別添１

厚生労働行政推進調査事業費補助金

新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業

感染症予防計画のフォローアップ及び感染症指定医療機関の施設基準の見直しに資する研究

令和６年度　総括・分担研究報告書

研究代表者　岡部 信彦

令和７（２０２５）年　５月

別添２

目　　次

Ⅰ．総括研究報告書

感染症予防計画のフォローアップ及び感染症指定医療機関の施設基準の見直しに資する研究 ……1

岡部　信彦

Ⅱ．分担研究報告書

感染症予防計画のフォローアップに関する検討 ……6

田辺　正樹

（資料１）感染症予防計画のフォローアップに関する分析調査（保健所設置市）　１２

感染症指定医療機関の基準の在り方に関する検討 ……２７

大曲　貴夫・守山　祐樹

Ⅲ．研究成果の刊行に関する一覧表 ……３０

別添３

厚生労働行政推進調査事業費補助金（新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業）
令和５－６年度（総合）（総括）研究報告書

感染症予防計画のフォローアップ及び感染症指定医療機関の施設基準の見直しの検討に資する研究

研究代表者　岡部 信彦　川崎市健康安全研究所　参与

研究要旨

2023 年 5 月に改定された国の感染症基本指針及び先行研究で策定した「都道府県、保健所設置市及び特別区における予防計画の手引き」を参考に都道府県が策定した感染症予防計画の分析を行った。都道府県予防計画を 17 項目に集約し、項目別に分析・可視化を行った。概ねすべての項目について、9 割程度の都道府県が、基本指針の記載事項を記載していることが分かった。また、保健所設置市が策定した感染症予防計画について、①都道府県と保健所設置市の関係の整理、②予防計画の特徴の抽出、③取組事例の整理の３ステップで分析を行った。中でも、検査・宿泊療養・移送について、関係機関との連携に加え、新たに導入された「協定締結」に着目して分析を行った。参考となる自治体の取組の概要を可視化することで、各都道府県等が感染症予防計画の見直しを行う際の参考となる資料を作成することができた。

感染症指定医療機関の基準のあり方に関する検討について、令和 5 年度は感染症指定医療機関の基準のあり方を見直すため、①感染症指定医療機関に関わる国内調査結果のまとめ、②国外（主に米国、英国）の感染症指定医療機関に類似した機関の施設基準の調査、③感染症指定医療機関に勤める職員、自治体の担当者、厚生労働省職員などを対象としたインタビュー、④感染症指定医療機関向けにアンケート調査を行った。結果として、a）既存の感染症指定医療機関の施設基準では、人員の確保や検査/治療を提供するための計画策定を求めるものがない、b）重症感染症患者や小児/妊婦のような感染症患者を受け入れる体制に脆弱性がある、c）感染症指定医療機関の状況を監査する仕組みがないことが判明した。令和 6 年度は上記課題の解決のため、専門家と協議しつつ、感染症指定医療機関の施設基準のあり方を検討した。

「感染症指定医療機関のための感染症流行時における業務継続計画策定ガイダンス」の改訂について、令和 5 年度は「感染症指定医療機関のための感染症流行時における業務継続計画策定ガイダンス」の改訂に向けて BCP や災害医療の専門家と協議を行った。指揮命令系統やフェーズの考え方について、新たな知見を得た。また、他の災害と感染症の BCP と共通して検討するべき事項が多く、オール・ハザード型の BCP の一部としての感染症 BCP という示唆も得た。令和６年度は、「医療施設のオール・ハザード型の事業継続計画（BCP）構築に向けた体制確立のための研究」で作成予定のオール・ハザード型 BCP の一部と位置付けて専門家と協議しながら改訂作業を行った。また令和 6 年度においては、感染症指定医療機関の危機対応能力の向上とネットワーキング形成を目的とした研修会を開催する事とした。

研究分担者

田辺 正樹（三重大学大学院医学系研究科・感染制御感染症危機管理学・教授）
大曲 貴夫（国立健康危機管理研究機構･国立国際医療研究センター・国際感染症センター・センター長）
守山 祐樹（国立健康危機管理研究機構･国立国際医療研究センター・国際感染症センター・医員）

A. 研究目的

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ改正された感染症法において、感染症基本指針（以下、「基本指針」という。）並びに都道府県及び保健所設置市（以下、「都道府県等」という。）が定める予防計画も目標値の設定を含め、大幅に変更された。2023 年 5 月、国の基本指針の改定と合わせ、先行研究において、「都道府県、保健所設置市及び

特別区における予防計画の手引き」（以下、「手引き」という。）を発出した。本研究は、上記を踏まえ 2023 年度末に都道府県等が策定した感染症予防計画のフォローアップを行うことを 1 つ目の目的とした。

また、第一種及び第二種感染症指定医療機関（感染症病床）の施設基準が現状と合わない点が見られており、国の基本方針の改訂と合わせて、感染症指定医療機関の施設基準の要件について検討すること、および 2022 年度に策定した「感染症指定医療機関のための感染症流行時における業務継続計画策定ガイダンス」の改訂を 2 つ目の目的とした。

B. 研究方法

研究代表者（岡部）、研究分担者（田辺・大曲・守山）に加え、本研究と関連の深い感染症関連の専門家や自治体関係者等様々な立場の研究協力者を加えた以下の班構成とした。

◎研究代表者：岡部 信彦（地方衛生研究所：川崎市健康安全研究所）
○研究分担者：田辺 正樹（大学病院：三重大学）
○研究分担者：大曲 貴夫（感染症指定医療機関：国立国際医療研究センター）
○研究分担者：守山 祐樹（感染症指定医療機関：国立国際医療研究センター）
・研究協力者：齋藤 智也（国立感染症研究所）
・研究協力者：加藤 康幸（大学：国際医療福祉大学）
・研究協力者：吉村 健佑（大学病院：千葉大学）
・研究協力者：調 恒明（地方衛生研究所：山口県環境センター）
・研究協力者：白井 千香（保健所長：枚方市保健所）
・研究協力者：藪名香 宏介・上野 隆介（地方自治体：三重県医療保健部）
・研究協力者：小泉 祐子（地方自治体：川崎市健康福祉局保健医療政策部）
・研究協力者：谷口 清州（感染症指定医療機関：三重病院）
・研究協力者：釜萢 敏（日本医師会）
・研究協力者：岩本 愛吉（国立研究開発法人日本医療研究開発機構）
・研究協力者：糸数 公（地方自治体：沖縄県医療保健部）

（1）感染症予防計画のフォローアップに関する検討

2023 年度末に都道府県等が策定した予防計画について、外部シンクタンクを交え、デスクトップ調査を行った。予防計画記載事項の整理方法については、感染症の専門家や自治体関係者等を交えた班会議にて検討を行った後に具体的な分析を実施した。なお、「令和５年度 地域保健総合推進事業・自治体における新型コロナウイルス感染症対策に関する調査研究（研究代表者：角野文彦 - 滋賀県健康福祉部理事）」と研究内容が重複することが予測される部分があったため、当研究班会議に角野班関係者も出席してもらい、両者の研究内容の意見交換・調整などを行った。

都道府県計画の分析は、①基本指針と予防計画の記載事項の整理、②基本指針の記載項目の反映状況の確認・追加記載の分析、③取組状況の可視化の 3 ステップで実施した（図 1）。また、保健所設置市計画の分析は、①都道府県と保健所設置市の関係の整理、②予防計画の特徴の抽出、③取組事例の整理の 3 ステップで分析を行った。中でも、検査・宿泊療養・移送について、関係機関との連携に加え、新たに導入された「協定締結」に着目して分析を行った。

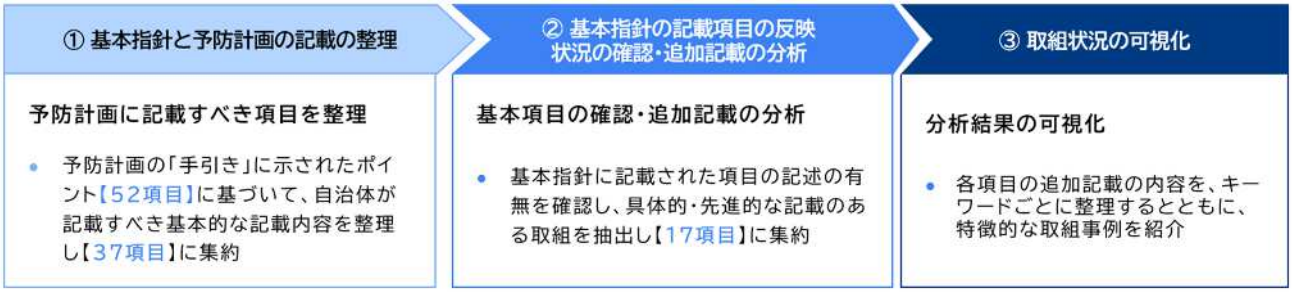


図１　都道府県感染症予防計画の分析方法

（2）感染症指定医療機関の基準のあり方に関する検討

感染症指定医療機関の基準のあり方を見直すため、①感染症指定医療機関に関わる国内調査の結果をまとめた。②国外（主に米国、英国）の感染症指定医療機関に類似した機関の施設基準を調査した。③感染症指定医療機関に勤める職員、自治体の担当者、厚生労働省職員などにインタビューを行った。④感染症指定医療機関向けにアンケート調査を行った。⑤米国の感染症指定医療機関に相当する医療機関の中で使用されているチェックシートの解析を行った⑥ドイツの感染症指定医療機関に相当する医療機関及び、そのネットワーク会議に参加し、施設要件や、ネットワーク形成について議論を行った。

上記の調査や検討を踏まえ、感染症指定医療機関の施設基準のあり方を検討した。

また、「感染症指定医療機関のための感染症流行時における業務継続計画策定ガイダンス」の改訂を行うため BCP や災害医療の専門家と協議を行った。

また、感染症指定医療機関同士のネットワーキングを活発化させる目的で、感染症指定医療機関及び保健所等の自治体が参加する研修会を開催した。

（倫理面の配慮）

人を対象とした研究でないため該当しない。

C. 研究結果

（1）感染症予防計画のフォローアップに関する検討

研究１年目に都道府県の感染症予防計画を分析した。国の基本指針の項目と都道府県予防計画の項目は、概ね類似した項立てとなっているため、類似した記載内容が多くなる特徴がある（表1）。都道府県の予防計画は、医療計画と一体的に作成しているところもあり、必ずしも同じ項目で記載されているわけではないため、「手引き」で示した52のポイントを中心に、記載内容をもとに整理したところ、最終的に17の項目に集約された（表2）。

表1　基本指針と予防計画の項目について

（国）基本指針の項目	（都道府県）予防計画の項目
一　感染症の予防の推進の基本的な方向	（任意）
二　感染症の発生の予防のための施策に関する事項 三　感染症のまん延の防止のための施策に関する事項	一　地域の実情に即した感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策に関する事項
四　感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究に関する事項	二　感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究に関する事項（感染症法第 10 条第 2 項第 2 号）
五　病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する	三　病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に

（国）基本指針の項目	（都道府県）予防計画の項目
事項	関する事項（感染症法第 10 条第 2 項第 3 号）
六　感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項	四　感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項
七　感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項	五　感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項（感染症法第 10 条第 2 項第 5 号）
八　感染症に係る医療のための医薬品の研究開発の推進に関する事項	
九　感染症に係る医療を提供する体制の確保その他感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するための措置に必要なものとして厚生労働省令で定める体制の確保に係る目標に関する事項	六　感染症に係る医療を提供する体制の確保その他感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するための措置に必要なものとして厚生労働省令で定める体制の確保に係る目標に関する事項（感染症法第 10 条第 2 項第 6 号）
十　宿泊施設の確保に関する事項	七　宿泊施設の確保に関する事項（感染症法第 10 条第 2 項第 7 号）
十一　新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備に関する事項	八　第四十四条の三の二第一項に規定する新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は第五十条の三第一項に規定する新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備に関する事項（感染症法第 10 条第 2 項第 8 号）
十二　感染症の予防又はまん延防止のための総合調整・指示の方針に関する事項	九　第六十三条の三第一項の規定による総合調整又は第六十三条の四の規定による指示の方針に関する事項（感染症法第 10 条第 2 項第 9 号）
十三　第五十三条の十六第一項に規定する感染症対策物資等の確保に関する事項	（任意）
十四　感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重に関する事項	（任意）
十五　感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項	十　感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項（感染症法第 10 条第 2 項第 10 号）
十六　感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項	十一　感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項（感染症法第 10 条第 2 項第 11 号）
十八　緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査の実施並びに医療の提供のための施策（国と地方公共団体及び地方公共団体相互間の連絡体制の確保を含む。）に関する事項	十二　緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査の実施並びに医療の提供のための施策（国との連携及び地方公共団体相互間の連絡体制の確保を含む。）に関する事項（感染症法第 10 条第 2 項第 12 号）

表2　予防計画の主な記載項目

1. 感染症情報の収集・分析
2. 広域対応に関する国、他都道府県、検疫所等との連携体制
3. 感染症の情報公表に関する市町村長との連携体制
4. 医療DXの推進に向けた取り組み、情報の分析主体、分析方法等
5. 感染症・病原体等の調査・研究に関する大学研究機関、地方衛生研究所等との連携
6. 民間検査機関との検査に関する連携体制

7. 地方衛生研究所等の計画的な人員確保・配置の方針
8. 医療人材派遣や後方支援医療機関
9. 重症用病床や特に配慮が必要な患者への医療提供体制
10. 高齢者施設等の療養者に対する医療提供体制
11. 医薬品の供給・流通、備蓄・確保に関する事項や協定による個人防護具の備蓄
12. 感染症患者の移送の考え方
13. 感染症患者の宿泊施設確保やその運営
14. 高齢者施設・障害者施設等への感染対策助言体制の維持・確保
15. 保健所職員等の人材の養成・研修の充実
16. 感染症発生時の都道府県及び保健所の役割分担
17. 感染症拡大を想定した、応援人員を含む人員体制及び設備の確保

A:検査体制について	• 検査体制確保のため、民間検査機関等との連携や協定締結等が求められている。連携についてはほぼ全ての予防計画に記載がある一方、協定締結の記載は一部であった。 • 市独自の協定締結の有無には都市の規模(指定都市か否か)よりも、地衛研の有無によって差異が確認された。 • 地衛研のない自治体においては、地衛研との連携のほか、保健所が一義的に検査体制を担う役割分担とする自治体も一定数確認された。その場合、より積極的に民間検査機関との協定締結に取り組む傾向にあった。
B:宿泊療養施設について	• 保健所設置市の宿泊療養施設の設置数についての目標設定は任意のため、協定締結等について明示的な記載がない自治体が多い。(記載があった保健所設置市は約3割) • そのうち、市が宿泊療養施設の確保を行う旨を明示的に記載しているのは指定都市の2か所のみであり、現時点では多くの自治体において協定締結の動きは明確には確認できなかった。
C:移送について	• 移送については、基本指針上、消防機関との連携・民間事業者への業務委託・車両の確保・平時からの訓練・演習等の実施項目が記載されているが、これらの項目について、9割以上の自治体において明示的に記載されている。 • 民間事業者への業務委託については、平時の感染症患者の移送について民間救急を含め業務委託を行っている自治体が多いことが推察された。緊急時についての明示的な委託協定については記載されていない例も多いが、平時からの委託業者との連携と訓練実施により、緊急時の対応が検討されることが期待される。

図２　保健所設置市予防計画の特徴（まとめ）

基本指針の記載項目の予防計画への反映状況を確認したところ、概ねすべての項目について、9割程度の都道府県が、基本指針の内容を記載していることが分かった。また、他の都道府県の参考となるよう、都道府県独自の取り組み内容を抜き出し可視化を行った（詳細は資料1を参照）。上記より、各都道府県においては、基本的に基本指針の内容を踏襲しつつ自治体独自の取組も予防計画に記載し次の感染症危機へ備えを進めていることが分かった。

研究２年目は、関係機関との連携に加え、新たに導入された「協定締結」に着目して保健所設置市予防計画の特徴を分析した。（図２）

Ⅰ　検査体制

検査体制については、感染症法改正により民間

検査機関との連携や協定締結等が求められたことを踏まえ、A）市が民間検査機関と協定締結、B)都道府県と連携して協定締結、C)府県が協定した機関と連携に分類して分析を行った。指定都市の有無よりも、地方衛生研究所（地衛研）の有無による差異が伺われた。

Ⅱ 宿泊療養施設

宿泊療養施設については、保健所設置市の目標設定が任意項目であることあり、明示的な記載がない自治体が多くみられた。民間の宿泊療養施設との連携・協定等について記載があった保健所設置市は27か所（約３割）であった。具体的には、A）市が民間施設と協定締結、B)都道府県が協定締結する民間施設と連携・運営に分類された。保健所設置市が民間施設との協定締結の主体となることを明示的に記載しているのは２か所（札幌市、神戸市）のみであり、多くの自治体において協定締結の動きは明確には確認できなかった。

Ⅲ 移送体制

移送体制については、基本指針において、以下の５つのポイント示されていることもあり、大多数の保健所設置市において、これらの計画が記載されていた。

A）消防機関との連携・協定締結
B）民間事業者への業務委託
C）移送に必要な車両の確保
D）高齢者施設等との関係団体との連携
E）平時からの移送訓練・演習

（2）感染症指定医療機関の基準のあり方に関する検討

文献調査、インタビュー、アンケート、他国の感染症指定医療機関に相当する施設の視察や議論、国内の感染症指定医療機関の関係者を交えた研修会などを踏まえ、感染症指定医療機関の指定基準のあり方を検討した。

感染症 BCP ガイダンスについては「医療施設のオール・ハザード型の事業継続計画（BCP）構築に向けた体制確立のための研究」の一部として検討を行った。

「感染症指定医療機関及び保健所等の自治体が参加する研修会」を開催した。

D. 考察

感染症法第9条において、国は基本指針を定めること、感染症法第10条第1項において、基本指針に即して都道府県が、同条第14項において保健所設置市等が予防計画を定めることとされている。また、医療法における医療計画において、新興感染症の発生・まん延時における医療が規定されたため、医療計画との整合性をとる必要があり、さらに、地域保健法や特措法に基づく行動計画との整合性もとる必要がある（図３）。

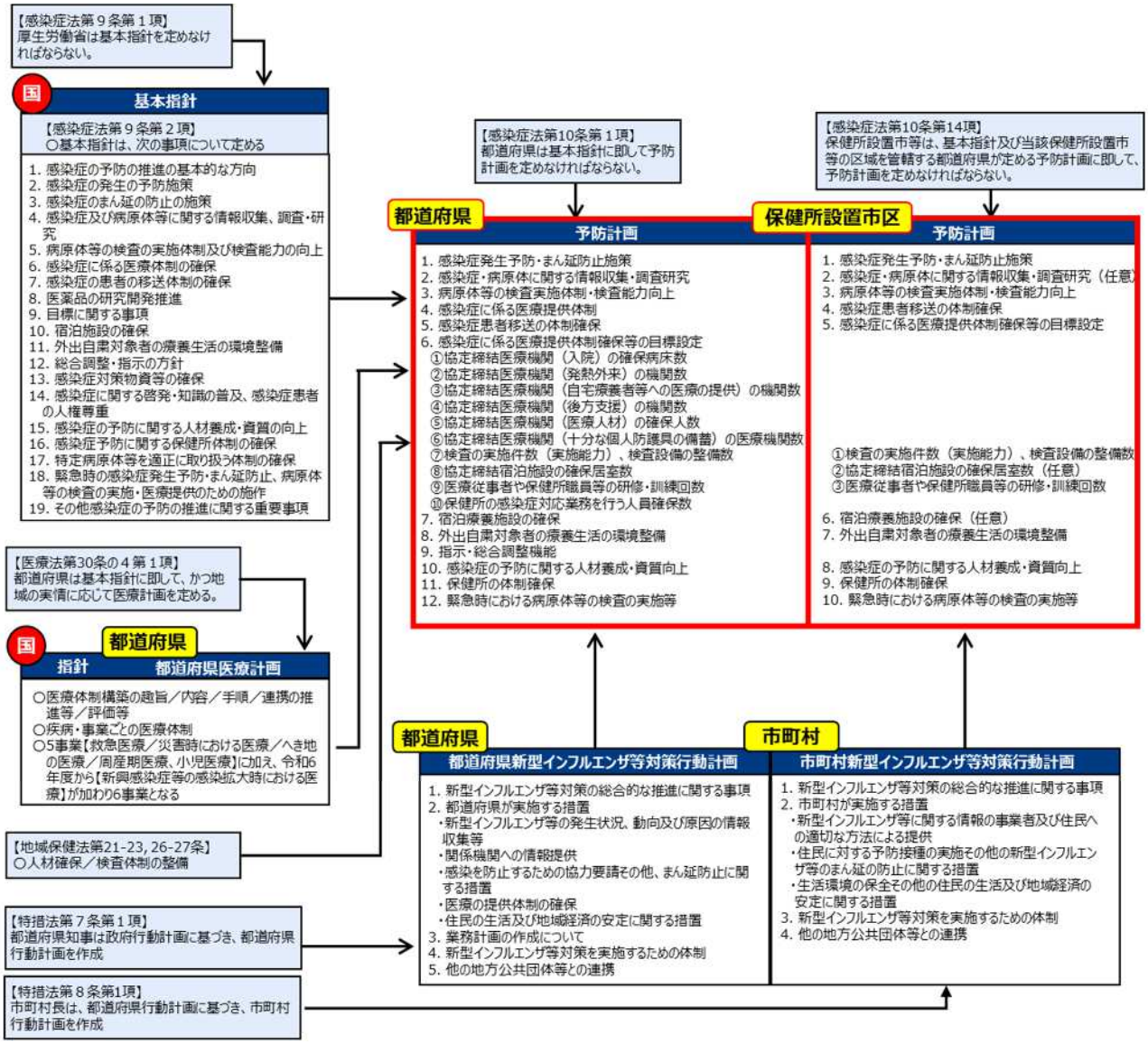


図３　予防計画の法的位置づけ

このように、感染症法、医療法、新型インフルエンザ等対策特別措置法の三法を基盤とし、国と地方自治体が種々の計画を策定し、感染症関連の体制整備を推進していくこととなっている。新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、国の基本指針は抜本的に見直しが行われ、この方針転換を受け、各都道府県は感染症予防計画を見直すこととなった。基本指針と予防計画は類似した項立てとなっているため、おのずと記載内容も基本指針を踏襲した形となる。今回の分析において17項目に集約し評価したところ、概ねすべての項目で9割程度の都道府県が、基本指針の記載事項を記載していることが分かった。この点に関して、都道府県の独自性が乏しいという評価にもなるが、国と地方が同じ方向で物事を進めていく一つの証であり、日本全国どこであっても概ね同じ対応が可能となるよう体制整備を進めていく方向性を示しているとも言える。一方で、他の都道府県の参考となる独自記載も、各項目で見られた。予防計画は非常に量が多いため、すべての都道府県の予防計画に目を通し、参考となる記載を抜き出すことは容易ではない。今回、都道府県の予防計画の記載内容を一定

の項目に集約したうえで、基本指針の記載事項の記載の有無のほか、独自記載を抜き出し可視化を行った。予防計画の中で、関心のある項目について、他の都道府県での取り組みを参考にしたい場合、参考となる取組事例の概要とその出所を記載しているため、都道府県担当者が予防計画の見直しをする際や新型インフルエンザ等対策行動計画を策定する際の一助となることが期待される。また、医療関係者においても、他の都道府県の予防計画に参考となる取り組みがあれば、自分の都道府県において導入できないか検討する材料にもなると思われる。

保健所設置市の予防計画を分析した結果、検査体制については、検査体制確保のため、民間検査機関等との連携や協定締結等が求められていることから、ほぼ全ての予防計画に連携について記載がある一方で、協定締結の記載は一部であった。地衛研のない自治体においては、地衛研との連携のほか、保健所が一義的に検査体制を担う役割分担とする自治体も一定数確認された。その場合、より積極的に民間検査機関との協定締結に取り組む傾向にあった。宿泊療養施設については、保健所設置市の宿泊療養施設の設置数の目標設定が任意であることもあり、協定締結等について明示的な記載がない自治体が多くみられた。市が宿泊療養施設の確保を行う旨を明示的に記載しているのは指定都市の２か所のみであり、現時点では多くの自治体において協定締結の動きは明確には確認できなかった。移送体制については、基本指針上、消防機関との連携・民間事業者への業務委託・車両の確保・平時からの訓練・演習等の実施項目が記載されているが、これらの項目について、９割以上の自治体において明示的に記載されていた。民間事業者への業務委託については、平時の感染症患者の移送について民間救急を含め業務委託を行っている自治体が多いことが推察された。なお、本分析は予防計画に記載された文面のみからの整理であり、予防計画以外に計画されている部分は把握できていない点について留意が必要である。

感染症指定医療機関の基準のあり方に関して：

今回、感染症指定医療機関の施設基準のあり方を検討した。感染症指定医療機関の施設基準の更新において、設備の基準の更新のみならず、人員の確保や、検査治療体制の事前の準備・計画の立案を盛り込む必要があると考えられた。

①　各施設がそれぞれ人員計画や体制構築を策定することは負担が大きいため、汎用性の高い雛形のようなものが必要と考える

② 一類感染症の希少性を鑑みると、全ての一種感染症指定医療機関で、重症患者や小児/妊婦の対応ができるように整備することは現実的ではないと考えた。一方、そのような重症例や小児・妊婦患者を全て特定感染症指定医療機関に搬送することも難しいことが予想される。したがって地理的状況を鑑みながら複数の県で共同して、重症感染症患者、あるいは小児・妊婦といった特別な背景を持つ患者への医療を提供できる体制づくりが必要と考えた。

③感染症指定医療機関の指定後、定期的に監査を行う体制づくりが必要と考えた。

感染症BCPガイダンスの改訂については、指揮命令系統やフェーズの考え方についての更新を検討するとともに、「オール・ハザード型BCPの一部と位置付けて専門家と協議しながら改訂作業を行う必要があると考える。

「感染症指定医療機関及び保健所等の自治体が参加する研修会」については、感染症指定医療機関の危機管理能力の向上、課題抽出、ネットワーキング形成に有用と思われ、今度も定期的な開催が必要と考えた。

E. 結論

新型コロナウイルス感染症パンデミック後に改定された感染症基本指針を踏まえ、2023 年度末に都道府県等が策定した予防計画を網羅的に分析し、基本指針の内容の予防計画の記載の有無の評価と他の都道府県等の参考となる事例の可視化を行った。

また、国内外の文献や感染症指定医療機関の関係者のインタビューを通じて感染症指定医療機関の施設基準の課題を抽出し、検討した。本研究結果が、国や地方自治体における感染症施策立案の一助となることを期待している。

F. 健康危機管理情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

(1) 平川幸子, 滝澤真理, 田辺正樹, 岡部信彦. 感染症法改正に伴う都道府県における予防計画改定に関する分析. 第83回（2024年）日本公衆衛生学会総会（口演発表）.

(2) 田辺正樹. 次のパンデミックを想定した行動計画 感染症予防計画について. 第83回（2024年）日本公衆衛生学会総会（シンポジウム）.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし

別添４－１

厚生労働行政推進調査事業費補助金（新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業）
「感染症予防計画のフォローアップ及び感染症指定医療機関の施設基準の見直しの検討に資する研究」
（分担）研究報告書

感染症予防計画のフォローアップに関する検討

研究分担者　田辺正樹　三重大学大学院医学系研究科　感染制御・感染症危機管理学　教授

研究要旨

2023 年５月に改定された国の感染症基本指針及び先行研究で策定した「都道府県、保健所設置市及び特別区における予防計画の手引き」（以下、「手引き」という。）を参考に保健所設置市が策定した感染症予防計画の分析を行った。①都道府県と保健所設置市の関係の整理、②予防計画の特徴の抽出、③取組事例の整理の３ステップで分析を行った。中でも、検査・宿泊療養・移送について、関係機関との連携に加え、新たに導入された「協定締結」に着目して分析を行った。

本研究結果を保健所設置市にフィードバックすることで、感染症予防計画の見直しの際の一助となると考えられた。

Ａ．研究目的

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、2021 年 2 月及び 2022 年 12 月に、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下、「感染症法」という。）（平成 10 年法律第 114 号）が改正され、自宅療養・宿泊療養の規定の新設、第一種／第二種協定指定医療機関の新設、公的医療機関等の医療措置協定、医療人材の養成、感染症対策物資の確保、保健所や検査等の体制強化など様々な改正が行われた。合わせて、国が定める感染症基本指針（以下、「基本指針」という。）並びに都道府県及び保健所設置市（以下、「都道府県等」という。）が定める予防計画も目標値の設定を含め、大幅に変更された。2023 年５月、国の基本指針の改定と合わせ、先行研究において、「都道府県、保健所設置市及び特別区における予防計画の手引き」（以下、「手引き」という。）を発出した。

本研究は、上記を踏まえ 2023 年度末に都道府県等が策定した感染症予防計画のフォローアップを行うことを目的として実施した。

Ｂ．研究方法

研究１年目に実施した都道府県予防計画の分析に引き続き、研究２年目の本年度は、保健所設置市の予防計画を対象に分析を行った。

分析は以下の手順で行った。

①都道府県と保健所設置市の関係の整理

・各保健所設置市について、都道府県内の政令指定都市・中核市の有無及び都市数による区分、並びに、地方衛生研究所（地衛研）の有無による区分を行った。

②予防計画の特徴の抽出

・①で整理した区分ごとの特徴を分析

特に、感染症法改正に伴い新たに追加された項目のうち、民間事業者との連携や協定等が求められる以下の項目に着目し、検討状況を整理した

Ⅰ 検査体制

Ⅱ 宿泊療養施設

Ⅲ 移送体制

③取組事例の整理

・各自治体の特徴について、他自治体の参考となる事例をとりまとめ

・特に任意事項等が実施されている事例等を整理

（倫理面の配慮）

人を対象とした研究でないため、該当しない。

C．研究結果

①都道府県と保健所設置市の関係の整理

指定都市を有する道府県は15か所あり、うち11道府県は指定都市が１か所、うち４府県は指定都市が複数ある（神奈川県、静岡県、大阪府、福岡県）。中核市を有する県は28か所あり、うち23県は中核市が１か所、5県は中核市が複数ある。その他政令市を有する県は三重県（四日市市）の１か所、特別区を有するのは東京都の１か所、政令市を有しないのは２県（徳島県、佐賀県）（図１）。

保健所設置市に地衛研を有するのは、22道府県であった（図２）。

②予防計画の特徴の抽出

Ⅰ 検査体制

検査体制については、感染症法改正により民間検査機関との連携や協定締結等が求められたことを踏まえ、A）市が民間検査機関と協定締結、B)都道府県と連携して協定締結、C)府県が協定した機関と連携に分類し、指定都市の有無で比較したが大きな差異は見られなかった（図３）。予防計画の記載内容は資料１を参照。

Ⅱ 宿泊療養施設

宿泊療養施設については、保健所設置市の目標設定が任意項目であることあり、明示的な記載がない自治体が多くみられた。民間の宿泊療養施設との連携・協定等について記載があった保健所設置市は27か所（約３割）であった。具体的には、A）市が民間施設と協定締結、B)都道府県が協定締結する民間施設と連携・運営に分類された。保健所設置市が民間施設との協定締結の主体となることを明示的に記載しているのは２か所（札幌市、神戸市）のみであった。その他記載のあった保健所設置市は、「県が確保する施設について連携し、運営面で協力する」という方針であった（図４）。予防計画の記載内容は資料１を参照。

Ⅲ 移送体制

移送体制については、基本指針において、以下の５つのポイント示されていることもあり、大多数の保健所設置市において、これらの計画が記載されていた（図５）。

A）消防機関との連携・協定締結

B）民間事業者への業務委託

C）移送に必要な車両の確保

D）高齢者施設等との関係団体との連携

E）平時からの移送訓練・演習

予防計画の記載内容は資料１を参照。

③取組事例の整理

特徴的な取組事例を整理した。

A）大阪府/堺市・東大阪市：大阪府は、県型保健所が９か所、市型保健所が９か所、衛生研究所が３か所（府と大阪市の地衛研が統合した大阪健康安全基盤研究所、堺市、東大阪市）ある。一類感染症及び新興感染症の公表内容に関して、「大阪府・保健所設置市等感染症連携会議」等で協議の上、府が一元的に公表する取組があった【患者情報の一元化】。民間検査会社との検査措置協定に関して、大阪府が平時から検査措置協定を締結し、市は府の協定を踏まえ検査体

制を整備する取組があった【民間検査会社との検査措置協定】。

B) 広島県/広島市：広島県は、県型保健所が５か所、市型保健所が３か所、衛生研究所が２か所（県・広島市）ある。広島市では、国の感染症情報システムに報告するとともに、広島県感染症・疾病管理センターに情報集約する取組があった【感染症情報の連携】。広島市は、高齢者施設等に対し、県と連携し、「広島県感染症医療支援チーム」等の派遣を要請することが計画されている【県と連携した高齢者施設対応】。

C) 山口県/下関市：山口県は、県型保健所が８か所、市型保健所が１か所（下関市）、衛生研究所が１か所ある。山口県の計画において、情報集約、地方公共団体調整、業務の一元化というにより、保健所設置の下関市を支援する取組があった【県の保健所設置市への支援】。下関市は、患者情報及び病原体情報の分析結果を県と連携して公表する取組があった【患者情報・病原体情報の分析結果の公表連携】

D) 長崎県/長崎市・佐世保市：長崎県は、県型保健所が８か所、市型保健所が２か所（長崎市、佐世保市）、衛生研究所が２か所（県・長崎市）ある。長崎県並びに長崎市及び佐世保市の予防計画において、市の区域を超えた移送が必要な場合、県が策定した「新型コロナウイルス感染症に係る広域救急搬送マニュアル」を踏まえて協議する取組があった【市の区域を超えた移送が必要な緊急時における対応方法】。県及び市は、広域での対応に備え、九州・山口九県感染症関係機関連絡会議等を通じて平時から連携する取組があった【九州・山口九県感染症関係機関連携会議等】。

E) 新潟県/新潟市：新潟県は、県型保健所が12か所、市型保健所が１か所（新潟市）、衛生研究所が２か所（県・新潟市）ある。新潟県では、新潟市のほか、関係機関等と連携して新型コロナ対応にあたったことを踏まえ、予防計画においても「オール新潟」の方針を示している【新型コロナの「オール新潟」対応を継承】。外出自粛者の生活支援について、新潟県・新潟市が連携して民間事業者への委託を活用する取組があった【民間事業への委託等について県と市で連携】。

F) 京都府/京都市：京都府は、県型保健所が７か所、市型保健所が１か所（京都市）、衛生研究所が２か所（府・京都市）ある。京都府では京都市と一体で、「京都府感染症予防計画」を策定した【府と市が一体的に策定し、役割分担を明確化】。高齢者施設との協定や連携について、府と市が協力体制を構築し、京都府内での一元的な実施を想定している【高齢差施設等への派遣等の協力】。

G) 茨城県/水戸市：茨城県は、県型保健所が９か所、市型保健所が１か所（水戸市）、衛生研究所が１か所（県）ある。水戸市は、茨城県と一体的に「茨城県感染症予防計画」を策定した【茨城県の計画とともに水戸市の計画を並列】。

H) 和歌山県/和歌山市：和歌山県は、県型保健所が８か所、市型保健所が１か所（和歌山市）、衛生研究所が２か所（県、和歌山市）ある。県及び和歌山市の計画において、外部機関によって行われる系統的な検査の精度管理体制を構築する取組があった【民間検査会社の精度管理】。

I) 滋賀県/大津市：滋賀県は、県型保健所が６か所、市型保健所が１か所（大津市）、衛生研究

所が１か所（県）ある。移送業務に関して、県と大津市は、要請時には速やかに移送業務委託契約締結の協議に応じること等を定める協定を民間事業者と締結する取組があった【県と市の移送業務委託契約締結】。大津市は、県と民間検査会社との三者により検査等措置協定を締結する取組があった【県・市・民間検査機関との３者の検査協定締結】。県と市が連携して、宿泊療養施設を確保する取組があった【宿泊療養施設の確保等に係る県と市の役割分担】。

詳細は資料１を参照。

Ｄ．考察

保健所設置市の予防計画の特徴を分析し、結果をまとめた。

Ⅰ 検査体制については、検査体制確保のため、民間検査機関等との連携や協定締結等が求められていることから、ほぼ全ての予防計画に連携について記載がある一方で、協定締結の記載は一部であった。地衛研のない自治体においては、地衛研との連携のほか、保健所が一義的に検査体制を担う役割分担とする自治体も一定数確認された。その場合、より積極的に民間検査機関との協定締結に取り組む傾向にあった。

Ⅱ 宿泊療養施設については、保健所設置市の宿泊療養施設の設置数の目標設定が任意であることもあり、協定締結等について明示的な記載がない自治体が多くみられた。市が宿泊療養施設の確保を行う旨を明示的に記載しているのは指定都市の２か所のみであり、現時点では多くの自治体において協定締結の動きは明確には確認できなかった。

Ⅲ 移送体制については、基本指針上、消防機関との連携・民間事業者への業務委託・車両の確保・平時からの訓練・演習等の実施項目が記載されているが、これらの項目について、９割以上の自治体において明示的に記載されていた。民間事業者への業務委託については、平時の感染症患者の移送について民間救急を含め業務委託を行っている自治体が多いことが推察された。

なお、本分析は予防計画に記載された文面のみからの整理であり、予防計画以外に計画されている部分は把握できていない点について留意が必要である。

Ｅ．結論

新型コロナウイルス感染症のパンデミックを踏まえ、新たに保健所設置市において感染症予防計画を策定することとなった。本研究では、各保健所設置市の予防計画の記載事項の分析を行った。本研究結果を保健所設置市へフィードバックすることで、他市の取り組みを参考に、予防計画の見直しの際の一助となることを期待している。

Ｆ．研究発表

1.　論文発表

該当なし

2.　学会発表

該当なし

Ｇ．知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3.その他

該当なし

区分	数			数		
指定都市を有する道府県	11	指定都市が1か所	北海道(**札幌市**、函館市、旭川市) 宮城県(**仙台市**) 埼玉県(**さいたま市**、川越市、川口市、越谷市) 千葉県(**千葉市**、船橋市、柏市) 新潟県(**新潟市**) 愛知県(**名古屋市**、豊橋市、岡崎市、一宮市、豊田市) 京都府(**京都市**) 兵庫県(**神戸市**、姫路市、尼崎市、明石市、西宮市) 岡山県(**岡山市**、倉敷市) 広島県(**広島市**、呉市、福山市) 熊本県(**熊本市**)	4	指定都市が複数か所	神奈川県(**横浜市**、**川崎市**、**相模原市**、横須賀市、藤沢市、茅ケ崎市) 静岡県(**静岡市**、**浜松市**) 大阪府(**大阪市**、**堺市**、豊中市、吹田市、高槻市、枚方市、八尾市、寝屋川市、東大阪市) 福岡県(**北九州市**、**福岡市**、久留米市)
中核市を有する県(指定都市を有しない)	23	中核市が1か所	岩手県(盛岡市)　秋田県(秋田市) 山形県(山形市)　茨城県(水戸市) 栃木県(宇都宮市)　富山県(富山市) 石川県(金沢市)　福井県(福井市) 山梨県(甲府市)　岐阜県(岐阜市) 滋賀県(大津市)　奈良県(奈良市) 和歌山県(和歌山市)　鳥取県(鳥取市) 島根県(松江市)　山口県(下関市) 香川県(高松市)　愛媛県(松山市) 高知県(高知市)　大分県(大分市) 宮崎県(宮崎市)　鹿児島県(鹿児島市) 沖縄県(那覇市)	5	中核市が複数個所	青森県(青森市、八戸市) 福島県(福島市、郡山市、いわき市) 群馬県(前橋市、高崎市) 長野県(長野市、松本市) 長崎県(長崎市、佐世保市)
その他政令市を有する県(1)	三重県(四日市市)		**政令市を有しない県(2)**	徳島県、佐賀県	**特別区を有する(1)**	東京都

注)指定都市:ボールド

出所)総務省ウェブサイト「指定都市制度の概要」https://www.soumu.go.jp/main_content/000800218.pdf(2024/6/27閲覧)
出所)中核市市長会「中核市とは」https://www.chuukakushi.gr.jp/chukaku/(2024/6/27閲覧)

図１　指定都市・中核市の有無・数

保健所設置市に地衛研あり		保健所設置市に地衛研なし	
北海道(**札幌市**、函館市)	愛知県(**名古屋市**)	北海道(旭川市、小樽市)	滋賀県(大津市)
宮城県(**仙台市**)	京都府(**京都市**)	青森県(青森市、八戸市)	奈良県(奈良市)
栃木県(宇都宮市)	大阪府(堺市、東大阪市)	岩手県(盛岡市)	大阪府(**大阪市**、豊中市、吹田市、高槻市、枚方市、八尾市、寝屋川市)
埼玉県(**さいたま市**)	兵庫県(**神戸市**、姫路市、尼崎市)	秋田県(秋田市)	兵庫県(明石市、西宮市)
千葉県(**千葉市**、船橋市)	和歌山県(和歌山市)	山形県(山形市)	鳥取県(鳥取市)
神奈川県(**横浜市**、**川崎市**、相模原市、横須賀市)	岡山県(岡山市)	福島県(福島市、郡山市、いわき市)	島根県(松江市)
	広島県(**広島市**)	茨城県(水戸市)	岡山県(倉敷市)
新潟県(**新潟市**)	愛媛県(松山市)	群馬県(前橋市、高崎市)	広島県(呉市、福山市)
石川県(金沢市)	福岡県(**北九州市**、**福岡市**)	埼玉県(川越市、川口市、越谷市)	山口県(下関市)
長野県(長野市)	長崎県(長崎市)	千葉県(柏市)	香川県(高松市)
岐阜県(岐阜市)	熊本県(熊本市)	東京都(八王子市、町田市)	高知県(高知市)
静岡県(静岡市、浜松市)		神奈川県(藤沢市、茅ヶ崎市)	福岡県(久留米市)
		富山県(富山市)	大分県(大分市)
		福井県(福井市)	長崎県(佐世保市)
		山梨県(甲府市)	宮崎県(宮崎市)
		長野県(松本市)	鹿児島県(鹿児島市)
		愛知県(豊橋市、岡崎市、一宮市、豊田市)	沖縄県(那覇市)
		三重県(四日市市)	

注)指定都市:ボールド

出所)総務省ウェブサイト「指定都市制度の概要」https://www.soumu.go.jp/main_content/000800218.pdf(2024/6/27閲覧)
出所)中核市市長会「中核市とは」https://www.chuukakushi.gr.jp/chukaku/(2024/6/27閲覧)

図２　地方衛生研究所の有無

Ⅰ 市が民間検査機関と協定締結	Ⅱ 府県と連携して協定締結 （市独自協定の可能性あり）	Ⅲ 府県の協定した民間検査機関と連携
■指定都市 北海道（**札幌市**） 新潟県（**新潟市**） 兵庫県（**神戸市**） 岡山県（**岡山市**）	■指定都市 熊本県（**熊本市**）	■指定都市 埼玉県（**さいたま市**） 愛知県（**名古屋市**） 大阪府（**大阪市、堺市**） 広島県（**広島市**）
■指定都市以外 北海道（函館市、旭川市、小樽市） 福島県（福島市、郡山市、いわき市） 千葉県（柏市） 岐阜県（岐阜市） 奈良県（奈良市） 兵庫県（姫路市、明石市、西宮市） 岡山県（倉敷市） 山口県（下関市） 沖縄県（那覇市）	■指定都市以外 岩手県（盛岡市） 神奈川県（茅ケ崎市） 山梨県（甲府市） 長野県（長野市、松本市） 滋賀県（大津市） 愛媛県（松山市）	■指定都市以外 栃木県（宇都宮市） 神奈川県（藤沢市） 福井県（福井市） 愛知県（豊橋市、岡崎市、一宮市、豊田市） 大阪府（豊中市、吹田市、高槻市、東大阪市） 広島県（福山市） 福岡県（久留米市） 大分県（大分市） 長崎県（佐世保市）

注）指定都市：ボールド

図３　民間検査機関との協定

A）市が民間施設を確保・協定締結	B）県が協定締結する民間施設と連携・運営協力	C）不明（協定締結について明示的な記載なし）
■指定都市 北海道（**札幌市**） 兵庫県（**神戸市**） 愛知県（**名古屋市**）※ ※市が宿泊施設を確保する場合は県と協議する	■指定都市 宮城県（**仙台市**） 千葉県（**千葉市**） 神奈川県（**川崎市、相模原市**）	（民間宿泊施設の目標設定は任意項目のため省略）
■指定都市以外 －	■指定都市以外 福島県（いわき市） 東京都（八王子市） 神奈川県（横須賀市、藤沢市、茅ケ崎市） 山梨県（甲府市） 長野県（長野市） 三重県（四日市市） 滋賀県（大津市） 大阪府（**堺市**、豊中市、高槻市、枚方市、寝屋川市） 兵庫県（姫路市、尼崎市、西宮市） 奈良県（奈良市） 広島県（福山市） 長崎県（佐世保市） 鹿児島県（鹿児島市）	

注）指定都市：ボールド

図４　宿泊療養の協定締結

基本指針に示されているポイント	概要
A:消防機関との連携・協定締結	• すべての保健所設置市の予防計画に記載されている
B:民間事業者への業務委託	• 9割以上の保健所設置市の予防計画に記載されている • 新型コロナ時に実際に業務委託をした自治体が多いほか、平時においても感染症発生時の移送に民間移送事業者や民間救急との連携・事業委託を行っている例がある
C:移送に必要な車両の確保	• 9割以上の保健所設置市の予防計画に記載されている • 車両の確保の代替として、民間事業者への業務委託を挙げる例もある
D:高齢者施設等との関係団体等との連携	• 7割以上の保健所設置市の予防計画に記載されている
E:平時からの移送訓練・演習	• すべての保健所設置市の予防計画に記載されている

図５　移送体制に関する基本指針のポイント

保健所設置市感染症予防計画の分析

① 都道府県と保健所設置市の関係の整理

調査概要

- **改正感染症法（第10条）において示されている、予防計画で記載が求められる項目については、大多数の保健所設置市等の感染症予防計画に記載されている状況にあった。このため、以下の手順で各保健所設置市の予防計画の特徴を抽出した。**
  ※なお本研究班の分析は予防計画に記載された文面のみからの整理であり、予防計画以外に計画されている部分は把握できていない点について留意が必要である。

① 都道府県と保健所設置市の関係の整理
- 各保健所設置市について、都道府県内の政令指定都市の有無・都市数、地方衛生研究所の有無別に区分

② 区分ごとの予防計画の特徴の抽出
- ①で整理した区分ごとの特徴を分析
- 特に、感染症法改正に伴い新たに追加された項目のうち、民間事業者との連携や協定等が求められる以下の項目に着目し、検討状況を整理した
  - 検査体制
  - 宿泊療養施設
  - 移送体制

③ 取組事例の整理
- 各自治体の特徴について、他自治体の参考となる事例をとりまとめ
- 特に任意事項等が実施されている事例等を紹介

①都道府県と保健所設置市の関係の整理

●保健所設置市の分析について、以下の分類方法及び分析仮説に従って調査を実施した。

分類方法案	分析仮説	分析の視点
1. 指定都市の有無／指定都市・中核市の数	• 指定都市は独自の対策を行う例もあるため、県と連携しつつも市独自の対応を行うのではないか	• 検査・宿泊療養・移送 民間検査会社・宿泊施設・運送会社との協定等が求められている 概念的な「連携」のみでなく「協定締結」について、市の考え方の相違が確認可能であるため、協定等着目するとともに、都道府県と保健所設置市の関係に着目して分析を行った
2. 地方衛生研究所の有無	●地方衛生研究所を有しない市は、感染症対応に県との協力関係が強くなる傾向があるのではないか	

分類方法1： 指定都市・中核市の有無・数

●各自治体の位置づけを分類したうえで、各区分から事例を抽出・整理した。

区分	数			数		
指定都市を有する道府県	11	指定都市が1か所	北海道(**札幌市**、函館市、旭川市) 宮城県(**仙台市**) 埼玉県(**さいたま市**、川越市、川口市、越谷市) 千葉県(**千葉市**、船橋市、柏市) 新潟県(**新潟市**) 愛知県(**名古屋市**、豊橋市、岡崎市、一宮市、豊田市) 京都府(**京都市**) 兵庫県(**神戸市**、姫路市、尼崎市、明石市、西宮市) 岡山県(**岡山市**、倉敷市) 広島県(**広島市**、呉市、福山市) 熊本県(**熊本市**)	4	指定都市が複数か所	神奈川県(**横浜市**、**川崎市**、**相模原市**、横須賀市、藤沢市、茅ケ崎市) 静岡県(**静岡市**、**浜松市**) 大阪府(**大阪市**、**堺市**、豊中市、吹田市、高槻市、枚方市、八尾市、寝屋川市、東大阪市) 福岡県(**北九州市**、**福岡市**、久留米市)
中核市を有する県(指定都市を有しない)	23	中核市が1か所	岩手県(盛岡市)　秋田県(秋田市) 山形県(山形市)　茨城県(水戸市) 栃木県(宇都宮市)　富山県(富山市) 石川県(金沢市)　福井県(福井市) 山梨県(甲府市)　岐阜県(岐阜市) 滋賀県(大津市)　奈良県(奈良市) 和歌山県(和歌山市)　鳥取県(鳥取市) 島根県(松江市)　山口県(下関市) 香川県(高松市)　愛媛県(松山市) 高知県(高知市)　大分県(大分市) 宮崎県(宮崎市)　鹿児島県(鹿児島市) 沖縄県(那覇市)	5	中核市が複数個所	青森県(青森市、八戸市) 福島県(福島市、郡山市、いわき市) 群馬県(前橋市、高崎市) 長野県(長野市、松本市) 長崎県(長崎市、佐世保市)
その他政令市を有する県(1)	三重県(四日市市)		**政令市を有しない県(2)**	徳島県、佐賀県		**特別区を有する(1)**	東京都

注)指定都市:ボールド

出所)総務省ウェブサイト「指定都市制度の概要」https://www.soumu.go.jp/main_content/000800218.pdf(2024/6/27閲覧)
出所)中核市市長会「中核市とは」https://www.chuukakushi.gr.jp/chukaku/(2024/6/27閲覧)

分類方法2： 地方衛生研究所の有無

- 地方衛生研究所の有無によって、体制が異なる。
  国の基本指針では、地衛研を有していない政令市等は、都道府県の地衛研と連携することで検査体制を確保することが想定されているが、保健所が検査を担う例もみられた。
- 政令市に地衛研がないが、保健所が検査を担うことで検査体制を確保する選択をした政令市では、市が民間検査機関と協定を締結する計画である例が多い。

保健所設置市に地衛研あり		保健所設置市に地衛研なし	
北海道(**札幌市**、函館市)	愛知県(**名古屋市**)	北海道(旭川市、小樽市)	滋賀県(大津市)
宮城県(**仙台市**)	京都府(**京都市**)	青森県(青森市、八戸市)	奈良県(奈良市)
栃木県(宇都宮市)	大阪府(堺市、東大阪市)	岩手県(盛岡市)	大阪府(**大阪市**、豊中市、吹田市、高槻市、枚方市、八尾市、寝屋川市)
埼玉県(**さいたま市**)	兵庫県(**神戸市**、姫路市、尼崎市)	秋田県(秋田市)	
千葉県(**千葉市**、船橋市)	和歌山県(和歌山市)	山形県(山形市)	兵庫県(明石市、西宮市)
神奈川県(**横浜市**、**川崎市**、相模原市、横須賀市)	岡山県(岡山市)	福島県(福島市、郡山市、いわき市)	鳥取県(鳥取市)
	広島県(**広島市**)	茨城県(水戸市)	島根県(松江市)
新潟県(**新潟市**)	愛媛県(松山市)	群馬県(前橋市、高崎市)	岡山県(倉敷市)
石川県(金沢市)	福岡県(**北九州市**、**福岡市**)	埼玉県(川越市、川口市、越谷市)	広島県(呉市、福山市)
長野県(長野市)	長崎県(長崎市)	千葉県(柏市)	山口県(下関市)
岐阜県(岐阜市)	熊本県(熊本市)	東京都(八王子市、町田市)	香川県(高松市)
静岡県(静岡市、浜松市)		神奈川県(藤沢市、茅ヶ崎市)	高知県(高知市)
		富山県(富山市)	福岡県(久留米市)
		福井県(福井市)	大分県(大分市)
		山梨県(甲府市)	長崎県(佐世保市)
		長野県(松本市)	宮崎県(宮崎市)
		愛知県(豊橋市、岡崎市、一宮市、豊田市)	鹿児島県(鹿児島市)
		三重県(四日市市)	沖縄県(那覇市)

注)指定都市:ボールド

出所)総務省ウェブサイト「指定都市制度の概要」https://www.soumu.go.jp/main_content/000800218.pdf(2024/6/27閲覧)
出所)中核市市長会「中核市とは」https://www.chuukakushi.gr.jp/chukaku/(2024/6/27閲覧)

保健所設置市感染症予防計画の分析

② 保健所設置市予防計画の特徴の抽出

分析例Ⅰ:検査｜民間検査機関との協定等（1/2）

- 検査体制については、感染症法改正によって民間検査機関との連携や協定締結等が求められている。
- 予防計画上、ほぼすべての市において都道府県や民間検査機関と連携するという記載があった。一方、平時からの協定締結に踏み込んだ自治体は一部であった。各自治体の差異を比較するために、特に協定締結に絞って分類すると、以下の4つのパターンに分類できる。

A）市が民間検査会社と協定締結

- 市が協定締結主体となる点を明示的に記載している例
  記載例）○○市は、検査体制を速やかに整備できるよう民間検査機関や医療機関との協定等の準備を平時から計画的に行う

B）都道府県と連携して協定締結（市独自の可能性もある）

- 都道府県と連携して検査措置協定を締結する旨を記載している例
  記載例）○○市は、県と連携し新興感染症のまん延時に備え、民間検査機関又は医療機関等との検査等措置協定等により、平時から計画的に準備を行う。

C）府県の協定した機関と連携

- 県が協定締結した民間検査機関と連携する旨を記載している例
  記載例）市は県が民間検査機関等と締結する協定の枠組みにおける連携について、県と協議する

D）不明

- 民間検査機関と「連携する」との記載はあるが、協定締結について明示的な記載なし

保健所設置市感染症予防計画の分析 ② 保健所設置市予防計画の特徴の抽出

分析例Ⅰ:検査｜民間検査機関との協定等（2/2）

- 市が民間検査会社との協定締結の主体となるか、検査機関との協定は都道府県が行うかについては、指定都市か否かで、県との連携等の差異は見られなかった。
  - 指定都市を含む府県等で、府県が協定を締結し、市が連携するという事例もある
  - 一方、指定都市以外でも市が民間検査機関との協定締結主体となる例も多い（北海道・福島県・兵庫県等）

Ⅰ 市が民間検査機関と協定締結	Ⅱ 府県と連携して協定締結（市独自協定の可能性あり）	Ⅲ 府県の協定した民間検査機関と連携
■指定都市 北海道（**札幌市**） 新潟県（**新潟市**） 兵庫県（**神戸市**） 岡山県（**岡山市**）	**■指定都市** 熊本県（**熊本市**）	**■指定都市** 埼玉県（**さいたま市**） 愛知県（**名古屋市**） 大阪府（**大阪市、堺市**） 広島県（**広島市**）
■指定都市以外 北海道（函館市、旭川市、小樽市） 福島県（福島市、郡山市、いわき市） 千葉県（柏市） 岐阜県（岐阜市） 奈良県（奈良市） 兵庫県（姫路市、明石市、西宮市） 岡山県（倉敷市） 山口県（下関市） 沖縄県（那覇市）	**■指定都市以外** 岩手県（盛岡市） 神奈川県（茅ケ崎市） 山梨県（甲府市） 長野県（長野市、松本市） 滋賀県（大津市） 愛媛県（松山市）	**■指定都市以外** 栃木県（宇都宮市） 神奈川県（藤沢市） 福井県（福井市） 愛知県（豊橋市、岡崎市、一宮市、豊田市） 大阪府（豊中市、吹田市、高槻市、東大阪市） 広島県（福山市） 福岡県（久留米市） 大分県（大分市） 長崎県（佐世保市）

注）指定都市：ボールド

出所：各自治体の「感染症予防計画」を基に研究班作成。（感染症予防計画に記載されていない内容については、各自治体に確認していない点に留意が必要）

分析例Ⅰ：検査｜予防計画の記載例

- 基本指針においては、地方衛生研究所を有していない保健所設置市は都道府県と連携することが想定されていたが、保健所が検査を担う計画をしている保健所設置市も多い。

A）市が民間検査会社と協定締結

- 市が協定締結主体となる点を明示的に記載している例

都道府県名	保健所設置市	予防計画の記載概要（抜粋）	民間検査機関との協定	保健所が検査を対応	政令市に衛研あり
北海道	札幌市（指定都市）	• 札幌市は、病原体等に関する情報の収集に当たっては、医師会等の専門職能団体及び民間検査機関等と十分に連携を図るものとする。 • 札幌市衛生研究所は、一類感染症の病原体等に関する検査について、その検査能力に応じて国立感染症研究所、他の都道府県等の衛生研究所等と連携を図りながら、迅速かつ的確に実施するものとする。	●	–	●
北海道	函館市	• 本市は，新興感染症のまん延時に備え，検査体制を速やかに整備できるよう，民間検査機関等との検査等措置協定等により，平時から計画的に準備を行います。 • 具体的には，感染初期は，北海道立衛生研究所が検査を実施し，感染拡大の状況により，必要に応じて北海道立衛生研究所の技術的支援のもと，衛生試験所において検査を実施します。	●	–	●
北海道	旭川市／小樽市※	• 市は，新興感染症のまん延時に備え，検査体制を速やかに整備できるよう，民間検査機関又は医療機関との検査等措置協定等により，平時から計画的に準備を行うものとする。 • 市保健所は，新興感染症の発生初期において検査を担うことを想定し，～。また，国立感染症研究所の検査手法を活用して検査実務を行うほか，道等の地方衛生研究所等と連携して，迅速かつ適確に検査を実施するものとする	●	●	–
福島県	福島市／郡山市※	• 市は、県と連携し新興感染症のまん延時に備え、病原体等の検査体制を速やかに整備できるよう、民間検査機関又は医療機関等との検査等措置協定等により、平時から計画的に準備を行います。 • 保健所は、新興感染症の発生初期において検査を担うことを想定し、～。また、国立感染症研究所の検査手法を活用して検査実務を行うほか、県や衛生研究所等と連携して、迅速かつ的確に検査を実施します。	●	●	–
福島県	いわき市	• 市は県と連携し、新興感染症のまん延時に備え、検査体制を速やかに整備できるよう、民間検査機関又は医療機関との検査等措置協定等により、平時から計画的に準備を行う。	●	–	–
千葉県	柏市	• 市における病原体等の検査の推進 ～新興感染症のまん延時に備え，検査体制を速やかに整備できるよう，民間検査機関または医療機関との検査措置協定等により，平時から計画的に準備を行う。	●	–	–
新潟県	新潟市（指定都市）	• 市は、新興感染症のまん延時に備え、検査体制を速やかに整備できるよう、市長と民間検査機関等との検査等措置協定等により、平時から計画的な準備に努める。	●	–	●
岐阜県	岐阜市	• 市における方策　～民間検査機関等との検査等措置協定等の締結	●	–	●

出所：各自治体の「感染症予防計画」を基に研究班作成。（感染症予防計画に記載されていない内容については、各自治体に確認していない点に留意が必要）

保健所設置市感染症予防計画の分析 ② 保健所設置市予防計画の特徴の抽出

分析例Ⅰ：検査｜予防計画の記載例

A）市が民間検査会社と協定締結（つづき）

都道府県名	保健所設置市	予防計画の記載概要（抜粋）	民間検査機関との協定	保健所が検査を対応	政令市に衛研あり
奈良県	奈良市	• 市は、新興感染症のまん延時に備え、検査体制を速やかに整備できるよう、市と民間検査機関との検査等措置協定等により、平時から計画的に準備を行う。 • 保健所は、新興感染症の発生初期において検査を担うことを想定し、平時からの研修や実践的な訓練の実施、検査機器等の設備の整備、検査試薬等の物品の確保等を通じ、自らの試験検査機能の向上に努 める。また、国立感染症研究所 や県保健研究センターと連携を図りながら検査実務を行う。	●	●	–
兵庫県	神戸市（指定都市）	• 市は、新興感染症のまん延時に備え、検査体制を速やかに整備できるよう、市と民間検査機関との検査等措置協定等により、平時から準備を行う。	●	–	●
兵庫県	西宮市	• 今後、新興感染症が発生した際に、民間検査機関等においても迅速に検査が実施されるよう、市と民間検査機関等の間で協定を締結し、新興感染症発生時における検査の実施能力を確保する。 • 保健所は、新興感染症のまん延時に備え、検査体制を速やかに整備できるよう、県や民間検査機関等との検査等措置協定等により、平時から計画的に準備を行う。	●	●	–
兵庫県	姫路市	• 市は、新興感染症等のまん延時に備え、検査体制を速やかに整備できるよう、県や民間検査機関等との検査等措置協定等により、平時から計画的に準備を行うこととする。	●	–	●
兵庫県	明石市	• 市は、新興感染症等のまん延時に備え、検査体制を速やかに整備できるよう、市と民間検査機関等との検査等措置協定等により、平時から計画的に準備を行う。	●	–	–
岡山県	岡山市（指定都市）	• 市は、新興感染症等のまん延時に備え、検査体制を速やかに整備できるよう、 市長と民間検査機関 または医療機関 との検査等措置協定等により、平時から計画的に準備を行う。	●	–	●
岡山県	倉敷市	• 市は 、新興感染症等のまん延時に備え、検査体制を速やかに整備できるように 、民間検査機関又は医療機関との検査等措置協定を締結する等 により、平時から計画的に準備を行う。	●	–	–
山口県	下関市	• 新興感染症のまん延時に備え、検査体制を速やかに整備できるよう、民間検査機関や医療機関との検査措置協定等により、平時から計画的な体制整備を図ります。 • 二類～五類感染症及び新興感染症の病原体等の検査については、保健所が、人体から検出される病原体及び水、環境又は動物に由来する病原体等の検出が可能となるよう、法に定める精度管理や研修の実施、検査機器の保守管理を行いつつ、自らの検査能力に応じて、県環境保健センター等と連携し、迅速かつ的確に実施していきます。	●	●	–
沖縄県	那覇市	• 市は、新興感染症等のまん延時に備え、検査体制を速やかに整備できるよう、市長と民間検査機関又は医療機関との検査等措置協定等により、平時から計画的に準備を行うこととする。	●	–	–

出所：各自治体の「感染症予防計画」を基に研究班作成。（感染症予防計画に記載されていない内容については、各自治体に確認していない点に留意が必要）

分析例Ⅰ：検査｜予防計画の記載例

B）都道府県と連携して協定締結（市独自の可能性もある）

記載例）〇〇市は、検査体制を速やかに整備できるよう民間検査機関や医療機関との協定等の準備を平時から計画的に行う

都道府県名	保健所設置市	予防計画の記載概要（抜粋）	民間検査機関との協定	保健所の主体的な検査	政令市に衛研あり
岩手県	盛岡市	• 市は、新興感染症の発生及びまん延時に備え、検査体制を速やかに整備できるよう、県と連携し、民間検査機関又は医療機関との検査等措置協定により、平時から計画的に準備する。	●	–	–
神奈川県	茅ケ崎市	• 本市は、新興感染症のまん延時に備え、検査体制を速やかに整備できるよう、県と連携し、民間検査機関又は医療機関との検査等措置協定等により、平時から計画的に準備を行います。	●	–	–
山梨県	甲府市	• ～まん延が想定される新興感染症が発生した際には、流行初期の段階から円滑に検査が実施できるよう、平時から 県及び民間の検査機関等と連携を図ります。 • 新興感染症のまん延時に備え、 平時から県と連携し民間検査機関又は医療機関との検査措置協定の締結を進め、検査体制を整備します	●	–	–
長野県	長野市	• 新興感染症のまん延時に検査体制を速やかに整備できるよう、県と連携し、民間検査機関、医療機関との検査等措置協定等により平時から計画的に準備を行う。 • ～環境衛生試験所における病原体等の検査体制等を整備し、管理する	●	–	●
長野県	松本市	• 新興感染症のまん延時に検査が速やかに実施できるよう、県の環境保全研究所と連携するとともに、民間検査機関及び医療機関と病原体検査の実施に係る協定を締結します。 • 本市では独自の検査施設を有していないため、県の環境保全研究所等の行政検査機関及び民間等の検査機関に委託し検査を実施しています。	●	–	–
滋賀県	大津市	• 本市は、新興感染症のまん延時に備え、検査体制を速やかに整備できるよう、 法第36 条の 6 第 1 項に基づく検査等措置協定を滋賀県及び民間検査機関との三者により締結する。 • 保健所は、 流行初期から濃厚接触者 10の検体採取を実施するほか、必要に応じて医療機関に検体提出等を求める等、行政検査を実施する。	●	●	–
愛媛県	松山市	• 市は、新興感染症のまん延時に備え、検査体制を速やかに整備できるよう、県と共に民間検査機関又は医療機関との検査等措置協定等により、平時から計画的に準備を行う。 • 保健所は、新興感染症の発生初期において検査を担うことを想定し、平時からの研修や実践的な訓練の実施、検査機器等の設備の整備、検査試薬等の物品の確保等を通じ、自らの試験検査機能の向上に努めるとともに、地域の検査機関の資質の向上と精度管理に向けて、積極的な情報の収集及び提供や技術的指導を行い、質の向上を図る。また、国立感染症研究所の検査手法を活用して検査実務を行うほか、他の都道府県等の地方衛生研究所等と協力、連携し必要な対応を行う。	●	●	●
熊本県	熊本市（指定都市）	• また、新興感染症が発生した場合などの有事に備え、熊本市環境総合センターの職員のみで対応できない場合を想定し、庁内関係部署、熊本県、大学や民間検査機関等と協定を締結するなど、ネットワークづくりに取り組みます。	●	–	●

出所：各自治体の「感染症予防計画」を基に研究班作成。（感染症予防計画に記載されていない内容については、各自治体に確認していない点に留意が必要）

保健所設置市感染症予防計画の分析 ② 保健所設置市予防計画の特徴の抽出

分析例Ⅰ：検査｜予防計画の記載例

C）府県の協定した機関と連携

県が協定締結した民間検査機関と連携する旨を記載している例

都道府県名	保健所設置市	予防計画の記載概要（抜粋）	民間検査機関との協定	保健所の主体的な検査	政令市に衛研あり
栃木県	宇都宮市	• なお，市は，新興感染症の発生及びまん延時に病原体等の検査を実施するに当たっては 県が検査措置協定の締結により確保した体制等により， 以下 のとおり対応する。	●	–	●
埼玉県	さいたま市（指定都市）	• ～市は県が民間検査機関等と締結する協定の枠組みにおける連携について県と協議する。	●	–	●
神奈川県	藤沢市	• 本市は、新興感染症のまん延時に備え、検査体制を速やかに整備できるよう、県が締結する民間検査機関又は医療機関との検査等措置協定等に基づき、平時から計画的に準備を行う。 • 保健所は、新興感染症の発生初期において検査を担うことを想定し、平時からの研修や実践的な訓練の実施、検査機器等の設備の整備、検査試薬等の物品の確保等、自らの試験検査機能の向上に努める。また、国立感染症研究所、衛生研究所の検査手法を活用して検査実務を行うほか、県や衛生研究所と連携して、迅速かつ的確に検査を実施する。	●	●	–
福井県	福井市	• 保健所等で採取された検体搬送については、保健所が衛生環境研究センターや県と検査措置協定を締結した民間検査機関へ搬送する。 • 市は、感染症対策の技術的かつ専門的な機関である衛生環境研究センターと連携し、検査の実施能力を確保し、迅速かつ的確に対応できる体制の整備に努める。	●	–	–
愛知県	名古屋市（指定都市）	• 市は、新興感染症のまん延時に備え、検査体制を速やかに整備できるよう、県が民間の検査機関や医療機関と締結する検査措置協定等により、平時から計画的に準備を行う。	●	–	●
愛知県	一宮市/岡崎市/豊橋市/豊田市	• 改正感染症法により、新興感染症発生時の検査体制を確保するため、県と民間検査機関又は医療機関との間で検査等措置協定を締結することとなった。	●	–	–
大阪府	大阪市	• なお、医療機関及び民間検査機関の検査能力については、府において医療措置協定や検査措置協定を締結することで、第二種協定指定医療機関（発熱外来）の対応可能人数以上を確保する。	●	●	●
大阪府	堺市/東大阪市	• 市は、新興感染症への対応において、検査体制を速やかに整備できるよう、大阪府が平時から行う民間検査機関及び医療機関との検査措置協定も踏まえつつ、必要となる検査の実施体制を関係機関と連携し、整備する。	●	–	●
大阪府	吹田市/高槻市/豊中市	• 府は、新興感染症のまん延時に備え、検査体制を速やかに整備できるよう、民間検査機関又は医療機関との検査措置協定を締結する。	●	–	–

出所：各自治体の「感染症予防計画」を基に研究班作成。（感染症予防計画に記載されていない内容については、各自治体に確認していない点に留意が必要）

分析例Ⅰ：検査｜予防計画の記載例

C）府県の協定した機関と連携

記載例）市は県が民間検査機関等と締結する協定の枠組みにおける連携について、県と協議する

都道府県名	保健所設置市	予防計画の記載概要（抜粋）	民間検査機関との協定	保健所の主体的な検査	政令市に衛研あり
広島県	広島市	• また、県と共に 民間の検査機関等との連携を推進することにより、検査体制の強化を図り、有事には 感染症法第 36 条の 6 の規定に基づき県が締結する民間検査機関等との協定に沿って、 検査体制を速やかに整備する。	●	–	●
広島県	福山市/久留米市	• 市は，新興感染症の発生及びまん延時に備えて，感染症法第３６条の６の規定に基づき県が行う民間検査機関又は医療機関との検査等措置協定の締結に協力し，～。 • 市は，保健所の検査部門が新興感染症の検査を担うことを想定し，県保健環境センターと連携して，平時からの研修や実践的な訓練を実施し，検査機器等の設備の整備，検査試薬等の物品の確保等を通じて，～。	●	●	–
長崎県	佐世保市	• 市は、新興感染症のまん延時に備え、検査体制を速やかに整備できるよう、県が医療機関や民間検査機関等と締結する検査等措置協定等により、平時から計画的に準備を行う。	●	–	–
大分県	大分市	• 県は、新興感染症のまん延時に備え、検査体制を速やかに整備できるよう、大学等の研究機関、感染症指定医療機関、一般医療機関、民間検査機関との検査措置協定等に基づき、平時から計画的に準備を行います。 • 本市保健所は、発生初期以降の検査を担うことを想定し、平時からの研修や実践的な訓練の実施、検査機器等の設備の整備、検査試薬等の物品、その他検査体制の確保等を通じ、試験検査機能の向上を図ります。また、県衛生環境研究センターから技術指導を受けるとともに、各種情報の共有に努めます。	●	●	–

出所：各自治体の「感染症予防計画」を基に研究班作成。（感染症予防計画に記載されていない内容については、各自治体に確認していない点に留意が必要）

保健所設置市感染症予防計画の分析 ② 保健所設置市予防計画の特徴の抽出

分析例Ⅱ：宿泊療養施設（1/2）

- 宿泊療養施設については、保健所設置市の目標設定が任意であるため、明示的な記載がない自治体が多い。
  例）民間の宿泊療養施設との連携・協定等について記載があった保健所設置市は27か所（約3割）

- 具体的には以下の3つのパターンに分類できる。

A）市が民間施設と協定締結

- 記載例）
  ○○市は、医療体制のひっ迫に備え、円滑に宿泊施設を立ち上げられるよう、平時から宿泊業者等と協定を締結すること等により宿泊施設を確保する

B）都道府県が協定締結する民間施設と連携・運営

- 記載例）
  県が、民間宿泊業者等と感染症の発生及びまん延時の宿泊療養の実施に関する検査等措置協定を締結すること等により、平時から宿泊施設の確保を行うことから、県と協議を行い、連携を図る。
- 宿泊施設については、県が民間宿泊業者等と協定を締結して確保する予定であり、市は、県連携協議会等を活用して、その体制整備の協議等に協力する。

C）不明（協定締結について明示的な記載なし）

- 宿泊施設に関して明示的な記載がない

分析例Ⅱ：宿泊療養施設

- 保健所設置市の宿泊療養施設の設置数についての目標設定は任意のため、協定締結等について明示的な記載がない自治体が多い。（記載があった保健所設置市は27か所（約3割））
- 記載があった保健所設置市のうち、民間施設との協定締結の主体となる点を明示的に記載しているのは2か所。
- その他の保健所設置市は、「県が確保する施設について連携し、運営面で協力する」という方針であった。

A）市が民間施設を確保・協定締結	B）県が協定締結する民間施設と連携・運営協力	C）不明（協定締結について明示的な記載なし）
■指定都市 北海道（**札幌市**） 兵庫県（**神戸市**） 愛知県（**名古屋市**）※ ※市が宿泊施設を確保する場合は県と協議する	**■指定都市** 宮城県（**仙台市**） 千葉県（**千葉市**） 神奈川県（**川崎市、相模原市**）	（民間宿泊施設の目標設定は任意項目のため省略）
■指定都市以外 －	**■指定都市以外** 福島県（いわき市） 東京都（八王子市） 神奈川県（横須賀市、藤沢市、茅ケ崎市） 山梨県（甲府市） 長野県（長野市） 三重県（四日市市） 滋賀県（大津市） 大阪府（**堺市**、豊中市、高槻市、枚方市、寝屋川市） 兵庫県（姫路市、尼崎市、西宮市） 奈良県（奈良市） 広島県（福山市） 長崎県（佐世保市） 鹿児島県（鹿児島市）	

注）指定都市：ボールド

分析例Ⅱ：（参考）予防計画の記載例

- 基本指針においては、民間宿泊業者等と措置協定を締結すること等により平時から宿泊施設の確保を行うことを示している。
  一方（法第10条2項の6）に示す宿泊施設の目標設定については、保健所設置市は任意となっている。
  このため、宿泊施設との協定は都道府県が主体となり、市はそれに協力するという役割分担が多いと考えられる。

【基本指針の記載】
第十　宿泊施設の確保に関する事項　一　宿泊施設の確保に関する事項の基本的な考え方
（略）都道府県等は、自宅療養者等の家庭内感染等や医療体制のひっ迫を防ぐ等の観点から（略）、宿泊施設の体制を整備できるよう、地域の実情に応じて、都道府県連携協議会等を活用し、関係者や関係機関と協議の上、平時から計画的な準備を行うことが重要である。
三　都道府県等における宿泊施設の確保に関する事項の方策
都道府県等は、民間宿泊業者等と感染症の発生及びまん延時の宿泊療養の実施に関する検査等措置協定を締結すること等により、平時から宿泊施設の確保を行うとともに、感染症発生初期に民間宿泊業者の協力を得られないことが見込まれる場合は、公的施設の活用を併せて検討する。
四　関係各機関及び関係団体との連携
都道府県等は、検査等措置協定を締結する宿泊施設等との円滑な連携を図るために、地域の実情に応じて、都道府県連携協議会等を活用することが望ましい。

都道府県	市	予防計画の記載	市が宿泊施設と協定	協定を締結する県と連携・協力
北海道	札幌市	札幌市は、医療体制のひっ迫に備え、円滑に宿泊施設を立ち上げられるよう、平時から宿泊業者等と協定を締結すること等により宿泊施設を確保する	●	－
兵庫県	神戸市	市は、民間宿泊業者等と感染症の発生及びまん延時の宿泊療養の実施に関する措置協定を締結することにより、平時から宿泊療養施設の確保を行う。	●	－
宮城県	仙台市	宮城県が、民間宿泊業者等と感染症の発生及びまん延時の宿泊療養の実施に関する検査等措置協定を締結すること等により、平時から宿泊施設の確保を行うことから、宮城県と協議を行い、連携を図る。	－	●
神奈川県	相模原市、横須賀市等	本市は、平時から宿泊施設と協定を締結する県と連携を図ります。	－	●
広島県	福山市	宿泊施設については、感染症法第４４条の３及び５０条の２の規定に基づき、県が民間宿泊業者等と協定を締結して確保する予定であり、市は、県連携協議会等を活用して、その体制整備の協議等に協力します。	－	●
鹿児島県	鹿児島市	市は、感染症の発生及びまん延時の民間宿泊業者等との宿泊療養の実施に関する検査等措置協定の締結など、県が行う宿泊施設の確保に協力します。	－	●

出所：各自治体の「感染症予防計画」を基に研究班作成。（感染症予防計画に記載されていない内容については、各自治体に確認していない点に留意が必要）

分析例Ⅲ: 移送体制等

- 移送体制については基本指針においては、以下のポイントが示されているが、大多数の保健所設置市の予防計画にこれらの計画が記載されている。
- 新興感染症に限らず、平時から二類感染症等の対応として、連携や業務委託を行っていることが連携が継続されている要因であるとも考えられる

基本指針に示されているポイント	概要
A:消防機関との連携・協定締結	• すべての保健所設置市の予防計画に記載されている
B:民間事業者への業務委託	• 9割以上の保健所設置市の予防計画に記載されている • 新型コロナ時に実際に業務委託をした自治体が多いほか、平時においても感染症発生時の移送に民間移送事業者や民間救急との連携・事業委託を行っている例がある
C:移送に必要な車両の確保	• 9割以上の保健所設置市の予防計画に記載されている • 車両の確保の代替として、民間事業者への業務委託を挙げる例もある
D:高齢者施設等との関係団体等との連携	• 7割以上の保健所設置市の予防計画に記載されている
E:平時からの移送訓練・演習	• すべての保健所設置市の予防計画に記載されている

分析例Ⅲ:移送体制（参考）基本指針の記載例

- 基本指針に記載された以下のポイントについては、大多数の保健所設置市の予防計画に記載されている。

	概要	記入例
A:消防機関との連携・協定締結	• 消防機関との連携はすべての自治体で実施されているが、独自の計画として、他の機関（警察・医療機関等）も含めて移送協力を求める例もあった。	• 【記載例】感染症が集団発生した場合又は緊急を要する場合等やむを得ないと認められるときは、県や関係市町村、消防機関及び医療機関等に対して、感染症の患者等の移送について協力を求める。【青森県（青森市）】
B:民間事業者への業務委託	• 民間事業者への業務委託は大多数の市治体で想定されているが、独自の計画として、交通事業者や福祉サービス事業者も含めて移送協力を求める例もあった。	• 【記載例】（移送に該当しない感染者等の移動について）自ら移動手段を持たない方等の移動については、病原体の特性や感染状況、国の方針を踏まえ、交通事業者、宿泊業者、福祉サービス事業者による移動手段が確保できる【長野県（長野市）】 • （自宅から宿泊施設への移送について）民間事業者への委託は県が行い、市は必要に応じてその経費等を負担する。【岐阜県（岐阜市）】
C:移送に必要な車両の確保	• 必要な車両を確保するとともに、県や他の保健所設置市と相互利用できる体制について示している例があった。（広島県の保健所設置市3市が類似の記載）	【事例】（略）必要な車両を確保するとともに、必要に応じて市が所有する患者移送車両を県や他の保健所設置市と相互に使用できる体制や民間移送機関又は民間救急等への業務委託等の体制を検討します。【広島県（福山市、広島市、呉市）】

分析例Ⅲ :移送体制（参考）基本指針の記載

【基本指針の記載】
第七　感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項

一　感染症の患者の移送のための体制の確保に関する考え方
都道府県知事又は保健所設置市等の長が入院を勧告した患者又は入院させた患者の医療機関への移送は、都道府県知事又は保健所設置市等の長が行う業務とされているが、その体制の確保に当たっては、一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症の発生及びまん延時に積極的疫学調査等も担う保健所のみでは対応が困難な場合において、地方公共団体内における役割分担や、消防機関との連携、民間事業者等への業務委託等を図ることが重要である。

二　国における感染症の患者の移送のための体制の確保の方策
国は、新感染症の所見がある者の移送については、都道府県等に積極的に協力することが重要である。また、感染症の特性に応じた移送に係る考え方等を示し、都道府県等が円滑に移送体制を構築できるように支援することが重要である。

三　都道府県等における感染症の患者の移送のための体制の確保の方策
1　感染症の患者の移送について、平時から地方公共団体内で連携し、役割分担、人員体制の整備を図ることが重要である。
2　都道府県連携協議会等を通じ、消防機関と連携し、感染症の患者の病状を踏まえた移送の対象及び感染症の特性を踏まえた安全な移送体制の確保について、地域の救急搬送体制の確保の観点にも十分留意して役割分担を協議し、協定を締結しておくことが重要である。
3　一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症の発生に備え、移送に必要な車両の確保、民間移送機関や民間救急等との役割分担をあらかじめ決めておくことが望ましい。また、高齢者施設等に入所しており配慮を必要とする方の移送については高齢者施設等の関係団体等とも連携し、移送の際の留意事項を含めて協議することが重要である。
4　都道府県等の区域を越えた移送が必要な緊急時における対応方法について、あらかじめ協議をすること。
5　一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の患者又は疑似症患者並びに新感染症の所見がある者若しくは当該新感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由がある者の発生に備え、平時から、関係者を含めた移送訓練や演習等を定期的に計画し、実施することが望ましい。

四　関係各機関及び関係団体との連携
法第二十一条（法第二十六条第一項又は第二項において準用する場合を含む。）又は法第四十七条の規定による移送を行うに当たり、保健所等との協定に基づき消防機関と連携する場合には、第十二の三の4の入院調整体制の構築等により、円滑な移送が行われるよう努めること。また、平時から消防機関に対して医療機関の受入体制の情報を共有する枠組みの整備が重要である。
さらに、消防機関が傷病者を搬送した後、当該傷病者が、法第十二条第一項第一号等に規定する患者等であると医療機関が判断した場合には、医療機関から消防機関に対して、当該感染症等に関し適切に情報等を提供することが重要である。
五　予防計画を策定するに当たっての留意点
予防計画において移送のための体制確保について定めるに当たっては、一から四までの事項を踏まえるとともに、特に、次に掲げる事項について規定することが望ましい。
1　移送に係る人員体制に係る事項
2　消防機関との役割分担及び連携並びに民間事業者等への業務委託に係る事項
3　新興感染症発生時の移送体制に係る事項

まとめ

●予防計画の特徴別の分析について、特に以下の3項目別に分析を行った。

区分	分析仮説
A:検査体制について	●検査体制確保のため、民間検査機関等との連携や協定締結等が求められている。連携についてはほぼ全ての予防計画に記載がある一方、協定締結の記載は一部であった。 ●市独自の協定締結の有無には都市の規模（指定都市か否か）よりも、地衛研の有無によって差異が確認された。 ●地衛研のない自治体においては、地衛研との連携のほか、保健所が一義的に検査体制を担う役割分担とする自治体も一定数確認された。その場合、より積極的に民間検査機関との協定締結に取り組む傾向にあった。
B:宿泊療養施設について	●保健所設置市の宿泊療養施設の設置数についての目標設定は任意のため、協定締結等について明示的な記載がない自治体が多い。（記載があった保健所設置市は約3割） ●そのうち、市が宿泊療養施設の確保を行う旨を明示的に記載しているのは指定都市の2か所のみであり、現時点では多くの自治体において協定締結の動きは明確には確認できなかった。
C:移送について	●移送については、基本指針上、消防機関との連携・民間事業者への業務委託・車両の確保・平時からの訓練・演習等の実施項目が記載されているが、これらの項目について、9割以上の自治体において明示的に記載されている。 ●民間事業者への業務委託については、平時の感染症患者の移送について民間救急を含め業務委託を行っている自治体が多いことが推察された。緊急時についての明示的な委託協定については記載されていない例も多いが、平時からの委託業者との連携と訓練実施により、緊急時の対応が検討されることが期待される。

保健所設置市感染症予防計画の分析

③ 取組事例

政令指定都市：複数個所

大阪府／堺市・東大阪市

大阪府の基本情報	（人口）878万人	• 県型保健所：9か所 市型保健所：9か所（大阪市、堺市、豊中市、高槻市、枚方市、八尾市、東大阪市、寝屋川市、吹田市） • 衛生研究所：3か所（地方独立行政法人大阪健康安全基盤研究所［大阪市］、堺市衛生研究所、東大阪市環境衛生検査センター）	
堺市	82万人	• 保健所：堺市保健所	• 衛生研究所：堺市衛生研究所
東大阪市	48万人	• 保健所：東大阪市保健所	• 衛生研究所：東大阪市環境衛生検査センター

■ **参考になる取組事例**

患者情報の一元化（大阪府、堺市、東大阪市）

- 一類感染症及び新興感染症については、「大阪府・保健所設置市等感染症連携会議」等を通じて、公表内容について協議の上、府で一元的に公表する



民間検査会社との検査措置協定（大阪府）

- 新興感染症の発生及びまん延時における民間検査機関及び医療機関での検査体制は、大阪府が平時から検査措置協定を締結して確保する。

【大阪府感染症予防計画（第6版）令和6年3月大阪府 P21】
特に、府は、新興感染症のまん延時に備え、検査体制を速やかに整備できるよう、民間検査機関又は医療機関との検査措置協定により、平時から計画的に準備する。

- 市は大阪府が平時に締結している民間検査会社との検査措置協定を踏まえつつ準備し、市としても必要な準備を行う。

【堺市感染症予防計画[初版]令和6年3月（2024年3月）堺市 P18】
また、市は、新興感染症への対応において、検査体制を速やかに整備できるよう、大阪府が平時から行う民間検査機関及び医療機関との検査措置協定も踏まえつつ、必要となる検査の実施体制を関係機関と連携し、整備する。

【東大阪市感染症予防計画 令和6年4月東大阪市P20】
特に、市は、新興感染症のまん延時に備え、検査体制を速やかに整備できるよう、府が検査措置協定を締結した民間検査機関又は医療機関との検査措置協定を確認する等、平時から計画的に準備する。

保健所設置市感染症予防計画の分析 ③ 取組事例

政令指定都市：1か所

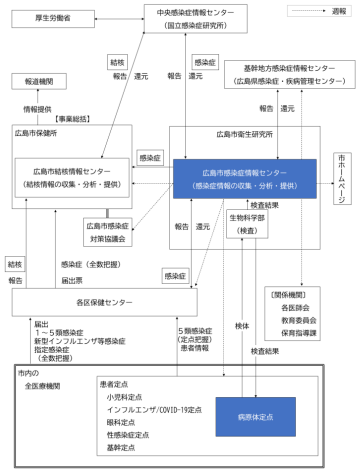
広島県／広島市

広島県の基本情報	（人口）275万人	• 県型保健所：5か所 市型保健所：3か所（広島市、呉市、福山市） • 衛生研究所：2か所（広島県立総合技術研究所保健環境センター、広島市衛生研究所）	
広島市	118万人	• 保健所：広島市保健所	• 衛生研究所：広島市衛生研究所

■ 参考になる取組事例

感染症情報の連携（広島県）

• 広島市では、国の感染症情報システムに報告するとともに、広島県感染症・疾病管理センターに情報集約している



県と連携した高齢者施設対応（広島市）

• 広島市では、高齢者施設等には県と連携し「広島県感染症医療支援チーム」等の派遣を要請することを計画している

【広島市感染症予防計画（第1版）令和6年3月広島市 P20】
【具体的取組】
(1) 平時からの高齢者施設、事業所等に対する感染対策の指導等
高齢者施設や障害者施設等に対し、感染症対策部門は施設所管課と連携して平時からゾーニング等の感染対策に関する指導等を行い、施設におけるクラスターの発生に備える。
(2)医療人材派遣等の支援制度の活用
高齢者施設や障害者施設等に感染症対策に関する専門的な支援が必要な場合は、県に「広島県感染症医療支援チーム」等の派遣を要請し、当該支援チームと協働して、施設内における感染拡大防止に努める。

保健所設置市感染症予防計画の分析 ③ 取組事例

政令指定都市：なし
中核市：1か所

山口県／下関市

山口県の基本情報	（人口）130万人	• 県型保健所：8か所 市型保健所：1か所（下関市） • 衛生研究所：1か所（山口県環境保健センター）	
下関市	25万人	• 保健所：下関市保健所	• 衛生研究所：無し
特記事項	• 患者情報・病原田医情報の分析結果を県と保健所設置市が連携して実施することとしている。		

■ 参考になる取組事例

県の保健所設置市への支援（山口県、下関市）

• 新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われたときから新型インフルエンザ等感染症等と認められなくなった旨の公表等が行われるまでの間、山口県は、情報集約、地方公共団体間調整、業務の一元化等により、保健所設置の下関市への支援に取り組む。

【山口県感染症予防計画令和6年（2024年）3月山口県 P3】
県は、平時から、感染症対応が可能な専門職を含む人材の確保、国及び他の地方公共団体等への人材派遣、国及び他の地方公共団体からの人材の受入れ等に関する体制を構築するとともに、法第36条の2第1項に規定する、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われたときから新型インフルエンザ等感染症等と認められなくなった旨の公表等が行われるまでの間（以下「新興感染症発生等公表期間」という。）には、情報集約、地方公共団体間調整、業務の一元化等により、保健所設置市の下関市への支援に取り組みます。

患者情報・病原体情報の分析結果公表連携（山口県、下関市）

• 下関市は患者情報及び病原体情報の分析結果を県と連携し公表することになっている。

【山口県感染症予防計画令和6年（2024年）3月山口県 P11】
なお、患者情報等の公表は、県民に情報を公表することによって達成する行政目的及び県民の利益と、非公開とすることによって保護する個人情報等とを比較衡量しつつ、県及び下関市が、相互に連携して実施します。

【下関市感染症予防計画（最終案）令和6年（2024年）2月下関市 P12】
3 総合的な病原体等の検査情報の収集、分析及び公表のための体制
感染症の病原体等に関する情報の収集、分析及び公表は、患者に関する情報とともに、感染症発生動向調査のいわば車の両輪として位置づけられています。そのため、患者情報及び病原体情報の分析結果を県と連携し公表していきます。

保健所設置市感染症予防計画の分析 ③ 取組事例

政令指定都市：なし
中核市：複数個所

長崎県／長崎市・佐世保市

長崎県の基本情報	（人口）129万人	• 県型保健所：8か所 市型保健所：2か所（長崎市、佐世保市） • 衛生研究所：2か所（長崎県環境保健研究センター、長崎市保健環境試験所）	
長崎市	40万人	• 保健所：長崎市保健所	• 衛生研究所：長崎市保健環境試験所
佐世保市	24万人	• 保健所：佐世保市保健所	• 衛生研究所：無し
特記事項	• 県および市は広域での対応に備え、九州・山口九県感染症関係機関連絡会議等を通じて平時から連携する計画としている。		

■ 参考になる取組事例

市の区域を越えた移送が必要な緊急時における対応方法（長崎県、佐世保市、長崎市）

- 市の区域を越えた移送が必要な緊急時における対応方法について、県が策定した「新型コロナウイルス感染症に係る広域救急搬送マニュアル」を踏まえて協議する。

【感染症の予防のための施策の実施に関する計画（長崎県感染症予防計画）令和6年3月長崎県福祉保健部 P26】
都道府県、保健所設置市等の区域を越えた移送が必要な緊急時における対応方法について、新型コロナウイルス感染症に係る広域救急搬送マニュアルを踏まえて協議する。

【長崎市感染症予防計画　令和6年3月長崎市 P15】
【佐世保市感染症予防計画　令和6年3月　佐世保市 P16】
市の区域等を越えた移送が必要な緊急時における対応方法について、県が策定した「新型コロナウイルス感染症に係る広域救急搬送マニュアル」を踏まえて協議する。

九州・山口九県感染症関係機関連絡会議等（長崎県、佐世保市、長崎市）

- 県および市は広域での対応に備え、九州・山口九県感染症関係機関連絡会議等を通じて平時から連携する。

【感染症の予防のための施策の実施に関する計画（長崎県感染症予防計画）令和6年3月長崎県福祉保健部 P8】
県は、広域での対応に備え、国や隣接する都道府県と、九州・山口九県感染症関係機関連絡会議等を通じて平時から連携しておく。

【長崎市感染症予防計画　令和6年3月長崎市 P7】
広域での対応に備え、九州・山口九県感染症関係機関連絡会議等を通じて平時から連携しておく。

【佐世保市感染症予防計画　令和6年3月　佐世保市 P8】
市は、広域での対応に備え、九州・山口九県感染症関係機関連絡会議等を通じて平時から連携しておく。

保健所設置市感染症予防計画の分析 ③ 取組事例

政令指定都市：1か所

新潟県／新潟市

新潟県の基本情報	（人口）214万人	• 県型保健所：12か所 市型保健所：1か所（新潟市） • 衛生研究所：2か所（新潟県保健環境科学研究所、新潟市衛生環境研究所）	
新潟市	77万人	• 保健所：新潟市保健所	• 衛生研究所：新潟市衛生環境研究所
特記事項	• 新型コロナ対応として新潟県・新潟市及び関係機関を含めた「オール新潟」で対応し、全国と比較し、感染率・死亡率を低く抑えられた点が評価されている。		

■ 参考になる取組事例

新型コロナの「オール新潟」対応を継承（新潟県／新潟市）

- 新潟県では、新型コロナ発生時、新潟県・新潟市の他、医療機関や関係機関・団体等を含め、関係者が連携して対応した成功事例のもと、予防計画においても各々「オール新潟」の方針を示している。

【新潟県感染症予防計画　令和6年4月改訂　新潟県　P1-2】
2 新興感染症への基本的な対応方針（抄）
(1) 新型コロナウイルス感染症における「オール新潟」による対応
本県においては、新型コロナウイルス感染症に対して、県民や事業者をはじめ、国、市町村、専門家、医療機関、入院外療養者の受入施設、関係機関及び関係団体等が一体となって、感染拡大防止対策の実施、医療提供体制の整備及び新型コロナウイルスワクチン接種の推進などに取り組んできた。
県では、この時の体制を総じて「オール新潟」と称しているが、こうした取組の結果、全国の中でも相対的に感染率や死亡率を抑えることができた。
(2)基本となる事前の想定及び目指す姿（抄）
このため、本計画では、まずは新型コロナウイルス感染症相当の感染症の発生を想定して、県民の生命・健康を守るため、次の新興感染症発生の初期段階から、より迅速に、より効果的に、「オール新潟」で対応できるよう備えることを目指す。

民間事業者への委託等についても県と市で連携（新潟県／新潟市）

- 新潟県／新潟市では、外出自粛対象者の生活支援について、新潟県、新潟市が連携して民間事業者への委託を行う予定が示されている。

【新潟市感染症予防計画　令和6年3月　新潟市　P18】
■外出自粛対象者の療養生活の環境整備の方策（抄）
(2)市は新潟県と連携して、新潟県が設置する宿泊施設の運営に係る体制確保の方策を平時から検討し、宿泊施設運営業務マニュアル等を整備する。また、感染症の発生及びまん延時には、医療体制の状況を踏まえつつ、迅速に職員、資機材等を確保する等、円滑な宿泊施設の運営体制の構築及び実施を図る。宿泊施設には健康観察を行う看護職員と生活支援を行う事務職員を配置し、新潟県庁にも連絡調整を行う職員を配置するなど、安心して療養できる体制を構築する。
(3)市は、外出自粛対象者が外出しなくとも生活できるようにするため、新潟県と連携して民間事業者への委託を活用しつつ、食料品等の生活必需品等を支給するなどの支援を行うとともに、自宅療養時においても、薬物療法を適切に受けられるように必要な医薬品を支給できる体制を確保する。
(4)市は、健康観察や生活支援等を効率的に行うため、新潟県と連携してICTを積極的に活用する。

保健所設置市感染症予防計画の分析 ③ 取組事例

政令指定都市：1か所

京都府／京都市

京都府の基本情報	（人口）249万人	• 県型保健所：7か所 市型保健所：1か所（京都市） • 衛生研究所：2か所（京都府保健環境研究所、京都市衛生環境研究所）	
京都市	138万人	• 保健所：京都市保健所（本所1か所、支所14か所）	• 衛生研究所：京都市衛生環境研究所
特記事項	• 京都府と京都市は府市一体で「京都府感染症予防計画を策定している。		

■ 参考になる取組事例

府と市が一体的に策定し、役割分担を明確化（京都府／京都市）

- 府と市が一体的に計画を策定することで、役割分担を明確化。

京都市Webサイト（京都府感染症予防計画及び健康危機対処計画（感染症編）の策定）
- 今般の新型コロナ対応や感染症法の一部改正を踏まえ、感染症の予防の総合的な推進を図り、感染症対策の方向性を示すために、京都府・京都市の府市一体で「京都府感染症予防計画」を策定しました。

【京都府感染症予防計画　令和6年4月改訂　京都府・京都市　P29】
- 京都府等は、外出自粛対象者が外出しなくとも生活できるようにするため、市町村の協力や民間事業者への委託を活用しつつ、食料品等の生活必需品等を支給するなどの支援を行うとともに、自宅療養時においても、薬物療法を適切に受けられるように必要な医薬品を支給できる体制を確保する。また、介護保険の居宅サービスや障害福祉サービス等を受けている場合には、介護サービス事業者や障害福祉サービス事業者等との連携にも努める。
- 具体的には、食料品等の生活必需品やパルスオキシメーターなどの支給は京都府が行い、その他の支援物資の支給は市町村が行うといった役割分担が考えられる。

高齢者施設等への派遣等の協力（京都府／京都市）

- 保健所体制については電子化を進めるとともに、高齢者施設との協定や連携について、県と市が協力体制を構築し、京都府内での一元的な実施が想定されている。

【京都府感染症予防計画　令和6年4月改訂　京都府・京都市　P33】
2 京都府等における保健所の体制の確保
- 体制の整備に当たっては、必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄を始め、業務の外部委託や京都府における一元的な実施、医療機関・保健所の負担軽減のための、積極的疫学調査の電子フォーム化や健康観察の確認や感染者の追跡のためのシステムなど、ICTの活用などを通じた業務の効率化を積極的に進めるとともに、本庁各部局からの応援職員をはじめ、IHEAT要員や市町村、京都府看護協会、民間派遣等からの応援体制を含めた人員体制、受入体制の構築や、住民及び職員等の精神保健福祉対策等にも努める。

【京都府感染症予防計画　令和6年4月改訂　京都府　P1-2】
- 京都府等は、高齢者施設等や障害者施設等において、医療措置協定を締結した医療機関と連携するなど、必要に応じてゾーニング等の感染対策の助言を行うことができる体制を平時から確保しておき、新興感染症の発生及びまん延時において施設内における感染のまん延を防止するよう努める。（新型コロナ時：施設内感染専門サポートチーム）

保健所設置市感染症予防計画の分析 ③ 取組事例

政令指定都市：なし
中核市：1か所

茨城県／水戸市

茨城県の基本情報	（人口）287万人	• 県型保健所：9か所 市型保健所：1か所（水戸市） • 衛生研究所：1か所（茨城県衛生研究所）	
水戸市	27万人	• 保健所：水戸市保健所	• 衛生研究所：無し
特記事項	• 茨城県と水戸市は県市一体で「茨城県感染症予防計画を策定している。		

■ 参考になる取組事例

茨城県の計画とともに水戸市の計画を並列（茨城県／水戸市）

- 茨城県と水戸市は県域全体での広域的な対応が重要との方針で、県と市が一体的に予防計画を策定。県と市の役割が異なる部分については水戸市の施策として特出して記載。

水戸市Webサイト（感染症・予防接種情報ナビ）
茨城県と一体的に「茨城県感染症予防計画」を策定しました
- 感染症対策は、県域全体での広域的な対応が重要であることから、茨城県が改定する茨城県感染症予防計画と本市の予防計画を一体的に策定。

【茨城県感染症予防計画　令和6年3月　P26-27】
外出自粛対象者等の療養生活の環境整備
- 外出自粛対象者の健康観察や生活支援等に当たっては、積極的に市町村と連携し、必要な範囲で患者情報の提供を行うとともに、連携協議会等において、あらかじめ情報提供の内容や役割分担、費用負担のあり方について、協議する。（略）

水戸市の施策（抄）
- 水戸市においては、県との緊密な連携・協力の下、保健所設置市の立場から、県が実施する外出自粛対象者等の療養生活の環境整備に関する施策を一体的に推進していく。

宿泊療養施設への医療提供体制について検討（茨城県／水戸市）

- 茨城県では、宿泊療養施設において症状に応じた柔軟な療養環境を整備するため、近隣の医療機関と連携した診療体制を構築している。

【茨城県感染症予防計画　令和6年3月　P25-26】
2 宿泊療養施設の確保
- 民間宿泊業者等と新興感染症の発生及びまん延時の宿泊療養の実施に関する宿泊施設確保措置協定を締結すること等により、平時から宿泊療養施設の確保を行うとともに、入所者の症状等に応じた柔軟な療養環境を整備するため、公的施設の活用も併せて検討する。
- その際、入所者の自宅から宿泊療養施設への移動等に配慮し、立地条件を加味した上で、入所者の移動手段等についても検討する。
- また、近隣の医療機関と連携し、オンコールやカルテ回診等の診療体制を構築するとともに、平時から計画的な訓練を実施する。

保健所設置市感染症予防計画の分析 ③ 取組事例

政令指定都市：なし
中核市：1か所

和歌山県／和歌山市

和歌山県の基本情報	（人口） 91万人	• 県型保健所：8か所（本所7か所、支所1か所） 市型保健所：1か所（和歌山市） • 衛生研究所：2か所（和歌山県環境衛生研究センター、和歌山市衛生研究所）	
和歌山市	36万人	• 保健所：和歌山市保健所	• 衛生研究所：和歌山市衛生研究所
特記事項	• 和歌山県と和歌山市では、民間検査会社の精度管理体制を構築することとしている。		

■ 参考になる取組事例

民間検査会社の精度管理（和歌山県、和歌山市）

- 県内や市内の検査機関において、正確な検査が行われるよう、県や市が技術支援に努めるとともに、医療機関及び民間の検査機関においては、外部機関によって行われる系統的な検査の精度管理体制を構築すること等により、診断のための検査の精度を適正に保つ。

【和歌山県感染症予防計画　令和6年3月和歌山県 P20】
② 検査精度の確保
県内の検査機関において、正確な検査が行われるよう、技術支援に努める。医療機関及び民間の検査機関においては、外部機関によって行われる系統的な検査の精度管理体制を構築すること等により、診断のための検査の精度を適正に保つ。

【和歌山市感染症予防計画　令和6年3月和歌山市 P18】
② 検査精度の確保
市内の検査機関において、正確な検査が行われるよう、技術支援に努める。医療機関及び民間の検査機関においては、外部機関によって行われる系統的な検査の精度管理体制を構築すること等により、診断のための検査の精度を適正に保つ。

「和歌山方式」（和歌山県、和歌山市）

- 新型コロナの初期対応において、和歌山市保健所を含めた県内計9か所の保健所が国の基準にとらわれず、接触者の迅速な検査、感染者全員の入院調整等を連携して行った。

【和歌山県感染症予防計画　令和6年3月和歌山県 P3-4】
本県では、少なくとも第5波までは、国の基準にとらわれず、「和歌山方式」と呼ばれる独自の対応をとった。県内に支所を含めて9か所設置されている保健所は、感染者への積極的疫学調査の中で行動履歴を徹底的に調査し、感染の可能性のある接触者を洗い出して迅速に検査を行った。保健所設置市分を含めて県が情報を一元的に集約、分析し、得られた知見に基づいた対策を迅速に行うとともに、県内全域において感染者全員に対して入院調整を迅速に行うことで、早期隔離、早期治療を通じてまん延を防ぎ、感染者に適切な医療を提供するよう努めた。また、入院中に感染者の症状や治療等の経過を丁寧に把握することにより、新たな対策の立案に資するデータを蓄積することができた。第6波以降は、重症化率や致死率が低下する一方で、感染力が非常に強くなったことから、感染者が急増し、全国で唯一堅持してきた全員入院体制をはじめとする、それまでの対策を見直さざるを得なくなったものの、宿泊療養や自宅療養等の新たな体制を迅速に構築した。「和歌山方式」が十全に機能していた第5波までは、感染者数、死者数ともに全国に比べて相当低い水準に抑えられたことからも、本県独自の取組は一定程度奏功したものと評価できる。

保健所設置市感染症予防計画の分析 ③ 取組事例

政令指定都市：なし
中核市：1か所

滋賀県／大津市

滋賀県の基本情報	（人口） 141万人	• 県型保健所：6か所 市型保健所：1か所（大津市） • 衛生研究所：1か所（滋賀県衛生科学センター）	
大津市	82万人	• 保健所：大津市保健所	• 衛生研究所：無し
特記事項	• 移送業務委託協定、検査等措置協定、宿泊療養施設の協定について県と市が連携して実施している。		

■ 参考になる取組事例

県と市の移送業務委託契約締結（滋賀県、大津市）

- 県および大津市は、新興感染症の発生およびまん延時に備え、要請時には速やかに移送業務委託契約締結の協議に応じること等を定める協定を民間事業者等と締結する。

【滋賀県感染症予防計画（感染症の予防のための施策の実施に関する計画）
滋賀県　平成12年3月策定令和6年3月最終改定 P41】
県および大津市は、新興感染症の発生およびまん延時に備え、要請時には速やかに移送業務委託契約締結の協議に応じること等を定める協定を民間事業者等と締結する。

検査の実施体制（滋賀県、大津市）

- 検査等措置協定を滋賀県、大津市、民間検査機関と三者締結する。

【大津市感染症予防計画（感染症の予防のための施策の実施に関する計画）令和6年3月大津市 P16】
本市は、新興感染症のまん延時に備え、検査体制を速やかに整備できるよう、法第36条の6第1項に基づく検査等措置協定を滋賀県及び民間検査機関との三者により締結する。

宿泊施設の確保等に係る県と市の役割分担（滋賀県、大津市）

- 大津市内の宿泊施設確保等については、市が事業者に意向確認を行い、県に情報提供するなど、県と市が連携し協定締結療養施設等の確保を進める。

【大津市感染症予防計画（感染症の予防のための施策の実施に関する計画）令和6年3月大津市 P23】
（1）滋賀県が民間宿泊事業者及び公的施設等と感染症の発生及びまん延時の宿泊療養の実施に関する宿泊施設確保措置協定を締結するにあたり、保健予防課は、滋賀県と協議の上、宿泊療養を必要とする市民の移動負担の軽減及び迅速な宿泊療養施設への入所の体制確保のために、市内の該当する民間宿泊業者については協定締結に係る意向確認を行い、公的施設については管理者と協議する。
（2）滋賀県が民間宿泊業者及び公的施設等と感染症の発生及びまん延時の通所型療養の実施に関する協定を締結するにあたり、保健予防課は、滋賀県と協議の上、通所を必要とする外出自粛対象者がサービスの利用を可能とするために、市内の該当する民間事業者については調査及び協定締結に係る意向確認を行い、公的施設については管理者と協議する。
（3）保健予防課は、市内の療養体制を充実させるために1と2において実施した調査及び協議の結果等を滋賀県に提供する。

別添４－２

厚生労働行政推進調査事業費補助金
新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業
分担研究報告書（令和６年度）

分担研究課題：感染症指定医療機関の基準のあり方に関する検討に資する研究

研究分担者　大曲　貴夫　国立健康危機管理研究機構･国立国際医療研究センター　国際感染症センター　センター長
研究分担者　守山　祐樹　国立健康危機管理研究機構･国立国際医療研究センター　国際感染症センター　医員

研究要旨

・感染症指定医療機関の基準のあり方に関する検討について（分担研究者：大曲貴夫・守山祐樹）

令和 6 年度は感染症指定医療機関の基準のあり方を検討するため①令和 5 年度末に実施した感染症指定医療機関向けのアンケート調査の回答率充足、解析を行った②米国の感染症指定医療機関に相当する医療機関の中で使用されているチェックシートの解析を行った③ドイツの感染症指定医療機関に相当する医療機関及び、そのネットワーク会議に参加し、施設要件や、ネットワーク形成について議論を行った。④令和 5 年度及び令和 6 年度の調査を踏まえ、感染症指定医療機関の施設基準のあり方を検討した。

・「感染症指定医療機関のための感染症流行時における業務継続計画策定ガイダンス」の改訂について（分担研究者：大曲貴夫・守山祐樹）

令和 6 年度は、「医療施設のオール・ハザード型の事業継続計画（BCP）構築に向けた体制確立のための研究」で作成予定のオール・ハザード型 BCP の一部と位置付けて専門家と協議を行った。

・令和 6 年度 12 月 5 日、12 月 6 日にかけて、「感染症指定医療機関及び保健所等の自治体が参加する研修会」を開催した。

Ａ．研究目的：

今般の感染症法改正により、新型インフルエンザ等の患者の入院を受け入れる医療機関として第一種協定指定医療機関制度が新設されたことや、二類感染症を受け入れる第二種感染症指定医療機関（感染症病床）の施設基準が現状と合わない点が見られている状況等も踏まえ、感染症指定医療機関の施設基準の見直しが必要となっている。

本研究は新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた感染症指定医療機関の基準のあり方について検討することを目的としている。また、令和 4 年度に「感染症指定医療機関の体制構築のための政策研究（総括研究者：大曲貴夫）」にて策定した「感染症指定医療機関のための感染症流行時における業務継続計画策定ガイダンス(以下、感染症 BCP ガイダンス)」の改訂も行う。

感染症指定医療機関同士のネットワーキングを活発化させる目的で、感染症指定医療機関及び保健所等の自治体が参加する研修会を開催する

Ｂ．研究方法：

B-1. 感染症指定医療機関の指定基準の見直しについて：

令和 6 年度は①令和 5 年度末に実施した感染症指定医療機関向けのアンケート調査の回答率充足、解析を行った②米国の感染症指定

医療機関に相当する医療機関の中で使用されているチェックシートの解析を行った③ドイツの感染症指定医療機関に相当する医療機関及び、そのネットワーク会議に参加し、施設要件や、ネットワーク形成について議論を行った。④令和 5 年度及び令和 6 年度の調査を踏まえ、施設基準のあり方を検討した。

B-2. 感染症 BCP ガイダンスの改訂について：

「医療施設のオール・ハザード型の事業継続計画（BCP）構築に向けた体制確立のための研究」で作成予定のオール・ハザード型 BCP の一部と位置付けて専門家と協議を行った。

B-3.

令和 6 年度 12 月 5 日、12 月 6 日にかけて感染症指定医療機関及び保健所等の自治体が参加する研修会を開催した

（倫理面への配慮）

本研究は特に個人情報を取り扱うものではなく、研究対象者に対する人権擁護や不利益性・危険性の排除は同意説明についての配慮は不要である。

C．研究結果：

C-1. 感染症指定医療機関の指定基準の改訂について：

感染症指定医療機関の指定基準のあり方を検討した。

C-2. 感染症 BCP ガイダンスの改訂について：

感染症 BCP ガイダンスについては「医療施設のオール・ハザード型の事業継続計画（BCP）構築に向けた体制確立のための研究」の一部として検討を行った。

C-3.

「感染症指定医療機関及び保健所等の自治体が参加する研修会」を開催した。

D．考察：

以下の考察を行った。

D-1. 感染症指定医療機関の指定基準の改訂について：

① 感染症指定医療機関の施設基準の更新において、設備の基準の更新のみならず、人員の確保や、検査治療体制の事前の準備・計画の立案を盛り込む必要がある。しかしながら、今後、各施設がそれぞれ人員計画や体制構築を策定することは負担が大きいため、汎用性の高い雛形のようなものが必要と考える。

② 一類感染症の希少性を鑑みると、全ての一種感染症指定医療機関で、重症患者や小児/妊婦の対応ができるように整備することは現実的ではないと考えた。一方、そのような重症例や小児・妊婦患者を全て特定感染症指定医療機関に搬送することも難しいことが予想される。したがって地理的状況を鑑みながら複数の県で共同して、重症感染症患者、あるいは小児・妊婦といった特別な背景を持つ患者への医療を提供できる体制づくりが必要と考えた。

③ 感染症指定医療機関の指定後、定期的に監査を行う体制づくりが必要と考えた。

D-2. 感染症 BCP ガイダンスの改訂について：

災害 BCP の専門家と協議を行うことで、BCP の根幹となること、例えば指揮命令系統や組織作りなどは共通していることが判明した。災害ごとに個別に BCP を策定するのではなく、根幹となる共通項を策定し、その後、個別性が高い事項をそれぞれの災害に応じて策定することが重要と考えた。

D3. 研修会について

参加者から感染症指定医療機関が抱える課題を抽出した。

① D-1②と同様に、全ての施設で重症患者や小児・妊婦の対応ができるように整備することは難しいと意見が出た。地域の特性を考慮しながら役割分担を求める声が出た。

② 今までは各施設の感染症病床の運用状況が見えづらく、このような研修会を契機に

情報を共有する場が必要であると声が出た

③ PPE の着脱などの運用面で共通のマニュアルを策定することで、施設同士で支援/受援がスムーズになるのではないかという意見が出た。

E．結論

感染症指定医療機関の指定基準のあり方を検討した。指定基準を改訂することは重要である一方、実際的に患者を診療する機能を構築・維持するためには基準以外のアプローチも重要と考えた。

F．研究発表

なし

G．知的財産権の出願・登録状況

１．特許取得

特記すべきことなし。

２．実用新案登録

特記すべきことなし。

３．その他

特記すべきことなし。

別紙４

R6 研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書　籍　名	出版社名	出版地	出版年	ページ
			該当なし				

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
		該当なし			

令和　7 年　　5 月　20 日

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長）~~ 殿
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名　川崎市健康安全研究所

所属研究機関長　　職　名　所長

氏　名　三﨑　貴子

次の職員の令和 6 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1．研究事業名　新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業

2．研究課題名　感染症予防計画のフォローアップ及び感染症指定医療機関の施設基準の見直しの検討に資する研究

3．研究者名　（所属部署・職名）　川崎市健康安全研究所　参与

（氏名・フリガナ）　岡部　信彦（オカベ　ノブヒコ）

4．倫理審査の状況

	該当性の有無 有　無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		審査済み　審査した機関		未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　　未受講 □

6．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和　7　年　　5月　　20日

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長）~~ 殿
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名　　国立大学法人三重大学

所属研究機関長　職　名　　学長

氏　名　伊藤　正明

次の職員の令和５年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業

２．研究課題名　感染症予防計画のフォローアップ及び感染症指定医療機関の施設基準の見直しの検討に資する研究

３．研究者名　（所属部署・職名）医学部附属病院・教授

（氏名・フリガナ）田辺　正樹・タナベ　マサキ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学･医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和７年４月８日

厚生労働大臣
(~~国立医薬品食品衛生研究所長~~)　殿
(~~国立保健医療科学院長~~)

機関名　国立健康危機管理研究機構

所属研究機関長　職　名　理事長

氏　名　國土 典宏

次の職員の（令和）６年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業

２．研究課題名　感染症予防計画のフォローアップ及び感染症指定医療機関の施設基準の見直しの検討に資する研究

３．研究者名　（所属部署・職名）国立国際医療センター国際感染症センター・センター長

（氏名・フリガナ）大曲 貴夫・オオマガリ ノリオ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学･医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □(無の場合はその理由:　　)
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □(無の場合は委託先機関:　　)
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □(無の場合はその理由:　　)
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和７年４月８日

厚生労働大臣
(~~国立医薬品食品衛生研究所長~~)　殿
(~~国立保健医療科学院長~~)

機関名　国立健康危機管理研究機構

所属研究機関長　職　名　理事長

氏　名　國土 典宏

次の職員の（令和）６年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業

２．研究課題名　感染症予防計画のフォローアップ及び感染症指定医療機関の施設基準の見直しの検討に資する研究

３．研究者名　（所属部署・職名）国立国際医療センター国際感染症センターDCC 科・医員

（氏名・フリガナ）守山 祐樹・モリヤマ ユウキ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学･医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □(無の場合はその理由:　　)
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □(無の場合は委託先機関:　　)
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □(無の場合はその理由:　　)
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。