

# 青森県感染症対策連携協議会 第1回全体会議

令和5年5月18日(木)  
18:00～Web開催  
※マスクミオープン

## 次 第

### 1 協議事項

感染症法の改正を踏まえた県の対応方針について

資料1 (背景の説明)

資料2 (青森県感染症対策連携協議会の進め方の説明)

資料3 (県と医療機関が締結する医療措置協定の説明)

### 2 意見交換

#### 《参考資料》

- ・青森県感染症予防計画(平成30年3月)
- ・青森県感染症対策連携協議会設置要綱
- ・新型コロナウイルス感染症\_青森県の取組(振り返り)
- ・「感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針」の一部改正について(案)(R5.4.27厚生科学審議会感染症部会資料)
- ・第8次医療計画等に関する検討会意見の取りまとめ(新興感染症発生・まん延時における医療)(R5.3.20)

## 構成員名簿

区分	所属	職	氏名	備考	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	保健所	東地方保健所	所長	立花 直樹		
保健所設置市	青森市保健部	保健所長	野村 由美子			弘前保健所	所長	齋藤 和子		
	八戸市健康部	保健所長	工藤 雅庸			三戸地方保健所	次長	保木 卓也		
感染症指定医療機関	青森県立中央病院	院長	藤野 安弘			五所川原保健所	所長	鍵谷 昭文		
	弘前大学医学部附属病院	病院長	袴田 健一	18:30頃入室		上十三保健所	次長	和栗 敦		
	八戸市立市民病院	院長	水野 豊			むつ保健所	次長	石澤 裕知		
	つがる西北五広域連合つがる総合病院	院長	岩村 秀輝			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	
	十和田市立中央病院	院長	高橋 道長			検疫所	仙台検疫所青森出張所	出張所長	小長谷 正美	
	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			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	
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				青森県知的障害者福祉協会	会長	中村 伸二	
	一般社団法人青森県歯科医師会	専務理事	柏崎 秀一		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		
	一般社団法人青森県薬剤師会	副会長	近井 宏樹			青森県災害医療コーディネーター		花田 裕之	欠席	
	公益社団法人青森県看護協会	会長	柗谷 京子		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		
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			27人				

## 1. 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等の一部を改正する法律の概要

令和4年  
12月9日公布

## 改正の趣旨

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及びまん延に備えるため、国又は都道府県及び関係機関の連携協力による病床、外来医療及び医療人材並びに感染症対策物資の確保の強化、保健所や検査等の体制の強化、情報基盤の整備、機動的なワクチン接種の実施、水際対策の実効性の確保等の措置を講ずる。

## 改正の概要

## 1. 感染症発生・まん延時における保健・医療提供体制の整備等【感染症法、地域保健法、健康保険法、医療法等】

## (1) 感染症対応の医療機関による確実な医療の提供

- ① 都道府県が定める予防計画等に沿って、都道府県等と医療機関等の間で、病床、発熱外来、自宅療養者等（高齢者施設等の入所者を含む）への医療の確保等に関する協定を締結する仕組みを法定化する。加えて、公立・公的医療機関等、特定機能病院、地域医療支援病院に感染症発生・まん延時に担うべき医療提供を義務付ける。あわせて、保険医療機関等は感染症医療の実施に協力するものとする。また、都道府県等は医療関係団体に協力要請できることとする。
- ② 初動対応等を行う協定締結医療機関について流行前と同水準の医療の確保を可能とする措置(流行初期医療確保措置)を導入する(その費用については、公費とともに、保険としても負担)。また、協定履行状況の公表や、協定に沿った対応をしない医療機関等への指示・公表等を行うことができることとする。

## (2) 自宅・宿泊療養者等への医療や支援の確保

- ① 自宅療養者等への健康観察の医療機関等への委託を法定化する。健康観察や食事の提供等の生活支援について、都道府県が市町村に協力を求めることとし、都道府県と市町村間の情報共有を進めることとする。さらに、宿泊施設の確保のための協定を締結することとする。
- ② 外来・在宅医療について、患者の自己負担分を公費が負担する仕組み(公費負担医療)を創設する。

## (3) 医療人材派遣等の調整の仕組みの整備

- 医療人材について、国による広域派遣の仕組みやDMAT等の養成・登録の仕組み等を整備する。

## (4) 保健所の体制機能や地域の関係者間の連携強化

- 都道府県と保健所設置市・特別区その他関係者で構成する連携協議会を創設するとともに、緊急時の入院勧告措置について都道府県知事の指示権限を創設する。保健所業務を支援する保健師等の専門家(IHEAT)や専門的な調査研究、試験検査等のための体制(地方衛生研究所等)の整備等を法定化する。

## (5) 情報基盤の整備

- 医療機関の発生届等の電磁的方法による入力を努力義務化(一部医療機関は義務化)し、レセプト情報等との連結分析・第三者提供の仕組みを整備する。

## (6) 物資の確保

- 医薬品、医療機器、個人防護具等の確保のため、緊急時に国から事業者へ生産要請・指示、必要な支援等を行う仕組みを整備する。

## (7) 費用負担

- 医療機関等との協定実施のために都道府県等が支弁する費用は国がその3/4を補助する等、新たに創設する事務に関し都道府県等で生じる費用は国が法律に基づきその一定割合を適切に負担することとする。

## 2. 機動的なワクチン接種に関する体制の整備等【予防接種法、特措法等】

- ① 国から都道府県・市町村に指示する新たな臨時接種類型や損失補償契約を締結できる仕組み、個人番号カードで接種対象者を確認する仕組み等を導入する。
- ② 感染症発生・まん延時に厚生労働大臣及び都道府県知事の要請により医師・看護師等以外の一部の者が検体採取やワクチン接種を行う仕組みを整備する。

## 3. 水際対策の実効性の確保【検疫法等】

- 検疫所長が、入国者に対し、居宅等での待機を指示し、待機状況について報告を求める(罰則付き)ことができることとする。等  
このほか、医療法の平成30年改正の際に手当する必要があった同法第6条の5第4項の規定等について所要の規定の整備を行う。

## 施行期日

令和6年4月1日(ただし、1の(4)及び2の①の一部は公布日、1の(4)及び(5)の一部は令和5年4月1日、1の(2)の①の一部及び3は公布日から10日を経過した日等)

## 感染症法改正により本県に課される取組事項

- ① 都道府県連携協議会の設置
- ② 予防計画の見直し
- ③ 県内の医療機関との医療措置協定の締結
- ④ 保健所及び地方衛生研究所（県環境保健センター）の体制整備

# ①都道府県連携協議会

## 都道府県と保健所設置市・特別区との連携協議会

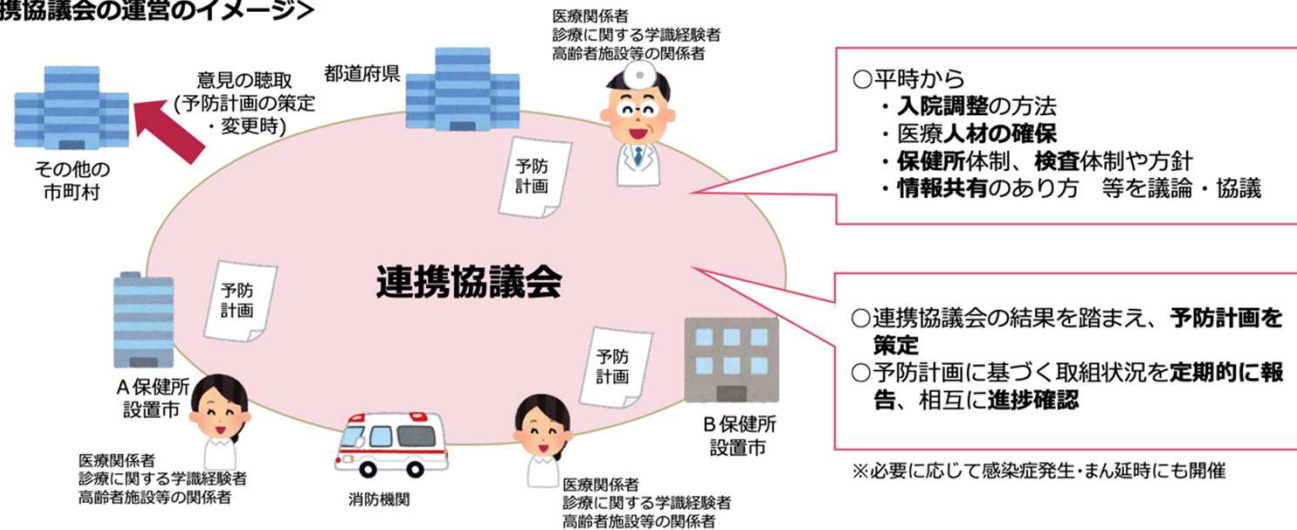
### 見直しのポイント

- ・今般のコロナ対応において、**都道府県と保健所設置市や特別区との間**で、入院調整が円滑に進まない、応援職員の派遣のニーズを共有できない、迅速な情報共有ができないなど、**連携が十分ではないケース**が見られた。
- ・このため、都道府県と管内の保健所設置市や特別区を構成員とする「**連携協議会**」を創設。**入院調整の方法、医療人材の確保、保健所体制、検査体制や方針、情報共有のあり方**などについて、**平時から議論・協議**し、その結果を踏まえて、**予防計画を策定**。また、予防計画に基づく取組状況を定期的に報告、相互に進捗確認。
- ・こうした平時からの連携強化・綿密な準備を通じて、感染症発生・まん延時における機動的な対策の実施を図る。

※1 連携協議会には、医療関係者や学識経験者、高齢者施設等の関係者、消防機関が参画。なお、予防計画の策定・変更時には、現行と同様、一般市町村からも意見聴取を行う。

※2 平時だけでなく、感染症発生・まん延時において連携協議会を開催することも可能。

### <連携協議会の運営のイメージ>



都道府県連携協議会の  
果たす役割

(注) 連携協議会の枠組みのほか、都道府県の**総合調整権限の強化**や**保健所設置市・特別区への指示権限を創設**。感染症発生・まん延時において、都道府県が**迅速な対策**や管内の**一元的な対策**の実施など必要がある場合に**権限を発揮**できるようにする。

## ② 予防計画の見直し【青森県感染症予防計画：平成12年12月策定（令和3年2月最終改訂）】

### ■ 都道府県は予防計画を策定するに当たり、国が定める基本指針に即して策定

- ・ 国の基本指針（特定事項）は、少なくとも3年ごとに、特定事項以外は少なくとも6年ごとに再検討を加え、必要に応じて見直し
- ・ 国の基本指針が変更された場合には、都道府県は、都道府県予防計画に再検討を加え、必要に応じて見直し

### ■ 令和4年12月に公布された改正感染症法の内容を踏まえ、令和5年度中に国の基本指針が改定される予定

➡ 青森県では、令和5年度中に、青森県感染症予防計画を一部見直し

#### < 見直しのポイント（国資料から抜粋・加工） >

- 次の感染症危機に備えるため、感染症法の改正新興感染症等の発生・まん延時における保健・医療提供体制に関する記載事項を充実
- 厚生労働省令で定める体制の確保について、新たに数値目標を設定（病床・外来・医療人材・後方支援・検査能力等）
- 都道府県は予防計画を策定・変更するに当たり、あらかじめ都道府県連携協議会に協議
- 都道府県は予防計画を策定・変更するに当たり、医療法に規定する医療計画及び新型インフルエンザ等対策特別措置法に規定する都道府県行動計画との整合性を確保
- 対応する感染症は、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症を基本とし、計画策定に当たっては、新型コロナウイルス感染症への対応を念頭に取り組む
- 保健所設置市等は都道府県の計画を踏まえ、新たに予防計画を策定

## ② 予防計画の見直し

## 都道府県の「予防計画」の記載事項の充実等

- 平時からの備えを確実に推進するため、都道府県の「**予防計画**」の記載事項を充実。記載事項を追加するとともに、**病床・外来・医療人材・後方支援・検査能力等の確保について数値目標**を明記。  
(新たに保健所設置市・特別区にも予防計画の策定を義務付け。ただし、記載事項は★(義務)と☆(任意)を付した部分に限る。)

現行の予防計画の記載事項	予防計画に追加する記載事項	体制整備の数値目標の例 (注1)
1 感染症の発生の予防・まん延の防止のための施策★		
2 医療提供体制の確保		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 協定締結医療機関 (入院) の確保病床数</li> <li>・ 協定締結医療機関 (発熱外来) の医療機関数</li> <li>・ 協定締結医療機関 (医療人材) の確保数</li> <li>・ 協定締結医療機関 (後方支援) の医療機関数</li> <li>・ 協定締結医療機関 (自宅療養者等への医療の提供) の医療機関数</li> <li>・ 協定締結医療機関 (PPE) の備蓄数量</li> </ul>
	① 情報収集、調査研究☆	
	② 検査の実施体制・検査能力の向上★	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 検査の実施件数 (実施能力) ★</li> <li>・ 検査設備の整備数★</li> </ul>
	③ 感染症の患者の移送体制の確保★	
	④ 宿泊施設の確保☆	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 協定締結宿泊療養施設の確保居室数☆</li> </ul>
	⑤ 宿泊療養・自宅療養体制の確保 (医療に関する事項を除く)★	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 協定締結医療機関 (自宅療養者等への医療の提供) の医療機関数 (再掲)</li> </ul>
	⑥ 都道府県知事の指示権限・総合調整権限の発動要件	
	⑦ 人材の養成・資質の向上★	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療従事者や保健所職員等の研修・訓練回数★</li> </ul>
	⑧ 保健所の体制整備★	
3 緊急時の感染症の発生の予防・まん延の防止、医療提供のための施策★	※ 緊急時における検査の実施のための施策を追加。★	

(注1) 予防計画の記載事項として、体制整備のための目標を追加。上記は、現時点で想定している数値目標の例。具体的には、国の基本指針等に基づき、各都道府県において設定。対象となる感染症は、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症。計画期間は6年。

(注2) 都道府県等は、予防計画の策定にあたって、医療計画や新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく行動計画との整合性を確保。

## ② 予防計画の見直し

医療提供体制、検査体制、宿泊療養体制ごとの数値目標の考え方					
	実施機関	① 流行初期（初動対応） （厚生労働大臣の公表後1週間（1ヶ月）以内）		② 流行初期以降 （厚生労働大臣の公表後遅くとも6ヶ月以内）	
		目標（全国ベース）（※）	当該目標の裏付け	目標（全国ベース）（※）	当該目標の裏付け
医療提供体制	医療機関	約1.9万床 ※入院体制。「流行初期医療確保措置」の対象機関を想定。公表後1週間	数値入りの協定	約5.1万床 （約3,000医療機関 （うち重点医療機関約2,000）） 流行初期以降開始時点： ①+1～2万床（公約医療機関等）	数値入りの協定を前提
		1,500機関 （約3万人/日対応） ※発熱外来。「流行初期医療確保措置」の対象機関を想定。公表後1週間	数値入りの協定	約4.2万機関 流行初期以降開始時点： ①+3～4000機関（公約医療機関等）	数値入りの協定を前提
				○自宅療養者等への医療の提供 ・病院・診療所数（約2.7万）、 ・薬局数（約2.7万）、 ・初療等対応数（約2.8千） ○後方支援を行う医療機関数（約3.7千） ○他の医療機関への応援派遣に対応可能な医師数（約2.1千）、・看護部数（約4千）	数値入りの協定を前提
検査体制	地方衛生研究所等	【厚生労働大臣の公表後1ヶ月】 3万件以上/日 （核酸検出検査） ※少なくとも発熱外来が対応する患者数に対応できる能力の確保を目指す。 ※重点医療機関の約半数がリアルタイムPCR検査機器を備えている（厚労科研アンケート）ことを踏まえ、医療機関においても一定程度の実施を想定。	約2万件/日以上 ※新型コロナウイルス感染症対応で確保した体制を踏まえ、最大検査能力を確保 ※検査設備（PCR装置等）の整備数も設定 ※地域保健健康増進事業部会で議論され了解。詳細は参考資料を参照。	約50万件以上/日 （核酸検出検査） ※発熱外来機関数（約4.2万）×12人/日（注）を想定 （注）いわゆる第7波（令和4年夏）における実績を参考	可能な限り数値入りの協定を締結しつつ、定性的な内容の協定もよいこととする。 ※民間検査機関の平時の撤退・縮小等の固有の事情から、平時は目標との差分は生じるが、感染症危機が実際に発生した際に、その差分を迅速に解消できるよう、平時からの様々な準備を行う。
	医療機関 （検体採取・分析）				
	民間検査機関等 （保健所・医療機関からの分析委託）	（補足） ・国は、試薬の確保等に努めるとともに、3万件/日以上に加え、別途、迅速に検査体制を立ち上げる方を平時から検討する。			
宿泊療養体制	宿泊施設	【厚生労働大臣の公表後1ヶ月】 約16,000+α 室 ※令和2年5月頃の新型コロナウイルス対応の実績を参考に設定。一部の県において宿泊施設を開設していなかったが、当該県においても開設することを想定し+αの上乗せをする。	数値入りの協定	約73,000室	

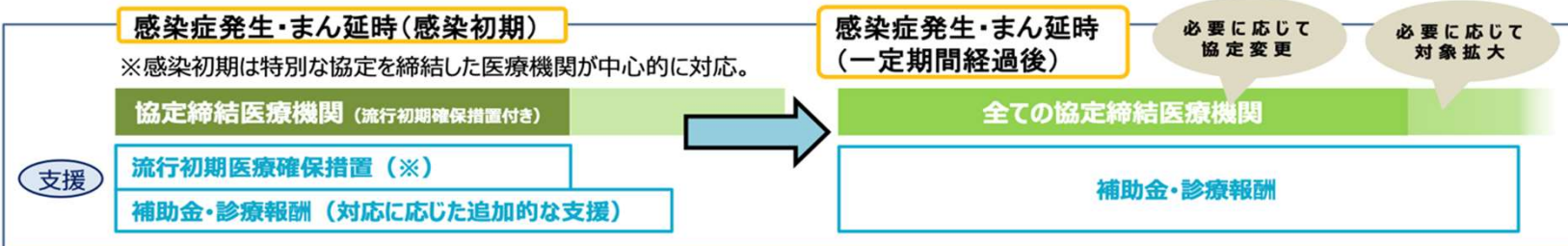
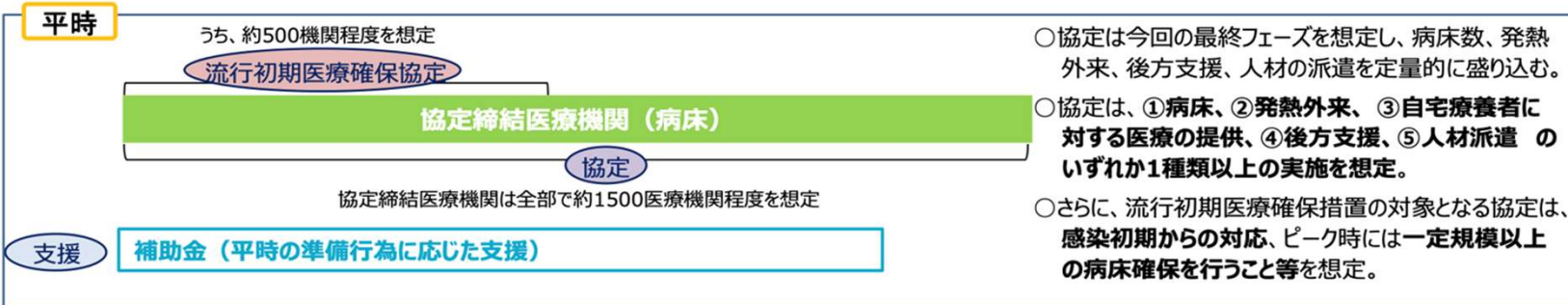
物資の確保については、流行初期、流行初期以降を通じて、協定締結医療機関等のうち、**8割以上の施設が当該施設の使用量2ヵ月分以上に当たるPPEを備蓄すること**を目標とする。



### ③ 県と医療機関が締結する医療措置協定

#### 都道府県と医療機関の協定の仕組み

- ✓ 都道府県知事は、平時に、新興感染症の対応を行う医療機関と協議を行い、感染症対応に係る協定（病床/発熱外来/自宅療養者等に対する医療の提供/後方支援/人材の派遣※）を締結（協定締結医療機関）する。※併せてPPE備蓄も位置づける。
- ✓ 協定締結医療機関について、流行初期医療確保措置の対象となる協定を含む協定締結する医療機関（流行初期医療確保措置付き）を設定。
- ✓ 全ての医療機関に対して協議に応じる義務を課した上で、協議が調わない場合を想定し、都道府県医療審議会における調整の枠組みを設けた上で、全ての医療機関に対して都道府県医療審議会の意見を尊重する義務を課す。
- ✓ 加えて公立・公的医療機関等、特定機能病院、地域医療支援病院にはその機能を踏まえ感染症発生・まん延時に担うべき医療の提供を義務づけ。
- ✓ 感染症発生・まん延時に、締結された協定の着実な履行を確保するため、医療機関の開設主体ごとに、協定の履行確保措置を設定。



（※）初動対応は特にハードルが高いことから、履行確保措置とセットで感染流行初期に財政的な支援を行う仕組みを設ける。一定期間の経過により、感染対策や補助金・診療報酬が充実すると考えられることから、以後は補助金・診療報酬のみの対応とする。具体的な期間は、感染症の流行状況や支援スキームの整備状況等を勘案して厚生労働大臣が決定する。

### ③ 県と医療機関が締結する医療措置協定

#### 協定締結のプロセス及び担保措置/履行確保措置

- 平時において、都道府県知事と医療機関が協定を締結することにより、フェーズごとの必要な病床数を確保するとともに、地域において、医療機関の役割分担を明確化し、感染症発生・まん延時に確実に稼働する医療提供体制を構築するため、実効的な準備体制を構築する。
- 感染症発生・まん延時において、準備した体制が迅速かつ確実に稼働できるよう、感染症法に指示権等を創設し、協定の履行を確保する。

平時	公立・公的医療機関等 (NHO・JCHOを含む)	特定機能病院/地域医療支援病院	民間医療機関
協定締結 プロセス	<p>①都道府県知事は、都道府県医療審議会の意見を聴いて、地域の感染想定に応じた感染症医療の数値目標（確保すべき病床の総数等）をあらかじめ予防計画・医療計画に規定する。</p> <p>②さらに、都道府県知事は、計画に定めた病床の確保のため、都道府県医療審議会の意見を聴いた上で、各医療機関と協議を行う協定案（病床の割り当て等）を策定の上、各医療機関と協議を行い、結果を公表する。</p>		
協定締結の 担保措置	全ての医療機関に対して、予防計画・医療計画の達成のために、必要な協力をするよう努力義務を課す。		
	全ての医療機関に対して、協定締結の協議に応じる義務を課す。		
	全ての医療機関に対して、都道府県医療審議会の意見を尊重する義務を課す。		
	協定の協議が調わない場合に、都道府県医療審議会の意見を聴いた上で、再協議を行うプロセスを明確化		

- 公立・公的医療機関等、特定機能病院及び地域医療支援病院については、その機能を踏まえ感染症発生・まん延時に担うべき医療の提供を義務付け、平時に都道府県知事が医療機関に通知。
- 感染症対応の社会医療法人については、協定（流行初期医療確保措置の対象）の締結を認定の要件化する。なお、協定に則った対応を行うよう勧告→指示した上で、当該指示に従わない場合に、認定を取り消すことがあり得る。

感染症発生・まん延時	協定（医療提供義務を含む）に則った対応を行うよう、指示⇒公表（指示違反） * NHO法・JCHO法に基づき、厚生労働大臣は緊急の必要がある場合に必要措置を行うことを求めることができ、これに応じなければならない。	協定（医療提供義務を含む）に則った対応を行うよう、勧告⇒指示⇒公表（指示違反※） ※指示に従わない場合、承認を取り消すことがあり得る。	協定に則った対応を行うよう、勧告⇒指示⇒公表（指示違反）
協定の履行確保措置等	保険医療機関の責務として、国・地方が講ずる必要な措置に協力するものとする旨を明記。		

現行の特措法では、協定の有無に関わらず、医療関係者（※）に対し、直接、患者等に対する医療等を行うよう指示できる旨の規定あり。  
（※）医療関係の管理者の場合は、当該医療機関の医療関係者その他の職員を活用して実施体制の構築を図るとされている。

### ③ 県と医療機関が締結する医療措置協定

#### 医療機関等に対する財政支援規定

- ✓ 医療機関等に対する財政支援に係る費用負担については、現行、補助・負担割合を規定しているものについては、それを前提とした上で、
- ① 設備整備については、**対象施設に協定締結医療機関等を追加、**
  - ② **宿泊・自宅療養者の公費負担医療及び流行初期医療確保措置（費用は公費1/2、保険者拠出金1/2という負担割合とする。）に関する負担規定を新設、**
  - ③ **協定締結医療機関等が実施する措置に関する補助規定を新設する。**

★印は負担規定

	感染症指定医療機関等の設備整備 (第60条等)	入院措置 (第58条第10号等) ★	検査 (第58条第1号) ★	建物の立入制限等の措置 (第58条第8号等) ★	消毒等の措置 (第58条第5号等) ★	宿泊・自宅療養者の医療 (新設) ★	協定締結医療機関等が実施する措置 (新設)	流行初期医療確保措置 (新設) ★
現行 国の負担・補助割合	1/2 (都道府県と折半)	3/4 (都道府県等は1/4)	1/2 (都道府県等と折半)	1/2 (都道府県等と折半)	1/2 (都道府県等と一般市町村で折半する場合、1/3)	規定なし	規定なし	規定なし
	補助の対象機関の拡大					負担・補助規定の新設		
改正案 国の負担・補助割合	1/2 (※) ※ 特定・第一種・第二種感染症指定医療機関以外の協定締結医療機関、宿泊療養施設、検査機関を追加	3/4 (都道府県等は1/4)	1/2 (都道府県等と折半)	1/2 (都道府県等と折半)	1/2 (都道府県等と一般市町村が折半する場合、1/3)	3/4 (都道府県等は1/4)	3/4 (都道府県等は1/4)	3/4 (都道府県は1/4)  ※公費の中で負担割合

※ 地方公共団体が感染拡大防止措置に係る財源を確保しやすくなるよう、地方債の特例規定の創設を含め必要な措置を検討。

(「新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に備えるための対応の具体策」(令和4年9月2日新型コロナウイルス感染症対策本部決定) 2. 新型インフルエンザ等対策特別措置法の効果的な実施)

## ④保健所の体制整備

## 感染症法等の改正を踏まえた保健所の強化

## 保健所に求められる主な役割・強化

- ◆ 新型コロナ対応での課題を踏まえ、今後の新興・再興感染症への対応はもちろんのこと、災害等他分野も含めた健康危機全般について、これらが複合的に発生した場合にも対応できる健康危機管理体制の構築が必要。このためには、国、都道府県、保健所設置自治体、保健所の役割を明確にし、体制構築に向け、**平時のうちから計画的に保健所体制を整備**しておくことが必要。

## 保健所設置自治体

※ 保健所設置主体としての都道府県、指定都市、指定都市以外の保健所設置市・特別区



管内の体制整備等の調整  
管内の人材育成等の支援

## 【健康危機管理体制の強化】

・保健所への職員の配置、IHEAT等外部からの応援の仕組みや受援体制、迅速な有事体制への移行等平時から準備。

## 【都道府県連携協議会への参画・予防計画の策定】

・都道府県が設置する**連携協議会**へ参加し、管内の保健所や一般市町村、医療機関、職能団体等と平時から感染症発生・まん延時の役割分担や連携内容を調整。

・都道府県の予防計画や保健所の健康危機対処計画との整合性を踏まえ、保健所体制等について**予防計画**を策定。

・県や市町村からの応援職員の派遣調整、IHEAT等外部人材の確保と調整等人員体制の整備等計画に記載。

## 【マネジメント体制の強化】

・本庁に統括保健師を配置。

## 【人材育成】

・職員（IHEAT等応援職員を含む）等の**研修・実践型訓練の実施**。

## 保健所



保健所体制の強化  
保健所の人材育成

## 【健康危機管理体制の強化】

・予防計画等との整合性を確保しながら平時のうちから健康危機に備えた準備を計画的に進めるため、**地域保健基本指針**に基づき作成されている手引書の改定等により、**「健康危機対処計画」**を策定。

## 【マネジメント体制の強化】

・統括保健師等の総合的な**マネジメント**を担う保健師を各保健所に配置。

## 【人材育成】

・職員（IHEAT等応援職員を含む）等の**実践型訓練等の実施**。

## 県内の主導・支援

## 都道府県



県内の体制整備等の主導  
県内の人材育成等の支援

## 【都道府県連携協議会の設置・予防計画の策定】

・保健所設置自治体、保健所、一般市町村、医療機関、消防その他関係機関と連携し、平時から感染症発生・まん延時の役割分担や連携内容を調整。議論を踏まえ、保健所体制等について**予防計画**を策定。

・都道府県内外の応援職員の派遣調整、IHEAT等外部人材の確保と調整等人員体制の整備等計画に記載。

## 【人材育成】

・県内の人材育成の支援（国の研修への派遣調整等）。

## 【マネジメント体制の強化】

・本庁に統括保健師を配置し、圏内の組織横断的な**マネジメント体制**の充実を図る。

## ④ 地方衛生研究所の体制整備

## 感染症法等の改正を踏まえた地方衛生研究所の強化【求められる役割等】

- ◆ 地衛研は、特に健康危機発生初期（民間検査機関が立ち上がるまでの期間）においては、国立感染症研究所と密接に連携しつつ、地域の試験検査の中核としての役割が求められていること。また、感染拡大期などにおいては、国立感染症研究所や他の地方衛生研究所とのネットワークを活用して、国内の新たな知見の収集や変異株の状況分析等を行い、自治体や保健所に提供するなどサーベランス機能を発揮することが求められている。こうした**危機対応と同時に健康危機管理における専門技術的な拠点としての機能を発揮できるように、平時のうちから有事に備え体制を強化する。**

保健所設置自治体における必要な体制整備の在り方（地域保健法第26条：地衛研の整備）：

「試験検査」は、健康危機への対処に必要な不可欠な機能であることから**都道府県・指定都市は地衛研を設置**し、試験検査体制を整備する。  
 その他機能（「調査研究」、「公衆衛生情報等の収集・解析・提供」、「研修指導」）は、**都道府県が主導して、少なくとも都道府県に1つは整備**する。  
 地衛研を自ら整備できない**指定都市以外の保健所設置市や特別区は、都道府県や指定都市との連携により必要な機能を補完。**

## 保健所設置自治体

※ 地衛研設置主体としての都道府県、指定都市、指定都市以外の保健所設置市・特別区



地衛研の人員体制や整備の強化

**役割：** 自治体の責務として、平時のうちから地衛研等における人員体制や整備等を整えていくことが必要。有事の際には、地衛研等の状況を把握し、都道府県や他の市町村と密接連携し対応を行うことが求められる。

## 【健康危機管理体制の強化】


- ・本庁は、連携協議会等を活用し有事の際に迅速に移行等ができるよう地衛研を含む検査体制等について**予防計画**を策定。
- ・地衛研は、**予防計画**等との整合性を確保しながら平時のうちから健康危機に備えた準備を計画的に進めるための**「健康危機対処計画」**を策定。
- ・人員体制の整備・計画や検査機器の整備・メンテナンス、調査研究の充実等平時からの準備。

## 【連携の強化】

- ・感染研や保健所、近隣市町村、職能団体との平時からの連携強化。

## 【人材育成】

- ・研修や有事を想定した**実践型訓練**等を通じた人材育成の実施。

 域内の主導・支援

## 都道府県



域内の人材育成等の支援  
域内の体制整備等の統括

**役割：** 平時のうちから都道府県のリーダーシップの下、都道府県域内の体制整備を進めていくことが必要。有事の際には、情報集約や自治体間調整、業務の一元化等の対応による都道府県域内の支援が求められる。

## 【健康危機管理体制の強化】

- ・**連携協議会**での関係機関等との平時からの議論・協議による地衛研を含む検査体制等について**予防計画**を策定。

## 【連携の強化】

- ・連携協議会等を活用した自治体や感染研等関係機関、職能団体等との意見交換や調整等を通じた平時からの連携強化。

## 【人材育成】

- ・都道府県域内の人材育成の支援（感染研の研修への派遣調整等）。

## 新型コロナウイルス感染症対応での本県の課題

- 診療・検査医療機関の不足、これに伴う一部医療機関への負担増
- 臨時の医療施設開設時に業務に当たる医療従事者の確保
- 高齢者施設等で療養を実施する場合の往診等を行う医療機関の確保
- 感染症に対応できる人材の十分な育成
- 長期間の感染症対策に対応できる人員体制の整備
- 感染症患者の個人の特定や嫌がらせ、医療従事者等に対する排除的な対応など誹謗中傷の発生とその対応
- 専門家会議委員からは、
  - ・ コロナ対応のため、手術の実施や重症救急患者の受入れが危ぶまれる事態が発生
  - ・ 深刻な医療崩壊を招いてはいないが、医療現場では幾度か危険水準に近付いた場面に遭遇したとの指摘

などが挙げられており、次なる新興感染症に向けて検討していく必要

※参考資料「新型コロナウイルス感染症青森県の取組（振り返り）」参照

# 青森県感染症対策連携協議会の進め方（概要）

## 1 青森県感染症予防計画の見直し

### 【従前】

- ・青森県感染症予防計画（現行）は、平成12年12月15日付け策定（直近では、令和2年度に一部見直し）
- ・青森市、八戸市は予防計画の策定義務なし
- ・予防計画の策定・見直しにあたっては、これまで青森県発生動向委員会に意見聴取の上、策定・見直し

### 【新型コロナウイルス感染症の発生】

- ・今般のコロナ対応における課題として、全国的に、都道府県と保健所設置市、関係機関等との連携不足が露呈
- ・これを受けて法改正があり、都道府県は、保健所設置市、関係機関等を構成員とする連携協議会を設置することが義務付け

#### 感染症法（抜粋）R5.4.1施行

第10条の2 都道府県は、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策の実施に当たっての連携協力体制の整備を図るため、都道府県、保健所を設置する市又は特別区、感染症指定医療機関、診療に関する学識経験者の団体及び消防機関（消防組織法第9条各号に掲げる機関をいう。）その他の関係機関により構成される協議会を組織するものとする。

### 【今回の法改正以降】

- ・県は、青森県感染症対策連携協議会（以下「連携協議会」という。）を設置し、平時からの感染症対策に係る体制整備及び感染拡大時の体制整備について協議し、青森県感染症予防計画を見直し
- ・青森市、八戸市においても、見直し後の青森県感染症予防計画を踏まえ、新たに予防計画の策定が義務付け
- ・県では、青森県感染症予防計画における新興感染症等の発生・まん延時の医療提供体制に係る部分を医療計画（新興感染症対応）として位置づけ、連携協議会で一体的に議論（内容が重複するため）

#### 感染症法（抜粋）R6.4.1施行

第10条第6項 都道府県は、予防計画を定め、又はこれを変更しようとするときは、その区域内の感染症の予防に関する施策の整合性及び専門的知見の活用を図るため、あらかじめ、次条第1項に規定する都道府県連携協議会において協議しなければならない。（附則：施行日前においても、当該規定により予防計画を変更可能）

# 青森県感染症対策連携協議会の進め方（概要）

## 2 青森県感染症対策連携協議会の構成

- ・ 令和5年5月2日設置要綱策定→各関係機関等からの推薦に基づき構成員を委嘱
- ・ 全体会議（全体を統括する役割）の下に、3つの計画部会（論点ごとに議論する役割）を設置

### ○全体会議

- ・ 関係者間の関係性の構築
- ・ 予防計画案の取りまとめ
- ・ 予防計画の進捗状況の確認

### ○計画部会

- ・ 予防計画の見直し時に設置
  - ・ 各計画部会には、連携協議会の構成員が参加
- ※必要に応じて、構成員以外が参加することも可能

県と各医療機関（※）

医療措置協定の締結

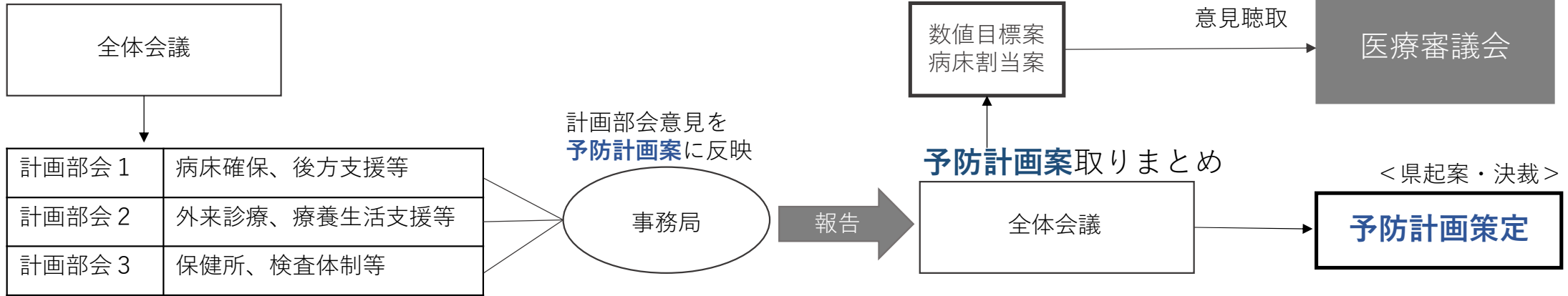
合意

県と各医療機関（※）

医療措置協定に係る個別協議

了承

不調の場合の意見聴取



論点ごとに議論（取組の方向性、数値目標等）

（※） 病床確保に係る医療措置協定の対象は、病院及び手上げ形式による診療所





# 青森県感染症対策連携協議会の進め方（全体会議及び3つの計画部会）

## 1 全体会議

全体会議では、感染症対応に関与する幅広い関係者間の関係性の構築、計画部会で協議した予防計画案の取りまとめ及び予防計画に基づく取組の進捗状況の確認を行う。

### 【スケジュール】

第1回（5月18日） ・ 感染症法の改正を踏まえた県の対応方針について協議

第2回（10月27日） ・ 集合形式で開催  
・ （計画部会の進捗を踏まえて）予防計画素案（数値目標案等）について協議

第3回（12月中～下旬） ・ 予防計画案について協議

1月～2月：常任委員会への報告、市町村への意見照会、パブリックコメント

第4回（3月中旬） ・ 予防計画案（最終版）の報告

3月下旬：起案・決裁→予防計画策定

# 青森県感染症対策連携協議会の進め方（全体会議及び3つの計画部会）

## 2 計画部会1（病床確保、後方支援体制について）

計画部会1では、予防計画に記載すべき内容として主に次の項目と数値目標に係る意見の取りまとめを行う。  
併せて、病床割当案に係る協議を行う。

### 【計画記載事項】

- ・新興感染症発生等公表期間に入院を担当する医療機関との協定内容（病床割当、流行初期医療確保措置、要配慮者の受入れ等）
- ・後方支援（新興感染症ではない一般の患者の転院受入れ）、応援派遣体制の整備及びこれらを担う医療機関との協定内容
- ・人材の養成、資質の向上（新興感染症の発生を想定した必要な研修・訓練の実施等）

### 【数値目標】

- ・確保病床数
- ・後方支援を行う医療機関数
- ・他の医療機関に派遣可能な医療人材数
- ・個人防護具を十分に備蓄している協定締結医療機関数

### 【スケジュール】

第1回（5月31日） ・数値目標案及び病床割当案の説明 → 意見聴取

6月～7月：県から各病院に対し、病床割当案の受止めを確認

第2回（7月31日） ・確認結果を報告（病床割当案に同意できない医療機関の理由等の報告を含む）

8月～9月：県と各病院とで個別調整

第3回（9月下旬） ・個別調整の結果を報告 → 意見取りまとめ  
・一部見直し後の予防計画素案の検討（第2回全体会議へ報告）

# 青森県感染症対策連携協議会の進め方（全体会議及び3つの計画部会）

## 3 計画部会2（外来診療、療養生活支援等について）

計画部会2では、予防計画に記載すべき内容として主に次の項目と数値目標に係る意見の取りまとめを行う。

### 【計画記載事項】

- ・新興感染症発生等公表期間に外来を担当する医療機関、薬局、訪問看護事業所との協定内容
- ・外出自粛対象者の健康観察（人員体制、関係機関等との連携等）
- ・外出自粛対象者への生活上の支援の実施（生活必需品、医薬品の支給体制の確保等）
- ・外出自粛対象者が高齢者施設等で療養する場合の施設内感染対策、医療支援体制
- ・人材の養成、資質の向上（新興感染症の発生を想定した必要な研修・訓練の実施等）

### 【数値目標】

- ・外来診療機関数
- ・自宅・宿泊施設・高齢者施設における療養者等に医療を提供する機関数（病院・診療所数、薬局数、訪問看護事業所数）
- ・個人防護具を十分に備蓄している協定締結医療機関数

### 【スケジュール】

- 第1回（6月20日） ・新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた現状と課題の協議①  
<テーマ：外来診療機関数、自宅療養者等に医療を提供する機関数等>  
→ 取組の方向性、数値目標に係る意見聴取
- 第2回（8月中旬） ・新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた現状と課題の協議②  
<テーマ：健康観察、生活支援、高齢者施設等の施設内感染対策・医療支援体制、人材育成>  
→ 取組の方向性に係る意見聴取
- 第3回（10月中旬） ・第1、2回の計画部会意見を反映した計画素案の協議 → 意見取りまとめ  
(第2回全体会議へ報告)

# 青森県感染症対策連携協議会の進め方（全体会議及び3つの計画部会）

## 4 計画部会3（保健所・検査体制、移送、宿泊療養等について）

計画部会3では、予防計画に記載すべき内容として主に次の項目と数値目標に係る意見の取りまとめを行う。

### 【計画記載事項】

- ・保健所の体制強化（人員体制、新興感染症の発生時における保健所の業務及び体制、応援派遣やその受入れ等）
- ・新興感染症発生時に備えた検査体制
- ・新興感染症発生時の移送体制
- ・宿泊療養体制（宿泊施設の確保方法、人員体制、運営業務マニュアルの整備等）
- ・人材の養成、資質の向上（新興感染症の発生を想定した必要な研修・訓練の実施、IHEAT要員の確保）
- ・感染症患者等への差別や偏見の排除、報道機関等との連携方策

### 【数値目標】

- ・検査の実施能力、地方衛生研究所等における検査機器の数
- ・宿泊施設における確保居室数
- ・新型インフルエンザ等発生等公表期間における感染症の予防に関する保健所業務を行う人員、IHEAT要員の確保数

### 【スケジュール】

- 第1回（6月28日） ・新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた現状と課題の協議①  
 <テーマ：保健所体制、行政検査体制、相談体制、人材育成等>  
 → 取組の方向性、数値目標に係る意見聴取
- 第2回（8月下旬） ・新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた現状と課題の協議②  
 <テーマ：移送体制、宿泊療養体制等>  
 → 取組の方向性、数値目標に係る意見聴取
- 第3回（10月下旬～11月上旬） ・第1、2回の計画部会意見を反映した計画素案の協議 → 意見取りまとめ  
 （第3回全体会議へ報告）

## 青森県感染症対策連携協議会の進め方（全体会議及び3つの計画部会）

## 5 今後の開催スケジュール

## 全体会議

第2回	令和5年10月27日（金）	18：00～	ホテル青森
第3回	12月中～下旬	18：00～	WEB
第4回	3月中～下旬	18：00～	WEB

## 計画部会1

第1回	令和5年5月31日（水）	18：00～	WEB
第2回	令和5年7月31日（月）	18：00～	WEB
第3回	9月下旬	18：00～	WEB

## 計画部会2

第1回	令和5年6月20日（火）	18：00～	WEB
第2回	令和5年8月9日（水）	18：00～	WEB
第3回	10月中旬	18：00～	WEB

## 計画部会3

第1回	令和5年6月28日（水）	15：30～	WEB
第2回	8月下旬	15：30～	WEB
第3回	10月下旬	15：30～	WEB

# 県と医療機関が締結する医療措置協定について

## 1 本県における病床割当の基本的な考え方（令和5年3月28日医療審議会資料から抜粋）

ア 新興感染症が発生した場合の対応として、特定の医療機関に負担がかからないようにするため、基本的な考え方として全ての病院に対し、病床数に応じて、均等の割合で病床を割り当てる。その上で、各病院の背景（役割）を考慮する。

イ 重症者や妊産婦、透析患者、精神疾患を有する患者等に係る病床確保に当たっては、病院の人員体制や設備（人工呼吸器、ECMO、人工透析等）等に応じ、アとは別に協力を求める。

ウ 全ての病院において新興感染症患者の受け入れができるようにするため、技術的助言や研修会を実施する等、病院へのバックアップを行う。（これまで新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ時に、保健所長等が出向き、ゾーニング等の助言を行うとともに、必要に応じて看護師派遣等を行っている。）

エ 令和6年3月末までの協定締結完了を目指す。

※この考え方については、去る令和5年3月28日に開催した医療審議会において了承済みであり、各病院にも通知済み

（各フェーズに応じた病床数と割り当てイメージ）

フェーズ		病床数	割り当ての考え方
フェーズ0	感染発生早期 （厚生労働大臣公表前）	27床	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第一種感染症指定医療機関：1床（1医療機関）</li> <li>・第二種感染症指定医療機関：26床（6医療機関）</li> </ul>
フェーズ1	流行初期の一定期間 （公表後～3箇月を基本とした必要最小限の期間を想定）	150床程度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国では、全国で入院患者約1.5万人を想定している。本県の人口は全国の約1%であることから、150床程度を確保</li> <li>・全ての病院に対し、病床数の1%を割り当て（約12,000床×1%）</li> </ul>
フェーズ2	一定期間経過後 （公表後3箇月程度～6箇月程度）	250床程度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・フェーズ4の半分程度の病床数250床程度を確保</li> <li>・全ての病院に対し、病床数の3%を割り当て（約12,000床×3%）</li> </ul>
フェーズ3	その後 （公表後6箇月程度～）	510床程度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナ対応で確保した最大の病床数510床程度を確保</li> <li>・全ての病院に対し、病床数の5%を割り当て（約12,000床×5%）</li> </ul>

# 県と医療機関が締結する医療措置協定について

## 2 新興感染症発生からの一連の対応（第8次医療計画に係る検討会意見取りまとめからの抜粋）

フェーズ		対応のイメージ
フェーズ0	感染発生早期 (厚生労働大臣公表(※)前)	現行の感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応 (新興感染症についての知見の収集及び分析)
フェーズ1	流行初期の一定期間 (公表後～3箇月を基本とした必要最小限の期間を想定)	①感染症指定医療機関が流行初期医療確保措置の対象となる協定に基づき引き続き対応 ②国が対応方法、最新の知見を都道府県等に情報提供 ③流行初期医療確保措置の対象となる協定を締結する他の医療機関も、都道府県の判断を契機として対応
フェーズ2	一定期間経過後 (公表後3箇月程度～6箇月程度)	その他協定締結医療機関のうち公的医療機関等を中心に対応
フェーズ3	その後 (公表後6箇月程度～)	順次速やかにすべての協定締結医療機関での対応

(※) 全国的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公表

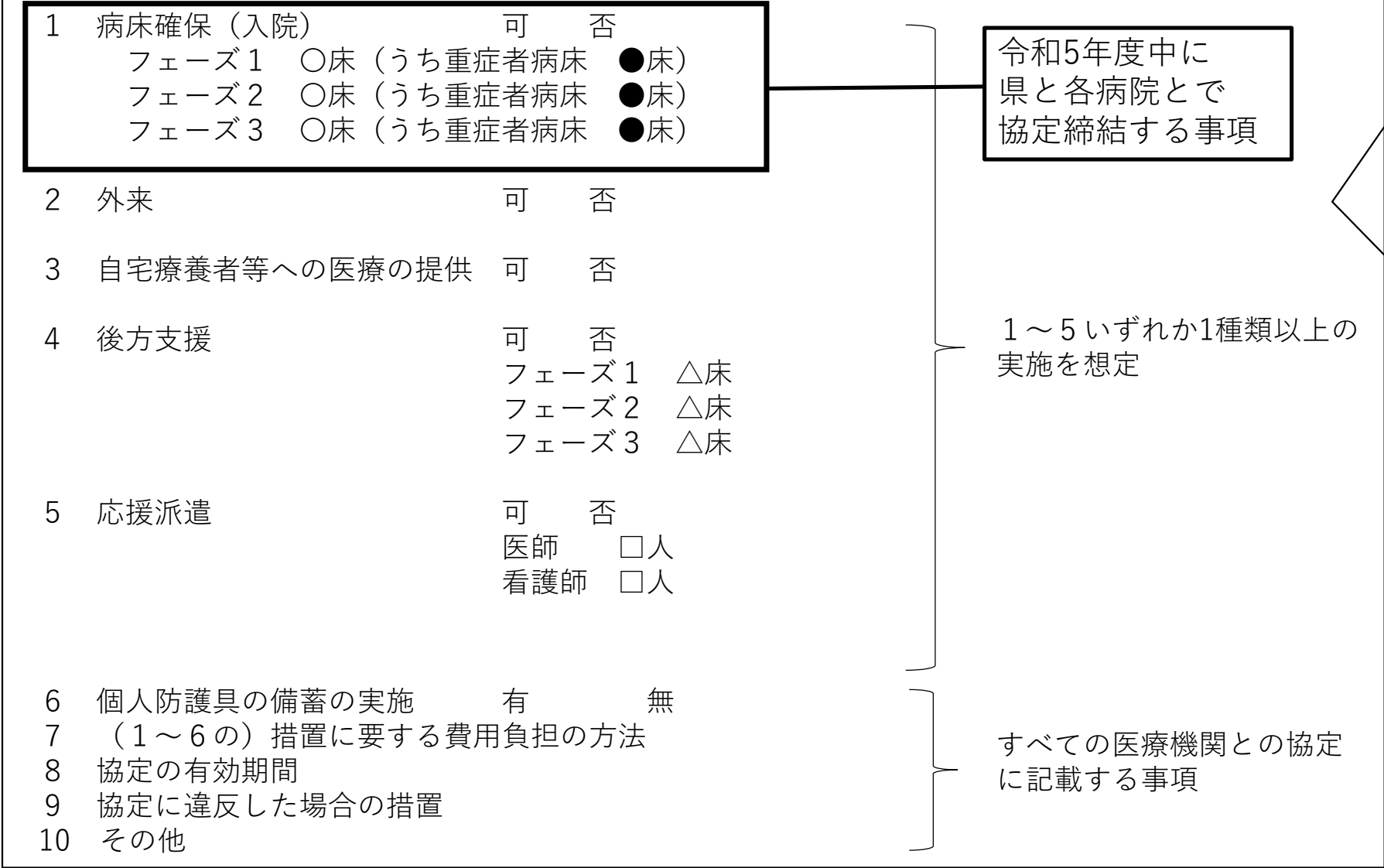
## 3 医療措置協定の種類

協定の種類	対象
1 病床確保(入院)	病院(・診療所)
2 外来	病院・診療所
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
4 後方支援	病院・診療所
5 応援派遣	病院・診療所



# 県と医療機関が締結する医療措置協定について

## 4 医療措置協定のイメージ (共通イメージ)



・現時点の国の資料等の情報を元に、県と各医療機関とが締結する協定のイメージとして提示

・協定のひな形は今後、国から示される予定

・国から詳細が示され次第、改めてお知らせ

令和5年度中に県と各病院とで協定締結する事項

県と医療機関が締結する医療措置協定について

5 医療措置協定のイメージ（医療機能ごとに想定されるパターンの例示）

**【A病院】※感染症指定医療機関想定**

1 病床確保（入院）	可	否
フェーズ1	○床（うち重症者病床 ●床）	
フェーズ2	○床（うち重症者病床 ●床）	
フェーズ3	○床（うち重症者病床 ●床）	
2 外来	可	否✓
3 自宅療養者等への医療の提供	可	否✓
4 後方支援	可	否✓
フェーズ1	床	
フェーズ2	床	
フェーズ3	床	
5 応援派遣	可	否✓
医師	人	
看護師	人	

**【B病院】※総合病院等想定**

1 病床確保（入院）	可	否
フェーズ1	○床（うち重症者病床 床）	
フェーズ2	○床（うち重症者病床 床）	
フェーズ3	○床（うち重症者病床 床）	
2 外来	可	否✓
3 自宅療養者等への医療の提供	可	否✓
4 後方支援	可	否✓
フェーズ1	床	
フェーズ2	床	
フェーズ3	床	
5 応援派遣	可	否
医師	人	
看護師	人	

**【C病院】※個人病院等想定**

1 病床確保（入院）	可	否✓
フェーズ1	床（うち重症者病床 床）	
フェーズ2	床（うち重症者病床 床）	
フェーズ3	床（うち重症者病床 床）	
2 外来	可	否✓
3 自宅療養者等への医療の提供	可	否✓
4 後方支援	可	否✓
フェーズ1	△床	
フェーズ2	△床	
フェーズ3	△床	
5 応援派遣	可	否
医師	□人	
看護師	□人	

**【D診療所】**

1 病床確保（入院）	可	否✓
フェーズ1	床（うち重症者病床 床）	
フェーズ2	床（うち重症者病床 床）	
フェーズ3	床（うち重症者病床 床）	
2 外来	可	否✓
3 自宅療養者等への医療の提供	可	否✓
4 後方支援	可	否✓
フェーズ1	床	
フェーズ2	床	
フェーズ3	床	
5 応援派遣	可	否
医師	□人	
看護師	□人	

**【E薬局】又は【F訪問看護事業所】**

1 病床確保（入院）	可	否✓
フェーズ1	床（うち重症者病床 床）	
フェーズ2	床（うち重症者病床 床）	
フェーズ3	床（うち重症者病床 床）	
2 外来	可	否✓
3 自宅療養者等への医療の提供	可	否✓
4 後方支援	可	否✓
フェーズ1	床	
フェーズ2	床	
フェーズ3	床	
5 応援派遣	可	否
医師	人	
看護師	人	



**【A～F共通事項】**

6 個人防護具の備蓄の実施	有	無（いずれかに✓）
7 （1～6の）措置に要する費用負担の方法		
8 協定の有効期間		
9 協定に違反した場合の措置		
10 その他		

- ・現時点の国の資料等の情報を元に、県と各医療機関とが締結する協定のイメージとして提示
- ・協定のひな形は今後、国から示される予定
- ・国から詳細が示され次第、改めてお知らせ

# 以上を踏まえた、令和5年度の本県の対応方針（案）

協議事項

- ① 都道府県連携協議会の設置（済）
  - ・ 予防計画の一部見直し及び医療措置協定締結に向けた進め方については、資料2の内容を予定
- ② 予防計画の一部見直しを令和5年度に実施
  - ・ 数値目標は、実現性の高いものを想定
  - ・ 記載内容の充実が求められており、今回追加された事項から協議を開始  
(中でも病床確保など新興感染症発生・まん延時における医療提供体制に係る事項を優先)
  - ・ 新たに見直す予防計画は、第8次青森県保健医療計画と整合を図る
- ③ 医療措置協定の締結
  - ・ 特に優先順位の高い病床確保（入院）については、県内の全病院と令和5年度中に協定締結する
  - ・ 外来をはじめとするその他の協定については、令和5年度中に数値目標を設定し、個別の医療機関との協定締結については令和6年度以降に着手
- ④ 保健所及び地方衛生研究所（県環境保健センター）の体制整備
  - ・ 保健所業務のDX化や人材育成などの体制整備について、個別に取り組む