

令和5年3月24日時点

新型コロナウイルス感染症
青森県の取組（振り返り）
（案）

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月に青森県で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4年目となりました。この間、全国と同様に、青森県内でも感染の拡大と縮小を繰り返しながら、新型コロナウイルス感染症は、県民の生活に大きな影響を与えてきました。

これまで、青森県では、新型コロナウイルス感染症から県民の命と暮らしを守るため、全庁一丸となり、その時々々の感染状況や変異株の特徴に応じて、感染拡大防止や保健・医療提供体制の強化など、様々な取組を行ってきたところです。

このような中で、国においては、令和5年5月8日から、新型コロナウイルス感染症について、感染症法上の「新型インフルエンザ等感染症」に該当するものとの位置づけを変更し、季節性インフルエンザと同等の5類感染症に位置づけることを決定しました。

これを契機として、これまで新型コロナウイルス感染症対策として青森県が行った各種の取組について、整理と評価を行う「振り返り」を行うことで、いずれ発生する次なる新興感染症に備えることとしました。

これまでの取組にあたって、県民の皆様、医療従事者をはじめとした関係者の皆様に御協力いただきましたこと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、死亡者数等は、変更される可能性があります。

青森県の取組（振り返り）

1		
2	第1章	これまでの取組の概要5
3	I	初動対応（令和元年12月～令和2年3月）.....5
4		（1）新型コロナウイルス感染症の初動対応.....5
5		（2）青森県危機対策本部の体制.....6
6		（3）相談・受診体制の整備.....6
7		（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
8		（5）物資対策.....7
9		（6）ダイヤモンド・プリンセス号.....7
10		（7）青森県の公表方法の方針.....8
11		（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
12		（9）青森県主催イベント開催制限.....8
13		（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
14	II	緊急事態宣言（令和2年3月～5月）.....9
15		（1）緊急事態宣言.....9
16		（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
17		（3）青森県最初のクラスター発生.....10
18		（4）病床の確保.....10
19		（5）宿泊療養施設の確保.....10
20	III	令和2年夏の感染拡大（令和2年5月～9月）.....11
21		（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
22		（2）地域外来・検査センターの設置.....12
23		（3）ECMOチーム等養成研修事業.....12
24		（4）診療・検査医療機関の設置.....12
25		（5）公表基準の策定.....12
26	IV	令和2年秋冬の感染拡大（令和2年9月～令和3年3月）.....14
27		（1）感染拡大.....14
28		（2）病床の確保.....14
29		（3）宿泊療養施設の追加確保.....15
30		（4）自宅療養者のための食料品の提供体制.....15
31		（5）保健所体制の強化.....15
32		（6）誹謗中傷対策.....15
33		（7）感染リスクが高まる「5つの場面」.....16
34		（8）新型インフルエンザ等対策特別措置法の改正等.....16

1	(9) ワクチン接種の開始.....	16
2	V アルファ株の感染拡大（令和3年3月～7月）.....	18
3	(1) アルファ株への置き換わり.....	18
4	(2) ワクチン接種体制の強化.....	18
5	(3) 新型コロナウイルス感染症事例検討会.....	18
6	(4) 飲食店の見回り調査.....	18
7	(5) 飲食店の営業時間短縮要請（青森市）.....	19
8	(6) 春祭りと感染拡大.....	19
9	(7) 飲食店感染防止対策認証事業.....	20
10	(8) ワクチン職域接種.....	20
11	VI デルタ株の感染拡大（令和3年7月～9月）.....	21
12	(1) デルタ株への置き換わり.....	21
13	(2) 病床と宿泊療養施設の確保.....	21
14	(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.....	21
15	(4) 飲食店の営業時間短縮要請（八戸市）.....	21
16	(5) 中和抗体薬等の在庫確保体制.....	22
17	(6) アストラゼネカ社ワクチン接種センターの設置.....	22
18	VII 令和3年秋の感染減退（令和3年9月～11月）.....	23
19	(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.....	23
20	(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.....	23
21	(3) ワクチン広域接種.....	24
22	(4) 行動制限緩和、検査無料化.....	24
23	(5) 新たなレベル分類.....	25
24	VIII オミクロン株BA.1、BA.2の感染拡大（令和3年11月～令和4年5月）.....	26
25	(1) オミクロン株への置き換わり.....	26
26	(2) まん延防止等重点措置の実施.....	26
27	(3) スクリーニング検査.....	27
28	(4) 自宅療養体制の強化.....	27
29	(5) 臨時の医療施設.....	27
30	(6) 移送業務の委託.....	28
31	(7) ワクチン追加接種（3回目接種）の開始.....	28
32	(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
33	(9) 小児（5～11歳）接種の開始.....	28
34	(10) 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
35	(11) 積極的検査の実施.....	29
36	(12) 積極的疫学調査の集中化.....	30

1	(13) 罹患後症状に係る医療提供体制の確保.....	30
2	IX オミクロン株BA.5の感染拡大(夏)(令和4年5月~9月).....	31
3	(1) オミクロン株BA.5への置き換わり.....	31
4	(2) ワクチン第二期追加接種(4回目接種)の開始.....	31
5	(3) 県営広域追加接種会場設置.....	31
6	(4) 県営武田社ワクチン(ノバボックス)接種センターの設置.....	31
7	(5) BA.5対策強化宣言.....	32
8	(6) 青森県臨時Webキット検査センターの設置.....	32
9	(7) 集中的検査の実施(第1回).....	33
10	(8) 医療等の負担軽減のための5つのお願い.....	34
11	(9) 青森県自宅療養者サポートセンターの設置.....	34
12	X 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).....	36
13	(1) Withコロナに向けた政策.....	36
14	(2) オミクロン株対応ワクチンの接種開始.....	36
15	(3) 乳幼児(生後6か月~4歳)接種の開始.....	36
16	(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.....	37
17	(5) 外来医療体制整備計画.....	37
18	(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的支援.....	37
19	(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.....	38
20	(8) 集中的検査の実施(第2回).....	38
21	(9) 高齢者施設等サポート医療機関.....	38
22	(10) 新レベル分類の運用.....	38
23	第2章 取組に対する課題と評価.....	40
24	1 本部運営.....	40
25	(組織体制).....	40
26	(新型コロナウイルス感染症に関する青森県対処方針).....	41
27	(予算).....	41
28	(事務手続).....	42
29	2 感染拡大防止対策等.....	43
30	(感染症患者数).....	43
31	(死亡者数).....	44
32	(県民等に対する呼びかけ).....	46
33	(事業者団体への呼びかけ).....	47
34	(行動制限).....	47
35	(イベントの開催制限).....	48
36	(県有施設等の休館・使用中止).....	49

1	(飲食店への取組)	50
2	(感染症患者の公表)	50
3	(報道対応)	51
4	(広報)	52
5	(誹謗中傷)	53
6	3 医療提供体制	55
7	(病床確保)	55
8	(臨時の医療施設)	56
9	(宿泊療養)	56
10	(自宅療養)	57
11	(高齢者施設等における療養)	58
12	4 保健所業務	59
13	(相談体制)	59
14	(積極的疫学調査)	60
15	(入院調整)	61
16	(感染管理指導)	61
17	(移送)	61
18	(D X)	62
19	5 外来診療・検査体制	63
20	(外来診療)	63
21	(検査)	64
22	(スクリーニング検査等)	65
23	(無料検査)	66
24	6 ワクチン	67
25	(各種ワクチン接種体制の確保)	68
26	(広域接種会場等の設置)	70
27	第3章 専門家会議委員の意見	72
28	第4章 次なる新興感染症に向けて (※イメージ)	73
29		
30		

1 第1章 これまでの取組の概要

2 I 初動対応（令和元年12月～令和2年3月）

3 （1）新型コロナウイルス感染症の初動対応

4 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
5 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
6 に推進するための体制を整えた。

7 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
8 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」
9 （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、
10 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
11 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
12 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
13 医療の提供が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
14 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。

15 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
16 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
17 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
18 日に第1回会議を開催した。

19 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
20 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
21 力に推進するため、特措法に基づく政府対策本部を3月26日に設置し、今後講じるべ
22 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「基本的対処

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1
1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）

1 方針」という。)が決定された。

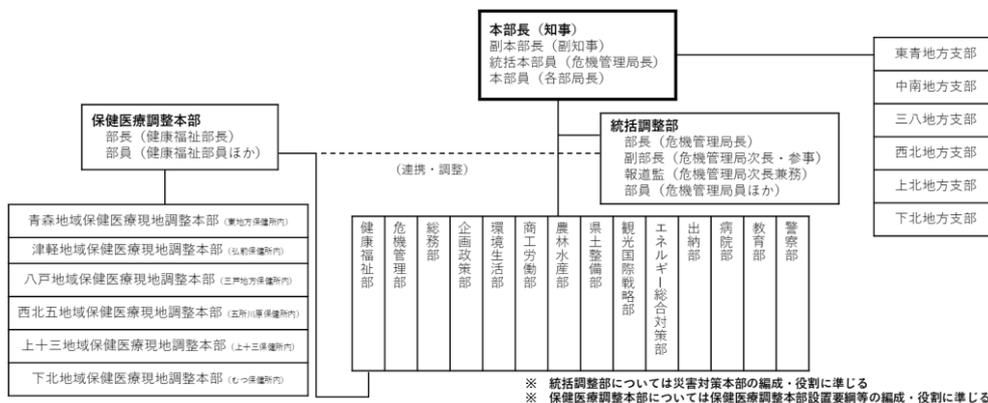
2 青森県においても、3月26日に特措法及び青森県新型コロナウイルス等対策本部
3 条例を根拠とする危機対策本部(新型コロナウイルス等対策本部)に移行した。

4 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
5 し、新型コロナウイルス感染症の専任の組織とした。

6

7 (2) 青森県危機対策本部の体制

8 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
9 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
10 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。



11

12

図1 危機対策本部組織体制の概要

13 (3) 相談・受診体制の整備²

14 政府は、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
15 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
16 「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・
17 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
18 談センター)を保健所等に設置するよう依頼した。

19 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
20 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
21 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
22 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。

1 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
2 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
3 公表は、原則行わないこととされた。

4 青森県においては、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、
5 2月6日に6か所の帰国者・接触者外来を設置した。なお、4月1日に帰国者・接触者
6 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
7 県看護協会の職員（看護師）を配置した。

9 (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

10 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
11 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
12 者への委託により3月10日に設置した。

14 (5) 物資対策

15 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
16 地域で都市閉鎖等が実施され、医療用マスク等の個人防護具、一般用不織布マスクの国
17 内への供給量が大幅に減少した。

18 青森県においても、これらの入手が困難となり、医療機関における診療や検査に支障
19 をきたしかねない状況であった。

20 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、備蓄物資や事業
21 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、個人防護具
22 の提供等を実施した³。

24 (6) ダイヤモンド・プリンセス号

25 全国的には、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、
26 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
27 した患者等の搬送先医療機関の調整・確保、船内の感染拡大対策等が大きな課題となっ
28 た。

29 こうした中、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D
30 MAT（災害派遣医療チーム）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。

1 (7) 青森県の公表方法の方針

2 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
3 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
4 おける情報の公表に係る基本方針」を踏まえ2月17日に取りまとめ、人権侵害、プラ
5 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
6 とした。

7 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
8 ため、患者の基本情報や濃厚接触者の状況等を公表する。また、国内流行期には、感染
9 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
10 を公表することとした。
11

12 (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

13 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
14 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り、県立学校、市町村教育
15 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
16 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
17 措置を講じることとした。
18

19 (9) 青森県主催イベント開催制限

20 青森県主催のイベント・会議等について、2月28日から「全ての参加者及び関係者
21 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
22 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
23 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。
24

25 (10) 青森県最初の新型コロナウイルス感染症患者の発生

26 青森県内において、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
27 た。

1 II 緊急事態宣言（令和2年3月～5月）

2 (1) 緊急事態宣言⁴

3 政府は、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。
4 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。

5 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
6 条第1項に基づく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
7 不急の移動を自粛するよう要請するなどの緊急事態措置を実施した。

8 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
9 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
10 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）。

11 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
12 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
13 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
14 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
15 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
16 （法人30万円、個人事業主20万円）。

17 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
18 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
19 となったのは5月25日）。

21 (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

22 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
23 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
24 門家会議（以下「専門家会議」という。）を設置した。

25 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、
26 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47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。

1 (3) 青森県最初のクラスター発生

2 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を確認した。

3
4 青森県では、公表方法の方針に基づき、クラスターの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し、施設名を公表しなかった。

5
6 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、保健所職員等を当該施設に派遣し、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、当該施設の運営に関する助言を実施した。

11 (4) 病床の確保⁷

12 4月8日、全国で初めて1日当たりの新規感染症患者数が500人を超えるなど感染が拡大し、全国的に新型コロナウイルス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。

13
14
15 青森県では、今後の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、70床確保し、合計99床を確保した。

19 (5) 宿泊療養施設の確保⁸

20 青森県では、今後の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、5月1日に、青森市内の1施設30室の宿泊療養施設を確保した。

21
22
23 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も整備した。

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。

1 Ⅲ 令和2年夏の感染拡大（令和2年5月～9月）

2 (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

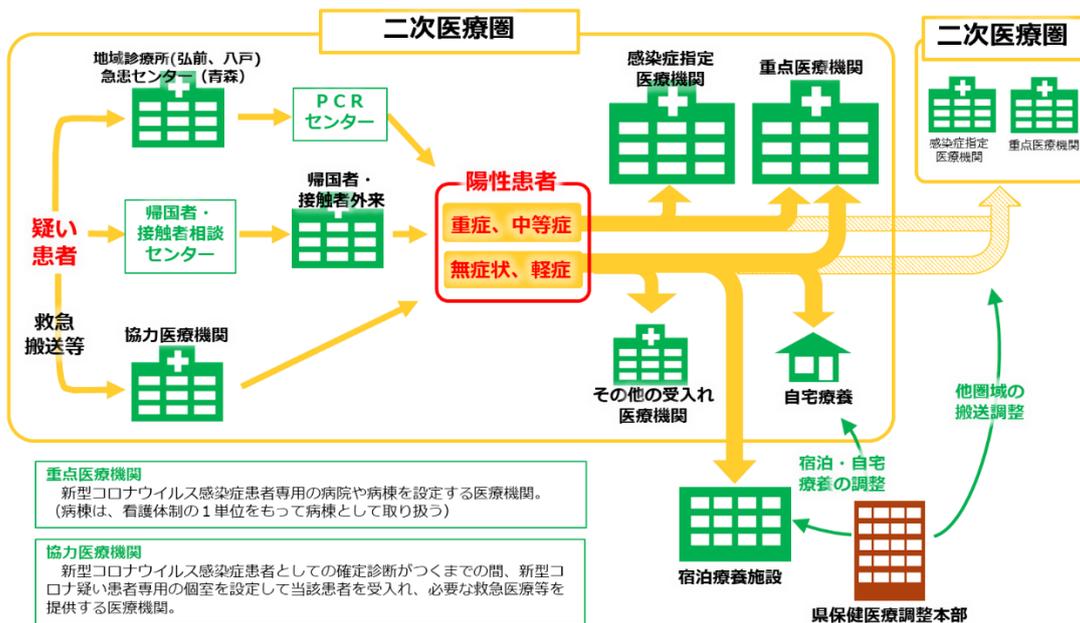
3 政府は、令和2年6月19日、各都道府県に対して、国内実績を踏まえた都道府県ご
 4 との患者推計を行い、感染のピークに至るまでの間を段階的にフェーズで区切り、フェ
 5 ーズに応じた病床・宿泊療養施設の確保を行うことを基本として、重点医療機関や疑い
 6 患者受入協力医療機関などの役割分担、新型コロナウイルス感染者以外の患者への医
 7 療の確保などを踏まえた「病床・宿泊療養施設確保計画」の策定を依頼した。

8 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
 9 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。

10 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、
 11 患者推計を基に検査体制の強化、医療提供体制の整備等について計画的に取り組むこ
 12 とを定めた。

13 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、
 14 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
 15 た。

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



18 図2 医療提供体制のイメージ（医療確保計画）

1 (2) 地域外来・検査センターの設置

2 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・
3 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
4 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
5 関に加えて、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
6 機関として地域外来・検査センターの運営委託ができることを示した。

7 青森県においても、関係医師会と協議し、6月1日に八戸市医師会新型コロナウイルス
8 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P
9 CRセンターを設置し、運営を開始した。

11 (3) E C M O チーム等養成研修事業

12 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
13 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、
14 臨床工学技士等）を対象とした研修を8月22日に実施し、同治療を有効かつ安全に実
15 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）。

16 【受講者数】

17 令和2年 8月22日 28名（医師10名、看護師10名、その他 8名）

18 令和3年12月25日 32名（医師 9名、看護師14名、その他 9名）

20 (4) 診療・検査医療機関の設置

21 政府は、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
22 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
23 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
24 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
25 整備するよう都道府県に依頼した。

26 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9
27 5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
28 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。

30 (5) 公表基準の策定

31 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
32 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
33 を恐れ、保健所等への相談・連絡の躊躇に繋がる懸念されたため、公表方法を見

- 1 直し、9月8日に公表基準を策定した。
- 2 これにより、今まで公表していた職業を非公表とするとともに、行動歴等は、原則非
- 3 公表とし、不特定の濃厚接触者が疑われる行動歴のみ公表することとした。
- 4 なお、居住地については、10市及び町村会との意見交換を踏まえ、今までどおり管
- 5 轄保健所ごとに公表することとした。

1 IV 令和2年秋冬の感染拡大（令和2年9月～令和3年3月）

2 （1）感染拡大

3 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
4 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
5 となる状況が続いた。

6 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
7 感染拡大が確認され、1日当たりの新規感染症患者が20名を超える日が続くなど、今
8 までにないほど感染が拡大した。

9 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
10 るとともに、適切な医療提供体制を構築した。

11 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
12 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
13 感染症対応地域経済対策事業⁹により、弘前市に対する補助を実施した¹⁰。

14 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
15 要請を行うなど、感染拡大防止を図った。

16 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
17 に濃厚接触者等の健康観察期間が終了した。

19 （2）病床の確保

20 病床使用率については、10月下旬に青森県全体で30%台、弘前保健所管内で7
21 0%台と弘前保健所管内の医療機関に負荷が集中した。

22 青森県では、こうしたことを踏まえ、更なる病床確保の依頼と圏域を超えた入院患者
23 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
24 染症患者受入医療機関会議を開催した。

25 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
26 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
27 ことにより、当該医療機関の運営支援を行った。

28 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
29 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。

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。

1 ・確保病床 2 1 0 床（令和2年12月31日時点）

2 (3) 宿泊療養施設の追加確保

3 青森県では、医療確保計画や感染拡大を踏まえて、宿泊療養施設を追加で4施設26
4 0室確保した（11月4日青森市1施設30室、10月1日八戸市1施設100室、1
5 1月1日1施設100室、12月10日弘前市1施設30室）。

6 これで青森市の1施設30室と合わせて、5施設290室となった。

8 (4) 自宅療養者のための食料品の提供体制

9 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
10 要があるため、青森県では、10月20日に事業者と契約を締結し、青森県内全域に食
11 料品を配送できる体制を整備した¹¹。

13 (5) 保健所体制の強化

14 弘前保健所管内の感染拡大を早期に収束するため、10月19日、厚生労働省クラス
15 ター対策班や弘前市の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
16 査を迅速に進めた。

17 また、10月20日、弘前保健所管内の入院調整等行うため、弘前保健所内に弘前大
18 学医学部附属病院、弘前地区消防事務組合、弘前市のそれぞれの職員を派遣していただ
19 いた。

20 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
21 での一連の流れを円滑に実施することができた。

23 (6) 誹謗中傷対策¹²

24 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
25 アでの個人情報拡散、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
26 に対する排除的な対応が懸念された。

27 青森県では、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」
28 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

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 誹謗中傷の課題と評価は、後述53ページ。

1 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。

2

3 (7) 感染リスクが高まる「5つの場面」

4 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、10月
5 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
6 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。

7 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
8 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
9 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
10 クを着用することなどを盛り込んだ。

11 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
12 に寒冷的場面における感染防止等のポイントを周知した。

13

14 (8) 新型インフルエンザ等対策特別措置法の改正等

15 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
16 回目の緊急事態宣言を行うことを決定した。

17 また、政府は同月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
18 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
19 令、命令違反に対する過料等を内容とする改正案を国会に提出し、2月3日に可決・成
20 立、同月13日に施行された。

21

22 (9) ワクチン接種の開始¹⁴

23 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
24 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
25 長できるようにする等所要の規定を整備する「予防接種法及び検疫法の一部を改正す
26 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。

27 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

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
P！コロナ差別相談窓口」を設置した。

¹⁴ ワクチンの課題と評価については、後述67ページ

1 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
2 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
3 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
4 礎疾患を有する者」の範囲等を提示した。

5 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日保健医療調整本部内
6 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
7 先行接種が青森労災病院で開始された。また、3月8日からは医療従事者等向け優先接
8 種が地域の中心的な役割を担う医療機関を中心に開始された。

1 **V アルファ株の感染拡大（令和3年3月～7月）**

2 **（1）アルファ株への置き換わり**

3 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者数の増加が続き、重
4 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
5 られ、急速に従来株からの置き換わりが進んだ。

6 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」
7 を実施した。あわせて、政府は、特措法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議な
8 ども踏まえて、飲食店向け規模別協力金を導入した。

9 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、感染者の増加が続いたこ
10 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。
11 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
12 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
13 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。

14 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
15 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
16 染症患者が20名を超える日が続くなど、感染が拡大した。

18 **（2）ワクチン接種体制の強化**

19 青森県では、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
20 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
21 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
22 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）。

23 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
24 開始された。

26 **（3）新型コロナウイルス感染症事例検討会**

27 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
28 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、3月
29 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。

31 **（4）飲食店の見回り調査**

32 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

1 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
2 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。

3 まずは、青森市、弘前市、八戸市において4月17日から4月28日の期間で集中的
4 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
5 間で実施した。

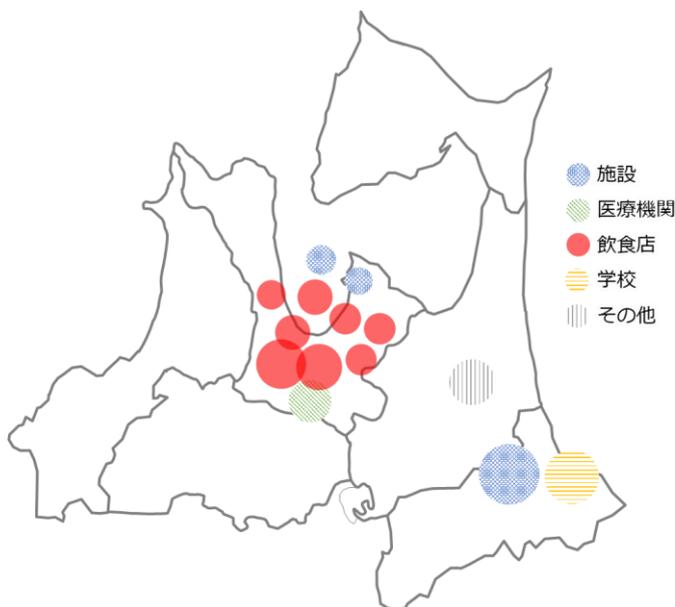
7 (5) 飲食店の営業時間短縮要請 (青森市)

8 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、
9 青森市本町地区周辺の飲食店において、立て続けにクラスターが発生し、感染が急速に
10 拡大している状況を踏まえ、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
11 に対して、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
12 短縮するよう協力要請を行った。

13 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
14 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 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)



15 図3 クラスターの発生状況(令和3年4月)

18 (6) 春祭りと感染拡大

19 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、コーディネータ
20 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

1 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
2 て、公表した。

3 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
4 止を呼び掛けた。

6 (7) 飲食店感染防止対策認証事業

7 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
8 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
9 が認証取得やより適切な感染防止対策のために、アクリル板や消毒液自動噴霧器等の
10 必要な設備などを整備する場合に支援を行う「飲食店感染防止対策認証取得促進事業
11 費補助」を実施することとし、6月9日から認証申請の受付を開始した¹⁶。

13 (8) ワクチン職域接種

14 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
15 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6月
16 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。

1 VI デルタ株の感染拡大（令和3年7月～9月）

2 （1）デルタ株への置き換わり

3 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
4 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。

5 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
6 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
7 感染症患者在100名を超える日が続くなど、感染が拡大した。

9 （2）病床と宿泊療養施設の確保

10 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
11 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、7月には確保病床使用率が
12 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。

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

16 （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

17 青森県では、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、
18 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
19 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。

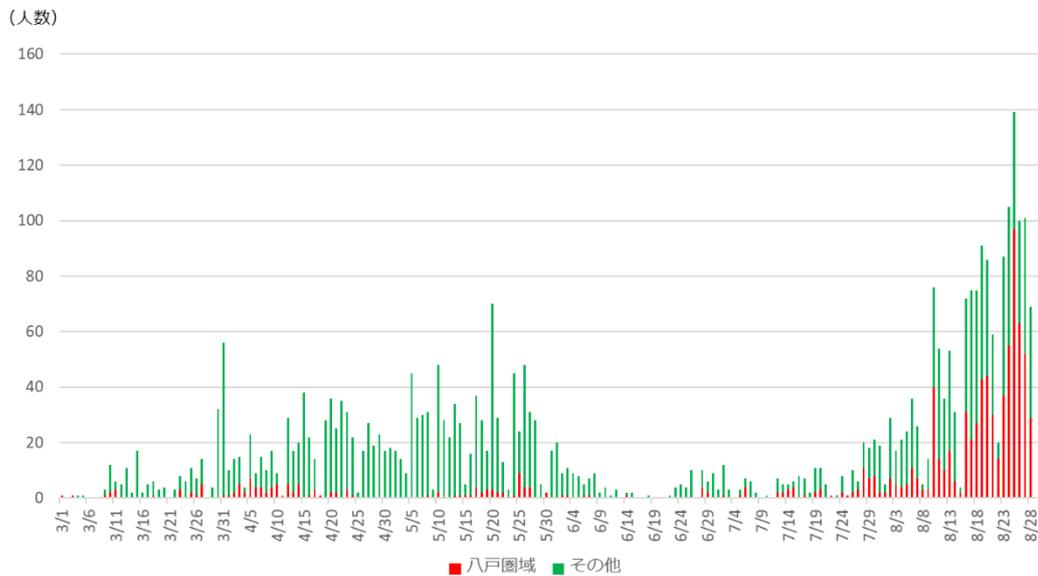
20 主な対策としては、①青森県主催のイベント等の原則中止・延期、②不特定多数ある
21 いは多数の県民が利用する県有施設等の原則休館・使用中止、③県立学校における学校
22 行事等の原則中止・延期や部活動の禁止、④市町村や民間事業所等における青森県の取
23 組に準じた対応等の協力依頼、⑤日常生活や事業活動における感染リスクの回避の協
24 力要請、⑥医療提供体制の充実・強化などとした。

26 （4）飲食店の営業時間短縮要請（八戸市）

27 八戸市では、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
28 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
29 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
30 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
31 請を行った。

32 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

1 「感染症感染拡大防止協力金」を支給した（上限：20万円/日）。



2

3

図4 新規感染症患者の推移（令和3年3月～8月）

4

5 (5) 中和抗体薬等の在庫確保体制

6 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
7 について、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
8 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
9 た。

10 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
11 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
12 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
13 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）。

14

15 (6) アストラゼネカ社ワクチン接種センターの設置

16 政府は、アストラゼネカ（AZ）社ワクチンを年8月3日から予防接種法上の臨時接
17 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
18 頼した。

19 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
20 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。

21 青森県においては、青森県総合健診センター（青森市）を接種会場に設定し、9月2
22 2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）。

1 VII 令和3年秋の感染減退（令和3年9月～11月）

2 (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

3 令和3年秋頃、全国的において、感染が沈静化していたため、今後の感染拡大に備え
4 る必要があった。こうしたことから、政府はデルタ株への置き換わりなどによる今夏の
5 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
6 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
7 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。

9 (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

10 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
11 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
12 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、
13 「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。

14 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
15 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
16 した。

17 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
18 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
19 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13
20 9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
21 務体制の強化を図ることとした。

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

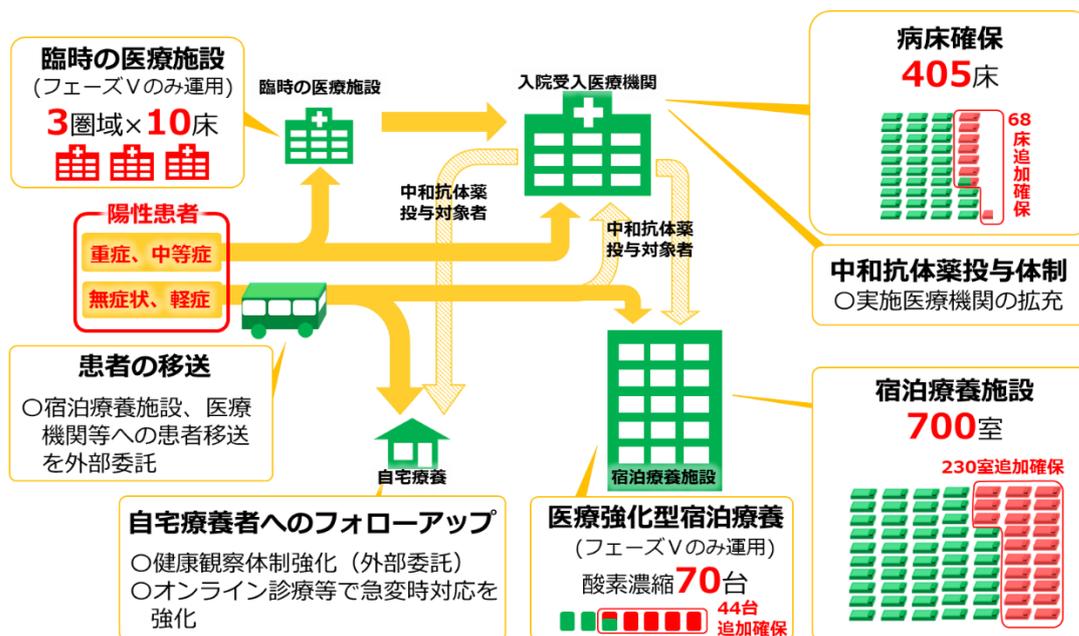


図5 今後の全体像（保健・医療提供体制確保計画）

(3) ワクチン広域接種

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、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) 行動制限緩和、検査無料化

政府は、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の考えで、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る飲食やイベント、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の適用のため検査を受検するPCR等検査無料化「定着促進事業」を開始した。

1 (5) 新たなレベル分類

2 政府の分科会は、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
3 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。

4 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、
5 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
6 に判断し、各レベルで必要な対策を実施することとされていた。

7 青森県においても、専門家会議に意見等を聞いた上で、レベル移行の指標や想定され
8 る対策について、12月3日開催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	レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4
		感染者ゼロレベル	安定的に医療等の 対応ができるレベル	警戒を強化すべきレベル	対策を強化すべき レベル	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

9 図6 新たなレベル分類の運用について

1 VIII オミクロン株BA. 1、BA. 2の感染拡大（令和3年11月～令和4年5 2 月）

3 (1) オミクロン株への置き換わり

4 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
5 能性が示唆されているものの、感染・伝播性の増加が示唆されており、国内においても
6 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。

7 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
8 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
9 染症患者が300名を超える日が続くなど、感染が拡大した。

10

11 (2) まん延防止等重点措置の実施

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

14 青森県においても、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
15 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
16 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
17 を受けることなどを呼び掛けた。

18 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」
19 から対策を強化すべき「3」に引き上げた。

20 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
21 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
22 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。

23 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
24 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
25 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
26 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
27 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	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇

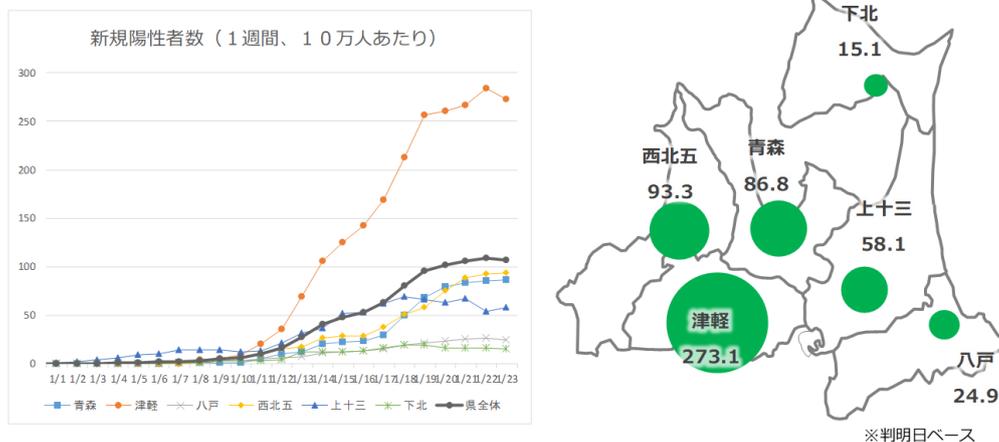


図7 圏域毎の新規感染症患者数の推移（令和4年1月）

(3) スクリーニング検査

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

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こうした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。

青森県においても、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

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（2月15

1 日10床、3月25日10床、合計20床)。
2

3 (6) 移送業務の委託

4 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
5 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2月1日から
6 民間事業者に委託した。
7

8 (7) ワクチン追加接種(3回目接種)の開始

9 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。

10 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
11 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
12 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)。

13 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
14 とも混乱に拍車をかけた。

15 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
16 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
17 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。
18

19 (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

20 政府は、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
21 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。

22 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
23 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
24 行う県営広域追加接種センターを設置した。
25

26 (9) 小児(5～11歳)接種の開始

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

28 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
29 種は、3週間の間隔をあけて2回接種することとされた。

30 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
31 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
32 価ワクチンの接種が可能となった。

1 (10) 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

2 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2
3 1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
4 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
5 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。

6 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
7 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
8 了した。

9

新たなレベル分類の運用について (R4.4.6~12.1)

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	レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4
		感染者ゼロレベル	安定的に医療等の対応ができるレベル	警戒を強化すべきレベル	対策を強化すべきレベル	避けたいレベル
新型コロナ	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

10 図8 新たなレベル分類の運用について

11

12 (11) 積極的検査の実施

13 青森県内の感染状況は、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
14 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。

15 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
16 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」
17 (以下「積極的検査」という。)を実施した。

18 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

1 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
2 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
3 査キットを配付した。

5 (12) 積極的疫学調査の集中化

6 政府は、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、
7 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
8 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
9 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
10 に実施することができるとした。

11 青森県は、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
12 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
13 疫学調査の集中化を図った。

15 (13) 罹患後症状に係る医療提供体制の確保

16 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
17 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
18 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
19 医学的アプローチの事例等を周知した。

20 青森県においては、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
21 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
22 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
23 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
24 療機関）。

Ⅸ 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 名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、5 月 2 5 日から、1 8 歳以上の方（1 8 歳以上 6 0 歳未満の方にあっ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、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 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、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）を接種会場に設定し、6 月 2 7 日から接種を開始した。

他に青森県内では、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。

1 (5) B A. 5対策強化宣言

2 政府は、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
3 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
4 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
5 るよう新たな対策の枠組みを示した。

6 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
7 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
8 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
9 うというものである。

10 青森県においては、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
11 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
12 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
13 ことなどから、当該宣言は行わなかった。

15 (6) 青森県臨時W e bキット検査センターの設置

16 オミクロン株B A. 5の置き換わりにより、全国同様に青森県においても感染拡大が
17 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
18 有症状の方が受診できる体制を確保するため、8月3日、「青森県臨時W e bキット
19 検査センター」を設置、運営した。

20 臨時W e b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
21 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
22 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

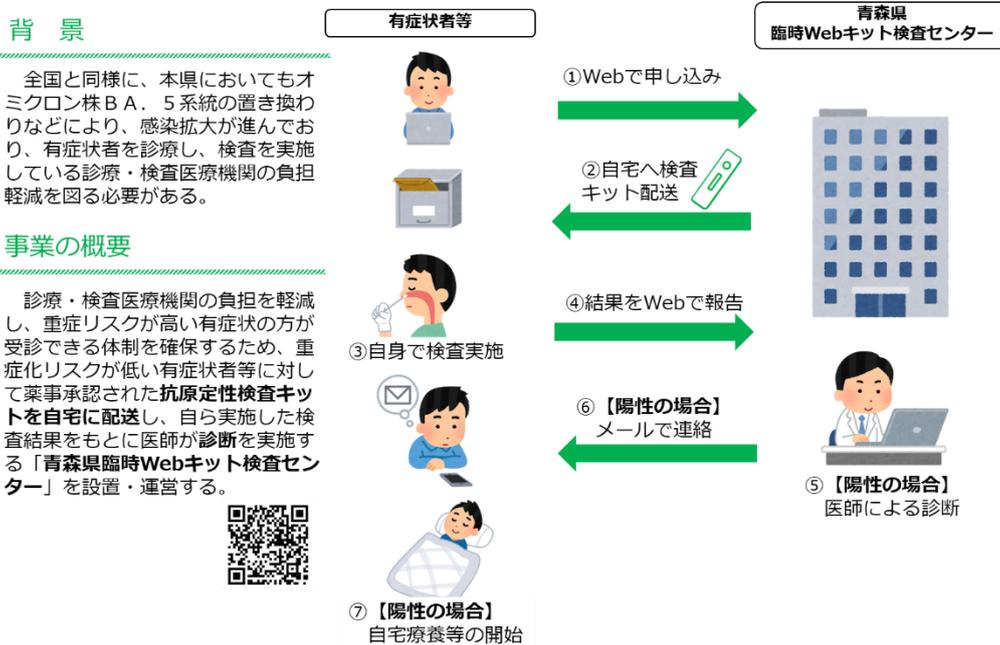


図9 臨時Webキット検査センター

(7) 集中的検査の実施（第1回）

政府は、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、全ての都道府県において、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。

青森県においても、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集中的に検査し、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

1 (8) 医療等の負担軽減のための5つのお願い

2 青森県では、青森県内の感染状況が8月後半になっても依然として高止まりしてお
3 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
4 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
5 つのお願いを呼び掛けた。

6 具体的には、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
7 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
8 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
9 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、
10 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
11 こと、の5つのお願いを呼び掛けた。
12

13 (9) 青森県自宅療養者サポートセンターの設置

14 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。

15 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
16 調悪化の対応など自宅療養者を支援する体制を構築するため、9月5日に「青森県自宅
17 療養者サポートセンター」を設置した。

18 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、一般的な電話相談の生活
19 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
20 を行った。

21 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
22 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
23 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。

- 24 ・一般的な電話相談累計 6, 043名(令和4年9月30日時点)
25 ・体調悪化した際の電話相談 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）

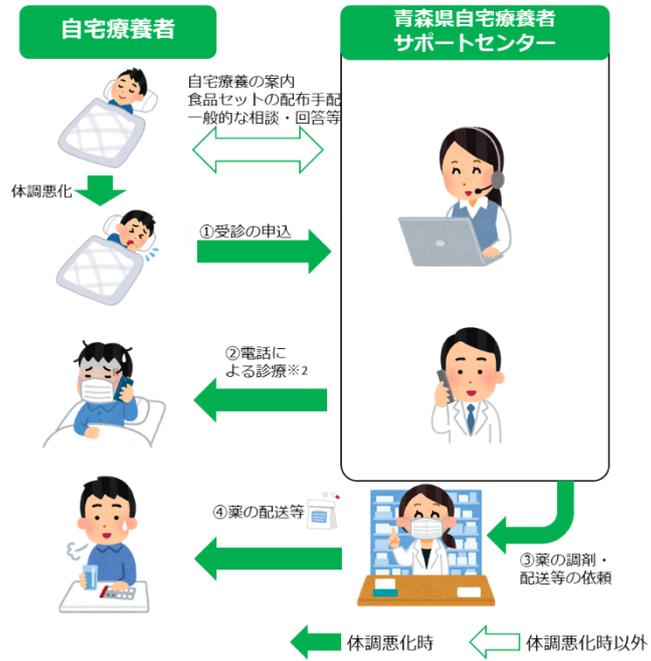
背景

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。



1
2

図 1 1 自宅療養者サポートセンター

1 X 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)

2 (1) Withコロナに向けた政策

3 政府は、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
4 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
5 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
6 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・医療体制の強化
7 と重点化を進めていく方針を示した。

8 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
9 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
10 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
11 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
12 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
13 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。

14 青森県においても、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、
15 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
16 に医療や支援を提供できる体制を確保することとした。

18 (2) オミクロン株対応ワクチンの接種開始

19 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、9月20
20 日から接種開始した。

21 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
22 た12歳以上の全ての方とされている。

23 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
24 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
25 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
26 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
27 ナウイルスに反応するとされている。

29 (3) 乳幼児(生後6か月～4歳)接種の開始

30 政府は、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
31 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
32 ている。

33 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

1 回目を、2回目接種後8週間空けて3回目を接種)。

2 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
3 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。

5 (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

6 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
7 (青森市、弘前市及び八戸市)に県営広域接種会場を設置し、11月5日から12月1
8 8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
9 た。

10 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、
11 医療資源の効率化を図った。

13 (5) 外来医療体制整備計画

14 政府は、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
15 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
16 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
17 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。

18 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した
19 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。

20 青森県においても、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
21 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
22 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・
23 検査医療機関の不足等が懸念された。

24 こうしたことを踏まえ、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
25 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
26 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。

27 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
28 備え、外来受診や療養等の流れを県民に周知した。

30 (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的支援

31 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
32 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
33 に対して必要な財政的支援を実施した。

1 財政的支援を活用し、当該期間に109の診療・医療機関が外来診療を行い（延べ4
2 18日）、1,803人の陽性診断を行った。

4 (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

5 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
6 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、
7 青森県独自の取組として、11月から12月にかけて、これらの施設に対して二酸化炭
8 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。

10 (8) 集中的検査の実施（第2回）

11 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、12月から3月までの間、
12 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。

13 なお、今回の集中的検査の対象は、今夏の入所型及び通所型の施設に加えて、訪問型
14 の施設も新たに追加した。

16 (9) 高齢者施設等サポート医療機関

17 青森県では、高齢者施設等における新型コロナウイルス感染症に係る医療を確保で
18 きる体制が十分でない施設等があることから、候補リストを示し、高齢者施設等サポー
19 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
20 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
21 関又は医師）を早急に確保するよう各高齢者施設に求めた。

23 (10) 新レベル分類の運用

24 政府は、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
25 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、
26 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
27 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。

28 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
29 （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
30 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
31 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こととされ
32 た。

1 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
 2 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か
 3 ら、青森県では、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
 4 類に沿ってレベル分類を見直すこととした。

5 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
 6 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、
 7 総合的に判断することとした。

8 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
 9 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
 10 言」は行わなかった。
 11

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 感染小長期	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
（事象）				
○保健医療の負荷の状況	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	② 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 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 ② 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
○社会経済活動の状況	—	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
○感染状況	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	① 概ね0~30%	概ね30~50%	概ね50%超	概ね80%超
○重症病床使用率	—	—	概ね50%超	概ね80%超

12

図12 新レベル分類の運用について

1 第2章 取組に対する課題と評価

2 1 本部運営

3 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
4 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
5 ととで、迅速かつ円滑に業務を進めることができた。

6 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
7 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。

8 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
9 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
10 た効果的な対策を実施することができた。

12 (組織体制)

13 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
14 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
15 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。

16 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
17 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
18 速かつ柔軟な対応を滞りなく行うことができた。

19 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
20 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
21 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。

22 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
23 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。

24 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、この結果、
25 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
26 うことが多くなるなど、一部の職員への負荷が増大した。

27 特に、感染拡大初期の令和2年においては、1か月以上連続で勤務する職員が複数い
28 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った。

29 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、今後の多重災
30 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

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
応にあたった（資料編（資料14参照））。

1 保健医療調整本部の一部を県庁舎東棟4階に移動した。

2 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、
3 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
4 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
5 なくされるといった不安定な運用が続いた。

6 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
7 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
8 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
9 して実施する必要があった。

11 (新型コロナウイルス感染症に関する青森県対処方針)

12 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
13 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、
14 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
15 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
16 体制で進めることができた。

18 (予算)

19 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
20 提供体制などに応じて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
21 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
22 やかに取り組めるよう進めてきた。

23 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、
24 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
25 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
26 制度の導入など感染拡大防止のための対策等を進めた。

27 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
28 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
29 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。

30 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
31 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
32 の事業継続や新しい事業展開等の支援、市町村が地域の実情に応じ緊急的に実施する
33 事業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)
34 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、協力する事業者に支給

1 する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。
2 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
3 の長期化に伴い必要となる対策にも取り組んだ。
4

5 (事務手続)

6 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、
7 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、
8 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
9 する業務が次々と増えていった。
10 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
11 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
12 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、20,049.5名¹⁹で全国39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。

新規感染症患者の状況を見ていると、感染拡大初期の令和2年は累計482名であった²⁰。この頃は、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、保健所による積極的疫学調査を実施し、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、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措置を実施することで、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は、5,420名であった²¹。

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

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

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名で全国38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名で全国34位(厚生労働省オープンデータから算出)

1 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
2 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は、252、
3 101名であった²²。

4 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
5 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
6 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。

7 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
8 びかけ、④行動制限、⑤広報活動などが考えられる。

10 (死亡者数)

11 青森県の新型コロナウイルス感染症の死亡者は、令和5年2月末時点で639名で
12 あり、人口10万人当たりの死亡者数²³は、51.65名で全国26位であり、全国の
13 人口10万人当たりの死亡者数より低い水準であった²⁴。

14 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
15 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
16 らず入院ができずに死亡した事例は発生しなかった。

17 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
18 株の感染が拡大した令和3年末までの新規感染症患者数は5,902名、死亡者数は3
19 8名となっており、この時期の人口10万人当たりの死亡者数は、3.10名で全国4
20 2位であった。

21 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
22 数は303,585名、死亡者数は601名となっており、この時期の人口10万人当
23 当たりの死亡者数は、48.55名で全国15位であった。

24 青森県内の死亡者639名のうち、直接死因が「新型コロナウイルス感染症」である
25 死亡者は、268名で41.9%であった(表2)。

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名で全国27位(厚生労働省オープンデータから算出)

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名であり、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

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

表2 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名のうち、60代以上が97.8%（表3）を占めており、平均年齢は84歳であった。

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	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3 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。

1 一方で、青森県は、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健康状態
2 に関して課題を抱えていること²⁵、また、青森県の新型コロナウイルス感染症の死亡者
3 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
4 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されたと評価でき
5 る。

6 なお、青森県内の死亡者数については、以下が考えられる。

7 <死亡者の抑制（減少）に寄与した可能性がある要因>

- 8 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
- 9 ② 新型コロナワクチンに関する接種率が高かったこと
- 10 ③ 入院できる医療提供体制が常に維持・提供されたこと

11 <死亡者の増加に寄与した可能性がある要因>

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

14
15 今後、いずれかの未来において、新たな新興感染症が発生した場合、青森県の高齢化
16 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、更なる死者数の増大等が
17 発生する可能性が考えられる。

19 (県民等に対する呼びかけ)

20 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」
21 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

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1番目に短い（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42
2.3、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2番目、心疾患7番目、脳血管疾患5番目に多くなっ
ている。
- ・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（令和2年12月31日現在）。

1 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
2 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。

3 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
4 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
5 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。

6 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する。

7 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
8 規定に基づく協力要請として呼びかけた。

10 (事業者団体への呼びかけ)

11 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
12 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
13 し、事業所等へ注意喚起、協力を呼びかけるよう依頼した。

14 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
15 型コロナ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
16 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い、また、弘前市を対象
17 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
18 発等により新規感染症患者が高止まりした同年3月に、それぞれ実施した。

20 (行動制限)

21 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
22 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
23 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
24 を実施した。

25 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
26 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
27 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要請

表1 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・声援等がない場合は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

1 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
2 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、
3 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、
4 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
5 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、
6 収容率を大声なしの場合100%、大声ありの場合50%とした。

7 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
8 の知見を踏まえて、随時、細部を変更した。

9 ○青森県主催イベント等の開催制限

10 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
11 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
12 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
13 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
14 催することとした。

15 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
16 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2
17 5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
18 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
19 除き、原則として開催を中止・延期することとした。

20 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
21 徹底して開催することを基本とした。

22 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つたもの
23 と考える。

25 (県有施設等の休館・使用中止)

26 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、
27 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
28 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
29 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。

30 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つたもの
31 と評価できる。なお、今後の感染症対策としては、ウイルスの特徴等と施設の利用形態
32 などを踏まえることも重要と思われる。

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

1 (飲食店への取組)

2 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
3 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
4 末日時点))。

5 認証を受けた飲食店は、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
6 スク着用の推奨、換気の徹底等を適切に実施し、新型コロナウイルス感染症の感染拡大
7 防止に努めたことから、飲食店に起因する感染拡大を防止するといった観点から有効
8 であったと考える。

9 (感染症患者の公表)

10 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
11 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
12 見直してきたほか、危機対策本部の記者会見等は、コーディネーターに同席いただき、
13 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。

14 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
15 関係を示した概要図を示すなど、感染経路等の感染症患者個人や個別のクラスターに
16 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

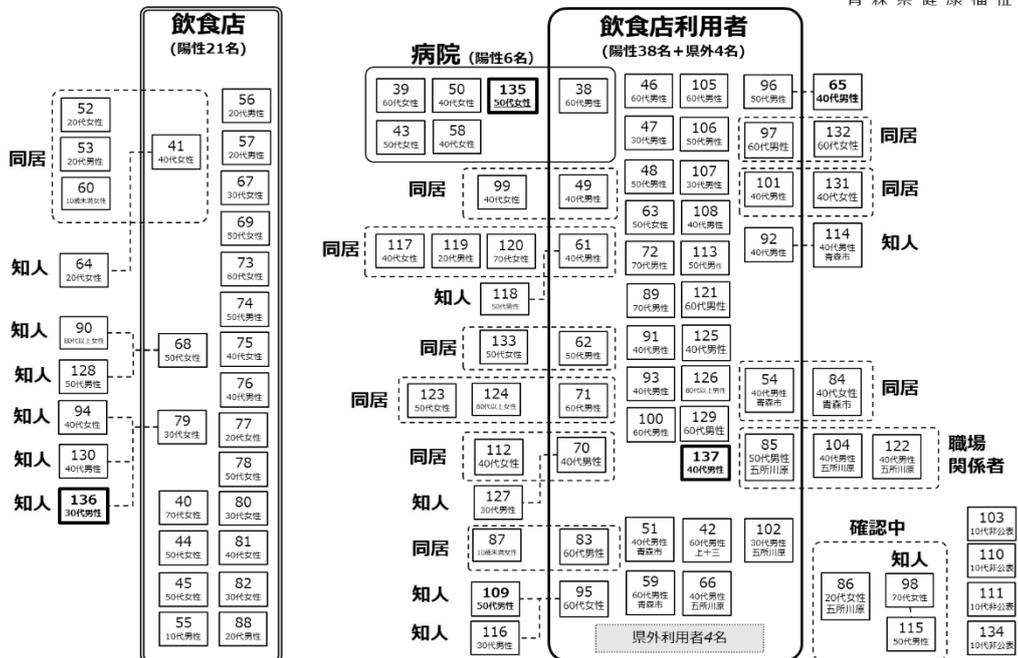


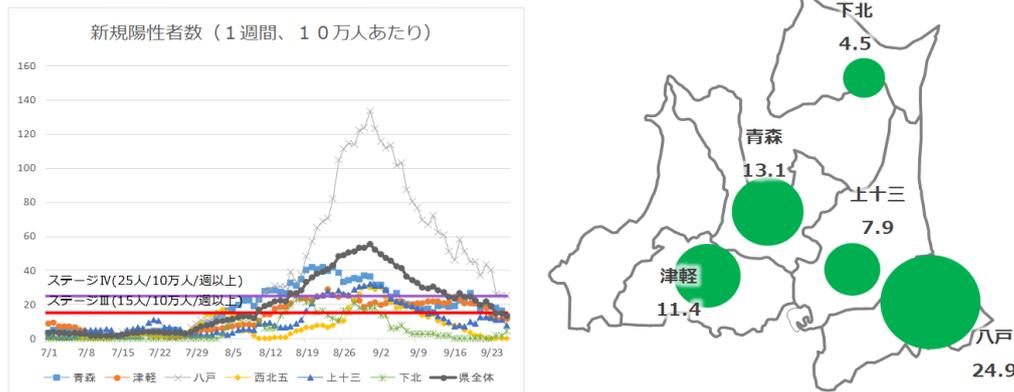
図1-3 公表資料(令和2年10月21日)

17
18
19
20 一方、感染の拡大により、各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
21 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が見える化し、本部

1 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	0.0	7.9	4.5	13.3
(前週) 2021/9/19	26.9	20.5	45.3	3.4	9.7	0.0	24.2
(前々週) 2021/9/12	15.2	22.0	72.5	14.4	15.1	3.0	30.6
(3週間前) 2021/9/5	26.5	22.0	101.7	17.8	21.8	6.0	42.5
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



2
3 図1-4 本部会議資料（令和3年9月28日）
4

5 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に
6 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。
7

8 (報道対応)

9 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
10 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
11 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が重要
12 であった。

13 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
14 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
15 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青森県の基本的な考え方を

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。

1 理解していただき、次第に協力できる体制ができていった。

2 また、青森県では、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
3 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
4 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
5 から令和4年7月まで、土日も含めてほぼ毎日実施した。

6 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
7 ながら、見直しを行った。

8 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
9 て行った。

11 (広報)

12 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
13 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
14 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、
15 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
16 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
17 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
18 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
19 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
20 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」
21 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
22 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。

23 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
24 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、
25 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
26 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
27 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
28 レビ15 秒スポットCMによる集中広報を展開した。

29 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、
30 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
31 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C
32 M、ホームページ、SNS などにより注意喚起を行うなど、県内の感染状況等を踏まえ
33 ながら柔軟に対応し、適時適切に広報を実施してきた。

34 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
35 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

1 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、「あおもりオペーション」という取組を展開した。

2
3 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、
4 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
5 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
6 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。

7



8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

図15 広報動画・ポスター・ロゴマーク

18 (誹謗中傷)

19 青森県では、感染症患者の個人情報に配慮しつつ、公表を行ってきたところであった
20 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定、差別、嫌がらせ、
21 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。

22 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
23 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
24 囲への積極的疫学調査を拒む事例が散見された。

1 しかし、感染が拡大するにつれ、多くの方が罹患を経験し、W i t h コロナが日常に
2 となり、次第に誹謗中傷が少なくなった。

3 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、正確な情報の
4 普及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
5 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。

6 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
7 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
8 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
9 と考えられる。

10

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。

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)

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、感染症病床や地域の中心的な役割を担う医療機関を中心に確保病床は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床に定めた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していただける医療機関が増え、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、全国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床に定めた保健・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、全国24位）。

医療資源に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

1 されるオミクロン株の感染拡大時期においても、真に必要な方は入院できる体制を維持
2 できた。

3 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
4 数は41.20床であり、全国24位となっていた。医療資源が限られた青森県におい
5 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
6 た関係機関の多大なる協力によるものであった。

7 また、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、
8 医療機関の感染指導にあたっては、中核市保健所と連携して実施した。

9

10 (臨時の医療施設)

11 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つ
12 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
13 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
14 事者を確保できるかどうかという課題が残った。

15

16 (宿泊療養)

17 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。



18 図16 宿泊療養施設

19
20
21 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
22 に定めた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、

1 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
2 室を大きく上回る290室を確保した。

3 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
4 に、宿泊療養施設の目標を700室に定めた保健・医療提供体制確保計画を策定し、そ
5 の後、令和5年3月末までは概ね700室前後を維持した。

6 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
7 ら、確保室数が不足することもなく、十分対応できた。また、宿泊療養施設の運用にあ
8 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
9 ターに協力いただくことで、円滑に行うことができた。

10 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
11 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
12 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。



13
14 図17 宿泊療養施設運営演習

15
16 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
17 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
18 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
19 業者に委託した。

20 21 (自宅療養)

22 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
23 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。

24 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

1 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。

2 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
3 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。

4 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
5 め、17,000名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
6 送や療養証明が滞ることがあった。

7 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
8 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
9 観察に活用することを進めた。

10 また、令和4年9月から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
11 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）
12 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
13 できた。

15 (高齢者施設等における療養)

16 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
17 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
18 とした。施設内での療養にあたっては、当該施設の協力医療機関や入所者のかかりつけ
19 医等により、医療を確保することが望ましいが、体制が十分ではない施設も散見された。

20 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して、往
21 診、相談対応を担う医療機関（高齢者施設等サポート医療機関）の候補リストを作成し、
22 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。

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に開催することで、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)。

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、保健所への連絡や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月の問合せは減少し、9月の新型コロナウイルス感

1 感染症コールセンターの応答率は59.3%と回復した。

2

3 (積極的疫学調査)

4 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
5 調査による感染拡大の抑え込みは非常に有効であった。

6 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、
7 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
8 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
9 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。

10 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
11 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
12 防いだ。

13 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
14 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
15 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
16 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
17 関連性を推測することができた。

18 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
19 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
20 く専門職である「IHEAT (Infectious disease Health
21 Emergency Team)」の人材バンクを運用し、登録を募集した。これによ
22 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
23 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
24 調査が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
25 もしくは翌日に行うことができた。

26 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
27 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
28 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、
29 積極的疫学調査の有効性が少なくなってきた。青森県では、保健所の業務が滞って
30 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リス
31 クの高い方が利用する施設等に集中的において実施することとした。

32 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
33 連絡については、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
34 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。

35

1 (入院調整)

2 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
3 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
4 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。

5 なお、受入可能病床情報については、毎日、関係医療機関とメールで共有するととも
6 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
7 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
8 た。

9
10 (感染管理指導)

11 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、
12 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
13 したうえで行っていた。

14 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IC
15 N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
16 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
17 の療養体制や医療提供体制の構築につながった。

18
19 (移送)

20 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
21 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。

22 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
23 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
24 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
25 する事業者がなかった。これは、感染リスクや風評被害を恐れたため、提出がなかった
26 ものと考えられる。

27 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
28 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
29 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
30 かに事業者理解してもらおうかという課題が残った。

31 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、
32 ノウハウがある事業者に移送も委託することとした。

33

1 (D X)

2 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
3 報把握・管理支援システム「H E R - S Y S」によりオンライン上で行うこととしたほ
4 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
5 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 - M I
6 S」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。

7 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
8 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、
9 リアルタイムでの入力の徹底には至らなかった。

10 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
11 用状況等については、毎日、関係医療機関が電子メールやF A Xにより保健所に報告し、
12 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
13 県内の状況を医療機関に情報を共有した。一方、こうした情報共有が、保健所の業務負
14 担増を招いたことから、R P A やA I - O C R などI C T ツールの積極的な活用によ
15 る効率化を進めるべきであった。

16 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あたって、検査から
17 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
18 の負荷等により実現には至らなかった。

19 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
20 症患者の情報共有を行うことを提案されたが、H E R - S Y S と機能が重複すること
21 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。

22 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
23 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
24 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
25 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・検査センターが設置され、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、必要な受診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、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月時点で95医療機関と診療・検査医療機関は少なかった。

その後、診療・検査医療機関は増加したが、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った。こうしたことから、設置の検討から14日間という短期間で運営開始にこぎつけた。

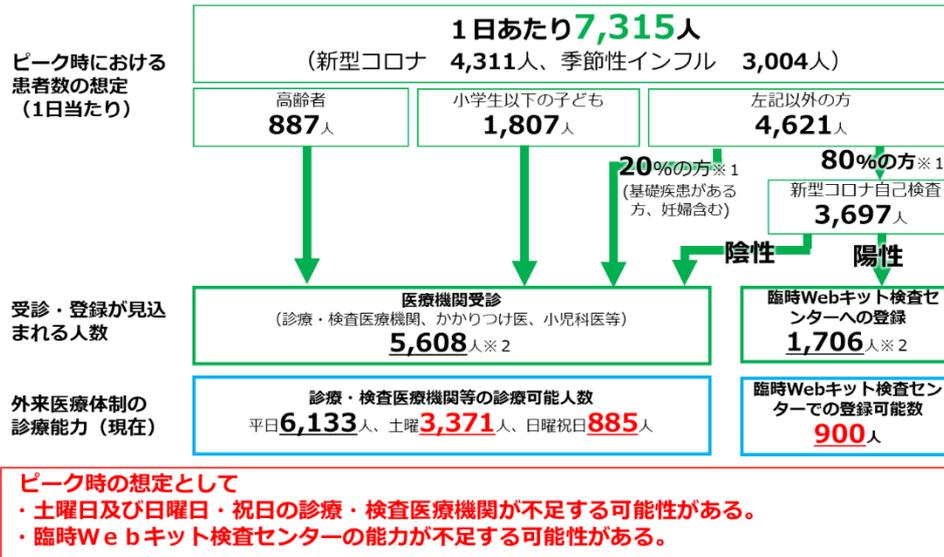
これにより、重症化リスクが低い有症状者が臨時Webキット検査センターを利用するようになり、診療・検査医療機関の負担が軽減された。

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

1 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
 2 財政的支援を実施した。なお、当該制度の新設することで、既存の診療・検査医療機関
 3 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
 4 なる拡充に繋がった。

外来医療体制の整備



5
6 図18 外来医療体制整備計画の概要

7
8 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
 9 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
 10 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。

11 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
 12 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
 13 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
 14 なった。

15 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、
 16 人口10万人当たりでは、全国43番目に多かった。

17
18 **(検査)**

19 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
 20 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機器
 21 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
 22 日当たりの検査の上限は約80検体であった。

1 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
2 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
3 化を図り、必要な検査に対応した。特に青森県立中央病院は、1日当たりの検査の上限
4 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
5 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
6 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
7 日程度を要した。

8 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
9 ヲトが普及したこと、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
10 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。
11

12 (スクリーニング検査等)

13 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にこれまで4
14 回にわたるスクリーニング検査等を行った。

15 これらの検査により、検査キットを約225万回分(令和5年2月末時点)配布し、
16 延べ約55万人検査(令和5年1月末現在)を実施し、3,048人(令和5年1月末
17 現在)の陽性が確認できた。

18 スクリーニング検査等により、感染症患者を早期に把握することで、施設内や周囲の
19 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。

20 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
21 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。

22 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
23 の感染拡大以前から存在する国の従来の補助金等に対応することとなっていたため、
24 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
25 括支援交付金(医療分)を活用できるようにすることなどがあれば、より機動的に対応
26 できたものと考えられる。
27

1

	期間	対象の施設	検査の方法
スクリーニング検査	R 4. 1 ~ R 4. 3	弘前市の高齢者、障害者施設の職員	P C R
積極的検査	R 4. 3 ~ R 4. 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	R 4. 8 ~ R 4. 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	R 4. 1 2 ~ R 5. 3	青森県全体の高齢者、障害者施設の職員	抗原定性検査

2

表4 スクリーニング検査等

3 (無料検査)

4 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
5 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
6 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
7 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
8 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
9 19日時点))。

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



12

13

図19 無料検査所(臨時)

6 ワクチン

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。

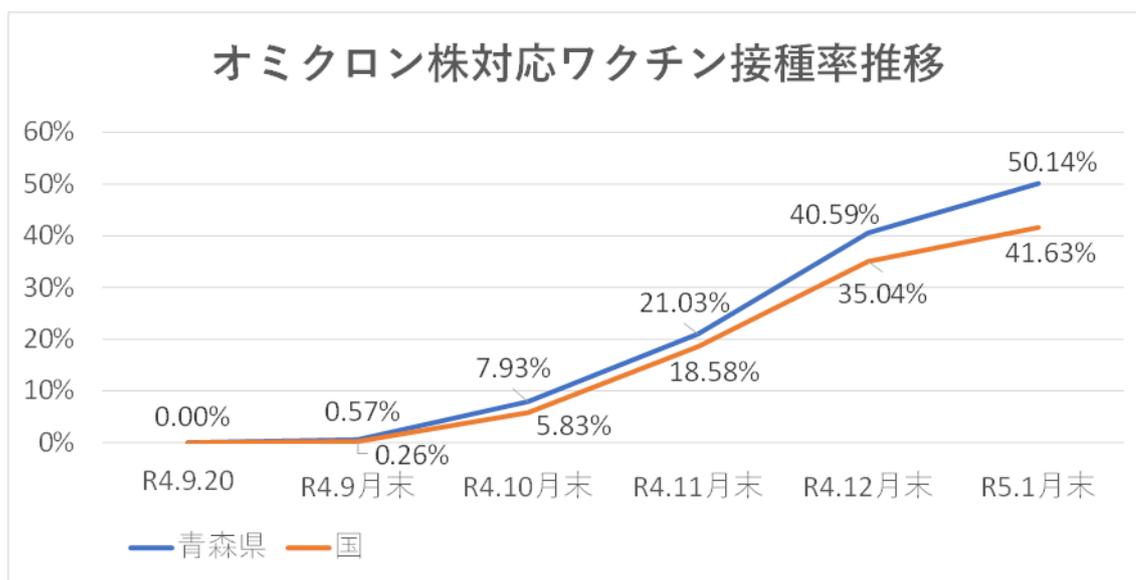
なお、都道府県が大規模接種会場（県営広域接種会場）を設置するに当たっては、国の通知により、医療従事者の確保について「管内市町村の接種体制に影響を与えないもの」との要件が示され、もとより医療従事者の絶対数が少ない青森県においては、その確保に青森県内中を奔走せざるを得なかった。

「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、

1 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
2 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。

3 青森県のワクチン接種については、接種主体である市町村はもとより、青森県内各病
4 院や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
5 民間企業・団体、そして何よりワクチン接種の重要性に理解をいただいた多くの県民が、
6 ともに一丸となって進められたことが、最終的に「全国平均を大きく上回る接種率」と
7 いう結果に表れているものと考えている。



8

9

図20 オミクロン株対応ワクチン接種率推移

10

11 (各種ワクチン接種体制の確保)

12 ○医療従事者向け優先接種の実施(令和3年2月～)

13 「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
14 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
15 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
16 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
17 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
18 了した。

19

20 ○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～)

21 一般県民向け接種後の副反応の相談に対応。当初は通話料有料にて対応していたが、
22 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
23 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、

1 接種後副反応に関する相談が多かった。

2

3 ○専門的医療機関の確保（令和3年4月～）

4 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
5 を青森県内6医療機関確保した。なお現在は、全6医療圏9医療機関に拡充して対応し
6 ている。

7

8 ○市町村向けワクチン供給の配分調整（令和3年4月～）

9 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
10 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
11 めた。

12 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
13 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
14 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
15 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
16 制を構築することができた。

17

18 ○集団接種に係る医療機関への支援（令和3年4月～）

19 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
20 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
21 の派遣について、派遣元の医療機関への財政的支援を実施した。

22 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
23 して、県民への接種がより一層進む契機となった。

24

25 ○個別接種に係る医療機関への支援（令和3年5月～）

26 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
27 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
28 療機関への財政的支援を実施した。

29 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
30 機となった。

31

32 ○職域接種を実施する事業者等への支援（令和3年6月～）

33 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
34 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
35 クチン接種会場の設置に対して財政的支援を実施した。

36 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

1 への接種がより一層進む契機となった。

2

3 (広域接種会場等の設置)

4 ○県営アストラゼネカ社ワクチン接種センター

5 日時：令和3年9月22日～令和4年9月26日

6 場所：青森県総合健診センター（青森市）

7 接種実績：延べ2, 478回

8 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
9 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
10 に進んだと評価できる。

11

12 ○県営広域接種会場

13 日時：令和3年9月25日～11月14日

14 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
15 八戸高等支援学校（八戸市）

16 接種実績：3会場合計延べ46, 356回（予診のみを含む）

17 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
18 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
19 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
20 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
21 の実施はその一助になったものと評価できる。

22

23 ○県営武田／モデルナ社ワクチン接種センター

24 日時：令和3年11月16日～令和4年2月24日

25 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
26 戸市）

27 接種実績：3会場合計1, 242回

28 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
29 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
30 制を維持・構築できたと評価できる。

31

32 ○県営武田／モデルナ社ワクチン広域追加接種センター

33 日時：令和4年2月25日～3月28日

34 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
35 戸市）

1 接種実績：3会場合計1,992回

2 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
3 たものと評価できる。

4
5 ○**県営広域追加接種会場**

6 日時：令和4年5月28日～6月19日

7 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
8 ザ旧新八温泉（八戸市）

9 接種実績：3会場合計2,482回

10 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
11 向上、追加接種の加速化につながったものと評価できる。

12
13 ○**県営武田社ワクチン（ノババックス）接種センター**

14 日時：令和4年6月27日～令和5年3月7日

15 場所：青森県総合健診センター（青森市）

16 接種実績：780回（1月19日接種分まで）

17 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
18 種が進んだと評価できる。

19
20 ○**県営オミクロン株対応ワクチン広域接種会場**

21 日時：令和4年11月5日～12月18日

22 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
23 学校（八戸市）

24 接種実績：3会場合計6,295回（予診のみを含む）

25 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
26 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。

1 **第3章 専門家会議委員の意見**

2

3

1 第4章 次なる新興感染症に向けて (※イメージ)

2 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
3 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
4 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。

5 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
6 感染症法上の5類に位置づけられるが、今後、次なる新興感染症の流行なども懸念され
7 る。

8
9 今般、「第1章 これまでの取組の概説」で青森県の取組を振り返り、「第2章 取組
10 に対する課題と評価」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
11 員の意見」でこれらに対する専門家の意見をいただいたところであり、こうした課題や
12 意見等を踏まえ、次なる新興感染症に備える必要がある。

13 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
14 危機管理事象も並行して対応せざるを得なくなった。

15 こうしたことを踏まえ、次なる新興感染症に対して、事態の長期化を見据えた対応を
16 含め、全庁体制の構築が必要不可欠である。

17 また、一般医療を含めた医療崩壊を起こさないためには、……

18 さらに、感染拡大防止のためには、全県的な対策が必要であり、保健所設置市と青森
19 県の間で、……

20
21 青森県としては、今般の取りまとめた結果をもとに、新型インフルエンザ等対策青森
22 県行動計画、各種マニュアルに反映させるなどにより、全庁を挙げて、青森県の感染症
23 対策の強化・充実を図っていく。

