※）	D 保健所	人
	E 保健所	人
即応可能な IHEAT 要員の確保数（IHEAT 研修受講者数）（合計）		人
都道府県型保健所	A 保健所	人
	B 保健所	人
	C 保健所	人
市区型保健所 （※）	D 保健所	人
	E 保健所	人

※市区型保健所における確保数は、都道府県内の保健所設置市区から報告された数を記載する。

表 26 保健所設置市区の目標設定（イメージ）

項目	目標値
流行開始から1ヶ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
即応可能な IHEAT 要員の確保数（IHEAT 研修受講者数）	人

③ 予防計画記載時の留意事項【手引き 102、103p】

- 感染症対応における保健所業務の役割分担と、関係機関との連携を含めた体制について記載
- 健康観察や入院調整等の業務について、保健所と医療機関等の関係機関との役割分担や連携に係る事項について記載
- 感染症危機発生時における保健所の人員体制、応援派遣の受入れ体制等について記載
  - ※対象職種、育成目標、研修内容（想定される研修会等）及び参加人数（育成人数）等を整理
- 都道府県等は、予防計画で数値目標として定めた保健所の人員確保及び即応人材としての IHEAT 要員の確保にあたって、保健所と連携して適切な体制を構築
- 都道府県等は、保健所による健康危機対処計画の策定を支援し、保健所が策定する健康危機対処計画の実現に必要な予算、人員、物資を確保
- 都道府県等は、予防計画に都道府県等と保健所の役割分担を明確に記載するとともに、都道府県において一元化する可能性がある業務やその時期についても記載

・保健所の人員の確保や業務の DX 化、それらに伴う予算については、それぞれの設置自治体で検討を進める必要

・県における本庁等からの応援体制については、鳥インフルエンザ防疫作業時の動員体制なども参考にしながら、速やかに職員を招集できる体制の構築に向けて検討していきたい考え

・健康危機対処計画には、新興感染症発生時における有事体制（フェーズに応じた増員や受援体制等）や、業務の絞り込みなどを記載することが想定される。新型コロナでの課題等を踏まえ、実態に即したマニュアルとするために書き込むべき内容について意見を伺いたい



(4)人材育成(保健所職員、県職員及び保健所設置市職員)

国の考え方	県の現状等	論点																			
<p>① 予防計画改定の概要【手引き 43p】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>保健所職員等の研修・訓練について数値目標を設定</li> </ul> <p>② 数値目標の考え方等【手引き 59、60、75、76p】</p> <p>&lt;数値目標&gt;</p> <table border="1" data-bbox="189 407 581 457"> <tr> <td>研修、訓練の回数(回)</td> </tr> </table> <p>&lt;保健所&gt;</p> <p>都道府県や保健所が主催する研修や訓練を年1回以上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>対象             <ul style="list-style-type: none"> <li>感染症有事体制に構成される人員(全員)</li> <li>※保健所職員、本庁等からの応援職員、IHEAT 要員、市町村からの応援派遣等</li> </ul> </li> <li>研修・訓練の内容             <ul style="list-style-type: none"> <li>初動対応の訓練など、感染症有事における早期の体制確立に資する内容</li> <li>必要に応じて、PPEを着用した訓練等の実施も想定</li> </ul> </li> </ul> <p>&lt;都道府県職員等&gt;</p> <p>都道府県や保健所設置市が主催する研修や訓練を年1回以上 (国や国立感染症研究所等が実施する研修への派遣を含む)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>対象             <ul style="list-style-type: none"> <li>主に感染症対策を行う部署に従事する職員(地方衛生研究所職員を含む)</li> </ul> </li> <li>研修・訓練の内容             <ul style="list-style-type: none"> <li>関係機関と連携した PPE の着脱や移送に係る研修・訓練等を想定</li> </ul> </li> </ul> <p>表 23 研修・訓練回数(医療従事者・都道府県職員)の目標値策定表(イメージ)</p> <table border="1" data-bbox="189 1419 1626 1829"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>目標値</th> <th>参加人数平均</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>都道府県等の職員等</td> <td>目標値：年〇回以上</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>都道府県等の職員等を実施した研修・訓練等の回数(※1)</td> <td>回</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3">研修の内訳</td> </tr> <tr> <td>研修・訓練を実施した回数</td> <td>回</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>国立感染症研究所等が実施する研修・訓練に職員を参加させた回数</td> <td>回</td> <td>人</td> </tr> </tbody> </table> <p>(※1) 研修・訓練の内容については P60 参照</p>	研修、訓練の回数(回)	項目	目標値	参加人数平均	都道府県等の職員等	目標値：年〇回以上	-	都道府県等の職員等を実施した研修・訓練等の回数(※1)	回		研修の内訳			研修・訓練を実施した回数	回	人	国立感染症研究所等が実施する研修・訓練に職員を参加させた回数	回	人	<p>【新型コロナでの県の対応状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>これまで保健所が主体的に行っていた新型インフルエンザ等感染症発生時の初動対応に係る関係機関との実働訓練が、新型コロナ対応のため、3年間できなかった</li> <li>新型コロナ対応に係る研修については、AICON と連携し、継続して実施(年2回)</li> </ul>	<p>・国の考え方に準じて、保健所職員、都道府県職員及び保健所設置市職員を対象とする研修・訓練を年1回以上実施することを数値目標とした</p> <p>・研修・訓練の実施内容は、今後、事業化・予算化の中で検討</p> <p>・今後、各保健所で実働訓練を再開していくことになるが、効果的な研修内容等について意見を伺いたい</p>
研修、訓練の回数(回)																					
項目	目標値	参加人数平均																			
都道府県等の職員等	目標値：年〇回以上	-																			
都道府県等の職員等を実施した研修・訓練等の回数(※1)	回																				
研修の内訳																					
研修・訓練を実施した回数	回	人																			
国立感染症研究所等が実施する研修・訓練に職員を参加させた回数	回	人																			

表 24 研修・訓練回数（保健所）の目標設定（イメージ）

項目	目標値
保健所の感染症有事体制の構成人員（※1）を対象とした研修・訓練の回数（※2）	回

※1 「⑩保健所の感染症対応業務を行う人員確保数」の対象となる人員を指す。

※2 都道府県の計画の場合、都道府県や都道府県型保健所が主催する研修・訓練だけでなく、保健所設置市区や市区型保健所が主催する研修・訓練も含めた数とする。

③ 予防計画記載時の留意事項【手引き 100、101p】

- ・国が実施する研修等に都道府県等職員を派遣する計画について記載
- ・都道府県等による研修・訓練の実施に関する事項について記載
- ・都道府県等及び保健所は、感染症有事体制に構成される人員を対象に、全員が年1回以上受講できるよう、保健所における実践型訓練を含めた感染症対応研修・訓練を実施すること
- ・IHEAT 要員の養成・登録・管理・資質向上に関する事項について記載
- ・保健所設置自治体及び保健所は、IHEAT 要員に対し、実践的な訓練を含む研修を、少なくとも年1回受講させる
- ・また、当該研修を受講した IHEAT 要員に対し、国が実施する感染症の高度な研修等への受講を促す

2 その他の予防計画記載事項(数値目標の設定がないもの)

(1) 移送体制

国の基本指針	県の現状等	取組の方向性																															
<p>① 予防計画改定の概要【手引き 36、37p】 以下の事項を検討することを基本指針で明示</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・移送に係る人員体制に係る事項、消防機関等との役割分担・連携に係る事項</li> <li>・新興感染症発生時の移送体制に係る事項、圏域を越えた移送について</li> </ul> <p>② 予防計画記載時の留意事項【手引き 93、94p】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症患者の移送にかかる基本的な考え方を記載</li> <li>・新興感染症発生時の他、一類感染症・二類感染症について、国の考え方等を参考にしながら、移送に係る人員体制に係る役割分担を定め、記載</li> <li>・移送に必要な車両の確保や、民間事業者等への委託及び消防機関との連携等についても記載</li> </ul> <p>※例えば、軽症者、重症者、配慮が必要な方、等に区分し、搬送主体を決めておく</p> <p>(参考) 新型コロナ対応時の移送対応例</p> <table border="1" data-bbox="186 835 1676 1465"> <thead> <tr> <th colspan="2">区分</th> <th colspan="2">新型コロナの移送対応例</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">自宅⇒ 医療機関</td> <td>流行初期</td> <td>軽症者も含め陽性者全員が入院となる間は、保健所等が移送(自治体直営の例が多い)</td> <td>重症者は救急搬送(消防機関又は民間事業者)</td> </tr> <tr> <td>第5波以降</td> <td>軽症者は民間委託又は保健所等による移送</td> <td></td> </tr> <tr> <td>宿泊施設⇒ 医療機関</td> <td>通期</td> <td colspan="2">救急搬送(消防機関又は民間事業者) ※宿泊施設から医療機関に移送される例は、症状が急変し、入院が必要になる例が大部分であるため、救急搬送が基本となることが多い</td> </tr> <tr> <td>医療機関⇒ 医療機関 (後方医療施設)</td> <td>通期</td> <td colspan="2">医療機関(又は保健所) ※医療機関同士の移送については自治体が関与しない例も多い また、後方医療施設への移送は患者の症状が落ち着いている場合が多い</td> </tr> </tbody> </table>	区分		新型コロナの移送対応例		自宅⇒ 医療機関	流行初期	軽症者も含め陽性者全員が入院となる間は、保健所等が移送(自治体直営の例が多い)	重症者は救急搬送(消防機関又は民間事業者)	第5波以降	軽症者は民間委託又は保健所等による移送		宿泊施設⇒ 医療機関	通期	救急搬送(消防機関又は民間事業者) ※宿泊施設から医療機関に移送される例は、症状が急変し、入院が必要になる例が大部分であるため、救急搬送が基本となることが多い		医療機関⇒ 医療機関 (後方医療施設)	通期	医療機関(又は保健所) ※医療機関同士の移送については自治体が関与しない例も多い また、後方医療施設への移送は患者の症状が落ち着いている場合が多い		<p>【新型コロナでの県の対応状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症患者は、自宅から宿泊療養施設や医療機関に移動する際、自家用車等で移動できない場合、保健所が移送</li> <li>・重症者は救急搬送</li> <li>・令和3年から、移送業務をタクシー事業者に委託しようとしたが、一般競争入札に参加する事業者がなかった (→感染リスクや風評被害へのおそれ)</li> <li>・結果的に、宿泊療養施設の運営を受託していた事業者が移送業務も請け負った</li> </ul> <p>○県の感染症患者移送車両(以前から保有)</p> <table border="1" data-bbox="1724 884 2228 1031"> <tbody> <tr> <td>東地方保健所</td> <td>1台</td> </tr> <tr> <td>弘前保健所</td> <td>1台</td> </tr> <tr> <td>三戸地方保健所</td> <td>1台</td> </tr> </tbody> </table> <p>※国庫で整備した感染症患者移送専用車両</p> <p>○新型コロナで整備した車両</p> <table border="1" data-bbox="1724 1178 2228 1325"> <tbody> <tr> <td>弘前保健所</td> <td>1台</td> </tr> <tr> <td>五所川原保健所</td> <td>1台</td> </tr> <tr> <td>上十三保健所</td> <td>1台</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平時には、その他の保健所業務でも使用</p> <p>○運転技能技師 健康福祉部付き・・・4人 うち保健所付き2人(弘前保健所のみ) うち児童相談所付き1人(中央児相) うち福祉事務所付き1人(上北福祉) ※このほかは、各合同庁舎の集中管理による</p>	東地方保健所	1台	弘前保健所	1台	三戸地方保健所	1台	弘前保健所	1台	五所川原保健所	1台	上十三保健所	1台	<p>【役割分担】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナでの対応実績を踏まえ、移送に係る県、保健所、消防機関、民間事業者の役割を整理 (保健所による移送を基本としながら、感染拡大時に対応できる体制を整備する必要)</li> </ul> <p>【委託】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症有事における移送業務をタクシー事業者に委託できる環境を平時から整備する必要</li> <li>・タクシー事業者も含め、広く県民に対し、感染症に関する正しい知識の普及啓発が重要</li> </ul>
区分		新型コロナの移送対応例																															
自宅⇒ 医療機関	流行初期	軽症者も含め陽性者全員が入院となる間は、保健所等が移送(自治体直営の例が多い)	重症者は救急搬送(消防機関又は民間事業者)																														
	第5波以降	軽症者は民間委託又は保健所等による移送																															
宿泊施設⇒ 医療機関	通期	救急搬送(消防機関又は民間事業者) ※宿泊施設から医療機関に移送される例は、症状が急変し、入院が必要になる例が大部分であるため、救急搬送が基本となることが多い																															
医療機関⇒ 医療機関 (後方医療施設)	通期	医療機関(又は保健所) ※医療機関同士の移送については自治体が関与しない例も多い また、後方医療施設への移送は患者の症状が落ち着いている場合が多い																															
東地方保健所	1台																																
弘前保健所	1台																																
三戸地方保健所	1台																																
弘前保健所	1台																																
五所川原保健所	1台																																
上十三保健所	1台																																

(2) 検疫所との連携体制

国の基本指針	県の現状等	取組の方向性
<p>① 予防計画改定の概要【手引き 15p】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自治体と検疫所の連携強化</li> </ul> <p>② 予防計画記載時の留意事項【手引き 83、85p】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・検疫所長は、入院の委託について必要に応じて、医療機関の管理者と協議し、協定を締結</li> <li>・当該協定を締結しようとするときは、あらかじめ医療機関の所在地を管轄する都道府県知事の意見を聴く</li> <li>・当該協定を締結したときは、医療機関の所在地を管轄する都道府県知事に対し、遅滞なく、当該協定の内容を通知する</li> <li>・各都道府県の入国者が検疫所にて感染症の保有が明らかになった場合の連携体制について記載(隔離、停留を行うに当たって必要となる療養施設等の確保や連絡体制など)</li> </ul>	<p>【新型コロナでの県の対応状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・青森空港の国際線再開時に、検疫所が隔離・停留を行った場合における宿泊施設や移送手段の確保について、関係機関で協議し、体制を整備した</li> <li>・青森港の国際クルーズ再開時も同様に、関係者で協議し、対応を確認した</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・まずは検疫所の取組や体制を確認したうえで、県や保健所設置市の役割等を検討していく必要</li> <li>・連絡体制については、新型コロナ対応で作成した関係者間の連絡網を適宜更新し、今後も活用したい(県と中核市の両方に情報が入る仕組みを維持)</li> </ul>

(3) 市町村との情報共有のあり方及び患者情報の公表方針

国の基本指針	県の現状等	取組の方向性
<p>① 予防計画改定の概要【手引き 38、39p】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・都道府県等は、外出自粛対象者の健康観察や生活支援等に当たっては、積極的に市町村(保健所設置市を除く)と連携し、必要な範囲で患者情報の提供を行うこと</li> <li>・なお、市町村の協力を得る場合は、都道府県連携協議会等を活用し、あらかじ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しておくことが重要</li> </ul> <p>→市町村との役割分担について、具体的な業務内容と役割、費用負担のあり方を協議し、記載</p> <p>② 予防計画記載時の留意事項【手引き 80、84p】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村は、自宅療養者等の療養環境の整備等、都道府県が実施する施策への協力や感染状況等の情報提供、相談対応を通じて住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必要</li> <li>・都道府県知事は、情報(新興感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報に限る。)の公表に関し、当該情報に関する住民の理解の増進に資するため必要があると認めるときは、市町村長に対し、必要な協力を求めることが重要</li> <li>・また、当該協力のために必要があると認めるときは、協力を求めた市町村長に対し、個人情報の保護に留意の上、患者数及び患者の居住地等の情報を提供することができる</li> </ul> <p>→感染症の情報公表に関する市町村長との連携体制について記載</p> <p>→新型コロナ対応を踏まえた患者情報の公表の方針について記載</p>	<p>【新型コロナでの県の対応状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法改正前は、患者情報を市町村に提供することができなかつたため、自宅療養者等の療養支援(生活物資の援助等)を市町村に実施してもらうことができなかった</li> <li>・患者情報については、職業や行動歴等の情報を公表されることで、個人の特定や風評被害につながる懸念されたため、関係機関と意見交換の上、令和2年9月に公表基準を策定(居住地は管轄保健所ごと、職業は非公表、行動歴は原則非公表、不特定の濃厚接触者が疑われる場合のみ公表)</li> <li>・その後も、感染拡大の状況に応じて、適宜、公表項目を見直し</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自宅療養者の支援や住民相談については、市町村に担ってもらえるように働きかけをしていくとともに、市町村が実施できる仕組みを検討する必要</li> <li>・当該協力のために必要な情報の項目、情報提供の方法について整理が必要</li> <li>・併せて、国、県、市町村の負担割合や負担方法等について整理していく必要</li> <li>・患者の公表基準については、患者の人権やプライバシーに配慮し、感染拡大防止に資する情報のみを公表することを基本としながら、流行した感染症の性状や感染拡大の状況、感染経路の特徴などを踏まえて決める必要(発生初期にじっくり検討している暇はなく、平時から、何を基準にどの項目を公表するべきか議論し、整理しておくことは重要)</li> </ul>

	<p>(個人の感染経路や個別のクラスターに関する情報→圏域ごとや県全体の感染動向がわかる情報へ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナにおける県の公表のあり方については、例えば、「振り返り」における専門家会議委員の一人から、不適切ではなかったとの意見が出されている</li> <li>・感染症患者の居住地については、過半数の市町村が管轄保健所ごとの公表を希望した一方で、一部から市町村ごとの公表を望む声があった</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住民への情報提供に当たっては、過度な不安を与えないように配慮する必要</li> <li>・県と中核市で公表基準を共有し、統一的な対応をとる必要</li> </ul>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**(4) 患者への差別・偏見の排除、正しい知識の普及啓発**

国の基本指針	県の現状等	取組の方向性
<p>○予防計画記載時の留意事項【手引き 104、105p】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地方公共団体は、患者等への差別や偏見の排除等のため、国に準じた施策を講ずるとともに、相談機能の充実等住民に身近なサービスを充実することが重要</li> <li>・報道機関においては、個人情報に注意を払い、感染症に関し、誤った情報や不適切な報道がなされたときには、速やかにその訂正がなされるように、国及び都道府県等は、報道機関との連携を平常時から密接に行う等の体制整備を図ることが重要</li> </ul> <p>→患者等への差別や偏見の排除、感染症についての正しい知識の普及に関する取組事項について記載</p> <p>→患者情報の流出防止のための具体的方策について記載</p>	<p><b>【新型コロナでの県の対応状況】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染拡大初期(令和2年度)には、感染症患者の個人の特長、差別、嫌がらせ、医療従事者等に対する排除的な対応などの誹謗中傷が見受けられた</li> <li>・県では、県民への呼びかけや人権配慮の気運醸成に向けた広告活動等を実施したが、誹謗中傷を懸念し、職場や周囲への積極的疫学調査を拒む事例が散見された</li> <li>・「振り返り」における専門家会議委員の一人から、「誹謗中傷を許さない、誹謗中傷がない社会を目指す」というメッセージを示すため、条例の整備、インターネット上の誹謗中傷等の書き込みに対するモニタリングの業務外注等、一層の強化等の諸施策も考え得る選択肢があった」という意見が出されている</li> </ul>	<p><b>【現行の予防計画の記載内容】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・広報誌等を活用した啓発</li> <li>・パンフレットの作成</li> <li>・キャンペーンや各種研修会の実施</li> <li>・教材の作成</li> <li>・学校や職場を活用した普及啓発</li> <li>・保健所による住民等に対する情報提供及び相談等の実施</li> <li>・情報流出防止のための関係職員に対する研修等(個人情報保護に関する知識及び意識の向上)</li> <li>・平常時からの報道機関との密接な連携</li> </ul> <p>→追加・修正すべき内容等について意見を伺いたい</p>

【手引き】都道府県、保健所設置市及び特別区における予防計画作成のための手引き(令和5年5月)