

新型コロナウイルス感染症 青森県の取組（振り返り）

令和5年4月

青森県新型コロナウイルス感染症に係る危機対策本部

はじめに

令和2年1月に国内、同年3月に青森県内において最初となる新型コロナウイルス感染症患者が確認されてから3年以上の月日が経過しました。この間、新型コロナウイルスが変異を繰り返す中で、全国と同様青森県内においても、新型コロナウイルス感染症が感染拡大と縮小を繰り返し、県民生活や地域経済に大きな影響を及ぼしてきました。

このため、青森県では、県民の命と暮らしを守るため、その時々 of 感染状況や変異株の特性等に応じて、感染拡大防止や保健・医療提供体制の強化など、各種取組を全庁一丸となって積極的に展開してきたところです。

このような中、国においては、本年5月8日から、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけを、季節性インフルエンザなどと同じ5類感染症とすることを決定しました。

青森県では、これを契機に、新型コロナウイルス感染症対策としてこれまで本県が実施してきた各種取組について、評価と課題の整理を行い、今般、「振り返り」として取りまとめ、次なる新興感染症に備えることとしました。

結びに、「振り返り」の取りまとめにあたり、貴重な御意見を賜りました青森県新型コロナウイルス感染症対策専門家会議の委員の皆様、厚く御礼申し上げますとともに、新型コロナウイルス感染症対策としてこれまで本県が実施してきた各種取組に御理解と御協力いただきました県民の皆様、並びに地域医療の最前線で御尽力いただいた医療従事者をはじめとする全ての関係者の皆様に、深く感謝申し上げます。

令和5年4月

青森県新型コロナウイルス感染症に係る危機対策本部

本部長（青森県知事）三 村 申 吾

【留意事項】

この「新型コロナウイルス感染症 青森県の取組（振り返り）」は、令和5年2月末時点の情報を基に記載しているため、以下について留意が必要です。

- ・「新型コロナウイルス感染症」の語が、変更される可能性があります。
- ・感染症患者数、死亡者数等の数値は、その後の精査により変更される可能性があります。

新型コロナウイルス感染症 青森県の取組（振り返り）

第1章	これまでの取組の概要	5
1	初動対応（令和2年1月～令和2年3月）	5
	（1）新型コロナウイルス感染症の初動対応	5
	（2）青森県危機対策本部の体制	6
	（3）相談・受診体制の整備	6
	（4）青森県新型コロナウイルス感染症コールセンターの設置	7
	（5）物資対策の実施	7
	（6）ダイヤモンド・プリンセス号での感染拡大	7
	（7）青森県の公表方法の方針	8
	（8）青森県内の小・中・高等学校及び特別支援学校の一斉休業	8
	（9）青森県主催イベント開催制限	8
	（10）青森県最初の新型コロナウイルス感染症患者の発生	8
2	緊急事態宣言（令和2年4月～5月）	9
	（1）緊急事態宣言の実施	9
	（2）青森県新型コロナウイルス感染症対策専門家会議の設置	9
	（3）青森県内での最初のクラスター発生	10
	（4）病床の確保	10
	（5）宿泊療養施設の確保	10
3	令和2年夏の感染拡大（令和2年6月～9月）	11
	（1）青森県新型コロナウイルス感染症に係る医療確保計画の策定	11
	（2）地域外来・検査センターの設置	12
	（3）ECMOチーム等養成研修の実施	12
	（4）診療・検査医療機関の設置	12
	（5）公表基準の策定	12
	（6）感染症リスクマネジメント専門研修の実施	13
4	令和2年秋冬の感染拡大（令和2年10月～令和3年3月）	14
	（1）感染拡大	14
	（2）病床の確保	14
	（3）宿泊療養施設の追加確保	15
	（4）自宅療養者のための食料品の提供体制	15
	（5）保健所体制の強化	15
	（6）誹謗中傷対策の実施	15
	（7）感染リスクが高まる「5つの場面」の提示	16

(8) 新型インフルエンザ等対策特別措置法の改正等	16
(9) ワクチン接種の開始	16
5 アルファ株の感染拡大（令和3年3月～7月）	18
(1) アルファ株への置き換わり	18
(2) ワクチン接種体制の強化	18
(3) 新型コロナウイルス感染症事例検討会の開催	18
(4) 飲食店の見回り調査の実施	19
(5) 飲食店の営業時間短縮要請（青森市）	19
(6) 春祭りと感染拡大	20
(7) 飲食店感染防止対策認証事業の実施	20
(8) ワクチン職域接種の開始	20
6 デルタ株の感染拡大（令和3年7月～9月）	21
(1) デルタ株への置き換わり	21
(2) 病床と宿泊療養施設の確保	21
(3) 青森県新型コロナウイルス感染症緊急対策パッケージの実施	21
(4) 飲食店の営業時間短縮要請（八戸市）	21
(5) 中和抗体薬等の在庫確保体制の整備	22
(6) 県営アストラゼネカ社ワクチン接種センターの設置	22
7 令和3年秋の感染減退（令和3年9月～11月）	23
(1) 次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像の提示	23
(2) 新型コロナウイルス感染症青森県保健・医療提供体制確保計画の策定	23
(3) 県営広域接種会場等の設置	24
(4) 行動制限の緩和と検査無料化事業の開始	24
(5) 新たなレベル分類の決定	25
8 オミクロン株BA. 1、BA. 2の感染拡大（令和3年12月～令和4年5月）	26
(1) オミクロン株への置き換わり	26
(2) まん延防止等重点措置の実施	26
(3) スクリーニング検査の実施	27
(4) 自宅療養体制の強化	27
(5) 臨時の医療施設の設置体制構築	27
(6) 移送業務の委託	28
(7) ワクチン追加接種（3回目接種）の開始	28
(8) 県営武田／モデルナ社ワクチン広域追加接種センターの設置	28
(9) 小児（5～11歳）用ワクチン接種の開始	28
(10) 応援派遣看護職員に対するスキルアップ研修の実施	29
(11) まん延防止等重点措置の終了と青森県独自の対策の実施	29

(12) 積極的検査の実施.....	30
(13) 積極的疫学調査の集中化.....	30
(14) 罹患後症状に係る医療提供体制の確保.....	30
9 オミクロン株B A. 5の感染拡大(夏)(令和4年5月～9月).....	31
(1) オミクロン株B A. 5への置き換わり.....	31
(2) ワクチン第二期追加接種(4回目接種)の開始.....	31
(3) 県営広域追加接種会場の設置.....	31
(4) 県営武田社ワクチン(ノババックス)接種センターの設置.....	31
(5) B A. 5対策強化宣言の制度化.....	32
(6) 青森県臨時W e bキット検査センターの設置.....	32
(7) 集中的検査の実施(第1回).....	33
(8) 医療等の負担軽減のための5つのお願いの呼び掛け.....	33
(9) 青森県自宅療養者サポートセンターの設置.....	34
10 オミクロン株B A. 5の感染拡大(秋冬)(令和4年9月～令和5年4月).....	35
(1) W i t hコロナに向けた取組方針の提示.....	35
(2) オミクロン株対応ワクチン接種の開始.....	35
(3) 乳幼児(生後6か月～4歳)接種の開始.....	35
(4) オミクロン株対応ワクチンを用いた県営広域接種会場の設置.....	36
(5) 外来医療体制整備計画の策定.....	36
(6) 年末年始等に対応する診療・検査医療機関に対する財政支援.....	36
(7) 二酸化炭素濃度測定器の高齢者施設・障害者施設への配布.....	37
(8) 集中的検査の実施(第2回).....	37
(9) 高齢者施設等サポート医療機関の確保.....	37
(10) 新レベル分類の運用.....	37
第2章 取組に対する評価と課題.....	39
1 本部運営.....	39
(組織体制).....	39
(新型コロナウイルス感染症に関する青森県対処方針).....	40
(予算).....	40
(事務手続).....	41
2 感染拡大防止対策等.....	42
(感染症患者数).....	42
(死亡者数).....	44
(県民等への呼びかけ).....	46
(事業者団体への呼びかけ).....	46
(行動制限).....	46

(イベントの開催制限)	47
(県有施設等の休館・使用中止)	48
(飲食店の認証)	49
(感染症患者の公表)	49
(報道対応)	51
(広報)	51
(誹謗中傷対策)	53
3 医療提供体制	55
(病床確保)	55
(臨時の医療施設)	56
(宿泊療養)	56
(自宅療養)	57
(高齢者施設等における療養)	58
(罹患後症状に係る医療提供体制)	58
4 保健所業務	59
(相談体制)	59
(積極的疫学調査)	60
(入院調整)	61
(感染管理指導)	61
(移送)	61
(D X)	62
5 外来診療・検査体制	63
(外来診療)	63
(検査)	64
(スクリーニング検査等)	65
(無料検査)	66
6 ワクチン接種	67
(各種ワクチン接種体制の確保)	69
(広域接種会場等の設置)	70
7 感染症対応を行う人材の育成	73
第3章 専門家会議委員の意見	74
第4章 次なる新興感染症に向けて	79
【追録】 保健医療調整業務に対応した個々の青森県職員による振り返り	81

第1章 これまでの取組の概要

1 初動対応（令和2年1月～令和2年3月）

（1）新型コロナウイルス感染症の初動対応

令和2年1月に国内で最初の感染者が確認され、政府では、新型コロナウイルス感染症対策本部（以下「政府対策本部」という。）を立ち上げ、対策を総合的かつ強力に推進するための体制を整えた。

青森県においては、新型コロナウイルス感染症への対応に万全を期すため、2月17日に青森県危機管理指針に基づく「新型コロナウイルス感染症に係る危機対策本部」（以下「危機対策本部」という。）を設置した。また、同日、危機対策本部設置に伴い、保健医療活動に係る総合的な調整を行うために危機対策本部健康福祉部内に保健医療調整本部を、各地域県民局地域健康福祉部保健総室（以下「県保健所」という。）に保健医療現地調整本部を設置した。さらに、同日、感染症の予防及び感染者に対する医療の提供が適切に行われるよう感染症に知見の深い学識経験者等を青森県感染症対策コーディネーター（以下「コーディネーター」という。）として委嘱した¹。

2月20日には、新型コロナウイルス感染症対策に係る医療提供体制の確保及びその充実を図るため、医療機関や青森県医師会等の関係団体で構成する「青森県新型コロナウイルス感染症医療対策会議」（以下「医療対策会議」という。）を設置し、同月28日に第1回会議を開催した。

新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下「特措法」という。）が改正され、新型コロナウイルス感染症が特措法の適用対象とされ、政府としての対策を総合的かつ強力に推進するため、特措法に基づく政府対策本部が3月26日に設置され、今後講じるべき対策を整理した新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針（以下「基本的対

¹ 青森県感染症対策コーディネーター（役職はいずれも委嘱当時のもの）

令和2年 2月17日委嘱 大西基喜（青森県保健医療政策推進監）

27日委嘱 萱場広之（弘前大学大学院医学研究科臨床検査医学講座／感染制御センター教授）令和3年
11月16日解職

3月 6日委嘱 加來浩器（防衛医科大学校防衛医科大学研究センター広域感染症疫学・制御研究部門 教授）

4月 1日委嘱 小川克弘（青森県良医育成支援特別顧問）

令和3年11月16日委嘱 齋藤紀先（弘前大学大学院医学研究科臨床検査医学講座／感染制御センター教授）

処方針」という。)が決定された。

青森県においても、3月26日に特措法及び青森県新型コロナウイルス等対策本部条例を根拠とする危機対策本部（新型コロナウイルス等対策本部）に移行した。

また、4月1日には、保健医療調整本部に12名の健康福祉部職員を専属として配置し、新型コロナウイルス感染症の専任の組織とした。

(2) 青森県危機対策本部の体制

危機対策本部の組織体制は、全庁の各部から構成され、本部会議開催、危機対策本部各部間の総合調整、行動制限に関する国との調整及び感染拡大防止対策に関することを統括調整部が、保健医療に関することを保健医療調整本部が担うこととした。

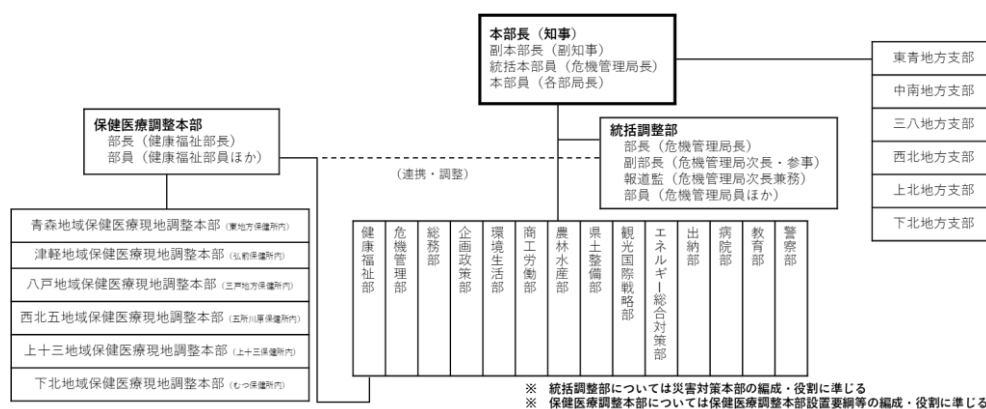


図1 危機対策本部組織体制の概要

(3) 相談・受診体制の整備²

政府は、令和2年2月1日に都道府県に対して、2月上旬を目途に、①新型コロナウイルス感染症に感染した疑いのある者を診察し、診療体制等の整った医療機関につなぐための「帰国者・接触者外来」を設置、②感染の疑いのある者から電話で相談を受け、帰国者・接触者外来への受診を調整するための「帰国者・接触者相談センター」（のちの受診相談センター）を保健所等に設置するよう依頼した。

これにより、感染が疑われる場合には、①帰国者・接触者相談センターに電話で相談し、②そこから帰国者・接触者外来の紹介を受け、③帰国者・接触者外来において、医師がPCR検査の必要性を判断し、保健所に相談の上、検査を行う、という相談・受診から検査に至るまでの基本的な流れが示された。

² 相談体制の課題と評価については、後述59ページ。

外来診療の課題と評価については、後述63ページ。

帰国者・接触者外来の医療機関名や場所については、帰国者・接触者相談センターが相談を受け付け、受診が必要と判断した場合に相談者に知らせることとされ、一般への公表は、原則行わないこととされた。

青森県においては、2月6日に6か所の帰国者・接触者外来を、3月5日に青森県内全保健所に帰国者・接触者相談センターを設置した。なお、4月1日に帰国者・接触者相談センター等の相談体制を強化するため、健康福祉部保健衛生課や県保健所に青森県看護協会の職員（看護師）を配置した。

（４）青森県新型コロナウイルス感染症コールセンターの設置

青森県では、新型コロナウイルス感染症に関する感染症の特徴や予防方法等、一般的な相談や問い合わせを受け付ける新型コロナウイルス感染症コールセンターを民間業者への委託により令和2年3月10日に設置した。

（５）物資対策の実施

中国や東南アジア地域における新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、各国地域で都市閉鎖等が実施され、医療用マスク等の个人防护具、一般用不織布マスクの国内への供給量が大幅に減少した。

青森県においても、これらの入手が困難となり、医療機関における新型コロナウイルス感染症に係る診療や検査に支障をきたしかねない状況であった。

こうしたことを踏まえ、青森県では、国からの物資の配布に先立ち、備蓄物資を活用するとともに、事業者の協力を得て、新型コロナウイルス感染症に対応する医療機関に対して、个人防护具の提供等を実施した³。

（６）ダイヤモンド・プリンセス号での感染拡大

全国的には、令和2年2月3日にクルーズ船ダイヤモンド・プリンセス号が横浜市に入港し、多数の感染症患者が確認され、船内における医療ニーズ・医薬品ニーズへの対応や発症した患者等の搬送先医療機関の調整・確保、船内の感染拡大防止対策等が大きな課題となった。

こうした中、青森県では、厚生労働省DMA T事務局からの要請を受け、青森県内の医療機関のDMA T（災害派遣医療チーム）メンバーを1名派遣した。

³ 令和2年3月末までに、県から関係医療機関に対して、マスク70,500枚、N95マスク100枚を配付した。

(7) 青森県の公表方法の方針

青森県では、新型コロナウイルス感染症患者が発生した場合を想定し、患者等に関する情報の公表方法について、厚生労働省が示した「一類感染症が国内で発生した場合における情報の公表に係る基本方針」を踏まえ令和2年2月17日に取りまとめ、人権侵害、プライバシー侵害、風評被害等も配慮しながら、感染拡大防止に資する情報を発信することとした。

具体的には、国内発生早期には、感染経路が特定でき、感染拡大の防止が可能であるため、患者の基本情報や濃厚接触者の状況等を公表することとし、また、国内流行期には、感染経路が不明で、効果的な感染拡大の防止が期待できないことから、患者の基本情報のみを公表することとした。

(8) 青森県内の小・中・高等学校及び特別支援学校の一斉休業

令和2年2月28日、文部科学省から小・中・高等学校及び特別支援学校について、3月2日から春季休業の開始日まで、全国一斉の臨時休業の要請があった。

このため、青森県では、県立学校、市町村教育委員会及び関係機関へ周知した。また、青森県でも、これを受けて県立学校については3月3日から、市町村立学校でも3月2日から順次春休みまでの間の一斉臨時休業の措置を講じることとなった。

(9) 青森県主催イベント開催制限

青森県では、県主催のイベント・会議等について、令和2年2月28日から「全ての参加者及び関係者の連絡先等が把握できる場合は、感染防止対策を実施したうえで開催することや不特定の方が集まるイベント・行事は、原則、中止または延期とすること」など、開催する場合の基本的な考え方や開催時の感染防止対策を示した。

(10) 青森県最初の新型コロナウイルス感染症患者の発生

青森県内において、令和2年3月23日に最初の新型コロナウイルス感染症患者が確認された。

2 緊急事態宣言（令和2年4月～5月）

（1）緊急事態宣言の実施⁴

政府は、令和2年4月7日、7都府県を対象に、初めての緊急事態宣言を行うことを決定した。その後、4月16日には、対象を全国に拡大することを決定した。

こうしたことから、青森県では、4月17日から青森県全域を対象に、特措法第45条第1項に基づき、不要不急の外出や大型連休期間中における都道府県をまたいだ不要不急の移動の自粛等を要請するなどの緊急事態措置を実施した。

また、青森県教育委員会や市町村教育委員会では、児童生徒、保護者及び地域住民の不安解消を図り、適切な教育環境を整備することを目的として、一斉臨時休業を実施した（県立学校についても4月20日から5月6日までの期間）。

さらに、青森県では、4月24日には、基本的対処方針を踏まえ、今後講じるべき対策について、「新型コロナウイルス感染症に関する青森県対処方針」（以下「県対処方針」という。）を定めるとともに、4月29日から5月6日までの期間、感染の拡大につながるおそれのある施設に対し、特措法第24条第9項に基づく施設の使用停止の協力要請又は協力依頼（いわゆる休業要請等）を実施し、協力いただいた中小企業者に対して、協力金を支給した（法人30万円、個人事業主20万円）。

なお、全国を対象とする緊急事態宣言については、当初5月6日までだったが、政府は5月4日に延長を決定し、青森県では5月14日に終了となった（全都道府県で終了となったのは5月25日）。

（2）青森県新型コロナウイルス感染症対策専門家会議の設置⁵

青森県では、令和2年4月14日に、新型コロナウイルス感染症対策に係る青森県の施策の立案及び決定に関し、医学的な見地から助言等を行うため、青森県新型コロナウイルス感染症対策専門家会議（以下「専門家会議」という。）を設置した。

4月24日に第1回専門家会議を開催し、青森県内の感染状況を共有するとともに、前述の特措法第24条第9項に基づく休業要請等について、助言をいただいた。

⁴ 行動制限の課題と評価については、後述46ページ

⁵ 専門家会議は、令和5年2月末までに合計16回開催（対面・オンライン開催9回、書面開催7回）した。

(3) 青森県内での最初のクラスター発生

令和2年4月11日に上十三保健所管内の高齢者施設において、青森県内で最初のクラスター発生が確認された。

青森県では、公表方法の方針に基づき、クラスター発生を確認したことやクラスターに関連する感染症患者等を公表する一方、施設名を公表しなかった。

しかしながら、当該施設に対して誹謗中傷等⁶が発生し、当該施設運営に大きな支障が生じたため、青森県では、当該施設に保健所職員等を派遣し、感染管理等の助言を行うとともに、危機対策本部健康福祉部職員を派遣し、施設運営に関する助言を行った。

(4) 病床の確保⁷

令和2年4月8日、全国で初めて1日当たりの新型コロナウイルス感染症患者数が500人を超えるなど感染が拡大し、全国的に感染症患者を受け入れる病床を早急に確保する必要があった。

青森県では、青森県内での感染拡大に備え、医療対策会議等を通じて、関係医療機関に対して病床の確保を依頼し、5月1日時点で感染症病床29床に加え、新たに70床を確保し、合計99床を確保した。

(5) 宿泊療養施設の確保⁸

青森県では、青森県内での感染拡大に備え、新型コロナウイルス感染症の無症状者又は軽症の患者を受け入れるため、令和2年5月1日に、青森市内に1施設30室の宿泊療養施設を確保した。

なお、宿泊療養施設においては、地元医師会や青森県看護協会の協力により宿泊療養者へのフォローアップ体制や、体調が急変した場合の地元消防本部の搬送体制等を整備した。

⁶ 当該施設には、複数の報道機関が会見を求めて施設に押し寄せたこと、当該施設に食材等を販売しない小売店があったことなどの誹謗中傷等があった。また、当該施設の入院患者を受け入れた医療機関においては、医療従事者の同居家族への感染不安や同居家族への風評被害の恐れなどから、帰宅できない職員もいた。

⁷ 病床確保の課題と評価については、後述55ページ。

⁸ 宿泊療養の課題と評価については、後述56ページ。

3 令和2年夏の感染拡大（令和2年6月～9月）

（1）青森県新型コロナウイルス感染症に係る医療確保計画の策定

政府は、令和2年6月19日、各都道府県に対して、国内実績を踏まえた都道府県ごとの患者推計を行い、感染のピークに至るまでの間を段階的にフェーズで区切り、各フェーズに応じた病床・宿泊療養施設の確保を行うことを基本として、重点医療機関や疑似患者受入協力医療機関などの役割分担、新型コロナウイルス感染者以外の患者への医療の確保などを踏まえた「病床・宿泊療養施設確保計画」の策定を依頼した。

青森県では、厚生労働省の依頼を受け、7月17日に「青森県新型コロナウイルス感染症に係る医療確保計画」（以下「医療確保計画」という。）を策定した。

この計画において、青森県のこれまでの対応を踏まえ、次なる感染拡大を見据えて、患者推計に基づき、検査体制の強化、医療提供体制の整備等について計画的に取り組むことを定めた。

具合的には、新規感染症患者のピークを1日当たり23人として患者推計を想定し、1日当たりの検査件数375件、確保病床225床、宿泊療養施設100室を目標とした。

- ・確保病床 158床（令和2年7月17日時点）
- ・宿泊療養施設 30室（令和2年7月17日時点）

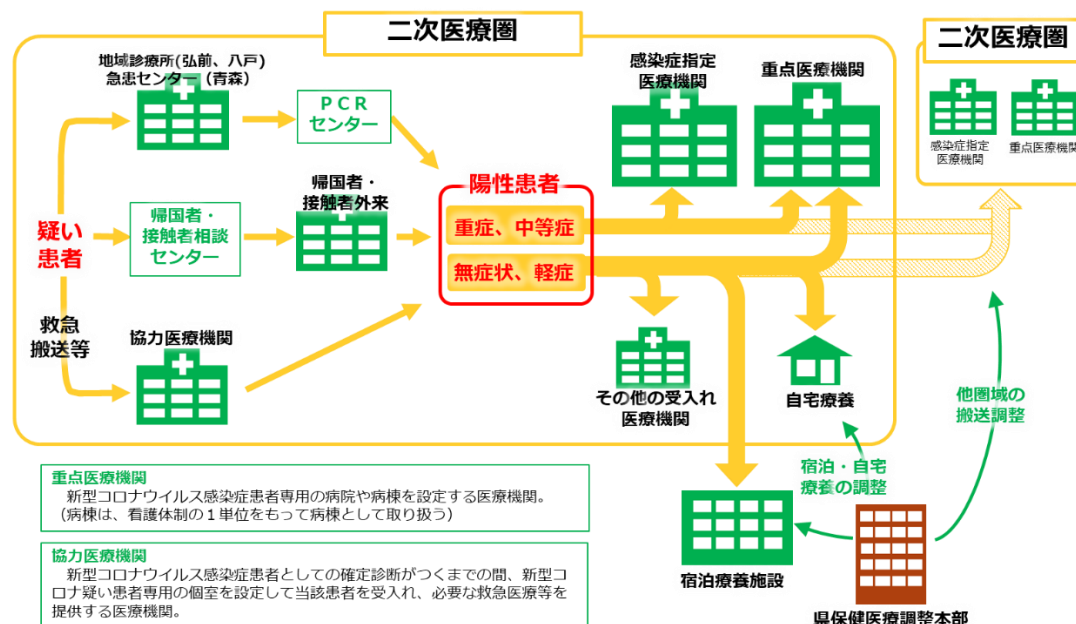


図2 医療提供体制のイメージ（医療確保計画）

(2) 地域外来・検査センターの設置

政府は、新型コロナウイルス感染症が拡大している地域においては、既存の帰国者・接触者相談センター及び帰国者・接触者外来等における業務が増加していることを踏まえ、更なる検査体制の確立が必要となるため、既存の帰国者・接触者外来等の医療機関に加えて、都道府県等が都道府県医師会・郡市区医師会等に対して、行政検査を集中的に実施する機関である地域外来・検査センターの運営を委託できることを示した。

青森県においても、関係医師会と協議し、令和2年6月1日に八戸市医師会新型コロナウイルス検査センター、6月22日に青森市地域外来・検査センター、7月15日に弘前市PCRセンターを設置し、運営を開始した。

(3) E C M O チーム等養成研修の実施

青森県では、新型コロナウイルス感染症の重症者に対する人工呼吸器管理及び E C M O 管理を行える医療従事者を養成するため、青森県内の医療従事者（医師、看護師、臨床工学技士等）を対象とした研修を令和2年8月22日に実施し、同治療を有効かつ安全に実施可能な人材の育成を図った（令和3年12月25日にも開催）。

【受講者数】

令和2年 8月22日 28名（医師10名、看護師10名、その他8名）

令和3年12月25日 32名（医師 9名、看護師14名、その他9名）

(4) 診療・検査医療機関の設置

政府は、令和2年9月4日、季節性インフルエンザの流行期においては、発熱患者等が大幅に増えて検査や医療の需要が急増することが見込まれたため、帰国者・接触者相談センターを介することなく、地域の実情に応じて、かかりつけ医等の地域で身近な医療機関に直接相談し、「診療・検査医療機関」を受診し必要な検査や治療を受けられる仕組みを整備するよう都道府県に依頼した。

青森県では、10月26日、国の依頼を受けて、青森県内に診療・検査医療機関を95か所設置し、運用を開始した。なお、診療・検査医療機関の多くが、受診希望者の急増や風評被害を懸念し、かかりつけ患者に限定して対応した。

(5) 公表基準の策定

青森県では、感染症患者の情報を個人情報に配慮しながら公表していたが、患者本人が、職業や行動歴等の情報を公表されることで、個人の特定や風評被害につながることを恐れ、保健所等への相談・連絡を躊躇することが懸念されたため、公表方法を見直し、

令和2年9月8日に公表基準を策定した。

これにより、それまで公表していた感染症患者の職業を非公表とするとともに、その行動歴等も原則非公表とし、不特定の濃厚接触者が疑われる場合における行動歴のみ公表することとした。

なお、居住地については、10市及び青森県町村会との意見交換を踏まえ、それまでどおり管轄保健所ごとに公表することとした。

(6) 感染症リスクマネジメント専門研修の実施

青森県では、新型コロナウイルス感染症に関する専門的な知識を習熟し、クラスター発生時の感染管理や、医療機関及び社会福祉施設などにおける施設内感染対策などを行う専門的な職員を養成するため、青森県内の医療従事者（医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師等）や保健所職員等を対象とした研修を令和2年9月16日～17日の2日間実施し、同感染症によるクラスター発生等を最小限に止めるための人材の育成を図った。

【受講者数】

136名（医師11名、看護師60名、薬剤師10名、臨床検査技師14名
保健所職員20名、その他21名）

4 令和2年秋冬の感染拡大（令和2年10月～令和3年3月）

（1）感染拡大

全国的には、令和2年10月以降、新規感染症患者数が増加傾向となり、11月以降その傾向が強まっていった。12月には首都圏を中心に新規感染症患者数が過去最多となる状況が続いた。

青森県においても、10月以降、弘前保健所管内の飲食店のクラスターを起因とする感染拡大が確認され、1日当たりの新規感染症患者が20人を超える日が続くなど、今までにないほど感染が拡大した。

青森県では、厚生労働省クラスター対策班による専門的・技術的な助言、支援を受けるとともに、適切な医療提供体制を構築した。

また、感染拡大の影響を受けている地域経済の維持・回復を図るため、市町村が地域の実情を踏まえ緊急的に実施する事業に要する経費を補助する、新型コロナウイルス感染症対応地域経済対策事業⁹により、弘前市に対する財政支援を実施した¹⁰。

このほか、弘前市区域を対象とした「イベント開催の可否の再検討等」について協力要請を行うなど、感染拡大防止を図った。

こうした取組の結果、弘前保健所管内で発生したクラスターについては、11月下旬に濃厚接触者等の健康観察期間が終了した。

（2）病床の確保

病床使用率については、令和2年10月下旬に青森県全体で30%台に対して、弘前保健所管内では70%台となり、当管内の医療機関に負荷が集中した。

青森県では、こうした状況を踏まえ、更なる病床確保の依頼と圏域を超えた入院患者の受け入れに関する協議等を行うため、10月22日に青森県新型コロナウイルス感染症患者受入医療機関会議を開催した。

また、クラスターが確認された医療機関については、自医療機関でそのまま入院を継続できるよう厚生労働省DMAT事務局や青森県内DMATを派遣し、支援いただくことにより、当該医療機関の運営支援を行った。

こうした対策や医療確保計画に基づき着実に病床確保を進めていたことにより、病床使用率は40%を超えることはなく、必要な方が入院できる体制を確保した。

・確保病床 210床（令和2年12月31日時点）

⁹ 新型コロナウイルス感染症対応地域経済対策事業に係る予算は10月22日に専決処分を実施した。

¹⁰ 弘前市においては市内飲食店への休業協力金への支援（1店舗当たり20万円）等を実施した。

(3) 宿泊療養施設の追加確保

青森県では、医療確保計画や今後の感染拡大を踏まえて、宿泊療養施設を追加で4施設260室確保した(令和2年11月4日青森市1施設30室、10月1日八戸市1施設100室、11月1日1施設100室、12月10日弘前市1施設30室)。

これにより、宿泊療養施設は、既存の青森市1施設30室と合わせて、5施設290室となった。

(4) 自宅療養者のための食料品の提供体制

青森県では、自宅療養者は療養期間中の外出が制限されることから、必要な食料品を提供する必要があるため、令和2年10月20日に事業者と契約を締結し、青森県内全域に食料品を配送できる体制を整備した¹¹。

(5) 保健所体制の強化

青森県では、弘前保健所管内の感染拡大を早期に収束するため、令和2年10月19日、厚生労働省クラスター対策班や弘前市職員を弘前保健所に派遣していただき、保健所の積極的疫学調査を迅速に進めた。

また、10月20日、弘前保健所管内の入院調整等を行うため、弘前大学医学部附属病院、弘前地区消防事務組合、弘前市それぞれの職員を弘前保健所に派遣していただいた。

これにより、積極的疫学調査から入院の必要性の判断、入院先の決定、患者の移送までの一連の流れを円滑に実施することができた。

(6) 誹謗中傷対策の実施¹²

今般の感染拡大において、感染症患者や濃厚接触者の詮索や特定、ソーシャルメディアでの個人情報の拡散、感染症患者やその家族、職場に対する嫌がらせ、医療従事者等に対する排除的な対応が懸念された。

青森県では、令和2年11月4日、危機対策本部環境生活部内に「STOP! コロナ誹謗中傷」ネット監視チームを設置し、ネットパトロールや相談窓口の案内等を行うとともに、危機対策本部会議等を通じて誹謗中傷を行わないよう呼び掛けた¹³。

¹¹ 中核市保健所(青森市、八戸市)では、それぞれで配送できる体制を整備した。

¹² 誹謗中傷対策の課題と評価は、後述53ページ。

¹³ 令和3年5月8日には差別的取扱い等を受けていると感じている県民の問題を幅広く受け止め、関係機関と連携しながら適切な解決に結びつけるため、「STOP! コロナ差別相談窓口」を設置した。

(7) 感染リスクが高まる「5つの場面」の提示

政府の新型コロナウイルス感染症対策分科会（以下「分科会」という。）は、令和2年10月23日、感染拡大の事前防止対策として、「分科会から政府への提言―感染リスクが高まる「5つの場面」と「感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」―」を示した。

5つの場面としては、①飲酒を伴う懇親会等、②大人数や長時間におよぶ飲食、③マスクなしでの会食、④狭い空間での共同生活、⑤居場所の切り替わりを挙げ、飲食は少人数、短時間でなるべく普段一緒にいる人で行うことや会食するときにはなるべくマスクを着用することなどを盛り込んだ。

青森県においても、危機対策本部会議等で「5つの場面」等の注意喚起を行うとともに寒冷な場面における感染防止対策等のポイントを周知した。

(8) 新型インフルエンザ等対策特別措置法の改正等

政府は、感染拡大が収まらない状況を踏まえ、令和3年1月7日に4都県を対象に2回目の緊急事態宣言を行うことを決定した。

また、同月22日、感染拡大防止に向けて、より実効性のある施策を実施するために、「まん延防止等重点措置」の創設、営業時間変更等の要請に応じない場合の命令、命令違反に対する過料等を内容とする特措法改正案を国会に提出し、2月3日に可決・成立、同月13日に施行された。

(9) ワクチン接種の開始¹⁴

政府は、令和2年10月27日に、新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種の実施方法等について定めるとともに、検疫法上の感染症の政令指定の期限について延長できるようにする等所要の規定を整備するため、「予防接種法及び検疫法の一部を改正する法律」を国会に提出し、12月2日に可決・成立、同月9日に施行された。

また、政府は、令和3年2月9日に「新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種について」を公表し、重症化リスクの大きさ、医療提供体制の確保等を踏まえ、まずは①医療従事者等、次に②高齢者、その次に③高齢者以外で基礎疾患を有する者、及び高齢者施設等の従事者への接種をできるようにするとともに、「医療従事者等」や「基礎疾患を有する者」の範囲等を提示した。

青森県においては、ワクチン接種を円滑に行うため、1月15日に保健医療調整本部

¹⁴ ワクチンの課題と評価については、後述67ページ

内にワクチン接種体制整備チームを新たに設置し、2月15日から医療従事者等向けの先行接種が青森労災病院で、3月8日からは医療従事者等向け優先接種が地域を中心的な役割を担う医療機関で開始された。

5 アルファ株の感染拡大（令和3年3月～7月）

（1）アルファ株への置き換わり

全国では、令和3年3月上旬以降、大都市部を中心に新規感染症患者数の増加が続き、重症者数も増加が見られた。また、関西地方を皮切りに、アルファ株の感染者の増加がみられ、急速に従来株からの置き換わりが進んだ。

このため、政府は、4月1日、3府県を対象に、初めての「まん延防止等重点措置」を実施するとともに、特措法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議なども踏まえて、飲食店向け規模別協力金を導入した。

その後、まん延防止等重点措置の地域が拡大されたものの、感染者拡大が続いたことから、政府は、4月23日、4都府県を対象に、緊急事態宣言を行うことを決定した。

これにより、大型連休を控える中、基本的対処方針の変更があり、緊急事態措置区域においては、酒類又はカラオケ設備を提供する飲食店等に対する休業要請、イベントの原則無観客開催要請、大規模集客施設に対する休業要請等を行うこととされた。

青森県においても、5月1日にアルファ株の特徴であるN501Y変異が初めて確認されて以来、従来株からアルファ株へ置き換わりが進み、5月は1日当たりの新規感染症患者が20人を超える日が続くなど、感染が拡大した。

（2）ワクチン接種体制の強化

青森県では、令和3年3月22日、一般県民からの接種後副反応等の相談に対応する青森県新型コロナワクチン相談コールセンターを設置した。また、接種後副反応症状に係る医療従事者からの相談に対応するため、4月1日に青森県内6医療機関を専門的医療機関として確保した（令和5年1月31日時点では9医療機関に拡充）。

また、医療従事者等向けの優先接種に続いて、4月12日から高齢者に対する接種が開始された。

（3）新型コロナウイルス感染症事例検討会の開催

青森県では、新型コロナウイルス感染症対策のさらなる強化を図るため、これまでの事例等を振り返り、青森県内の医療機関等の関係者間で情報共有し、今後の参考とするため、令和3年3月27日に新型コロナウイルス感染症事例検討会を開催した。

(4) 飲食店の見回り調査の実施

春祭りや大型連休期間中における人の往来増加に伴い、新型コロナウイルス感染症の感染拡大が懸念されたことから、青森県では、全ての飲食店における感染防止対策の実施状況を調査し、必要に応じて改善に向けた助言を行うこととした。

まずは、青森市、弘前市、八戸市において令和3年4月17日から4月28日の期間で集中的に見回り調査を実施し、その後、全ての市町村において5月20日から6月17日の期間で実施した。

(5) 飲食店の営業時間短縮要請（青森市）

青森県は緊急事態措置区域やまん延防止等重点措置の実施区域とはならなかったが、青森市本町地区周辺の飲食店において、連続してクラスターが発生し、感染が急速に拡大した状況を踏まえ、専門家会議で協議を行い、青森市本町地区周辺の飲食店等に対して、令和3年4月27日から5月9日までの期間、営業時間を5時から21時までの間に短縮するよう協力要請を行った。

また、この協力要請に全期間、全面的に協力いただいた事業者に対して、「新型コロナウイルス感染症感染拡大防止協力金」を支給した（上限：20万円/日）。

14件（4月21日時点）

4/3	飲食店（青森）
4/4	保育施設（八戸）
4/6	運動施設（青森）
4/7	趣味の場（上十三）
4/11	小学校（八戸）
4/12	飲食店（青森）
4/13	飲食店（青森）
4/14	医療機関（青森）
4/16	飲食店（青森）
4/17	飲食店（青森）
4/20	飲食店（青森）
4/21	飲食店（青森）
4/21	障害者施設（青森）
4/21	飲食店（青森）

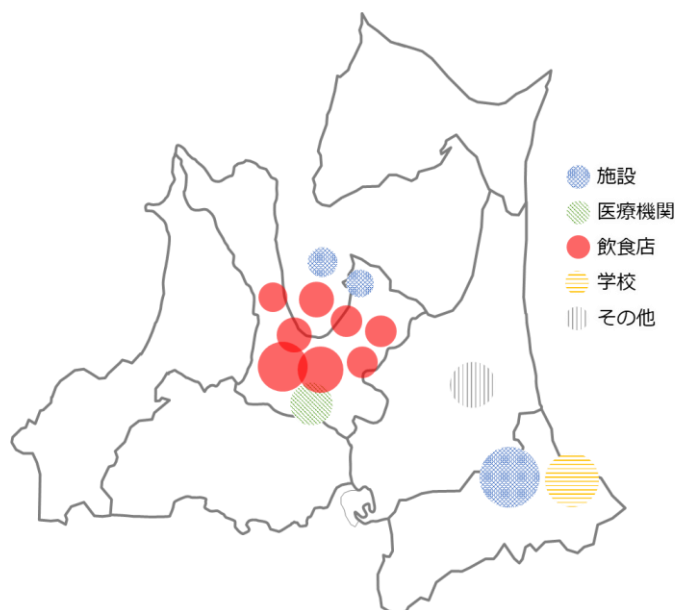


図3 クラスターの発生状況（令和3年4月）

(6) 春祭りと感染拡大

令和3年5月初旬以降に弘前保健所管内で感染が拡大したことを踏まえて、コーデイナーが、弘前市において実施されたさくらまつり後の感染状況を分析し、今後の感染拡大防止対策の参考とするため、「弘前さくらまつりの影響と今後の対応」¹⁵を取りまとめて、公表した。

青森県では、取りまとめられた内容を参考とし、引き続き、イベント等の感染拡大防止を呼び掛けた。

(7) 飲食店感染防止対策認証事業の実施

青森県では、飲食店の感染防止対策に係る認証基準を定め、対策を適切に実施する飲食店の認証及び公表を行う「あおり飲食店感染防止対策認証制度」及び、当該飲食店が認証取得に当たり適切な感染防止対策を確保するためのアクリル板や消毒液自動噴霧器等の設備等を支援する「飲食店感染防止対策認証取得促進事業費補助」を実施することとし、令和3年6月9日から認証申請の受付を開始した¹⁶。

(8) ワクチン職域接種の開始

政府は、接種の加速化を図っていくため、武田／モデルナ社のワクチンを使用し、企業や大学等において、職域（学校等を含む）単位でワクチンを接種する職域接種を令和3年6月21日から開始した¹⁷。

¹⁵ 「弘前さくらまつりの影響と今後の対応」の内容は、①さくらまつり期間の弘前市周辺への人流増加（青森県内外から）が認められる、②このため感染の機会が増加し、地域の感染症患者数の増加や医療のひっ迫につながっていると考えられる、③今年（令和3年）は人流の増加につながるようなイベントは中止が望ましいと考えられるなどであった。

¹⁶ 飲食店感染防止対策認証取得促進事業費補助に係る予算については、5月31日に専決処分を実施した。

¹⁷ 職域接種は、青森県内25事業所で実施された。

6 デルタ株の感染拡大（令和3年7月～9月）

（1）デルタ株への置き換わり

政府は、令和3年7月から8月にかけて全国的にアルファ株からデルタ株への置き換わりが急速に進み、これまでにない急速な感染拡大であると評価した。

青森県においても、7月20日にデルタ株の特徴であるL452R変異が初めて確認されて以来、アルファ株からデルタ株へ置き換わりが進み、8月は1日当たりの新規感染症患者在100人を超える日が続くなど、感染が拡大した。

（2）病床と宿泊療養施設の確保

デルタ株は、感染性は従来株より高い可能性があり、重篤度は入院リスクが高い可能性が指摘されていた。青森県においても入院患者が増加し、令和3年7月には確保病床使用率が初めて50%を超えたが、病床がひっ迫する事態には至らなかった。

- ・確保病床 302床（令和3年8月31日時点）
- ・宿泊療養施設 320室（令和3年8月31日時点）

（3）青森県新型コロナウイルス感染症緊急対策パッケージの実施

青森県では、令和3年8月以降の急速な感染拡大を踏まえて、9月の1か月間、全県をあげて、人の流れを抑制し、人同士の接触の機会を減らすため、「青森県新型コロナウイルス感染症緊急対策パッケージ」として、感染症対策を集中的かつ速やかに実施した。

主な対策としては、①青森県主催のイベント等の原則中止・延期、②不特定多数あるいは多数の県民が利用する県有施設等の原則休館・使用中止、③県立学校における学校行事等の原則中止・延期や部活動の禁止、④市町村や民間事業所等における青森県の取組に準じた対応等の協力依頼、⑤日常生活や事業活動における感染リスクの回避の協力要請、⑥医療提供体制の充実・強化などとした。

（4）飲食店の営業時間短縮要請（八戸市）

八戸市では、令和3年8月後半から新規感染症患者や感染経路不明の事案が急増し、中心街において、飲食店のクラスターの発生や飲食店に関連した感染が多数確認されていたことから、青森県では、八戸市中心市街地の酒類を提供する飲食店に対して、9月1日から9月12日までの期間、営業時間を5時から20時までの間に短縮するよう協力要請を行った。

また、この協力要請に全面的に協力いただいた事業者に対して、「新型コロナウイルス感染症感染拡大防止協力金」を支給した（上限：20万円/日）。

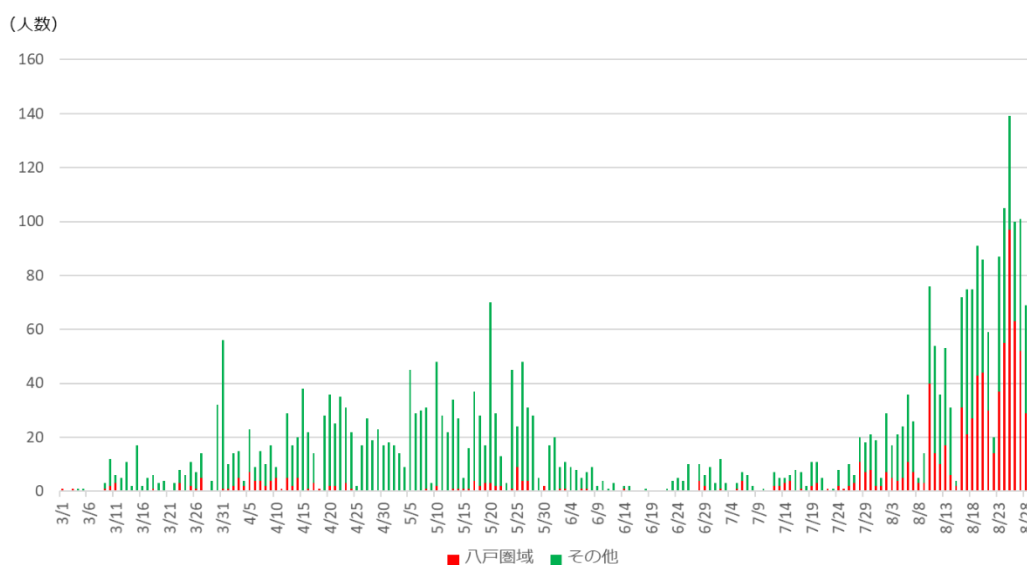


図4 新規感染症患者の推移（令和3年3月～8月）

（5）中和抗体薬等の在庫確保体制の整備

発症して間もない軽症例において、重症化を抑制することを目的とした中和抗体薬について、令和3年7月19日に「ロナプリーブ点滴静注液」（中外製薬社）、9月27日に「ゼビュディ点滴静注液」（グラクソ・スミスクライン社）が厚生労働省の特例承認を受けた。

ロナプリーブについては、供給量が限られていたが、青森県においては、重点医療機関を在庫配置が可能な医療機関として指定し、軽症者等へ迅速に中和抗体薬を投与できる体制を整備した（以後、ゼビュディ、経口治療薬「ラゲブリオカプセル」（MSD社）、経口治療薬「パキロビッドパック」（ファイザー社）等も必要な体制を整備）。

（6）県営アストラゼネカ社ワクチン接種センターの設置

政府は、アストラゼネカ（AZ）社ワクチンを令和3年8月3日から予防接種法上の臨時接種に位置付け、都道府県に対して、少なくとも1か所の接種センターを設置するよう依頼した。

接種対象者は、アレルギーがありファイザー社及び武田／モデルナ社ワクチンを接種できない方や、海外で1回接種済みの方で、原則40歳以上の方とされた。

青森県においては、青森県総合健診センター（青森市）に接種センターを設置し、9月22日から接種を開始し、総接種回数は2,478回であった（令和4年9月26日終了）。

7 令和3年秋の感染減退（令和3年9月～11月）

（1）次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像の提示

令和3年秋頃、全国的に感染が沈静化していたため、政府は、次の感染拡大に備えるため、デルタ株への置き換わりなどによる今夏のピーク時における急速な感染拡大に学び、今後、感染力が2倍となった場合においても対応できるよう医療提供体制の強化、ワクチン接種の促進、治療薬の確保を進めることとし、「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」を示した。

（2）新型コロナウイルス感染症青森県保健・医療提供体制確保計画の策定

政府は、令和3年10月1日、各都道府県に対して、コロナ医療と一般医療の両立を図りつつ、陽性確認前から回復・療養解除後まで切れ目なく新型コロナウイルス感染症患者に対応可能で、地域住民が安心できる総合的な保健・医療提供体制を整備するため、「保健・医療提供体制確保計画」として取りまとめるよう依頼した。

青森県では、政府の依頼を受け、11月30日に「新型コロナウイルス感染症青森県保健・医療提供体制確保計画」（以下「保健・医療提供体制確保計画」という。）を策定した。

この計画において、今後も、感染拡大が中長期的に反復する可能性があり、今夏の感染急増時を上回る状況が発生することを前提として、今後の医療提供体制及び保健所体制を強化することを定めた。具合的には、新規感染症患者のピークを1日当たり139人とし、確保病床405床、宿泊療養施設700室を目標とするとともに、保健所業務体制の強化を図ることとした。

- ・確保病床 337床（令和3年9月30日時点）
- ・宿泊療養施設 470室（令和3年9月30日時点）
- ・酸素濃縮器 26台（令和3年9月30日時点）

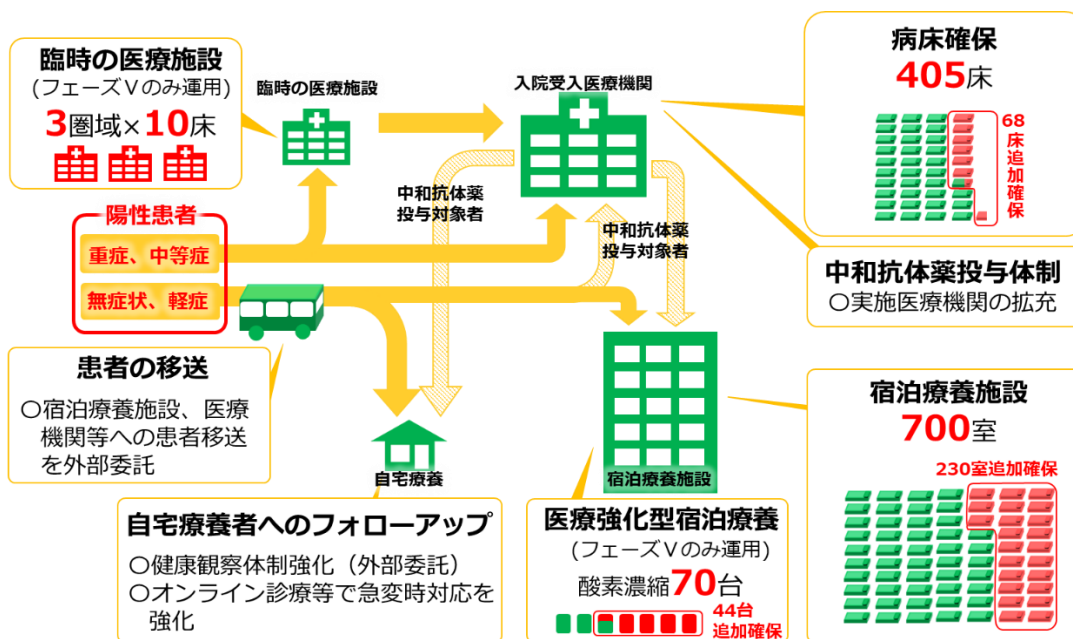


図5 今後の全体像（保健・医療提供体制確保計画）

（3）県営広域接種会場等の設置

青森県では、ワクチン接種の加速化を図るため、青森県内3か所（青森市、弘前市及び八戸市）に広域接種会場を設置し、令和3年9月25日から11月14日までの土曜日、日曜日に、武田／モデルナ社ワクチンの接種を行った。

なお、当時は、市町村では武田／モデルナ社ワクチンを取り扱っていなかったことから、広域接種会場閉鎖後にも同ワクチンを継続的に接種できるようにするため、「県営武田／モデルナ社ワクチン接種センター」を11月16日から青森市、弘前市及び八戸市の3医療機関に設置した（令和4年2月24日まで）。

（4）行動制限の緩和と検査無料化事業の開始

政府は、令和3年11月18日に基本的対処方針を見直し、感染症対策と日常生活を両立させることを基本として政策を展開していくという考え方の下、緊急事態措置やまん延防止等重点措置の適用等があった場合であっても、ワクチン・検査パッケージ制度の適用により、飲食やイベント、人の移動等の各分野における行動制限の緩和を可能とした。

青森県においても、12月に創設された地方創生臨時交付金「検査促進枠」を活用し、12月24日、ワクチン未接種者が、ワクチン・検査パッケージ制度に従ってPCR検査を受検するためのPCR等検査無料化「定着促進事業」を開始した。

(5) 新たなレベル分類の決定

政府の分科会は、令和3年11月8日、従来のステージ分類の考え方に比べ、医療のひっ迫状況により重点をおいた「新たなレベル分類の考え方」を提示した。

新たなレベル分類の考え方は、レベル0からレベル4までの5つのレベルに分類し、都道府県ごとの1週間当たりの新規陽性者数や病床使用率、入院患者数等の指標を基に判断し、各レベルで必要な対策を実施することとされた。

青森県では、専門家会議で意見等を聴いた上で、レベル移行の指標や想定される対策について、12月3日開催の危機対策本部会議において決定した。

新たなレベル分類の運用について

R3.12.3
統括調整部

1. 新たなレベル分類の設定

- ・ 原則として、毎週水曜日の指標を踏まえ、木曜日にレベルの分類を行う
- ・ 高いレベルへの移行は、高いレベルの指標のいずれかが該当した場合
- ・ 低いレベルへの移行は、低いレベルの指標が全て該当した場合
- ・ レベル0は、全ての指標を維持している場合

区分		レベル 0 感染者ゼロレベル	レベル 1 安定的に医療等の 対応ができるレベル	レベル 2 警戒を強化すべきレベル	レベル 3 対策を強化すべき レベル	レベル 4 避けたいレベル
レベル移行の 指標	1週間あたりの 新規陽性者数	～20人	21人～70人	71人～700人	701人～	—
	療養者数	—	—	101人～1000人	1001人～	—
	病床使用率	—	—	—	50%～70%	70%超
	(入院者数※)	～10人	11人～40人	41人～201人	202人～282人	283人～
	知事の判断	—	—	—	知事が必要と 認めた時	知事が必要と 認めた時

※ 入院者数は、確保病床の目標 405床であった場合の人数のイメージ

図6 新たなレベル分類の運用について

8 オミクロン株BA. 1、BA. 2の感染拡大(令和3年12月～令和4年5月)

(1) オミクロン株への置き換わり

オミクロン株については、国内外の報告から、デルタ株と比較して重症化しにくい可能性が示唆されていたものの、感染・伝播性の増加が示唆され、国内においても感染が急増し、オミクロン株への置き換わりが確認された。

青森県においても、令和3年12月31日にオミクロン株が確認されて以降、デルタ株からオミクロン株への置き換わりが進み、令和4年1月後半は1日当たりの新規感染症患者が300人を超える日が続くなど、感染が拡大した。

(2) まん延防止等重点措置の実施

オミクロン株の感染拡大を踏まえて、政府は、令和4年1月7日以降、まん延防止等重点措置区域を順次拡大していった。

青森県においても、県内でのオミクロン株の感染拡大を踏まえて、同月12日、青森県内のレベル分類を「1」から、警戒を強化すべき「2」に引き上げ、まん延防止等重点措置区域との不要不急の往来を控えること、感染不安を感じる無症状の方に対して無料検査を受けることなどを呼び掛けた。

また、同月24日、感染状況を踏まえ青森県のレベル分類を、警戒を強化すべき「2」から対策を強化すべき「3」に引き上げた。

同月25日には、青森県もまん延防止等重点措置区域に追加されたことを受け、同日の危機対策本部会議において、青森県のまん延防止等重点措置を講ずるべき区域を弘前市として、同月27日から実施する具体の措置内容を決定した。

その主な内容としては、弘前市内の飲食店に対して、①営業時間を5時から20時までの間に短縮し、酒類の提供を中止すること（一部を除く）、②同一グループの同一テーブルでの会食は4人以内とすることなどを協力要請した。なお、営業時間短縮の要請に応じた飲食店に対しては、「新型コロナウイルス感染症感染拡大防止協力金」を支給した（上限：20万円/日）。

	青森	津軽	八戸	西北五	上十三	下北	県全体
2022/1/23	86.8	273.1	24.9	93.3	58.1	15.1	106.7
(前週) 2022/1/16	23.1	143.0	13.1	28.8	52.7	13.6	52.6
前週比	御	御	御	御	御	御	御

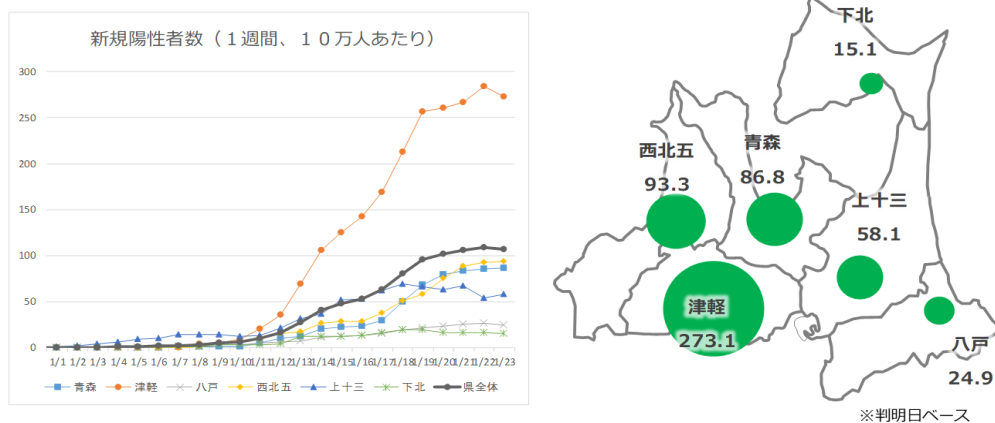


図7 圏域毎の新規感染症患者数の推移（令和4年1月）

（3）スクリーニング検査の実施

令和4年1月27日、弘前市がまん延防止等重点措置を実施すべき区域に指定されたことから、無症状の感染症患者の早期発見と更なる感染拡大防止を図ることを目的として、当該地域内の高齢者施設、障害者施設の職員に対する一斉PCR検査を実施した。

（4）自宅療養体制の強化

令和4年1月14日、厚生労働省は、令和3年夏の感染拡大において、患者が自宅で亡くなった事例や当該事例に対する各都道府県の取組を取りまとめ、その結果を、自宅療養者が急増しても健康観察・診療が実施できる体制確保の取組の参考として、都道府県等に提供した。

青森県では、自宅療養者の症状悪化等に速やかに対応するため、一部の保健所管内の健康観察フォローアップについて、医療機関に委託し、自宅療養者の健康観察体制を強化した。

（5）臨時の医療施設の設置体制構築

青森県では、酸素投与が必要な中等症患者などを一時的に入院させるため、医療機関の休床している病棟を借り上げ、臨時の医療施設を設置する体制を構築した（令和4年2月15日10床、3月25日10床、合計20床）。

(6) 移送業務の委託

青森県では、感染拡大に伴い保健所の負荷が増大したことから、保健所で実施していた軽症又は無症状の感染症患者の宿泊療養施設や医療機関等への移送業務について令和4年2月1日から民間事業者に委託した。

(7) ワクチン追加接種（3回目接種）の開始

政府は、令和3年12月1日から追加接種（3回目接種）を開始した。

追加接種に係る接種間隔は、当初、政府の指示で、「初回接種（1・2回目接種）から原則8カ月以上」とされていたが、新たな変異株の発生等もあり、短期間に連続して接種間隔の短縮が示されたことにより、現場は大きく混乱した（3か月まで短縮）。

また、市町村に対して、接種間隔の短縮に合わせて、接種券の早期発送を指示したことも混乱に拍車をかけた。

青森県内のほとんどの市町村が接種間隔8か月を基準として接種券の発行や接種体制の整備を進めていたことや、例年になく大雪の影響等により、青森県の追加接種（3回目接種）率は伸び悩み、令和4年3月末頃までは全国最下位クラスに低迷した。

(8) 県営武田／モデルナ社ワクチン広域追加接種センターの設置

政府は、令和4年2月、都道府県に対して、追加接種の速やかな実施に向け、大規模接種会場を設置することなどにより市町村を積極的に支援するよう要請した。

青森県においては、追加接種の更なる加速化を図るため、2月25日から3月28日まで、青森市、弘前市及び八戸市の3医療機関に、武田／モデルナ社ワクチンの接種を行う県営広域追加接種センターを設置した。

(9) 小児（5～11歳）用ワクチン接種の開始

政府は、令和4年2月21日から、小児（5～11歳）を対象とした接種を開始した。

小児用ワクチンには、12歳以上のワクチンとは異なるワクチンが使用され、初回接種は、3週間の間隔をあけて2回接種することとされた。

9月6日からは、5か月以上の間隔をあけて追加（3回目）接種が可能となり、令和5年3月8日からは、最終の接種から3か月以上の間隔をあけてオミクロン株対応2価ワクチンの接種が可能となった。

(10) 応援派遣看護職員に対するスキルアップ研修の実施

青森県では、県内において新型コロナウイルス感染症の感染が拡大し、医療機関で看護職員の確保が著しく困難となった場合に、看護職員の人材確保及び派遣調整を行うこととしており、応援派遣に応じる医療機関の看護職員を対象とした研修を3回実施し、応援先で適切に看護業務に当たることができる人材を養成した(令和4年度も開催)。

【受講者数】

令和4年3月10日(弘前地域) 看護職員25名
 令和4年3月19日(八戸地域) 看護職員36名
 令和4年3月26日(青森地域) 看護職員18名

(11) まん延防止等重点措置の終了と青森県独自の対策の実施

令和4年3月18日の危機対策本部会議において、青森県のまん延防止等重点措置は、3月21日で終了することとしたが、進学・就職・転勤等に伴い人の流れや人同士の接触機会が増加する時期であることから、3月22日以降も青森県独自の対策として、県有施設の原則休館・使用中止、青森県主催イベント等の原則中止・延期などを継続した。

なお、4月6日には、オミクロン株の特徴等も踏まえてレベル分類の指標等を見直すとともに、レベルを「3」から「2」に引き下げ、4月10日で青森県独自の対策を終了した。

新たなレベル分類の運用について (R4.4.6~12.1)

- 新たなレベル分類の設定
 - 原則として、毎週水曜日の指標を踏まえ、木曜日にレベルの分類を行う
 - 高いレベルへの移行、低いレベルへの移行は、それぞれの指標を踏まえ総合的に判断する。

区分		レベル 0 感染者ゼロレベル	レベル 1 安定的に医療等の対応ができるレベル	レベル 2 警戒を強化すべきレベル	レベル 3 対策を強化すべきレベル	レベル 4 避けたいレベル
レベル1移行の指標	1週間あたりの新規陽性者数	~100人	101人~1000人	1001人~5000人	5001人~	—
	1週間あたりの新規陽性者数の前週比※1	—	レベル0からレベル1への移行は前週比を上回る	レベル1からレベル2への移行は2週間連続で前週比を上回る	レベル2からレベル3への移行は4週間連続で前週比を上回る	—
	1週間あたりの新規陽性者に占める70代以上の者の割合	—	—	—	25%~40%	40%超
	療養者数※2	—	—	1501人~7500人	7501人~	—
	病床使用率(全体)	—	—	—	50%~70%	70%超
	病床使用率(重症)	—	—	—	50%~70%	70%超
	自宅療養者数と療養等調整中の者の合計※1	—	—	レベル1からレベル2への移行は、前週比で上昇傾向	レベル2からレベル3への移行は、前週比で上昇傾向	—

※1 前週比については、必ずしも上記の例によらない場合などがあるため、感染拡大状況がどのレベルに近いかを総合的に評価する
 ※2 療養者数とは、入院者数、宿泊療養者数、自宅療養者数、療養等調整者数の合計

図8 新たなレベル分類の運用について

(12) 積極的検査の実施

青森県内の感染状況は、令和4年3月後半においても高止まりしており、特に保育施設や小学校などでクラスターが頻発するとともに、高齢者施設でもクラスターが散見された。

こうしたことを踏まえて、青森県では、保育施設や高齢者施設等に対して早期に感染者を把握し、感染の拡大を防止するために「抗原定性検査キットを活用した積極的検査」(以下「積極的検査」という。)を実施した。

積極的検査は、青森県内全ての保育施設、高齢者施設、障害者施設などを対象に、施設の職員及び利用者に対して抗原定性検査キットを配付した。また、年度初めは人の移動が多くなることから、青森県外からの転入者等に対して市町村を通じて抗原定性検査キットを配付した。

(13) 積極的疫学調査の集中化

政府は、令和4年3月16日、オミクロン株の特徴が感染・伝播性やその倍加速度が高い一方、重症化率は低い可能性が示唆されていることを踏まえ、自治体の判断により、感染するリスクの高い同一世帯内や、重症化リスクの高い方が入院・入所している医療機関や高齢者施設等を対象に、濃厚接触者の特定や行動制限を含めた積極的疫学調査を集中的に実施することができるとした。

青森県では、政府の考え方にに基づき、3月29日から濃厚接触者の特定や積極的疫学調査の範囲を同一世帯内、医療機関、高齢者施設、障害者施設、保育施設等とし、積極的疫学調査の集中化を図った。

(14) 罹患後症状に係る医療提供体制の確保

令和4年4月28日、厚生労働省は、「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き 別冊 罹患後症状のマネジメント(暫定版)」を改訂した第1版を公表し、都道府県等に対し、専門医・拠点病院の受診を勧めるタイミングや職場等への復帰に関する産業医学的アプローチの事例等を周知した。

青森県では、これを踏まえ、5月27日、新型コロナウイルス感染症の罹患後症状がある場合や新型コロナウイルスワクチンの接種後、接種部位の痛みなどが残っている場合、かかりつけ医や診療・検査医療機関で受診する体制や、より専門的な診療が必要な場合の後方支援的役割を担う医療機関で受診する体制を構築した(令和5年2月末現在21医療機関)。

9 オミクロン株 B A. 5 の感染拡大（夏）（令和 4 年 5 月～ 9 月）

（1）オミクロン株 B A. 5 への置き換わり

全国的に、オミクロン株の亜種 B A. 2 より感染性が高いとされる B A. 5 に置き換わり、新規感染症患者が急増した。

青森県においても、令和 4 年 6 月 2 7 日にオミクロン株の B A. 5 が確認されて以降、B A. 1、B A. 2 から B A. 5 に急速に置き換わりが進み、8 月後半は 1 日当たりの新規感染症患者が 2, 0 0 0 人を超える日が続くなど、爆発的に感染が拡大した。

（2）ワクチン第二期追加接種（4 回目接種）の開始

政府は、令和 4 年 5 月 2 5 日から、1 8 歳以上の方（1 8 歳以上 6 0 歳未満の方にあつては基礎疾患を有する方、その他新型コロナウイルス感染症にかかった場合の重症化リスクが高いと医師が認める方）を対象とした第二期追加接種（4 回目接種）を開始した。

開始に当たっては、青森県内の多くの市町村において、6 0 歳未満の方は、市町村へ接種券発行に係る申請手続きが必要となった。

また、7 月 2 2 日からは、第二期追加接種の対象者に「医療従事者等及び高齢者施設等の従事者」が追加された。

（3）県営広域追加接種会場の設置

青森県では、追加接種（3 回目接種）及び第二期追加接種（4 回目接種）の加速化を図るため、青森県内 3 か所（青森市、弘前市及び八戸市）に県営広域追加接種会場を設置し、令和 4 年 5 月 2 8 日から 6 月 1 9 日までの土曜日、日曜日に、武田／モデルナ社ワクチンの接種を行った。

（4）県営武田社ワクチン（ノババックス）接種センターの設置

政府は、武田社ワクチン（ノババックス）を令和 4 年 5 月 2 5 日から予防接種法上の臨時接種に位置付け、都道府県に対して、アストラゼネカ（A Z）社ワクチン導入の際と同様に、少なくとも 1 か所の接種会場を設置するよう通知した。

当該ワクチンは、これまでも B 型肝炎ワクチン等で用いられていた「組換えタンパクワクチン」と呼ばれる種類のワクチンである。

青森県では、青森県総合健診センター（青森市）に接種センターを設置し、6 月 2 7 日から接種を開始した。

青森県内では、このほかに弘前市と八戸市が独自に接種会場を設置した。

(5) B A. 5 対策強化宣言の制度化

政府は、令和4年7月29日、オミクロン株のB A. 5系統を中心とする感染が急速に拡大しており、全国の1日当たりの新規感染患者数が20万人を超え、昨冬のピークの2倍に達していることなどを踏まえ、社会経済活動の維持と医療のひっ迫の回避を両立できるよう新たな対策の枠組みを示した。

これは、医療の負荷の増大が認められる場合に、地域の実情に応じて、都道府県が「B A. 5 対策強化宣言」を行い、住民や事業者への協力要請（特措法第24条9項）又は呼びかけを行い、国が当該都道府県を「B A. 5 対策強化地域」と位置付け、支援を行うというものである。

青森県では、確保病床使用率が50%を超えてはいたが、青森県全体として入院が必要な方に入院医療が提供できている状況にあり、また、国が示す協力要請又は呼びかけの例示について、青森県で既に県民にお願いしている内容が中心となっていたことから、当該宣言を行わなかった。

(6) 青森県臨時Webキット検査センターの設置

青森県では、オミクロン株B A. 5の置き換わりにより、全国同様に感染拡大が急速に進んでいたことから、診療・検査医療機関の負担を軽減し、重症化リスクが高い有症状の方が受診できる体制を確保するため、令和4年8月3日、「青森県臨時Webキット検査センター」を設置、運営した。

臨時Webキット検査センターは、重症化リスクが低い有症状者に対して薬事承認された抗原定性検査キットを自宅に配送し、自ら実施した検査結果をもとに医師が診断を実施する仕組みとした。

重症化リスクの低い有症状者の自宅における検査体制整備

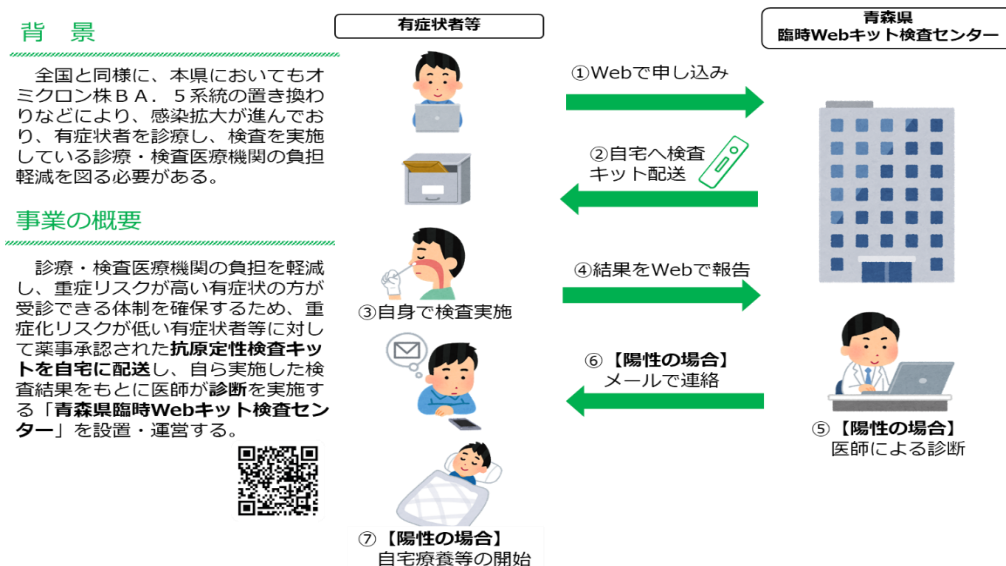


図9 臨時Webキット検査センター

(7) 集中的検査の実施（第1回）

政府は、令和4年7月15日、新規感染症患者が全ての都道府県で増加しており、また、多くの地域では増加幅が大きくなり、急速に感染拡大していることなどから、全ての都道府県に対して、重症化リスクの高い高齢者等が多い入所型の高齢者施設等について、集中的実施計画に基づく集中検査を実施することを要請した。

青森県では、全国と同様に感染が拡大していることを踏まえて、高齢者施設や障害者施設の職員を対象に、施設内での感染拡大防止を図るため、集中的検査を実施した。

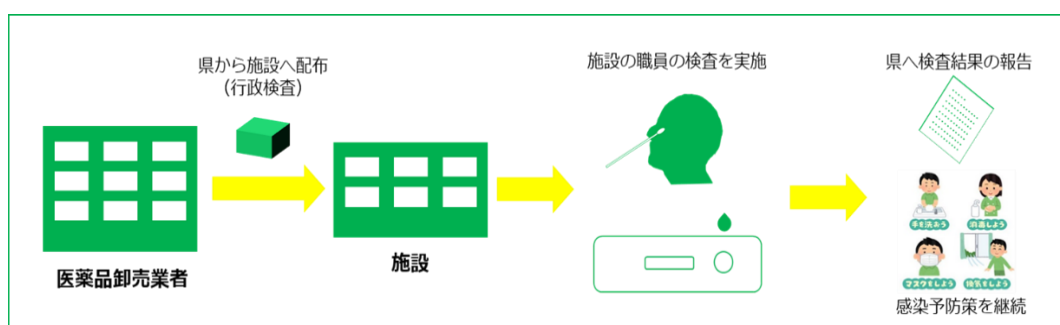


図10 集中的検査の概要

(8) 医療等の負担軽減のための5つのお願いの呼び掛け

青森県では、青森県内の感染状況が令和4年8月後半になっても依然として高止まりしており、診療・検査医療機関を受診しにくい状況が発生していることなどを踏まえて、医療機関、保健所等の負担を軽減するため、危機対策本部会議等を通じて、県民に対して5つのお願いを呼び掛けた。

<具体的な内容>

- ① 重症化リスクの低い有症状の方は臨時Webキット検査センターを利用すること
- ② 検査で陽性となった方は、保健所への不要な連絡は控え、保健所からの連絡を待つこと
- ③ 自宅療養されている方で軽症の場合は、市販薬を服用し、安静に療養すること
- ④ 症状が軽い方で、外来受診を目的とした救急車の要請は控えること
- ⑤ 事業所等においては、従業員に対して医療機関等が発行する陰性証明等を求めないこと

(9) 青森県自宅療養者サポートセンターの設置

全国的に新規感染症患者の増加に伴い、自宅療養者が急激に増加した。

青森県においても、自宅療養者が急増したことから、自宅療養時の生活サポートや体調悪化時の対応など自宅療養者を支援する体制を構築するため、令和4年9月5日に「青森県自宅療養者サポートセンター」を設置した。

自宅療養者サポートセンターでは、食品セットの配送手配、一般電話相談による生活サポートを実施するとともに自宅療養者が体調悪化した際に電話診療・処方箋の作成を行った。

また、臨時Webキット検査センターと自宅療養者サポートセンターを設置することにより、国の健康フォローアップセンターの機能を満たしたことから、国の通知に基づき、重症化リスクが高い患者以外の方に対する健康観察を簡略化した。

- ・一般電話相談件数 6,043名(令和4年9月30日時点)
- ・体調悪化した際の電話診療等件数 164名(令和4年9月30日時点)

青森県自宅療養者サポートセンター (サポセン)

背景

青森県内において、青森県臨時Webキット検査センターなどを通じ、自宅療養者が増加している。このため自宅療養者の生活サポートや体調が悪化した際に自宅療養者を支援する体制の構築が必要となっている。

事業の概要

自宅療養者に対して、食品セットの配布手配、一般的な電話相談等の生活サポートを実施するとともに、自宅療養者が体調悪化した際に電話診療・処方箋の作成を行う※1「青森県自宅療養者サポートセンター(サポセン)」を設置・運営する。

- ※1 青森市・八戸市については、現行体制を補完する方向で調整中
- ※2 保険診療により生じた診療報酬の自己負担分は、公費負担になり、自宅療養者には請求されない。

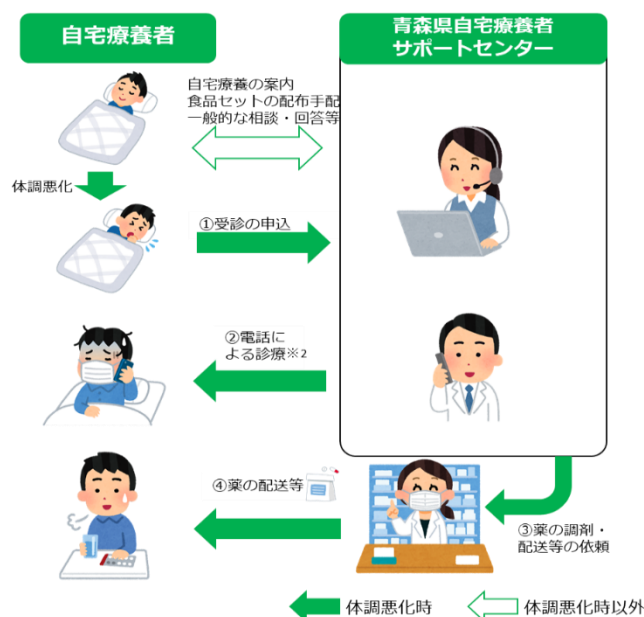


図11 自宅療養者サポートセンター

10 オミクロン株BA.5の感染拡大(秋冬)(令和4年9月～令和5年4月)

(1) Withコロナに向けた取組方針の提示

政府は、令和4年9月8日、重症化リスクのある者に対する適切な医療の提供を中心とする考え方に転換し、新型コロナウイルス感染症への対応と社会経済活動の両立を強固なものとした、「Withコロナに向けた新たな段階」へ移行し、ハイリスク者を守るとともに、今後も、通常の医療を確保していくため、その前提として保健・医療提供体制の強化と重点化を進めていく方針を示した。

その方針では、①新型コロナ病床の確保、診療・検査医療機関の取組を継続するとともに、健康フォローアップセンター（青森県では臨時Webキット検査センター及び自宅療養者サポートセンター）の全都道府県での整備・体制強化を行うなどの保健医療提供体制の強化、②発生届出の対象を4類型（65歳以上の者、入院を要する者、重症化リスクがあり、治療薬投与又は酸素投与が必要な者、妊婦）に限定するなど療養の考え方の転換、③陽性者の自宅療養期間を見直すなど社会経済活動との両立、が示された。

青森県では、専門家会議に意見を聴いた上で、こうした国の考え方に沿って、発生届の対象を限定した上で、保健医療提供体制の見直しを図り、引き続き、必要な方に保健・医療を提供できる体制を確保することとした。

(2) オミクロン株対応ワクチン接種の開始

政府は、オミクロン株対応ワクチンを予防接種法上の臨時接種に位置付け、令和4年9月20日から接種開始した。

接種対象者は初回接種を完了し、最終の接種から5か月（現在は3か月）以上経過した12歳以上の全ての方とされている。

オミクロン株対応ワクチン（BA.1及びBA.4/5）には、オミクロン株の成分が含まれているため、従来型ワクチンと比較した場合、オミクロン株に対する重症化予防効果、感染予防効果、発症予防効果それぞれに寄与する免疫をより強く誘導するとともに、異なる2種類の抗原があることにより、誘導される免疫も、より多様な新型コロナウイルスに反応するとされている。

(3) 乳幼児（生後6か月～4歳）接種の開始

政府は、令和4年10月24日から、乳幼児（生後6か月～4歳）を対象とした接種を開始した。乳幼児ワクチンは、12歳以上や小児用のワクチンとは異なるワクチンが用いられている。

初回接種は、合計3回接種することとされている（1回目接種後通常3週間空けて2

回目を、2回目接種後8週間空けて3回目を接種)。

青森県内では、不足している小児科医の確保等の事情から、単独での接種体制の確保が困難な市町村があり、近隣の市町村が連携して取り組む事例が多数見られる。

(4) オミクロン株対応ワクチンを用いた県営広域接種会場の設置

青森県では、オミクロン株対応ワクチン接種の加速化を図るため、青森県内3か所(青森市、弘前市及び八戸市)に県営広域接種会場を設置し、令和4年11月5日から12月18日までの毎週土曜日、日曜日に、モデルナ社2価ワクチン(BA.1)の接種を行った。

特に、弘前会場では、職域接種を実施する国立大学法人弘前大学との共同運営により、医療資源の効率化を図った。

(5) 外来医療体制整備計画の策定

政府は、令和4年10月7日、今夏を上回る新型コロナウイルス感染症の感染拡大が生じる可能性があることに加え、季節性インフルエンザも流行し、より多くの発熱患者が生じる可能性があることから、都道府県に対して、新たに診療・検査医療機関等に関する「外来医療体制整備計画」を策定し、外来医療体制を整備するよう依頼した。

また、政府では、新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザが同時流行することを想定し、全国で75万人の発熱患者を想定して準備を進めることとした。

青森県では、政府の推計方法に基づき算定した結果、同時流行した場合、ピーク時に1日当たり7,315人(新型コロナウイルス感染症4,311人、季節性インフルエンザ3,004人)の発熱患者が想定され、土曜・日曜日、祝日に対応する診療・検査医療機関の不足等が懸念された。

こうした状況を踏まえ、①患者数の減少、②感染拡大時の受診の流れの周知、③外来医療能力の拡充の働きかけ、④臨時Webキット検査センターの対応能力拡充などを対応方針とする「青森県外来医療体制整備計画」を11月14日に策定した。

併せて、新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザが同時流行した場合に備え、外来受診や療養等の流れを県民に周知した。

(6) 年末年始等に対応する診療・検査医療機関に対する財政支援

青森県では、休診している医療機関が多くなる年末年始等の期間の外来体制の強化を図るため、当該期間に新型コロナウイルス感染症患者に対応する診療・検査医療機関に対して必要な財政支援を実施した。

財政支援を活用し、当該期間に109の診療・医療機関が外来診療を行い(延べ418日)、1,803人の陽性診断を行った。

(7) 二酸化炭素濃度測定器の高齢者施設・障害者施設への配布

青森県では、新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザの同時流行に備えて、高齢者施設、障害者施設において、必要なタイミングで必要な時間、効果的に換気を行えるよう、青森県独自の取組として、令和4年11月から12月にかけて、これらの施設に対して二酸化炭素濃度測定器を配布し、各施設における感染防止対策の徹底を図った。

(8) 集中的検査の実施（第2回）

青森県では、高齢者施設や障害者施設内での感染拡大防止を図るため、令和4年12月から3月までの間、今夏と同様に、これらの施設の職員を対象に集中的検査を実施した。

なお、集中的検査の対象として、今夏（第1回）の入所型及び通所型の施設に加えて、訪問型の施設を新たに追加した。

(9) 高齢者施設等サポート医療機関の確保

青森県内の高齢者施設等の中には、新型コロナウイルス感染症に係る医療を確保できる体制が十分でない施設があることから、青森県では、令和4年12月、高齢者施設等サポート医療機関（高齢者施設等内で新型コロナウイルス感染症患者又は感染が疑われる者が発生した場合の往診及び可能な範囲での高齢者施設等からの相談対応を担う医療機関又は医師）の候補者リストを示し、当該医療機関を早急に確保するよう施設に求めた。

(10) 新レベル分類の運用

政府は、令和4年11月11日、今秋以降にオミクロン株と同程度の感染力・病原性の変異株による感染拡大が生じ、保健医療の負荷が高まった場合を想定し、レベル分類について、医療ひっ迫度に着目する基本的な考え方は維持しながら、オミクロン株に対応した指標及び事象を改訂した「オミクロン株対応の新レベル分類」を示した。

その上で、保健医療への負荷が相当程度増大し、社会経済活動にも支障が生じる段階（レベル3「医療負荷増大期」）にあると認められる場合に、都道府県が「医療ひっ迫防止対策強化宣言」を行い、それでも感染拡大が続く場合には、医療がひっ迫することなどを回避するために都道府県が「医療非常事態宣言」を行うことができるとされた。

青森県では、感染状況は地域により多少の違いはあるものの基本的には全国で連動しており、感染防止対策も、政府が示す方針に基づき全国的に連動して行うことが望ま

しいことを踏まえ、専門家会議に意見等を聴いた上で、12月2日に政府の新レベル分類に沿ってレベル分類を見直すこととした。

新レベル分類の運用にあたっては、確保病床使用率を指標の目安とし、その他に保健医療の負荷の状況、社会経済活動の状況及び感染状況に関する事象等を十分に勘案し、総合的に判断することとした。

なお、11月下旬から確保病床使用率が50%を超えているが、発熱患者の外来受診体制が維持されていることなど、総合的に判断したうえで「医療ひっ迫防止対策強化宣言」は行わなかった。

新レベル分類の運用について (R4.12.2～)

1. 新レベル分類の設定
 ・レベル判断にあたっては、保健医療の負荷の状況、社会経済活動及び感染状況に関する事象等を十分に勘案し、総合的に判断する。

区分	レベル 1 感染小康期	レベル 2 感染拡大初期	レベル 3 医療負荷増大期	レベル 4 医療機能不全期
指標の分類 ○保健医療の負荷の状況 ○社会経済活動の状況 ○感染状況 (指標の目安) ○確保病床使用率 ○重症病床使用率	④ 外来医療・入院医療ともに負荷は小さい	② 発熱外来の患者数が急増し負荷が高まり始める ・救急外来の受診者数が増加する ・病床使用率、医療従事者の欠勤者数が上昇傾向となる	② 発熱外来・救急外来に多くの患者が殺到する ③ 重症化リスクの高い者がすぐに受診できない状況が発生 ③ 救急搬送困難事象が急増する ② 入院患者が増加し、また医療従事者にも欠勤者が多数発生し、入院医療の負荷が高まる	③ 膨大な数の感染者に発熱外来や救急外来で対応しきれなくなり、一般外来にも患者が殺到する ③ 救急車を要請されても対応できない状況が発生する ③ 通常医療も含めた外来医療全体がひっ迫し、機能不全の状態 ③ 膨大な数の感染者により入院が必要な中等症・重症の患者数の絶対数が著しく増加する ・多数の医療従事者の欠勤者発生と相まって、入院医療がひっ迫する ・入院できずに自宅療養中・施設内療養中に死亡する者が多数発生する ・通常診療を大きく制限せざるを得ない状態
	—	④ 職場の欠勤者が増加し、業務継続に支障を生じる事業者が出始める	・職場で欠勤者が多数発生し、業務継続が困難になる事業者が多数発生する	・職場の欠勤者数が膨大になり社会インフラの維持に支障が生じる
	③ 感染者数は低位で推移しているか、徐々に増加している状態	・感染者数が急速に増え始める	・医療の負荷を増大させるような数の感染者が発生する	・今冬の新型コロナウイルス感染者の想定を超える膨大な数の感染者が発生する
	(指標の目安) ○確保病床使用率 ④ 概ね0～30% ○重症病床使用率 —	概ね30～50% —	概ね50%超 概ね50%超	概ね80%超 概ね80%超

図12 新レベル分類の運用について

第2章 取組に対する評価と課題

1 本部運営

青森県の本部運営は、令和2年2月17日の危機対策本部の設置当初から、本部長である知事の指示のもと、新型コロナウイルス感染症対策を全庁一丸となり対応することで、迅速かつ円滑に業務を進めることができた。

統括調整部においては、随時、本部会議を開催し、感染防止対策等について、庁内及び県民に向けて適切に情報共有及び情報発信することができた。

保健医療調整本部においては、コーディネーターを委嘱し、保健医療提供体制や感染拡大防止対策などに関する適切な助言をいただくことで、その時々々の感染状況に応じた効果的な対策を実施することができた。

(組織体制)

危機対策本部の組織体制は、本部会議開催、危機対策本部各部間の総合調整、行動制限に関する国との調整及び感染拡大防止対策に関することを統括調整部が、保健医療に関することを保健医療調整本部が担うなど、明確な役割分担ができた。

新型コロナウイルス感染症の対応業務が膨大であったため、統括調整部、保健医療調整本部、保健所に対して、各部局から応援職員を配置したことで、感染状況に応じた迅速かつ柔軟な対応を滞りなく行うことができた。

特に、保健医療調整本部については、感染症に知見の深い学識経験者等をコーディネーターとして委嘱したこと、専任の組織とし、健康福祉部各課から専属の職員を配置したことなどにより、保健医療提供体制の構築等を円滑に行うことができた¹⁸。

一方、統括調整部や保健医療調整本部における組織・人員体制の面において、感染症への対応が長期化したことから、人事・サービス管理や業務マネジメントに課題を残した。

具体的には、各部局の都合などにより応援期間が1か月以内の職員も多く、その結果、他部局の応援職員はルーチン業務を、健康福祉部職員が統括、企画、調整等の業務を担うことが多くなるなど、一部の職員への負荷が増大した。

特に、感染拡大初期の令和2年においては、休みなく1か月以上連続で勤務する職員が複数いたことなど、長期間の対応を見据えた人員配置を検討する必要があることから、長期間にわたる感染症対策に対応できる人員体制の整備が今後の課題である。

保健医療調整本部は、当初、県庁舎災害対策本部室に置かれていたが、その後の多重

¹⁸ 保健医療調整本部においては、最大59名（令和3年9月）の職員を配置し、対応に当たった（資料編（資料16参照））。

災害に備えるため、令和3年2月に県庁舎北棟7階に移動した。その後、令和3年4月に保健医療調整本部の一部を県庁舎東棟4階に移動した。

保健医療調整本部がいつまで置かれるかも見通すことが困難であったこともあり、特定の執務室がなく、新型コロナウイルス感染症対策の長期化や感染状況に伴う事務量の増加による人員増に対応した執務室の確保が難しく、執務室の移動や分断を余儀なくされるといった不安定な運用が続いた。

このほか、統括調整部等においては、令和3年8月に台風第9号から変わった温帯低気圧に伴う大雨による災害、令和4年8月に大雨による災害、令和3年12月、令和4年4月、11月、12月には鳥インフルエンザなどの災害・危機管理事象の対応を並行して実施する必要があった。

(新型コロナウイルス感染症に関する青森県対処方針)

青森県において今後講じるべき対策について、令和2年4月17日に県対処方針として定め、その後も、国の基本的対処方針の変更や青森県内外の感染状況等を踏まえ、随時内容を変更(令和5年3月までに44回変更)することで、感染のまん延や医療崩壊を回避し、地域経済及び県民生活への影響を最小限に食い止めるための取組を全庁体制で進めることができた。

(予算)

新型コロナウイルス感染症に係る予算については、感染状況や検査及び保健・医療の提供体制の確保などに適時適切に対処する観点から、通常の前編成時期での対応のほか、補正予算の専決処分や予備費の活用などにより迅速な対応を行い、各種対策を速やかに取り組めるよう進めてきた。

具体的な対策としては、対応初期の段階から、相談・検査体制や医療提供体制の確保、事業継続に困難を来す事業者や生活困窮者等への支援などを行ったほか、事態の進展に伴い、医療提供体制やワクチン接種体制の強化を図るとともに、飲食店の第三者認証制度の導入など感染拡大防止のための対策等を進めた。

特に、医療提供体制の整備については、国の全額負担である新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金(医療分)を活用し、病床の確保、宿泊療養施設の確保、自宅療養者サポートセンターの設置・運営など柔軟かつ機動的に対応した。

また、地域経済の回復及び雇用の維持については、新型コロナウイルス感染症地方創生臨時交付金を活用するなどして、県産品や飲食店、観光等の需要喚起の取組、事業者の事業継続や新しい事業展開等への支援、市町村が地域の実情に応じ緊急的に実施する事業への支援などを実施したほか、施設の使用停止の協力要請等(いわゆる休業要請

等)や飲食店等の営業時間短縮の要請・協力要請を実施する際には、協力する事業者へ新型コロナウイルス感染症感染拡大防止協力金を支給した。

さらに、新しい生活様式への対応や官民におけるデジタル化の推進など、感染症対応の長期化に伴い必要となる対策にも取り組んだ。

(事務手続)

新型コロナウイルス感染症の対応については、宿泊療養施設運営業務、患者移送業務、臨時Webキット検査センター運営業務、自宅療養者サポートセンター運営業務など、感染状況に応じて、感染症患者への適切な対応や保健所業務の軽減のため、外部に委託する業務が次々と増えていった。

こうした業務委託については、早急に契約を行う必要があったこと、全国的に限られた業者しか対応することができなかったことなどから、随意契約で行われたものがあった。

2 感染拡大防止対策等

感染拡大の防止と社会経済活動の維持との持続的な両立を図っていくため、変異株による感染の様相の変化を踏まえつつ、国の基本的対処方針等に基づき、基本的な感染防止対策や「新しい生活様式」を推進し、感染リスクが高まる行動を控えることや人との接触機会を低減することなどを促してきた。また、感染拡大が継続し、保健・医療提供体制に大きな影響を及ぼすおそれなどがある場合には、国とも密接に連携しながら、より強力で効果的な対策等を講じてきた。

なお、こうした対策等については一定の効果はあったものの、変異株による感染の様相が変化するたびに対策等の内容を変更せざるを得ないなど対応に苦慮した。

(感染症患者数)

青森県の新型コロナウイルス新規感染症患者数は、令和5年2月末時点で累計283,745名であり、人口10万人当たりの新規感染症患者数は、22,128.5人¹⁹で、少ない順で全国第9位であり、全国の人口10万人当たりの感染症患者数より低い水準であった。

新規感染症患者数の状況を年毎に見ていくと、感染拡大初期の令和2年は累計482人²⁰であった。その当時、市中感染があまり見られず、感染症患者間の感染速度が遅かったことなどから、保健所での積極的疫学調査の実施により、概ね感染経路が把握できる状態であった。このため、濃厚接触者の行動制限や青森県外との往来自粛のお願いを県民の皆様と呼びかけるとともに、基本的感染防止対策の徹底などを実施し、感染拡大を抑え込むことができた。

令和3年においては、アルファ株やデルタ株への置き換わりにより感染拡大のスピードが増し、感染経路が特定できない市中感染の割合が増えた。特に、飲食店が由来と考えられる感染事例においては、特定の飲食店のクラスターだけではなく、繁華街に広く感染が拡大していた。このため、感染が急増した際には、従前に実施してきた対策に加え、飲食店の営業時間短縮の協力要請を含む青森県独自の対策を実施することで、感染拡大の抑え込みを図った。令和3年の累計新規感染症患者数は、5,420人²¹であった。

令和4年1月以降のオミクロン株の感染拡大時期においては、感染拡大のスピードが極めて速くなり、市中感染が多くなり、感染経路を把握することが困難となった。こ

¹⁹ 10万人当たりの新規感染症患者数及び全国順位は厚生労働省オープンデータから算出。なお、全国の10万人当たりの新規感染症患者数は、26,110.3人。

²⁰ 令和2年の青森県の人口10万人当たりの新規感染症患者数は、39.7人で少ない順で全国第10位（厚生労働省オープンデータから算出）。

²¹ 令和3年の青森県の人口10万人当たりの新規感染症患者数は、440.4人で少ない順で全国第14位（厚生労働省オープンデータから算出）。

うしたことから、政府は、積極的疫学調査や診療・検査医療機関の受診対象者を重症化リスクの高い方に重点化すること、感染症法上の発生届出の対象を4類型（65歳以上の者、入院を要する者、重症化リスクがあり、治療薬投与又は酸素投与が必要な者、妊婦）に限定することなどの対応を行った。令和4年の累計新規感染症患者数は、252,101人²²であった。

青森県の新規感染症患者数は、各期間を通じて、概ね全国と比較すると少ないものとなっていることを踏まえれば、青森県の新型コロナウイルス感染症の新規感染症患者数の低減に向けた取組が適切なものとして実施されたと評価できる。

なお、この要因としては、①県民の協力、②保健所による積極的調査、③県民への呼びかけ、④行動制限、⑤広報活動などが考えられる。

²² 令和4年の青森県の人口10万人当たりの新規感染症患者数は、19,569.4人で少ない順で全国第21位（厚生労働省オープンデータから算出）。

(死亡者数)

青森県の新型コロナウイルス感染症の死亡者数は、令和5年2月末時点で639人であり、人口10万人当たりの死亡者数²³は51.65人で、少ない順で全国第22位であり、全国の人口10万人当たりの死亡者数より低い水準であった²⁴。

青森県内では、医療機関の協力や保健所の適切な対応により、入院が必要な方が速やかに入院できる体制を比較的維持することができ、直ちに入院が必要であるにも関わらず入院ができずに死亡した事例は発生しなかった。

青森県内で最初に新型コロナウイルス感染症患者が確認された令和2年からデルタ株の感染が拡大した令和3年末までの新規感染者数は5,902人、死亡者数は38人となっており、この時期の人口10万人当たりの死亡者数は、3.10人で全国42位であった。

一方、オミクロン株の感染が拡大した令和4年から令和5年2月までの新規感染者数は277,843人、死亡者数は601人となっており、この時期の人口10万人当たりの死亡者数は、48.55人で全国15位であった。

青森県内の死亡者639人のうち、直接死因が「新型コロナウイルス感染症」である死亡者は、268人で41.9%であった(表1)。

年齢 \ 死因	コロナ	コロナ以外	計
70歳未満	8人 (3.0%)	46人 (12.4%)	54人 (8.5%)
70代以上	260人 (97.0%)	325人 (87.6%)	585人 (91.5%)
計	268人 (41.9%)	371人 (58.1%)	639人 (100%)

表1 死亡者の直接死因と70歳未満・70代以上の状況

また、青森県内の死亡者639人のうち、60代以上が97.8%(表2)を占めており、平均年齢は84歳であった。

²³ 人口10万人当たりの死亡者数については、月ごとに人口10万人当たりを算出し、累計したもの(人口については令和3年11月分までは総務省統計局における各年10月1日時点の人口推計の数値、令和3年12月分からは令和2年国勢調査の数値を利用(厚生労働省オープンデータから算出))。

²⁴ 全国の人口10万人当たりの死亡者数は、57.39人であり、他都道府県との比較は、厚生労働省オープンデータから算出。

年代	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	計
人数(人)	1	1	0	1	4	7	40	585	639
割合(%)	0.2	0.2	0.0	0.2	0.6	1.1	6.3	91.5	100

表2 死亡者の年代別の状況

青森県の新型コロナウイルス感染症の取組は、死亡者数をなるべく少なくすることを最大の目標として実施してきたところであるが、青森県内で新型コロナウイルス感染症の死亡者が少なからず発生してしまう結果となった。

一方で、青森県では、新型コロナウイルス感染症拡大以前から保健医療体制や県民の健康状態に関して課題²⁵を抱えている中で、青森県の新型コロナウイルス感染症の死亡者数の状況が全国と比べて低い水準であったことを踏まえれば、青森県の新型コロナウイルス感染症の死亡者数の低減に関する取組が適切なものとして実施できたと評価できる。

なお、青森県内の死亡者数の増減については、以下の要因が考えられる。

<死亡者数の抑制（減少）に寄与した可能性がある要因>

- ① 新型コロナウイルス感染症の新規感染症患者数が少なかったこと
- ② 新型コロナウイルスワクチンの接種率が高かったこと
- ③ 入院できる医療提供体制が常に維持・提供されたこと

²⁵ 青森県の新型コロナウイルス感染症拡大以前からの保健医療体制や健康状態に関する課題

- ・高齢化率：33.7%で、全国の28.6%を上回り、全国で7番目に高い（国勢調査 令和2年10月1日現在）。
- ・平均寿命：男性79.27年、女性86.33年で、全国の男性81.49年、女性87.60年を下回り、全国で最も短い（令和2年都道府県別生命表）。
- ・死亡率：人口10万人当たりの三大生活習慣病の死亡率は、悪性新生物422.3、心疾患231.1、脳血管疾患123.0で、いずれも全国を上回り、それぞれ悪性新生物が2番目、心疾患が7番目、脳血管疾患が5番目に多くなっている（令和3年人口動態統計（確定数））。
- ・医療施設従事医師数：人口10万人当たり212.5人で、全国の256.6を下回り、全国で7番目に少ない（医師・歯科医師・薬剤師統計 令和2年12月31日現在）。

<死亡者数の増加に寄与した可能性がある要因>

- ① 新型コロナウイルス感染症の感染拡大以前から高齢化が進展していたこと
- ② 新型コロナウイルス感染症の感染拡大以前から生活習慣病の死亡率が高いこと

今後、新たな新興感染症が発生した場合、青森県の高齢化が現在（令和5年）より一層進展していることを踏まえると、更なる死亡者数の増大等につながることを考えられる。

（県民等への呼びかけ）

県民等に対しては、国の基本的対処方針に基づき、国の取組等と連携しながら、「密」の回避や基本的な感染防止対策の徹底をはじめ、感染拡大を抑えるための取組への協力を呼びかけるとともに、人の流れや人同士の接触機会が増加する年末年始、お盆、大型連休等の時期を捉えて、気を付けるべき場面・行動等について注意喚起等を行った。

その方法としては、危機対策本部会議での知事メッセージや知事定例記者会見等でのコメントのほか、青森県の広報（テレビ広報、ラジオ広報、新聞広報、広報紙、ホームページ、SNS等）等も活用し、機会あるごとに繰り返し行った。

県民のマスク着用などの行動変容には、こうした取組も寄与したものと考える。

なお、感染拡大を抑えるために特に重要な取組については、特措法第24条第9項の規定に基づく協力要請として呼びかけた。

（事業者団体への呼びかけ）

青森県では、危機対策本部会議で決定した内容で、特に注意喚起、協力をお願いしたいことについて、危機対策本部統括調整部から各部を通じて青森県内各機関・団体に対し、事業所等へ注意喚起、協力を呼びかけるよう依頼した。

こうした取組は、事業所や施設でのクラスターが多発した令和3年5月、「青森県新型コロナウイルス感染症緊急対策パッケージ」を実施した同年9月、これまでにない急速な感染拡大など厳しい感染状況を踏まえて感染防止対策等の強化を行うとともに、弘前市を対象としたまん延防止等重点措置の実施を決定した令和4年1月、職場のクラスターの頻発等により新規感染症患者数が高止まりした同年3月に、それぞれ実施した。

（行動制限）

感染拡大が継続し、保健・医療提供体制に大きな影響を及ぼすおそれなどがある場合には、県民等に対し、感染防止対策への協力を呼びかけるとともに、特措法第24条第

9項、第31条の6及び第45条に基づき、以下のような、より強い要請又は協力要請を実施した（表3）。

これらの取組は、県民や事業者等の行動を制限し、多くの方々に不便や負担をかけた一方で、その時々での感染の増加を抑え、あるいは拡大に歯止めをかけるなど、一定の効果があったものとする。

区 分	期 間	要請・協力要請の主な内容
令和2年春の緊急 事態措置	4/17～5/6	不要不急の外出自粛等の要請
	4/29～5/6	感染拡大につながるおそれのある施設の使用停止の協力要請等
令和3年春の青森 県独自措置	4/27～5/9	青森市の繁華街を対象とした飲食店への営業時間短縮の協力要請
令和3年秋の緊急 対策パッケージ	9/1～9/30	青森県主催イベント・行事等の原則中止・延期や不特定あるいは多数の者が利用する県有施設等の原則休館・使用中止などの協力要請
令和3年秋の青森 県独自措置	9/1～9/12	八戸市中心街を対象とした飲食店への営業時間短縮の協力要請
令和4年冬のまん 延防止等重点措置	1/27～3/21	弘前市内の飲食店等への営業時間短縮などの協力要請

表3 行動制限等の状況

（イベントの開催制限）

○政府のイベント開催制限

政府は、令和2年2月26日に、大規模感染のリスクを回避するため、多数の方が集まるような全国的なスポーツ、文化イベント等については、中止等を要請し、同年5月14日に、クラスターが発生する恐れがあるイベント等や「三つの密」のある集まりについては、開催の自粛要請等を行うものとし、特定都道府県以外の都道府県は、感染防止対策を講じた上での比較的小人数のイベント等は、適切に対応することとした。

5月25日に、収容人員又は収容率50%のどちらか小さいほうを限度として、5月27日から100人又は50%、6月19日から千人又は50%、7月10日から5千人又は50%のどちらか小さいほうを限度として、地域の感染状況や感染拡大リスク等を踏まえ、段階的に緩和することとした。

9月11日に、同月19日から、収容率を大声での歓声・声援等がない場合は100%、

大声での歓声・声援等がある場合は50%以内とし、人数上限を収容人数1万人越の場合に収容人数の50%、収容人数1万人以下の場合に5千人として、収容率と人数上限でどちらか小さいほうを限度（両方の条件を満たす必要）とすることとした。

11月12日に、12月1日以降は、上限人数を収容定員5千人、5千人以上1万人以下の場合は50%+ α （+ α の特例→上限5千人）、収容定員1万人超の場合は収容定員の50%とした。

令和3年11月19日、感染リスクを引き下げながら経済社会活動の継続を可能とする新たな日常の実現を図ることとし、同年11月25日からは、まん延防止等重点措置区域、緊急事態措置区域においても、イベント主催者が感染防止安全計画を作成し、都道府県による確認を受けた場合、人数上限1万人かつ収容率の上限を100%とし、ワクチン検査パッケージ制度を適用した場合には、人数上限を収容定員までとすることが可能とされ、感染防止安全計画を策定しないイベントは、人数上限を5千人とし、収容率を大声なしの場合100%、大声ありの場合50%とした。

なお、政府は、イベント開催等における必要な感染防止策について、その時々²⁶の知見を踏まえて、随時、細部を変更した。

○青森県主催イベント等の開催制限

不特定・多数の方が集まる青森県主催のイベント・行事等については、令和2年2月28日から原則中止・延期とし、同年5月15日からは、原則として、三つの密の発生とともに、大声での発声、歌唱や声援又は近接した距離での会話等が想定されないときに、政府のイベント開催制限の考え方に沿って、適切な感染防止対策を実施した上で開催することとした。

そうした中、令和2年10月26日～11月18日には感染が拡大した弘前市の区域を対象に、また、令和3年9月の緊急対策パッケージの実施期間や、令和4年1月25日からのまん延防止等重点措置の実施期間とその後も年度末・年度始めに係る人の移動等が落ち着く4月10日までは、青森県内全域を対象に、オンラインによる開催を除き、原則として開催を中止・延期することとした。

その後は、オミクロン株の特徴等を踏まえた政府の考え方に沿って、感染防止対策を徹底して開催することを基本とした。

こうした対策については、人同士の接触機会の低減による一定の効果があったもの²⁶と考える。

(県有施設等の休館・使用中止)

不特定・多数の方が利用する県有施設等²⁶については、感染のまん延防止等のために、

²⁶ 休館・使用中止した県有施設：令和2年度は18施設

令和3年度以降は20施設

令和2年春の緊急事態措置及び令和3年9月の緊急対策パッケージの実施期間並びに令和4年1月25日からのまん延防止等重点措置の実施期間とその後も年度末・年度始めに係る人の移動等が落ち着く4月10日までは、原則休館・使用中止とした。

こうした対策についても、人同士の接触機会の低減による一定の効果があったものと評価できる。

なお、今後の感染症防止対策のための県有施設等の休館・使用中止については、一律に行うのではなく、ウイルスの特徴、施設利用に伴う感染拡大の可能性及び休館による県民生活への影響を考慮して、施設類型ごとに検討することも必要、との意見があった。

(飲食店の認証)

令和3年6月から「あおり飲食店感染防止対策認証制度」の運用を開始し、感染防止対策を適切に実施する飲食店の認証を行った(認証件数2,303件(令和5年2月末日時点))。

認証を受けた飲食店が、パーティション等の設置、手指消毒の徹底、食事中以外のマスク着用の推奨、換気の徹底等を適切に実施したことが、飲食店に起因する感染拡大の防止に寄与したものと考える。

(感染症患者の公表)

青森県の感染症患者に関する公表は、個人情報に配慮しつつ、感染拡大防止に資する情報を公表することを基本的な考え方とし、感染拡大の状況に応じて公表する項目を見直してきたほか、危機対策本部の記者会見等においては、コーディネーターに同席いただき、専門的な知見から解説していただくことで、より県民に分かりやすく情報を発信した。

感染拡大初期の令和2年度においては、1日に複数回記者会見を開き、感染症患者の関係を示した概要図を示すなどにより、感染症患者個人の感染経路や個別のクラスターに関する情報を中心に発信した。

飲食店クラスターの概要

令和2年10月21日
13:00現在
青森県健康福祉部

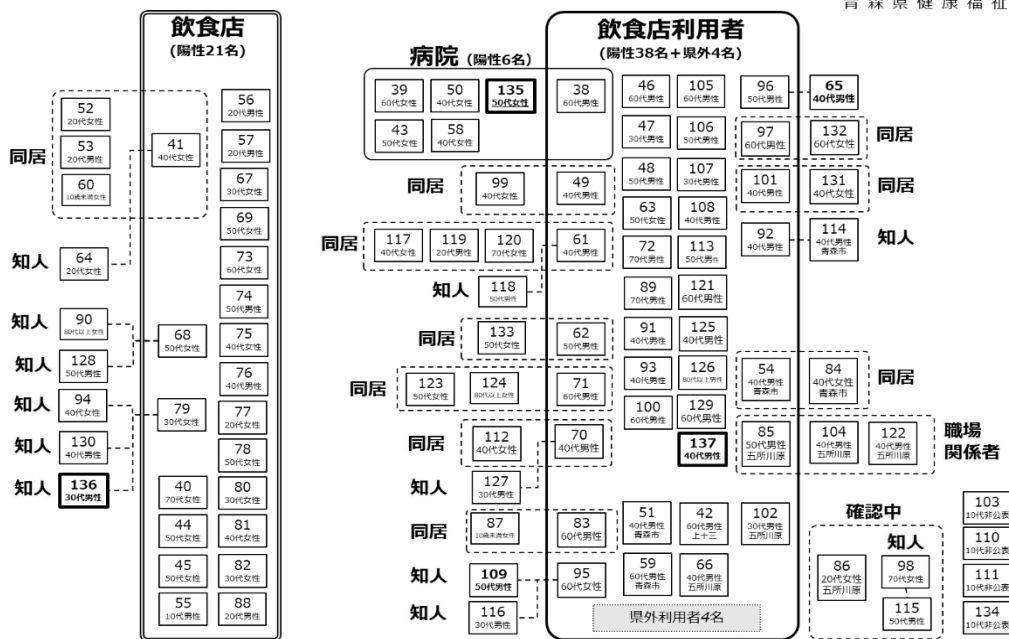


図13 公表資料（令和2年10月21日）

一方、令和3年度においては、感染拡大のスピードが増し、感染症患者個人や個別のクラスターの情報よりも圏域や青森県全体の感染動向が重要となってきたことから、感染状況の推移や分布等を見える化し、本部会議等の場を活用し、情報発信を行った。

	青森	津軽	八戸	西北五	上十三	下北	県全体						
2021/9/26	13.1	11.4	24.9	ステージⅢ	0.0	7.9	4.5	13.3					
(前週)	26.9	ステージⅣ	20.5	ステージⅢ	45.3	ステージⅣ	3.4	9.7	0.0	24.2	ステージⅢ		
(前々週)	15.2	ステージⅢ	22.0	ステージⅢ	72.5	ステージⅣ	14.4	15.1	ステージⅢ	3.0	30.6	ステージⅣ	
(3週間前)	26.5	ステージⅣ	22.0	ステージⅢ	101.7	ステージⅣ	17.8	ステージⅢ	21.8	ステージⅢ	6.0	42.5	ステージⅣ
2021/9/5													
前週比	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↑	↓					

ステージⅣ・・・25人/10万人/週以上 ステージⅢ・・・15人/10万人/週以上

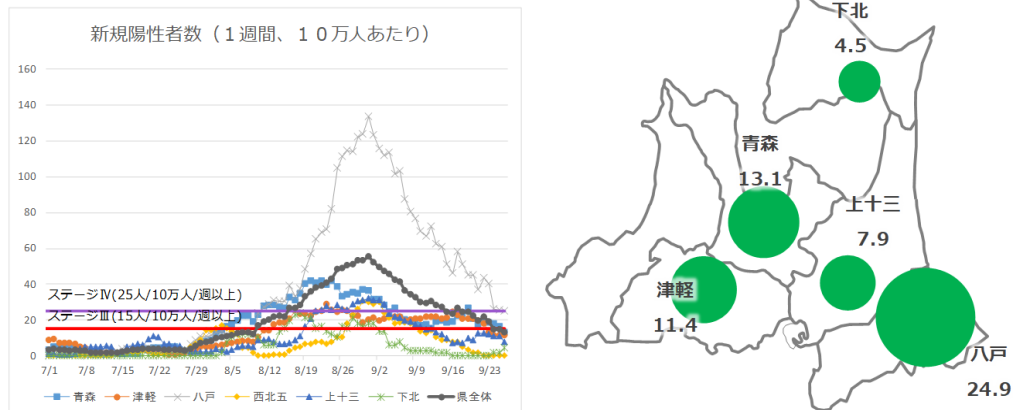


図14 本部会議資料（令和3年9月28日）

なお、感染症患者の居住地については、市町村ごとに公表することを望む声の一部があったが市町村の意見も踏まえて管轄保健所毎で公表した²⁷。

(報道対応)

新型コロナウイルス感染症は、社会的に大きな関心事項であったため、青森県としては正確かつ迅速に県民に対して情報発信していく必要があった。そのために、青森県のホームページやSNSによる情報発信と併せて、報道機関等を通じた情報発信を行った。

感染拡大初期の令和2年度においては、一部の報道機関から感染症患者の職業や詳細な行動歴等の個人情報を公表するよう強く求められることもあったが、個人情報に配慮しつつ、感染拡大防止に資する情報を公表するという基本的な考え方を各報道機関に理解していただき、次第に公表方法に係る協力体制ができていった。

また、各種情報を正確に報道していただくため、記者会見とは別に報道機関に感染状況等を詳しく説明し、詳細な質疑応答を行う、記者レクを実施するとともに、報道機関専用の携帯電話を配置した。なお、記者レクについては、令和2年10月から令和4年7月まで、土日も含めてほぼ毎日実施した。

また、感染状況を踏まえて公表資料の項目などを変更する場合は、報道機関と協議しながら、見直しを行った。

なお、報道対応は、青森県保健所の負担軽減を図るため、保健医療調整本部が一括して行った。

(広報)

令和2年3月に新型コロナウイルス感染症への対応が始まった当初は、まず、関連情報について、県庁ホームページのトップに大きなバナーや緊急情報欄を設け、情報へのアクセス性を高めるとともに、年度当初の新聞、テレビ、ラジオ等の広報計画を調整し、県民に対する広報を開始した。令和2年4月からは、新型コロナウイルス感染症に係る総合サイトを開設するとともに、Twitter 広告による情報発信、新聞広告やポスター

²⁷ 厚生労働省が示した「一類感染症が国内で発生した場合における情報の公表に係る基本方針」では、公表する情報として、①感染症に関する基本的な情報（居住国、年代、性別、居住している都道府県、発症日時）、②感染源との接触歴に関する情報及び③感染者の行動歴等の情報（感染推定地域（国、都市名）、滞在日数、感染源と思われる接触の有無）などであり、公表しない情報は、氏名、国籍、基礎疾患、職業、居住している市町村等としている。

による注意喚起、テレビ・ラジオの情報番組とタイアップした広報、ラジオ 30 秒スポットCMによる広報を追加した。また、令和2年12月からは、新型コロナウイルス感染症に係る危機対策本部会議や記者会見を県庁 YouTube アカウントにてライブ配信するとともに、同会議等での知事メッセージや知事からの「県民の皆さまへのお願い」などをオンデマンド配信し、当該動画を県庁ホームページ、Twitter、Facebook にも掲載し、県民に対する広報を強化した。これらの取組は、以降継続して実施した。

また、令和3年9月には、県内での感染が急拡大し、青森県新型コロナウイルス感染症緊急対策パッケージが発出されたことから、緊急対応として、ポスターに合わせて、知事によるテレビ・ラジオ30秒スポットCMを約1か月集中して放送するなど、県民に対する注意喚起を徹底して行った。その後、再度感染が急拡大した令和4年2月には、「具合が悪い人は休ませる」といった職場環境づくりを進めるため、知事によるテレビ15秒スポットCMによる集中広報を展開した。

こうした経験を踏まえ、令和4年度からは、継続して行ってきた通年での広報に加え、感染拡大が見込まれる時期に合わせて効果的な集中広報を展開することとし、春や夏の祭りシーズン、秋の行楽シーズン、年末年始の時期に合わせて、ポスター、テレビCM、ホームページ、SNSなどにより注意喚起を行うなど、県内の感染状況を踏まえながら柔軟に対応し、適時適切に広報を実施してきた。

このほか、令和2年度から、新型コロナウイルス感染症の感染対策に関する正しい知識の普及や県民生活を支えてくださっている方々への感謝等の気運を高め、お互いをたたえ合いながら、県民一丸となって、困難な状況を乗り越えていこうというコンセプトのもと、「あおもりオベーション」という取組を展開した。

具体的には、最前線で働く方々に対する県民からの感謝・応援メッセージの発信や、感染状況が悪化した時期や人流の増加する時期を捉えて、テレビCMや若者に訴求力のあるSNS向けの動画コンテンツ等により、基本的な感染対策の徹底した呼びかけと感染対策についてわかりやすく解説する情報発信を行った。

なお、県庁の新型コロナウイルス感染症に関するホームページは、重要度に応じた構成になっておらず、沢山の情報があって閲覧しづらいので、県庁ホームページとは別の専用のホームページ作成を求める意見があった。



図15 広報動画・ポスター・ロゴマーク

(誹謗中傷対策)

青森県の感染症患者に関する公表は、個人情報に配慮し行ってきたところであったが、感染拡大初期の令和2年度においては、感染症患者の個人の特典、差別、嫌がらせ、医療従事者等に対する排除的な対応などの誹謗中傷等が見受けられた。

こうしたことを踏まえ、本部会議等を通じた県民への呼びかけや人権配慮の気運醸成に向けた広報活動等により、誹謗中傷対策を行ったが、誹謗中傷を懸念し、職場や周囲への積極的疫学調査を拒む事例が散見された。

しかし、感染が拡大するにつれ、多くの方が罹患を経験し、Withコロナが日常となり、次第に誹謗中傷事案が少なくなった。

誹謗中傷は、感染症に対する心理的恐怖が原因と考えられることから、県民の皆様への正確な情報の周知啓発が解決策として重要となるが、新型コロナウイルス感染症は新興感染症であり、ウイルスの変異も早かったため、効果的な対策を講じることが困難であった。

一方、相談窓口においては、感染症患者への誹謗中傷から、後遺症の無理解や家族の感染等による仕事の休みにくさ、マスク着用を求められる辛さなどへ、相談の内容が変遷していったが、その時々相談内容に応じて相談者に寄り添い対応できていたものと考えられる。

3 医療提供体制

青森県の医療提供体制は、医療現場の現状を把握し、その時々々の感染状況や変異株の特性に応じて、コーディネーターの助言等を踏まえて、病床の確保、宿泊療養施設の設置、臨時の医療施設の準備、自宅療養者サポートセンターの設置など、必要な体制を構築・維持することができた。

特に医療機関とは、感染状況に応じてWebを活用して迅速に医療対策会議を開催し、情報共有を図るとともに、院長等と保健所長、保健医療調整本部長（健康福祉部長）との間では、直接、現場の声を届けることができる関係が築かれた。

また、新型コロナウイルスの感染拡大以前から各圏域の中心的な役割を担っていた医療機関は、今般の新型コロナウイルス感染症の診療や検査、入院を担う医療機関相互の情報共有や連携、入院調整においても、中心的役割を果たした。

コーディネーターや医療機関をはじめとした関係機関の多大なる協力により、迅速かつ的確に対応できたものと評価できる。

(病床確保)

病床確保は、中核市保健所管内も含めて青森県で確保していたところであるが、医療機関の感染指導に当たっては、中核市保健所と連携して実施した。

令和2年5月時点では、新型コロナウイルスの毒性、感染力等の特性が明らかでなかったことから、病床確保に協力いただける医療機関が少なく、感染症病床を有する医療機関や地域の中心的な役割を担う医療機関の対応による確保病床は99床であった。

令和2年7月に、国内実績を踏まえた患者推計を行い、確保病床の目標を225床とする医療確保計画を策定した。医療確保計画策定時は、確保病床158床であったが、令和2年秋冬の感染拡大を受けて、協力医療機関が増え、令和3年1月には212床となった。その後、アルファ株の感染拡大を受けて令和3年6月に261床となり、確保病床の目標を達成した（令和3年6月時点の人口10万人当たりの確保病床数21.38床、多い順に全国第38位）。

令和3年11月には、令和3年夏の感染急増時を上回る状況が発生することを前提に、確保病床の目標を405床とする保健・医療提供体制確保計画を策定した。その後、令和3年12月に407床となり、目標を達成した（令和3年12月時点の人口10万人当たりの確保病床数32.88床、多い順に全国第24位）。

医療資源が限られた青森県においては、他都道府県と比べて病床確保数が少なかった時期もあるが、①感染が拡大し、新型コロナウイルスの特性が明らかになっていったこと、②コーディネーター、感染管理認定看護師（以下「ICN」という。）、保健所職員等による院内の感染管理指導を実施したこと、③自医療機関でクラスターが発生し、対応のノウハウが蓄積されたこと、④空床補償、診療報酬などのインセンティブがあったこと、などにより、徐々に協力していただける医療機関が増加した。

また、各圏域の中心的な役割を担う医療機関が、地域の状況を鑑み、病床ひっ迫時には、最終的に自医療機関で入院患者を受け入れるという強い責任感のもと、積極的に患者を受け入れていただいたことで医療崩壊を回避することができた。

こうしたことから、重症化しやすいデルタ株や感染拡大のスピードが極めて速いとされるオミクロン株の感染拡大時期においても、真に必要な方が入院できる体制を維持できた。

なお、令和5年1月時点の病床確保数は510床で、人口10万人当たりの確保病床数は41.20床であり、多い順に全国第24位となっていた²⁸。医療資源が限られた青森県において、全国と同水準で病床が確保できたのは、コーディネーターや医療機関をはじめとした関係機関の多大なる協力によるものであった。

(臨時の医療施設)

臨時の医療施設については、2施設20床を確保したが、確保病床がひっ迫しなかったため、運用まで至らなかった。運用する場合は、青森県内の医療機関から医療従事者を派遣していただく予定であったが、確保病床がひっ迫している状況で十分な医療従事者を確保できるかどうかという課題が残った。

(宿泊療養)

令和2年5月、青森市内に最初の宿泊療養施設（1施設20室）を設置した。



図16 宿泊療養施設

²⁸ 10万人当たりの確保病床数及び全国順位は厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況、病床数等に関する調査結果（1月25日0時時点）」から算出。なお、全国の10万人当たりの確保病床数は、38.81床。

令和2年7月に国内実績を踏まえた患者推計を行い、宿泊療養施設の目標を100室とする医療確保計画を策定した。令和2年秋冬の感染拡大を受け、青森市、弘前市、八戸市の3か所に宿泊療養施設が必要と判断し、令和2年12月までに目標の100室を大きく上回る290室を確保した。

令和3年11月には、令和3年夏の感染急増時を上回る状況が発生することを前提に、宿泊療養施設の目標を700室とする保健・医療提供体制確保計画を策定し、その後、令和5年3月末までは概ね700室前後を維持した。

宿泊療養施設については、感染状況等に応じて、確保室数や運用方法等を変更しながら、必要な室数を適時適切に確保できた。また、宿泊療養施設の運用にあたっては、宿泊療養施設の感染防止対策、宿泊療養者の退所の判断など、コーディネーターに協力いただくことで、円滑に行うことができた。

宿泊療養者に対しては、毎日、青森県看護協会から派遣いただいた看護師が体温、血中酸素飽和度などの健康状況を確認するとともに、体調悪化時は、地元医師会又は医療機関の医師が状況を確認し、場合によっては診療、救急搬送を実施した。



図17 宿泊療養施設運営演習

宿泊療養施設の事務については、令和2年度は青森県職員が行っていたが、24時間対応であったこと、宿泊療養者の移送の業務が伴うことなどから人員調整が難しい場面もあった。こうしたことから令和3年度以降は、施設の確保から運用まで一括して事業者に委託した。

(自宅療養)

令和2年の感染拡大初期から令和3年のデルタ株の感染拡大期においては、自宅療養者は比較的少なく、保健所が健康観察等のフォローアップを行っていた。

自宅療養者は、療養期間中の外出が制限されることから、必要な食料品を提供する必要があるため、令和2年10月からは食料品セットの配送を委託した。

さらに、自宅療養者が体調悪化時、円滑に医療につなぐことができるよう、令和3年12月からは一部の保健所管内で体調悪化時の対応を医療機関等に委託した。

オミクロン株の感染拡大時においては、自宅療養者が急増し、療養先調整中の方も含め、17,000人を超える日が続くなど、保健所の負荷が増大し、食料品セットの配送や療養証明書の発行が滞ることがあった。

こうしたことから、自宅療養者の適切なフォローアップを行うため、自宅療養者本人等が自身や家族の健康状態を入力し、健康管理を行う「My-HER-SYS」を健康観察に活用することを進めた。

また、令和4年9月から、自宅療養者に対して体調悪化時の電話診療や食料品セットの配送の手配等の生活サポートを行う自宅療養者サポートセンター（電話診療は青森県外の事業所に委託）を設置することで、自宅療養者へのより適切かつきめ細やかな対応を実施することができた。

（高齢者施設等における療養）

青森県内においては、感染拡大時に入所型の高齢者施設等でクラスターが発生した場合は、軽症又は無症状の入所者は原則として、保健所による感染管理の指導を受け、施設内で療養することとした。施設内での療養に当たっては、当該施設の協力医療機関や入所者のかかりつけ医等を確保することが望ましいが、医療を確保できる体制が十分ではない施設も散見された。

こうしたことから、青森県では、令和4年12月に、施設内で療養する方に対する往診や、施設からの相談に対応する医療機関（高齢者施設等サポート医療機関）の候補リストを作成し、各施設に対して高齢者施設等サポート医療機関の確保を求めた。

（罹患後症状に係る医療提供体制）

新型コロナウイルス感染症罹患後症状や新型コロナワクチン接種後症状に悩み、不安を抱えている方が、安心して診療を受け、症状の改善に繋がるよう、令和4年5月に、これら症状に係る医療提供体制について、まずは身近なかかりつけ医などに相談し、より高度な検査等が必要な場合は後方支援的役割を担う医療機関に紹介する体制を構築し、広く県民に公表した。

令和4年11月18日時点で、後方支援的役割を担う20医療機関に確認したところ、このうち12医療機関から患者を診療したとの回答があり、その内訳は、新型コロナウイルス感染症罹患後症状として44人、新型コロナワクチン接種後症状として42人であった。

4 保健所業務

青森県では、感染症対応の最前線である保健所の業務を円滑に行うため、専門職をはじめとする人的支援や通信機器等の物的支援を行い、保健所体制を構築してきた。また、コールセンター、臨時Webキット検査センター、自宅療養者サポートセンターの設置や移送業務の委託などにより、保健所業務の軽減を図った。さらに、コーディネーター、中核市保健所、県保健所、保健医療調整本部でWebミーティングを定期的を開催することで、コーディネーターの助言を得ながら、各圏域の感染状況や各保健所で抱える課題を共有した。

保健所業務については、中核市保健所と協議し、進め方を決定したことにより、中核市保健所、県保健所が全県的に統一した方針のもと対応することができた。

こうしたことから、青森県における保健所業務は、中核市保健所、県保健所ともに円滑に実施することができた。

(相談体制)

青森県では、当初、症状がある帰国者・接触者等の受診等に関する相談を保健所に設置した帰国者・接触者相談センターで、新型コロナウイルス感染症の特徴や予防方法などの一般的な相談を新型コロナウイルス感染症コールセンターで受け付けていた。帰国者・接触者相談センターにおいては、青森県看護協会の職員を県保健所に配置し、運営を行っていた。

令和2年12月に帰国者・接触者相談センターを介することなく、診療・検査医療機関に電話相談のうえ、必要な受診や検査が受けられるようになったことから、帰国者・接触者相談センターは、保健所の相談窓口として、感染症患者や濃厚接触者からの相談が多くを占めるようになった。一方、新型コロナウイルス感染症コールセンターは、かかりつけ医がない発熱患者等に対して、診療・検査医療機関を案内する役割も担った。

オミクロン株の感染拡大期においては、保健所に対して、症状がある方の検査に関する問合せや療養証明書の発行に関する問合せなど連絡が急増し、保健所業務の負荷につながった。また、同時期には、新型コロナウイルス感染症コールセンターに対して同様の連絡が急増し、応答率が低下していた(令和4年7月中旬までは概ね90%以上、7月下旬は概ね20%以下)。

これらの問合せの急増に対応するため、青森県では、臨時Webキット検査センターや自宅療養者サポートセンターを設置し、保健所の業務の負担軽減を図ったほか、新型コロナウイルス感染症コールセンターの回線を増設(最大13回線 令和4年8月から9月)した。また、県民の皆様に対して、保健所への不要不急の問合せを控えていただくよう呼びかけを行った。

こうした対応により、令和4年9月の保健所への問合せは減少し、9月の新型コロナウイルス感染症コールセンターの応答率は59.3%と回復した。

(積極的疫学調査)

感染拡大初期の令和2年においては、感染経路や濃厚接触者の特定等の積極的疫学調査による感染拡大の抑え込みは非常に有効であった。

青森県では、厚生労働省に保健所へのクラスター班の派遣を要請したほか、保健師、獣医師等の専門職を保健所間で派遣するとともに、保健医療調整本部と保健所の情報共有を円滑に行うため情報連絡員を保健所に配置するなど、保健所の体制を強化し、コーディネーターの助言のもと早期に積極的疫学調査を進めることができた。

特に、重症化リスクが高い方が利用する高齢者施設等で感染症患者が確認された場合、職員や利用者全員の検体を採取し、検査を行うことで施設内での更なる感染拡大を防いだ。

また、接待や飲酒を提供する飲食店等でクラスターが発生し、不特定多数に感染する恐れがあった場合などは、飲食店名等を公表し、接触の疑いがある方が、自ら保健所に申し出ていただくよう促し、濃厚接触者の特定につなげた。さらに、同時期に発生したクラスターなどの遺伝子解析を行うことにより、積極的疫学調査で把握できなかった関連性を推測することができた。

令和3年度からは、多くの保健所で同時に感染が拡大するなど、保健所間での専門職の応援が困難な状況となってきたことから、感染拡大時等に保健所を支援していただく専門職である「IHEAT (Infectious disease Health Emergency Team)」の人材バンクを運用し、登録を募集した。これにより、多くのIHEATが登録され、青森県内の保健所で1日当たり最大で18名(令和4年8月19日)のIHEATが活動した。こうしたことから、この時期、積極的疫学調査を滞りなく実施することができ、検査結果の本人への連絡については、陽性判明日もしくは翌日に行うことができた。

一方、オミクロン株は、従来株と比べて世代時間、倍加時間、潜伏期間が短縮し、感染後の再感染リスクや二次感染リスクが高く、感染拡大の速度も非常に速いことが確認されており、オミクロン株の感染拡大期においては、オミクロン株の流行前に比べて、積極的疫学調査の有効性が少なくなっていた。青森県では、保健所の業務が滞ってきたことも踏まえ、濃厚接触者の特定や行動制限を含めた積極的疫学調査を重症化リスクの高い方が利用する施設等において集中的に実施することとした。

なお、積極的疫学調査の集中化前(令和4年8月)においては、検査結果の本人への連絡については、最大で陽性判明日の4日後と滞っていたが、積極的疫学調査の集中化後(令和4年9月)は、陽性判明日の1日後まで短縮することができた。

(入院調整)

圏域内の入院調整は、感染症患者の症状や重症化リスク等を勘案して、医療機関や保健所が行っていた。圏域を超える入院調整は、保健所が、青森圏域、津軽圏域、八戸圏域にそれぞれ配置した入院調整担当医に相談し、行っていた。

なお、受入可能病床情報については、毎日、関係医療機関と電子メールで共有するとともに、コーディネーター、中核市保健所、県保健所、保健医療調整本部でWebミーティングを定期的で開催し、入院・療養状況を共有し、入院・療養先の調整等を円滑に行った。

(感染管理指導)

入所型の高齢者施設等で利用者が療養する場合や医療機関で病床を確保する場合は、施設内や院内の感染拡大防止のため、保健所による指導を受けるなど感染管理を徹底したうえで行っていた。

保健所による感染管理指導においては、保健所職員のほか、圏域の医療機関からICNを派遣いただき、汚染区域とそれ以外の区域等を区分するゾーニング、個人防護具の着用、感染症患者への対応方法等を指導した。こうした感染管理指導により、施設内での療養体制や医療提供体制の構築につながった。

(移送)

感染症患者は、宿泊療養施設や医療機関への移動の際、公共交通機関を利用できないことから、自家用車等で移動できない場合、保健所が移送する必要があった。

令和3年の感染拡大により保健所業務が増加したため、次の感染拡大に備えて、移送業務を委託することとし、道路運送法に規定する一般乗用旅客自動車運送事業者（いわゆるタクシー事業者）を対象に一般競争入札を実施したが、参加資格審査申請書を提出する事業者がなかった。これは、事業者が感染リスクや風評被害を恐れたことによるものと考えられる。

移送にあたっては、感染症患者と空間を区切ることや降車後に消毒することなどの感染対策を十分行えば、感染リスクが極めて少なくなることを一部事業者には理解してもらえなかった。保健所業務軽減のため、移送の業務委託は必要であることから、いかに事業者理解してもらうかという課題が残った。

こうしたことから、当時、宿泊療養施設の運営委託で宿泊療養者の対応を行っており、ノウハウがある事業者に移送業務も委託することとした。

(DX)

政府は、新型コロナウイルス感染症患者の発生届を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」によりオンライン上で行うこととしたほか、医療機関からの病床や医療従事者の状況、受診者数、検査数、医療機器や医療資材の確保状況等を一元的に把握、支援するため、医療機関等情報支援システム「G-MIS」を導入するなど、デジタルトランスフォーメーションを進めていった。

青森県においても、両システムを活用し、情報管理を行うことを進めたが、入力に手間がかかること、インターネット環境が整っていない医療機関があったことなどから、リアルタイムでの入力の徹底には至らなかった。

こうしたことから、一部の医療機関の発生届を保健所が代行入力し、また、病床の使用状況等については、毎日、関係医療機関が電子メールやFAXにより保健所に報告し、各保健所がその管内の状況を保健医療調整本部に報告し、保健医療調整本部から青森県内の状況を医療機関に情報提供した。一方、こうした情報共有方法が、保健所の業務負担増を招いたことから、RPAやAI-OCRなどICTツールの積極的な活用による効率化を進めるべきであった。

また、保健所間や保健医療調整本部との感染症患者の情報共有に当たって、検査から療養終了までを一元的に情報管理する共通データベースの作成も試みたが、サーバーへの負荷等により実現には至らなかった。

一部の医療機関からは、特定の圏域内で独自のシステムを導入し、医療機関間で感染症患者の情報共有を行うことを提案されたが、HER-SYSと機能が重複することや他の圏域とシステムが異なることなどから、システムを導入しなかった。

オミクロン株の感染拡大期は、多くの感染症患者が発生しており、こうした感染症患者の情報を全県的に整理・分析し、リアルタイムで発生動向等を把握することが必要であった。発生動向等の把握にあたっては、政府の導入したシステムを活用することが望ましかったが、全医療機関にリアルタイムで入力していただく方法に課題が残った。

5 外来診療・検査体制

青森県では、感染状況や地域の医療資源を踏まえ、地域外来・検査センターや臨時Webキット検査センターの設置、診療・検査医療機関の拡充、スクリーニング検査の実施など、外来診療や検査体制を構築・維持することができた。

こうしたことから、重症化リスクの高い方が、診療・検査医療機関で必要な診療・検査を受けることができ、適切な医療提供につなげることができた。

(外来診療)

当初、新型コロナウイルス感染症の疑い患者は、保健所に設置した帰国者・接触者相談センターを通じて帰国者・接触者外来で診療や検査を行っていた。

既存の帰国者・接触者相談センター及び帰国者・接触者外来等における業務の増加が懸念されたことから、青森市、八戸市、関係医師会と協議し、令和2年6月から7月にかけて、八戸市、青森市、弘前市に地域外来・検査センターを設置し、運営を開始した。

また、令和2年秋冬に季節性インフルエンザ流行により発熱患者の増加が懸念されたことから、帰国者・接触者相談センターを介することなく、必要な診療や検査が受けられる診療・検査医療機関を整備した。青森県においては、医療資源が限られていることや、感染リスクを恐れる医療機関が散見されたことなどから、令和2年10月時点の診療・検査医療機関数は95か所と少なかった。

その後、診療・検査医療機関数は増加したが、半数以上の医療機関がかかりつけ患者に限定して対応するなど、依然として発熱患者等の受診先が少ない状況が続いていた。こうした中、オミクロン株の感染が拡大し、診療・検査医療機関に発熱患者が集中した。

青森県では、診療・検査医療機関の負担を軽減し、重症化リスクが高い有症状の方が受診できる体制を確保するため、令和4年8月に臨時Webキット検査センターを設置し、運営を開始した。なお、この時期、発熱患者が急増し、重症化リスクが高い有症状の方が診療・検査医療機関を受診できない恐れがあったことから、臨時Webキット検査センターの設置を早急に行う必要があり、設置の検討から14日間という短時間で運営開始にこぎつけた。

これにより、重症化リスクが低い有症状者が臨時Webキット検査センターを利用するようになり、診療・検査医療機関の負担が軽減された。

なお、この臨時Webキット検査センターの仕組みについては、運営開始当初、全国でも珍しい取組であったことから、厚生労働省から各都道府県等に先進事例として紹介された。

令和4年秋冬においては、新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザの同時流行が懸念されたこと、土日・祝日に外来診療能力が不足することなどから、年末年始等に新型コロナウイルス感染症患者に対応する診療・検査医療機関に対して必要な

財政支援を行った。なお、当該制度を新設することで、既存の診療・検査医療機関60か所がかかりつけ患者以外の診療対応を開始するなど、発熱患者の診療体制の更なる拡充に繋がった。

外来医療体制の整備

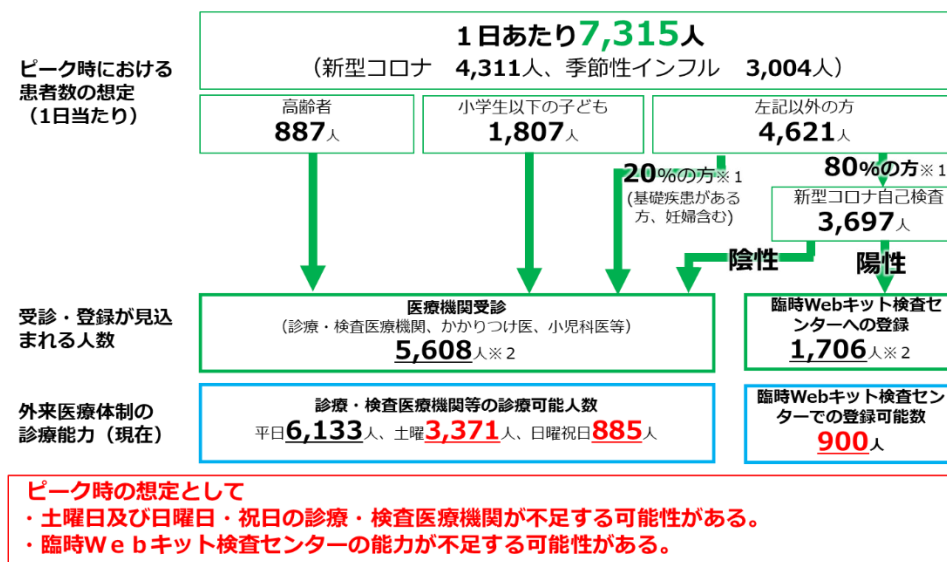


図18 外来医療体制整備計画の概要

また、新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザの同時流行に備え、医療機関の受診の参考となるように、臨時Webキット検査センターで配布する抗原定性検査キットを季節性インフルエンザも検査できるものに切り替えた。

青森県では、こうした対策により、発熱患者が必要な診療等を受けられる体制を構築することができた。一方、新型コロナウイルス感染症に対応する医療機関は決して多くはなかったことから、一部の診療・検査医療機関に大きな負荷がかかったことが課題となった。

なお、令和5年2月現在において、診療・検査医療機関は291か所となっており、人口10万人当たりでは、多い順で全国43番目であった。

(検査)

感染拡大初期の令和2年は、環境保健センターによるPCR検査を中心に検査を実施していた。令和2年9月、環境保健センターの検査体制を強化するため、PCR検査機器を新たに2機導入したが、検査機器を操作できる職員が不足していたことなどから、1日当たりの検査の上限は約80検体であった。

一方、青森県立中央病院等の医療機関や民間検査機関のPCR検査能力が拡充して

きたため、青森県ではこれらの機関と検査業務委託契約を締結するなど検査体制の強化を図り、検査業務を円滑に行った。特に青森県立中央病院は、1日当たりの検査の上限が340検体であり、即日もしくは翌日に検査結果が判明することから、令和2年から3年にかけて検査体制の主力を担った。また、民間検査機関は、1日当たりの検査の上限はなかったが、検査施設が青森県外にあったことから、検体搬送から結果判明まで3日程度を要した。

オミクロン株の感染拡大期においては、発熱患者が増加したこと、抗原定性検査キットが普及したこと、当該キットによる検査がPCR検査よりも精度は若干下がるものの、短期間で結果が判明することから、多くの発熱患者の検査が抗原定性検査キットで行われるようになった。

(スクリーニング検査等)

青森県では、無症状者の感染症患者を把握し、感染拡大を抑え込むため、高齢者施設等を対象にこれまで4回にわたるスクリーニング検査等を行った。

これらの検査に当たっては、検査キットを施設へ約225万回分(令和5年2月末時点)配布し、延べ約55万人の検査(令和5年1月末現在)を実施し、3,048人(令和5年1月末現在)の陽性を確認できた。

スクリーニング検査等の実施は、感染症患者を早期に把握することで、施設内や周囲の方々への感染拡大の未然防止に大きな効果があり、感染拡大防止に有効であった。

一方、配布した検査キットのうち、75.5%にあたる約170万回分の結果が、青森県に未報告であることから、いかにして検査の実行性を高めるかが課題となった。

また、スクリーニング検査等は、行政検査として実施し、新型コロナウイルス感染症の感染拡大以前からの既存の国の補助金等で対応することとなっていたため、事業実施にあたっては時間がかかる場面があった。新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金(医療分)を活用できれば、より機動的に対応できたものと考えられる。

	期 間	対象の施設	検査の方法
スクリーニング検査	R4.1 ~ R4.3	弘前市の高齢者、障害者施設の職員	PCR検査
積極的検査	R4.3 ~ R4.4	青森県全体の高齢者、障害者、保育施設等の職員及び利用者	抗原定性検査
集中的検査①	R4.8 ~ R4.9	青森県全体の高齢者、障害者施設の職員	抗原定性検査
集中的検査②	R4.12 ~ R5.3	青森県全体の高齢者、障害者施設の職員	抗原定性検査

表4 スクリーニング検査等

(無料検査)

令和3年12月から令和4年8月までの期間及び令和4年の年末、令和5年の年始の期間、飲食、イベント、旅行・帰省等を行うために必要となる検査を無料とする定着促進事業を行った（受検者数4,686人、うち陽性者数29人）。また、令和4年1月から現在までの期間、感染不安を感じる無症状者に対して無料で検査する一般検査事業を行った（受検者数142,465人、うち陽性者数5,634人（令和5年2月19日時点））。

いずれの事業も県民の不安解消等につながり、また、無症状の感染者患者からの感染拡大防止にも一定の効果があったと考えられる。



図19 無料検査所（臨時）

6 ワクチン接種

青森県の新型コロナウイルスにかかるワクチン接種率は、令和5年2月27日時点で、1回目86.79%、2回目85.83%と、全国平均の1回目81.31%、2回目80.32%を5ポイント程度上回ったほか、3回目から5回目までの接種率も全国平均を大きく上回った。

また、オミクロン株対応のワクチン接種率についても、令和5年2月27日時点で、65～69歳70.91%（全国66.92%）、70歳代79.40%（全国76.42%）などと概ね全国平均を上回ったほか、12～19歳38.28%（全国24.94%）、20歳代32.30%（全国22.23%）、30歳代35.59%（全国25.70%）など、特に若年層において全国平均を大きく上回る接種実績を上げた。

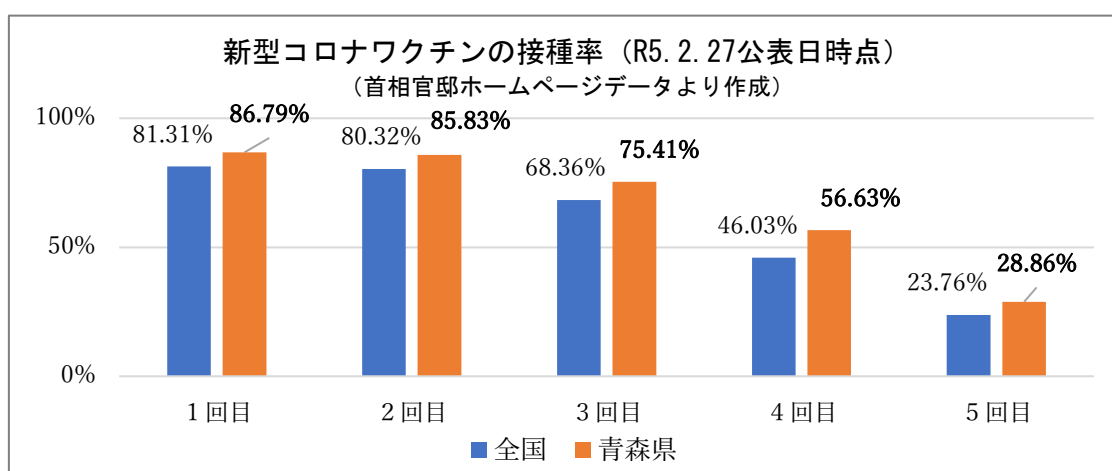


図20 新型コロナワクチンの接種率

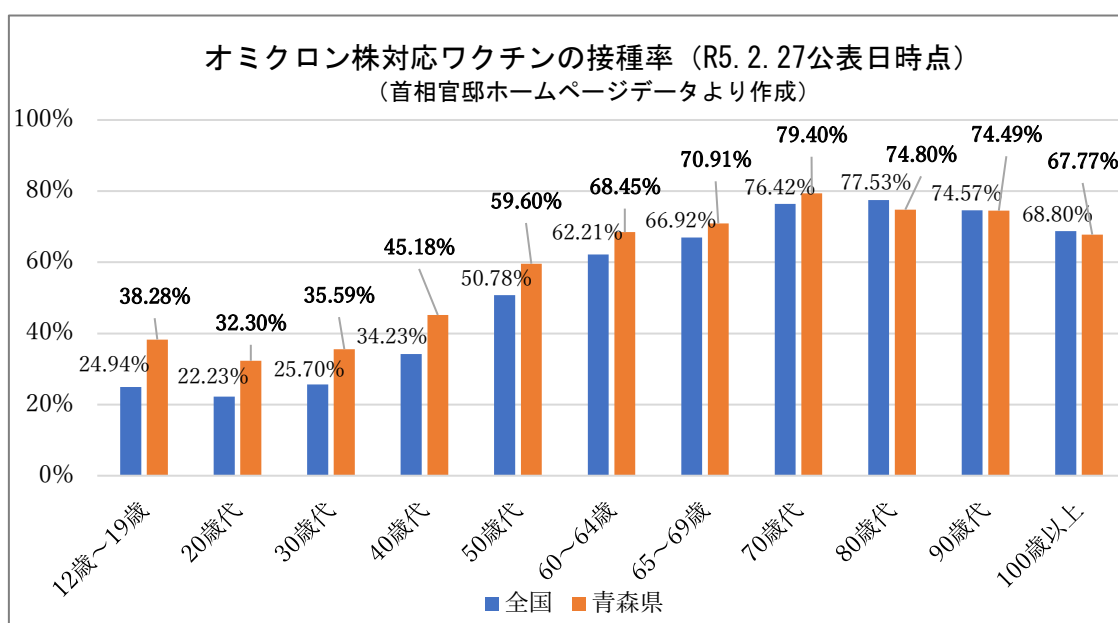


図21 オミクロン株対応ワクチンの接種率

ワクチン接種体制整備チームに課せられた最も重要なミッションは、青森県内市町村の円滑かつ速やかな接種体制の整備に向けて、必要となる市町村支援を行うとともに、政府から供給される限られたワクチンを公平かつ効率的に配分調整を行うことであった。

令和3年4月から始まった高齢者接種のためのワクチンについては、青森県では、同月5日の週に2箱（1,950回分）供給された後、6月末までに青森県の65歳以上の高齢者（約417千人）全員が2回接種できる供給量となり、各市町村の接種計画に沿った必要量が確保され、青森県では、各市町村の高齢者人口割合を踏まえるとともに、納入希望量や接種状況等の聞き取りを行うなどにより、市町村に対して適正にワクチン配分した。

なお、接種開始初期には、一部市町村において、自治体内の医療機関が少ない等の理由から十分な医療従事者の確保ができなかったことから、青森県全体としての接種体制の確立と接種率の上昇に時間がかかったものの、青森県では市町村からの求めに応じて、近隣病院等からの医療従事者の派遣の斡旋等を行うなどの市町村支援を行った。その結果、政府目標であった「7月末までの高齢者向け接種完了」について、おおむね達成できたものと評価している。

しかし、ワクチンの接種対象者が高齢者から一般の方へ拡大し、市町村が接種体制を強化しようとした矢先の7月、突然、国からのワクチン供給量が大幅に減少（7月下旬時点で市町村希望量計448箱に対し、国からの供給量計88箱）し、多くの市町村は、集団接種の中止や接種予約の停止等接種計画の変更を余儀なくされ、県民の間に大きな不安と不満が広がった。

青森県では、数度にわたって、全国知事会等を通して、市町村の接種計画に影響が生じないように、責任を持ったワクチン供給を行うことを国に強く要望した。

その後、ワクチン供給量の回復もあり、「接種を希望する方への接種を11月までに完了させる」との国の骨太の方針を達成すべく、青森県においても初めての設置となる「県営広域接種会場」を令和3年9月25日から11月14日までの8週間、青森県内3か所（青森市・弘前市・八戸市）に設置した。

なお、都道府県が大規模接種会場（県営広域接種会場）を設置するに当たっては、国の通知により、医療従事者の確保について「管内市町村の接種体制に影響を与えないもの」との要件が示され、もとより医療従事者の絶対数が少ない青森県においては、その確保に青森県内中を奔走せざるを得なかった。

「県営広域接種会場」において接種された方の年代別構成比では、10代の方の割合が最も高く、次いで、40代と続いており、若い世代や働き盛り世代に対する接種の促進に寄与するとともに、政府目標達成の一助になったものと評価できる。

その後、「県営広域接種会場」については、令和4年5月には3回目接種用として、同年11月にはオミクロン株対応ワクチン接種用としてそれぞれ設置し、いずれも、市

町村のワクチン接種業務の支援と接種の加速化に貢献したものと評価できる。

青森県におけるワクチン接種は、接種主体である市町村はもとより、青森県医師会をはじめとする医療機関等関係機関、職域接種を積極的に実施した民間企業・団体がともに一丸となって進められたこと、そして何より多くの県民がワクチン接種の重要性に理解をいただいたことが、最終的に「全国平均を大きく上回る接種率」という結果に表れているものと考えている。

(各種ワクチン接種体制の確保)

○医療従事者向け優先接種の実施（令和3年2月～）

「基本型接種施設」及び「連携型接種施設」の指定（施設名や施設数は非公表）を行い、ワクチンの配分調整を行った上で、青森県医師会・青森県歯科医師会・青森県薬剤師会と連携して、青森県内の医療従事者（約47千人（推計））と接種機関とのマッチングを行った。各接種機関の多大な努力と協力により、7月19日集計時点において2回目の接種回数が対象者数を上回ったことから医療従事者への2回接種がおおむね完了した。

○青森県新型コロナワクチン相談コールセンターの設置（令和3年3月～）

一般県民向けにワクチン接種後の副反応の相談に対応するため、コールセンターを設置した。当初は通話料有料にて対応していたが、県民の利便性向上を目的として、令和4年10月からはフリーダイヤルでの対応とした。相談実績は令和3年度3,039件、令和4年度1,171件（1月末まで）で、接種後副反応に関する相談が多かった。

○専門的医療機関の確保（令和3年4月～）

接種後の副反応症状に係る医療従事者からの相談に対応するため、専門的医療機関を青森県内に6医療機関を確保した。なお現在は、全6医療圏9医療機関に拡充して対応している。

○市町村向けワクチン供給の配分調整（令和3年4月～）

各市町村における接種が円滑に進むよう、市町村とのコミュニケーションを常に行いながら、ワクチンの接種体制や在庫状況、接種状況等を把握し、適切な配分調整を進めた。

追加接種（3回目接種）以降、ワクチンは箱単位ではなく、バイアル単位での小分け配送が可能となったことから、県庁舎内にディープフリーザを配備し、青森県が国から配送されるワクチンの一部を直接、自前で管理することにより、市町村に対して、よりきめ細かい配分調整を行ってきたところであり、一層市町村への要望に応えられる体制を構築することができた。

○集団接種に係る医療機関への支援（令和3年4月～）

国の新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金を活用し、集団接種に協力する医療機関の増加を目的として、時間外・休日の医療機関の集団接種会場への医療従事者の派遣について、派遣元の医療機関への財政支援を実施した。

市町村が設置する集団接種会場の設置が増え、個別接種医療機関を補完する機能として、県民への接種がより一層進む契機となった。

○個別接種に係る医療機関への支援（令和3年5月～）

国の新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金を活用し、接種に協力する医療機関の増加と1施設当たりの接種回数の底上げを目的として、接種回数等に応じた医療機関への財政支援を実施した。

多くの医療機関がワクチン接種を扱うようになり、県民への接種がより一層進む契機となった。

○職域接種を実施する事業者等への支援（令和3年6月～）

国の新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金を活用し、中小企業などが他の企業と協同・連携して実施する職域接種（外部の医療機関が出張する場合）に対し、ワクチン接種会場の設置に対して財政支援を実施した。

県民にとっては、市町村が実施する接種に加えて、接種機会の増加につながり、県民への接種がより一層進む契機となった。

（広域接種会場等の設置）

○県営アストラゼネカ社ワクチン接種センター

日時：令和3年9月22日～令和4年9月26日

場所：青森県総合健診センター（青森市）

接種実績：延べ2,478回

課題と評価：国の要請に基づき、青森県内1か所のみでの設置ではあったものの、十分な量のワクチンが確保され、当該ワクチンの接種を希望する方への接種が円滑に進んだと評価できる。

○県営広域接種会場

日時：令和3年9月25日～11月14日

場所：青森県立保健大学（青森市）、青森県立弘前第一養護学校（弘前市）、青森県立八戸高等支援学校（八戸市）

接種実績：3会場合計延べ46,356回（予診のみを含む）

課題と評価：接種された方の年代別構成比では、10代の方の割合が最も高く、次いで、40代と続いており、若い世代や働き盛り世代に対する接種の促進に繋がったと評価。併せて、「接種を希望する方々へのワクチン接種を11月までに完了させる」という所期の目標が概ね達成されたと考えており、当該広域接種の実施はその一助になったものと評価できる。

○県営武田／モデルナ社ワクチン接種センター

日時：令和3年11月16日～令和4年2月24日

場所：青森県総合健診センター（青森市）、鳴海病院（弘前市）、八戸赤十字病院（八戸市）

接種実績：3会場合計1,242回

課題と評価：市町村が武田／モデルナ社ワクチンを扱っていない中、職域接種や県営広域接種会場等で1回しか接種できなかった方に対する2回目接種を行う体制を維持・構築できたと評価できる。

○県営武田／モデルナ社ワクチン広域追加接種センター

日時：令和4年2月25日～3月28日

場所：青森県総合健診センター（青森市）、鳴海病院（弘前市）、八戸赤十字病院（八戸市）

接種実績：3会場合計1,992回

課題と評価：市町村の接種業務支援と、追加接種（3回目接種）の加速化につながったものと評価できる。

○県営広域追加接種会場

日時：令和4年5月28日～6月19日

場所：青森県立保健大学（青森市）、弘前市立中央公民館長慶閣（弘前市）、S Gプラザ旧新八温泉（八戸市）

接種実績：3会場合計2,482回

課題と評価：接種を希望する県民にとって、接種機会の選択肢の増加により、利便性向上、追加接種の加速化につながったものと評価できる。

○県営武田社ワクチン（ノババックス）接種センター

日時：令和4年6月27日～令和5年3月7日

場所：青森県総合健診センター（青森市）

接種実績：780回（1月19日接種分まで）

課題と評価：アレルギー等の理由により、mRNAワクチンの接種が困難な方への接種が進んだと評価できる。

○県営オミクロン株対応ワクチン広域接種会場

日時：令和4年11月5日～12月18日

場所：青森県立保健大学（青森市）、柴田学園大学（弘前市）、青森県立八戸第二養護学校（八戸市）

接種実績：3会場合計6,295回（予診のみを含む）

課題と評価：接種を希望する県民にとって、接種機会の選択肢の増加により、利便性向上、オミクロン株対応ワクチン接種の加速化につながったものと評価できる。

7 感染症対応を行う人材の育成

青森県では、新型コロナウイルス感染症の発生以前から、エボラ出血熱等の一類感染症をはじめ、SARSやMERS等の二類感染症や新型インフルエンザが発生した際に適切に対応できるようにするため、また、院内感染防止対策等に資するため、保健所職員や医療従事者等を対象とした研修や訓練を毎年行うことで、危険性の高い感染症の発生に備えた体制整備を進めてきた。

特に、県が平成24年度と25年度に行った「あおり感染症クライシスマネジメント人財育成事業」では、感染症専門家によるフィールドワークを中心とした「感染症リスクマネジメント作戦講座」を開催するとともに、感染症の診断・治療に係る最新の知見を得るためのセミナーとワークショップを実施し、これらのプログラムを修了した100名を超える人材がいた。

これらの人材は、現に保健所や医療機関で勤務している者が主であったが、今回の新型コロナウイルス感染症への対応においては、医療機関に勤務するICNが青森県からの感染症対策対応に従事して欲しいとの呼び掛けに快く協力していただき、クラスターが発生した施設における現場での感染拡大防止対策の指導などに活躍した。

また、県では、新型コロナウイルス感染症が最初に確認された令和2年に、新型コロナウイルス感染症患者や疑い患者を受け入れ医療を提供する医療機関の医療従事者や保健所職員を対象として「感染症リスクマネジメント専門研修」を行い、新型コロナウイルス感染症に関する専門的知識に加えて、医療従事者にとっては施設内感染対策やクラスター発生時の感染管理、保健所職員にとっては疫学調査の進め方等の習熟を図り、当面の新型コロナウイルス感染症対応への備えとしていた。

これらの青森県における感染症に対応するための人材育成は、今回の新型コロナウイルス感染症対策への一助になったものと考えられる。

一方で、従来、県が保健所職員等を対象として行ってきた一類・二類感染症や新型インフルエンザの発生を想定した訓練は、流行初期の初動対応として、感染症指定医療機関等の関係機関との情報伝達の確認や、疑い患者の医療機関への移送に関する内容が主であり、今般の新型コロナウイルス感染症のように長期間に渡り感染が継続したり、パンデミックに至った時への対応を想定できておらず、適切に対処できる職員を増やすという観点からも取組が不足していた。

将来、必ず発生するであろうパンデミックに対応できるよう、質・量の両面を見据えた県職員の人材育成に取り組んでいくとともに、医療機関や高齢者等福祉施設、医療関係団体等における人材育成に向けた取組が進むよう支援していく必要がある。

第3章 専門家会議委員の意見

(感染拡大防止対策)

- WHOによる緊急事態の年内解除への動きがあるものの、現在の第8波の下げ止まり状態から、今後の5類感染症への移行に伴う制限緩和により再燃する予測もある。そのような中、次なるピークに備え、病床の確保、高齢者施設等に対するサポート医療機関の確保、検査体制、DXの効率的活用をさらに進めるなど、場面に応じた柔軟な対応が常に必要と考える。
- 感染のフェーズが変わるに伴い、感染症に対する取組も変わっていったが、特に、デルタ株からオミクロン株が変わったときに、社会活動をいかに止めて感染をコントロールするかという考え方から、社会活動は止めない方向で対応するという大きな感染対応の変化が、県民、報道機関、医療機関、福祉施設、教育機関などにタイムリーには伝わっていなかったと考える。
- 日本的な国民性なのかもしれないが、感染を受け入れて共存に向かうということへの転換がうまく国民に共有されなかったように考える。重症度が落ちた段階で、早めに封じ込めから共存へと切り替える方向性を浸透させることが次のパンデミック発生の際には大事であると考ええる。

(感染症患者の公表、報道対応)

- クラスター対策を行う上で、学校や保育所でどの様に流行しているかという情報があまり共有できなかったと思われるが、この背景には、感染症患者を排除する様な形から感染流行が始まった影響で、学校などが感染症患者や濃厚接触者の発生を公にしない形を取らざるを得なかったことが背景にあると考える。
- 青森県の報道機関に対する情報提供は、毎日の記者会見をはじめ、非常に丁寧であったと考えるが、対応する上で大きな負担もあったのではないかと思慮されるので、今後においては、限られた人員を有効に活用するため、報道機関と報道協定を結ぶなどして、報道機関への情報提供に一定の限度を設けることを検討する必要がある。
- 陽性者の職業や行動歴等は他の情報と相まって個人を識別できる可能性を有するものであり、それらの情報を公表することは、本人の同意があるか、条例上、特別の理由がある場合に限られる。感染拡大初期の令和2年から3年頃においては、十分な情報のないウイルスであったため不安感は強かったと考えるが、特定の環境におけるクラスターが主であり、陽性者数も令和4年と比較すると少なく、濃厚接触者の捕捉が可能な状況であったことから、感染拡大を阻止する必要があったとしても、一律に陽性者の職業や行動歴等までを公表する特別の理由があったとまではいえないと考える。
そのため、感染拡大防止の必要性が特に高い不特定の濃厚接触者が疑われる行動歴

は別として、行動歴等を含めた個人を識別可能な情報を除外した上で感染経路等やクラスターの概要を県が公表してきたことは、個人情報保護と感染拡大防止の調和という観点からみて不適切な対応ではなかったと考える。

(誹謗中傷対策)

- 感染拡大初期の頃においては、個人を識別することが可能な情報を公表したとしても、感染拡大防止に資するものとは言えず、仮に、本県で実施してきた以上の情報を公表したとしても、未知のウイルスに対する不安感等を背景とする誹謗中傷等を完全に予防することは困難であり、誹謗中傷を抑止するためには、本県が実施してきた施策を継続し、粘り強く啓発活動を続けるしかなかったものとする。

なお、財源や時間的な制約はあったと推測されるが、これらに加え、誹謗中傷等がみられた初期段階において、実効性の有無はともかくとして、新型コロナウイルス感染に伴う誹謗中傷等を許さない、誹謗中傷等が行われない社会を目指すというより一層明確なメッセージを示すため、条例（強制力を伴うものではないものの投稿削除の促しや削除要請を含む。）の整備、インターネット上の誹謗中傷等の書き込みに対するモニタリングの業務外注等による一層の強化、その他発信者情報の開示・削除等を専門家に依頼した場合における費用の一部助成等の諸施策も考え得る選択肢であったと考える。

(医療提供体制)

- 県全体においては概ね適切に病床確保ができたと思うが、医療施設や医療従事者が少ない圏域においては特定の医療機関のみに相当の負担がかかり、圏域をまたいだ患者の搬送・収容なども行われた事例もあったことから、今後に向けてあらかじめ調整しておく必要がある。
- コロナ禍初期の医療現場では、重症患者が少なくなかったこともあり、多くの医療機関では院内感染を恐れ、積極的に手を挙げなかった。このため、新型コロナウイルス感染症患者の受け入れは専ら地域の中心的医療機関に集中し、多くの患者の診療に追われる中で、ECMOの装着を余儀なくされた重症患者でICUが埋まり、日常診療としての心臓外科手術の実施や、重症救急患者の受け入れが危ぶまれる事態が発生したことは今後に向けて解決すべき課題である。
- 青森県では診療・検査医療機関の多くが、かかりつけ患者のみを診療対象としたため、特に夜間休日には、特定の医療機関に患者が集中する結果となった。今後、新規に医療機関を開設する際は、感染者の動線を分離できるような仕組みを設けることを必須とし、そのような対応を行う医療機関に対し補助を行うなど、抜本的なテコ入れが必要である。
- ワクチン接種、宿泊療養施設での対応などで、看護師をはじめとする医療従事者の不足が課題となり、臨時医療施設を開設することとなった場合も同様の課題が生じる

ことが懸念される。このため、大学等の教育機関や自衛隊の医療職を活用できる方法を国レベルで交渉することを検討する必要がある。

- 医療機関に救急搬送され診療したが症状が軽かった患者に対し、なぜ119番通報したのか確認すると、コールセンターに相談したら救急車を呼ぶよう助言があったというケースが多く見られたが、地域の医師会が当番で相談対応してくれれば、このようなケースは減ったのではないかと考える。
- 重症化の可能性が低い場合には、かかりつけ医に積極的に検査及び医療提供を行って頂くことが重要であると考ええる。

(感染症患者の移送)

- 地域をまたいだ感染症患者の搬送や、救急車で来院した感染症患者が帰宅する際の移動など、患者の移送については課題が多かったと考える。
- 本県では、風評被害を心配して移送業務の入札に手を挙げる事業者がなかったとのことであるが、他県では、落ち込んだ観光業界をうまく引き入れて患者搬送が行われた地域もあるので、感染予防対策をきちんと指導する等により、患者移送業務を委託できるようにする必要がある。

(DXの推進)

- ITの活用が不十分であり、病院で感染症患者が確認された瞬間に刻々と集計されていく仕組みが今後は必要である。
- 感染症対策という側面からだけでなく、より大きな枠組で議論し早急にシステムを構築するべきであり、少なくとも都道府県単位で即時にデータが集計されるようになれば、その集計が国レベルとなる。
- マイナンバーカードを上手に利用することも考えるべきである。

(PCR検査、実際の感染者数)

- 次の新興感染症が発生した場合は、既にPCRの検査体制は整備されているので、感染爆発時にはPCR検査の結果が陽性でも無症状の感染症患者が多数出現することが想像されることから、いわゆる“健常PCR陽性者”を社会的にあるいは医療の立場でどのように取り扱うべきかを明確にし、広く県民に周知する必要がある。
- PCR検査は、陽性者に対しては意味をなしても、陰性の場合今日の結果であり明日は陽性になり得るため何の保証を与えるものではないことから、PCR検査の意味や限界があるということを県民に周知し理解していただく必要がある。
- 厚生労働省が令和5年2月に実施した、献血時の検査用検体の残余血液を用いた新型コロナウイルスの抗体保有率実態調査によると、日本全体の抗体保有率は約43%となっており、日本人の約43%が既感染者と推測されるのに対し、令和4年12月

末時点の新型コロナウイルス感染症の新規陽性者数の累計は日本の人口の約23%となっていた。

この20%の差が意味するのは、医療機関での診断や自己検査の結果に基づき陽性者として登録された感染者以外に、①無症状のため検査しなかったが感染していた、②症状があっても検査しなかったが感染していた、③検査結果が陰性だったが感染していた、という登録されていない“隠れ陽性者”が相当数いたと推定される。

- 検査のみに頼ることなく、症状が出たら仕事や学校を休んで様子を見るという考え方に変えていく必要がある。

(ワクチン接種体制)

- 最初のワクチンが超低温管理の必要があったため、接種を行う医療機関が限られる形となったが、今後は、通常管理のワクチンであれば、一般医療機関が季節性インフルエンザのように接種を行うこととし、アナフィラキシー反応に対応するためのエピペン（アドレナリン自己注射製剤）を配布するなどにより対応できると考えられる。

(人材育成及び協力体制)

- 平成24年度及び25年度に青森県が感染症専門家の協力を得て行った「あおもり感染症クライシスマネジメント人材育成事業」で育成した人材が、各機関で今般の新型コロナウイルス感染症対策に携わり活躍した。
また、青森県内の高齢者施設でクラスターが発生した際には、岩手県のいわて感染制御支援チーム（ICAT）から感染対策指導の支援を受けた。
さらに、青森県感染対策協議会（AICON）²⁹のメンバーとなっている県内の医療機関に勤務するICD（インフェクションコントロールドクター）やICN（インフェクションコントロールナース）から、医療機関や高齢者施設等に対する感染対策指導の支援を受けた。
- これら、平時からの人材育成や青森県内外の協力体制の構築が今般の新型コロナウイルス感染症対策に有効であったものと評価できる。
- 一方で、各病院等に感染対策を担当する医師や看護師がいても、感染対策の教育訓練や経験が不足して十分に機能していないと思われるケースも見受けられた。

²⁹ 青森県内の病院や診療所等の感染対策担当者が感染制御に関わる各種情報の共有を図るための地域ネットワークとして平成26年3月に設立された。

各病院の検査部が提供する地域の細菌情報を共有するシステム「MINA」の運用や、医療施設等でクラスターが発生した時に感染対策を指導するICNを派遣する等、感染制御を主導している（事務局：弘前大学医学部附属病院感染制御センター）。

こうしたことから、医療従事者をはじめとする人材育成や、県内のみならず近隣道県との連携協力体制の構築に平時から取り組んでいくことが重要である。

(長期的な評価)

- 令和4年の国内の死亡者数は、令和3年と比較して大幅に増加しており、特に新型コロナウイルス感染症以外による死亡が増加している。
また、他の疾患の死亡率の増加、がん検診の受診率の低下が確認されているほか、新型コロナウイルス感染症に関連する医療従事者の休業が多く発生している。
- 新型コロナウイルス感染症は、当該疾患による直接的な健康被害のほかに、様々な社会現象が影響して、他の疾患による健康被害に大きく影響を及ぼした可能性がある。
こうしたことを踏まえて、新型コロナウイルス感染症が健康被害に及ぼした影響を継続的に確認し、評価することが重要である。

(国及び青森県の対応に関する総括的意見)

- 今般のコロナ禍に際し、我が国ではマスコミ等を中心に百家争鳴とも言うべき状況が出来し、その間、社会的不安の政治的利用を図ろうとする勢力が跋扈したり、TVでは感情的な主張や、根拠に乏しい対策も声高に提唱されたりもしたが、国としては基本的に大局を見誤らず、冷静な対応に終始したように思われる。
- また、都道府県レベルでみると、首長のパフォーマンスが目立ったり、国の指針を越えてヒステリックな私権の制限に踏み込んだりした自治体もあったようだが、青森県は冷静な対応に終始し、深刻な医療崩壊を招くこともなく、感染の収束を迎えた。
従って、これまでの県の対応に、決定的な落ち度や瑕疵と言うべき事案は指摘できないと考える。
しかしながら、この3年間に医療現場では幾度か危険水準に近づいた場面に遭遇しており、検討すべき課題も少なくないと考ええる。

第4章 次なる新興感染症に向けて

令和2年1月に国内最初の新型コロナウイルス感染症患者が確認されてから、令和5年2月末現在まで国内で約3,320万人、青森県で約28万人の新規感染症患者が確認され、国内で72,387人、青森県で639人の死亡が確認された。

新型コロナウイルス感染症は、令和5年5月8日に、季節性インフルエンザと同等の感染症法上の5類に位置づけられるが、今後、新型コロナウイルス感染症以外の次なる新興感染症の発生や流行なども懸念される。

今般、「第1章 これまでの取組の概要」で青森県の取組を振り返り、「第2章 取組に対する評価と課題」で取組を評価した上で、課題を整理し、「第3章 専門家会議委員の意見」でこれらに対する専門家の意見を列挙したところであり、こうした課題や意見等を踏まえ、次なる新興感染症に備える必要がある。

特に、今般の新型コロナウイルス感染症対応は、3年を超え、長期化する中、災害や危機管理事象も並行して対応せざるを得なくなった。

こうしたことを踏まえ、次なる新興感染症の発生に備えて、事態の長期化を見据えた対応を含め、県として全庁が一体となり対応できる体制を即座に構築できるかを改めて点検し見直していくことが必要である。

特に、保健所においては、感染の拡大に比例して様々な業務量が大幅に増大したことから、人的・物的支援を受けながら業務に当たったが、国による患者の情報把握等に係るシステムの有効活用が不十分であったり、保健所と保健医療調整本部との間で患者の情報を一元的に管理する共通データベースを構築できなかったことなど、課題が明らかになったことから、今後、ICTツールの活用やDX（デジタルトランスフォーメーション）の推進による効率的・効果的な業務体制に改めていくことが必要である。

また、一般医療を含めた医療崩壊を起こさないためには、県と青森県医師会及び各医療機関との連携も不可欠であり、医療対策会議を通じた情報共有のほか、常日頃から情報共有・意思疎通できる関係を構築しておくことが必要であり、各圏域においても同様に、保健所と郡市医師会及び地元医療機関との連携が重要である。

さらに、感染拡大を防止するためには、県、保健所設置市等の市町村、医療機関、青森県医師会等の関係者、DMAT（災害派遣医療チーム）やDPAT（災害派遣精神医療チーム）、DHEAT（災害時健康危機管理支援チーム）などが連携・役割分担し、発生し得る課題に速やかに対応することが必要である。

加えて、各機関で携わる人材の更なる育成・スキルアップも必要不可欠である。

保健所職員など県職員については、感染者が急増した際に、職員の間でも感染が拡大し限られた人員で対処しなければならないことも想定し、BCP（業務継続計画）の観点で業務の優先度を判断するとともに、円滑に応援職員を受け入れられるよう、リーダーとなり得る人材や、感染症への対応を熟知した職員などを質・量の両面で育成していくことが必要である。

このため、独自の研修や訓練を企画・実施するほか、災害医療に関する研修や訓練への参加等により、柔軟な発想力の向上を図っていくことが重要と考える。

医療機関の医療従事者については、院内外の研修や訓練に積極的に取り組むことや、例えば診療報酬制度における感染対策向上加算の仕組みを活用した地域連携体制の構築に取り組むこと等により、感染症に対応するために必要な知識の向上を図ることが重要である。

また、青森県医師会、青森県薬剤師会、青森県看護協会等においても、会員の感染症対応に係る専門的知識の取得や向上に取り組むとともに、市町村や高齢者等福祉施設においても同様に、感染症への対応を想定した人材育成やスキルアップの取組が求められるところである。

県としても、感染症専門家や青森県感染対策協議会（A I C O N）等と協力・連携しながら、これら各機関での感染症対応に係る人材育成に向けて必要な支援を行っていくことが重要と考える。

なお、今般、振り返りとして取りまとめたところであるが、新型コロナウイルス感染症が及ぼす様々な健康被害等の影響は、幅広く他の疾患にも及び、死亡者数や健康寿命等のデータに現れてくることが考えられることから、今後も継続して、国から示される各種統計データ等を活用しながら、これらの影響を評価していくことが重要と考える。

青森県では、今般の取りまとめた結果をもとに、次なる新興感染症に向けて、新型インフルエンザ等対策青森県行動計画や各種マニュアル等に反映し、本県の感染症対策の強化・充実を図っていく。

【 追 録 】 保健医療調整業務に対応した個々の青森県職員による 振り返り

今回の「振り返り」を作成するに当たって、青森県保健医療調整本部や青森県の各保健所で新型コロナウイルス感染症対応に従事した個々の職員に対して、苦勞した点や反省したこと、また今後に向けての課題などの意見を募集しました。以下は、これらの職員から寄せられた意見の主なものです。

なお、各意見は、組織としての公式見解ではなく、あくまで意見を提出した各職員の主観に基づくものとなりますので、御留意ください。

<保健医療調整本部職員>

(苦勞したこと)

- (自分は当時直接担当していなかったが) 初回の県営のワクチン広域接種業務は、前例がなく手探りの状態で進められており、しかも、ワクチンの入手自体が難しい時期であったため、多大な苦勞があったのだろうと推測された。

(感謝)

- 青森県の対応(各種施策の立案や助言、マスコミへの対応、県民への情報発信、保健所・医療機関・県庁内各部に対する助言、宿泊療養施設の運営支援など)が、比較的円滑に実施できた最も大きい要因は、感染症対策コーディネーターから、数えきれないほど、御協力をいただいたことよると感じている。
- 保健医療調整本部は健康福祉部保健衛生課の従前の職員のほか、健康福祉部内各課や各部局等から多数の応援職員の方々に来てもらった。どの所属も自分たちの従来の業務を行わなければならない中で、保健医療調整本部に派遣する人員を割いていただいたことに感謝している。
- 医療従事者へのワクチン接種では、県内の各病院にたくさんお世話になった。協力依頼する際も、バタバタな状態だったのに、やさしく対応していただき感謝している。

(今後への備え)

- 今後は、新型コロナウイルス感染症について感染症法上の類型変更が行われた後の世界観の中で、我々の取組もさらに変化させていくことが重要なミッションであると考えている。「今を変えれば未来が変わる」のキャッチコピーのように、今ある課題や新たな変化をチャンスととらえ、積極果敢にチャレンジし、現状を変化(チェンジ)させていくことの重要性をあらためて感じている。

<保健所職員>

(苦勞したこと)

- 令和2年10月の管内最初のクラスター発生の頃は、朝から晩まで電話は鳴りやまず、飲食する暇もなかった。保健所内はだいぶ混乱しており、全体での情報共有がままならず、どのように対応するのが正解なのかわからなかったこともあった。保健所職員が自信をもって相談対応できると、住民の安心にもつながるので、全体での情報共有、意思統一は必須だと痛感した。
- 心身を削ってコロナ対応をした。令和2年10月の管内最初のクラスター発生の頃は朝から晩まで、土日も休みなく出勤の状態が続いていたためか、夜に家に帰ってもしばらく寝付けず、自分が疲れていることにも気づいていなかった。また、電話対応のし過ぎで、声が出なくなるまで咽を酷使していたことにも気が付かなかった。そのような状態でも倒れずやってこられたのは、保健所の仲間の支えが大きかったと思う。ただし、新型コロナへの対応が長期戦となると体調を崩す人が何人か発生し、気持ちだけでは乗り切れないことも痛感した。職員に対して、早期から気兼ねなく休める環境、それを促す声掛けがもっとあれば良かったと思う。
- 当時1歳と4歳の子どもがいましたが、子どもたちが起きている時間には帰れず、かなり寂しい思いをさせてしまった。保健所で勤務する者に対して誹謗中傷が行われたこともあったため、子どもたちには私が保健所職員であることを周囲に言わないよう教えていたが、窮屈な思いをさせてしまったと思う。また、人手が必要な際には、自分で判断して仕事を優先しましたが、子どもたちとの時間をもっと大事にしたら良かったなとも思う。災害対応と子育ての両立は難しい。
- 各種の行事やイベント、大会直前に濃厚接触者となった方に関連して、本人や保護者から「楽しみにしていたのに」「待機しないといけないのか」との声を何度も聞いた。本人や保護者の気持ちを思うと少し心苦しい気持ちはあったが、社会全体の感染拡大防止のためであるため理解していただきたかった。
- 自衛隊、米軍、大規模企業にはそれぞれの組織における独自ルール、対応方針があるため、保健所として各法人等の個別状況にあわせた対応をするのが大変だった。

(感謝)

- 昼夜問わずコロナ対応をし続けた約2年間は、睡眠時間、自分の時間、食事、気力…等々様々なものを削り失いながら走り抜けた。そのような中でも、コロナ対応がなければ出会うことがなかった人たちに出会えたこと、見ることがなかった世界を知ることができたことは、人としても保健師としても貴重な経験であった。医療機関で感染症対策に尽力する専門職の皆さんと、地域のために奔走できたことは自分の財産だと思っている。
- 外部から応援していただいたIHEATの保健師や看護師には大変お世話になった。

- パルスオキシメーターが返却される時の封筒に、療養されていた方から御礼のお手紙が入っていたときは励まされた。

(今後への備え)

- コロナ流行初期から、どのような行動が感染リスクを高めるのか、どうすれば感染を防げるのか、有症状時はどう対応したらいいのか、このような内容をあらゆる機会を捉え繰り返し伝えられればよかったと思う。
- 新型コロナウイルス感染症対策で、環境衛生の重要性、旅館業の宿泊者名簿の意義、手洗い・健康管理の重要性等、事業者や県民に理解していただけることがあったことは今後の業務にもつながると思う。
- 災害対応として、全所的及び全庁的に取り組む体制を早期に整えることが、保健所及び職員の疲弊を防ぐことになると思う。災害研修を積極的に実施していたある保健所では、災害対応を活用して、当該保健所全体で対応をスムーズに行っていた。日頃から、保健所だけではなく全庁的に、より災害対応を日頃から考え、職場内研修や業務を行うことが重要と考える。
- 保健所職員のITリテラシーに限界があった。このため、厚生労働省の新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理システム（HER-SYS）が十分に活用しきれず、発生届の入力にAI-OCRを導入するまでは、複数の独自データ集を作り、何度も入力作業があるという状況で時間を要した。
危機発生時に、効率的な業務を速やかに実施するためには、ITの積極的な導入やITを使うことができる人材育成の点でも検討が必要と考える。
- 電話相談対応を担当しており、いつ電話が鳴るかと一日中、気が休まらなかった。
- 県内全域に、日本語を母国語としない方々が生活し、日本語での調査ができない苦勞が多数あった。今回は、県の一部保健所で全県的な外国人対応を行ったが、各保健所でそれぞれ普通に行う必要があると考える。また、そのために、各保健所職員で日本語を母国語としない方との対応能力向上が必要と考える。
- 感染拡大対応を始めた初期から、非常勤職員の雇用で対応すればよりよかったと思う。
- 保健所内で、各職員状況や全体方針などの認識も共有が十分に行われず、特定の職員への負担が著しく多くなることがあった。ローテーションを組める体制を平時から整えることが次への教訓となると思う。
- 県内の保健所の中でも、統一的な対応ではなく、保健所毎にやり方が違う場合があった。県内統一的な住民への応答要領があれば良かったと思う。
- 緊急的な情報を一元的に管理し、それに保健医療調整本部と各保健所が速やかにアクセスでき、正しい判断を行うための様々なツールが必要であった。
- 人事異動に伴う担当者の入れ替えに際して、年度の切り替えと同時にオリエンテーションを実施し、また各業務の担当者マニュアルを整備したことが、効果的だったと感じる。