

岩手県感染症予防計画

岩手県

平成11年9月

(令和6年3月改定)

目 次

第 1 部 総論

第 1 章 総則	1
第 1 計画の目的	
第 2 感染症対策の推進の基本的な方向	
第 3 本県が果たすべき役割	
第 4 保健所設置市が果たすべき役割	
第 5 市町村が果たすべき役割	
第 6 県民が果たすべき役割	
第 7 医師等が果たすべき役割	
第 8 獣医師等の果たすべき役割	
第 2 章 感染症の発生予防及びまん延防止のための施策	6
第 1 感染症の発生予防対策	
1 基本的な考え方	
2 感染症発生動向調査	
3 感染症の予防対策と食品衛生対策及び環境衛生対策との連携	
4 検疫所との連携	
5 予防接種の推進	
6 結核に係る定期の健康診断等	
第 2 感染症のまん延防止のための施策	
1 基本的な考え方	
2 対人措置の発動	
3 感染症の診査に関する協議会	
4 対物措置の発動	
5 積極的疫学調査	
6 新感染症への対応	
7 感染症対策と食品衛生対策との連携	
8 感染症対策と環境衛生対策との連携	
第 3 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	
2 本県における感染症の病原体等の検査の推進	
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	
4 関係機関及び団体との連携	

第3章	感染症に係る医療提供体制	13
第1	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	
2	感染症指定医療機関の確保	
3	感染症によるパンデミック発生時の医療提供体制の整備	
4	一般の医療機関における感染症の患者に対する医療の提供	
5	関係機関及び団体との連携	
第2	感染症の患者の移送のための体制の確保	
1	基本的な考え方	
2	県等における感染症の患者の移送のための体制の確保の方策	
3	関係機関及び団体との連携	
第3	宿泊施設の確保	
1	基本的な考え方	
2	協定締結による宿泊施設の確保	
3	関係機関及び団体との連携	
第4	新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者等の療養生活の環境整備	
1	基本的な考え方	
2	健康観察、生活支援等の体制整備	
3	高齢者施設等での感染のまん延防止	
4	宿泊療養施設の運営等	
第5	感染症対策物資等の確保	
1	基本的な考え方	
2	新興感染症流行時の感染症対策物資等の確保	
第4章	総合調整又は指示の方針	21
1	基本的な考え方	
2	県知事による総合調整・指示	
第5章	緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査の実施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の連絡体制の確保を含む。）に関する事項	22
1	基本的な考え方	
2	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	
3	本県における緊急連絡体制の確保	
第6章	感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査、研究の推進	24

1	基本的な考え方	
2	本県における情報収集、調査研究の推進	
3	関係機関及び団体との連携	
第7章	感染症に関する人材の養成及び資質の向上	25
1	基本的な考え方	
2	本県における感染症に関する人材の養成及び資質の向上	
第8章	感染症及び予防に関する保健所の体制の確保	26
1	基本的な考え方	
2	保健所の体制整備	
3	応援派遣等	
4	関係機関及び団体との連携	
第9章	感染症に関する予防普及啓発並びに感染症の患者等の人権の尊重	27
1	基本的な考え方	
2	本県における予防普及啓発及び感染症の患者等の人権の尊重のための方策	
3	その他の方策	
4	関係機関との連携	
第10章	特定病原体等を適正に取扱う体制の確保	29
1	基本的な考え方	
2	本県における特定病原体等の適正な取扱いのための施策	
第11章	その他の感染症の予防の推進	30
1	施設内感染の防止	
2	災害防疫	
3	動物由来感染症対策	
4	薬剤耐性対策	
 第2部 新興感染症各論		
第1章	新興感染症に係る対応	31
第1	入院医療体制	36
第2	外来医療体制	39
第3	自宅療養者等への医療提供体制	41
第4	後方支援体制	45

第5	医療人材の派遣	46
第6	個人防護具の備蓄	49
第7	入院等搬送調整及び患者の移送	51
第8	検査体制の整備	54
第9	宿泊施設の確保	56
第10	医療従事者や保健所職員等の研修・訓練	58
第11	保健所の感染症対応業務を行う人員確保及び IHEAT 要員の確保	60
第2章	計画の指標	64

第1部 総論

第1章 総則

第1 計画の目的

- 1 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10条の規定に基づき策定する感染症の予防のための施策の実施に関する計画である。
- 2 本計画は、法の規定に基づき厚生労働大臣が示す「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」（平成11年厚生省告示第115号。以下「基本指針」という。）に即して策定するものであり、今後の感染症対策については、本計画、基本指針、特定感染症予防指針、地域保健法（昭和22年法律第101号）に基づき厚生労働大臣が示す地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成6年厚生省告示第374号）、医療法（昭和23年法律第205号）に基づき策定する医療計画並びに新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号。以下「特措法」という。）に基づき作成する都道府県行動計画及び保健所を設置する市（以下「保健所設置市」という。）の長が作成する市町村行動計画等が一体となって進められるものである。
なお、特定感染症予防指針は、後天性免疫不全症候群（エイズ）等特に総合的に予防のための施策を推進する必要がある感染症に関して、国が定めるものである。
- 3 本計画は、施行後の状況変化等に的確に対応する必要があること等から、基本指針に即して、法第9条第2項第5号、第6号、第10号、第11号、第13号、第15号、第16号及び第18号に掲げる事項（以下この項において「特定事項」という。）については少なくとも3年ごとに、特定事項以外の同項各号に掲げる事項（第8号を除く。）については少なくとも6年ごとに、それぞれ再検討を加え、必要があると認めるときは、これを見直ししていくものである。
- 4 本計画の変更に当たっては、感染症の予防に関する施策の整合性の確保及び専門的知見の活用を図るため、あらかじめ、「岩手県感染症連携協議会」（以下「連携協議会」という。）において協議するものである。

第2 感染症対策の推進の基本的な方向

1 事前対応型行政の構築

感染症対策は、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、特定感染症予防指針及び本計画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事前対応型行政として取り組んでいく。

また、県は、連携協議会を通じ、本計画等について協議を行うとともに、本計画に基づく取組状況を毎年報告し、進捗確認を行うことで、平時より感染症の発生及びまん延を防止していくための取組を関係者が一体となってP D C Aサイクルに基づく改善を図り、実施状況について検証していく。

2 個々の住民に対する感染症の予防及び治療に重点をおいた対策

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ことから、感染症の発生状況、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感染症の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感染症予防対策を推進していく。

3 人権の尊重

- (1) 感染症の患者等を社会から切り離すといった視点ではなく、感染症の予防と患者等の人権尊重の両立を基本とする観点から、患者個人の意思や人権を尊重し、安心して社会生活を続けながら良質かつ適切な医療が受けられ、入院の措置がとられた場合には早期に社会復帰できるような環境の整備に努める。
- (2) 感染症に関する個人情報の保護に十分に留意するとともに、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、正しい知識の普及啓発をあらゆる機会を通じて行うよう努める。

4 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応

感染症のまん延防止に際して、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を的確に把握し、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の確立に向けて、疫学的視点を重視しつつ、行政の関係機関、感染制御対策に関して専門的な知識及び技能を有する者により編成されたいわて感染制御支援チーム（I C A T : Iwate Infection Control Assistance Team）、岩手県内の災害派遣医療チーム（岩手DMAT : Disaster Medical Assistance Team）その他の関係団体等が適切に連携して、迅速かつ的確に対応できる体制の構築を図るとともに、基本指針等に基づき、また健康危機管理の段階に応じた行動計画等の策定及びその周知を通じ、健康危機管理体制の構築を図る。

- ※ I C A T：東日本大震災津波時に、県と協力して避難所等の感染症発生予防、拡大防止等に取り組むために発足したチーム。感染対策に関して専門的な知識及び技能を有する医療従事者で構成される。
- ※ 岩手DMAT：大規模災害や新興感染症等のまん延時等において、医療救護活動及び地域において必要な医療提供体制の支援を行うための専門的な研修を受けた岩手県内の災害派遣医療チーム。

5 予防接種の推進

予防接種は、感染症の予防対策の中で、主として感受性対策を受け持つ重要なものであることから、ワクチンの有効性、安全性に十分に留意しながら、感染症と予防接種に関する正しい知識の普及を進め、住民の理解を得つつ、積極的に推進していくことに努める。

第3 本県が果たすべき役割

1 感染症の発生の予防及びまん延の防止のための基本的な役割

- (1) 正しい知識の普及
- (2) 情報の収集及び分析並びに公表
- (3) 研究の推進
- (4) 人材の養成及び資質の向上並びに確保
- (5) 迅速かつ正確な検査体制の整備
- (6) 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

施策の実施に当たっては、感染症の患者等の人権を尊重するとともに、地域の特性に配慮しつつ、国と地方公共団体の連携体制、地方公共団体相互の連携体制、行政機関と医師会等の専門職能団体や高齢者施設等関係団体の連携体制を、連携協議会等を通じて構築を図る。

平時から感染症対応が可能な専門職を含む人材の確保、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の構築を図る。法第36条の2第1項に規定される新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間（以下「新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間」という。）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、保健所設置市を支援する。

また、複数の都道府県等の広域的な地域での感染症のまん延のおそれがある際は、関係自治体等と相互に協力しながら対策を行うことが必要であるため、地域内での患者の移送体制と医療体制及び積極的疫学調査等の協力体制について、国と連携を図りながら近隣県等と対策連絡会議等の設置等を行い、必要に応じて協議を行う。

なお、新型インフルエンザ等感染症等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の構築を

図る。

2 保健所及び環境保健研究センター

保健所は、地域における感染症対策の中核的機関として、また岩手県環境保健研究センター（以下「環境保健研究センター」という。）は本県における感染症の技術的かつ専門的機関として、それぞれの役割が十分に果たされるよう、体制整備や人材育成等の取組を計画的に行うよう努める。

第4 保健所設置市が果たすべき役割

保健所設置市においても、基本指針及び県が策定する本計画に則して保健所設置市予防計画を策定することに鑑み、連携協議会等を通じて、保健所設置市予防計画を立案する段階から、県と相互に連携して感染症対策を行う。

第5 市町村が果たすべき役割

市町村は、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。

第6 県民が果たすべき役割

県民は、感染症に関する正しい知識を持ち、その予防とまん延防止に必要な注意を払うよう努めなければならない。

また、感染症の患者等に対し、偏見や差別をもって患者等の人権が損なわれないようにしなければならない。

第7 医師等が果たすべき役割

- 1 医師その他の医療関係者は、それぞれの立場で本県における感染症予防のため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の提供に努めなければならない。
- 2 病院、診療所、病原体等の検査を行っている機関、福祉施設、教育機関等の開設者等は、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。
- 3 保険医療機関又は保険薬局は、感染症の入院患者の医療その他必要な医療の実施について、

国または地方公共団体が講ずる措置に協力するものとする。特に公的医療機関等（法第 36 条の 2 第 1 項に規定する公的医療機関等をいう。以下同じ。）、地域医療支援病院及び特定機能病院は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症（以下「新興感染症」という。）に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を迅速かつ的確に講ずるため、知事が通知する医療の提供等の事項について、措置を講じなければならない。

第 8 獣医師等の果たすべき役割

- 1 獣医師その他の獣医療関係者は、それぞれの立場で本県における感染症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。
- 2 動物等取扱業者は、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章 感染症の発生予防及びまん延防止のための施策

第1 感染症の発生予防対策

1 基本的な考え方

- (1) 感染症の予防対策においては、「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、実施及び評価していく。
- (2) 平時における感染症の予防対策については、感染症発生動向調査を中心として、食品衛生対策、環境衛生対策等の具体的対応を関係機関及び関係団体との連携を図りながら進めていく。
- (3) 予防接種による予防が可能であり、ワクチンの有効性、安全性が確認されている感染症については、予防接種法（昭和23年法律第68号）に基づき、適切に予防接種が行われるよう実施体制の整備に努める。

2 感染症発生動向調査

- (1) 感染症の予防施策の基本として、感染症発生動向調査を推進する。
なお、感染症発生動向調査の推進に当たっては、連携協議会における感染症発生動向調査部会との連携を図る。
- (2) 感染症発生動向調査の重要性について、特に現場の医師に対して理解を求め、医師会等医療関係団体を通じて、その協力を得ながら、適切に進めていくことに努める。
- (3) 法第12条に規定する届出の義務については、医師会等を通じて周知に努める。最新の医学的知見を踏まえた感染症発生動向調査の実施方法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は適時適切に見直しを行う。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、ねずみ族及び昆虫等の駆除等の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、医師から県等に適切な届出が行われるよう努める。
- (4) 法第14条に規定する指定届出機関については、「岩手県感染症発生動向調査実施要綱」に基づき、感染症の発生の状況及び動向を正確に把握できるよう指定、配置を行う。
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予防及びまん延の防止のための措置を迅速かつ適切に講ずることができるよう、指定届出機関から県等への届出が適切に行われるように努める。
なお、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、厚生労働大臣が認めたときは、指定届出機関以外の病院又は診療所の医師に対し、県等への届け出を求めることがある。
- (5) 県は、病原体に関する情報が統一的に収集、分析及び公表できる体制の構築に努め、患

者に関する情報とともに体系的かつ一元的に機能する感染症発生動向調査体制の構築を図る。

- (6) 感染症発生動向調査で得られた情報については、医師会等医療関係団体、市町村及び学校等に対し定期的に提供するとともに、報道機関並びにインターネット（環境保健研究センター、医療政策室ホームページ）等を通じ広く県民に公表する。また、県は、感染症についての情報等のリスクコミュニケーションに努める。
- (7) 新型インフルエンザ等感染症等の新興感染症が出現した場合の健康危機管理体制を有効に機能させるために、国内外の情報収集に努める。

3 感染症の予防対策と食品衛生対策及び環境衛生対策との連携

県及び保健所設置市は、感染症予防対策のため、食品衛生部門と環境衛生部門と以下のよう
に連携を図る。

(1) 感染症の予防対策と食品衛生対策との連携

ア 食品媒介感染症の予防に当たっては、保健所長の指揮の下に、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など、他の食中毒対策と併せて食品衛生部門が主体となって実施する。

イ 感染症予防等に関する啓発普及や指導については、感染症対策部門が主体となって実施するとともに、食品衛生部門と連携を図りながら一体的、効果的に推進することに努める。

(2) 感染症の予防対策と環境衛生対策との連携

ア 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対策においては、水道、特定建築物及び温泉等関係業種への指導など環境衛生部門が主体となって実施する。

イ 地域住民に対する感染症予防に関する正しい知識の普及、情報の提供については、感染症対策部門が主体となって実施するとともに、環境衛生部門と連携を図りながら、一体的、効果的に推進することに努める。

ウ 平時におけるねずみ族及び昆虫等の駆除については、各地域において、各市町村が各々の判断で実施するものであるが、地域の住民の健康及び環境への影響に留意し、過剰な消毒、駆除とならないよう配慮する。

4 検疫所との連携

海外における感染症情報については、検疫所と連携を図りながら積極的な収集を図る。

また、検疫所からの通報に基づく海外渡航者等に係る感染症については、検疫所との十分な連携の下に、水際でのまん延防止に努める。

5 予防接種の推進

- (1) 予防接種法の規定に基づき実施される予防接種については、市町村には、地域の医師会等と十分な連携を図り、個別接種の推進その他の対象者が接種を安心して受けられるよう

地域の実情に応じた環境の整備等の推進や、接種率の向上のための施策を促す。

- (2) 海外渡航者等に対し、予防接種に関する必要な情報を提供する。
- (3) 県及び市町村は、ワクチンの有効性及び安全性等を含め予防接種に関する正しい知識の普及に努める。
- (4) 県は、感染症のまん延防止のため緊急に必要があるときは、国と連携しつつ予防接種法第6条の規定に基づく臨時の予防接種を行う。

6 結核に係る定期の健康診断等

- (1) 市町村、事業者等は、高齢者、免疫不全患者等のハイリスクグループ、発病した場合に公衆にまん延させるおそれがある業務に従事しているデインジャーグループの者に対する有効かつ合理的な定期の健康診断を重点的に実施するように努める。
- (2) 市町村は、り患率等の地域の実情に応じ、定期の健康診断の対象者について定めるように努める。
- (3) 県は、高齢者等に対する結核予防に係る総合的な対策を推進する。
- (4) 保健所等は、直接服薬確認を基本とした包括的な治療戦略（日本版DOTS戦略）事業による確実な治療の推進を図るとともに、治療終了後の自立に向けた支援を併せて行うための関係医療機関との連携体制の構築を推進する。

第2 感染症のまん延防止のための施策

1 基本的な考え方

- (1) 感染症のまん延防止対策の実施に当たっては、健康危機管理の観点に立ち、迅速かつ的確に対応することに努めるとともに、患者等の人権を尊重することに配慮する。
- (2) 感染症のまん延防止は、県民自らが予防に努め、健康を守るため努力することが重要であることから、感染症発生動向調査等による情報の公表を行うとともに、県及び保健所設置市は、患者等を含めた県民、医療機関等の理解と協力に基づいた施策の実施に努める。
- (3) 県は、新興感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報の公表に関し、当該情報に関する住民の理解の促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。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域等の情報を提供することができる。
- (4) 県及び保健所設置市は、庁内体制や庁外との連携を確認することが重要である。
- (5) 対人措置（法第4章に規定する措置をいう。以下同じ。）など一定の行動制限を伴う対策を行うに当たっては、人権の尊重の観点から必要最小限のものとし、患者等の人権は十分に尊重する。
- (6) 対人措置及び対物措置（法第4章に規定する措置をいう。以下同じ。）の実施に当たって

は、感染症発生动向調査等により収集された情報を適切に活用する。

2 対人措置の発動

- (1) 健康診断、就業制限及び入院措置の適用に当たっては、感染症の発生及びまん延に関する情報を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については、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を対象とする。
- (3) 健康診断の勧告等については、病原体の感染経路等を十分に考慮した上で、当該感染症にかかっていると疑うに足る科学的理由のある者を対象とする。
また、適時、的確な情報を提供することによって、県民が自発的に健康診断を受けるよう勧奨していく。
- (4) 就業制限については、当該患者の自覚に基づく自発的な休暇取得や就業制限の対象以外の業務への一時的従事といった対応を基本とし、不必要にその適用を拡大させないよう配慮するとともに、対象者その他の関係者に対し、このことの周知等を行う。
- (5) 入院の勧告等に係る入院においては、医師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を基本とし、保健所長が入院勧告を行う際は、患者等に対して、入院の理由をはじめ、退院請求や審査請求に関すること等、入院の勧告の通知に記載する事項等について十分な説明を行う。また、保健所は入院勧告等の実施後は、講じられた措置の内容や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。
また、入院後は、法第 24 条の 2 に基づく処遇についての苦情の申出や医師による十分な説明やカウンセリング（相談）を通じ、患者等の精神的不安の軽減を図るよう医療機関に要請する。
- (6) 入院患者等が法第 22 条第 3 項の規定に基づく退院請求を行った場合には、当該患者が病原体を保有しているかどうかの確認を速やかに行う。

3 感染症の診査に関する協議会

- (1) 感染症の診査に関する協議会（以下「診査協議会」という。）は、「岩手県感染症診査協議会条例」に基づき、各保健所に設置する。
- (2) 診査協議会における審議においては、患者等への医療及び人権の尊重を考慮する。

4 対物措置の発動

個人や団体の所有物に対する消毒、ねずみ族及び昆虫等の駆除、物件に対する措置、建物の立入制限又は封鎖、交通遮断等の措置を講ずるに当たっては、市町村等関係機関との連携を図り、関係者の理解を得ながら実施していくよう努めるとともに、個人の権利を尊重しつつ、最小限度の範囲で実施する。

5 積極的疫学調査

- (1) 積極的疫学調査は、感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにする必要があるときに、患者の診断を行った医師等の協力を得つつ、当該感染症の患者等への質問や必要な調査を行う。
- (2) 積極的疫学調査の実施に当たっては、対象者の協力が得られるようその趣旨をよく説明し、理解を得ることに努める。また、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又は新感染症の所見がある者については、正当な理由なく応じない場合には、指示、罰則の対象となることを、人権に配慮しあらかじめ丁寧に説明した上で行う。
- (3) 積極的疫学調査は個別の事例に応じた適切な判断に基づき、主に以下に挙げる場合について行う。
 - ア 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の患者が発生した場合
 - イ 五類感染症については、感染症発生動向調査の結果において通常と異なる傾向が認められた場合
 - ウ 国内で感染症の患者は発生していないが海外で感染症が流行している場合であって、国内における感染症の予防上積極的疫学調査が必要と認められる場合
 - エ 感染症を媒介すると疑われる動物及び昆虫等についての調査が必要な場合
- (4) 積極的疫学調査の実施に当たっては、保健所並びに環境保健研究センターをはじめ、必要に応じて国立感染症研究所、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、他の都道府県の地方衛生研究所及びその他の関係者の理解と協力を得つつ、地域における詳細な流行状況や原因不明の感染症等の迅速な把握を進めていく。

また、他自治体等から協力の求めがあった場合は、必要な支援を積極的に行う。
- (5) 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、国と連携をとりながら、必要な情報の収集と提供を行う。

6 新感染症への対応

県及び保健所設置市は、新感染症のまん延を防止するための体制整備を図るとともに、その発生時や新感染症が疑われる症例が報告された場合は、国からの積極的な指導助言を求めながら対応する。

7 感染症対策と食品衛生対策との連携

- (1) 食品媒介感染症が疑われる疾患が発生した場合には、県及び保健所設置市においては、

保健所長等の指揮の下、食品保健部門にあつては主に病原体の検査などを行うとともに、感染症対策部門にあつては患者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い、病原体、原因食品、感染経路等が判明した場合には、一次感染を防止するため、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。

- (2) 県及び保健所設置市の感染症対策部門においては、二次感染によるまん延防止を図るため、感染症に関する情報の公表その他必要な措置を講じる。
- (3) 原因食品の究明に当たっては、保健所等は環境保健研究センター、国立試験研究機関等との連携を図る。

8 感染症対策と環境衛生対策との連携

水や土壌、ねずみ族及び昆虫等を介した感染症については、環境衛生部門が病原体の検査等の一次的な原因究明を行い、感染症対策部門においては、二次感染によるまん延防止を図るため、感染症に関する情報の提供その他必要な措置を講ずる。

第3 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

病原体等の検査は、人権の尊重の観点や感染拡大防止の観点からも、極めて重要であることから、環境保健研究センターにおける検査能力の向上、体制の整備を進めていくとともに、県及び保健所設置市は、感染症指定医療機関をはじめとして、一般医療機関の検査室、民間の検査機関等に対し、技術支援や精度管理等の検査能力の向上を促すとともに、その連携体制の確立を図る。

また、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、連携協議会等を活用し、関係者や関係機関と協議の上、平時から計画的な準備を行い、併せて民間の検査機関等との連携を推進する。

2 本県における感染症の病原体等の検査の推進

- (1) 県は、広域にわたり又は大規模に感染症が発生し、並びにまん延した場合を想定し、連携協議会等の場を活用し、環境保健研究センター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、保健所設置市と連携しながら、予め近隣の都道府県等との協力体制について協議に努める。
- (2) 県は、環境保健研究センター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とともに、保健所設置市は、地方衛生研究所を有する県との連携を確保すること等により、試験検査に必要な対応を行う。
- (3) 県は、新興感染症の発生及びまん延時に備え、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の検査等措置協定により、平時から計画的に準備する。

- (4) 新興感染症の発生初期において、民間の検査機関等が立ち上がるまでの間、環境保健研究センターは、核酸検出検査（PCR検査等）等による病原体の検査を行い、流行初期以降、民間検査機関等の検査体制が整備された後は、病原体のゲノム解析等のサーベイランスに移行することが考えられる。
- (5) 環境保健研究センターは、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、地域の検査機関の資質の向上と精度管理に向けて、積極的な情報の収集及び提供や技術的指導を行う。
- (6) 環境保健研究センターは、国立感染症研究所の検査手法を活用して検査実務を行うほか、保健所や他の都道府県等の地方衛生研究所等と連携して、迅速かつ適確に検査を実施する。

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

県及び保健所設置市は、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、患者情報と病原体情報が迅速かつ総合的に分析され、公表できる体制を整備する。

4 関係機関及び団体との連携

県及び保健所設置市は、病原体等の情報の収集に当たっては、医師会等の医療関係団体、民間検査機関等と連携を図りながら進めることとし、特別な技術が必要とされる検査等については、県内の大学、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、環境保健研究センター等が相互に連携を図って実施していく。

第3章 感染症に係る医療提供体制

第1 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、病原体の感染力を減弱し、かつ、消失させることにより感染症のまん延を防止することを基本とする。

(2) 実際の医療現場においては、感染症医療は必ずしも感染者を社会から隔離することを目的とした特殊なものではなく、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に、特定感染症指定医療機関、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第一種協定指定医療機関、第二種協定指定医療機関及び結核指定医療機関（以下「感染症指定医療機関」という。）においては、感染症の患者に対し、必要な感染症のまん延防止の措置をとった上で、可能な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よう努める。

また、この際、通信の自由を保障することが実効的に担保されるように必要な措置を講ずる。

さらに、患者の心身の状況を踏まえつつ、患者がいたずらに不安に陥らないようにカウンセリング（相談）を行うことに配慮する。

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ように努める。

(3) 感染症指定医療機関は、その機能に応じて役割を果たすとともに、相互の連携体制や、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等との連携を構築するよう努める。

(4) 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、連携協議会等を活用し、関係者や関係機関と協議の上、平時から計画的な準備を行う。その際、主に当該感染症に対応する医療機関等と当該感染症以外に対応する医療機関等の役割分担が図られるよう調整を図る。

2 感染症指定医療機関の確保

(1) 第一種感染症指定医療機関

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する病院のうち、厚生労働大臣の定める基準に適合するものについて、表1のとおり第一種感染症指定医療機関を指定する。

なお、一類感染症患者（疑似症患者を含む。）に対する医療について、「盛岡市立病院の第一類感染症指定医療機関（病床）に対する支援に関する協定」（平成20年3月25日）に

基づき、関係医療機関の支援を受ける。

また、患者の病状等から患者の移送が困難な場合等においては、法第 19 条第 1 項ただし書の規定により、知事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つつ、患者の治療及び感染症のまん延防止に万全を期すものとする。

(2) 第二種感染症指定医療機関

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、表 2 のとおり第二種感染症指定医療機関を指定する。

(3) 県及び保健所設置市は、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広域的かつ大規模な流行時の必要な対応についてあらかじめ定めておくように努める。特に、全国的かつ急速なまん延が想定される新興感染症については、入院患者数及び外来受診者の急増が想定されることから、平時から、法に基づき締結する医療措置協定等により、当該感染症の患者の入院体制及び外来体制や、当該感染症の後方支援体制を迅速に確保できるよう努める。

表 1 第一種感染症指定医療機関

指定医療機関名	所在地	感染症病床数
盛岡市立病院	盛岡市本宮 5-15-1	2床

表 2 第二種感染症指定医療機関

二次医療圏	指定医療機関名	所在地	感染症病床数
盛岡	盛岡市立病院	盛岡市本宮 5-15-1	6床
岩手中部	社会福祉法人恩賜財団済生会 北上済生会病院	北上市九年橋 3-15-33	4床
	岩手県立遠野病院	遠野市松崎町白岩 14-74	2床
	胆江	奥州市総合水沢病院	奥州市水沢区大手町 3-1
両磐	岩手県立千厩病院	一関市千厩町千厩字草井沢 32-1	4床
気仙	岩手県立大船渡病院	大船渡市大船渡町字山馬越 10-1	4床
宮古	岩手県立宮古病院	宮古市崎楯ヶ崎 1-11-26	4床
久慈	岩手県立久慈病院	久慈市旭町 10-1	4床
二戸	岩手県立一戸病院	二戸郡一戸町一戸字砂森 60-1	4床

3 新興感染症に係る医療提供体制の整備

(1) 新興感染症発生からの段階に応じた医療提供体制

新興感染症発生早期（新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間前）においては、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の感染症病床を中心に対応する。

新興感染症発生の公表後の流行初期の一定期間（三か月を基本として必要最小限の期間

を想定)には、まずは発生の公表前から対応の実績のある感染症指定医療機関が、流行初期医療確保措置(※)の対象となる医療措置協定に基づく対応も含め、引き続き対応を行うとともに、知事による判断に基づき当該感染症指定医療機関以外の流行初期医療確保措置の対象となる医療措置協定を締結した医療機関も中心に対応していく。

当該一定期間の経過後は、当該医療機関に加え、当該医療機関以外の医療措置協定を締結した医療機関のうち、公的医療機関等(公的医療機関等以外の医療機関のうち新興感染症に対応することができる医療機関を含む。)も中心となった対応とし、その後三か月程度を目途に、順次速やかに、医療措置協定を締結した全ての医療機関で対応していく。

(※) 新型コロナウイルス感染症の対応において、診療報酬の特例措置や補助金等の財政支援が整備されるまでに一定の時間がかかり、特に流行初期の医療提供体制の構築に課題があったこと等を踏まえ、補助金や診療報酬の上乗せ等による十分な財政支援が整備されるまでの間において、初動対応等を行う特別な協定を締結した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

(2) 医療措置協定等による医療提供体制の整備

県は、法第36条の2第1項の規定に基づき、公的医療機関等、特定機能病院及び地域医療支援病院に対し、各地域におけるその機能や役割を踏まえ、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新興感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を講ずることを通知し、当該医療機関は、同第2項の規定に基づき、当該通知に基づく措置を講じる。

また、以下のとおり、医療機関と平時に医療措置協定を締結し、第一種及び第二種協定指定医療機関を指定する。

医療措置協定の締結に当たっては、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)における医療提供体制を参考とし、重症者用の病床の確保を行うとともに、地域の実情に応じて、特に配慮が必要な患者(精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者、障がい者児、高齢者、認知症である者、がん患者、外国人等)、感染症以外の患者への対応を含めて切れ目ない医療提供体制の整備を図る。

ア 第一種協定指定医療機関(入院)

新型インフルエンザ等感染症等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の上、第一種協定指定医療機関に指定し、その内容について公表する。

また、第一種協定指定医療機関のうち、新興感染症が発生した際に、流行初期の段階から入院対応を行う旨の医療措置協定を締結し、実際に対応した医療機関は、流行初期医療確保措置の対象となる。

イ 第二種協定指定医療機関(発熱外来、自宅療養者等への医療の提供)

新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新興感染症の発熱外来、自宅療養

者等への医療の提供を担当する医療機関、薬局、訪問看護事業所と平時に医療措置協定を締結の上、指定し、その内容について公表する。

また、第二種協定指定医療機関のうち、新興感染症が発生した際に、流行初期の段階から発熱外来対応を行う旨の医療措置協定を締結し、実際に対応した医療機関は、流行初期医療確保措置の対象となる。

ウ 後方支援体制及び医療人材派遣体制

新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に、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新興感染症患者外の患者や新興感染症から回復後に入院が必要な患者を受け入れる医療機関及び感染症医療担当従事者又は感染症予防等業務関係者（以下「感染症医療担当従事者等」という。）を派遣する医療機関と平時に医療措置協定を締結し、その内容について、公表する。

回復した患者の退院先となる介護老人保健施設等の高齢者施設等とも連携し、後方支援体制を整備する。

エ 高齢者施設等の療養者に対する医療の提供

第二種協定指定医療機関のうち、新型インフルエンザ等感染症等発生公表期間に、高齢者施設等の療養者に対し、新興感染症に係る医療の提供を行う医療機関、薬局等と平時に医療措置協定を締結し、医療支援体制を確認する。

オ 医療措置協定による個人防護具の備蓄等

医療機関と平時に医療措置協定を締結するに当たり、診療等の際に用いる個人防護具の備蓄を求めておくことにより、個人防護具の備蓄の実施が医療措置協定に適切に位置づけられるように努める。

カ 医療人材の応援体制

医療人材の応援体制を整備するとともに、法第44条の4の2第1項から第3項まで（これらの規定を法第44条の8において準用する場合を含む。）又は法第51条の2第1項から第3項までの規定に基づく都道府県の区域を越えた医療人材の応援を要請する場合の方針について、平時から確認しておくよう努める。

(3) 医薬品の備蓄又は確保

県及び保健所設置市は、新興感染症の汎流行時に、地域における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に対する医療の提供

感染症の患者に係る医療は、感染症指定医療機関のみで提供されるものではなく、一般医療機関においても提供されることがあることに留意する。具体的には、一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者であっても、最初に診察を受ける医療機関は、一般の医療機関であることが多く、さらに三類感染症、四類感染症又は五類感染症については、原則として一般の医療機関において医療が提供されるものである。

県は、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、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することで、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。

一般の医療機関においても、国及び県等から公表された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の防止のために必要な措置を講じ、感染症の患者について差別的な取扱いを行うことなく、良質かつ適切な医療の提供がなされることが求められる。

県及び保健所設置市は、一般の医療機関においても感染症の患者について差別的な取扱いを行うことなく、良質かつ適切な医療の提供がなされるよう、医療関係団体と連携を図る。

一類感染症又は二類感染症の集団発生時や新型インフルエンザの汎流行期等緊急やむを得ない理由がある場合には、一般医療機関に緊急避難的に入院させる場合があることから、県は、迅速かつ的確な対応ができるよう医師会等医療関係団体を通じ、あらかじめ協力を要請するなどの必要な対策を講ずる。

5 関係機関及び団体との連携

- (1) 感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供のため、県は、新感染症、一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症に対応する感染症指定医療機関に対し、積極的な指導を行う。また、保健所においては、感染症指定医療機関や地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等医療関係団体との緊密な連携を図る。
- (2) 一般の医療機関は、感染症の患者を診察する最初の医療機関であり、当該医療機関での対応が感染症予防の観点からも、また、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、その役割が極めて重要であることから、県及び保健所設置市は、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等医療関係団体との連携を通じて、一般医療機関との有機的な連携を図るよう努める。また、県は、連携協議会等を通じ、平時から、高齢者施設や障害者施設等の医療関係団体以外の関係団体等とも連携し、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間における医療提供体制を検討しておく。
- (3) 感染症の発生時に迅速かつ的確に対応するため、県は、関係機関と適宜、情報伝達等の発生時対応訓練を実施し、情報連絡体制等の整備に努める。

第2 感染症の患者の移送のための体制の確保

1 基本的な考え方

知事又は保健所設置市等の長が入院を勧告した患者又は入院させた患者の医療機関への移送は、知事又は保健所設置市等の長が行う業務とされているが、その体制の確保に当たっては、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において、地方公共団体内における役割分担や、消防機関との連携、民間事業者等への業務委託等を図ることが重要である。

2 県等における感染症の患者の移送のための体制の確保の方策

- (1) 県及び保健所設置市は、連携協議会等の場を通じ、消防機関と連携し、感染症の患者の病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、地域の救急搬送体制の確保の観点にも十分留意して役割分担を協議し、協定を締結する。
- (2) 平時から、一類感染症、二類感染症、新興感染症患者の移送について、必要な車両の確保、民間移送機関や民間救急等との役割分担を決めておく。
- (3) 都道府県等の区域を越えた移送が必要な緊急時における対応について、あらかじめ協議するよう努めること。
- (4) 一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の患者又は疑似症患者並びに新感染症の所見がある者若しくは当該新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、保健所や感染症指定医療機関等の関係者を含めた移送訓練や演習等を定期的に計画し、実施する。
- (5) 新感染症の所見がある者並びに一類感染症の患者の移送については、国の技術的な指導及び助言の下に、原則として県が配備している隔離移送装置付移送車両を使用する。
- (6) 二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の移送については、原則として県が配備している隔離移送装置付移送車両を使用する。

3 関係機関及び団体との連携

- (1) 保健所長は、広域的又は大規模な集団発生が起きた場合若しくは緊急を要する場合等やむを得ないと認めたときは、新感染症の所見がある者並びに一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症の患者の移送について、「感染症患者の移送に係る協定」（平成28年3月31日締結）に基づき、消防機関等に対して協力を要請する。また、二類感染症患者の移送については、関係市町村及び医療機関等に対して協力を要請する。
- (2) 県は、移送を行うに当たり、保健所等との協定に基づき消防機関と連携する場合には、入院調整体制の構築等により、円滑な移送が行われるよう努める。
- (3) 県及び保健所設置市は、平時から消防機関に対して医療機関の受入体制の情報を共有する枠組みを整備する。
- (4) 医療機関は、消防機関等により移送された患者等が新感染症、一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症の患者又は無症状病原体保有者、厚生労働省令で定める五類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者及び新感染症にかかっていると疑われる者等であると判明した場合には、当該消防機関等に対し適切に情報等を提供する。また、医療機関から患者発生等の届出を受けた保健所は、必要に応じて、移送した消防機関等に対して感染症のまん延防止のための指導を行う。

第3 宿泊施設の確保

1 基本的な考え方

県及び保健所設置市は、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、新興感染症の特性や、感染力その他当該感染症の発生及びまん延の状況を考慮しつつ、宿泊施設の体制を整備できるよう、地域の実情に応じて、連携協議会等を活用し、関係者や関係機関と協議の上、平時から計画的な準備を行う。

2 協定締結による宿泊施設の確保

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措置協定を締結すること等により、平時から宿泊施設の確保を行うとともに、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。

3 関係機関及び団体との連携

県及び保健所設置市は、連携協議会等を活用し、協定を締結する宿泊施設との円滑な連携を図る。

第4 新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者等の療養生活の環境整備

1 基本的な考え方

新型インフルエンザ等感染症又は新感染症の外出自粛対象者（外出自粛に係る法の規定が適用される指定感染症にあつては、当該感染症の外出自粛対象者。以下「外出自粛対象者」という。）については、体調悪化時等に、適切な医療に繋げることができる健康観察の体制を整備することが重要である。また、外出自粛により生活上必要な物品等の物資の入手が困難になることから、当該対象者について生活上の支援を行うことが求められる。

また、外出自粛対象者が高齢者施設等や障害者施設等において過ごす場合は、施設内で感染がまん延しないような環境を構築する。

2 健康観察、生活支援等の体制整備

- (1) 県及び保健所設置市は、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の協力を活用しつつ外出自粛対象者の健康観察の体制を確保する。
- (2) 県及び保健所設置市は、外出自粛対象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、薬物療法を適切に受けられるように必要な医薬品を支給できる体制の確保に努める。
- (3) 県及び保健所設置市は、健康観察や生活支援等を効率的に行うため、情報通信技術（ICT：Information and Communication Technology）を積極的に活用する。
- (4) 県及び保健所設置市は、外出自粛対象者の健康観察や生活支援等の実施に当たっては、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。なお、市町村の協力を得る場合は、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

負担の在り方について協議する。また、第二種協定指定医療機関や地域の医師会、薬剤師会、看護協会又は民間事業者に委託することなどについても検討する。

3 高齢者施設等での感染のまん延防止

- (1) 県及び保健所設置市は、医療措置協定を締結した医療機関と連携し、高齢者施設や障害者施設等において、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し、新興感染症の発生及びまん延時において施設内における感染の拡大防止に努める。
- (2) 県及び保健所設置市は、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、連携協議会等を通じて、介護サービス事業者、障害福祉サービス事業者等と連携を深める。

4 宿泊療養施設の運営等

県及び保健所設置市は、宿泊施設の運営に係る体制確保の方策を平時から検討し、宿泊施設運営業務マニュアル等を整備しておく。また、感染症の発生及びまん延時には、医療体制の状況を踏まえつつ、迅速に職員、資機材等を確保する等、宿泊施設の運営体制の構築及び実施を図る。

第5 感染症対策物資等の確保

1 基本的な考え方

医薬品や個人防護具等の感染症対策物資等については、感染症の予防及び感染症の患者に対する診療において欠かせないものである。

特に新型インフルエンザ等感染症等の全国的かつ急速なまん延が想定される感染症が発生した際には、感染症対策物資等の急速な利用が見込まれるため、平時から感染症対策物資等が不足しないよう対策等を構築することが重要である。

2 新興感染症流行時の感染症対策物資等の確保

県及び保健所設置市は、新興感染症の汎流行時に、個人防護具等の供給および流通を適確に行うため、個人防護具等の備蓄又は確保に努める。

第4章 総合調整又は指示の方針

1 基本的な考え方

- (1) 知事は、平時から新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に至るまで、感染症の発生及びまん延を防止するため必要がある場合、感染症対策全般について、保健所設置市の長、市町村長及び関係機関に対して総合調整を行う。また、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において、国民の生死に直結する緊急性を有する入院勧告又は入院措置を実施するために必要な場合に限り、知事は保健所設置市の長への指示を行うことが適当である。
- (2) 感染症対策の実施については、基本的に県が主体となって総合調整を行うが、感染症の専門家や保健師等の派遣、患者の移送等について、複数の都道府県や医療機関等に対して広域的な総合調整を行う必要がある場合は、厚生労働大臣が都道府県知事、保健所設置市等の長、医療機関等に対して総合調整を行う。また、感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため緊急の必要がある場合等において、厚生労働大臣が都道府県知事又は保健所設置市等の長に対して指示を行う。

2 県による総合調整・指示

- (1) 県による総合調整は、平時であっても感染症対策に当たり必要がある場合に保健所設置市、市町村及び医療機関や検査機関等の民間機関を対象として行う。
なお、保健所設置市は、必要がある場合に限り、県に対して総合調整を要請する。
- (2) 県は、総合調整を行うために必要があると認めるときは、保健所設置市や他の関係機関等に対し、報告又は資料の提供を求める。
- (3) 県による指示は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間の際、県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、保健所設置市に対してのみ行うことができる。
- (4) 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、保健所設置市に対する平時からの体制整備等に係る総合調整権限や、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間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5章 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査の実施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の連絡体制の確保を含む。）に関する事項

1 基本的な考え方

平時から県内の各市町村及び隣接する各県等に対し、感染症発生動向調査及びその他の情報を提供するなど、密接な連携を保つとともに、広域的又は大規模な感染症が発生した場合、関係する自治体との連携・協力体制を確保する。

また、一類感染症など緊急にその発生の予防やまん延の防止並びに医療の提供体制等の対策を講じる必要がある場合には、個別の計画を定めるなどの対応を講じるよう努める。

2 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) 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まん延のおそれが生じた場合、具体的な医療提供体制や移送の方法等、必要な対策について、計画を定め、公表する。
- (2) 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、I C A T等を派遣し状況把握に努めるとともに、感染症の患者の病状等を勘案して、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。
- (3) 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、国が緊急の必要があると認める時は、県及び保健所設置市は、国と十分連携を図り、迅速かつ的確な対策が講じられるよう必要な協力を行う。
- (4) 新感染症の患者の発生や生物テロが想定される場合など、地方公共団体に十分な知見が集約されていない状況で、感染症対策が必要とされる場合、県は、国に専門家、職員の派遣等必要な支援を速やかに要請する。

3 本県における緊急連絡体制の確保

(1) 国との連絡体制

ア 県及び保健所設置市は、法第12条第2項に規定する感染症の発生状況等に関する国への報告等は速やかに行うとともに、特に新感染症や指定感染症への対応を行うに当たっては、国との緊密な連携の下に迅速かつ的確に実施する。

イ 県及び保健所設置市は、検疫所から一類感染症の患者等を発見した旨の情報提供を受けた場合には、検疫所と連携して、同行者等の追跡調査その他の必要と認める措置を行う。

ウ 緊急時における国との連絡については、迅速かつ確実に連絡が行なわれる方法により行うこととする。

エ 県及び保健所設置市は、緊急時においては、当該感染症の患者の発生状況や医学的な知見等について国から積極的に情報収集するとともに、本県における患者の発生状況等についてできるだけ詳細な情報を国に提供するなど、国と緊密な連携をとるよう努める。

(2) 地方公共団体相互間の連絡体制

ア 関係地方公共団体は、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、県及び保健所設置市から消防機関に対して、感染症に関する情報を適切に連絡すること。

イ 都道府県等から関係市町村に対して、医師等からの届出に基づいて必要な情報を提供することとするとともに、県と保健所設置市との緊急時における連絡体制を整備しておく。

ウ 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、県は、県内の統一的な対応方針を提示する等、市町村間の連絡調整を行う等の指導的役割を果たすよう努める。

エ 同一保健所管内の複数の市町村にわたって感染症の患者等が発生した場合、保健所長は、迅速かつ的確な対応が取れるよう、関係市町村間の連絡調整を行う。

オ 複数の保健所管内の市町村にわたって感染症の患者等が発生した場合、保健所長は、迅速かつ的確な対応が取れるよう、県と協議の上、各保健所において関係市町村間の連絡調整を行う。

カ 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、県は、関係自治体等との連絡体制を強化し、感染の拡大防止に努める。

キ 患者の広域にわたる集団発生等の場合、本県のみでは防疫体制をとることが困難な場合が想定されることから、県は平時から隣接する県との協力体制の整備に努める

(3) 関係機関及び団体との連携

緊急時には速やかに岩手県保健福祉部感染症対策本部並びに保健所感染症対策本部を設置する等により、関係機関及び団体との連携を図るとともに、感染症の発生が広域にわたる場合などには、岩手県危機管理対応方針に基づき県対策本部を設置する等、本県の組織及び機能を挙げて対応する。

(4) 緊急時における情報提供

県及び保健所設置市は、緊急時においては、パニック防止という観点も考慮しつつ、感染症の患者の発生の状況や医学的な知見など県民が感染症予防等の対策を講じる上で有益な情報を関係機関からの通知、マスコミ、ホームページ等を利用して可能な限り提供するよう努める。

第6章 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査、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ることから、感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究について積極的な推進を図る。

2 本県における情報収集、調査研究の推進

- (1) 地域における感染症対策の中核的機関である保健所、県における感染症及び病原体等の技術的・専門的機関である環境保健研究センターは、連携を図りながら計画的な情報収集、調査研究に取り組む。
- (2) 保健所は、感染症の対策に必要な情報収集、疫学的調査及び研究を環境保健研究センター等との連携の下に進め、地域における総合的な感染症情報の発信拠点となる等、感染症対策を実践していくことに努める。
- (3) 環境保健研究センターは、国立感染症研究所やほかの地方衛生研究所等、検疫所、都道府県など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、研修指導並びに感染症及び病原体等に関する情報等の収集、分析及び公表を行い、本県における感染症の専門的、技術的機関としての役割を担う。
- (4) 情報の収集、調査及び研究を行うに当たっては、疫学的な知識並びに感染症対策の経験を有する職員の活用等により、その地域に特徴的な感染症の発生の動向やその対策等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) 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の仕組みとして、厚生労働省令で定める感染症指定医療機関の医師が県に対して届出等を行う場合には、電磁的方法によることが必要であることから、当該医療機関の医師以外からの届出も同様に実施されるよう体制の整備を図る。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、連結して分析を図る。
- (6) 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。
- (7) 厚生労働省令で定める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、当該患者又は所見が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。

3 関係機関及び団体との連携

感染症及び病原体等に関する調査研究に当たっては、関係機関が適切な役割分担を行うことが重要であることから、県内の大学をはじめ地方衛生研究所等、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及び国立研究開発法人日本医療研究開発機構などの関係研究機関等との十分な連携を図る。

第7章 感染症に関する人材の養成及び資質の向上

1 基本的な考え方

現在、国内において感染者が減少している感染症の専門的知見を有する者が少なくなっている一方で、新たな感染症対策に対応できる人材（医療現場で患者の治療に当たる感染症の医療専門職、高齢者施設等でクラスターが発生した場合に適切な感染拡大防止対策を行うための感染管理の専門家、感染症の疫学情報を分析する専門家、行政の中において感染症対策の政策立案を担う人材など）が必要となっていることを踏まえ、県及び保健所設置市は、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を目的とした人材の養成を行う。

2 本県における感染症に関する人材の養成及び資質の向上

- (1) 県及び保健所設置市は、保健所及び環境保健研究センター等の職員について、国立保健医療科学院、国立感染症研究所等で実施される研修会（感染症対策・感染症検査等に関する研修会、実地疫学専門家養成コース（FETP-J）等）、関係団体等が実施するセミナー、講習会等へ積極的に派遣するとともに、感染症対策のための研修会等を開催し、保健所職員等に対する研修の充実を図る。

また、上記研修等で育成した職員等を環境保健研究センターや保健所等において活用を図り、保健所職員等の専門性の向上を図る。加えて、県は、地域保健法第21条第1項に規定する者（以下「IHEAT要員」という。）（IHEAT: Infectious disease Health Emergency Assistance Team）の確保や研修、IHEAT要員との連絡体制の整備やIHEAT要員及びその所属機関との連携の強化などを通じて、IHEAT要員による支援体制の確保に努め、県及び保健所においては、平時から、IHEAT要員への実践的な訓練の実施やIHEAT要員の支援を受けるための体制を整備するなど、IHEAT要員の活用を想定した準備を行う。

- (2) 感染症指定医療機関においては、感染症対応を行う医療従事者等の新興感染症の発生を想定した必要な研修・訓練を実施すること又は国、県若しくは医療機関が実施する当該研修・訓練に医療従事者を参加させることにより、体制強化を図る。また、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間においては、感染症医療担当従事者等を他の医療機関、宿泊施設及び高齢者施設等に派遣できるように平時から研修や訓練を実施する。

また、これらの研修を終えた医療従事者は、一般医療機関の医療従事者に対し、感染症の医療に関する助言等を行うことにより医療技術の向上を図る。

- (3) 医師会等の医療関係団体においては、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。
- (4) 県及び保健所設置市は、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。
- (5) 県及び保健所設置市は、広域的または大規模な感染症が発生した場合等を想定し、研修や訓練を定期的実施し、関係機関との連携を確認すること。

第8章 感染症の予防に関する保健所の体制の確保

1 基本的な考え方

保健所は地域の感染症対策の中核的機関として、必要な情報の収集、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機関であるとともに、感染症の感染拡大時にも健康づくり等地域保健対策も継続できることが重要である。平時より有事に備えた体制を構築し、有事の際には速やかに体制を切り替えることができる仕組みが必要である。

2 保健所の体制整備

- (1) 県及び保健所設置市は、広域的な感染症のまん延の防止の観点から、感染経路の特定、濃厚接触者の把握等に係る積極的疫学調査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、保健所における人員体制や設備等を整備する。保健所においては、新興感染症の流行開始から、多くの感染症対応業務が発生することから、流行開始と同時に感染症有事体制に移行する。体制の整備に当たっては、必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄を始め、業務の外部委託や県における一元的な実施、情報通信技術（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、IHEAT要員や市町村等からの応援体制を含めた人員体制、受入体制の構築を図るとともに、住民及び職員等の精神的健康の保持のための対策等にも配慮するよう努める。
- (2) 地域の健康危機管理体制を確保するため、各保健所に保健所長を補佐する統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師を配置する。
- (3) IHEAT要員の確保や研修、IHEAT要員との連絡体制の整備やIHEAT要員及びその所属機関との連携の強化などを通じて、IHEAT要員による支援体制の確保に努め、平時から、IHEAT要員への実践的な訓練の実施やIHEAT要員の支援を受けるための体制を整備するなどIHEAT要員の活用を想定した準備を行う。

3 応援派遣等

- (1) 県及び保健所設置市は、連携協議会等を活用し、必要に応じて、市町村、学術機関、消防機関などの関係団体、専門職能団体等と保健所業務について連携する。
- (2) 県及び保健所設置市は、感染症発生及びまん延時において、保健所への応援派遣等候補者を対象とする、感染症等に関する実践的な訓練を含む研修を定期的実施する。

4 関係機関及び団体との連携

保健所は、感染症発生時における連携体制を確保するため、平時から保健所設置市や環境保健研究センターと協議の上、役割分担を確認するとともに、管内の市町村と協議し、感染症発生時の対応に係る協力について検討するよう努める。

第9章 感染症に関する予防普及啓発並びに感染症の患者等の人権の尊重

1 基本的な考え方

県、保健所及び市町村においては、適切な情報の公表、正しい知識の普及等を行うことが、医師等においては、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ことが、県民においては、感染症について正しい知識を持ち、自ら予防するとともに、患者等が差別を受けることがないように配慮していくことが重要である。

このため、それぞれの役割の下、感染症のまん延の防止のための施策を実施するに当たっては、人権を十分に尊重する。

2 本県における予防普及啓発並びに感染症の患者等の人権の尊重のための方策

(1) 患者等への差別や偏見の排除、予防についての正しい知識の定着

ア 県は、患者等への差別や偏見の排除、感染症予防についての正しい知識の定着等のための取組を行う。特に、学校教育の場においては、感染症や予防接種に関する正しい知識の普及が求められることに留意する。

イ 地方公共団体は、相談機能の充実等住民に身近なサービスの充実に努める。

ウ 保健所は、地域における感染症対策の中核的機関とし、感染症についての情報提供、相談等のリスクコミュニケーションに努める。

エ 連携協議会等で感染症対策の議論を行う際には、患者の人権を考慮して行う。

オ 感染症の患者等への調査に当たっては、患者等に直接面接して聞き取り調査を行うなどプライバシーの保護には十分に留意することとする。また、入院患者に対する調査の実施に当たっては、担当医師の了解を得て行うこととし、乳幼児、児童及び生徒への調査については、併せて保護者の了解を得ることとする。

(2) 患者情報の流失防止等のための具体的施策

ア 県、保健所、市町村等において患者情報を取り扱う際には、個人情報に関係者以外の目に触れることのないよう十分に注意することとする。

イ 保健所長は、感染症指定医療機関の職員等に対し、患者情報に係る守秘義務があることについて周知徹底を図るものとする。

ウ 県及び保健所は、医師会等の医療関係団体の協力を得て、一般医療機関の医師等に対して、感染症の患者の治療、移送時等に個人情報が流失することがないように注意を喚起するものとする。

エ 関係機関においては、患者等の個人情報の取扱いには慎重を期し、個人を特定できる情報を知り得る者を限定するなど、個人情報の流失防止を図るものとする。

オ 報道機関においては、常時、的確な情報を提供し、個人情報に注意を払い、感染症に関し誤った情報や不適當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、県及び保健所設置市は、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。

カ 県及び保健所設置市は、感染症の患者等に関する情報の保護等、人権尊重に関する研修を行い、感染症対策に従事する者の、患者等への人権に対する意識の向上と配慮の徹底を図る。

3 その他の方策

- (1) 保健所は、患者等のプライバシーを保護するため、医師等が法第12条の規定による届出を行った場合は、状況に応じて、患者等へ当該届出の事実等を通知することに努める。
- (2) 外国人に対し、保健所等の窓口に感染症対策について外国語で説明したパンフレットを備えるなど情報の提供に努める。
- (3) 公共施設や学校施設等に対し、感染症の予防の観点から自動水栓を整備するなど、施設の改善を働きかける。

4 関係機関各機関との連携

県は、国や他の地方公共団体、地方公共団体間の連携を図るため、連携協議会等の場を活用し、定期的に情報の交換を行う。

第 10 章 特定病原体等を適正に取り扱う体制の確保

1 基本的な考え方

特定病原体等の適正な取扱いについては、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の適正な取扱いに関する国内外の動向を踏まえつつ行うこととする。

2 本県における特定病原体等の適正な取扱いのための施策

特定病原体等を所持する研究機関等は、法の規定を遵守し、その管理の徹底を図る。

また、平素からその管理の徹底を図るとともに事故、災害等が発生した場合においては、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11章 その他の感染症の予防の推進

1 施設内感染の防止

県及び保健所設置市は、病院、診療所、薬局、保育所、高齢者施設等の関係者に対し、最新の医学的知見を踏まえた適切な情報を積極的に提供するとともに、これらの施設の開設者及び管理者に対し、施設内の患者並びに職員の健康管理を進める等、感染症が早期に発見される体制の構築を促す。特に、医療機関に対しては、院内感染対策委員会等を中心に院内感染の防止に努め、実際にとったこれらの措置等に関する情報について、県等やほかの施設に提供することにより、必要な情報の共有化を図る。

また、施設内感染に関する情報や研究の成果及び講習会・研修に関する情報を、医師会等医療関係団体の協力を得つつ、病院、診療所、高齢者施設等の現場の関係者に普及し、活用を促していく。

2 災害防疫

災害発生時における感染症の発生予防及びまん延防止の措置は、生活環境の悪化、被災者の病原体に対する抵抗力の低下等、悪条件下に行われるものであることから、迅速かつ確実に実施し、感染症の発生及びまん延の未然防止に努める。その際、各保健所等を拠点として、迅速な医療機関の確保、防疫活動、保健活動等を実施する。

また、必要に応じて、ICATや岩手DMATを派遣するなど、生活環境の悪化から流行性の感染症まん延を制御するよう努める。

3 動物由来感染症対策

- (1) 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、獣医師等による届出の重要性について周知を図るとともに、ワンヘルス・アプローチ（人間及び動物の健康並びに環境に関する分野横断的な課題に対し、関係者が連携してその解決に向けて取り組むこと）に基づき、保健所と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など連携を密にして、関係機関からの通知及びホームページ等を利用して県民に対する情報提供を行う。
- (2) 動物由来感染症に関する動物の病原体保有状況調査等については、積極的疫学調査の一環として、保健所、環境保健研究センター、動物等取扱業者の指導を行う関係機関等が連携を図りながら、情報の収集、分析及び公表に必要な体制の構築に努める。

4 薬剤耐性対策

県及び保健所設置市は、「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン」を踏まえ医療機関において薬剤耐性の対策及び抗菌薬の適正使用が行われるよう、適切な方策を講じる。

第2部 新興感染症各論

第1章 新興感染症に係る対応

【新型コロナウイルス感染症の経過】

国内で最初の新型コロナウイルス感染症患者は、令和2年1月16日に公表されました。その後、2月には国内に入港したクルーズ船内で感染者が確認され、船内で感染が拡大しました。新型コロナウイルス感染症は、令和2年2月1日から法上の指定感染症に指定されました。

(第1波：令和2年4月～令和2年5月)

- 全国的に第1波とされた令和2年4月から5月において、県内では患者が発生しませんでした。
- 令和2年2月8日に、県では、新型コロナウイルス感染症の疑い例について、診療体制の整った医療機関に適切に受診いただくため、二次医療圏ごとに「帰国者・接触者外来」を16医療機関設置しました。
- 令和2年4月7日に、新型コロナウイルス感染症患者が確認された7都道府県に対し、国は「緊急事態宣言」を発出しました。「緊急事態宣言」は、4月16日には本県を含む全都道府県に拡大した後、5月14日には本県を含む39県で解除、5月21日に3府県で解除、5月25日に残りの5都道府県で解除され、全国で解除されました。
- 県では、全国一律の緊急事態宣言の発出に伴い、三密の回避や基本的な感染防止策の徹底の呼びかけのほか、全国の感染状況等に応じて、都道府県をまたいだ移動や繁華街の接客を伴う飲食店等への外出自粛の要請等を行いました。

(第2波：令和2年7月～令和2年9月)

- 第2波とされた令和2年7月から9月において、県内では令和2年7月29日に最初の患者が確認され、この間の1日当たりの最大新規患者は7人（令和2年8月27日）でした。
- 1日当たりの最大入院者は12人となり、確保病床数に対する病床使用率は、最大で3.4%でした。（令和2年9月2日、9月3日）
- 令和2年6月、新型コロナウイルス感染症の軽症者・無症状者が療養するための軽症者等宿泊療養施設（以下「宿泊療養施設」という。）を設置しました。
- 県内の新型コロナウイルス感染症患者に対する差別、偏見、誹謗中傷に対し、相手を思いやる気持ちをもって冷静に行動するよう、県ホームページやSNS、新聞紙面広告により、呼びかけを行いました。

(第3波：令和2年11月～令和3年3月)

- 令和2年11月から令和3年3月にかけて感染が拡大し、この間の1日当たりの最大新規患者は43

人（令和2年12月12日）でした。

- 1日当たりの最大入院者は98人となり、確保病床数に対する病床使用率は、最大で28.0%（令和2年12月12日）でした。
- 国では、感染が拡大した地域に対して緊急事態宣言を発令（令和3年1月8日～3月21日等の期間）しましたが、岩手県は対象とはなりませんでした。
- 新型コロナウイルス感染症は、令和3年2月13日から新型インフルエンザ等感染症に追加され、法による分類では2類相当として取り扱われることとなりました。

（第4波：令和3年3月～令和3年6月）

- 令和3年3月から6月にかけて、変異株（アルファ株）による感染が拡大し、この間の1日当たりの最大新規患者は36人（令和3年5月1日）でした。
- 1日当たりの最大入院者は98人となり、確保病床数に対する病床使用率は、最大で38.3%（令和2年5月8日、5月18日）でした。
- 令和3年3月には医療従事者向けの新型コロナウイルス感染症ワクチン（以下「ワクチン」という。）の接種が開始され、4月には高齢者向けワクチンの接種も開始されました。

（第5波：令和3年7月～令和3年9月）

- 令和3年7月から9月にかけて、より感染力及び病原性の強い変異株（デルタ株）による感染が拡大し、この間の1日当たりの最大新規患者は63人（令和3年8月20日）でした。
- 1日当たりの最大入院者は268人となり、確保病床数に対する病床使用率は76.6%（令和3年8月20日）でした。
- 7月には、県によるワクチン集団接種対象が18歳以上の一般住民へと拡大されました。
- 令和3年7月9日に、デルタ株が県内でも確認されたこと等から、本県独自の「岩手警戒宣言」を発出（令和3年7月9日～8月12日）し、県民に対し、家族や職場を含む全ての場における基本的な感染対策の再徹底を依頼しました。
- 令和3年8月12日に、人口10万人当たりの新規感染者数が15人を超えたことなどから、本県独自の「岩手緊急事態宣言」を発出（令和3年8月12日～9月16日）し、県民に対し、不要不急の外出自粛要請を行いました。
- 令和3年8月19日に、人口10万人当たりの新規感染者数が25人を超え、8月26日には盛岡市全域の飲食店等を対象とした営業時間短縮要請（8月30日～9月12日）の実施を決定しました。

- 令和3年8月23日に、通常医療の一部に影響が出始めていることなどから、これ以上の医療のひっ迫を避けるため、国に対して「まん延防止等重点措置」の適用を要請しましたが、入院率が比較的高い水準であることなどを理由に適用は見送られました。
- 令和3年9月16日に、人口10万人当たりの新規感染者数が10人を下回り、同日付けで「岩手緊急事態宣言」を解除することを決定しました。

(第6波：令和4年1月～令和4年6月)

- 令和4年1月から6月にかけて、より感染力の高いオミクロン株（BA.1及びBA.2系統）により感染が拡大し、この間の1日当たりの最大新規患者は432人（令和4年4月14日）でした。
- 令和4年1月8日に、「岩手警戒宣言」を発出（令和4年1月8日～1月23日）し、基本的な感染対策の再徹底と、感染拡大地域との往来は慎重に判断するよう依頼しました。
- 令和4年1月23日に、人口10万人当たりの新規感染者数が15人を超えたことなどから、「岩手緊急事態宣言」を発出（令和4年1月23日～5月30日）し、混雑した場所や感染リスクの高い場所への外出自粛、緊急事態宣言区域やまん延防止等重点措置区域への不要不急の往来の自粛などについて協力を要請しました。
- 1日当たりの最大入院者は212人となり、確保病床数に対する病床使用率は53.0%（令和4年2月5日）でした。
- 令和4年3月に、ワクチン接種の対象が5歳から11歳までの小児まで拡大されました。
- 令和4年5月30日には、県内の新規感染者数が2週間程度減少傾向となったこと等から、同日付けで「岩手緊急事態宣言」を解除することを決定しました。

(第7波：令和4年7月～令和4年10月)

- 令和4年7月から10月にかけて、より感染力の高いオミクロン株（BA.5系統）により、急速に感染が拡大し、この間の1日当たりの最大新規患者は2,017人（令和4年8月21日）でした。
- 1日当たりの最大入院者は188人となり、確保病床数に対する病床使用率は43.2%（令和4年8月12日）でした。
- 令和4年9月26日には、国の新型コロナウイルス感染症の全数届出が見直され、発生届の対象はハイリスク者等に限り、発生届対象者以外は患者数のみの把握とされました。
- 令和4年10月に、ワクチン接種の対象が、生後6か月から4歳までの乳幼児まで拡大されました。

(第8波：令和4年11月～令和5年3月)

- 令和4年11月から令和5年3月にかけて、オミクロン株の亜系統による感染拡大により、県内の

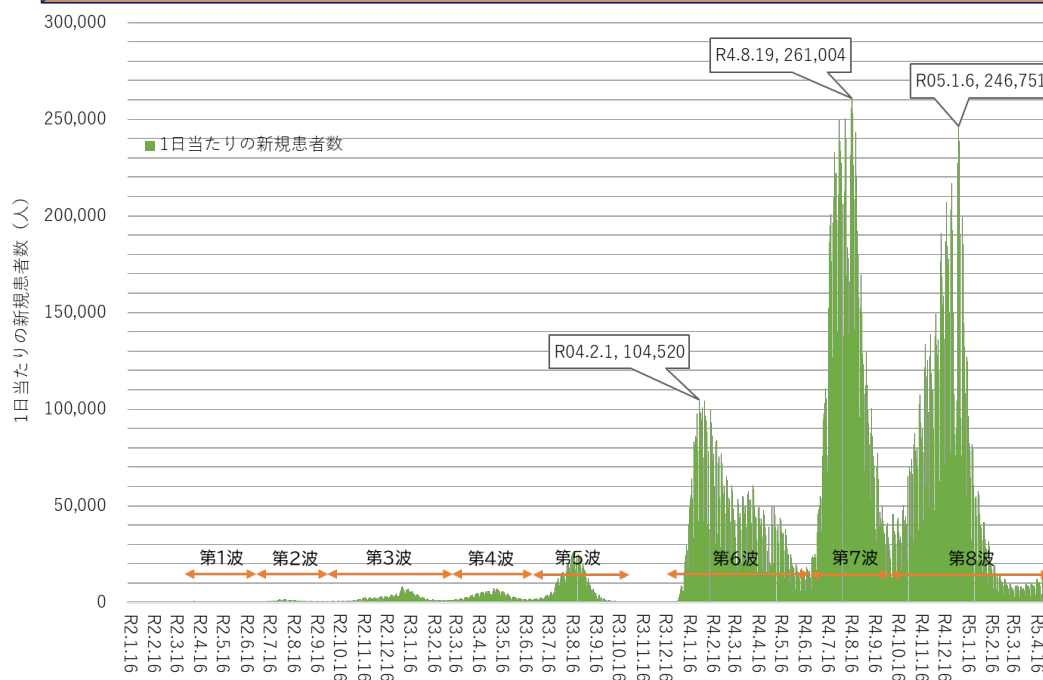
感染状況は第7波を超え、1日当たりの最大新規患者は2,699人（令和4年12月20日）でした。

- 入院者は最大で197人となり、確保病床数に対する入院者数の割合は42.8%（令和4年12月19日）でした。
- 令和5年1月27日に、令和5年5月8日以降、新型コロナウイルス感染症の法上の位置付けを、これまでの新型インフルエンザ等感染症（2類感染症相当）から、5類感染症に変更する方針が示されました。

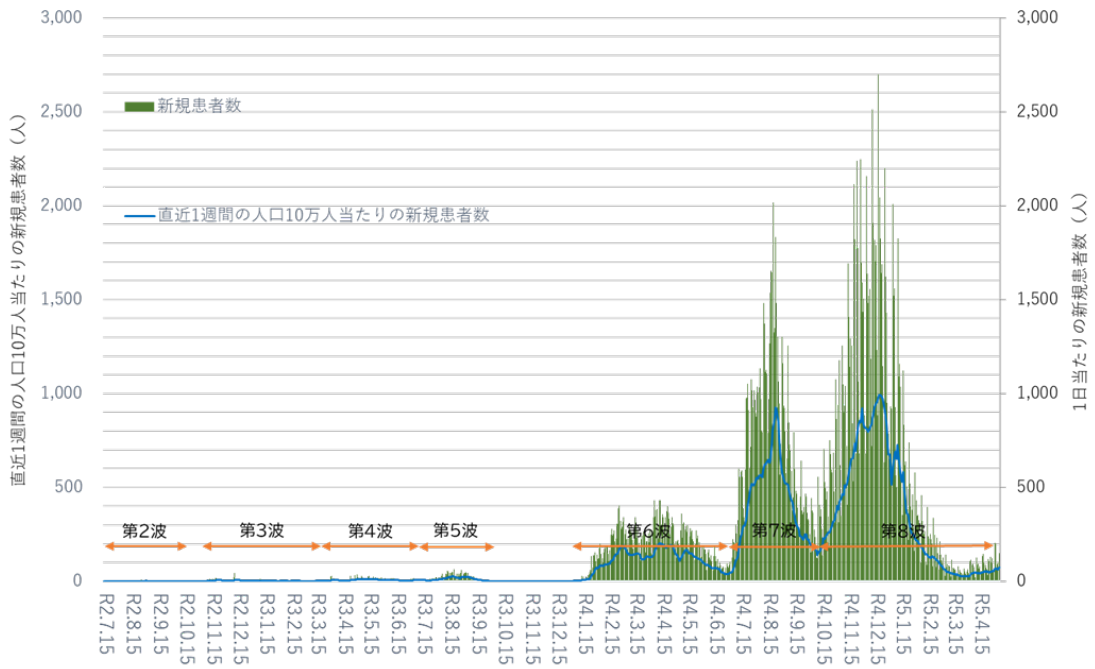
基本データ(岩手県)

事項	内容	備考
陽性者の初確認	令和2年7月29日	(公表日)
累計陽性者数	238,087人	R5.5.8まで
1日当たりの最大新規陽性者数	2,699人	R4.12.20
人口10万人当たりの最大新規陽性者数	992.7人	R4.12.22
累計死亡者数	625人	R5.5.8まで
累計検査数	743,022回	R5.5.8まで
累計療養者数	941,789人	R4.9.26まで
宿泊療養施設運用(入所)開始日	令和2年11月14日	
宿泊療養施設利用者延べ数	5,687人	R5.5.8まで
最大確保病床数	460床	R5.5.8まで
クラスター確認件数	1,575件	R5.5.7まで
うち高齢者施設	562件	R5.5.7まで

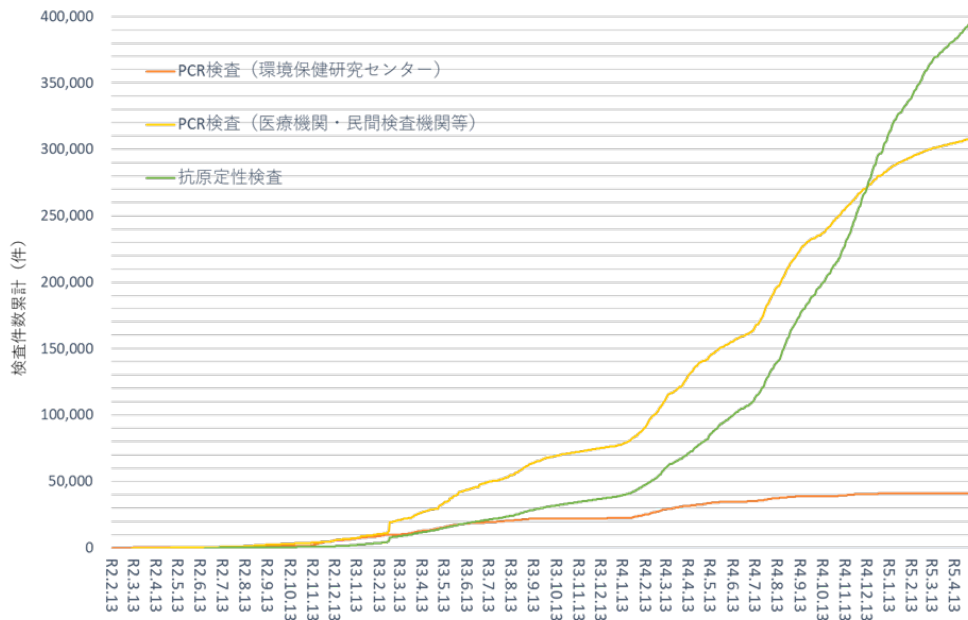
新規患者数の推移(全国)



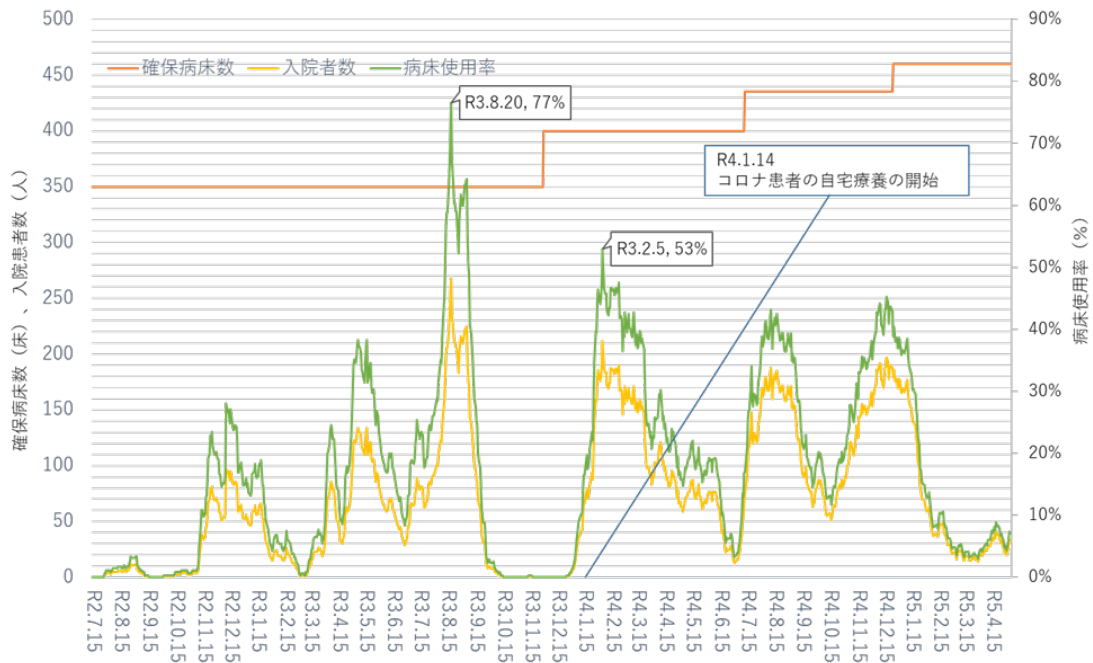
新規患者数の推移(岩手県)



検査件数の推移(岩手県)



入院医療体制の推移(岩手県)



第1 入院医療体制

【新型コロナウイルス感染症への対応】

- 令和2年4月、県内において新型コロナウイルス感染症が拡大した際の医療提供体制を構築するため、岩手県新型コロナウイルス感染症医療体制検討委員会（以下「医療体制検討委員会」という。）を設置しました。
- 令和2年7月、これまでの国内感染状況等を考慮した今後の患者数推計及びこれまでの医療体制検討委員会での協議内容を踏まえ、「病床・宿泊療養施設確保計画」を策定し、県内で最大350床の新型コロナウイルス感染症患者受入病床（以下「コロナ確保病床」という。）を確保しました。
- 令和3年8月、デルタ株の流行による第5波において、コロナ確保病床350床のうち268床を使用し、コロナ確保病床使用率（以下「病床使用率」という。）は本県で新型コロナウイルス感染症対応期間中最大（令和5年10月末現在）の76.6%を記録しました。また、一部の医療機関では、外来診療の制限や、不急の手術・検査を延期するなど、一般医療への影響が生じました。
- 第5波においては、コロナ確保病床で入院受入に対応できたものの、感染力の強いデルタ株の出現により、当初の想定を上回る規模・スピードでの感染拡大が生じたことから、今後もこうした感染拡大が中長期的に反復して発生する可能性があることを前提に、更なる体制強化を行う必要性について医療体制検討委員会等で議論されました。
- 令和3年11月、第5波の感染拡大を踏まえて、「病床・宿泊療養施設確保計画」を「保健・医療提供

体制確保計画」に改め、体制強化を図りました。病床数については、ワクチン接種の進展による感染抑制効果等も踏まえつつ、令和3年夏の1.2倍の患者受入を可能とするため、同年12月からコロナ確保病床数を350床から400床に拡大しました。

- 令和4年1月からは、オミクロン株の流行により、第6～8波が生じました。オミクロン株の強い感染力により、これまでを大きく上回る感染者が発生したものの、当該期間の病床使用率は最大53.0%と、第5波の76.6%を上回ることはありませんでした。しかし、医療従事者本人の感染や濃厚接触、又は学級閉鎖や休校に伴う子どもの世話等による医療機関での医療従事者不足が生じ、新型コロナウイルス感染症対応を含めた医療体制の縮小や、一部医療機関への入院受入が集中し、本来その医療機関が担わなくてはならない救急医療等への影響が生じました。
- 病床使用率については、第6～8波において第5波の水準まで上昇しませんでした。これは、医療従事者の感染等に伴う人員不足により入院患者の受け入れができなかったという背景があり、病床使用率だけでは医療の逼迫状況は必ずしも評価できないという点について、医療体制検討委員会等で議論されました。

【現 状】

- コロナ確保病床については、既存の医療機関での確保病床の拡大のほか、新たな医療機関の参画により、令和4年7月に435床、同年12月に460床まで拡大しました。
- 令和5年5月8日から新型コロナウイルス感染症の法上の位置づけが5類感染症に移行（以下「5類移行」という。）した後においては、県内全ての医療機関において新型コロナウイルス感染症に対応するという原則のもと、各二次保健医療圏において医療機関の役割分担を協議し、計517床（令和5年8月1日現在）で新型コロナウイルス感染症患者の入院医療に対応しています。

【求められる医療機能等】

- 令和2年からの新型コロナウイルス感染症の流行は、医療だけにとどまらず社会全体に大きな影響を与え、病床や医療従事者の不足のみならず、マスク等の感染防護具や人工呼吸器等の医療用物資の確保・備蓄など、地域医療体制について様々な課題が浮き彫りとなりました。
- こうした課題を踏まえ、新興感染症の発生・まん延に備えるため、平時からの準備により感染症対応能力を強化するとともに、新興感染症の発生・まん延時には、通常医療の提供を継続しつつ、新興感染症の発生段階に応じた病床の確保など、必要な医療提供体制を構築することが重要です。

区 分	求められる医療機能等	医療機関等の例
入院医療体制	【新興感染症発生時（新興感染症発生から発生の公表まで対応）】 ・新興感染症が発生した場合に、感染症法に基づく厚生労働大臣による新型インフルエンザ等感染症等に係る発生の公表（新興感染症に位置付ける旨の公表。以下単に「発生の公表」という。）前の段階において、当該新興感染症に対応すること ・新興感染症についての知見の収集及び分析を行うこと	・第一種・第二種感染症指定医療機関
	【流行初期（発生の公表後概ね1週間以内に対応を開始）】 ・当該医療機関に所属する者に対して、最新の知見に基づき適切な感染防止等の措置を実施すること ・患者等がお互いに可能な限り接触することがなく、診察することができること等の院	・上記に加え、一定規模以上の協定締結医療機関（流行初期医療）

区 分	求められる医療機能等	医療機関等の例
	内感染対策を適切に実施しながら、必要な医療を提供すること ・知事からの要請を受けて、概ね7日以内に新興感染症患者を入院させ、必要な医療を提供する体制が整っていること ・確保する病床数が概ね30床以上であること ・後方支援医療機関との連携を行うこと	確保措置の対象医療機関)
	【流行初期以降（発生の公表から3か月以内に対応を開始）】 ・当該医療機関に所属する者に対して、最新の知見に基づき適切な感染防止等の措置を実施すること ・患者等がお互いに可能な限り接触することがなく、診察することができること等の院内感染対策を適切に実施しながら、必要な医療を提供すること ・知事からの要請を受けて、新興感染症患者を入院させ、必要な医療を提供する体制が整っていること	・上記に加え、公的医療機関等の協定締結医療機関
	【流行初期以降（発生の公表から6か月以内に対応を開始）】 ・同上	・全ての協定締結医療機関

【課 題】

- 新興感染症の発生初期においては、速やかに、対応可能な医療提供体制を立ち上げ、確保する必要があります。また、まん延期においては、一部の医療機関へ入院が集中することを防ぐとともに、通常医療との両立を図るため、感染症医療以外への影響が生じないようにする必要があります。このため、平時から、地域において新興感染症の発生を想定し、各医療機関の機能や役割分担を確認・共有し、医療提供体制を確保することが必要です。
- 新型コロナウイルス感染症患者の入院病床を確保するに当たっては、感染症指定医療機関以外の医療機関においても入院医療を担う必要がありました。しかしながら、感染症対応を想定していない医療機関や病棟においては、ゾーニングの設定や医療従事者の研修等のために一定程度の準備期間を要したことから、新たな新興感染症の発生・まん延に対応する医療機関は、平時から、準備を進めていく必要があります。
- オミクロン株の流行下においては、医療従事者が感染等により出勤困難となったことによる医療機関での人員不足等により、新型コロナウイルス感染症患者の入院受入が困難となったことから、今後は、確保病床を最大限活用できるよう、人員確保が困難となった医療機関に対する医療人材の派遣体制を構築する必要があります。

【施 策】

〈施策の方向性〉

- 新興感染症発生・まん延時に、適切な入院医療を速やかに提供するため、平時から、関係機関において新興感染症への対応について協議し、必要な医療提供体制を構築していきます。

〈主な取組〉

(医療措置協定の締結)

- 新興感染症発生・まん延時に、適切な入院医療を速やかに提供するため、平時において、県と医療機関が協定を締結し、必要な病床を確保するとともに、地域や分野に応じた医療機関の役割分担を明確化し、有事の際に確実に機能する入院医療提供体制を構築します。

(関係機関の連携体制構築)

- 新興感染症の発生・まん延時においても、感染症医療のみではなく、通常医療も確保する必要があることから、感染症医療と通常医療を両立する効率的な医療提供体制を構築しなければなりません。このためには、例えば、高度医療の提供を行う医療機関においては、重症感染症患者への対応を中心とし、救急医療を担う医療機関においては、感染症以外の一般救急医療を担うなど、医療機関が、それぞれの機能に応じた役割を担うことができる役割分担が必要です。
- 新興感染症患者を入院させ必要な医療を提供する医療機関（以下「入院受入医療機関」という。）と、感染症患者以外の患者や感染症から回復後も継続して入院が必要な患者の転院を受け入れる医療機関（以下「後方支援医療機関」という。）の連携体制を平時から構築し、新興感染症発生・まん延時における感染症患者の入院受入能力の確保と通常医療との両立を図ります。
- 入院受入医療機関において、医療従事者の感染等により人員が不足した場合にも病床を最大限活用できるように、医療機関間における医療人材の派遣体制を構築していきます。
- 新興感染症の発生・まん延時には、連携協議会や地域関係者の協議の場を活用するなどし、県、保健所、医療機関、消防機関、教育機関及び学識経験者の団体等の関係機関間において情報や課題の共有を図り、機動的な対応を図ります。

第2 外来医療体制

【新型コロナウイルス感染症への対応】

- 令和2年2月、国通知を踏まえ、県では、令和2年2月8日から、二次保健医療圏ごとに、県立病院等の公的医療機関に新型コロナウイルス感染症の疑い例を診察する帰国者・接触者外来を設置（16医療機関）し、順次患者の受入れを開始しました。
- 同通知において、帰国者・接触者外来は、各保健所及び県庁に設置した帰国者・接触者相談センターで相談を受け付け、受診が必要であると判断した場合に、帰国者・接触者外来を設置している医療機関を患者に対してのみ知らせることとされ、全国的に設置医療機関は非公表とされていました。
- 令和2年4月、国通知により、新型コロナウイルスの感染が拡大している地域における帰国者・接触者外来の業務量の増加を踏まえ、既存の帰国者・接触者外来に加えて、行政検査を集中的に行う帰国者・接触者外来として、地域外来・検査センターの設置に係る考え方が示されました。県は、令和2年5月18日から7月30日の間に、市町村、岩手県医師会、郡市医師会等の協力を得ながら、二次保健医療圏ごとに1か所以上、合計10機関の地域外来・検査センターを設置しました。
- 令和2年9月、国通知において、季節性インフルエンザの流行に備え、帰国者・接触者相談センターを介することなく、かかりつけ医等の地域で身近な医療機関等を受診し、必要に応じて検査を受けられる体制を構築することとされ、同年10月から、帰国者・接触者相談センターは、受診・相談センターに名称を変更しました。

- 県内の診療・検査医療機関（帰国者・接触者外来から名称変更）は、令和2年9月6日時点の59医療機関から、令和2年12月1日時点では212医療機関まで増加しました。
- 令和3年9月、国通知を踏まえ、県では、診療・検査医療機関を県ホームページで公表する仕組みを整え、患者が円滑に医療機関を受診できるような方策を講じることとし、令和3年10月末時点において、全358の診療・検査医療機関のうち、公表を希望する290の診療・検査医療機関について公表しました。
その後、患者がより円滑に受診できる体制を整えるとともに、一部の公表医療機関に患者が集中することを防ぎ、今後の更なる感染拡大に備えることを目的として、令和4年4月からは全ての診療・検査医療機関を公表しました。
- 令和4年1月、オミクロン株の感染拡大により、全国的な診療・検査医療機関のひっ迫が生じました。これを受け、地域の感染状況により、診療・検査医療機関への受診に一定の時間を要している場合は、患者自身が新型コロナウイルス感染症の抗原定性検査キット（以下「抗原検査キット」という。）による自己検査結果を用いて確定診断を行うことや、同居家族などの感染者の濃厚接触者が有症状となった場合に臨床症状で診断することの取扱いが、国通知により示されました。
- 令和4年2月、オミクロン株の感染拡大により、県は、診療・検査医療機関などに対し、医療機関を受診した患者の家族等については、可能な限り濃厚接触者と特定するよう通知しました。
- 令和4年8月、県は、オミクロン株の急激な感染拡大による診療・検査医療機関のひっ迫に対応するため、希望する診療・検査医療機関に対して国から無償配布された抗原検査キットを配布し、受診前に有症状者が自ら検査を実施できる体制を整備するよう要請しました。
- 令和4年9月、抗原検査キットのネット販売の解禁や法第12条に基づく医師による新型コロナウイルス感染症の全数届出の義務が見直されたことから、自己検査での陽性者を把握し、適切な医療支援を行うため、自己検査等で陽性となった方の情報を登録する「いわて陽性者登録センター」及び重症者リスクの低い方などが自己検査を行うための抗原検査キットを送付する「いわて検査キット送付センター」を設置しました。

【現 状】

- 県内の診療・検査医療機関は、オミクロン株の流行が急激に拡大した令和4年12月時点で429医療機関となり、5類移行直前の令和5年5月7日時点で435医療機関となりました。
- 令和5年3月の国通知により、5類移行後に診療・検査医療機関から名称変更された外来対応医療機関は、令和5年8月1日時点で、480医療機関となっています。

【求められる医療機能等】

- 新興感染症の発生・まん延時において、発熱患者が受診する発熱外来を設置する医療機関には、流行初期からの段階に応じて、次のような医療機能等が求められます。

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
外来医療体制	【流行初期（発生の公表後概ね1週間以内に対応を開始）】 ・当該医療機関に所属する者に対して、最新の知見に基づき適切な感染防止等の措置を実施すること ・受診する者同士が可能な限り接触することがなく、診察することができること等の院内感染対策を適切に実施しながら、外来医療を提供すること ・知事からの要請を受けて、概ね7日以内に新興感染症の疑似症患者等の診療を行い、外来医療を提供する体制が整っていること ・1日あたり20人以上の診療を行うこと	・協定締結医療機関（流行初期医療確保措置の対象医療機関）
	【流行初期以降（発生の公表から3か月以内に対応を開始）】 ・当該医療機関に所属する者に対して、最新の知見に基づき適切な感染防止等の措置を実施すること ・受診する者同士が可能な限り接触することがなく、診察することができること等の院内感染対策を適切に実施しながら、外来医療を提供すること ・知事からの要請を受けて、外来医療を提供する体制が整っていること	・上記に加え、公的医療機関等の協定締結医療機関
	【流行初期以降（発生の公表から6か月以内に対応を開始）】 ・同上	・全ての協定締結医療機関

【課題】

- 新興感染症の発生・まん延時には、県内各地域において、医療機関への受診を希望する発熱患者が確実に受診できるよう、流行初期からの各段階に応じた適切な数及び規模の発熱外来が設置される体制を整備する必要があります。

【施策】

〈施策の方向性〉

- 新興感染症発生・まん延時に、発熱患者等に対して適切な診療及び検査を速やかに実施するため、平時から、関係機関において新興感染症への対応について協議し、必要な医療提供体制を構築していきます。

〈主な取組〉

（医療措置協定の締結）

- 新興感染症発生・まん延時に、発熱患者等に対して適切な診療及び検査を速やかに実施するため、平時において、県と医療機関が協定を締結し、有事の際に確実に機能する発熱外来体制を構築します。

（発熱外来の公表）

- 新興感染症発生・まん延時に、新興感染症への感染が疑われる方が、円滑に発熱外来を受診することができるよう、発熱外来を行う医療機関及びその対応時間帯を県民に広く周知します。

第3 自宅療養者等への医療提供体制

【新型コロナウイルス感染症への対応】

- 令和2年3月、重症化リスクがなく、症状がない又は医学的に症状が軽い方は、検査結果が陽性であっても、宿泊療養・自宅療養を原則とする通知が国から発出されました。しかし、新型コロナウイルス感染症の特徴として、人によって自覚症状が出にくい一方で、体調が急変する患者が多いことから、本県においては、自宅療養は行わず、入院又は宿泊療養により対応することを原則としてきました。

た。

- 宿泊療養施設の運営に当たっては、岩手県医師会、郡市医師会、岩手医科大学、岩手県看護協会等の協力の下、医師による相談体制、看護師の24時間常駐による健康観察体制を確保したほか、入所者が小児である場合には、岩手医科大学附属病院の小児科においてオンライン診療や薬剤処方に対応いただき、入所者への歯科的対応が必要な場合には、岩手県歯科医師会において入所者のかかりつけ歯科医と連携して対応いただくなど、関係機関協力の下、入所者個々の状況に応じた適切な療養環境を提供してきました。
- 令和3年8月、第5波においても、本県は入院又は宿泊療養により対応しましたが、病床使用率は新型コロナウイルス感染症対応期間中最大（令和5年10月末現在）の76.6%、1日の宿泊療養者もそれまでで最大の153人を記録するなど、入院病床、宿泊療養施設ともに相当程度の負荷が生じました。
- 第5波による感染者の急増においては、家族の介護や家畜の世話等、患者個々の事情により、自宅を離れての入院や宿泊療養施設での療養が困難なケースが発生したことから、個別事情に応じた限定的な自宅療養を令和3年11月に導入しました。自宅療養を行う場合には、事前に医師の診察を受け、体調の急変時には、宿泊療養施設又は受診した医療機関で対応する体制を確保しました。
- このほか、感染拡大により、宿泊療養施設の居室使用率や病床使用率が上昇し、新規感染者への医療提供に支障が生じると判断される場合には、主治医や宿泊療養施設の健康観察医師、保健所等が協議の上、入院患者の早期退院及び宿泊療養者の早期退所を実施し、自宅療養へ移行することにより、病床や宿泊療養施設の効率的な運用を図ることとしました。
- 令和4年2月、流行していたオミクロン株の「感染力は強いが重症化しにくい」という特性により、多くの感染者が無症状や軽症であったことから、重症者等に必要な医療を提供するとともに、救急医療等一般医療への影響を最小限に止めるため、医師により入院等の必要がないと判断された軽症以下の患者のうち、家庭内感染リスクが低い方について、自宅療養を本格的に実施することとしました。
- 自宅療養を行うに当たっては、食料支援や自宅療養を行う上での留意点の周知に加えて、適切な健康観察の実施体制及び医療提供体制の確保が必要となりました。
- 自宅療養者への健康観察については、自宅療養者にパルスオキシメーターを貸し出した上で、保健所及び「いわて健康観察サポートセンター」（令和4年8月、医師を配置して機能拡充を行った上で「いわて健康フォローアップセンター」に改称）が電話により実施したほか、新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理システムによる健康観察機能（MY HER-SYS）も活用しました。また、感染拡大期等において健康観察を担う保健所の業務がひっ迫した場合や医師による健康観察が必要な患者の場合には、診療・検査医療機関の協力を得て、その体制を確保しました。
- 自宅療養者の体調悪化時においては、保健所、いわて健康観察サポートセンター（いわて健康フォローアップセンター）、診療・検査医療機関が中心となって自宅療養者からの相談に対応し、医療が必

要な方が適切に医療へと繋がる体制を確保しました。

- 自宅療養者への医療提供体制については、岩手県医師会、郡市医師会、岩手県薬剤師会、岩手県看護協会等をはじめとした関係者と県内各医療機関の連携により、往診、電話診療、オンライン診療、新型コロナウイルス感染症経口治療薬を含む薬剤の配送、訪問看護等を実施する体制を整えました。
- 高齢の患者については、糖尿病等の基礎疾患を有している場合やフレイルの場合、死亡リスクが高まることから、入院治療が望ましいと考えられてきました。一方で、長期の隔離入院で活動性が低下することにより、日常生活動作（ADL）や認知機能の低下を来すことも医療体制検討委員会等で指摘されたことから、高齢者施設で感染者が発生した場合、療養を判断するに当たっては、認知症の有無、要介護度など患者個々の状況に応じて適切な療養環境を提供できるよう努めました。
- 施設での感染については、令和2年9月に開催した医療体制検討委員会において、医療機関や社会福祉施設等で連続的にクラスターが発生した場合、当該施設に対して医療の面からどのような支援ができるのか議論が交わされました。
当該議論を踏まえて、令和2年10月、クラスター発生施設等における医療的支援、保健所の活動支援等を行う臨時的組織として、岩手DMAT等で構成する医療搬送班と、ICATで構成する感染制御班の2班体制からなる「いわて医療福祉施設等クラスター制御タスクフォース」（以下「タスクフォース」という。）を設置しました。
- 施設内療養を行うに当たっては、状況に応じてタスクフォースが感染管理、施設療養等の支援を行ってきたほか、嘱託医や協力医療機関等による往診、電話診療、オンライン診療等を実施して薬剤の処方や必要に応じて酸素投与などを行いながら、施設内療養者の体調が悪化した場合には、入院治療へ移行する体制を整えて対応しました。

【現 状】

- 5類移行後においても、外来対応医療機関を中心とした医療機関が、自宅、宿泊療養施設、高齢者施設、障害者施設等で療養する方（以下、「自宅療養者等」という。）への医療提供を担っています。
また、5類移行に伴い健康観察は不要となりましたが、体調急変時における相談窓口として、いわて健康フォローアップセンターを引き続き設置したほか、自宅療養者等への電話・オンライン診療に対応可能な医療機関が拡大するよう、医療機関や高齢者施設等を対象とした研修会の実施等に取り組んでいます。
- 高齢者施設での協力医療機関を確保し、施設内療養者への医療提供体制を強化するため、県では、協力医療機関の未確保高齢者施設への、その意向を持つ医療機関の紹介や協力医療機関としての協定締結に係る支援等に取り組んでいます。

【求められる医療機能等】

- 新興感染症の発生・まん延時に、自宅療養者等へ医療を提供するためには、新型コロナウイルス感染症への対応と同様に、往診、電話・オンライン診療、訪問看護、医薬品配送等が必要となることから、次のような医療機能等が求められます。

区 分	求められる医療機能等	医療機関等の例
自宅療養者等への医療提供体制	【病院、診療所】 ・当該医療機関に所属する者に対して、最新の知見に基づき適切な感染防止等の措置を実施すること ・知事からの要請を受けて、外出自粛対象者に対してオンライン診療等の医療を提供する体制が整っていること	・協定締結医療機関（病床確保等を行わない病院、発熱外来の開設が困難な診療所等）
	【薬局】 ・当該薬局に所属する者に対して、最新の知見に基づき適切な感染防止等の措置を実施することが可能であること ・知事からの要請を受けて、外出自粛対象者に対して医薬品等対応（調剤・医薬品等交付・服薬指導等）を行う体制が整っていること	・協定締結医療機関（薬局）
	【指定訪問看護事業者】 ・当該指定訪問看護事業者に所属する者に対して、最新の知見に基づき適切な感染防止等の措置を実施することが可能であること ・知事からの要請を受けて、外出自粛対象者に対して訪問看護を行う体制が整っていること	・協定締結医療機関（指定訪問看護事業者）

【課 題】

（自宅療養者等への医療の提供）

- 新興感染症の発生・まん延時には、重症者や重症化リスクが高い者に対する入院医療の提供が重要となることから、無症状者や軽症者は、入院せずに自宅等で安心安全な療養を行うことができるよう、平時から自宅療養者等に対する地域における医療機関の役割分担を明確化するとともに、個々の状況に応じた適切な療養環境を継続的に提供することができる体制を確保しておくことが必要です。
- 高齢者施設等については、入所者の症状や個々の状況等に応じて施設内で療養する場合もあることから、全ての施設において、医師・看護師等による往診・派遣を受けることができる協力医療機関を確保するよう、平時から取組を進めることが必要です。

【施 策】

〈施策の方向性〉

- 新興感染症発生・まん延時に、自宅療養者等に対して適切な医療を速やかに提供するため、平時から、関係機関において新興感染症への対応について協議し、必要な医療提供体制を構築していきます。

〈主な取組〉

（医療措置協定の締結）

- 新興感染症発生・まん延時に、自宅療養者等に対して適切な医療を速やかに提供するため、平時において、県と医療機関が協定を締結し、有事の際に確実に機能する自宅療養者等への医療提供体制を構築します。

（対応医療機関の拡充・連携体制構築）

- 自宅療養者等への医療の提供について、平時から、往診やオンライン診療等を担う病院・診療所、医薬品配送や服薬指導を担う薬局、訪問看護を担う訪問看護事業所の拡大に取り組むとともに、個々の状況に応じた適切な療養環境を確保するため、関係機関が連携して対応できるよう、岩手県医師会、郡市医師会、岩手県薬剤師会、岩手県看護協会、岩手県歯科医師会等の関係団体による連携・協力体制を構築します。

第4 後方支援体制

【新型コロナウイルス感染症への対応】

- 主に高齢者は、新型コロナウイルス感染症からの回復後、すなわち新型コロナウイルス感染症の退院基準を満たした後も、持病や基礎疾患等、新型コロナウイルス感染症以外の治療を行うため引き続き入院を継続しなければならないことが多く、入院が長期化する傾向にありました。
- こうした背景から、新型コロナウイルス感染症からの回復後も入院が必要な患者の転院を受け入れ、コロナ確保病床を有する医療機関の入院受入能力の確保を図るため、令和3年7月に33医療機関、同年8月に更に27医療機関を後方支援医療機関に指定し、新型コロナウイルス感染症の治療を終えた患者の転院を円滑化することで、コロナ確保病床を効率的に活用できる体制を整備しました。
- 運用に当たっては、各後方支援医療機関が受入可能な患者（内科系疾患コントロールを要する患者やリハビリテーションを要する患者等）について、保健所、入院受入医療機関、後方支援医療機関等の関係機関で共有することにより、転院調整の円滑化を図りました。
- 感染拡大局面においては、高齢者施設等でのクラスターが多発し、体調が悪化した高齢者が入院するケースが増加しましたが、入院受入医療機関と後方支援医療機関が連携して患者の転院を行うことで、入院が必要な新型コロナウイルス感染症の患者の受入れに対応しました。

【現 状】

- 令和5年5月7日までに65医療機関が後方支援医療機関として指定を受けており、5類移行後においても追加指定を行い、計75医療機関（令和5年8月1日現在）が後方支援医療機関として患者の転院受入を行っています。

【求められる医療機能等】

- 新興感染症の発生・まん延時に、入院受入医療機関の入院受入能力確保と通常医療を両立させるためには、新型コロナウイルス感染症への対応と同様に、入院受入医療機関が新興感染症患者の入院受入により対応ができなくなる部分の通常医療を、当該医療機関に代わって提供することが必要であることから、次のような医療機能等が求められます。

区 分	求められる医療機能等	医療機関等の例
後方支援体制	<ul style="list-style-type: none">・特に流行初期の感染症患者以外の患者の受入れを行うこと・感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入を行うこと・病床確保等を行う協定締結医療機関の後方支援により、当該医療機関の感染症対応能力の拡大を図ること	<ul style="list-style-type: none">・協定締結医療機関（病床確保を行わない病院、病床確保と後方支援が両立可能な病院）

【課 題】

- 新興感染症の発生・まん延時に、速やかに、通常医療との両立を図りつつ、新興感染症に対応する医療提供体制を確保する必要があります。このことから、平時から地域において必要な医療機関の機能や役割を確認し、医療提供体制の確保を図ることが必要です。

- 患者が後方支援医療機関へ転院するに当たっては、多様な要因により、必ずしも円滑に行うことができないケースもありました。例えば、転出側においては患者・家族から転院の理解を得ることが困難であったこと、転入側においては風評被害の懸念等があったことから、県民に対して、医療提供体制確保のための患者の症状等に応じた転院の必要性等を周知の上、理解を得る必要があります。

【施策】

〈施策の方向性〉

- 新興感染症発生・まん延時に、新興感染症への対応を行う医療機関に代わって一般医療に対応する後方支援体制を速やかに確保するため、平時から、関係機関間での役割分担の共有と連携について協議し、必要な体制を構築していきます。

〈主な取組〉

（医療措置協定の締結）

- 新興感染症発生・まん延時に、新興感染症患者等への医療を提供する医療機関に代わって一般医療に対応する後方支援体制を速やかに確保するため、平時において、県と医療機関が協定を締結し、有事の際に確実に機能する後方支援体制を構築します。

（関係機関の連携体制構築）

- 確保病床を有する医療機関との連携体制を平時から構築し、新興感染症発生・まん延時における感染症患者の入院受入能力の確保と通常医療との両立を図ります。

（後方支援医療機関への転院に関する県民への周知）

- 新興感染症の発生・まん延時に、入院医療を必要とする急性期患者や重症者に適切な医療を提供するため、受入病床を効率的に活用することが重要であることから、後方支援医療について理解と協力を得られるよう、県民に向けて周知していきます。

第5 医療人材の派遣

【新型コロナウイルス感染症への対応】

- 感染拡大時、医療機関や社会福祉施設においては、施設内クラスターへの対応や、従事者やその家族の感染及び濃厚接触による欠勤等に伴い、人員不足が生じました。
各医療機関では、県内外を問わず、これらの施設に対して、医師や看護職員等を派遣し、支援を行ってきました。
- タスクフォースの活動について、令和2年度から令和5年度の5類移行前においては、保健所の支援要請に基づき、クラスターが発生した1,575施設のうち、延べ79施設にタスクフォースを派遣しました。
- 令和4年4月の医療体制検討委員会において、保健所や地域の関係機関が連携し、二次医療圏ごとの実情に応じた感染制御の即応体制を確保する必要性が議論されたことから、これを踏まえて、地域

版のタスクフォースの設置を進めることとなりました。

表3 いわて医療福祉施設等クラスター制御タスクフォース派遣実績

	令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	医療搬送班 (岩手DMAT)	感染制御班 (ICAT)	医療搬送班 (岩手DMAT)	感染制御班 (ICAT)	医療搬送班 (岩手DMAT)	感染制御班 (ICAT)
派遣施設数(延べ数)	2		28		47	
内訳	高齢者施設：0 医療施設：2 福祉事業所：0 その他：0		高齢者施設：20 医療施設：5 福祉事業所：3 その他：0		高齢者施設：32 医療施設：10 福祉事業所：4 その他：1	
派遣者数(延べ数)	3	41	6	131	19	94

- 精神科病院においてもクラスターが発生し、精神疾患と新型コロナウイルス感染症のそれぞれの症状の重症度に応じた入院搬送先の調整が行われたほか、精神医療の視点を踏まえた感染対策が求められました。
- 医療機関におけるクラスターや職員の欠勤による人員不足を補うため、医療機関相互の応援派遣が行われました。令和5年6月に実施した県の調査によると、5類移行前において、派遣可能な医療スタッフとして最大67人、うち医師11人、看護師42人、その他(事務、臨床検査技師、薬剤師等)14人が確保されていました。
- 令和2年度から令和4年度までの間に、全国知事会からの要請を受けて、北海道、宮城県及び沖縄県の計6施設に延べ17医療機関から延べ27人を派遣しました。
- 令和2年12月、新型コロナウイルス感染症患者の受入れに当たり、看護職員の応援体制を強化するため、岩手県看護協会と看護師の応援派遣に係る委託契約を締結しました。令和2年度から令和5年度の5類移行前の間、3医療機関に対し、延べ128日間、22人の看護師を派遣しました。
- 宿泊療養施設において、軽症者及び無症状者の健康観察等を行う看護職員を確保するため、県は、対応可能な看護職員の登録を行い、宿泊療養施設に派遣しました。5類移行前までに、13医療機関、31人が登録されました。

【現 状】

- タスクフォースは、令和5年7月31日現在、感染症に対応する岩手DMAT9人(医師2人、看護師3人、業務調整員4人)、ICAT66人(医師31人、看護師23人、その他12人)の体制を確保しています。
- 5類移行後においても、医療機関相互の応援派遣が行える体制を維持して感染再拡大に備えており、岩手県看護協会との委託契約による看護職員の応援体制については、令和5年6月30日現在、23医療機関、30人が登録されています。

【求められる医療機能等】

- 地域の医療を維持するため、新興感染症の発生及びまん延時において、新興感染症の患者に対する

医療を担当する医療従事者である「感染症医療担当従事者」と、新興感染症の予防及びまん延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療関係者である「感染症予防等業務対応関係者」等を速やかに確保し、県内外を問わず、ひっ迫している医療機関等に対し、円滑に医療人材を派遣できる体制が求められます。

- 医療機関においては、医療に従事する職員への研修・訓練等を通じ、新興感染症発生時の医療提供等に係る対応能力を高めておくことが重要です。
- 精神科病院等へは、患者や診療科の特性に応じた知見を有する専門家を派遣し、専門的な観点からの感染対策や助言が求められます。

区 分	求められる医療機能等	医療機関等の例
医療人材の派遣	・感染症の発生及びまん延時において、医療人材が不足する医療機関や他都道府県等に対し、感染症医療担当従事者又は感染症予防等業務対応関係者等を速やかに確保し、派遣すること。	・全ての協定締結医療機関
	・自機関の医療従事者への訓練・研修等を通じ、対応能力を高めること	・全ての協定締結医療機関

【課 題】

- オミクロン株の流行した第6～8波においては、新規感染者数や高齢者施設等におけるクラスターの増加に加え、医療従事者の感染や濃厚接触等による欠勤により人員が不足し、救急や通常医療の手術等を制限するなどの影響が出ました。今後は、新興感染症の発生及びまん延時に、人員確保が困難となった医療機関や他都道府県等に対し、速やかに医師や看護師等の医療人材を派遣できる体制をあらかじめ整備しておく必要があります。

【施 策】

〈施策の方向性〉

- 新興感染症発生・まん延時に、医療人材の応援が必要な医療機関等に対する人材派遣体制を速やかに確保するため、平時から、関係機関において新興感染症への対応について協議し、必要な体制を構築していきます。

〈主な取組〉

(医療措置協定の締結)

- 新興感染症発生・まん延時に、医療人材の応援が必要な医療機関等に対する人材派遣体制を速やかに確保するため、平時において、県と医療機関が協定を締結し、有事において必要な医療人材が医療機関に派遣可能な体制を構築します。

(研修の実施等)

- 医療機関等への人材派遣に係る協定を締結した医療機関において、医療従事者の対応能力を高めるため、派遣対象となる職員に対する研修・訓練等の実施を促すほか、県や保健所においても地域の実情に応じた研修・訓練を企画し、積極的な参加を呼びかけます。

(有事の活動と平時の体制整備)

- 新興感染症の発生・まん延時には、保健所と連携し、クラスター発生施設への医療的支援及び感染制御を行うため、タスクフォースを始動するほか、DPATとも連携し対応に当たります。
また、地域においても、平時から保健所や郡市医師会等の関係機関が連携を図り、地域の実情に応じたクラスター発生時の即応体制を整備していきます。

(経験者・退職者の活用)

- 医療現場経験者や退職した看護師等への研修の実施のほか、人材登録と求人情報の掲載ができるナースセンター事業等を継続しながら、知識と経験を備えた人材を幅広く確保し、積極的に活用していきます。

(災害支援ナースの養成)

- 岩手県看護協会と連携しながら、災害時に加え、新興感染症発生・まん延時において、他の医療機関や宿泊療養施設等への派遣に対応できる災害支援ナースの養成を推進します。研修修了者をリスト化し、登録者を増やすことにより、要請があった場合は速やかに出動して看護活動を行える体制を整備していきます。

(広域派遣制度の活用)

- 県内だけでの人材確保が難しい場合は、医療がひっ迫していない地域の都道府県に応援を求めることのできる国の広域派遣の仕組みを、状況に応じて活用していきます。

第6 個人防護具の備蓄

【新型コロナウイルス感染症への対応】

- 令和2年2月上旬から、県内でもマスクや消毒薬などの医療用物資の調達が困難になり、医療機関においては、使用量を必要最小限とする対応等を行いました。
- 令和2年3月、岩手県医師会などから医療用マスク等の確保に係る緊急要望が提出されるなど、今後、診療継続が困難となる状況も想定されました。そのため、県では同月、市町村等に協力を依頼し、医療機関に対して約46,000枚の災害備蓄用マスクを提供しました。
- 同月、国が医療機関向けマスクを購入して確保し、県などを經由して必要な医療機関向けに優先配布する仕組みが整えられました。以降、医療用物資の個人防護具の対象品目が、アイソレーションガウンやフェイスシールドなどにも拡大されました。
- 同月、個人防護具の備蓄状況などを含む医療機関の情報について、国のシステムである「新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム(G-MIS)」で報告する運用が開始されました。同システムに登録する医療機関数の増加に伴い、県内でも次第に医療機関の状況把握ができるようになりました。
- 令和2年7月、医療機関の医療用物資の在庫状況は概ね改善傾向となりましたが、その後も、国が

らの医療用物資の配布は感染状況等を踏まえて不定期に実施されました。県においては、個人防護具の備蓄を行うとともに、緊急的に個人防護具が必要な医療機関に対する配布を実施しました。

表4 国及び県からの医療用物資の配布実績

区分	年度	配布先						合計		県備蓄分
		医療機関		高齢者施設等		保健所等		配布数	配布先 (延べ)	
		配布数	配布先 (延べ)	配布数	配布先 (延べ)	保健所等	配布先 (延べ)			
サージカルマスク	令和元年度	416,000	56	0	0	0	0	416,000	56	—
	令和2年度	4,728,550	2,436	1,600	2	394,000	53	5,124,150	2,491	—
	令和3年度	902,400	1,442	2,500	1	53,500	10	958,400	1,453	—
	令和4年度	2,045,000	1,079	4,000	2	44,000	13	2,093,000	1,094	—
	合計	8,091,950	5,013	8,100	5	491,500	76	8,591,550	5,094	231,550
N95マスク	令和元年度	0	0	0	0	0	0	0	0	—
	令和2年度	236,200	388	0	0	39,150	55	275,350	443	—
	令和3年度	314,880	990	0	0	20,900	11	335,780	1,001	—
	令和4年度	22,900	217	33,500	7	9,920	13	66,320	237	—
	合計	573,980	1,595	33,500	7	69,970	79	677,450	1,681	75,250
アイソレーションガウン	令和元年度	0	0	0	0	0	0	0	0	—
	令和2年度	1,008,350	1,416	49,400	17	84,100	66	1,141,850	1,499	—
	令和3年度	417,600	1,059	1,500	1	6,001	10	425,101	1,070	—
	令和4年度	387,300	466	23,700	10	13,000	20	424,000	496	—
	合計	1,813,250	2,941	74,600	28	103,101	96	1,990,951	3,065	103,949
フェイスシールド	令和元年度	0	0	0	0	0	0	0	0	—
	令和2年度	295,500	1,131	900	3	63,660	53	360,060	1,187	—
	令和3年度	159,480	1,214	800	1	5,080	8	165,360	1,223	—
	令和4年度	26,300	238	14,100	7	12,720	25	53,120	270	—
	合計	481,280	2,583	15,800	11	81,460	86	578,540	2,680	56,060
非滅菌手袋	令和元年度	0	0	0	0	0	0	0	0	—
	令和2年度	6,295,500	1,464	13,500	9	422,600	81	6,731,600	1,554	—
	令和3年度	4,093,200	1,264	221,300	11	255,400	19	4,569,900	1,294	—
	令和4年度	4,109,100	541	74,000	4	40,500	31	4,223,600	576	—
	合計	14,497,800	3,269	308,800	24	718,500	131	15,525,100	3,424	134,000

【現 状】

- 県の個人防護具の備蓄は、令和5年5月時点で、サージカルマスクが約23万人分、N95マスクが約8万人分、アイソレーションガウンが約10万人分、フェイスシールドが約6万人分、非滅菌手袋が約13万人分となっています。
- 令和5年6月に実施した医療機関向け調査によると、2か月分の個人防護具の備蓄が可能な医療機関は、455医療機関のうち、238医療機関となっています。

【求められる医療機能】

- 新興感染症の感染者の増加による需要の急増と輸入の途絶が同時に発生した場合において、需給が最もひっ迫する期間においても、個人防護具が不足することなく、診療等が継続して行われる必要があります。

【課 題】

- 新興感染症が発生した場合の個人防護具の需給のひっ迫に備え、県や医療機関などにおいて、平時から個人防護具の計画的な備蓄や確保を進める必要があります。

【施 策】

〈施策の方向性〉

- 新興感染症が発生した場合の個人防護具の需給のひっ迫に備え、医療機関において、平時から個人防護具の計画的な備蓄を促進するほか、県においても一定数の個人防護具の確保について検討を進めます。

〈主な取組〉

(個人防護具の確保に係る医療機関との医療措置協定の締結)

- 新興感染症発生時に備えた個人防護具の備蓄について医療機関と協定を締結し、個人防護具の需給がひっ迫する期間においても診療等の継続が可能な体制を構築します。なお、新興感染症の感染者の増加による需要の急増と輸入の途絶が同時に発生した場合において、需給が最もひっ迫する期間を2か月と想定し、医療機関が備蓄する個人防護具は2か月分以上とします。
- 県における個人防護具の備蓄や確保については、国の動向を注視し、国と都道府県による効果的かつ効率的な備蓄や確保について検討を進めます。

第7 入院等搬送調整及び患者の移送

【新型コロナウイルス感染症への対応】

(入院等搬送調整)

- 令和2年4月、医療体制検討委員会内に、患者調整の実務を担当する入院等搬送調整班を設置し、患者の入院・搬送調整や宿泊療養施設への入所調整を円滑に実施する体制を構築しました。
- 二次医療圏を越えた入院・搬送調整が必要な患者については、入院等搬送調整班が保健所と医療機関を仲介し、また、人口や医療機関が多く、2つの保健所が存在する盛岡医療圏の患者調整については、入院等搬送調整班が一括で調整を担うことにより、円滑な対応が図られました。
- 効率的に入院・搬送調整を行うに当たっては、患者の症状等に応じて各医療機関が担う役割を明確にする必要がありますが、本県においては、二次医療圏ごとにこうした役割分担を明確化したほか、精神疾患を有する患者や透析患者等、患者の基礎疾患等に係る専門分野については、県全体での役割分担も明確化することで、混乱なく調整を行うことができました。
- クラスターの発生時など、特に迅速な対応が必要となる場合は、医療機関、保健所、入院等搬送調整班及びその他の関係機関によるオンラインミーティングでの情報共有等を行うことで、入院・搬送調整等が円滑に行われました。

(患者の移送)

- 保健所による一類感染症等の患者の入院移送に関し、同一保健所内で複数の患者が発生する等、保健所の移送能力を超えた場合に備え、県では、平成28年3月に、県内12の消防機関と患者の移送に係る協定（以下「移送協定」という。）を締結しました。
- 令和2年1月28日、新型コロナウイルス感染症が法第6条第8項の「指定感染症」とされ、移送協定の対象となったことから、必要に応じて、保健所と消防機関が連携して患者の移送が行われることとなりました。
- 移送協定に基づく患者の移送で生じた疑義については、各保健所と地域の消防機関での協議等を重

ねて改善を図るとともに、消毒方法や費用負担に関する事項等、全県的な対応が必要なものについては、県が消防機関との調整を行いました。

- 医療機関への患者移送のほか、医療機関で陽性が判明し自宅療養を行うこととなった患者について、公共交通機関以外の交通手段を持たない場合の帰宅手段確保が課題となりました。特に、感染拡大時には保健所のみでの対応が困難となったことから、民間交通事業者の協力を得ながら対応しました。
- 移送協定に基づく移送開始から5類感染症により新型コロナウイルス感染症が移送協定の対象から外れるまでの間、合計920件の新型コロナウイルス感染症患者在、移送協定に基づき移送されました。

表5 移送協定に基づき消防機関が実施した新型コロナウイルス感染症患者の移送実績

保健所	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
県央	0	3	18	70	0	91
中部	0	2	9	101	2	114
奥州	0	0	19	149	7	175
一関	0	1	24	109	5	139
大船渡	0	0	1	41	3	45
釜石	0	0	2	14	0	16
宮古	0	0	0	0	0	0
久慈	0	0	2	116	5	123
二戸	0	0	1	46	1	48
盛岡市	0	9	17	124	19	169
合計	0	15	93	770	42	920

※ 令和元年度は患者発生なし

※ 令和2年1月28日から令和5年5月7日までの実績

【現 状】

(入院等搬送調整)

- 5類移行後は、保健所や入院等搬送調整班による調整から、一般医療と同様の、医療機関や消防による調整に移行しました。ただし、令和6年3月末までの間は、円滑な体制移行を図るため、入院調整困難なケース等に対しては、保健所や入院等搬送調整班による調整支援の枠組みを維持してきました。

(患者の移送)

- 5類移行後、新型コロナウイルス感染症は移送協定の対象ではなくなりましたが、新興感染症が発生した場合、移送協定に基づく保健所と消防機関が連携して対応する体制は継続しています。

【課 題】

(入院等搬送調整)

- 新興感染症の発生及びまん延時の入院・搬送調整にあつては、一部の医療機関へ負担が集中することなく、また、感染症医療と通常医療の両立が図られるよう、実施する必要があります。このため、平時から、地域において医療機関の機能等に応じた役割分担を進め、患者や感染状況等に応じた入院・搬送先医療機関を明確化することが必要です。

(患者の移送)

- 新興感染症発生時に移送協定に基づく対応が適切に行われるよう、平時より保健所及び消防機関の連携について確認しておくことが望まれます。
- 医療機関で陽性が判明し自宅療養を行うこととなった患者について、公共交通機関以外の交通手段を持たない場合の帰宅手段を確保できるよう、平時より関係機関や関係事業者との協議を行い、体制構築を進めていくことが必要です。

【施 策】

〈施策の方向性〉

(入院等搬送調整)

- 新興感染症が発生した場合には、二次医療圏を越える入院・搬送調整等の実務を担当する組織を設置し、調整を円滑に行う体制を確保する必要があることから、平時から、有事の際に速やかに当該組織を設置できるよう準備する必要があります。
- 新興感染症の発生・まん延時において一部の医療機関へ負担が集中することなく、また、感染症医療と通常医療の両立が図られるよう、患者や感染状況等に応じた入院・搬送先医療機関を明確化しておく必要があります。

(患者の移送)

- 新興感染症の発生に備え、地域において、移送協定に基づく保健所と消防機関の対応を確認しておく必要があります。

〈主な取組〉

(入院等搬送調整)

- 平時から、二次医療圏を越える入院・搬送調整等の実務を担当する組織の設置等について関係機関で協議・検討し、有事の際に速やかに対応できるよう準備を進めます。
- 患者や感染状況等に応じた入院・搬送先医療機関を明確化するため、平時から、地域での協議を進めます。

(患者の移送)

- 患者の移送手段を確保できるよう、平時より関係機関や関係事業者と協議を行い、体制の構築に努めます。
- 新興感染症の発生に備え、地域における保健所と消防機関が連携した患者の移送等に係る訓練を定期的に行います。
- 地域における訓練等で課題が確認された場合であって、全県的な対応が必要なものについては、必要に応じて関係者と協議を行う等、課題解決に努めます。

第8 検査体制の整備

【新型コロナウイルス感染症への対応】

- 令和2年1月23日付けの国通知を踏まえ、令和2年1月28日に、環境保健研究センターにおいて、1日当たり20件のPCR検査体制を整備しました。
- 検査開始当初、新型コロナウイルス感染症が疑われる患者に対する検査の実施の判断は、症状や接触歴などを踏まえ、岩手県新型コロナウイルス感染症対策専門委員会で協議を行っていました。
- 県内で新型コロナウイルス感染症の検査が実施可能な検査機関は、当初、技術的問題や検査試薬等の不足もあり、環境保健研究センターに限られており、民間検査機関からのPCR検査件数の報告が増加したのは、令和2年4月下旬以降でした。
- 環境保健研究センターでのPCR検査は、令和2年7月29日に県内初の新型コロナウイルス感染症患者が確認された段階で、1日当たり平均4.0件（令和2年2月13日～同年7月29日）でした。
- 医療機関における有症状者のPCR検査は、当初は主に民間検査機関への委託により、県内では令和2年3月11日から開始されました。民間検査機関でのPCR検査は、県内で新型コロナウイルス感染症の患者が確認されるまで（令和2年3月11日～同年7月29日）の間、1日あたり平均6.0件程度でしたが、オミクロン株による感染が拡大した令和4年1月以降、実施件数が大幅に増加しました。
- 令和2年5月13日に抗原検査キットが承認されましたが、PCR検査に比べて感度が低く、無症状者に対する使用は推奨されなかったこと等から、当初はPCR検査が主流でした。
- 県内で抗原検査キットによる検査が開始されてから県内で新型コロナウイルス感染症の患者が確認されるまで（令和2年6月19日～同年7月29日）の間、医療機関での抗原定性検査件数は、1日当たり平均1.4件程度でしたが、オミクロン株による感染が拡大した令和4年1月以降、実施件数が大幅に増加し、令和4年12月には、民間検査における抗原定性検査の総件数がPCR検査の総件数を上回りました。
- 令和3年6月から8月には、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止する観点から、国は全国の医療機関・高齢者施設等に対して従事者等の使用を想定した抗原検査キットを配布し、県内においても約12万個が配布（医療機関：約3万個、高齢者施設等：約8万個、保育所等：約1万個）されました。
- 令和3年9月、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に対応するため、特例的に、医療用の抗原検査キットの薬局での販売が認められました。
- 新型コロナウイルス感染症が拡大した際には、感染が拡大している地域等を対象とした集中的検査を実施しました。
(奥州保健所管内)

令和3年4月から5月にかけて、奥州保健所管内の高齢者施設等での感染拡大に対応するため、奥州保健所管内の高齢者施設（全15施設）の従事者を対象としたPCR検査を行いました。

（盛岡市保健所管内）

令和3年6月には飲食店での感染確認件数の増加等を踏まえ、盛岡市では6月23日～30日にかけて、市内中心部に「もりおか臨時PCR検査ステーション」を開設し、繁華街の飲食店の従業員等を対象としたPCR検査を実施しました。

（県内全域）

令和4年3月以降、保育所、小学校等の職員や、高齢者施設等の従事者及び新規入所者等を対象とした集中的検査を実施しました。当初はPCR検査により実施しましたが、保育所、小学校等については令和4年8月より、高齢者施設等については令和4年11月より抗原定性検査に移行しました。

なお、保育所、小学校等の職員を対象とした集中的検査は、令和5年3月末に終了しましたが、高齢者施設等に対する検査は、令和5年度も継続して実施しました。

- 令和3年12月には、県からの補助金を活用し、薬局等で感染不安を感じる住民等に対する無料検査（PCR又は抗原定性）が開始され、事業が終了した令和5年3月31日までの間に、最大93事業者により、PCR検査（約14,000件）及び抗原定性検査（約38,000件）が実施されました。

表6 県内におけるPCR検査体制

検査機関	令和2年7月		令和2年9月		令和3年4月		令和3年10月		令和4年4月		令和4年10月	
	通常時	緊急時	通常時	緊急時	通常時	緊急時	通常時	緊急時	通常時	緊急時	通常時	緊急時
環境保健研究センター	80	240	80	240	160	280	160	280	240	320	240	320
民間検査機関	0	360	190	420	500	2,360	1,460	2,740	1,351	4,590	1,936	2,994
医療機関	100	264	164	327	753	1,393	1,017	1,866	1,088	1,880	2,626	3,664
合計	180	864	434	987	1,413	4,033	2,637	4,886	2,679	6,790	4,802	6,978

〔単位：件／日〕

通常時：継続して実施可能な最大限の検査体制

緊急時：緊急時に一時的に実施可能な最大限の検査体制

【現 状】

- 令和5年8月現在、環境保健研究センターにおいては、5台のPCR検査装置を保有し、通常時で1日当たり240件、最大時で1日当たり320件の検査が実施可能となっています。
- 令和5年6月に県が実施した調査において、県内の民間検査機関では、最大時で1日当たり約1,500件のPCR検査が実施可能となっています。また、県外の民間検査機関でも、岩手県からの検査を受注可能な機関があります。
- 令和5年6月に県が実施した調査において、県内の医療機関では、最大時で1日当たり約2,300件のPCR検査が実施可能となっています。

【課 題】

- 環境保健研究センター、民間検査機関等及び医療機関においては、新興感染症発生時に備え、引き続き、必要なPCR検査実施可能件数が維持されるよう、計画的に検査機器の更新や保守点検を実施する必要があります。

- 環境保健研究センター、民間検査機関等及び医療機関においては、新興感染症発生時の検査のため、平時から検査を行う職員に対する研修・訓練を継続して実施し、検査可能な職員を育成するとともに、検査技術の向上に努める必要があります。
- 新興感染症の流行初期には、主に環境保健研究センターでの検査が想定されますが、世界的な検査需要の増大に伴い、一時的に検査資機材が不足する可能性もありうることから、一定程度の検査機資機材の備蓄も検討する必要があります。
- 新興感染症の流行初期以降、民間検査機関等や医療機関での検査が中心となっていくことが想定されることから、平時から、行政検査に協力可能な機関と、新興感染症発生時の検査の実施体制について協議しておく必要があります。

【施 策】

〈施策の方向性〉

- 新興感染症が発生した場合に備え、平時より、新興感染症発生時の検査需要に対応できる検査体制を構築する必要があります。

〈主な取組〉

（環境保健研究センターの検査体制の整備）

- 環境保健研究センターは、新型コロナウイルス感染症に対応した最大検査能力に見合った検査設備（PCR検査）を整備します。
- 環境保健研究センターにおいて、検査を実施する職員に対する研修・訓練の計画的な実施により職員の資質の向上を図るとともに、緊急的に検査能力を上回る検査の実施が見込まれる場合は、事前に環境保健研究センター内の職員のほか、他公所に勤務する職員等による応援体制を速やかに構築するなど、必要な検査体制を確保します。
- 環境保健研究センターにおいて、新興感染症の検査に必要な検査用資機材の計画的な備蓄に努め、新興感染症発生時は速やかに検査用資機材を確保するよう努めます。

（医療機関及び民間検査機関等の検査体制の確保）

- 新興感染症の発生・まん延時の検査需要に対応するため、新興感染症の発生から6か月の間に、必要な検査体制が確保されるよう、平時より、検査が実施可能な医療機関及び民間検査機関等と検査の実施に係る協定を締結します。

第9 宿泊施設の確保

【新型コロナウイルス感染症への対応】

- 令和2年4月、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に備えるため、軽症者・無症状者が療養するための宿泊療養施設開設の準備を開始しました。本県においては患者未発生の時期でありましたが、

患者が発生した場合には即座に受入可能な体制を確保するため、施設の確保や関係団体との調整を行いました。

- 施設の運用準備に当たっては、自衛隊の災害派遣を受け、施設勤務者への感染対策研修や防護衣着脱訓練のほか、施設内の動線確認等について確認を行いました。なお、施設内の感染管理については、施設の稼働後も岩手医科大学附属病院を中心とする岩手DMATから継続的に指導・助言を受けて対応しました。
- 令和2年6月、岩手県医師会、郡市医師会、岩手医科大学、岩手県看護協会等の協力の下、県内1か所目となる宿泊療養施設（部屋数85室）の運用を開始しました。運営に当たっては、入所者の体調不良に備えて医師による相談体制を整えたほか、看護師が24時間常駐して健康観察を実施するなど、入所者が安心して療養できる環境を整備しました。
- 宿泊療養施設の確保居室数については、令和2年7月に策定した「病床・宿泊療養施設確保計画」に基づき、ピーク時における県内1日当たり新規陽性者を30人、療養期間を10日間と想定し、300室を確保しました。
- 第5波の感染拡大を踏まえて、宿泊療養施設に酸素濃縮器を配備し体制を強化したほか、医療機関で中和抗体薬を投与した患者を宿泊療養施設に移送することにより、医療機関の負担軽減とコロナ確保病床の効率的な運用を図りました。また、令和3年11月の「保健・医療提供体制確保計画」策定においては、必要な居室数を再度検証し、確保居室数を300室から370室に拡大しました。
- 令和4年7月、オミクロン株の流行下において、介護施設クラスターの発生等により介護が必要な入院患者が増え、医療機関の負担が増大しました。このことから、医療機関の負担を軽減し、医療が必要な患者の受入病床を確保するとともに、高齢者や障がい者等の療養環境を充実させるため、新たに介護が必要な方向けの宿泊療養施設を開設し、高齢者等の受入れに対応してきました。

【現 状】

- 5類移行後、令和5年9月末までの間においては、5類移行前から引き続き、介護が必要な方向けの宿泊療養施設を運営し、医療機関の負担軽減及び高齢者等への支援体制強化を図りました。

【課 題】

- 新興感染症患者の療養を行うという観点から、徹底した安全確保と、事業者や周辺地域への丁寧な説明が必要であるため、平時から、感染対策が可能な宿泊療養施設の確保、周辺地域への説明、オペレーションの検討等が必要です。
- 新興感染症が発生・まん延した場合にも、新型コロナウイルス感染症への対応と同様に、宿泊療養施設において無症状者、軽症者を受け入れることに加え、特に高齢者等向けの宿泊療養施設を設置し、高齢者等を受け入れることにより、入院受入医療機関のひっ迫を防ぐ必要があります。

【施 策】

〈施策の方向性〉

- 新興感染症発生・まん延時に、自宅療養者の家庭内感染や医療体制のひっ迫等を防ぐための宿泊療養施設を速やかに確保するため、平時から、関係機関や宿泊事業者等と新興感染症への対応について協議し、必要な体制を構築していきます。

〈主な取組〉

(医療措置協定の締結)

- 新興感染症発生・まん延時に、自宅療養者の家庭内感染や医療体制のひっ迫等を防ぐための宿泊療養施設を速やかに確保するため、平時において、感染対策が可能で宿泊療養施設としての運営が可能な施設を有する事業者と協定を締結し、有事の際に確実に宿泊施設を稼働できる体制を構築します。

(平時における運営体制等の整備)

- 有事の際に速やかに宿泊療養施設（高齢者や要介護者向けの施設を含む。）を運営できるよう、平時から、運営マニュアル等の整備を進めるほか、県民の利便性にも配慮した設置地域、運営人員、酸素濃縮器を含めた資機材等の確保、運営の委託等について検討を行います。

第 10 医療従事者や保健所職員等の研修・訓練

【新型コロナウイルス感染症への対応】

- 令和5年6月に県が実施した調査によると、5類移行前において、年1回以上、感染症対応に係る研修・訓練を実施していた又は行政やほかの医療機関が主催する研修・訓練に職員を参加させていた病院・診療所は360機関、訪問看護事業所は29機関、薬局は268機関でした。
- これまでも、新型インフルエンザ等感染症対策として保健所が開催する医療従事者等を対象とした研修では、保健所や消防機関等の職員も含め、個人防護具の着脱や患者移送等の実動訓練などが実施されていました。
- 新型コロナウイルス感染症発生後、保健所は、回数や参加者数は減少したものの、地域外来・検査センターや診療・検査医療機関などを対象とした研修も実施したほか、新型コロナウイルス感染症による保健所業務のひっ迫時には、保健所業務を支援する職員向けの研修も実施しました。
- 県は、毎年度、ICATや保健所職員向けの感染症に関する研修会を開催してきたほか、令和5年度には、庁内の高齢者等担当課や岩手県医師会と連携し、医療機関における感染対策、新型コロナウイルス感染症の治療、入院調整、医療機関と高齢者施設の連携などについて、医療従事者や高齢者施設等の職員にオンラインによる研修会を開催しました。
- 国立感染症研究所等が開催する研修会は、令和2年度以降、オンラインによる研修が増加したこともあり、県庁、保健所、環境保健研究センター等の感染症対応職員の研修の受講機会が拡大しました。
- 環境保健研究センターでは、検査可能職員の拡大や検査技術の向上を目的に、センター内での研修

を実施しました。

表7 保健所による研修・訓練の実績

年度	研修・訓練の実施回数(回)	延べ実施回数(回)						延べ参加者数
			医療機関	消防機関	保健所・応援職員等	高齢者施設等	その他	
令和元年度	131	176	16	21	47	38	54	4,942
令和2年度	165	211	30	16	95	34	36	4,084
令和3年度	94	119	7	8	43	39	22	2,070
令和4年度	98	138	20	8	60	36	14	1,865

【現 状】

- 令和5年6月に県が実施した調査において、今後、年1回以上、感染症対応に係る研修・訓練を実施する又は行政やほかの医療機関が主催する研修・訓練に職員を参加させる病院・診療所は383機関、訪問看護事業所は29機関、薬局は335機関でした。
- 保健所では、新型インフルエンザ等の発生に備え、医療機関、高齢者施設、消防機関、市町村等の関係者向けの訓練を継続して実施しています。
- 県は、ICATや保健所職員向けの感染症に関する研修会や、高齢者施設の協力医療機関等を対象とした研修会を継続して開催しています。
- 県は、保健所の業務支援に対応する職員向けの研修・訓練を開催するとともに、年1回以上、IH EAT要員に対する研修を開催しています。
- 環境保健研究センターでは、検査可能職員の拡大や検査技術の向上を目的に、毎年度、センター内での研修のほか、検査を実施する医療機関等向けに、病原体検査に関する研修会を実施してきました。

【課 題】

- 新興感染症の発生に備えた、感染対策に係る研修・訓練を実施している医療機関が限られています。
- 高齢者施設等の感染対策を進めるため、保健所等が感染対策に係る研修会等を継続して開催する等、高齢者施設等の職員に対する研修・訓練の機会を確保する必要があります。
- 感染症の知識を習得した職員を継続して育成し、感染症対策に対応可能な職員を保健所や県庁等において有効に活用する必要があります。
- 感染症の検査技術を維持するとともに、適切な精度管理を行い、検査体制を維持するため、環境保健研究センターで検査を行う職員の資質向上を図る必要があります。

【施 策】

〈施策の方向性〉

- 県や医療機関等は、新興感染症発生時に備え、必要な感染対策が行われるよう、平時より、医療機

関等の職員に対し、研修・訓練を実施する必要があります。

〈主な取組〉

- 県や保健所は、医療機関等に対して感染症対応に係る研修への参加や訓練の実施を働きかけるとともに、県が開催する研修・訓練について、岩手県医師会等と連携し、必要に応じてオンラインで配信するなど、医療機関などの職員の研修・訓練の参加機会の拡大に努めます。
- 県は、国や国立感染症研究所等が実施する研修に職員を積極的に参加させるほか、実地疫学専門家養成コース（FETP-J）等への職員派遣により、危機管理の基本的知見を有する感染症専門家を計画的に育成します。また、研修受講者については、専門的知識が感染症業務に活かされるよう、保健所や環境保健研究センター等での活用等に努めます。
- 保健所は、毎年、保健所等の職員、地域の医療機関及び高齢者施設等の関係者向けの研修・訓練を開催します。なお、高齢者施設向けの研修については、広域振興局等の福祉担当課等と連携して実施します。
- 県は、IHEAT要員を対象とした一元的な研修会を開催し、オンライン開催などの方法を取り入れて全員が年1回以上研修を受講できるよう努めます。
- 環境保健研究センターは、感染症の検査に従事する職員の研修・訓練を計画的に実施します。

第11 保健所の感染症対応業務を行う人員確保及びIHEAT要員の確保

【新型コロナウイルス感染症への対応】

（保健所の感染症対応業務を行う人員確保）

- 令和2年2月、新型コロナウイルス感染症に係る相談を受け付け、感染が疑われる事例を「帰国者・接触者外来」への受診につなげるため、県庁及び盛岡市を含む県内保健所に帰国者・接触者相談センターを設置しました。
- 令和2年5月、新型コロナウイルス感染症発生に伴う保健所業務の増加に対応するため、行政勤務の経験のある保健師等を任用し、各保健所に配置しました。
- 令和2年同月、保健所の負担軽減等を図り、積極的疫学調査等に注力できる体制を構築するため、帰国者・接触者相談センターの業務を外部委託し、相談窓口を一元化しました。
- 令和2年同月、国が「新型コロナウイルス感染症等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）」を導入し、医療機関での新型コロナウイルス感染症患者等の情報に係る収集・共有のシステムが整備され、法第12条に基づく、医師による保健所への新型コロナウイルス感染症の発生届は次第に電磁的方法に移行しました。一方で、一部の医療機関からはFAXによる発生届の提出が継続したことから、保健所ではFAXの情報をHER-SYSに入力する作業負担が発生することになりました。

- 令和2年同月以降、広域振興局単位で業務支援体制を構築し、積極的疫学調査、患者・検体搬送、事務支援等を行いました。
- 令和2年8月以降、新型コロナウイルス感染症のクラスター発生時において、管轄保健所での対応が困難な場合には、本庁及び他保健所の保健師等の派遣による保健所支援を実施しました。
- 令和3年4月以降、保健所体制を強化するため、感染症対応業務に従事する保健師を増員しました。
- 令和3年6月、複数の保健所管内でクラスターが同時に多数発生するなど、本庁及び保健所間の支援体制では対応が困難となる事態に備え、「岩手県新型コロナウイルス感染症対策保健所支援本部」（以下「支援本部」という。）を設置しました。
支援本部では、部内からの応援職員及び新たに任用した保健師等により、積極的疫学調査や健康観察を実施しました。感染拡大時においては、本庁各部局からの応援及び看護師等の雇用により支援体制を強化しました。
- 令和4年1月、クラスター発生などの業務拡大時における保健所業務を円滑に進めるため、本庁及び振興局職員による保健所支援チームを編成し、当該チームの支援を受けて初動対応等を行いました。
- 令和4年2月、保健所や支援本部は、感染拡大時の業務量増加に伴う人員不足に備え、ひっ迫した業務に機動的に人員を充てることできるよう、支援体制を構築しました。
- 令和4年同月、自宅療養者の健康観察や相談対応及び食料品の提供等を行う、「いわて健康観察サポートセンター」を本庁に設置しました。同センターでは、支援本部の職員のほか、岩手県看護協会から看護師の派遣を受け健康観察等を実施しました。
- 令和4年同月、人口10万人当たりの新規感染者数が100人を超えるなど、保健所業務がひっ迫したことから、オミクロン株が主流である間の対応として、積極的疫学調査の対象を高齢者施設等に重点化しました。
- 令和4年4月、感染拡大に伴う業務量の増加に対応するため、「いわて健康観察サポートセンター」が実施する自宅療養者の健康観察や相談対応及び食料品の提供等の業務を外部委託しました。
- 令和4年8月、オミクロン株のBA.5系統への置き換わりによる更なる感染拡大を見据え、重症化リスクのある高齢者等を守ることに重点をおいた対策を確実に実施していくため、「いわて健康観察サポートセンター」に医師を配置し、「いわて健康フォローアップセンター」として機能を拡充するとともに、積極的疫学調査や健康観察について、65歳以上等の重症化リスクの高い患者に重点化する運用を開始しました。
- 令和4年9月、重症化リスクが低い有症状者が自ら検査を実施するための抗原検査キットを送付する、「いわて検査キット送付センター」を開設するとともに、自己検査や薬局等での検査で陽性となった方を登録する、「いわて陽性者登録センター」を開設しました。

- 令和4年同月、医療機関から保健所あてにFAXで届いていた新型コロナウイルス感染症の発生届のHER-SYSへの入力作業の業務負担を軽減するため、「いわて陽性者登録センター」において代行入力への対応を開始しました。

(IHEAT要員の確保)

- 令和2年度に、新型コロナウイルス感染症対応に係る保健所体制整備のため、国は都道府県単位で潜在保健師等を登録する人材バンクを創設しました。
- 令和3年8月から「IHEAT運用支援システム」により各保健所設置自治体が管理運用することとされたことに伴い、「岩手県IHEAT運用要領」を定めてIHEAT要員の確保、名簿管理、研修の実施等を行いました。

【現 状】

(保健所の感染症対応業務を行う人員確保)

- 保健所等において感染症対応業務に従事する保健師は、令和2年度の74人から令和5年度は91人に増員しています。

表8 保健所等における感染症対応業務に従事する保健師数

	R3.3.31 (A)	うち会計年度 任用職員除く 一般職員 (B)	R5.6.30 (E)	うち会計年度 任用職員除 く一般職員 (F)	増員数 (E) - (A)	うち会計年度 任用職員除く 一般職員 (F) - (B)
本 庁	8	7	7	7	▲1	0
保健所	66	54	84	66	18	12
合 計	74	61	91	73	17	12

(IHEAT要員の確保)

- 県内の「IHEAT運用支援システム」登録者数は191人で、うち県内在住者は40人となっています。住所地の内訳は盛岡市23人、盛岡市以外17人となっています。(令和5年6月末現在)
- 県において、IHEAT要員対象の研修会を令和3年度から年2回開催しています。令和4年度の受講者は28人(盛岡市:17人、盛岡市以外:11人)で、受講割合は70%となっています。
- 令和5年度に各保健所に配置されている新型コロナウイルス感染症等支援保健師及び看護師は18人で、IHEAT要員は3人となっています。

【課 題】

(保健所の感染症対応業務を行う人員確保)

- 新興感染症の発生に備え、保健所の応援体制を確保・維持するとともに、業務の更なる外部委託の検討を進める必要があります。

(IHEAT要員の確保)

- I H E A T要員の年齢構成、居住地に偏りがあり、盛岡市在住者が過半数を占めています。新興感染症の発生時に盛岡市近郊以外の保健所においても対応できる十分な人員の確保が求められます。
- 感染拡大時の即応人材としてI H E A T要員が保健所等を支援できるよう、支援業務の実施方法や手順を理解し実際に対応できるようにするため、年1回以上の実践的な訓練等の研修を受講させることが求められています。

【施 策】

〈施策の方向性〉

- 新興感染症の発生に伴う、保健所業務の増加に対応できるよう、保健所への支援体制を整備・維持するほか、保健所の業務継続体制の構築や、感染拡大期を見据えた業務の外部委託の検討を進めます。
- 新興感染症の発生時には、流行初期及びそれ以降の各時期において、各保健所の業務がひっ迫した場合の連絡体制の整備やI H E A T要員及びその所属機関との連携強化などを通じて、I H E A T要員による支援体制の確保に努めます。
- 県は、平時から、I H E A T要員への実践的な研修等の実施やI H E A T要員の支援を受けるための体制を整備するなど、I H E A T要員の活用を想定した準備を行います。

〈主な取組〉

(保健所の感染症対応業務を行う人員確保)

- 県は、新興感染症の発生に備え、流行初期に速やかに保健所支援本部を設置するなど、感染状況に応じた支援体制の確保・維持に取り組みます。
- 保健所は、新型コロナウイルス感染症対策や中核業務に迅速かつ的確に対応できるよう、今般の感染症対応を踏まえ、あらかじめ業務の優先度（縮小、延期及び中止する業務）を検討し、業務継続計画を見直すなど、より実効性のある業務継続体制を構築します。
- 新興感染症の発生に備え、感染状況に応じた広域振興局内の応援体制の整備を進めます。
- 感染拡大期の業務量増加を見据え、業務の効率化を図るため、今般の感染症対応で外部委託した業務のほか、外部委託可能な業務の検討を進め、感染拡大時は速やかに業務の委託を実施するよう努めます。

(I H E A T要員の確保)

- 平時から、I H E A T要員を確保するため県ホームページや関係団体等への呼びかけにより周知に努めます。特に登録者のいない沿岸部、県北部の人材を確保できるよう働きかけます。
- 新興感染症等の感染拡大により保健所業務のひっ迫に備えて、I H E A T要員が即応できるよう年1回は研修を受講できるよう体制を整備します。

第2章 計画の指標

	目標項目	コロナ対応参考値 ※	目標値 (R11(2029))	重点 施策
確保病床数	流行初期（発生の公表～3か月）	460 床	98 床	○
	流行初期以降（公表後6か月まで）		460 床	○
発熱外来医療機 関数	流行初期（発生の公表から3か月）	429 機関	72 機関	○
	流行初期以降（公表後6か月経過後）		429 機関	○
自宅療養者への 医療の提供を行 う医療機関数	病院・診療所	182 機関	215 機関	○
	薬局	335 機関	360 機関	○
	訪問看護事業所	27 機関	60 機関	○
後方支援医療機 関数	流行初期以降（公表後6か月まで）	67 機関	67 機関	○
人材派遣の確保 人数 ※(1)～(5)は重複 あり、合計は重 複除いた実人数 にて計上	協定締結医療機関数（参考）	14 機関	42 機関	
	合計	67 人	81 人	○
	医師	11 人	11 人	
	看護師	42 人	56 人	
	その他職種	14 人	14 人	
	【再掲】 県外への派遣可能人数	25 人	25 人	
	(1) 感染症医療担当従事者	42 人	56 人	○
	医師	7 人	7 人	
	看護師	31 人	45 人	
	その他職種	4 人	4 人	
	県外への派遣可能人数	14 人	14 人	
	(2) 感染症予防等業務対応関係者	25 人	25 人	○
	医師	5 人	5 人	
	看護師	12 人	12 人	
	その他	8 人	8 人	
	県外への派遣可能人数	5 人	5 人	
	(3) DMAT（医師、看護師、その他）	9 人	9 人	○
(4) DPAT（医師、看護師、その他）	—	1 人	○	
(5) 災害支援ナース	—	10 人	○	
個人防護具の備 蓄を十分に行う 医療機関数	2か月以上分の個人防護具を備蓄する医 療機関の割合	52.3%	80.0%	○
検査の実施件数 （実施能力）、環 境保健研究セン ターにおける検 査機器数	環境保健研究センターの PCR 検査機器数	5 台	5 台	○
	検査の実施能力			
	流行初期（発生の公表から1か月）計	240（件/日）	240（件/日）	○
	環境保健研究センター	240（件/日）	240（件/日）	
	医療機関、民間検査機関	0（件/日）	0（件/日）	

	目標項目	コロナ対応参考値 ※	目標値 (R11(2029))	重点 施策	
	検査の実施能力 流行初期以降（公表後6か月まで）計	4,802（件/日）	4,802（件/日）	○	
	環境保健研究センター	240（件/日）	240（件/日）		
	医療機関、民間検査機関	4,562（件/日）	4,562（件/日）		
協定締結宿泊施設 の確保居室数	流行初期（発生の公表後1か月）	370室	85室	○	
	流行初期以降（公表後6か月まで）		370室	○	
医療従事者や保健 所職員の研 修・訓練回数	研修・訓練を（1年1回以上）実施又は 職員を参加させる機関数	353機関	協定締結医療機 関数	○	
	全協定締結医療機関数（参考）	480機関	協定締結医療機 関数		
	達成率（%）	73.5%	100%	○	
	保健所による研修の実施回数	6回	3回	○	
	保健所職員向け	—	2回		
	高齢者施設向け	—	1回		
	県等による研修の実施回数	3回	3回	○	
	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	3回	3回	○	
	保健所の感染症 対応業務を行う 人員確保数、 IHEAT 要員の確 保数	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 計	251人	251人	○
		盛岡市保健所	60人	60人	
県央保健所		26人	26人		
中部保健所		30人	30人		
奥州保健所		20人	20人		
一関保健所		25人	25人		
大船渡保健所		19人	19人		
宮古保健所		23人	23人		
釜石保健所		18人	18人		
久慈保健所		14人	14人		
二戸保健所		16人	16人		
IHEAT 登録者 計		40人	52人	○	
盛岡市保健所		23人	23人		
県央保健所		8人	8人		
中部保健所		2人	3人		
奥州保健所		5人	5人		
一関保健所		2人	3人		
大船渡保健所		0人	2人		
釜石保健所		0人	2人		
宮古保健所	0人	2人			

	目標項目	コロナ対応参考値 ※	目標値 (R11(2029))	重点 施策
	久慈保健所	0人	2人	
	二戸保健所	0人	2人	
	IHEAT 要員の研修受講者数 (受講割合)	28 (70.0%)	52 (100%)	○
	盛岡市保健所 (盛岡市在住者)	17 (73.9%)	23 (100%)	
	県保健所 (盛岡市以外在住者)	11 (64.7%)	29 (100%)	

平成11年 9月 策定
平成16年11月 一部改定
平成20年 1月 一部改定
平成30年 3月 一部改定
令和 6年 3月 一部改定