

I. 総括研究報告

厚生労働科学研究費補助金（新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業）
総括研究報告書

新興・再興感染症のリスク評価と危機管理機能の確保に関する研究に関する研究

研究代表者 氏名 齋藤 智也 国立保健医療科学院健康危機管理研究部

研究要旨：新興・再興感染症対策のリスク評価（脆弱性評価）に関する指標の開発について、昨年に引き続き検討を進めた。脆弱性評価指標のプロトタイプを試行し、また成果還元のためのワークショップの試行を行なった。ほか、国と地方自治体、関係自治体の連携強化体制として、国による疫学調査支援の評価手法の検討、強化、一類感染症を念頭においた国内の特定・一種感染症指定医療機関の準備態勢について検討を実施した。最終年度には、地方自治体レベルでの脆弱性評価項目の試行とセルフアセスメントツールの確立、脆弱性評価ワークショップの運用に関する仕様の確立、国の疫学調査位支援メカニズムの外部検証手法の確立へと成果を集約するべくさらに検討を進める。

研究分担者：

国立保健医療科学院
生涯健康研究部
主任研究官 森永裕美子
国際協力研究部
上席主任研究官 種田憲一郎
山口県環境保健センター
所長 調 恒明
佐賀県唐津保健所
所長 中里 栄介

国立感染症研究所
感染症疫学センター第一室
室長 松井 珠乃
国立国際医療研究センター病院
国際感染症センター
センター長 大曲 貴夫
岡山大学
医療教育統合開発センター
教授 中瀬 克己

自治医科大学
小児科学
講師 田村 大輔

研究協力者：

国立感染症研究所
感染症疫学センター
主任研究官 神谷 元
国立国際医療研究センター病院
国際感染症センター
忽那 賢志
石金 正裕
森岡 慎一郎
愛知県衛生研究所
所長 皆川 洋子
愛媛県立衛生環境研究所
所長 四宮 博人
埼玉県衛生研究所
副所長 岸本 剛
川崎市健康福祉局
課長 小泉 祐子
担当課長 小牧 文代
川崎市健康安全研究所
担当係長 丸山 絢
部長 三崎 貴子
山口県健康増進課
課長 喜多 洋輔
国立感染症研究所真菌部
部長 宮崎 義継

A. 研究目的

近年は新興・再興感染症の発生が顕著である。中東呼吸器症候群（MERS）ウイルスや重症熱性血小板減少症候群（SFTS）ウイルス、ジカウイルスといった新規ウイルスのみならず、鳥インフルエンザウイルスH7N9等新たな亜型の発生、デング熱の国内感染初確認等、様々なリスクが顕在化しており、国際感染症対策と危機管理は、国家的政策目標である。本研究は、我が国に新興・再興感染症が侵入した際を想定し、国や地方自治体等における対応体制リスク評価（脆弱性評価）を行い、危機管理で確保すべき機能を明らかにすることを目的とする。

新興・再興感染症対策の検討や予算化は、発生時に短期間にアドホックに行われる事が多く、中長期的な対応能力の開発が行われておらず、計画・実行・評価・改善（PDCA）サイクルが形成されていなかった。国内では、地方衛生研究所の対応体制については、検

討が行われてきたが、指標化、脆弱性評価としては行われていない。保健所については「感染症危機管理体制の指標」の検討が行われていたことがある。米国の事例ではNational Health Security Preparedness Indexといった指標化が行われているところであり、これらを参考にしつつ、我が国独自の体制の指標化を行い、共通目標の明確化が行われるべきである。

本研究班では、第一に新興・再興感染症対策及び危機管理について関係機関の脆弱性を評価する項目と指標を明らかにすること、第二に自治体でセルフアセスメントを試行し、評価項目・指標の有用性を検討すること、そして第三に脆弱性評価の結果を効率的に活用するためのワークショップの実施手法を確立することを主な目的とする。

初年度は、対象疾病を検討したのち、班員全体での検討課題として、脆弱性評価に関する国内先行研究に関する調査、海外事例の調査を実施した。そし

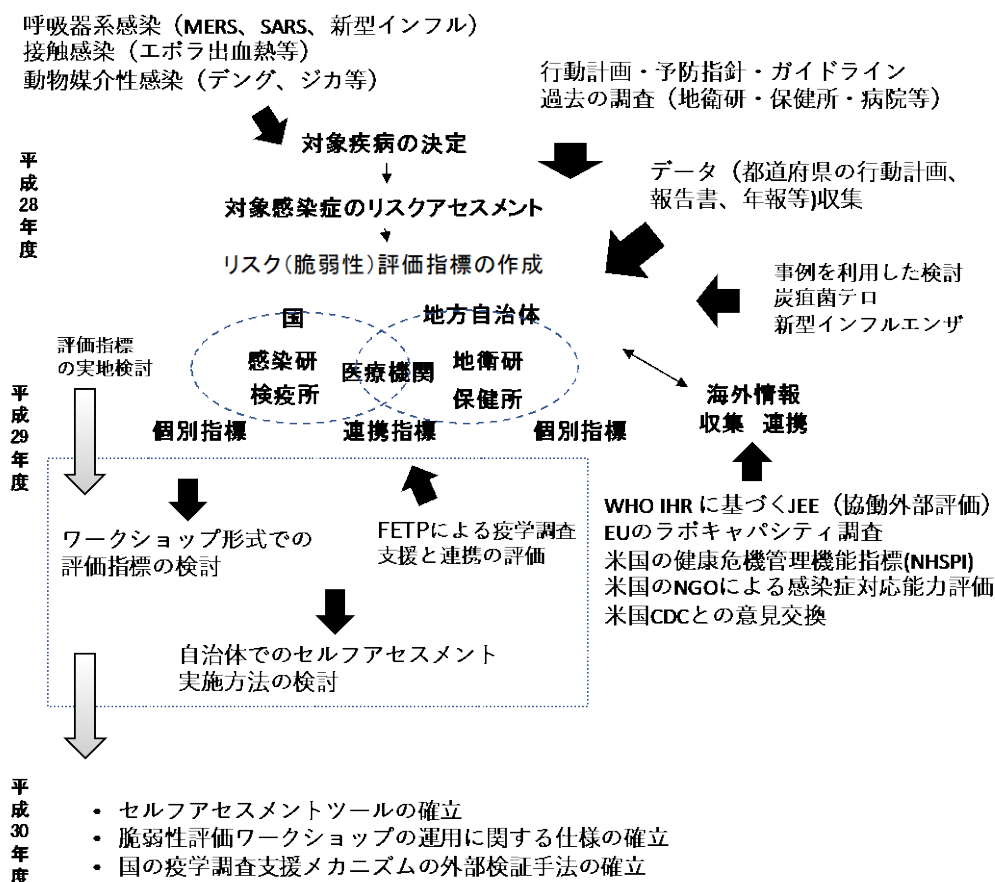


図1 研究実施の概要図

て、個別分野及び分野間の連携に関する脆弱性評価指標のための検討として、国の疫学調査機能評価に関する検討、国による自治体の疫学調査支援についての自治体側からの有用性評価手法に関する検討、自治体における感染症サーージ対応能力に関する検討、特定および一種感染症指定医療機関の新興再興感染症に対する準備体制の脆弱性評価に関する検討、また海外事例調査の一検討案件として、対抗医薬品の事前準備に関する問題について、新型インフルエンザ対策を例に挙げた米国の新型インフルエンザ対策に関するプレパンデミックワクチン及び抗インフルエンザウイルス薬備蓄に関する共同会議での検討、を分担研究課題として実施してきた。そしてこれらの検討の結果を総合し、脆弱性評価のプロトタイプを作成してきた。

二年目は、前年度に引き続き①国の疫学調査機能評価に関する検討、②国による自治体の疫学調査支援についての自治体側からの有用性評価手法に関する検討、③脆弱性評価ワークショップ運営手法に関する検討、④特定および一種感染症指定医療機関の新興再興感染症に対する準備体制の脆弱性評価に関する検討、⑤海外体制調査：米国の新型インフルエンザを事例として、国家の新興再興感染症医薬品準備戦略について検討。リスク（脆弱性）評価指標に関する国外のチェックリストについて情報収集、を実施することとした。そして、これらの知見をベースに、研究代表者と研究分担者らがともに⑥脆弱性評価指標の検討、として脆弱性評価のプロトタイプの検討を行った。

B. 研究方法

① 国の疫学調査機能評価に関する研究（松井）

国の健康危機管理対応のコアキャパシティ構築という観点からFETPの現状と課題について検討し、自治体のニーズや現状に対応したプログラムの構築と

修了生のキャリアパスの確立が必要という課題が明らかになった。

平成29年度はこれらの課題の改善並びに解決方法を検討した。FETP20期生に派遣を検討し、国立感染症研究所感染症疫学センターに問い合わせをくださった自治体のうち、派遣に至らなかった5つの自治体にインタビューを行い、派遣に至らなかった理由や派遣に必要な条件などについて情報収集を行った。また、FETPの派遣実現への要望、改善点などについて調査した。

② 国による自治体の疫学調査支援についての自治体側からの有用性評価手法に関する研究（森永、中瀬、松井、齋藤）

国と地方自治体の連携体制を評価する試みの一環として、実地疫学調査支援について、その有用性を評価する手法の検討を行い、質問票（案ver2）を昨年度作成した。この質問票（案ver2）のさらなる試行と改善のため、一自治体でヒアリングを実施した。昨年に引き続き、「新興・再興感染症」のコンテキストに近い感染症として、排除が達成された麻しんを第一選択とし、中立な第三者の調査員（複数人）が赴いて、質問票（案）を作成し、当該事例に対処した自治体関係者に対して聞き取り調査を実施した。ヒアリング実施後、KPT法（Keep（上手く行ったこと、今後も継続すること）Problem（課題や問題点）Try（今後実行すべきこと）に分けて分析する手法）を用いて、疫学調査支援に関する課題等を整理・分析した。

③ 脆弱性評価ワークショップ運営手法に関する研究（中瀬、調、中里）

地方自治体レベルの取り組みを強化する目的で脆弱性評価指標の開発を行っているが、その目的においては、評価指標の提供だけでは十分ではない。評価指標の開発と並行して、その効果的な活用方法を検討することが必要であ

る。昨年度の研究班では、その活用手法としてワークショップ形式による評価指標の活用と連携強化のコンセプトを開発を行ってきた。本分担研究では、これらのコンセプトに基づくワークショップ運営手法を検討することを目的とした。

モデル地域として、北九州エリアを選定し、福岡県、佐賀県、長崎県、山口県の本庁、保健所、地方衛生研究所等、感染症対策関係者へ出席を依頼した。ワークショップは講演とグループワークで構成した。ワークショップでは、アイスブレイキング、地域の連携強化の取組み、総括討議で構成した。アイスブレイキングでは、自己紹介に加えて、「我が県の感染症対策は強い方だと思うか、弱い方だと思うか、その理由は?」「目下の最大の懸案事項」を述べることにした。続いてのグループ討議では、「地域の連携強化の取組み」を主題として、「県内の既存の取組み」「県間の既存の取組み」「今後必要な県内・県間の連携強化方策」を議論することとした。既存の取組みについては、種別、主催、頻度、連携対象に分けてホワイトボードに整理した。事後、運営手法についてKPT法を用いて整理した。

④ 特定および一種感染症指定医療機関の新興再興感染症に対する準備体制の脆弱性評価に関する研究（種田、大曲）

近年は西アフリカの国々を中心にエボラ出血熱、大韓民国で中東呼吸器症候群のアウトブレイクが発生し、感染症指定医療機関を中心にこれらの疑似症例の対応が行われた。「ウイルス性出血熱への行政対応の手引き（厚生労働省）」や「感染症対策に関する行政評価・監視—国際的に脅威となる感染症への対応を中心として—（総務省）」が作成され、これまでの経験と現状の体制が評価されたが、これにより感染症指定医療機関における診療体制等の適

切な整備が課題として挙げられた。本研究は、これらの提言や勧告を踏まえ、感染症指定医療機関のあり方に関するこれまでの日本、米国、欧州などの知見を比較しながら総括し、本邦における新興・再興感染症の診療体制に関して提言を行うことを目的とし、厚生労働科学研究研究班や総務省による報告書、公刊されている論文、各国行政機関のホームページ、学術論文などをレビューし、国内における特定および一種感染症指定医療機関の今後のあり方について検討を行った。

⑤ 海外の体制調査（田村）

抗インフルエンザウイルス薬に関する諸外国の備蓄の現状の把握のため、昨年の意見交換に引き続き、新規抗インフルエンザウイルス薬への対応について米国保健福祉省と意見交換を実施した。

また、国内脆弱性評価指標の作成にあたり、諸外国で開発が進められているチェックリストに関する情報収集を実施し、世界保健機関および米国疾病対策センターが公表しているPreparedness Checklistを和訳し、現行の国内の対策水準との比較検討を実施した。

⑥ 脆弱性評価指標の検討（全班員）

脆弱性評価指標については、昨年度に作成した評価内容について、分担研究者や研究協力者及び、研究班員と関係の深い地方自治体の担当者に依頼し、評価項目についてのコメントを得て、さらに検討を進めた。

（倫理面への配慮）

本研究は、動物実験の実施を含まない。また、個人情報等を扱う性質のものではなく、特段倫理的配慮を必要とする事項はない。

C. 研究結果

① 国の疫学調査機能評価に関する研究

インタビューの結果、自治体が FETP 派遣に際しバリアとなっている問題は予算よりも人不足である点が明確となった。特に、FETP 派遣への懸念材料として共通して、

- ①派遣期間中の欠員を補完できない
 - ②2年間という期間が長い
 - ③獣医を派遣したいが自治体の規則として医師以外派遣できない
- という理由が挙げられた。ほか、
- ①人事課や上層部が派遣したいと思わせる資料
 - ②具体的な成果（明確な数字など）
 - ③感染症以外の分野についても研修できるようにするなら検討する（保健所長コースや衛生指導をカリキュラムに含める）といった回答を得た。

今年度実施された WHO の IHR に基づく JEE（合同外部評価）においても FETP の重要性や自治体に所属する FETP 修了生数を増やす努力の必要性が指摘された。FETP 生のキャリアパスの環境整備がキャパシティー構築に必須であると考えられた。

② 国による自治体の疫学調査支援についての自治体側からの有用性評価手法に関する研究

条件に合致するアウトブレイク事例として、平成 29 年 2 月の三重県・伊勢・津地域における麻しんアウトブレイクを選定し、当該自治体の協力が得られたことから、ヒアリングを実施した。スケジュールの都合上、齋藤のみがヒアリング実施者として参加した。ヒアリングの結果、本調査支援は非常に連携が有効であった支援であることが確認され、強みが明らかであったが、今後より連携を強固にする余地があると考えられた。質問票及びヒアリング実施方法について、特段変更すべき点等の指摘は無かったが、ヒアリングでの試行内容を踏まえ、構成上冗長な部分を削除し、また、汎用性を高めるための軽微な修正を行い、調査票案 ver3 とした。

③ 脆弱性評価ワークショップ運営手法に関する研究

ワークショップは平成30年3月8日に福岡県博多市の会議室で開催した。福岡県、佐賀県、長崎県、山口県の県庁・地方衛生研究所・保健所から各1名以上、また福岡検疫所、研究班からも参加して計15名で実施した。

総括討議では、概ねワークショップの実施は好意的に取られており、「他県の取り組みを知ることができる良い機会となった」「この3者（県庁・地衛研・保健所）が集まる機会は今までなかったので良かった」という声があった。一方、「医療機関との連携が不十分であり、参加してもらおうと良いのではないか」との声もあった。

今回は参加者への過度な負担を避けるため、参加にあたって事前に準備を要しないものとしたが、事前にチェックリスト等を提供し、①共通基礎能力と新興・再興感染症対応能力の区分および②探知、対応、政策形成などの機能別の2つの観点から事前の自己評価を行い持参してもらおうと効果的であっただろう。また、それを元に議論を進められると良かっただろうと考えられた。また、今回のグルーワークでは地域毎に特色ある取り組みが垣間見られたが、今後のブロック別ワークショップでは、このような事例を事前に示した上で各県から相互連携の既存の取り組みを持ち寄るとブロック単位での相互支援の強み、弱みや進展の特徴の共有、改善方策が具体化できるのではないかと考えられた。

④ 特定および一種感染症指定医療機関の新興再興感染症に対する準備体制の脆弱性評価に関する研究

日本の感染症指定医療機関の現状を調査したところ、特定感染症指定医療機関および第一種感染症指定医療機関のなかには一類感染症患者を退院までの間治療できる体制を整えられていない

施設があった。海外の状況については、米国、英国、イタリア、ドイツ・スウェーデンの状況について検討を行ったが、例えば、米国ではエボラ出血熱などのウイルス感染症患者を診療する医療機関を機能別に3つに分類していた。各国の対応戦略等を踏まえ我が国の今後の診療体制について検討した結果、本邦においては疑似症かどうかの評価を行う一般医療機関、疑似症の診断までを行う医療機関（評価施設）と、診断および確定症例の治療まで行う医療機関（治療施設）の3つに再整備することを検討すべきであると考えられた。そして各医療機関の役割と要件の案と、患者発生時の現行対応フロー図と再編案を示した。今後は、一般医療機関、評価施設、治療施設の要件を規定したうえで、これらの施設間で搬送ネットワークを構築し、円滑な搬送のための体制を整えることを提案する。

⑤ 海外の体制調査

米国の新型インフルエンザ対策の中心である Biomedical Advanced Research and Development Authority (BARDA) と共同会議を行い、日本の新型インフルエンザ対策における抗インフルエンザウイルス薬及びプレパンデミックワクチンの備蓄における情報共有を行った。備蓄薬の総量及び種類は、昨年と同様であった。BARDA は、昨年同様、新規抗インフルエンザウイルス薬の開発に力を入れていた。塩野義製薬株式会社が製造し日本で本年2月に薬事承認されたゾフルーザへの関心は高く、日本国内での使用状況及び臨床効果を注視していくとのことだった。今後の塩野義の方針にもよるが FDA での薬事承認が済めば、米国内での季節性インフルエンザ患者を対象とした臨床研究を行っていくとのことの方針が明らかになった。世界保健機関(WHO)および米国疾病対策センター(CDC)の Preparedness Checklists としては、エボラ出血熱に

対しては、WHO の Ebola Virus Disease Consolidated Preparedness Checklist 及び米国 CDC・ASPR による Detailed Emergency Medical Services (EMS) Checklist for Ebola Preparedness、パンデミック対策については、WHO checklist for influenza pandemic preparedness planning を入手し、和訳し内容を検討した。

エボラ出血熱対策に関する2つのチェックリストのうち、一つは、国や地方自治体を含めた施策が中心であり国家単位で対策の脆弱性を評価するものであった。他は、医療現場における運用と手順を中心としたリストであり、検体検査の方法やPPEの使用基準までリスト化されていた。いずれも各 section 及び module に別れ、それらを訓練/トレーニング・準備・現場運用の具体的な方法に段階分けを行っていた。パンデミック対策のチェックリストについては、事前対策として最低限求められる要素の概要を示すとともに、一部、対策があればより望ましいとされる項目を示していた。特措法、行動計画及びガイドラインにて、日本国内では、必須の要項はほぼ満たされており、さらに感染制御のため行動制限をかける緊急事態宣言を発令すれば、一部望ましいと思われる項目についても十分に対応することができると考えられた。本研究で和訳し内容を確認した checklists は、WHO 及び CDC 作成であり、すべての内容が日本の施策及び医療環境に当てはまらないものの、これら checklists 内で活用できる section/module は積極的に取り入れ対策に活用していくべきであると考えられた。

⑥ 脆弱性評価指標の検討（全班員）

脆弱性評価指標については、5自治体（県および政令市）の担当者（県庁、地方衛生研究所）から各評価項目についてのコメントを得ることができた（資料I-1）。

総じて、現状では回答しやすいものではなく、非常に難航した。その理由としては、地方自治体毎に対策の実現の多様性があることが一因であり、特に一口に「計画があるか」と問われても、「行動計画」がそれに該当するのか、「手順書」のようなものが該当するのか、など、用語の統一性に起因する事例が指摘された。また、エボラ出血熱や中東呼吸器症候群（MERS）など、疾患特異的に文書が作成されているが、通常の感染症発生については明文化されていない、などの事例も指摘された。また、評価指標のコンセプトに関する疑義も指摘された。自治体毎の差異を調べるものなのか、あるいは、最低限満たすべき事項のチェックリストのようなものなのか、という指摘もあった。危機管理体制構築について、段階を定めて評価を行う方法は、WHO が実施する合同外部評価（JEE ツール）でも試みられているところであるが、現在の評価ツールではそこまで作り込めていない発展途上のツールである。また、そのステップを分けて定量的に評価することも、地方自治体にはあまり望まれていない可能性がある。達成に向けた地方自治体間の差異が定量的に見えるスケールを作り込むつもりだったが、実際に使われるものとはなり難いことが想定された。

諸外国の評価指標について引き続き情報を行なっている中で参考になったのは、田村分担研究者が翻訳を行った”WHO checklist for influenza pandemic preparedness planning”である。各項目について、「体制を整備すべき理由」と「最低限必要なこと」「望ましいこと」を整理し、チェックリスト化するものであるが、同様の方向性で再整理することが有用ではないかと考えられた。チェックリストとともに、研究班等で作成されているツールや、ベストプラクティス的な事例を集約し還元するようなツールの作り込みを検討することとなった。

D. 考察

脆弱性評価指標については、総合的な体制評価指標とともに、国と地方自治体の疫学調査支援における連携や感染症指定医療機関の医療体制の構築という特定の領域における評価を検討してきた。疫学調査支援体制については、外部評価の質問票や調査手法も固まりつつあり、最終年度は、国による疫学調査支援のPDCAサイクルの形成と外部評価の実施体制についての検討を加えて、事業化を提案していきたい。感染症指定医療機関のあり方については、関係機関の理解を得つつ、また、各自治体の実情を踏まえつつ、新たな新興・再興感染症患者対応のためのブループリントを実現するために、指定医療機関に具体的にどのような要件を定めるべきかを最終年度に検討していく。

脆弱性評価指標については、評価ツールとともに、評価ツールの活用体制についても具体的な検討を進め、最終年度に提案していく。地方自治体のあり方は多様であり、またレベルも様々であり、用語もまちまちであり、文書での一元的なセルフアセスメント評価ツールを開発するのは困難が伴っている。

世界保健機関（WHO）は、「合同外部評価（JEE）」を推進しているが、そのために提供する内部評価ツールも、国ごとに事情が異なることから解釈が非常に難しく、外部評価団との対面での合同評価という形で、各国の事情に合わせた評価を行うプロセスを採用している。

このように、脆弱性評価にあたっては、一元的な評価指標に基づき、一方的に評価を突きつけられるのではなく、各地の事情に即したシステムや実体的な機能の理解と評価を得るプロセスが重要であると考えられる。本研究班が開発するツールも同様に、外部専門家との相互プロセスを通じた活用体制が必要と考えており、そのようなプロトタイプを最終年度に提案していく。地方自治体の取り組みが多様である一方、その多

様性を一元的に認識する機会がなかった。本研究班が開発するツールでは、各自治体の様々な取り組みが、まずはベストプラクティスと言えるものから、一元的に整理されるように開発を進めていく。

E. 結論

脆弱性評価指標の開発について、昨年に引き続き検討を進めた。脆弱性評価指標のプロトタイプを試行し、また成果還元のためのワークショップの試行を行なった。ほか、国と地方自治体、関係自治体の連携強化体制として、国による疫学調査支援の評価手法の検討、強化、一類感染症を念頭においた国内の特定・一種感染症指定医療機関の準備態勢について検討を実施した。最終年度には、地方自治体レベルでの脆弱性評価項目の試行とセルフアセスメントツールの確立、脆弱性評価ワークショップの運用に関する仕様の確立、国の疫学調査位支援メカニズムの外部検証手法の確立へと成果を集約するべくさらに検討を進める。

F. 健康危険情報

特に無し。

G. 研究発表

1. 論文発表

齋藤智也. 国際保健規則 (2005) に基づく健康危機に対するコア・キャパシティ開発:新たなモニタリングと評価のフレームワーク. 保健医療科学. 66(4); pp. 387-394. 2017.

調 恒明. 地方衛生研究所の連携事業による健康危機管理に必要な感染症・食中毒事例の検査精度の向上及び疫学情報解析機能の強化. 公衆衛生情報. 47(2); pp. 10-12. 2018.

調 恒明. 地域保健法と地方衛生研究所. 公衆衛生情報. 82(3); 238-243. 2018.

Fujimoto Y, Hasegawa S, Matsushige T, Wakiguchi H, Nakamura T, Hasegawa H,

Nakajima N, Ainai A, Oga A, Itoh H, Shirabe K, Toda S, Atsuta R, Morishima T, Ohga S.. Pulmonary inflammation and cytokine dynamics of bronchoalveolar lavage fluid from a mouse model of bronchial asthma during A(H1N1)pdm09 influenza infection.. Sci Rep. . 2;7(1); 9128. 2017.

Nagasawa K, Matsushima Y, Motoya T, Mizukoshi F, Ueki Y, Sakon N, Murakami K, Shimizu T, Okabe N, Nagata N, Shirabe K, Shinomiya H, Suzuki W, Kuroda M, Sekizuka T, Ryo A, Fujita K, Oishi K, Katayama K, Kimura H. Phylogeny and Immunoreactivity of Norovirus GII.P16-GII.2, Japan, Winter 2016-17.. Emerg Infect Dis.. 24(1); 144-148. 2018."

Nagasawa K, Matsushima Y, Motoya T, Mizukoshi F, Ueki Y, Sakon N, Murakami K, Shimizu T, Okabe N, Nagata N, Shirabe K, Shinomiya H, Suzuki W, Kuroda M, Sekizuka T, Suzuki Y, Ryo A, Fujita K, Oishi K, Katayama K and Kimura H. Genetic Analysis of Human Norovirus Strains in Japan in 2016- 2017. Frontiers in Microbiology. doi.org/10.3389/fmicb.2018.00001. 2018.

松井真理、調恒明 AMR 対策における国立感染症研究所と地方衛生研究所の役割、公衆衛生情報、46, 12, 10-11, 2017

丸山 絢, 三崎貴子, 岡部信彦. 川崎市における感染症情報発信システム (KIDSS) の導入及びその後の取組み、月刊 J-LIS Vol. 4No. 6 p15-20 2017 年 9 月

三崎貴子. 地方衛生研究所の活用法、小児内科 Vol. 49No. 11 P1576-1580 2017 年 11 月

三崎貴子. 感染症サーベイランス情報の還元と、地域における活用の取組

み. 公衆衛生. 82(1); pp. 64-69.

2018.

神谷元、蜂巢友嗣、藤谷好弘、松井珠乃、大石和徳. マスギャザリングにおける感染症強化サーベイランス:伊勢志摩サミットの経験と今後. 『保健医療科学』 2017; 第65巻 第6号 Page 542-547

藤谷好弘、蜂巢友嗣、神谷元、松井珠乃、谷口清州、大石和徳. 伊勢志摩サミットにおける感染症強化サーベイランスとサーベイランス評価. 「志摩医師会雑誌」 2017 年度版

大曲 貴夫. 【国際的に脅威となる感染症】中東呼吸器症候群. 化学療法の領域. 2017; 33巻2号 Page202-208.

大曲 貴夫, 大石 和徳, 賀来 満夫. 【国際的に脅威となる感染症とその対策】国際的に脅威となる感染症とその対策. 日本医師会雑誌. 2017; 146巻2号 Page213-222.

Kutsuna S, Yamamoto K, Takeshita N, Hayakawa K, Kato Y, Kanagawa S, Sugiki Y, Ohmagari N. Experiences of response measures against the 4 suspected cases of ebola virus disease from West Africa in the National Center for Global Health and Medicine, Tokyo, Japan. Jpn J Infect Dis. 2017 Oct 31.

doi:10.7883/yoken.JJID.2016.508.

田村大輔. 予防と感染制御/新型インフルエンザ対策. 医学と薬学. 74(3); pp. 277-283. 2017. 齋藤智也. イベントベース・サーベイランスについて. 月刊「公衆衛生情報」. 12; 14-15. 2016.

田辺正樹、田村大輔、山岸義晃. 次の新型インフルエンザ発生に備える!! ワクチンと抗インフルエンザウイルス薬. インフルエンザ. 19(1); 69-75. 2018.

2. 学会発表

調恒明、「感染症対策における地方衛生研究所の役割の転換」地方衛生研究

所研修フォーラム、日本公衆衛生学会
2017年10月31日、鹿児島市

三崎貴子、新田礼子、池田史朗、丸山 絢、岡部信彦. 川崎市感染症情報発信システムの運用. 第49回日本小児感染症学会総会・学術集会, 金沢, 2017年10月

H. 知的財産権の出願・登録状況
(予定を含む。)

1. 特許取得

特に無し

2. 実用新案登録

特に無し

3. その他

特に無し。

分類	大項目	中項目	小項目	追加質問・回答レベル案	コメント
基盤能力	政策形成 Policy Planning	予算	感染症対策関連の平成28年度予算は平成27年度予算に比して増加しているか	<ul style="list-style-type: none"> ・減少している ・変化なし ・増加している 	<p>予算規模・予算の増減は、自治体の感染症対策へのモチベーションを図る一つの指標と考えられる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自治体の規模も異なれば、公開資料の中での予算枠が異なり、「感染症対策」「新興・再興感染症対策」という整理や切り分けが困難であり、自治体間の予算の大小の比較は困難。自治体内でのある予算枠のここ数年の増減は比較可能な場合がある。（新潟県の例）。地衛研については実態調査で調査されている。 ・「感染症対策関連」という定義だけでは回答をするのは難しい。（例えば、感染症対策課の予算に予防接種等の予算が含まれている場合もある。結核、HIV等も入れていいのか、など） ・高額備品（シーケンサーなど）を導入した年度は単年度のみ増加することもあるので注意が必要。
基盤能力	政策形成 Policy Planning	感染症予防計画	作成し、必要に応じて改正をおこなっているか	<ul style="list-style-type: none"> ・作成していない ・作成しているが、平成19年度以降改正を行っていない ・作成しており、平成19年度以降に改正を行なっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症法第10条（予防計画）第1項、第4項「都道府県は、基本指針が変更された場合には、予防計画に再検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更するものとする。」 ・感染症法の平成26年改正に併せた改正状況は把握する意義がある。
基盤能力	政策形成 Policy Planning	人材	保健所長の定員はすべて充足しているか	<ul style="list-style-type: none"> ・充足している ・充足しておらず併任している 	<ul style="list-style-type: none"> ・自治体医療職の人員充足の間接的な指標となる？ ・保健所数を減らして対応している場合があるので注意。
基盤能力	政策形成 Policy Planning	人材	地衛研所長は医療系資格を有する職種の者が務めているか	<ul style="list-style-type: none"> ・専門職ではない ・専門職である 	<ul style="list-style-type: none"> ・近年事務職が所長職に就くケースが増えている。地衛研調査で調査済み。 ・対応能力との相関を示すものはないのではないか。 ・獣医師や薬剤師は該当するのか。
基盤能力	政策形成 Policy Planning	人材	感染症情報センター業務に医療専門職が関与しているか	<ul style="list-style-type: none"> ・関与していない ・関与している 	<ul style="list-style-type: none"> ・情報センターが研究所にあるか、本庁にあるかが影響してくる。 ・（本項目に限らず）「医療専門職」の定義が必要。（例：医師、歯科医師、薬剤師、臨床検査技師、放射線技師、獣医師）。 ・「医療系資格」「医療専門職」など同様の語句が混在している。 ・感染症情報センター長が、地衛研に設置されている場合所長が兼務していると想定されるが、それでも「関与している」と言えるか。
新興再興	政策形成 Policy Planning	ワンヘルス	ワンヘルスの達成を目的とした保健衛生部門と動物関係部門との連携が明文化されている	<ul style="list-style-type: none"> ・明文化されていない ・明文化されている 	<ul style="list-style-type: none"> ・どのレベルでの明文化であるかを問う必要はないか？（自治体の政策レベルか、現場レベルか、など） ・動物愛護や動物由来感染症部門もあるため、「動物関係分野」を「畜産部門」としてはどうか。
新興再興	政策形成 Policy Planning	計画	新型インフルエンザ等行動計画・業務計画が整備されているか	<ul style="list-style-type: none"> ・作成されていない ・全ての地方指定公共機関を含め作成済み ・作成されているが、まだ未了の機関がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・内閣官房が調査済み。新型インフルエンザ等対策有識者会議（第13回）資料1-3 新型インフルエンザ等対策行動計画・業務計画作成状況一覧（平成28年12月1日時点） ・市町村の行動計画の整備状況を加えてはどうか。
新興再興	政策形成 Policy Planning	計画	新型インフルエンザ等以外を想定した大規模感染症発生時の行動計画や業務計画を作成しているか	<ul style="list-style-type: none"> ・作成していない ・作成している 	<ul style="list-style-type: none"> ・作成していないが、通常の感染症対策では集団発生時を含めた感染症関係業務の手引きがあるが該当するといえるか。 ・作成者の主体は誰か？ ・何らかの疾患に対する行動計画は作成されており、具体的に対象とする疾病を示してほしい。
新興再興	政策形成 Policy Planning	リスク評価 Risk Assessment	新興・再興感染症(MERS、エボラ、蚊媒介性感染症等を含む)等感染症の発生リスク評価を行っている	<ul style="list-style-type: none"> ・実施したことがない（あるいは不明） ・実施したことがあるが、平成26年度以降は実施していない。 ・平成26年度以降に実施している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「蚊媒介感染症予防指針：第一の三（平常時の対応）：都道府県等は、蚊媒介感染症の発生に関する人及び蚊についての総合的なリスク評価を行うものとする」としている。 ・「発生リスク評価」とは何か。手法は示されているか。 ・蚊媒介感染症のリスク地点の選定を行っている自治体がある。 ・感染研等によるリスクアセスメントに関する認識を問うてはどうか。
基盤能力	政策形成 Policy Planning	外部評価 External Evaluation	感染症対策全般に関する外部からの政策評価体制が存在するか	<ul style="list-style-type: none"> ・存在しない ・存在する 	<ul style="list-style-type: none"> ・「感染症法第10条5項 都道府県は、予防計画を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、市町村及び診療に関する学識経験者の団体の意見を聴かなければならない。」 ・発生動向調査委員会のようなものは一種の外部評価体制と言えるが、政策全体とは言えないかもしれない。感染症予防計画については外部の意見を聞いているはずであるが、フォローアップの評価体制は必ずしも存在しないのではないか。
基盤能力	予防 Prevention	ワクチン接種 Immunization	予防接種センターを設置しているか	<ul style="list-style-type: none"> ・設置していない ・設置済みである ・平成30年度までに設置予定である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・厚生省は平成12年から「予防接種センター機能推進事業」を行い、全都道府県設置を目指している。 ・厚生労働省資料(平成27年4月時点)で確認可能 ・新興・再興感染症対策と関係するか？

分類	大項目	中項目	小項目	追加質問・回答レベル案	コメント
基盤能力	予防 Prevention	ワクチン接種	麻疹ワクチン接種率(麻疹に関する特定感染症予防指針に定める目標⇒1期、2期それぞれ95%以上)	・1期、2期共に達成していない ・1期のみ達成 ・平成27年度に達成している	・麻疹に関する特定感染症予防指針に定める目標であり、データあり(平成27年度 第1期、第2期麻疹風しんワクチン接種状況 http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou21/hashika.html) > 取って代る必要があるか? ・年度を指定する必要。 ・県の平均ということで良いか。
基盤能力	検知 Detection	サーベイランス	感染症発生動向調査事業に基づく指標型サーベイランスを実施し、年報を作成しているか	・実施していない ・実施し週報を作成しているが年報は作成していない ・実施しており週報と年報を作成している。	・作成の実施主体についても調べてはどうか(本庁か、情報センター(地衛研)か) ・月報も選択できるようにしてはどうか。 ・「指標型サーベイランス」とは何か?
基盤能力	検知 Detection	サーベイランス	感染症発生動向調査により得られたサーベイランス情報に専門家のコメントを加えて報告しているか	・単純集計にとどまり、専門家のコメントは加わっていない ・専門家のコメントを加えている	・「専門家」とはどのレベルの人材を指すのか。 ・どこへの報告を指すのか(週報か年報のまとめか)
基盤能力	検知 Detection	サーベイランス	週報(月報)や年報に加えてサーベイランス内容の双方向的なフィードバックを行なっているか	・週報あるいは年報での報告に限られる ・掲示板等により医療関係者との双方向的なフィードバックがある	・月報も選択できるようにしてはどうか ・「掲示板等」とは具体的に何か。ウェブサイトか? ・「双方向的なフィードバック」とはどのような意味か?
新興再興	検知 Detection	サーベイランス	感染症発生動向調査事業に基づかない自治体独自のサーベイランスを行なっているか	・実施していない ・実施している(名称:)	・学校欠席サーベイランス等を想定 ・自治体独自で追加した疾患のサーベイランスも含むか
基盤能力	検知 Detection	サーベイランス	インフルエンザウイルスの病原体サーベイランスを行なっているか Pathogen-based Surveillance	・実施していない ・実施している	・すべての自治体で実施されているのではない。なので、人口当たりの検体数としてはどうか。
新興再興	検知 Detection	サーベイランス	感染症発生動向調査事業に基づかない病原体検査を行なっているか	・実施していない ・基準は特になが実施することがある ・基準を決めて実施している	・原因不明疾患等での検査を想定。 ・デングウイルス型別等は発生動向に含まれる検査か。 ・食中毒検査の一環としてのEHEC等の解釈は?
新興再興	検知 Detection	サーベイランス	動物サーベイランス Animal Surveillance	・実施していない ・実施している	・具体的に何を想定しているのか? ・感染症法の範疇のことか? 範疇外か?
新興再興	検知 Detection	サーベイランス	ベクター(蚊・マダニ等)サーベイランス Vector Surveillance	・実施していない ・実施している	・設問が大きすぎてわからない。
新興再興	検知 Detection	サーベイランス	国内の感染症発生情報に関するメディアサーベイランスを行なっている Media Surveillance	・実施していない ・特に基準は決めずにメディアチェックを行なっている ・対象メディアや検索対象(キーワード等)、報告基準を決めて定期的に実施している。	・メディアサーベイとは何か? ・誰がやって入れれば「実施している」とするのか。県庁? 地衛研? 情報センター? 保健所? それとも共有体制?
新興再興	検知 Detection	サーベイランス	国外の感染症発生情報に関するメディアサーベイランスを行なっている Media Surveillance	・実施していない ・特に基準は決めていないが定期的にメディアチェックを行なっている ・対象メディアや検索対象(キーワード等)、報告基準を決めて定期的に実施している。	
基盤能力	検知 Detection	診断 diagnosis	一類以外の感染症を地衛研で全て診断できるか	・診断できないものがある ・全て診断できる	・必ずしも一類以外すべて出来る必要はない(4類感染症の中には発生が希で緊急性が低いものが多く含まれている) ・一類以外=2~5類以外(法適用外)も指すのか?
新興再興	検知 Detection	診断 diagnosis	一類感染症の診断を地衛研で実施できるか	・診断できない ・診断できる	・行政的には対応する仕組みにはなっていない。厚労科研下島班でアンケート調査を実施。 ・一部出来る場合はどのように回答するか。
新興再興	検知 Detection	診断 diagnosis	一類感染症の検体搬送資機材は準備されているか。	・されていない ・数例(~3例)であれば対応可能 ・4例以上でも対応可能	・どの期間で「3、4例」を想定しているのか?(1日? 3日? 1週間?)
新興再興	検知 Detection	診断 diagnosis	一類感染症の国立感染研への検体搬送手順は整備されているか。	・手順は整備されていない ・手順は整備されているが訓練等により検証されていない ・手順が整備されており訓練等により検証が行われている	・訓練による研修は1度でも実施されていれば良いか。
新興再興	検知 Detection	診断 diagnosis	検体搬送の協力に関して警察と明文化された合意があるか	・合意されていない ・合意されている	・明文化していないが合意されている場合はどうするか。
新興再興	検知 Detection	診断 diagnosis	緊急な検体搬送に関する訓練を行なっているか	・平成27年度以降未実施 ・平成27年度以降に実施したことがある ・定期的に実施している"	・どのレベルの検査を想定しているか。 ・「緊急的」とは何を指すか?
基盤能力	検知 Detection	診断 diagnosis	緊急の検査案件に24時間毎日対応できる人員体制があるか	・いない ・オンコール体制をとる ・当番制をとる	・次ページ以降の「初動」と類似する設問ではないか。 ・「24時間対応」「24時間毎日対応」「24時間365日」と表記が揺れている。 ・「オンコール」=「担当者による電話対応」と異なることを指しているのか?
基盤能力	検知 Detection	疫学調査 Epidemiological investigation	疫学調査支援チームを有するか Epidemiological investigation assistant team	・有していない ・県内での支援を想定した調査支援チームを有する ・県外での支援も想定した調査支援チームを有する	・どのレベルであれば「調査支援チーム」と言えるのか?
基盤能力	検知 Detection	疫学調査 Epidemiological investigation	緊急の疫学調査対応に24時間対応できる人員体制があるか	・いない ・オンコール体制をとる ・当番制をとる	・同様の設問がある

分類	大項目	中項目	小項目	追加質問・回答レベル案	コメント
基盤能力	検知 Detection	疫学調査 Epidemiological investigation	FETP(2年コース)に職員を派遣したことがあるか	・ない ・ある	・対応能力との相関を示すものはないが、疫学調査に対する態度を示す指標の一つと考えられる。 ・感染研で調査可能
基盤能力	検知 Detection	疫学調査 Epidemiological investigation	FETP出身者が現在感染症対策に従事しているか	・いない ・いるが従事していない ・従事している	・「いない」は「出身者がいない」ということでよいか。 ・対応能力との相関を示すものはないが、疫学調査に対する態度を示す指標の一つと考えられる。 ・感染研で調査可能
基盤能力	対応 Response	計画	緊急時の初動体制が明文化されているか	・明文化されていない ・明文化されているが検証されていない ・明文化されているが定期的には検証されていない ・明文化されており定期的に検証されている	・「緊急時の」とは具体的に何か？ ・何の疾病を想定しているか？一類、二類、その他？ ・エボラ患者の発生やノロウイルスの集団発生事案等個別に明文化されているため、「明文化されている。」と回答されるケースが想定される。「すべての感染症の緊急事態」としてはどうか。 ・「対策本部体制及び設置基準が明文化されているか」としてはどうか。
新興再興	対応 Response	計画 Planning	エボラ出血熱等（ほか一類感染症のウイルス性出血熱）に関する行動計画やマニュアル等が作成されているか	・作成されていない ・作成済みだが検証はされていない ・作成し訓練等で検証済みである	・作成されていても公開されていないケースがある。 ・保健所用、医療機関用の対応フローはあり
新興再興	対応 Response	計画 Planning	MERS対応に関する行動計画やマニュアル等が作成されているか	・作成されていない ・作成済みだが検証はされていない ・作成し訓練等で検証済みである	・作成されていても公開されていないケースがある。 ・保健所用、医療機関用の対応フローはあり
新興再興	対応 Response	計画 Planning	蚊媒介感染症（デング熱等）に関する行動計画やマニュアル等が作成されているか	・作成されていない ・作成済みだが検証はされていない ・作成し訓練等で検証済みである	・マニュアルは、病原体検査、ベクター検査、疫学調査等の項目に分けて聞く必要があるのでは？
基盤能力	対応 Response	初動対応	一般医療機関からの相談・疑似症等届出窓口は24時間対応可能か	・対応できない時間がある ・担当者による電話対応を行なっている ・宿直により24時間対応を行なっている	・危機が迫っている時と平常時とは異なる。
基盤能力	対応 Response	初動対応	有症状者からの相談や情報提供窓口は24時間365日対応可能か	・対応できない時間がある ・担当者による電話対応を行なっている ・宿直により24時間対応を行なっている ・コールセンターにより対応している	・危機が迫っている時と平常時とは異なる。 ・何の疾病を想定しているか？一類？二類？その他？場合によって異なる
基盤能力	対応 Response	初動対応	検疫所からの情報提供窓口は24時間365日対応可能か	・特段定めていない ・窓口が決まっており夜間等は電話対応を行なっている ・宿直により24時間対応を行なっている	・危機が迫っている時と平常時とは異なる。 ・何の疾病を想定しているか？一類？二類？その他？場合によって異なる
基盤能力	対応 Response	初動対応	患者搬送は24時間365日対応可能か	・対応しない ・対応する	・危機が迫っている時と平常時とは異なる。 ・何の疾病を想定しているか？一類？二類？その他？場合によって異なる
基盤能力	対応 Response	初動対応	検体搬送は24時間365日対応可能か	・対応しない ・対応する	・危機が迫っている時と平常時とは異なる。 ・何の疾病を想定しているか？一類？二類？その他？場合によって異なる
新興再興	対応 Response	医療対応 Medical Response	管内の第一種指定医療機関でVHF患者の受け入れが可能か	・第一種指定医療機関が存在しないため受け入れられない ・第一種指定医療機関が存在するが受け入れ体制は十分ではない ・第一種指定医療機関で受け入れられるが侵襲性が高い治療は不可能 ・侵襲性が高い治療も含め受け入れ可能である。	・VHF:略語は使わないでほしい。 ・厚労省HP 感染症指定医療機関の指定状況（平成28年10月1日現在） http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou15/02-02.html
新興再興	対応 Response	医療対応 Medical Response	管内の第一種・二種指定医療機関でMERS患者の受け入れが可能か	・受け入れられない ・状態安定化程度は可能であるが、侵襲性が高い治療は不可能 ・侵襲性が高い治療も含め受け入れ可能な指定医療機関がある	・2種は県内に複数あり、可能、不可能両方ある場合はどのように回答すべきか。
新興再興	対応 Response	患者搬送能力 transport of patients	搬送車両が準備されているか ・MERS/新型インフルエンザ等呼吸器系感染症で措置入院を行うものを想定	・準備していない ・都道府県で（寝台ではない）公用車等を使用 ・都道府県で寝台型の専用車両を準備 ・消防等と搬送協定を結んでいる	・民間救急と契約するなど「民間の搬送会社に委託」を選択肢に入れるべき。 ・複数の選択肢を選べるようにしてほしい。
新興再興	対応 Response	患者搬送能力 transport of patients	搬送車両が準備されているか ・エボラ等接触感染症で措置入院を行うものを想定	・準備していない ・都道府県で（寝台ではない）公用車等を使用 ・都道府県で寝台型の専用車両を準備 ・消防等と搬送協定を結んでいる	
新興再興	対応 Response	患者搬送能力 transport of patients	搬送要員は確保されているか ・措置入院を行う感染症の搬送を想定	・決めていない ・決めているが少数である ・決めており複数の搬送チームが編成可能である	・実働は「保健所」であることを念頭に設問を作るべき。 （同一県内であっても対応しているところと無いところが混在していることがある。）
新興再興	対応 Response	患者搬送能力 transport of patients	搬送用資機材は確保されているか ・MERS/新型インフルエンザ等呼吸器系感染症で措置入院を行うものを想定	・未整備 ・小規模な対応を想定して確保されている ・大規模な対応を想定して確保されている	・実働は「保健所」であることを念頭に設問を作るべき。 （同一県内であっても対応しているところと無いところが混在していることがある。）
新興再興	対応 Response	患者搬送能力 transport of patients	搬送用資機材は確保されているか ・エボラ等接触感染症で措置入院を行うものを想定	・未整備 ・小規模な対応を想定して確保されている ・大規模な対応を想定して確保されている	・実働は「保健所」であることを念頭に設問を作るべき。 （同一県内であっても対応しているところと無いところが混在していることがある。）

分類	大項目	中項目	小項目	追加質問・回答レベル案	コメント
新興再興	対応 Response	患者搬送能力 transport of patients	搬送手順は明文化されているか ・MERS/新型インフルエンザ等呼吸器感染症で措置入院を行うものを想定	・明文化されていない ・明文化されている	・実働は「保健所」であることを念頭に設問を作るべき。 (同一県内であっても対応しているところと無いところが混在していることがある。)
新興再興	対応 Response	患者搬送能力 transport of patients	搬送手順は明文化されているか ・エボラ等接触感染症で措置入院を行うものを想定	・明文化されていない ・明文化されている	・実働は「保健所」であることを念頭に設問を作るべき。 (同一県内であっても対応しているところと無いところが混在していることがある。)
新興再興	対応 Response	患者搬送能力 transport of patients	搬送訓練は行われているか ・措置入院を行う感染症の搬送を想定	・平成27年度以降未実施 ・平成27年度以降に実施したことがある ・定期的を実施している	・実働は「保健所」であることを念頭に設問を作るべき。 (同一県内であっても対応しているところと無いところが混在していることがある。)
新興再興	対応 Response	患者搬送能力 transport of patients	消防と連携が行われているか -MERS/新型インフルエンザ等	・協定は結んでいない ・協定等を結んでいるが訓練は実施したことがない ・協定等を結び訓練等で検証を行なっている	・協定を結んでいなくても連携体制を取っている場合は？ ・民間救急と契約している場合もあるので、消防と協定を結んでいないからと言って対応できていないとは言えないのではないか。
新興再興	対応 Response	患者搬送能力 transport of patients	消防と連携が行われているか - エボラ等	・協定は結んでいない ・協定等を結んでいるが訓練は実施したことがない ・協定等を結び訓練等で検証を行なっている	・協定を結んでいなくても連携体制を取っている場合は？ ・民間救急と契約している場合もあるので、消防と協定を結んでいないからと言って対応できていないとは言えないのではないか。
新興再興	対応 Response	患者搬送能力 transport of patients	警察と連携が行われているか -MERS/新型インフルエンザ等	・協定は結んでいない ・協定等を結んでいるが訓練は実施したことがない ・協定等を結び訓練等で検証を行なっている	・県警と県が協定を結んでいれば政令市は直接協定を結んでいない場合がある。
新興再興	対応 Response	患者搬送能力 transport of patients	警察と連携が行われているか - エボラ等	・協定は結んでいない ・協定等を結んでいるが訓練は実施したことがない ・協定等を結び訓練等で検証を行なっている	・県警と県が協定を結んでいれば政令市は直接協定を結んでいない場合がある。
新興再興	対応 Response	患者搬送能力 transport of patients	患者搬送について、訓練等によって対応時間の定量的な評価がされているか	・評価されていない ・評価されている	・評価の指標が不明。
新興再興	対応 Response	備蓄 Stockpile	新型インフルエンザ対抗医薬品の備蓄を行なっている	・行っていない ・行なっている	・全都道府県が保有している。 ・「国の目標通り備蓄しているか」にしたほうが良い。 ・「対抗医薬品」という言い方はあまりしない？
新興再興	対応 Response	備蓄 Stockpile	新型インフルエンザ以外の感染症に対する対抗医薬品の備蓄を行なっている	・行っていない ・行なっている (医薬品等の名称：)	・抗毒素等を国の備蓄の他に自治体で保有している場合あり ・拠点病院への配布を行っているが保健では保有してない場合もある。
基盤能力	対応 Response	アウトブレイク 対応	アウトブレイク対応の事後評価を行なっているか	・行っていない ・行う場合もある ・	・どの程度の「アウトブレイク」を想定した設問か。(ここまで一類・二類のこをを中心に設問されてるが、ここはその他も答えるのか?)
基盤能力	対応 Response	コミュニケーション Communication	明文化されたコミュニケーションプラン(組織内・関係機関間の情報伝達プラン)を有するか	・作成していない ・作成している	・疾患別に報告のタイミング等をフローにしている場合がある。 ・プラン=行動計画と考えてよいか。
基盤能力	対応 Response	コミュニケーション Communication	明文化されたメディア対応プランはあるか	・作成していない ・作成している	・「対応プラン」とは具体的にどのようなものか？
基盤能力	対応 Response	コミュニケーション Communication	緊急性が高い感染症発生について報道発表等のテンプレートを作成しているか	・作成していない ・作成している	・「緊急性が高い感染症」の範囲は？各自治体の感覚でいい？ ・「緊急性が高い」と「報道発表」はイコールではない
新興再興	対応 Response	事前準備 Preparedness	新興・再興感染症の行政対応に関して具体的な助言を得られる専門家がいるか	・いない ・いる	・地衛研も関係するのではないかな。 ・感染研FETPを指して専門家としていいか。
基盤能力	対応 Response	サージキャパシティ Surge capacity	感染症対応に関する都道府県内の応援の仕組みが明文化されているか	・存在しない ・明文化されていないが存在する ・明文化されている	・県内で他の自治体へ応援依頼をすることはない。
基盤能力	対応 Response	サージキャパシティ Surge capacity	感染症対応に関する周辺自治体との連携協定を有するか	・連携協定はない ・連携協定を有する (締結している自治体名：)	・九州、中国地方には協定あり(九州・山口九県における感染症に対する広域連携に関する協定)。(協定の内容については別途調査の必要がある。) ・どの業務の連携を指すか(検査は地衛研同士で行っている)
新興再興	対応 Response	訓練 Training/Exercise	一類・二類感染症、新型インフルエンザ等感染症に対する訓練の中長期的な訓練計画がある	・計画がない ・計画がある	
新興再興	対応 Response	訓練 Training/Exercise	一類感染症に対する訓練が行われている	・行われていない ・不定期だが行なっている ・定期的に行なっている	・一類感染症に対応する指定医療機関がある市町村でない市町村があるので、都道府県対象に「市町村と連携して行っているか」との質問が良いのではないかな。
新興再興	対応 Response	訓練 Training/Exercise	MERSに対する訓練が行われている	・行われていない ・不定期だが行なっている ・定期的に行なっている	・MERSに限定して訓練を行った方が良いということなのかな？
新興再興	対応 Response	訓練 Training/Exercise	新型インフルエンザ等感染症に対する訓練が行われている	・行われていない ・不定期だが行なっている ・定期的に行なっている	・毎年内閣官房へ報告。