青森県感染症対策連携協議会
（第1回全体会議）

日時：令和8年11月18日（水）

午後5:00～午後6:30

開催方法：オンライン開催

青森県　健康医療福祉部　保健衛生課

次第

1．開会

2．挨拶

3．構成員紹介

4．報告・協議事項

【報告】青森県感染症予防計画の進捗状況について（資料1）
【報告】医療措置協定の締結に向けたアンケート調査集計結果（資料2）
【協議】第8次青森県保健医療計画の中間評価等について（資料3）

5．その他

6．閉会

構成員

区分	所属	職	氏名	出欠
県	青森県健康医療福祉部	部長	秋野　桂	出席
保健所設置市	青森市保健部	青森市保健所長	樋口　毅	出席
	八戸市こども健康部	八戸市保健所長	工藤　雅庸	出席
感染症指定医療機関	青森県立中央病院	院長	廣田　和美	出席
	国立大学法人弘前大学医学部附属病院	病院長	横山　良仁	出席
	八戸市立市民病院	院長	水野　豊	出席
	つがる西北五広域連合つがる総合病院	院長	坂本　十一	出席
	十和田市立中央病院	院長	杉田　純一	出席
	一部事務組合下北医療センターむつ総合病院	副院長	葛西　雅治	出席
診療に関する職能団体	公益社団法人青森県医師会	常任理事	田中　完	出席
	一般社団法人青森県歯科医師会	専務理事	柏崎　秀一	欠席
	一般社団法人青森県薬剤師会	副会長	近井　宏樹	出席
	公益社団法人青森県看護協会	会長	川野　恵智子	出席
消防機関	青森県消防長会	青森地域広域事務組合消防本部警防課長	阿部　康成	出席

区分	所属	職	氏名	出欠
保健所	東津軽保健所	所長	佐々木　隆聖	出席
	中南保健所	所長	齋藤　和子	欠席
	三戸保健所	所長	立花　直樹	出席
	西北保健所	次長	三上　浩正	出席
	上北保健所	所長	鈴木　豊	欠席
	下北保健所	次長	鈴木　章弘	出席
地方衛生研究所等	青森県衛生研究所	所長	田中　純	出席
検疫所	仙台検疫所青森出張所	出張所長	浅田　浩嗣	出席
高齢者施設等の関係団体	公益社団法人青森県老人福祉協会	会長	棟方　光秀	欠席
障害福祉サービス事業者等の関係団体	青森県知的障害者福祉協会	会長	中村　伸二	出席
診療に関する学識経験者		青森県感染症対策コーディネーター（青森県健康医療福祉部保健医療政策推進監）	大西　基喜	出席
	医療薬務課	青森県感染症対策コーディネーター（青森県健康医療福祉部良医育成支援特別顧問）	藤野　安弘	出席
		青森県災害医療コーディネーター（独立行政法人国立病院機構弘前総合医療センター）	花田　裕之	出席
報道機関（医療を受ける者の代表）		株式会社陸奥新報社報道部長	今井　珠世	出席

資料１

青森県感染症予防計画の進捗状況について（報告）

青森県感染症対策連携協議会（第１回全体会議）

青森県　健康医療福祉部　保健衛生課

青森県感染症予防計画の位置づけ

計画期間は設定せず、国の基本指針等の改正等に応じて適宜見直し

■位置づけ

- 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（以下「感染症法」）第１０条第１項に基づく基本計画。県の実情に応じた対策の方向性を示す。
- 感染症の発生の予防及びまん延の防止、並びに患者に対する適切な医療を確保するため、県の感染症対策を総合的かつ計画的に推進する基本計画。
- 国の基本指針（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）等を踏まえ、県の実情に応じた感染症対策の方向性を示すもの。
- 新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく「青森県新型インフルエンザ等対策行動計画」とも密接に連携し、有事の際の実効性を担保するものである。

> （感染症法：第１０条第１項）
> 都道府県は、基本指針に即して、感染症の予防のための施策の実施に関する計画を定めなければならない。

■計画期間

- 青森県感染症予防計画（以下「予防計画」という。）の計画期間は設定していない。
- 国の基本指針、特定感染症予防指針、青森県保健医療計画等の改正や社会情勢の変化を踏まえ、必要に応じて適宜見直す。

> （予防計画：4ページ）
> ‥基本方針が変更された場合又は本計画の策定若しくは変更後の状況に変化が生じた場合に再検討を加え･･･医療計画及び･･･行動計画それぞれと整合性を図る必要がある‥

予防計画の全体像

予防・まん延防止から医療・療養体制、緊急時対応まで網羅

①基本的な方向と役割分担

- 事前対応型行政の構築、県民一人ひとりへの予防・治療重点対策、人権の尊重、健康危機管理を基本方針とする。〔予防計画第1〕
- 県、保健所設置市、保健所、衛生研究所、市町村、医療機関、県民等の役割を明確にし、連携して対策を推進する。〔予防計画第1〕

②発生予防・まん延防止

- 感染症発生動向調査、予防接種、食品衛生・環境衛生対策等により、感染症の発生を予防する。〔予防計画第2〕
- 検体採取、健康診断、就業制限、入院等の対人措置、消毒等の対物措置、積極的疫学調査により、まん延を防止する。〔予防計画第3〕
- 指定感染症・新感染症にも対応できる体制を整備する。〔予防計画第3〕

③医療提供・療養体制の確保

- 感染症指定医療機関、結核対応医療機関、患者移送体制、医薬品備蓄等により、感染症医療を提供する体制を確保する。〔予防計画第4・第13〕
- 新興感染症発生・まん延時には、外来診療、入院医療、自宅療養者等への医療提供、後方支援等の体制を構築する。〔予防計画第4・第13〕

④ 情報・検査体制の強化

- 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査、研究を推進し、保健所・衛生研究所等の役割を明確にする。〔予防計画第5〕
- 病原体等の検査体制・検査能力を向上させ、検査情報の収集・分析・公表体制を整備する。〔予防計画第6〕

予防計画の全体像

予防・まん延防止から医療・療養体制、緊急時対応まで網羅

⑤ 人材・啓発・人権尊重

- 県、市町村、感染症指定医療機関等において、感染症対応人材の養成・資質向上を図る。〔予防計画第7〕
- 啓発・知識の普及を進めるとともに、患者等への人権尊重、差別・偏見の防止、患者情報の流出防止を徹底する。〔予防計画第8〕

⑥ 特定感染症・その他の感染症対応

- 特定感染症予防指針等に定められた感染症への対応を定める。〔予防計画第11〕
- その他の感染症についても、予防のための施策を定める。〔予防計画第12〕

⑦ 緊急時・新興感染症対応

- 緊急時には、国との連携、地方公共団体相互間の連絡体制の確保、国からの指示・要請・支援への対応を定める。〔予防計画第10〕
- 新興感染症発生・まん延時には、医療提供体制の構築、自宅療養者等への医療・支援の確保、保健所・検査体制の強化、地域の関係機関間の連携強化を図る。〔予防計画第13〕

⑧ 計画の点検・見直し

- 感染症対策連携協議会に毎年取組状況を報告し、進捗確認とPDCAサイクルに基づく改善を行う。〔予防計画「はじめに」〕
- 基本指針の変更や状況の変化があった場合には再検討し、必要に応じて計画を変更する。変更に当たっては連携協議会であらかじめ協議する。〔予防計画「はじめに」〕
- 令和6年度以降も引き続き連携協議会で議論する協議テーマを「その他」として定める。〔予防計画第14〕

予防計画に基づく施策の進捗状況

医療提供体制の確保（医療措置協定の締結）

○目標値に対する進捗率〔予防計画第4・第13〕

項目	時期	内容	目標値	R6	R7	R8.10.1時点	進捗率（%）	備考
病床確保	流行初期	確保病床数	299病床	301病床	301病床	301病床	100.7%	-
	流行初期以降		677病床	661病床	661病床	658病床	97.2%	1件閉院
外来診療（発熱外来）	流行初期	病院、診療所数	232機関	151機関	159機関	166機関	71.6%	7件増
	流行初期以降		393機関	204機関	225機関	232機関	59.1%	7件増
自宅療養者等への医療提供	流行初期以降	病院、診療所数	105機関	126機関	140機関	143機関	136.2%	3件増
		薬局数	294機関	440機関	457機関	475機関	161.6%	9件増
		訪問看護事業所数	61機関	53機関	53機関	55機関	90.2%	2件増
後方支援	流行初期以降	病院、診療所数	97機関	91機関	93機関	92機関	94.8%	1件閉院
医療人材	流行初期以降	医師数	25人	19人	19人	19人	78.0%	-
		看護師数	72人	62人	62人	62人	86.1%	-

出典：青森県　健康医療福祉部　保健衛生課（医療措置協定締結実績データ）

予防計画に基づく施策の進捗状況

検査体制及び保健所体制の強化

○検査体制（衛生研究所・民間検査機関）〔予防計画第6・第13〕

項目	時期	内容	目標値	R6	R7	R8.10.1時点	進捗率（%）	備考
検査（実施能力）	流行初期、以降	衛生研究所	419件/日	120件	120件	200件	47.7%	-
検査（措置協定）	流行初期	医療機関	46件/日	1,027件	1,115件	1,187件	2,623.9%	-
		検査機関		20件	20件	20件		
	流行初期以降	医療機関	3,747件/日	1,233件＋α	1,477件＋α	1,565件＋α	45.0%＋α	-
		検査機関		120件	120件	120件		

※＋αは大手検査機関がまん延時に検査数を強化する分

項目	機器名称	目標値	R6	R7	R8.10.1時点	進捗率（%）	備考
検査（実施能力）	リアルタイムPCR（160件/回）	4台	3台	4台	4台	100%	R8も導入
	全自動核酸検査機器（40件/回）	2台	2台	2台	2台	100%	-
	PCR検査機器（640件/回）	7台	7台	9台	9台	129%	-

○保健所体制の強化〔予防計画第13〕

項目	目標値	R6	R7	R8.10.1時点	進捗率（%）	備考
IHEAT研修受講者数	14人	4人	2人	未開催	R7:14.3%	-

出典：青森県　健康医療福祉部　保健衛生課（医療措置協定締結実績データ等）

予防計画に基づく施策の進捗状況

人材育成・物資備蓄・宿泊療養の推進

○感染症対応人材の育成〔予防計画第7・第13〕

項目	目標値	R6	R7	R8.10.1時点	進捗率（%）	備考
医療従事者等の人材育成研修の実施	100%	100%	100%	100%	100%	-

※全ての医療措置協定において、年1回以上の研修実施を定めている

○個人防護具(PPE)の備蓄〔予防計画第13〕

項目	目標値	R6	R7	R8.10.1時点		進捗率（%）	備考
個人防護具の備蓄（5品目を2か月以上備蓄）	80%	35.9% 101/282	36.5% 111/304	病院	7/61機関	35.7% 112/314	閉院等による締結辞退のため減少
				診療所	75/197機関		
				訪問看護事業所	30/56機関		

※協定締結医療機関のうち薬局は、平時における個人防護具の使用が想定されないことから対象外

○宿泊療養施設の確保〔予防計画第13〕

項目	時期	内容	目標値	R6	R7	R8.10.1時点	進捗率（%）	備考
確保居室数	流行初期	青森・津軽・八戸	160室	1281室	1281室	1281室	800.6%	-
	流行初期以降	県内全二次医療圏	600室	1281室	1281室	1281室	213.5%	-

出典：青森県　健康医療福祉部　保健衛生課（医療措置協定締結実績データ）

その他継続検討項目の進捗と今後の方向性

検査・移送・宿泊療養等における運用体制の構築

○連携協議会で提起された事項の進捗〔予防計画第14〕

	項目	内容	具体的な進捗状況	今後の予定・方向性
1	検査の実施における検査機関の役割分担や検査の順位付け等について	・検査機関のフェーズごとの役割分担	・新型インフルエンザ等対策マニュアル（以下「マニュアル」）【医療提供版】〔第7〕で感染状況等により検討していくことで整理済	－
		・衛生研究所における検査の優先順位	・中核市保健所や関係機関との協議に向けて検討中	・中核市保健所や関係機関との協議予定
2	地方衛生研究所における検査体制の強化について	検査の目標値419件/日に対する人員を含めた検査体制の強化	・衛生研究所の検査機器を順次整備している（R7：1台整備済み） ・検査等の支援については、「青森県臨床検査技師会」と派遣調整協定を締結済み（R8.3.31）	・PCR検査機器を令和8年度も1台整備予定
3	宿泊療養施設の確保、協定締結、運用についての役割分担等について	・中核市保健所が設置する場合の役割分担	・(株)阪急交通社と包括連携協定を締結（R8.2.27） ・看護協会と看護職員派遣調整協定を締結（R8.3.31）	・宿泊療養運営マニュアルの整備を検討
		・外部委託を含めた運営方法、マニュアル整備		
4	保健所の体制強化について	有事に機能を果たすことができる保健所体制（人材確保、業務継続計画、疫学調査の項目検討等）	・県管轄の6保健所において、健康危機対処計画（感染症編）を策定済み ・健康危機対処計画（オールハザード編）については、下北保健所が策定支援事業により、先行して策定中	－

その他継続検討項目の進捗と今後の方向性

検査・移送・宿泊療養等における運用体制の構築

○連携協議会で提起された事項の進捗〔予防計画第14〕

	項目	内容	具体的な進捗状況	今後の予定・方向性
5	新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた患者移送体制の構築について	・移送に係る県、保健所、消防機関、民間事業者の役割分担	・感染症患者等の移送協力に関する協定締結に向けて、協定内容について意見を求め、関係機関と調整中。	・関係機関と調整後、移送協定締結 ・協定締結後、各関係機関において運用の調整開始（地域別搬送フローの確定等）
6	県等が公表する患者情報の内容	・県と保健所設置市における公表内容の統一的基準 ・フェーズごとの運用方法	・マニュアル【社会対応版】（R8.3改定）で統一的な公表基準等について記載〔第2−2〕 ・報道機関との情報交換会を通じた連携強化	−
7	誹謗中傷の防止	・偏見・差別などの啓発方法 ・報道機関との密接な連携	・マニュアル【社会対応版】（R8.3改定）で啓発方法について記載〔第2−2〕	−
8	県民の理解と協力を得るためのわかりやすい情報発信	・県民への周知方法等 ・報道機関との密接な連携	・感染症発生動向を毎週公表中（青森県衛生研究所HP） ・R7年度に県と報道機関との意見交換会実施（R7.8.1）	・感染症発生動向は、引き続き公表する

資料2

医療措置協定の締結に向けた アンケート調査 集計結果（報告）

青森県感染症対策連携協議会（第１回全体会議）

青森県　健康医療福祉部　保健衛生課

発熱外来の実施状況及び医療措置協定に関するアンケート

調査の概要

■アンケート調査について

- 調査の名称

  医療機関における発熱外来の実施状況及び医療措置協定に関するアンケート調査

- 調査の目的

  医療提供体制の確保に向けて医療措置協定の締結を進めている中で、特に外来診療（発熱外来）について、目標値に達していないという現状から、医療機関に対して、発熱患者への対応状況や医療措置協定に締結に向けた課題を把握し、今後の体制整備や支援策の検討に活用することを目的として行ったもの。

- 対象者

  県内の医療機関（病院、診療所）

- 調査方法

  FAX、青森県電子申請・届出システム

- 調査期間

  令和8年8月1日～令和8年10月31日（周知は令和8年8月31日までとしている）

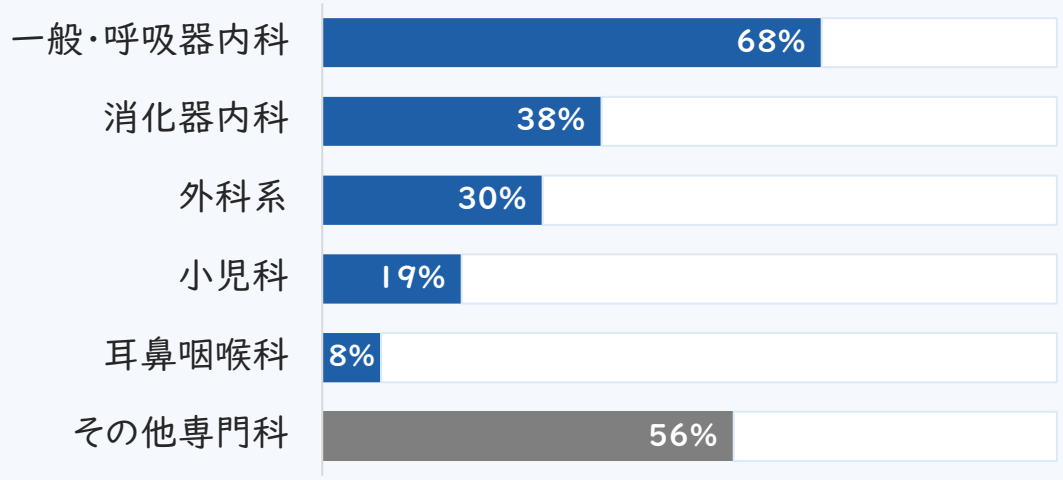
- 有効回答数

  77件（FAX：40件、電子：37件）

発熱外来の実施状況及び医療措置協定に関するアンケート

回答機関の属性と医療措置協定の締結意向

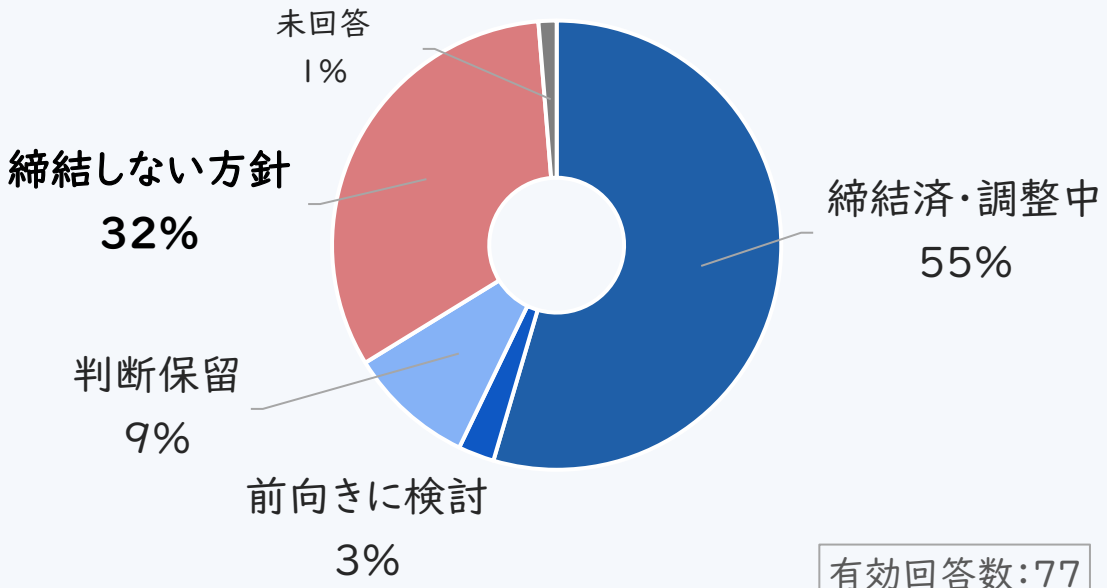
• 問1　回答機関の診療科目（複数回答）



有効回答数：77

- 回答機関の診療科目は、一般・呼吸器内科が最も多く、次いで消化器内科となっており、発熱外来の主軸となる診療科から回答を得ることができている。

• 問2　医療措置協定の締結状況



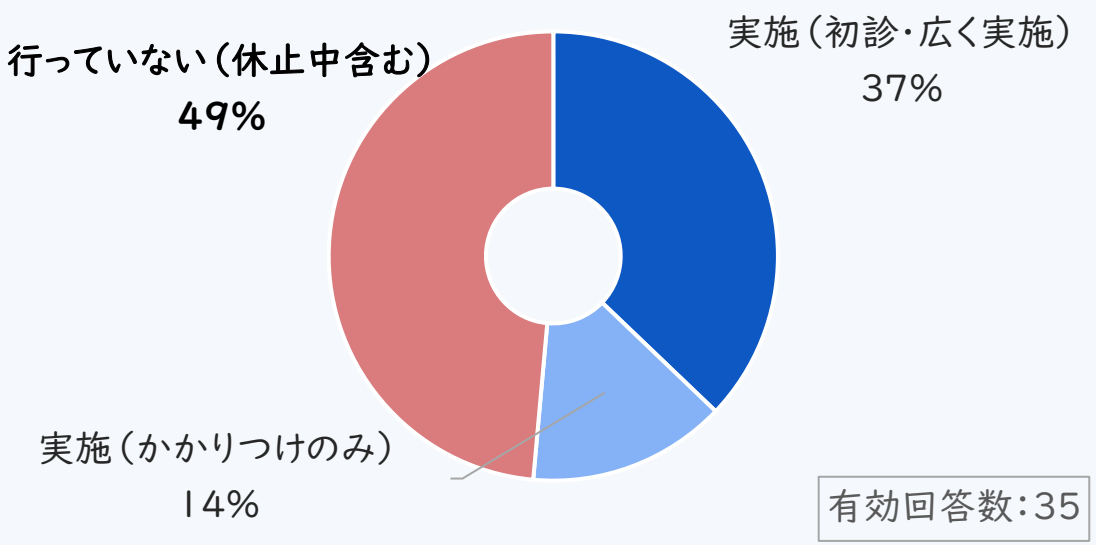
有効回答数：77

- 既に締結・調整中の機関が半数を超える一方、約3割の「締結しない方針」の層に対し、どのようなアプローチが可能かが今後の焦点となる。

発熱外来の実施状況及び医療措置協定に関するアンケート

発熱患者の受入実態と協定締結への主な課題

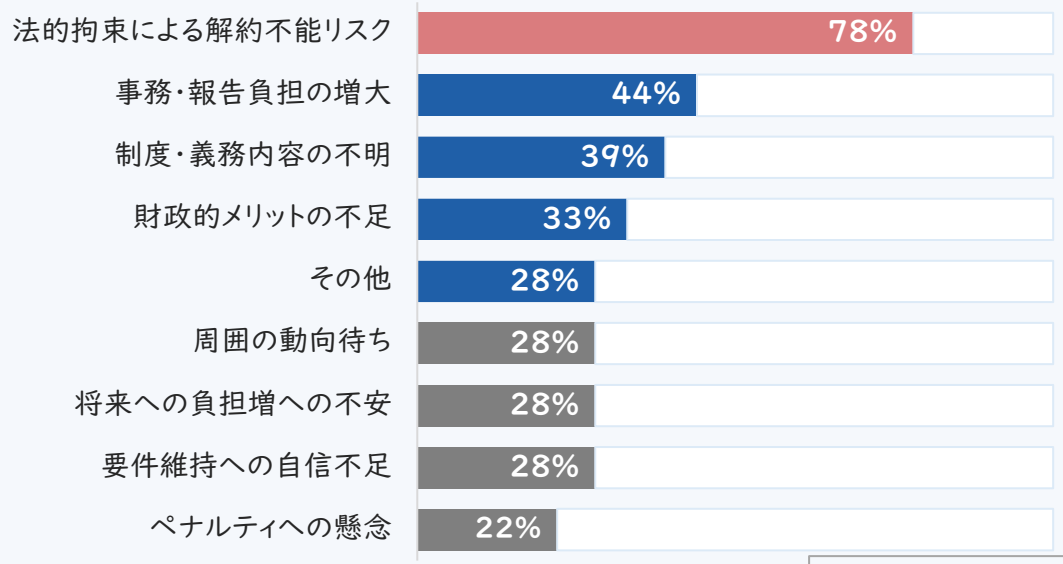
• 問3 発熱患者の受入状況



有効回答数：35

- 全体の半数が受け入れを実施している
- 広く受け入れを行う機関への負担軽減が課題

• 問4 協定締結を躊躇する理由（複数回答）



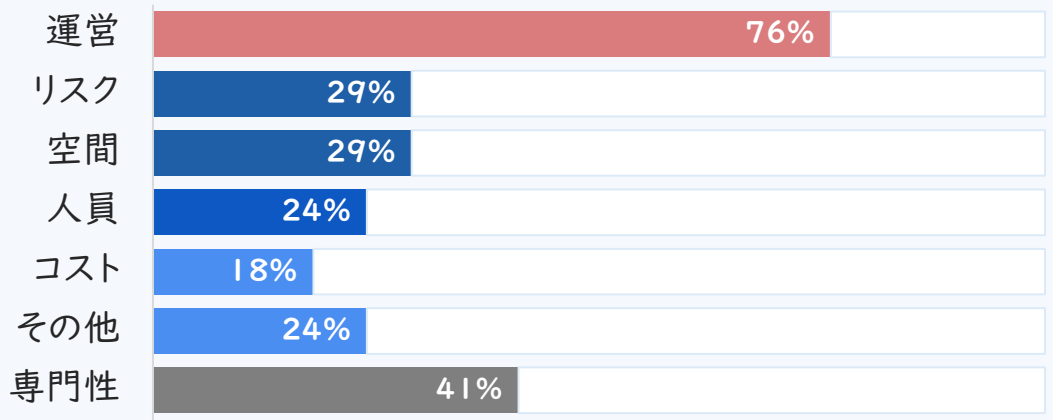
有効回答数：18

- 最大の理由は、「法的な義務となり、状況が変わってもやめられなくなる不安があるから」が最も多く、責任範囲への不安が、締結を妨げる大きな要因となっている。

発熱外来の実施状況及び医療措置協定に関するアンケート

発熱外来を行っていない背景と最大の阻害要因

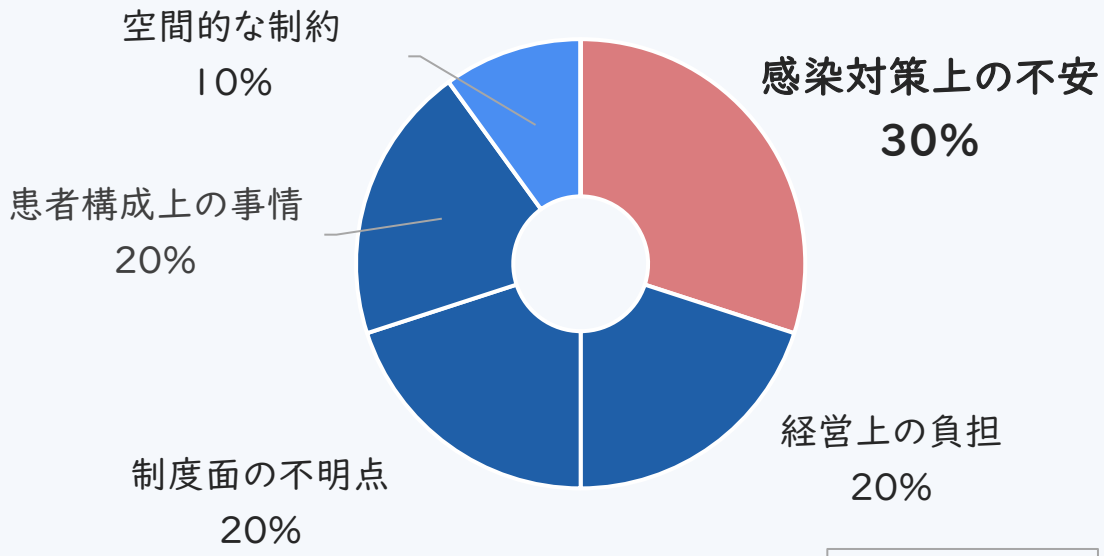
• 問5-1未実施の具体的な理由（複数回答）



運営：診療時間分離不可/通常診療で手一杯
リスク：院内感染の懸念/責任範囲の不明確さ
空間：空間確保困難/専用診療室不足/駐車場不足
人員：医師不足/看護師・事務職員不足
コスト：備品・設備の確保困難/支援不足
その他：夜間対応困難/過去の運用支障/その他
専門性：自院の診療科が発熱診療の専門外

有効回答数：17

• 問5-2 最も大きい理由（単一回答）



有効回答数：17

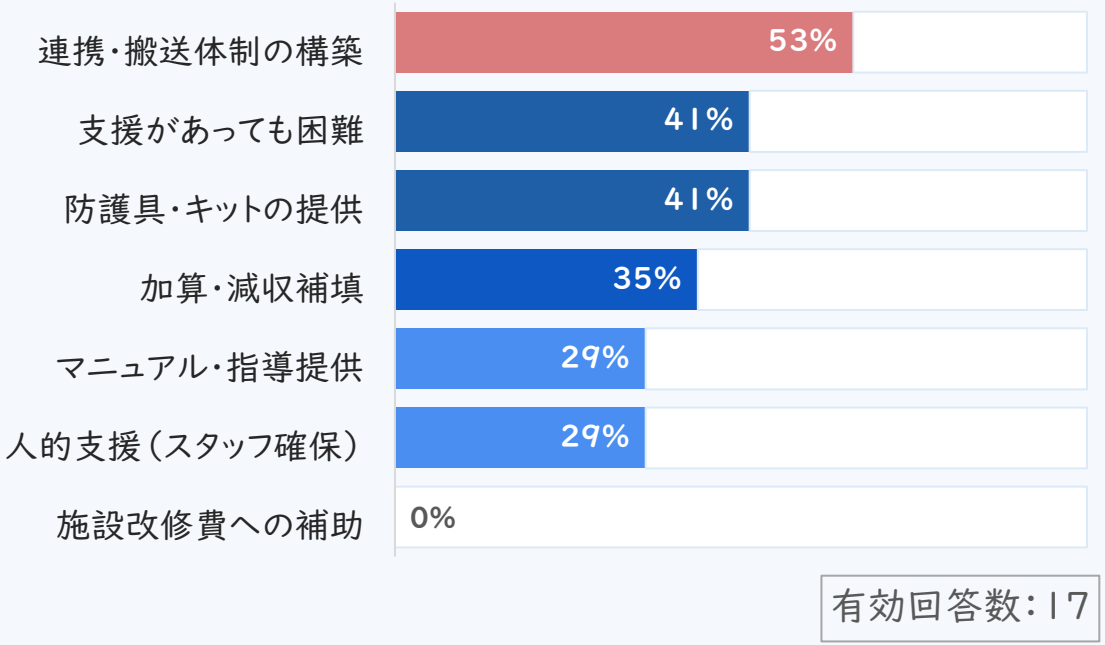
- 自院の診療科が専門外であるという理由を除くと、通常診療の維持で手一杯や、診療時間を分けることが難しいといった、運営上の理由で未実施のところが多い。

- 具体的な理由では、運営やリスクといった理由が多かったが、最大の理由では、感染対策上の不安が最も多い結果となった。

発熱外来の実施状況及び医療措置協定に関するアンケート

体制整備に向けた具体的支援ニーズと今後の対応方向

- 問6 どのような支援があれば協定締結を検討できるか（複数回答）



- 自院での受入後のバックアップ体制や、個人防護具や加算・減収補填等も必要との意見があり、財政的な面での支援も求められている。

今後の課題

- **連携・搬送フローの再構築**

  基幹病院や保健所との迅速な連携、地域別搬送ルールの明確化など、「安心できる受入環境」の整備を優先的に進める。

- **きめ細やかな個別支援の実施**

  防護具の提供に加え、各医療機関向けの感染対策個別指導や、財政支援の周知を継続する。

- **制度の柔軟性に関する継続的な周知**

  現場の過度な負担感や法的懸念を払拭するため、協定の内容等についての丁寧な説明を行う。

資料3

第8次青森県保健医療計画の中間評価等について（協議）

青森県感染症対策連携協議会（第１回全体会議）

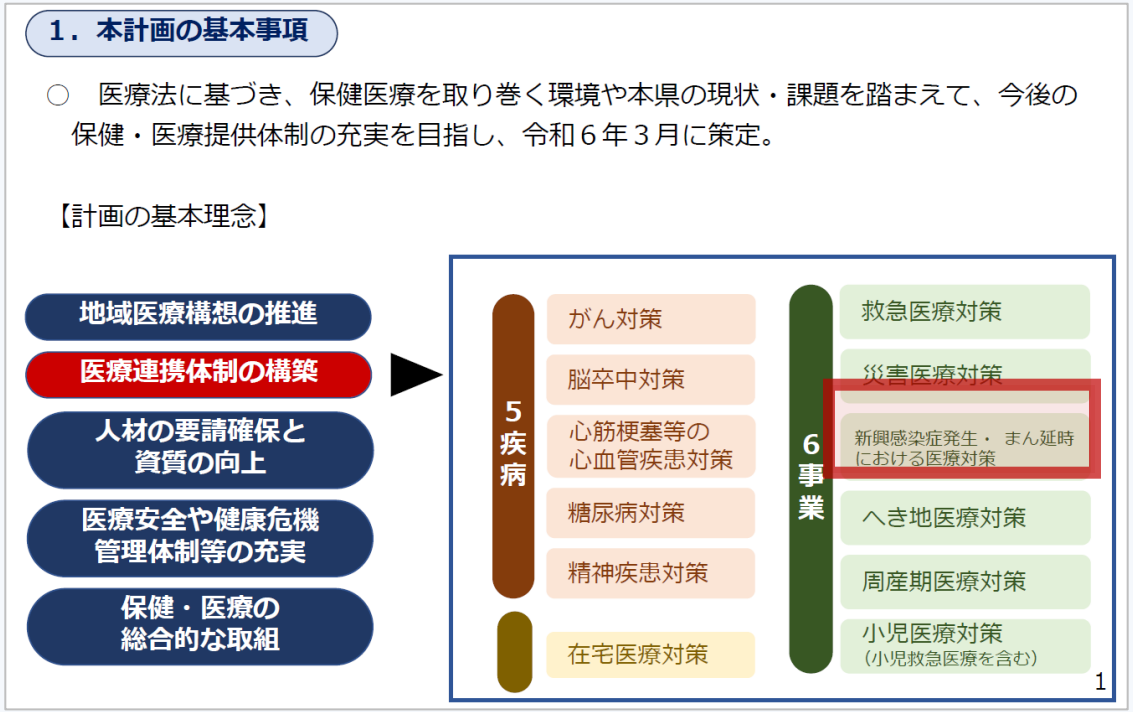
青森県　健康医療福祉部　保健衛生課

第8次青森県保健医療計画の中間見直しについて

計画の基本事項と青森県感染症予防計画との連動

■計画の概要

- 青森県感染症予防計画（以下「予防計画」という。）等の各種関連計画と整合性を図りながら、県の保健医療施策を総合的に推進するための基本計画。
- 第8次青森県保健医療計画（以下「医療計画」という。）からは、新興感染症発生・まん延時における医療が「6事業目」として新たに位置づけられ、感染症の発生・まん延に備えた医療提供体制の確保を図ることとしている。





出典：青森県 健康医療福祉部 医療薬務課作成資料（R8.6.4）

第8次青森県保健医療計画の中間見直しについて

県の対応方針

■中間見直しの実施の概要

- 医療法に基づき令和6年3月に策定された、医療計画は、計画期間が6年間であり、3年ごとに見直すこととされている（医療法第30条の6）。
- 国において、新たな地域医療構想に係るガイドライン等を作成中であるとのことから、今回は全面的な改定を行わないこととされた。

（医療法第30条の6）
都道府県は、三年ごとに…調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときは、当該都道府県の医療計画を変更するものとする。

３．見直しに向けた基本的な考え方

○　**新たな地域医療構想**は、令和９年度以降は**本計画の上位計画として整理**される。

○　厚生労働省において新たな地域医療構想に係るガイドライン等を策定中であり、県では、**令和９年度末までに新たな地域医療構想の策定**を予定していることを踏まえ、今回の中間見直しでは、**全面的な改定は行わず、次の事項を中心に見直しの検討**を行うこととする。新たな地域医療構想の内容は、第９次保健医療計画から反映させていく。

2

出典：青森県 健康医療福祉部 医療薬務課作成資料（R8.6.4）

第8次青森県保健医療計画の中間見直しにおける評価について

感染症分野の進捗状況と青森県感染症予防計画の取扱い

■中間見直しにおける感染症分野の評価枠組み

- 予防計画との連動

医療計画の「6事業目」として位置付けられた新興感染症対策の進捗を、予防計画の指標（KPI）を用いて評価する。

- ロジックモデルによる多角的分析

アウトプット（活動量）：協定締結数や研修実施回数などの「施策の積み上げ」を確認。

アウトカム（成果）：病床確保数や人材の対応能力など「実効性のある体制」が構築できているかを検証

- 現状の乖離分析

目標値に達していない項目については、その要因が「策定時からの外部環境の大きな変化」か「実務上の課題」かを切り分ける。

第8次青森県保健医療計画の進捗状況に係るロジックモデル

新興感染症発生・まん延時における医療対策

アウトプット（施策）（A）

番号	項目	策定時	現状値	目標値
	新興感染症に係る医療提供体制の構築			
A1	協定締結医療機関数（病床）	－	95 機関	87 機関
A2	協定締結医療機関数（外来）流行初期	－	159 機関	232 機関
A3	協定締結医療機関数（外来）流行初期以降	－	225 機関	393 機関
A4	協定締結医療機関数（自宅療養）病院・診療所	－	140 機関	105 機関
A5	協定締結医療機関数（自宅療養）薬局	－	457 機関	294 機関
A6	協定締結医療機関数（自宅療養）訪問看護事業所	－	53 か所	61 か所
A7	協定締結医療機関数（後方支援）	－	93 機関	97 機関
A8	協定締結医療機関数（人材派遣）	－	27 機関	34 機関

番号	項目	策定時	現状値	目標値
	感染症対応人材の育成			
A9	県主催の感染対策研修（基本）の実施回数	1 回/年以上	1 回/年	1 回/年以上
A10	県主催の感染対策研修（専門）の実施回数	1 回/年以上	1 回/年	1 回/年以上

番号	項目	策定時	現状値	目標値
	施設内感染対策の促進			
A11	青森県感染対策コンサルテーションチームによる支援（助言・指導）回数	8 回/年	28 回/年	72 回/年
A12	県主催の訓練に参加する医療機関等の割合	－	24.9 %/年	33 %/年以上
A13	医療機関等での訓練実施に向けた個別指導回数	－	24 回/年	36 回/年
A14	国による財政支援を活用して、感染症医療を実施するための設備等整備を行った協定締結医療機関数	－	87 機関	200 機関
A15	協定締結医療機関のうち、個人防護具5品目を、使用量２か月分以上備蓄する医療機関の割合	－	36.5 %以上	80 %以上

初期アウトカム（B）

番号	項目	策定時	現状値	目標値
	病床の確保			
B1	確保病床（一般）：流行初期	－	253 床	239 床
B2	確保病床（一般）：流行初期以降	－	605 床	607 床
B3	確保病床（精神）：流行初期	－	48 床	60 床
B4	確保病床（精神）：流行初期以降	－	56 床	70 床
	外来医療を担う医療機関の確保			
B5	協定締結医療機関数：流行初期	－	159 機関	232 機関
B6	協定締結医療機関数：流行初期以降	－	225 機関	393 機関
	自宅療養者等への医療の提供を担う医療機関の確保			
B7	協定締結医療機関数（病院・診療所）	－	140 機関	105 機関
B8	協定締結医療機関数（薬局）	－	457 機関	294 機関
B9	協定締結医療機関数（訪問看護事業所）	－	53 か所	61 か所
	後方支援を担う医療機関の確保			
B10	協定締結医療機関数	－	93 機関	97 機関
	派遣可能な医師・看護師の確保			
B11	医療措置協定による派遣可能な医師数	－	19 人	25 人
B12	医療措置協定による派遣可能な看護師数	－	62 人	72 人

番号	項目	策定時	現状値	目標値
	医療従事者等の資質向上			
B13	県主催の感染対策研修修了者数（基本）	95 人	109 人	年200 人
B14	県主催の感染対策研修修了者数（専門）	40 人	60 人	年100 人
	協定締結医療機関における感染症対応力の向上			
B15	協定締結医療機関のうち、自院での訓練実施または県等が主催する研修等に自院の医療従事者を参加させている割合	－	100 %	100 %
B16	協定締結医療機関のうち、個人防護具5品目を、使用量2か月分以上備蓄する医療機関の割合	－	36.5 %	80 %以上

分野アウトカム（C）

番号	項目	策定時	現状値	目標値
	新興感染症の発生・まん延時に、感染症患者の病状等に応じた適切な療養先の振り分けや入院調整ができること			
C1	アウトカム指標なし（平時に測定不可能）	－	－	－
	新興感染症の発生・まん延時に、有症状者等が身近な医療機関を速やかに受診し、適切な医療を受けられること			
C2	アウトカム指標なし（平時に測定不可能）	－	－	－

改善・変化なし（目標達成）
改善（目標未達成）
悪化・変化なし（目標未達成）
評価困難（※）
※策定時点からデータの更新なし、出典元がなくなった等

（概要説明）

1　医療措置協定関係

・令和７年度の主な取組及び成果：関係団体と連携の上、医療機関（病院、診療所、薬局及び訪問看護事業所）に加え、~~民間検査機関や宿泊施設との医療等措置~~看護職員の派遣調整協定の協議及び協定締結を行った。

2　県主催の感染対策研修等

・令和７年度の主な取組及び成果：青森県感染対策協議会（AICON）東青地域支部と連携して感染症対策研修会（基本、専門）の開催、また、感染対策に係る専門家（コンサルテーションチーム）の派遣事業等の実施により感染症対応人材の育成を行った。

・課題：研修や事業を周知し、参加施設や参加者を増やす必要がある。

数値目標の達成状況と施策の展開

ロジックモデルによる施策の中間評価

【アウトプット（施策）（A）】

新興感染症対策

令和7年度末時点

番号	項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況	令和7年度の主な取組及び成果	課題	今後の取組の方向性（取組方法の修正等）	環境の変化	実務上の課題
	新興感染症に係る医療提供体制の構築								（乖離分析）	
A1	協定締結医療機関数（病床）	－	95機関	87機関	変化なし（目標達成）	関係団体への働きかけ、医療機関との協議及び協定締結を行った。	感染症発生・まん延時における各医療機関の役割分担等の運用を明確にする必要がある。	感染症対策連携協議会で検討を行う。		
A2	協定締結医療機関数（外来）流行初期	－	159機関	232機関	改善（目標未達成）	同上	医療措置協定の内容を周知し、医療措置協定の協議を行う医療機関を増やす必要がある。	関係団体と連携の上、医療機関に対して、周知を図るとともに、医療措置協定締結に向けた協議を継続し、医療措置協定の積み上げを行う。	○	○
A3	協定締結医療機関数（外来）流行初期以降	－	225機関	393機関	改善（目標未達成）	同上	同上	同上	○	○
A4	協定締結医療機関数（自宅療養）病院・診療所	－	140機関	105機関	改善（目標達成）	同上	感染症発生・まん延時における各医療機関の役割分担等の運用を明確にする必要がある。	感染症対策連携協議会で検討を行う。		
A5	協定締結医療機関数（自宅療養）薬局	－	457機関	294機関	改善（目標達成）	同上	同上	同上		
A6	協定締結医療機関数（自宅療養）訪問看護事業所	－	53か所	61か所	変化なし（目標未達成）	同上	医療措置協定の内容を周知し、医療措置協定の協議を行う医療機関を増やす必要がある。	関係団体と連携の上、医療機関に対して、周知を図るとともに、医療措置協定締結に向けた協議を継続し、医療措置協定の積み上げを行う。		○
A7	協定締結医療機関数（後方支援）	－	93機関	97機関	改善（目標未達成）	同上	同上	同上		○
A8	協定締結医療機関数（人材派遣）	－	27機関	34機関	変化なし（目標未達成）	同上	同上	同上		○

数値目標の達成状況と施策の展開

ロジックモデルによる施策の中間評価

【アウトプット（施策）（A）】

新興感染症対策

令和7年度末時点

番号	項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況	令和7年度の主な取組及び成果	課題	今後の取組の方向性（取組方法の修正等）	環境の変化	実務上の課題
	感染症対応人材の育成									（乖離分析）
A9	県主催の感染対策研修（基本）の実施回数	1回/年以上	1回/年	1回/年以上	変化なし（目標達成）	青森県感染対策協議会（AICON）東青地域支部と協力して研修会を1回開催した。	特になし	継続して研修会を実施する。		
A10	県主催の感染対策研修（専門）の実施回数	1回/年以上	1回/年	1回/年以上	変化なし（目標達成）	青森県感染対策協議会（AICON）と共催で研修会を1回開催した。	同上	同上		

数値目標の達成状況と施策の展開

ロジックモデルによる施策の中間評価

【アウトプット（施策）（A）】

新興感染症対策

令和7年度末時点

番号	項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況	令和7年度の主な取組及び成果	課題	今後の取組の方向性（取組方法の修正等）	環境の変化	実務上の課題
	施設内感染対策の促進								（乖離分析）	
A11	青森県感染対策コンサルテーションチームによる支援（助言・指導）回数	8回/年	28回/年	72回/年	悪化	相談申込施設に対して、感染症の専門家チームを派遣し、施設内の感染対策に係る専門的な助言・指導を実施した。	コンサルテーションチーム事業を周知し、相談申込施設を増やす必要がある。	県HP等により、コンサルテーションチームの活動について広く周知を図る。		○
A12	県主催の訓練に参加する医療機関等の割合	－	24.9%/年	33%/年以上	改善（目標未達成）	感染対策特別研修会（集合研修）を11回実施した。	感染対策に係る研修会について周知し、参加医療機関を増やす必要がある。	医療機関に対して、集合研修の周知を図る。		○
A13	医療機関等での訓練実施に向けた個別指導回数	－	24回/年	36回/年	改善（目標未達成）	感染対策特別研修会（集合研修）参加施設のうち、個別研修を希望する施設に対して、感染症に係る専門家を施設に派遣した。	個別研修を周知し、希望する施設を増やす必要がある。	集合研修参加施設に対して、個別研修の周知を図るとともに、個別研修を希望する施設に対して、感染症に係る専門家の派遣を継続する。		○
A14	国による財政支援を活用して、感染症医療を実施するための設備等整備を行った協定締結医療機関数	－	87機関	200機関	改善（目標未達成）	国による財政支援を活用し、協定締結医療機関への設備等整備の補助を行った。	特になし	国による財政支援を活用し、協定締結医療機関への設備等整備の補助を継続する。		○
A15	協定締結医療機関のうち、個人防護具5品目を、使用量2か月分以上備蓄する医療機関の割合	－	36.5%以上	80%以上	変化なし（目標未達成）	国による財政支援を活用し、協定締結医療機関への設備等整備の補助を行った。	医療機関における個人防護具の保管場所を確保する必要がある。	同上		○

数値目標の達成状況と施策の展開

ロジックモデルによる施策の中間評価

【初期アウトカム（B）】

新興感染症対策

令和7年度末時点

番号	項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況	令和7年度の主な取組及び成果	課題	今後の取組の方向性（取組方法の修正等）	環境の変化	実務上の課題
	病床の確保								（乖離分析）	
B1	確保病床（一般）：流行初期	－	253床	239床	変化なし（目標達成）	関係団体への働きかけ、医療機関との協議及び協定締結を行った。	感染症発生・まん延時における各医療機関の役割分担等の運用を明確にする必要がある。	感染症対策連携協議会で検討を行う。		
B2	確保病床（一般）：流行初期以降	－	605床	607床	変化なし（目標未達成）	同上	同上	同上		○
B3	確保病床（精神）：流行初期	－	48床	60床	変化なし（目標未達成）	同上	同上	同上		○
B4	確保病床（精神）：流行初期以降	－	56床	70床	変化なし（目標未達成）	同上	同上	同上		○
	外来医療を担う医療機関の確保									
B5	協定締結医療機関数：流行初期	－	159機関	232機関	改善（目標未達成）	関係団体への働きかけ、医療機関との協議及び協定締結を行った。	医療措置協定の内容を周知し、医療措置協定の協議を行う医療機関を増やす必要がある。	関係団体と連携の上、医療機関に対して、周知を図るとともに、医療措置協定締結に向けた協議を継続し、医療措置協定の積み上げを行う。	○	○
B6	協定締結医療機関数：流行初期以降	－	225機関	393機関	改善（目標未達成）	同上	同上	同上	○	○

数値目標の達成状況と施策の展開

ロジックモデルによる施策の中間評価

【初期アウトカム（B）】

新興感染症対策

令和7年度末時点

番号	項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況	令和7年度の主な取組及び成果	課題	今後の取組の方向性（取組方法の修正等）	環境の変化	実務上の課題
	自宅療養者等への医療の提供を担う医療機関の確保								（乖離分析）	
B7	協定締結医療機関数（病院・診療所）	－	140機関	105機関	改善（目標達成）	関係団体への働きかけ、医療機関との協議及び協定締結を行った。	感染症発生・まん延時における各医療機関の役割分担等の運用を明確にする必要がある。	感染症対策連携協議会で検討を行う。		
B8	協定締結医療機関数（薬局）	－	457機関	294機関	改善（目標達成）	同上	同上	同上		
B9	協定締結医療機関数（訪問看護事業所）	－	53か所	61か所	変化なし（目標未達成）	同上	医療措置協定の内容を周知し、医療措置協定の協議を行う医療機関を増やす必要がある。	関係団体と連携の上、医療機関に対して、周知を図るとともに、医療措置協定締結に向けた協議を継続し、医療措置協定の積み上げを行う。		○
	後方支援を担う医療機関の確保									
B10	協定締結医療機関数	－	93機関	97機関	改善（目標未達成）	関係団体への働きかけ、医療機関との協議及び協定締結を行った。	感染症発生・まん延時における各医療機関の役割分担等の運用を明確にする必要がある。	感染症対策連携協議会で検討を行う。		○
	派遣可能な医師・看護師の確保									
B11	医療措置協定による派遣可能な医師数	－	19人	25人	変化なし（目標未達成）	関係団体への働きかけ、医療機関との協議及び協定締結を行った。	医療措置協定の内容を周知し、医療措置協定の協議を行う医療機関を増やす必要がある。	関係団体と連携の上、医療機関に対して、周知を図るとともに、医療措置協定締結に向けた協議を継続し、医療措置協定の積み上げを行う。		○
B12	医療措置協定による派遣可能な看護師数	－	62人	72人	変化なし（目標未達成）	同上	同上	同上		○

数値目標の達成状況と施策の展開

ロジックモデルによる施策の中間評価

【初期アウトカム（B）】

新興感染症対策

令和7年度末時点

番号	項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況	令和7年度の主な取組及び成果	課題	今後の取組の方向性（取組方法の修正等）	環境の変化	実務上の課題
	新興感染症に係る医療提供体制の構築									（乖離分析）
B13	県主催の感染対策研修修了者数（基本）	95人	109人	200人/年	改善（目標未達成）	青森県感染対策協議会（AICON）東青地域支部と協力して研修会を1回開催した。	研修会の開催回数や規模等を再検討し、参加者を増やす必要がある。	研修会の開催回数や規模等を再検討し、AICONや関係課と連携の上、対象者へさらに参加を促す。		○
B14	県主催の感染対策研修修了者数（専門）	40人	60人	100人/年	変化なし（目標未達成）	青森県感染対策協議会（AICON）と共催で研修会を1回開催した。	同上	同上		○
	後方支援を担う医療機関の確保									
B15	協定締結医療機関のうち、自院での訓練実施または県等が主催する研修等に自院の医療従事者を参加させている割合	－	100%	100%	変化なし（目標達成）	関係団体への働きかけ、医療機関との協議及び協定締結を行った。	特になし	特になし		
B16	協定締結医療機関のうち、個人防護具5品目を、使用量2か月分以上備蓄する医療機関の割合	－	36.5%	80%以上	変化なし（目標未達成）	国による財政支援を活用し、協定締結医療機関への設備等整備の補助を行った。	医療機関における個人防護具の保管場所を確保する必要がある。	国による財政支援を活用し、協定締結医療機関への設備等整備の補助を継続する。		○

中間見直しにおける評価及び今後の対応について（案）

協議事項：第8次青森県保健医療計画の評価に基づく取扱方針及び青森県感染症予防計画の取扱方針の協議

■医療計画の評価の総括と現行医療計画の継続

- 現状評価：各指標における評価は上記のとおりであり、現行の施策体系・目標値を維持することが妥当である。
- 対応方針：医療計画の根幹に関わる大きな状況変化は認められないため、現時点では医療計画（新興感染症対策部分）の改定は行わないこととする。なお、人口減少が進んでいることから、次期の医療計画において、目標値を見直すことも検討したい。

■国指針改正等への実務的な対応

- 国の定める指針の改正等については、今後必要に応じて各種マニュアルの随時更新等により最新の知見を反映させることで、予防計画との整合性を図ることとする。

■今後のモニタリングと見直しの考え方

- 引き続き進捗状況を注視し、国において抜本的な制度改正が行われた場合や、感染症の発生状況に重大な変化が生じた場合には、速やかに本協議会に諮り、必要な見直しを検討することとする。

【協議事項】以上のとおり、本年度の中間見直し結果を受け、医療計画（新興感染症対策部分）は改定を行わないこととし、予防計画の改定も行わないこととする。

（参考）感染症法に基づく「基本指針」について

国の基本指針が定める項目と見直しの方向性

■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（基本指針）

- 感染症対策の総合的な推進のため、国が定めるものとされている
- 3年見直しの改正方針は、他方等の改正による機械的な改正のみとされた。

感染症法に基づく「基本指針」及び「予防計画」について

感染症対策の総合的な推進のため、厚生労働大臣は**「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」（基本指針）**を、都道府県等はこれに即し**「感染症の予防のための施策の実施に関する計画」（予防計画）**を定めなければならない。
基本指針及び予防計画は、特定感染症予防指針、地域保健法（昭和22年法律第101号）に基づく基本指針、医療法（昭和23年法律第205号）に基づく医療計画、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）に基づく都道府県行動計画、市町村行動計画と整合性を取ることとされている。

厚生労働大臣が定める「基本指針」記載事項（概要）

①感染症の予防の推進の基本的な方向
②感染症の発生の予防のための施策に関する事項
③まん延の防止のための施策に関する事項
④感染症・病原体等に関する情報の収集、調査、研究に関する事項
⑤病原体等の検査実施体制・検査能力向上に関する事項
⑥感染症に係る医療提供体制の確保に関する事項
⑦感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項
⑧感染症に係る医薬品の研究開発の推進に関する事項
⑨体制の確保に係る目標に関する事項
⑩宿泊施設の確保に関する事項
⑪外出自粛対象者の療養生活の環境整備に関する事項
⑫総合調整又は指示の方針に関する事項
⑬感染症対策物資等の確保に関する事項
⑭啓発・知識の普及・患者等の人権の尊重に関する事項
⑮人材の養成及び資質の向上に関する事項
⑯保健所の体制の確保に関する事項
⑰特定病原体等を適正に取り扱う体制の確保に関する事項
⑱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（国と地方公共団体及び地方公共団体相互間の連絡体制の確保を含む。）に関する事項
⑲その他感染症の予防の推進に関する重要事項

※赤字の項目は少なくとも3年ごと、黒字の項目は少なくとも6年ごとに見直しを実施。

都道府県等が定める「予防計画」記載事項（概要）

①地域の実情に即した感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策に関する事項
②感染症・病原体等に関する情報の収集、調査、研究に関する事項
③病原体等の検査実施体制・検査能力向上に関する事項
④感染症に係る医療提供体制の確保に関する事項
⑤感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項
⑥体制の確保に係る目標に関する事項
⑦宿泊施設の確保に関する事項
⑧外出自粛対象者の療養生活の環境整備に関する事項
⑨総合調整又は指示の方針に関する事項
⑩人材の養成及び資質の向上に関する事項
⑪保健所の体制の確保に関する事項
⑫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間の連絡体制の確保を含む。）に関する事項

※基本指針が変更された場合は予防計画に再検討を加え、必要があると認めるときは変更する。都道府県等が予防計画の実施状況に関する調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときも同様

2

基本指針３年見直しの改正方針について

都道府県等からの実績報告の結果

- ３年見直し項目の都道府県等の実施状況についてモニタリングを実施したところ、⑤検査体制、⑩宿泊施設確保、⑪外出自粛者の環境整備、⑮人材育成については、**概ねすべての項目について、多くの都道府県が予防計画の目標を達成**している。
- 都道府県連携協議会も、ほぼ全ての都道府県において**適切に実施されており、管内の連携体制が維持**されていた。
- そのほか、現行の予防計画に係る主なご意見として、毎年の集計が負担であること、数値目標が実情にそぐわない部分もある・達成が難しいこと等が課題として挙げられたものの、**基本指針を改正すべき事情は確認されなかった**。

各部会における報告および議論の結果

- **医療提供体制について**
  - 医療提供体制に関する事項について、多くの都道府県で目標値をおおむね達成。
  - 医療提供体制に関する事項については、「第９次医療計画の策定等に向けてWGで議論する」とされた。
- **地域保健体制について**
  - 地域保健に関する事項について、必要な体制の整備が進んでいることを確認済み。
  - 令和８年５月に開催した地域保健健康増進栄養部会において、前回の基本指針の改正以降、感染症を取り巻く状況について、基本的に大きな変化は認められないことから、軽微な修正を除き、改正不要との結論が得られた。

論点

令和９年４月からの基本指針の改正について、
- 実績報告の結果、毎年のモニタリング項目についてはほとんどの項目について目標を達成できていること
- 前回改正（令和６年４月１日）から現在まで、パンデミックの発生や大きな事情変更等がないこと

といったことを踏まえ、どのように考えるか。

※なお、以下については、他法等の改正による機械的な改正であり、順次対応を予定している。
・医療法等の一部を改正する法律（令和７年法律第87号）により、感染症法第10条第８項に基づき、都道府県が予防計画の策定等に当たって整合性の確保を図るべき対象として、従前の医療計画及び新型インフルエンザ等都道府県行動計画に加え、新たに医療計画の上位概念として位置づけられた地域医療構想も追加されたことを踏まえ、基本指針の前文にも同様の追記を行うこととする。
・「地域における保健師の保健活動について」（令和８年５月15日付健生発0515第１号厚生労働省健康・生活衛生局長通知）により、都道府県等の本庁に「統括保健師」を、保健所に「総合的なマネジメントを担う保健師」を配置するよう改正されたことを踏まえ、第十六の三の３の記載についても、これと整合的となるよう改正する。

4

出典：第105回厚生科学審議会感染症部会（R8.6.10）資料2

（参考）感染症法に基づく「基本指針」について

現時点の改正状況

■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（厚生労働省告示第278号、第355号）

- 改正日①：令和8年7月29日告示、同日施行　改正日②：令和8年9月18日告示、令和9年4月1日施行
- 赤字部分が改正された（「地域医療構想」の追加、本庁に統括保健師を配置する旨記載）

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）（抄）

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（抄）

※赤字部分は改正を予定。

明治三十年の伝染病予防法の制定以来百年が経過し、この間、医学・医療の進歩、公衆衛生水準の向上、国民の健康・衛生意識の向上、人権の尊重及び行政の公正性・透明性の確保の要請、国際交流の活発化、航空機による大量輸送の進展等、感染症を取り巻く状況は、大きく変化した。そこで、現代における感染症の脅威と感染症を取り巻く状況の変化を踏まえた施策の再構築が必要となり、平成十年、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(平成十年法律第百十四号。以下「法」という。)を制定した。

同法は制定後も数次にわたる改正を行っているが、感染症を取り巻く状況は日々変遷し、それらに適切に対応する必要がある。また、感染症の発生の予防とまん延の防止、感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供、感染症及び病原体等に関する調査並びに研究の推進、医薬品の研究開発、病原体等の検査体制の確立、人材養成、啓発や知識の普及、特定病原体等を適正に取り扱う体制の確保とともに、国と地方公共団体、地方公共団体相互の連携と役割分担を明確にし、海外の国際機関等との連携を通じた国際協力を積極的に進めることにより、感染症対策を総合的に推進する必要がある。

本指針は、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であり、本指針、本指針に即して都道府県等(都道府県並びに保健所を設置する市及び特別区(以下「保健所設置市等」という。)をいう。以下同じ。)が策定する予防計画、厚生労働大臣が策定する特定感染症予防指針、地域保健法(昭和二十二年法律第百一号)に基づき厚生労働大臣が策定する基本指針、医療法(昭和二十三年法律第二百五号)に基づき都道府県が策定する地域医療構想及び医療計画並びに新型インフルエンザ等対策特別措置法(平成二十四年法律第三十一号。以下「特措法」という。)に基づき都道府県知事が作成する都道府県行動計画及び保健所設置市等の長が作成する市町村行動計画がそれぞれ整合性が取れるように定められ、もって、感染症対策が総合的かつ計画的に推進されることが必要である。

なお、本指針については、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、法第九条第三項に基づき、感染症の予防に関する施策の効果に関する評価及び第九の体制の確保に係る目標を踏まえ、本指針における第五、第六、第十、第十一、第十三、第十五、第十六及び第十八に掲げる事項については少なくとも三年ごとに、第一から第四まで、第七から第九まで、第十二、第十四、第十七及び第十九に掲げる事項については少なくとも六年ごとに、それぞれ再検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更していくものである。

第一～四　（略）

第五　病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項

一　病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する基本的な考え方

1　感染症対策において、病原体等の検査の実施体制及び検査能力（以下「病原体等の検査体制等」という。）を十分に有することは、人権の尊重の観点や感染の拡大防止の観点から極めて重要である。

2　地方衛生研究所等をはじめとする各検査機関における病原体等の検査体制等について、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則（平成十年厚生省令第九十九号）に基づき整備し、管理することが重要である。このほか、国、都道府県等及び国立健康危機管理研究機構は、感染症指定医療機関のみならず、一般の医療機関における検査、民間の検査機関等における検査等に対し技術支援や精度管理等を実施することが重要である。

3　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、都道府県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ことが重要である。また、併せて民間の検査機関等との連携を推進することが重要である。

12

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）（抄）

三　都道府県等における感染症の予防に関する保健所の体制の確保

1　都道府県等は、都道府県連携協議会等を活用し、地方公共団体間の役割分担や連携内容を平時から調整する。感染症のまん延が長期間継続することも考慮し、必要となる保健所の人員数を想定し、感染症発生時においてその体制を迅速に切り替えることができるようにすることが重要である。

2　都道府県等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等の専門的業務を十分に実施するために、感染症の拡大を想定し、保健所における人員体制や設備等を整備することが重要である。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、業務の外部委託や都道府県における一元的な実施、ICTの活用などを通じた業務の効率化を積極的に進めるとともに、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（応援派遣要請のタイミングの想定も含む。）や、住民及び職員等の精神保健福祉対策等が重要である。

3　都道府県等は、地域の健康危機管理体制を確保するため、本庁に統括保健師を配置するとともに、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ことが重要である。

四　関係機関及び関係団体との連携

1　都道府県等は、都道府県連携協議会等を活用し、市町村、学術機関、消防機関などの関係機関、専門職能団体等と保健所業務に係る内容について連携することが重要である。

2　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、平時から地方公共団体の本庁部門や地方衛生研究所等と協議し役割分担を確認するとともに、管内の市町村と協議し、感染症発生時における協力について検討することが重要である。

五　予防計画を策定するに当たっての留意点

予防計画において感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項を定めるに当たっては、一から四までの事項を踏まえるとともに、特に、次に掲げる事項について規定することが望ましい。

1　保健所の人員体制に係る事項
2　感染症対応における保健所業務と体制に係る事項
3　応援派遣やその受入れに係る事項
4　保健所業務に係る保健所と関係機関等との連携に係る事項

第十七　（略）

第十八　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（国と地方公共団体及び地方公共団体相互間の連絡体制の確保を含む。）に関する事項

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

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

3　国は、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、都道府県等に対してこの法律により行われる事務について必要な指示を行い、迅速かつ的確な対策が講じられるようにすることとする。

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

21

出典：第105回厚生科学審議会感染症部会（R8.6.10）参考資料1

（参考）特定の感染症に関する国の指針の動向（一覧）

国の予防指針の改正・策定状況

○感染症法第11条に基づく特定の感染症に関する国の予防指針一覧

対象となる特定の感染症	主な国の指針名	指針の簡単な説明（概要・主眼）	直近の改定年度
エイズ（HIV）	後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針	HIVの早期発見、相談・検査体制の充実及び医療の提供や偏見・差別の解消を推進する。	令和7年11月全部改正
性感染症（STI）	性感染症に関する特定感染症予防指針	梅毒等の急増を踏まえた若年層への予防啓発、的確なサーベイランス及び医療連携を推進する。	令和6年改正
結核	結核に関する特定感染症予防指針	結核の早期発見、標準的治療の徹底、院内感染防止などを定める。	令和6年改正
麻疹	麻しんに関する特定感染症予防指針	麻しん排除の状態を維持するため、2回の定期接種の徹底と迅速な発生源調査を規定する。	
風疹	風しんに関する特定感染症予防指針	予防接種の徹底による免疫保有率の向上及び先天性風しん症候群の発生防止を図る。	
インフルエンザ等	急性呼吸器感染症に関する特定感染症予防指針	インフルエンザや新型コロナ等を一元的に管理し、監視・予防体制を定める。	令和7年11月改正
デング熱等	蚊媒介感染症に関する特定感染症予防指針	デング熱等の蚊媒介感染症の発生時の対応、蚊媒介対策及び関係機関の連携体制を定める。	令和8年6月改正