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

総合研究報告書

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

令和５−６年度　総合研究報告書

研究代表者　岡部 信彦

令和７（２０２５）年　５月

別添２

目　　次

Ⅰ．総合研究報告書（令和５−６年度）

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（令和５−６年度）

感染症予防計画のフォローアップに関する検討 …… １０

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 …… ２１

感染症指定医療機関の基準の在り方に関する検討 …… ５４

大曲　貴夫・守山　祐樹

（資料２）感染症指定医療機関の施設基準の検討 …… ５７

Ⅲ．研究成果の刊行に関する一覧表 …… ６７

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。

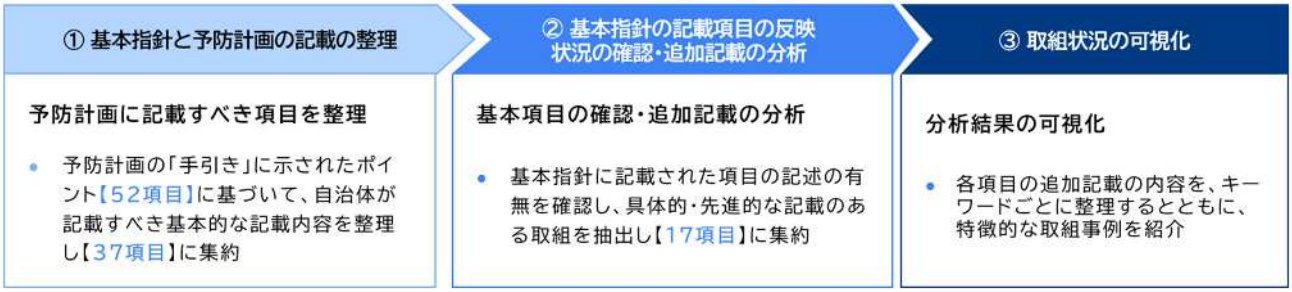


図１　都道府県感染症予防計画の分析方法

（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）。

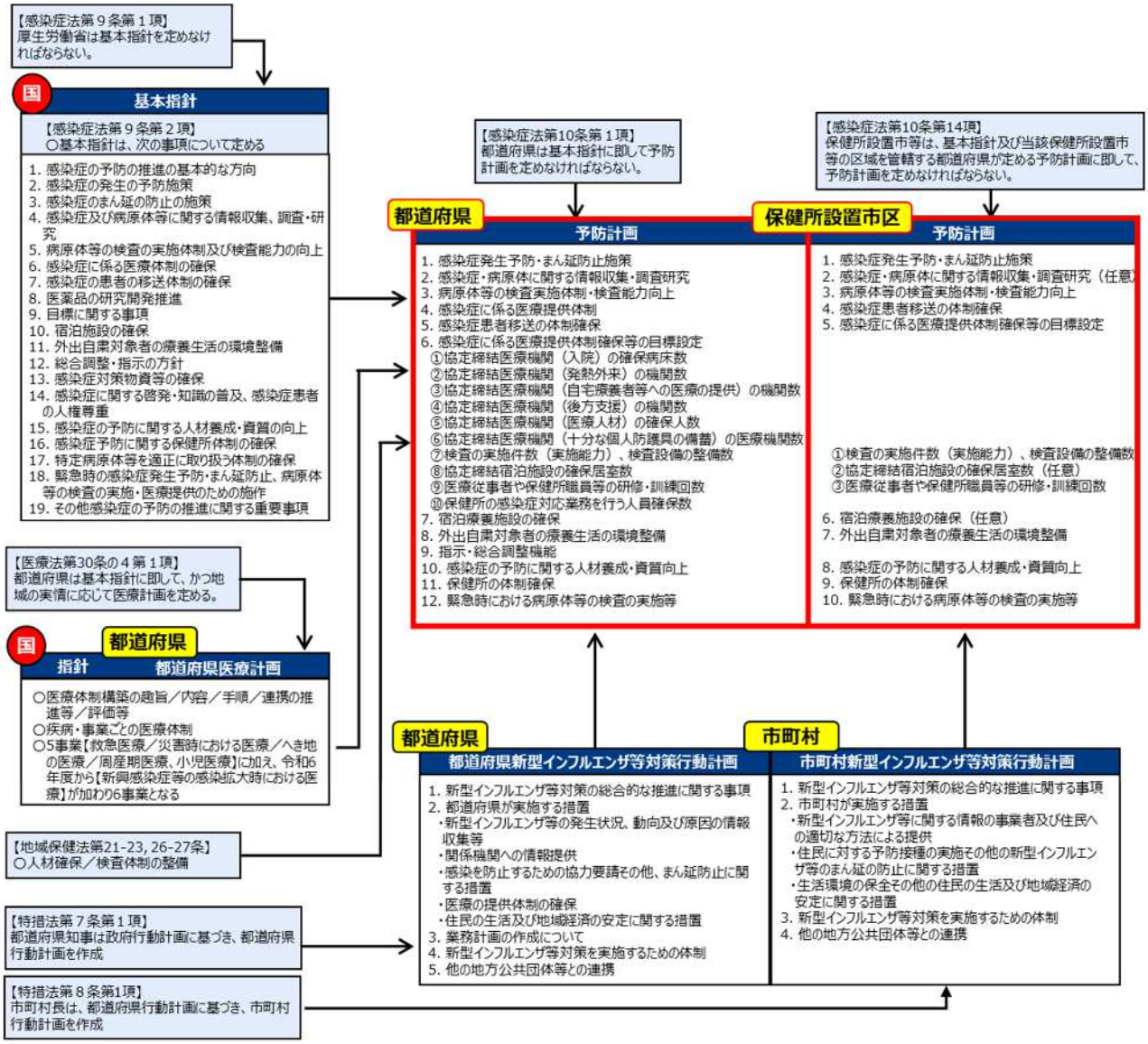


図３　予防計画の法的位置づけ

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」
（総合）分担研究報告書（令和５-６年度）

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 2023 年度末に都道府県等が策定した感染症予防計画の分析を行った。

研究１年目は、都道府県を対象とし、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ステップで分析を行った。手引きにおいて示された 52 項目のポイントのうち、自治体が記載すべき基本的記載内容を整理したところ 37 項目に集約された。基本指針記載項目の予防計画における記述の有無を確認し、特徴的な取組のある 17 項目に集約し、項目別に分析・可視化を行った。

研究２年目は、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。

本研究結果を都道府県等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

2023年度末に都道府県等が策定する予防計画を収集し、国が策定した基本指針の項目に沿って分析を行うこととした。研究１年目は、都道府県の予防計画を対象に、研究２年目は、保健所設置市の予防計画を対象に分析を行った。

都道府県予防計画の分析

①基本指針と予防計画の記載事項の整理

・「手引き」で示された52のポイントを中心に整理

・基本指針の項目に沿って、自治体が記載すべき基本的事項を整理

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

・基本指針に記載された項目の予防計画における記述の有無を確認

・具体的・先進的な記載のある自治体の取組を抽出

③取組状況の事例整理

・各項目の追加記載の内容を、キーワードごとに整理

・特徴的な取組事例の紹介

保健所設置市予防計画の分析

①都道府県と保健所設置市の関係の整理

・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

都道府県予防計画の分析

①基本指針と予防計画の記載事項の整理

改正感染症法において予防計画に記載が求められる項目（図１）に従い、「手引き」で示された52のポイントを中心に整理した結果、自治体が記載すべき基本的な記載内容を37項目に集約できた。

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

次に、基本指針記載項目の予防計画における記述の有無を確認するとともに、具体的・先進的な記載のある自治体の取組を抽出した結果、17項目に集約された（図２）。

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

③取組状況の事例整理

１．感染症情報の収集・分析については、９割以上の都道府県で記載されていた。参考となる取組として、県独自の情報収集のシステムについての記載があった。

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については、９割以上の都道府県で記載されていた。参考となる取組としては、広域対応の研修・訓練についての記載、具体的な対策例の記載、広域に関する具体的な枠組み等の記載、広域に関する具体的な協定の記載があった。

３．感染症の情報公表に関する市町村長との連携体制については、９割以上の都道府県で記載されていた。参考となる取組としては、市町村との連携について具体的な事項が記載されていた。

４.医療DXの推進に向けた取り組み、情報の分析主体、分析方法等については、新興感染症に係る入院患者の重症度等を効率的に把握する基盤整備に関する記載（約７割）、国が収集した様々な情報を連結した上で重症度等の感染症情報に関する調査・分析を行うことに関する記載（約６割）がみられた。

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については、９割以上の都道府県で記載されていた。参考となる取組として、調査研究の連携先に民間検査機関や調査研究の連携先に具体的な大学名が記載されていた。

６．民間検査機関との検査に関する連携体制については、 すべての都道府県で記載されていた。参考となる取組として、民間検査機関に関する技術支援、情報交換や体制に関する具体的な記載があった。

７．地方衛生研究所等の計画的な人員確保・配置の方針については、 約８割の都道府県で記載されていた。参考となる取り組みとして、人材確保、人員配置に関する具体的な記載があった。

８．医療人材派遣や後方支援医療機関については、約８割以上の都道府県で記載されていた。参考となる取り組みとして、後方支援体制の具体的な施設に関する記載や具体的な対応フローの記載があった。

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については、約９割の都道府県で記載されていた。参考となる取組として、配慮が必要な患者の移送や、各疾患に対する具体的な対応が記載されていた。

10．高齢者施設等の療養者に対する医療提供体制については、約９割の都道府県において記載が記載されていた。参考となる取り組みとして、高齢者施設に派遣する人材や医療機関以外の機関との協定、高齢者施設への支援相談窓口の設置に関しての記載があった。

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については、９割以上の都道府県で記載されていた。参考になる取

り組みとして、協定医療機関に求める備蓄品に関する具体的な記載や県が備蓄する物資とその方式・数について具体的な記載があった。

12. 感染症患者の移送の考え方については、すべての都道府県において記載されていた。参考になる取り組みとして、移送の拠点数や設備についての具体的な記載や、地域の実情に応じた様々な工夫が示されていた。

13. 感染症患者の宿泊施設確保やその運営については、９割以上の都道府県で記載されていた。参考になる取り組みとして、宿泊施設活用の職員配置や健康管理のための体制強化策等について、新型コロナの経験を踏まえた具体的な検討が記載されていた。ただし、協定先の宿泊療養施設等を提示している自治体はなかった。

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・確保については、９割以上の都道府県で記載されていた。検討の具体例の記載が複数確認できた。

15. 保健所職員等の人材の養成・研修の充実については、９割以上の都道府県で記載されていた。参考になる記載として、研修対象に高齢者施設職員等を含むものや、国の組織等との人事交流により人材養成を行う方針を示す自治体があった。

16. 感染症発生時の都道府県及び保健所の役割分担については、すべての都道府県で記載されていた。検討の具体例が複数確認できた。

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については、約９割の都道府県で記載されていた。検討の具体例が複数確認できた。

保健所設置市予防計画の分析

①都道府県と保健所設置市の関係の整理

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３）。

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４）。

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５）。

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６）。

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７）。

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

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】。

D．考察

2019 年に発生した新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、改正感染症法に基づき、国の感染症基本指針及び都道府県等が策定する予防計画の内容が大幅に変更された。次のパンデミックへの備えとして、都道府県等の予防計画が実行性を伴うものとなるよう、先行研究において、予防計画作成の手引きを策定した。

各都道府県においては、既存の予防計画の時点修正を行いつつ、国の基本指針及び手引きを参考に予防計画を策定することとなるため、基本骨格は概ね類似したものとなる。そこで、予防計画の重要項目を絞り込み、どの程度、基本指針の記載内容が記述されているかを確認するとともに、他の都道府県の参考となるよう、具体的・先進的な記載を取り上げた。

都道府県予防計画を整理した結果 17 の項目に集約された。参考になる取組についていくつか列挙した。

感染症情報の収集・分析の項目では、収集した様々な情報について個人情報を特定しないようにした上で連携し分析することや、県独自で構築したサーベイランスシステムの運用についての記載があった。

広域対応に関する項目では、感染症医療に関する専門家を広域的には把握し相互派遣することや、府・県・政令市を構成団体とする関西広域連合を活用した体制整備などの記載があった。

感染症・病原体等の調査・研究に関する項目では、地方衛生研究所と大学との連携についての記載があった。また、民間検査機関との検査に関する連携の項目では、民間検査機関等と感染症法に基づく措置協定、及び、協定を締結した民間検査機関等と検査に係る情報共有や技術指導などの支援についての記載があった。

医薬品の供給･流通･備蓄等に関する項目では、医薬品の備蓄・確保に加え、サージカルマスク、

N95 マスク、ガウン等の衛生物資について、関係機関の通常使用量やクラスター発生時の追加使用量などを算出し、３か月分を流通備蓄方式により県で備蓄するといった記載があった。

移送の考え方の項目では、保健所などの拠点に応じた車両の台数の記載や、移送の役割などを整理した記載や、移送に携わる人に予めワクチン接種を受けさせるなどの記載があった。

高齢者施設等への感染対策助言体制の項目では、県独自の支援チームを構築例が複数見られた。また、保健所職員等の人材の養成・研修の項目では、IHEAT 要員に対して年１回以上研修を受講できるようにすることや、アジア各都市とのネットワークにより人材を育成するなどの記載があった。

感染症発生時の保健所と県の役割分担の項目では、県内の感染症専門家を県 CDC の専門家に認定し、新興感染症の有事に県本部において県 CDC を司令塔とした新興感染症対策の企画・立案を行う体制についての記載があった。

この他、基本指針の項目に限定せず、１つの感染症対策チームの実現、感染症危機対応力の向上上、感染症対策の基盤の構築といった基本理念を掲げ、基本理念を実現するための戦略について記載している自治体があった。

次に、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、2023 年度末に都道府県等が策定した感染症予防計画を分析した。都道府県計画については、17 の項目で整理し、基本指針の記載事項の記載状況の確認と他の自治体の参考となる取組事例を整理した。保健所設置市計画については、検査・宿泊療養・移送に着目して整理を行った。

これらの結果を都道府県等にフィードバックすることで、感染症予防計画の見直しや新型インフルエンザ等対策行動計画策定の際の一助になると考えられた。

F．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 回日本公衆衛生学会総会（口演）. 2024 年 10 月（札幌）.

(2) 田辺正樹. 感染症予防計画について. 第 83 回日本公衆衛生学会総会（シンポジウム）. 2024 年 10 月（札幌）.

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

改正感染症法において、予防計画で記載が求められている項目		都道府県	保健所設置市区
（任意）感染症の予防の推進の基本的な方向		△任意	△任意
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		○必須	○必須
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（法第10条2項の2）		○必須	△任意
三　病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項（法第10条2項の3）		○必須	○必須
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		○必須	－
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（法第10条2項の5）		○必須	○必須
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（法第10条2項の6）		○必須	○必須
	協定締結医療機関（入院）の確保病床数	○必須	
	協定締結医療機関（発熱外来）の確保数	○必須	
	協定締結医療機関（自宅療養者等への医療の提供）の機関数	○必須	
	協定締結医療機関（後方支援）の機関数	○必須	
	医療措置協定に基づき個人防護具の備蓄を十分に行う医療機関の数	○必須	
	検査の実施件数（ 実施能力）、検査設備の整備数	○必須	○必須
	協定締結宿泊施設の確保居室数	○必須	△任意
	医療従事者や保健所職員等の研修・訓練回数	○必須	○必須
	保健所の感染症対応業務を行う人員確保数、即応可能なIHEAT 要員の確保数（IHEAT 研修受講者数）	○必須	○必須
七　第四十四条の三第二項又は第五十条の二第二項に規定する宿泊施設の確保に関する事項（法第10条2項の7）		○必須	△任意
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（法第10条2項の8）		○必須	○必須
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（法第10条2項の9）		○必須	－
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（法第10条2項の10）		○必須	○必須
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（法第10条2項の11）		○必須	○必須
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）		○必須	○必須

図１　改正感染症法において、予防計画に記載が求められている項目

出所）厚生労働省ウェブサイト 「都道府県、保健所設置市及び特別区における予防計画作成のための手引き」（2025年5月4日閲覧）

https://www.mhlw.go.jp/content/001101172.pdf

基本指針の項目		予防計画に記載すべき基本的な内容	
第二 感染症の発生の予防のための施策に関する事項	二 感染症発生動向調査	1. 感染症情報の収集・分析	デジタル化が進む中での迅速かつ効果的に情報を収集・分析する方策についての検討を推進する。
	七 関係各機関及び関係団体との連携	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	広域での対応に備え、国、他都道府県等との連携体制をあらかじめ構築する
第三 感染症のまん延の防止のための施策に関する事項	一 患者等発生後の対応時の対応に関する考え方	3. 感染症の情報公表に関する市町村長との連携体制	都道府県知事は情報の公表に関し、必要があると認めるときは、市町村長に対し、必要な協力を求める。また、当該協力のために必要があると認めるときは、協力を求めた市町村長に対し、個人情報の保護に留意の上、患者数及び患者の居住地域等の情報を提供する。
第四 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 国における感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究の推進	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	都道府県は、国又は他の都道府県に対する発生届及び積極的疫学調査に関する情報の報告等を電磁的方法により行う。 また、新興感染症に係る入院患者の重症度等を効率的に把握する基盤を整備するとともに、新興感染症データバンク事業による病原体情報の収集や、国が収集した様々な情報の連結をした上での重症度等の感染症情報に関する調査・分析、都道府県等の本庁や保健所、大学その他研究機関等への情報提供を迅速に実施する。
	三 地方公共団体における情報の収集、調査及び研究の推進	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	感染症及び病原体等に関する調査及び研究に当たっては、国立感染症研究所、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、国立研究開発法人日本医療研究開発機構、大学研究機関、地方衛生研究所等をはじめとする関係研究機関等は、相互に十分な連携を図る。
第五 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項	一 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する基本的な考え方	6. 民間検査機関との検査に関する連携体制	民間検査機関と平時から計画的に体制整備を図る。
	三 都道府県等における病原体等の検査の推進	7. 地方衛生研究所等の計画的な人員確保・配置の方針	地方衛生研究所等が十分な試験検査機能を発揮できるよう、計画的な人員の確保や配置を行う等、平時から体制整備に努める。
第六 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項	一 感染症に係る医療提供の考え方	8. 医療人材派遣や後方支援医療機関	新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間前においては、特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応する。 新興感染症から回復した患者や一般患者の受入れを担う医療機関との間で、後方支援に係る医療措置協定の締結する。 医療人材の応援体制を整備するとともに、都道府県の区域を越えた医療人材の応援を要請する場合の方針について、平時から確認する。
	三 都道府県における感染症に係る医療を提供する体制	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	重症者用の病床の確保も行うとともに、特に配慮が必要な患者、感染症以外の患者への対応を含めて切れ目のない医療提供体制の整備を図る。
	三 都道府県における感染症に係る医療を提供する体制	10. 高齢者施設等の療養者に対する医療提供体制	第二種協定指定医療機関のうち、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に、高齢者施設等の療養者に対し、新興感染症に係る医療の提供を行う医療機関、薬局等と平時に医療措置協定を締結し、特に高齢者施設等に対する医療支援体制を確認する。
	三 都道府県における感染症に係る医療を提供する体制	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	新興感染症の世界的な汎流行時に、地域におけるその予防又は治療に必要な医薬品等の供給及び流通を適確に行うため、必要な医薬品等の確保に努める。また、医療機関と平時に法に基づき医療措置協定を締結 するに当たっては、診療等の際に用いる個人防護具の備蓄を求めておくことにより、個人防護具の備蓄の実施が医療措置協定に適切に位置づけられるように努める。
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 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 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	12. 感染症患者の移送の考え方	感染症患者の移送にかかる基本的な考え方を記載する 感染症患者等の医療機関への移送体制の確保のため、地方公共団体内における役割分担について記載する。 新興感染症発生時の他、一類感染症・二類感染症について、国の考え方等を参考にしながら、移送に係る人員体制に係る役割分担を定め、記載する。
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 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 四 関係各機関及び関係団体との連携	13. 感染症患者の宿泊施設確保やその運営	都道府県等は、宿泊施設の体制を整備できるよう、関係者や関係機関と連携して平時から計画的な準備を行う。 民間事業者との協定締結等を実施する。 宿泊施設を運営できるよう、新型コロナ対応時のノウハウを宿泊施設運営業務マニュアルとして別途取りまとめる。
第十一 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	一 外出自粛対象者の療養生活の環境整備の基本的な考え方 三 都道府県等における外出自粛対象者の療養生活の環境整備の方策 四 関係各機関及び関係団体との連携	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	都道府県等は、高齢者施設等や障害者施設等において、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する。
第十五 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	三 都道府県等における感染症に関する人材の養成及び資質の向上	15. 保健所職員等の人材の養成・研修の充実	都道府県等が感染症に関する講習会等を開催すること等により、保健所の職員等に対する研修の充実を図る。
第十六 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	一 感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する基本的な考え方 二 国における感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する方策 三 都道府県等における感染症の予防に関する保健所の体制の確保 四 関係機関及び関係団体との連携	16. 感染症発生時の都道府県及び保健所の役割分担	都道府県等は、平時から保健所等と連携し感染症発生時における連携体制を確保し、県及び保健所のそれぞれの役割分担を検討しておく。 保健所は、地域の感染症対策の中核的機関として、情報収集・分析、対応策の企画立案・実施、リスクコミュニケーション等を行う。 保健所は、平時から本庁部門や地方衛生研究所等と協議し役割分担を確認する。保健所は、管内の市町村と協議し、感染症発生時における協力について検討する。
	三 都道府県等における感染症の予防に関する保健所の体制の確保	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	都道府県等は、感染症の拡大を想定し、保健所における人員体制や設備等を整備する。 都道府県等はIHEAT要員や市町村等からの応援体制を含めた人員体制、受入体制の構築のほか、資機材の確保・備蓄、業務委託、ICTの活用などを含め、体制整備を検討する。 都道府県等は、保健所に統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師を配置する。

図２　予防計画の主要17項目

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、茅ヶ崎市) 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３　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４　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(茅ヶ崎市) 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５　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６　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７　移送体制に関する基本指針のポイント

感染症予防計画のフォローアップにかかる分析調査

1. 都道府県予防計画の分析

● 都道府県の感染症予防計画を収集し、国が策定した基本指針に沿って分析した。具体的には、手引きに示された「改定のポイント」を参考に、以下のとおり分析を行った。（対象：47都道府県）

① 基本指針と予防計画の記載の整理

- 予防計画の「手引き」に示された52のポイントを中心に整理
- 基本指針の項目に沿って、自治体が記載すべき基本的な記載内容を整理

② 予防計画の記載項目の集約・分析

- 予防計画の記載項目を17項目に集約し、予防計画における記述の有無を確認
- 具体的・先進的な記載のある自治体の取組を抽出

③ 取組状況の事例整理

- 各項目の追加記載の内容を、キーワードごとに整理
- 特徴的な取組事例の紹介

① 基本指針と予防計画の記載の整理	② 予防計画の記載項目の集約・分析	③ 取組状況の事例整理
予防計画に記載すべき項目を整理 予防計画の「手引き」に示されたポイント【52項目】に基づいて、自治体が記載すべき基本的な記載内容を整理し【37項目】に集約	**基本項目の確認・追加記載の分析** 予防計画の記載項目を17項目に集約し、予防計画における記述の有無を確認 具体的・先進的な記載のある取組を抽出	**分析結果の可視化** 各項目の追加記載の内容を、キーワードごとに整理するとともに、特徴的な取組事例を紹介

2. 保健所設置市予防計画の分析

- 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. 都道府県感染症予防計画の分析

① 基本指針と予防計画の記載の整理

② 予防計画の記載項目の集約・分析

③ 取組状況の事例整理

予防計画に記載が求められる項目

● 改正感染症法において、予防計画に記載が求められる項目は下表のとおりである。以下の項目に沿って、都道府県感染症予防計画の記載内容を整理した。

改正感染症法において、予防計画で記載が求められている項目	都道府県	保健所設置市区
（任意）感染症の予防の推進の基本的な方向	△ 任意	△ 任意
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	○ 必須	○ 必須
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（法第10条2項の2）	○ 必須	△ 任意
三　病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項（法第10条2項の3）	○ 必須	○ 必須
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	○ 必須	－
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（法第10条2項の5）	○ 必須	○ 必須
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（法第10条2項の6）	○ 必須	○ 必須
協定締結医療機関（入院）の確保病床数	○ 必須	
協定締結医療機関（発熱外来）の確保数	○ 必須	
協定締結医療機関（自宅療養者等への医療の提供）の機関数	○ 必須	
協定締結医療機関（後方支援）の機関数	○ 必須	
医療措置協定に基づき個人防護具の備蓄を十分に行う医療機関の数	○ 必須	
検査の実施件数（ 実施能力）、検査設備の整備数	○ 必須	○ 必須
協定締結宿泊施設の確保居室数	○ 必須	△ 任意
医療従事者や保健所職員等の研修・訓練回数	○ 必須	○ 必須
保健所の感染症対応業務を行う人員確保数、即応可能なIHEAT 要員の確保数（IHEAT 研修受講者数）	○ 必須	○ 必須
七　第四十四条の三第二項又は第五十条の二第二項に規定する宿泊施設の確保に関する事項（法第10条2項の7）	○ 必須	△ 任意
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（法第10条2項の8）	○ 必須	○ 必須
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（法第10条2項の9）	○ 必須	－
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（法第10条2項の10）	○ 必須	○ 必須
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（法第10条2項の11）	○ 必須	○ 必須
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）	○ 必須	○ 必須

出所：厚生労働省ウェブサイト「都道府県、保健所設置市及び特別区における予防計画作成のための手引き」（2023年11月23日閲覧）https://www.mhlw.go.jp/content/001101172.pdf

予防計画の記載項目の集約・分析（1/3）

● 都道府県予防計画の整理にあたり、「手引き」で提示したポイントから特徴的な内容を抽出し、概要を整理した。

基本指針の項目		予防計画に記載すべき基本的な内容として「手引き」に記載された内容（抜粋）	
第二　感染症の発生の予防のための施策に関する事項	二　感染症発生動向調査	**1. 感染症情報の収集・分析**	デジタル化が進む中での迅速かつ効果的に情報を収集・分析する方策についての検討を推進する。
	七 関係各機関及び関係団体との連携	**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**	広域での対応に備え、国、他都道府県等との連携体制をあらかじめ構築する
第三　感染症のまん延の防止のための施策に関する事項	一 患者等発生後の対応時の対応に関する考え方	**3. 感染症の情報公表に関する市町村長との連携体制**	都道府県知事は情報の公表に関し、必要があると認めるときは、市町村長に対し、必要な協力を求める。また、当該協力のために必要があると認めるときは、協力を求めた市町村長に対し、個人情報の保護に留意の上、患者数及び患者の居住地域等の情報を提供する。
第四　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 国における感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究の推進	**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**	都道府県は、国又は他の都道府県に対する発生届及び積極的疫学調査に関する情報の報告等を電磁的方法により行う。 また、新興感染症に係る入院患者の重症度等を効率的に把握する基盤を整備するとともに、新興感染症データバンク事業による病原体情報の収集や、国が収集した様々な情報の連結をした上での重症度等の感染症情報に関する調査・分析、都道府県等の本庁や保健所、大学その他研究機関等への情報提供を迅速に実施する。
	三 地方公共団体における情報の収集、調査及び研究の推進	**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**	感染症及び病原体等に関する調査及び研究に当たっては、国立感染症研究所、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、国立研究開発法人日本医療研究開発機構、大学研究機関、地方衛生研究所等をはじめとする関係研究機関等は、相互に十分な連携を図る。
第五 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項	一 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する基本的な考え方	**6. 民間検査機関との検査に関する連携体制**	民間検査機関と平時から計画的に体制整備を図る。
	三 都道府県等における病原体等の検査の推進	**7. 地方衛生研究所等の計画的な人員確保・配置の方針**	地方衛生研究所等が十分な試験検査機能を発揮できるよう、計画的な人員の確保や配置を行う等、平時から体制整備に努める。

予防計画の記載項目の集約・分析（2/3）

基本指針の項目		予防計画に記載すべき基本的な内容	
第六 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項	一 感染症に係る医療提供の考え方	**8. 医療人材派遣や後方支援医療機関**	新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間前においては、特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応する。 新興感染症から回復した患者や一般患者の受入れを担う医療機関との間で、後方支援に係る医療措置協定の締結する。 医療人材の応援体制を整備するとともに、都道府県の区域を越えた医療人材の応援を要請する場合の方針について、平時から確認する。
	三 都道府県における感染症に係る医療を提供する体制	**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**	重症者用の病床の確保も行うとともに、特に配慮が必要な患者、感染症以外の患者への対応を含めて切れ目のない医療提供体制の整備を図る。
	三 都道府県における感染症に係る医療を提供する体制	**10. 高齢者施設等の療養者に対する医療提供体制**	第二種協定指定医療機関のうち、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に、高齢者施設等の療養者に対し、新興感染症に係る医療の提供を行う医療機関、薬局等と平時に医療措置協定を締結し、特に高齢者施設等に対する医療支援体制を確認する。
	三 都道府県における感染症に係る医療を提供する体制	**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**	新興感染症の世界的な汎流行時に、地域におけるその予防又は治療に必要な医薬品等の供給及び流通を適確に行うため、必要な医薬品等の確保に努める。また、医療機関と平時に法に基づき医療措置協定を締結 するに当たっては、診療等の際に用いる個人防護具の備蓄を求めておくことにより、個人防護具の備蓄の実施が医療措置協定に適切に位置づけられるように努める。
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 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 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	**12. 感染症患者の移送の考え方**	感染症患者の移送にかかる基本的な考え方を記載する 感染症患者等の医療機関への移送体制の確保のため、地方公共団体内における役割分担について記載する。 新興感染症発生時の他、一類感染症・二類感染症について、国の考え方等を参考にしながら、移送に係る人員体制に係る役割分担を定め、記載する。

予防計画の記載項目の集約・分析（3/3）

基本指針の項目		予防計画に記載すべき基本的な内容	
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 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 四　関係各機関及び関係団体との連携	**13. 感染症患者の宿泊施設確保やその運営**	都道府県等は、宿泊施設の体制を整備できるよう、関係者や関係機関と連携して平時から計画的な準備を行う。 民間事業者との協定締結等を実施する。 宿泊施設を運営できるよう、新型コロナ対応時のノウハウを宿泊施設運営業務マニュアルとして別途取りまとめる。
第十一　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	一　外出自粛対象者の療養生活の環境整備の基本的な考え方 三　都道府県等における外出自粛対象者の療養生活の環境整備の方策 四　関係各機関及び関係団体との連携	**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**	都道府県等は、高齢者施設等や障害者施設等において、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する。
第十五　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	三　都道府県等における感染症に関する人材の養成及び資質の向上	**15. 保健所職員等の人材の養成・研修の充実**	都道府県等が感染症に関する講習会等を開催すること等により、保健所の職員等に対する研修の充実を図る。
第十六　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	一　感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する基本的な考え方 二　国における感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する方策 三　都道府県等における感染症の予防に関する保健所の体制の確保 四　関係機関及び関係団体との連携	**16. 感染症発生時の都道府県及び保健所の役割分担**	都道府県等は、平時から保健所等と連携し感染症発生時における連携体制を確保し、県及び保健所のそれぞれの役割分担を検討しておく。 保健所は、地域の感染症対策の中核的機関として、情報収集・分析、対応策の企画立案・実施、リスクコミュニケーション等を行う。 保健所は、平時から本庁部門や地方衛生研究所等と協議し役割分担を確認する。保健所は、管内の市町村と協議し、感染症発生時における協力について検討する。
	三　都道府県等における感染症の予防に関する保健所の体制の確保	**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**	都道府県等は、感染症の拡大を想定し、保健所における人員体制や設備等を整備する。 都道府県等はIHEAT要員や市町村等からの応援体制を含めた人員体制、受入体制の構築のほか、資機材の確保・備蓄、業務委託、ICTの活用などを含め、体制整備を検討する。 都道府県等は、保健所に統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師を配置する。

予防計画の記載項目の集約・分析｜結果概要(1/2)

都道府県予防計画の記載について

- 感染症基本指針において予防計画で記載が求められている項目については、大多数の都道府県感染症予防計画に記載されていた。詳細は14～42頁参照。

1. 感染症情報の収集・分析	• すべての都道府県予防計画に記載あり。参考となる取組として、県独自の情報収集のシステムについての記載があった。
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	• すべての都道府県予防計画に記載あり。参考となる取組としては、広域対応の研修・訓練についての記載、具体的な対策例の記載、広域に関する具体的な枠組み等の記載、広域に関する具体的な協定の記載があった。
3. 感染症の情報公表に関する市町村長との連携体制	• すべての都道府県予防計画に記載あり。参考となる取組としては、市町村との連携について具体的な事項が記載されていた。
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	• すべての都道府県予防計画に電子化等に関する記載あり。そのうち、約7割の都道府県において新興感染症に係る入院患者の重症度等を効率的に把握する基盤を整備することに関する記載、約6割の都道府県において国が収集した様々な情報の連結をした上での重症度等の感染症情報に関する調査・分析を行うことに関する記載があった。
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	• 関係機関との連携については、全ての都道府県予防計画に記載あり。参考となる取組として、調査研究の連携先に民間検査機関や調査研究の連携先に具体的な大学名が記載されていた。
6. 民間検査機関との検査に関する連携体制	• すべての都道府県予防計画に記載あり。参考となる取組として、民間検査機関に関する技術支援、情報交換や体制に関する具体的な記載があった。
7. 地方衛生研究所等の計画的な人員確保・配置の方針	• 衛生研究所の体制整備については、すべての都道府県予防計画に記載あり。一方、具体的な人材確保策、人員配置に関する記載がある都道府県は一部にとどまる。
8. 医療人材派遣や後方支援医療機関	• すべての都道府県予防計画に記載あり。圏域外の人材派遣についての言及している都道府県も8割以上にのぼる。一部の都道府県では、具体的な後方支援体制関する記載や具体的な対応フローの記載があった。
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	• すべての都道府県予防計画に記載あり。参考となる取組として、配慮が必要な患者の移送や、各疾患に対する具体的な対応が記載されていた。

1. 都道府県感染症予防計画の分析　②予防計画の記載項目の集約・分析

予防計画の記載項目の集約・分析｜結果概要(2/2)

都道府県予防計画の記載について(つづき)

10. 高齢者施設等の療養者に対する医療提供体制	• 約9割の都道府県予防計画に記載あり。参考となる取り組みとして、高齢者施設に派遣する人材や医療機関以外の機関との協定、高齢者施設への支援相談窓口の設置に関しての記載があった。
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	• すべての都道府県予防計画に記載あり。参考になる取り組みとして、協定医療機関に求める備蓄品に関する具体的な記載や県が備蓄する物資とその方式・数について具体的な記載があった。
12. 感染症患者の移送の考え方	• すべての都道府県予防計画に記載あり。参考になる取り組みとして、移送の拠点数や設備についての具体的な記載や、地域の実情に応じた様々な工夫が示されていた。
13. 感染症患者の宿泊施設確保やその運営	• すべての都道府県予防計画に記載あり。参考になる取り組みとして、宿泊施設活用の職員配置や健康管理のための体制強化策等について、新型コロナの経験を踏まえた具体的な検討が記載されていた。ただし、協定先の宿泊療養施設等を提示している自治体はなかった。
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	• 9割以上の都道府県予防計画に記載あり。検討の具体例の記載が複数確認できた。
15. 保健所職員等の人材の養成・研修の充実	• すべての都道府県予防計画に記載あり。参考になる記載として、研修対象に高齢者施設職員等を含むものや、国の組織等との人事交流により人材養成を行う方針を示す自治体があった。
16. 感染症発生時の都道府県及び保健所の役割分担	• すべての都道府県で記載されていた。検討の具体例が複数確認できた。
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	• すべての都道府県で記載されていた。検討の具体例が複数確認できた。

都道府県予防計画の分析

1 感染症情報の収集・分析

基本指針の記載（概要）	デジタル化が進む中での迅速かつ効果的に情報を収集・分析する方策についての検討を推進する。
ポイント	都道府県等での感染症情報を電磁的方法により迅速かつ効果的に収集・分析する方策について検討し記載
都道府県による予防計画上の記載状況	● すべての都道府県において感染症情報の収集・分析方法に関して記載されている。 ● その他、参考となる取組として県独自の情報収集のシステムについて以下のような事例があった。

参考になる取組事例

情報を連結して分析する記載の例（神奈川県）

- 神奈川県では、収集した様々な情報について個人を特定しないようにした上で、連結して分析する方針が示されている。

「神奈川県感染症予防計画（令和6年3月改定）」 P12抜粋

感染症の発生届及び積極的疫学調査に関する情報を迅速かつ効率的に収集し、感染症対策の推進に活かしていくための仕組みとして、厚生労働省令で定める感染症指定医療機関の医師が県に対して届出等を行う場合には、電磁的方法によることが必要である。

また、**収集した様々な情報について個人を特定しないようにした上で、連結して分析する**。

出所：神奈川県ウェブサイト、「神奈川県感染症予防計画（令和6年3月改定）」

県独自の情報収集のシステムの例（岐阜県）

- 岐阜県では、岐阜県、岐阜県教育委員会、岐阜県医師会が協力し、県内での感染症の流行状況を、いち早く分かりやすく伝え、感染予防に役立てることを目的に構築した「岐阜県リアルタイム感染症サーベイランス」システムを運用している。
- 岐阜県感染症予防計画にも必要に応じてシステムに協力することが記載されている。

「岐阜県感染症予防計画 令和6年（2024年）3月」 P5抜粋

新興感染症については、各医療機関は、国が指定する感染者等の情報把握・管理支援を行うシステムを用い県に届け出ることとし、当該感染症の感染症法上の位置づけが変更された後においても、**必要に応じ医師会が運用する「岐阜県リアルタイム感染症サーベイランス」システム**による感染動向把握に協力する。

出所：岐阜県ウェブサイト、「岐阜県感染症予防計画 令和6年（2024年）3月」

都道府県予防計画の分析

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（1）

基本指針の記載（概要）	広域での対応に備え、国、他都道府県等との連携体制をあらかじめ構築する。
ポイント	● 関係各機関及び関係団体との連携体制を具体的に記載。 ● 特に、都道府県連携協議会を活用した専門職能団体や高齢者施設等関係団体との連携体制、保健所間の連携や検疫所との連携について記載。 ● また、都道府県間の連携強化を図る方法や、隣接する都道府県との連携体制などを記載
都道府県による予防計画上の記載状況	● すべての都道府県において基本記載が記載されている。 ● 参考となる取組としては、広域対応の研修・訓練についての記載、具体的な対策例の記載、広域に関する具体的な枠組み等の記載、広域に関する具体的な協定の記載があった。

参考になる取組事例

広域に関する取組の記載の例（山形県）

- 感染症医療に関する専門家を広域的に把握し、緊急時に相互派遣するネットワークシステムの整備すると記載。

「山形県感染症予防計画 令和6年3月」 P26抜粋

東北各県などと密接な連携を行い、危険な感染症に迅速かつ的確に対応できるよう**感染症医療に関する専門家を広域的に把握し、緊急時に相互派遣するネットワークシステムの整備などの対策を講じる。**

出所：山形県ウェブサイト、「山形県感染症予防計画（令和6年3月）」

広域での対応に備えた枠組みの記載の例（和歌山県）

- 関西広域連合を活用した体制整備
  関西広域連合とは滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県、鳥取県、徳島県、京都市、大阪市、堺市、神戸市を構成団体とし、広域的な行政課題に関する事務のうち、府県よりも広域の行政体が担うべき事務を実施している。

「和歌山県感染症予防計画 令和6年3月」 P10抜粋

感染症発生予防対策を広域的に行うためには、他の都道府県や検疫所との連携を密にし、効果的に対策を進められる体制をあらかじめ構築しておくことが重要である。**体制構築を円滑に進めるため、関西広域連合等の特別地方公共団体や、県感染症予防対策連携協議会等を必要に応じて活用する。**

出所：和歌山県ウェブサイト、「和歌山県感染症予防計画 令和6年3月」

都道府県予防計画の分析

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（2）

参考になる取組事例（つづき）

広域での対応に備えた枠組みの記載の例（九州・山口連携）

- 福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県、山口県および政令指定都市・保健所設置市で「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書」を締結している。
- 各県単独では対応困難な感染症や希少感染症が発生し、広域的な対応が必要となる場合に備え、感染症情報の伝達、地方衛生研究所の相互支援や標準マニュアルの作成など、感染症の発生に備えた広域連携体制を構築している。
- 令和2年度は協定に基づき、新型コロナウイルス感染症発生時の広域的応援を実施している。

「福岡県感染症予防計画（第5版）」P9抜粋

感染症の予防を効果的かつ効率的に進めていくため、国や地方公共団体の感染症対策部門、食品衛生部門、生活衛生部門及び環境衛生部門等との相互の連携に加え、学校、企業等の関係機関及び団体とも連携を図っていきます。さらに、国や他の地方公共団体との連携体制、地方公共団体相互の連携体制、行政機関と医師会等の関係団体の連携体制を、福岡県感染症対策連携協議会等を通じて構築します。
加えて、**広域での対応に備え、国との連携強化や九州・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により九州・山口各県との連携強化を図るほか、検疫所との連携体制をあらかじめ構築します。**

出所：福岡県ウェブサイト、「福岡県感染症予防計画（第5版）」
出所：九州地方知事会ウェブサイト、「感染症に対する広域連携」

都道府県予防計画の分析

3 感染症の情報公表に関する市町村長との連携体制

基本指針の記載（概要）	● **都道府県知事は情報（新興感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報に限る。）の公表に関し、当該情報に関する住民の理解の増進に資するため必要があると認めるときは、市町村長に対し、必要な協力を求める。** ● **また、当該協力のために必要があると認めるときは、協力を求めた市町村長に対し、個人情報の保護に留意の上、患者数及び患者の居住地域等の情報を提供する。**
ポイント	● **感染症の情報公表に関する市町村長との連携体制について記載** ● **新型コロナ対応を踏まえた患者情報の公表の方針について記載**
都道府県による予防計画上の記載状況	● すべての都道府県において基本記載が記載されている。 ● 参考となる取り組みとして、市町村との連携について具体的な事項が記載されている。

参考になる取組事例

連携協議会を活用した市町村との協力の記載例（兵庫県）

- 市町の協力を得る場合は、連携協議会等を活用し、情報提供の具体的な内容や役割分担、費用負担のあり方について、あらかじめ協議しておくことも検討する。

「兵庫県感染症予防計画（令和6年3月）」P33抜粋

県は、外出自粛対象者の健康観察や生活支援等に当たっては、積極的に市町と連携し、必要な範囲で患者情報の提供を行う。
なお、**市町の協力を得る場合は、連携協議会等を活用し、情報提供の具体的な内容や役割分担、費用負担のあり方について、あらかじめ協議しておくことも検討する。**
また、福祉ニーズのある外出自粛対象者については、適切な支援を受けられるよう、市町と連携するとともに、連携協議会等を通じた、介護サービス事業者、障害福祉サービス事業者等との連携も検討する。

出所：兵庫県ウェブサイト、「兵庫県感染症予防計画（令和6年3月）」

都道府県予防計画の分析

4 医療DXの推進に向けた取り組み等（1）

基本指針の記載（概要）	● 都道府県は、国又は他の都道府県に対する発生届及び積極的疫学調査に関する情報の報告等を電磁的方法により行う。 ● また、新興感染症に係る入院患者の重症度等を効率的に把握する基盤を整備するとともに、新興感染症データバンク事業による病原体情報の収集や、国が収集した様々な情報の連結をした上での重症度等の感染症情報に関する調査・分析、都道府県等の本庁や保健所、大学その他研究機関等への情報提供を迅速に実施する。
ポイント	● 医療DXの推進に向けて、都道府県等で行う取組等を検討の上、記載。 ● 収集した情報についての分析の実施主体、分析方法等を記載。 ※感染症指定医療機関は、新興感染症についての知見の収集及び分析を行う点にも留意する。
都道府県による予防計画上の記載状況	● すべての都道府県予防計画に電子化等に関する記載あり。そのうち、約7割の都道府県において新興感染症に係る入院患者の重症度等を効率的に把握する基盤を整備することに関する記載、約6割の都道府県において国が収集した様々な情報の連結をした上での重症度等の感染症情報に関する調査・分析を行うことに関する記載があった。 ● その他、新興感染症データバンク事業による病原体情報の収集への協力に関する記載や、都道府県等の本庁や保健所、大学その他研究機関等への情報提供を迅速に実施することに関する記載を明示的にしている都道府県も3割程度確認できた。

都道府県予防計画の分析

4 医療DXの推進に向けた取り組み等（2）

参考になる取組事例

収集した情報の分析の主体の記載の例（鹿児島県）

- 収集した情報の分析の主体として、地方衛生研究所、感染症指定医療機関、大学の研究機関、都道府県や保健所設置市等が記載されていた。
- 大学の研究機関が分析の主体として記載されていた記載例（鹿児島県）は下記の通り。

「鹿児島県感染症の予防のための施策の実施に関する計画（鹿児島県感染症予防計画）令和6年3月」P15抜粋

感染症指定医療機関及び大学の研究機関等は，収集した様々な情報について個人を特定しないようにした上で，連結して分析します。

出所：鹿児島県ウェブサイト、「鹿児島県感染症の予防のための施策の実施に関する計画（鹿児島県感染症予防計画）令和6年3月」

感染症指定医療機関以外の医師においても電磁的な方法による届出等に努めるよう求めることに関する記載の例（滋賀県）

- 厚生労働省令で定める感染症指定医療機関以外の医師についても、電磁的方法により届出を行うよう努める。

「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）（令和6年3月最終改定）」P24抜粋

感染症の発生届および積極的疫学調査に関する情報を迅速かつ効率的に収集し、感染症対策の推進に活かしていくため、法第12条5項に基づき、厚生労働省令で定める感染症指定医療機関の医師が保健所長に対して届出等を行う場合においては、電磁的方法によることとする。また、法第12条6項に基づき、厚生労働省令で定める感染症指定医療機関以外の医師についても、電磁的方法により届出を行うよう努めるものとし、県においては医師の保健所長への電磁的方法による届出の推進を図る。
収集した様々な情報について、県は、感染症対策主管課や保健所および衛生科学センター間で、迅速かつ効率的に共有できる体制を構築していく。

出所：滋賀県ウェブサイト、「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）（令和6年3月最終改定）」

都道府県予防計画の分析

5 感染症・病原体等の調査・研究に関する研究機関との連携

基本指針の記載（概要）	感染症及び病原体等に関する調査及び研究に当たっては、国立感染症研究所、国立国際医療研究センター、日本医療研究開発機構、大学研究機関、地方衛生研究所等をはじめとする関係研究機関等は、相互に十分な連携を図る。
ポイント	● 関係機関の役割に応じた連携体制について記載。 ● 感染症指定医療機関が国立感染症研究所及び国立国際医療研究センターを中心とした感染症に関する医薬品等の治験及び研究開発のネットワークに参加し、感染症発生時に新興再興感染症データバンク事業（REBIND）等に協力する。関係機関との連携を構築するに当たり、感染症法に基づく都道府県連携協議会等を活用し、本庁や保健所が、地方衛生研究所、国立感染症研究所、民間検査機関等と意見交換や必要な調整等を通じて、連携を強化。
都道府県による予防計画上の記載	● 関係機関との連携については、全ての都道府県予防計画に記載されている。 ● 参考になる取組として、調査研究の連携先に民間検査機関や具体的な大学名が記載されている例があった。

参考になる取組事例

大学との具体的な例（大阪府）

- 地方独立行政法人大阪健康安全基盤研究所は、学術分野において、大阪大学感染症総合教育研究拠点（CiDER）や大阪公立大学大阪国際感染症研究センター（OIRCID）等の大学研究機関等との連携を進めている。

「大阪府感染症予防計画（第6版）」抜粋P19～P20

地方衛生研究所は、府等における感染症及び病原体等の技術的かつ専門的な機関としての役割を果たせるよう、国立感染症研究所や他の地方衛生研究所、検疫所、府等の関係部局及び保健所との連携の下、感染症及び病原体等の調査、研究、試験検査並びに感染症及び病原体等に関する情報等の収集、分析及び公表を行う。

地方独立行政法人大阪健康安全基盤研究所は、これらの取組みを行うに当たり、大阪大学感染症総合教育研究拠点（CiDER）や大阪公立大学大阪国際感染症研究センター（OIRCID）等の大学研究機関等との連携を進めるとともに、府等に対し、研究所が有する技術及び知見を提供しつつ、最新の知見・情報を踏まえた感染症対策等への助言や提言を行う。特に、2025年日本国際博覧会（大阪・関西万博）の開催や訪日外国人の増加により、輸入感染症の発生等、様々な感染症危機が想定されるため、関係機関と連携し、病原体の早期探知や流行状況の予測を目的とした環境サーベイランスの研究を進める。

図表7　地方独立行政法人大阪健康安全基盤研究所の役割等（イメージ図）

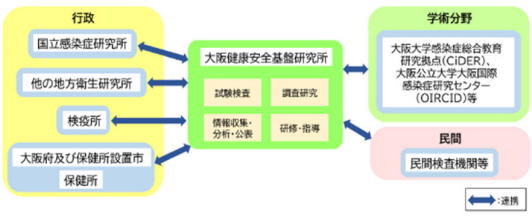


図　大阪健康安全基盤研究所と大阪大学、大阪公立大学との連携

出所：大阪府ウェブサイト、「大阪府感染症予防計画（第6版）」

都道府県予防計画の分析

6 民間検査機関との検査に関する連携体制

基本指針の記載（概要）	民間検査機関と平時から計画的に体制整備を図る。
ポイント	新興感染症の発生時を想定した検査体制のあり方について、民間の検査機関等も含めた連携体制について記載
都道府県による予防計画上の記載状況	● すべての都道府県で、民間検査機関との検査に関する連携体制について記載されている。 ● 参考となる取組として、民間検査機関に関する技術支援、情報交換や体制に関する具体的な記載があった。

参考になる取組事例

民間検査会社に関する記載例（東京都）

- 民間検査機関の検査能力及び精度管理の向上に向けて、積極的な情報提供や、研修等による技術的指導について計画されている。
- 協定締結民間検査機関は、健康安全研究センター等の地方衛生研究所と連携し変異株分析の受託や医療機関等からの検査分析依頼に対応する。また、健康安全研究センターからプライマー、試薬等の情報提供を踏まえ、流行初期から早期に体制を立ち上げるとともに、都の補助金等で整備したPCR検査機器等を活用することにより、流行初期以降の医療機関からの多くの検査需要に対応可能な検査実施能力を順次確保することなどが具体的に明示されている。

「東京都感染症予防計画（令和6年3月）」抜粋　P23

（略）新型コロナ発生時のような検査需要が飛躍的に増大する事態にあっては、公的検査機関に加えて民間検査機関や医療機関との連携の下に各地域における検査実施能力を拡充する必要があることから、連携協議会等を活用して新興感染症の発生に備え、発生早期、流行初期、流行初期以降の各段階での関係機関との役割分担を明確にする。**民間検査機関等と感染症法に基づく措置協定を締結することにより、有事における検査実施能力を確保する。**

また、民間検査機関等における検査実施能力の向上のため、都は平時から協定を締結した民間検査機関等と検査にかかる情報共有を行うとともに、技術指導や精度管理の向上のための取組など必要な支援を行う。

出所：東京都ウェブサイト、「東京都感染症予防計画（令和6年3月）」

「東京都感染症予防計画（令和6年3月）」抜粋　P45

（略）発生早期には、健康安全研究センターが検査を実施し、流行初期には、これに加え、感染症指定医療機関、流行初期医療確保措置の対象となる協定を締結した医療機関が順次対応する。また、医療提供体制を補完するため、地域の実情に応じて地区医師会等が地域・外来検査センター（PCRセンター）を設置するなど、各地域における必要な検査体制を構築する。

流行初期以降は、これらに加え、公的医療機関、特定機能病院及び地域医療支援病院等が中心となり、段階的に、検査能力を有する全ての協定締結医療機関で対応する。

協定締結民間検査機関は、健康安全研究センター等の地方衛生研究所と連携し変異株分析の受託や医療機関等からの検査分析依頼に対応する。また、健康安全研究センターからプライマー、試薬等の情報提供を踏まえ、流行初期から早期に体制を立ち上げるとともに、都の補助金等で整備したPCR検査機器等を活用することにより、流行初期以降の医療機関からの多くの検査需要に対応可能な検査実施能力を順次確保する。

都道府県予防計画の分析

7 地方衛生研究所等の計画的な人員確保・配置の方針

基本指針の記載（概要）	地方衛生研究所等が十分な試験検査機能を発揮できるよう、計画的な人員の確保や配置を行う等、平時から体制整備に努める。
ポイント	新興感染症の発生を想定した地方衛生研究所等の計画的な人員確保・配置の方針を記載。
都道府県による予防計画上の記載状況	● すべての都道府県において、基本記載が記載されている。 ● 参考となる取り組みとして、人材確保、人員配置に関する具体的な記載があった。また人員計画の詳細は「健康危機対処計画」に記載している都道府県もあった。

参考になる取組事例

研修等に参加した職員の配置に関する記載の例（埼玉県）

● 埼玉県では、研修に参加した職員が、習得した感染症に関する知識を積極的・効果的に活用するため、研修会の開催や職員配置を工夫されている。

「埼玉県地域保健医療計画（令和6～令和11年度）（2024～2029年度）（埼玉県感染症予防計画は、第3部第2章第5節）」P380抜粋

衛生研究所等は、国立感染症研究所等の国立試験研究機関等が実施する研修へ職員を計画的に派遣します。さらに、研修に参加した職員が、習得した感染症に関する知識を積極的かつ効果的に活用できるように、研修会の開催や職員配置を工夫するよう努めます。

出所：埼玉県ウェブサイト、「埼玉県地域保健医療計画（令和6～令和11年度）（2024～2029年度）」

都道府県予防計画の分析

8 医療人材派遣や後方支援医療機関（1）

基本指針の記載（概要）	● 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間前においては、特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応する。 ● 新興感染症から回復した患者や一般患者の受入れを担う医療機関との間で、後方支援に係る医療措置協定の締結する。 ● 医療人材の応援体制を整備するともに、都道府県の区域を越えた医療人材の応援を要請する場合の方針について、平時から確認する。
ポイント	医療人材派遣や後方支援医療機関について記載するとともに、協定を結ぶ医療機関名をリスト化または公表するウェブサイトを記載
都道府県による予防計画上の記載状況	● すべての都道府県において、基本記載が記載されている。圏域外の人材派遣についての言及している都道府県も8割以上にのぼる。参考となる取り組みとして、後方支援体制の具体的な施設に関する記載や、具体的な対応のフローが記載されている場合があった。

参考になる取組事例

後方支援体制として高齢者施設や介護、障がい福祉サービス事業者等に関する記載の例（徳島県）

● 徳島県では、回復した患者の退院先となる高齢者施設や介護、障がい福祉サービス事業者等とも連携を図ることにより、後方支援体制を整備する計画がされている。

「感染症の予防のための施策の実施に関する計画（徳島県感染症予防計画）令和6年3月（改定）」 P19抜粋

県は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新興感染症対応を行う医療機関に代わって後方支援として患者を受け入れる医療機関及び感染症医療担当従事者等を派遣する医療機関と、平時に医療措置協定を締結するとともに、回復した患者の退院先となる高齢者施設や介護、障がい福祉サービス事業者等とも連携を図ることにより、後方支援体制を整備する。

出所：徳島県ウェブサイト、「感染症の予防のための施策の実施に関する計画（徳島県感染症予防計画）令和6年3月（改定）

都道府県予防計画の分析

8 医療人材派遣や後方支援医療機関（2）

参考になる取組事例（つづき）

後方支援を含む各医療機関の役割分担の具体的な例（滋賀県）

- 滋賀県では第一種協定指定医療機関を除く後方支援の協定を締結した医療機関を後方支援医療機関（C類）として後方支援体制を整備している。後方支援医療機関（C類）は、第一種協定指定医療機関で確保する病床のひっ迫を防ぐため、新興感染症患者以外の患者受入や、新興感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入などの後方支援を行うこととなっている。

表　対応分類表

表9　対応症例分類表

対応症例	重症	中等症Ⅱ	中等症Ⅰ	軽症・無症状	療養期間満了	一般患者・救急患者
第一種協定指定医療機関（A類）※1	◎	◎	○	○	×	−
第一種協定指定医療機関（B類）※2	△	○	◎	◎	×	−
後方支援医療機関（C類）※3	×	×	×	×	◎	◎

凡例：◎…主として受入れる症例　○…受入れ可能な症例　△…設備が整っている場合に一時的に対応可能な症例　×…原則対応しない症例

※1　主として重症、中等症Ⅱおよび新興感染症の症状は軽症だがその他の疾病により重篤な状態である患者を受入れ

※2　主として軽症、中等症Ⅰおよび急性期から症状回復後の患者で療養期間中の患者を受入れ

※3　確保病床を有しない医療機関

図8　調整フロー

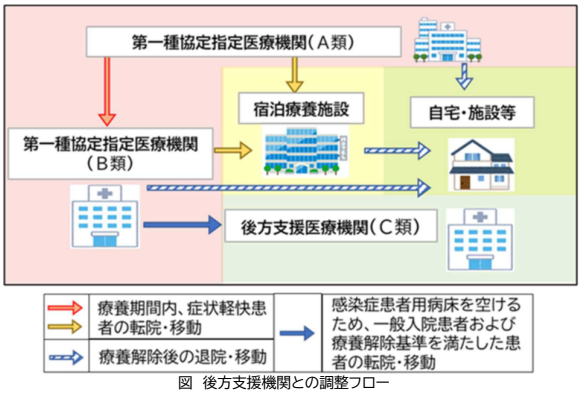


図　後方支援機関との調整フロー

「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）　平成12年3月策定令和6年3月最終改定」P35～36抜粋

【後方支援の協定】

県は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に後方支援を担当する医療機関と平時に医療措置協定を締結し、幅広い医療機関で後方支援を行う体制を整備する。

また、第一種協定指定医療機関を除く後方支援の協定を締結した医療機関を後方支援医療機関（C類）として後方支援体制を整備する。後方支援医療機関（C類）は、第一種協定指定医療機関で確保する病床のひっ迫を防ぐため、新興感染症患者以外の患者受入や、新興感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入などの後方支援を行う。

【後方支援を含む各医療機関の役割分担】

第一種協定指定医療機関（A類）、第一種協定指定医療機関（B類）、後方支援医療機関（C類）における対応症例は表9のとおりとし、新興感染症等患者の症状ごとの調整フローは図8を参照とする。

出所：滋賀県ウェブサイト、「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）　平成12年3月策定　令和6年3月最終改定」

都道府県予防計画の分析

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

基本指針の記載（概要）	重症者用の病床の確保も行うとともに、特に配慮が必要な患者、感染症以外の患者への対応を含めて切れ目のない医療提供体制の整備を図る。
ポイント	重症用病床や特に配慮が必要な患者（精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者、障害者児、高齢者、認知症である者、がん患者、外国人等）への医療提供体制について記載
都道府県による予防計画上の記載状況	● すべての都道府県において基本記載が記載されている。 ● 参考となる取組として、配慮が必要な患者の移送や、各疾患に対する具体的な対応が記載されていた。

参考になる取組事例

配慮が必要な患者の移送に関する記載の例（岐阜県）

- 高齢者及び障がい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、平時から福祉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しておく。

「岐阜県感染症予防計画　令和6年（2024年）3月」P29抜粋

- 感染症の患者の移送は、原則、保健所が行う。ただし、保健所の移送能力を超える事態が生じた場合には、保健所の要請に基づき、消防機関は保健所の移送に協力するよう努める。なお、自宅・宿泊施設から医療機関への移送については、特性や感染状況に応じ、民間事業者の活用を検討する。
- 自宅から宿泊施設への移送については、感染症の病原性や感染力が明らかでない段階には、原則、県及び岐阜市が行い、その後、民間事業者への委託に移行する。
  民間事業者への委託は県が行い、岐阜市は必要に応じてその経費等を負担する。
- 以上の役割分担については、新興感染症の特性や感染状況を踏まえ、感染症対策連携協議会や感染症対策調整本部での協議を経て、役割分担を最終決定する。
- 高齢者及び障がい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、平時から福祉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しておく。

出所：岐阜県ウェブサイト、「岐阜県感染症予防計画　令和6年（2024年）3月」

都道府県予防計画の分析

10 高齢者施設等の療養者に対する医療提供体制（1）

基本指針の記載（概要）	第二種協定指定医療機関のうち、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に、高齢者施設等の療養者に対し、新興感染症に係る医療の提供を行う医療機関、薬局等と平時に医療措置協定を締結し、特に高齢者施設等に対する医療支援体制を確認する。
ポイント	高齢者施設等の療養者に対する医療提供体制について、クラスター発生時の医療人材派遣等を含めて検討、記載（高齢者施設等の範囲は地域の実情に応じて、医療関係者・高齢者施設等の関係者等の意見を踏まえつつ、適宜設定すること）
都道府県による予防計画上の記載状況	● すべての都道府県において基本記載が記載されている。 ● 参考となる取り組みとして、高齢者施設に派遣する人材や医療機関以外の機関との協定、高齢者施設への支援相談窓口の設置に関して記載されている事例があった。

都道府県予防計画の分析

10 高齢者施設等の療養者に対する医療提供体制（2）

参考になる取組事例

高齢者施設に派遣する人材に関する記載の例（静岡県）

- 静岡県では新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間においては、感染症医療担当従事者等を高齢者施設等に派遣できるように平時からの研修や訓練の実施に努めることが定められている。

「静岡県における感染症の予防のための施策の実施に関する計画【2024年度～2029年度】（令和6（2024）年3月）」P33抜粋

感染症指定医療機関は、感染症対応を行う医療従事者等の新興感染症の発生を想定した必要な研修及び訓練の実施又は国、都道府県等若しくは医療機関が実施する当該研修・訓練に医療従事者等を参加させること等により、体制強化を図ることに努める。

また、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間においては、感染症医療担当従事者等を他の医療機関、宿泊施設及び高齢者施設等に派遣できるように平時からの研修や訓練の実施に努める。

出所：静岡県ウェブサイト、「静岡県における感染症の予防のための施策の実施に関する計画【2024年度～2029年度】（令和6（2024）年3月）

医療機関以外の機関（診療所、薬局、訪問看護事業所）との医療措置協定に関する記載の例（熊本県）

- 熊本県では、新興感染症発生等公表期間（※流行初期以降）において高齢者施設に対する往診や電話・オンライン診療、訪問看護や服薬指導等の医療の提供を行う医療機関と平時に医療措置協定を締結し、第二種協定指定医療機関として指定し、その内容について、県ホームページに掲載する旨を計画している。

「熊本県感染症予防計画」P25抜粋

知事は、新興感染症発生等公表期間（※流行初期以降）において新興感染症の自宅療養者、宿泊療養者、高齢者施設や障害者施設等に対する往診や電話・オンライン診療、訪問看護や服薬指導等の医療の提供を行う医療機関（病院、診療所、薬局又は訪問看護事業所（※病院及び診療所については高齢者施設等と連携している医療機関を含む））と平時に医療措置協定を締結し、第二種協定指定医療機関として指定し、県は、その内容について、県ホームページに掲載します。

流行初期以降において、知事は、医療措置協定を締結した第二種協定指定医療機関に対して、その後3か月程度を目途に順次要請を行い、新興感染症に係る自宅療養者等への医療提供体制を確保します。

出所：熊本県ウェブサイト、「熊本県感染症予防計画」

都道府県予防計画の分析

11 医薬品の供給・流通、備蓄・確保に関する事項等（1）

基本指針の記載（概要）	新興感染症の世界的な汎流行時に、必要な医薬品等の供給及び流通を適確に行うため、必要な医薬品等の確保に努める。また、医療機関と平時に法に基づき医療措置協定を締結するに当たっては、診療等の際に用いる個人防護具の備蓄を求めておくことにより、個人防護具の備蓄の実施が医療措置協定に適切に位置づけられるように努める。
ポイント	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に関する事項を記載
都道府県による予防計画上の記載状況	● すべての都道府県予防計画に個人防護具の備蓄に関して記載されている。 ● 参考となる取り組みとして、協定医療機関に求める備蓄品に関する具体的な記載や県が備蓄する物資とその方式、数について具体的な記載がある場合があった（次ページ参照）。

都道府県予防計画の分析

11 医薬品の供給・流通、備蓄・確保に関する事項等（2）

参考になる取組事例

県が医薬品・衛生物資を備蓄する記載例（山梨県）

- 山梨県は医薬品の備蓄・確保だけでなく衛生物質も含め地域における必要想定量（関係機関による通常使用量やクラスター発生に伴う追加使用量などの合算）の概ね3か月分の衛生物資について、流通備蓄方式により県で備蓄する計画としている。

表　県が備蓄する衛生物資

表９　県が備蓄する衛生物資

品目	管理数量（個・枚）	備考
サージカルマスク	687,000	・使用した分は、当年度末と前年度末の差分を当年度内に調達 ・先入れ先出しにより中身を入れ替え（４回／年）
N95マスク	75,480	
アイソレーションガウン	76,020	
プラスチックガウン	87,000	
キャップ	63,000	
フェイスシールド	69,600	
グローブ	6,876,000	

「山梨県感染症予防計画（感染症対策ビジョン）」P45抜粋

- 県は、新型インフルエンザ等感染症のまん延時に、治療に必要な医薬品の供給及び流通を的確に行うため、医薬品の備蓄又は確保に努めます。特措法に基づく政府行動計画を踏まえ、引き続き、抗インフルエンザウイルス薬を計画的かつ安定的に備蓄します。
- 県は、地域における必要想定量（関係機関による通常使用量やクラスター発生に伴う追加使用量などの合算）の概ね3か月分の衛生物資について、流通備蓄方式＊により次の数量を備蓄します。
- 医療措置協定を締結する病院、診療所及び訪問看護事業者は、感染対策に必要な衛生物資の備蓄に努めます。（戦略7参照）

出所：山梨県ウェブサイト、「山梨県感染症予防計画（感染症対策ビジョン）令和6年3月26日全部改定（令和6年4月1日施行）」

県が協定医療機関に求める備蓄に関する記載例（愛知県）

- 愛知県の協定指定医療機関（病院・診療所・訪問看護事業所）が備蓄するPPEの目標量は、各医療機関における使用量の2か月分以上としている。また、協定指定医療機関のうち、病院・診療所・訪問看護事業所が備蓄するPPEの対象物資は、サージカルマスク、N95マスク、アイソレーションガウン、フェイスシールド及び非滅菌手袋の5物資としている。
- 医療機関及び検査機関等における備蓄の運営方法は、物資を購入し、保管し、使用期限がきたら廃棄するのではなく、備蓄物資を順次取り崩して一般医療の現場で使用する、回転型での運営としている。

「愛知県感染症予防計画　（令和6（2024）年3月）」P32抜粋

- 協定締結にあたり、PPEの備蓄量は医療機関及び検査機関等が設定することができるものとするが、協定指定医療機関（病院・診療所・訪問看護事業所）が備蓄するPPEの目標量は、各医療機関における使用量の2か月分以上とする。
- 協定指定医療機関のうち、病院・診療所・訪問看護事業所が備蓄するPPEの対象物資は、サージカルマスク、N95マスク、アイソレーションガウン、フェイスシールド及び非滅菌手袋の5物資とする。
- 医療機関及び検査機関等における備蓄の運営方法は、物資を購入し、保管し、使用期限がきたら廃棄するのではなく、備蓄物資を順次取り崩して一般医療の現場で使用する、回転型での運営とする。
- 県は、協定指定医療機関（病院・診療所・訪問看護事業所、薬局）のうち、8割以上の施設が、各施設の2か月分以上にあたるPPEの備蓄を行うことを目標とし協定の締結を行う。

出所：愛知県ウェブサイト、「愛知県感染症予防計画　（令和6（2024）年3月）」

都道府県予防計画の分析

12 感染症患者の移送の考え方(1)

基本指針の記載 (概要)	●感染症患者の移送にかかる基本的な考え方を記載する。 ●感染症患者等の医療機関への移送体制の確保のため、地方公共団体内における役割分担について記載する。 ●新興感染症発生時の他、一類感染症・二類感染症について、国の考え方等を参考にしながら、移送に係る人員体制に係る役割分担を定め、記載する。
ポイント	●移送に必要な車両を確保することや、民間事業者等へ委託や消防機関との連携等についても記載。例えば、軽症者、重症者、配慮が必要な方、等に区分し、搬送主体を決めておく。
都道府県による予防計画上の記載状況	●すべての都道府県において基本記載が記載されている。 ●参考になる取組として、移送体制について、拠点数や設備について、具体的に記載されている例の他、地域の実情に応じた様々な工夫が示されている。

参考になる取組事例

地域特性に応じた様々な取組

● 移送に関しては各自治体の資源を踏まえ、様々な独自計画がなされている。

自治体名	取組例
広島県	・民間移送事業者や民間救急等への業務委託等の体制を構築するとともに、患者の容態等によっては緊急搬送が必要となることから、警察車両による先導等ができるよう、地元警察署等とあらかじめ協力体制を構築。 出所:広島県ウェブサイト、「広島県感染症予防計画」
富山県	・感染症流行時における救急要請の増加・救急外来の混雑等による搬送先の混乱や救急搬送困難事例の発生を抑制するため、子ども医療電話相談(＃8000)を活用し、小児の夜間・休日救急電話相談に応じる。 出所:富山県ウェブサイト、「富山県感染症予防計画」
新潟県	・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。 ・予防接種により予防可能な疾患については、移送に携わる人には予めワクチンの接種を受けさせるか、又は抗体価を測定し、低い場合には予防接種を行っておく。移送後は定期に健康検査及び健康観察を行う。 出所:新潟県ウェブサイト、「新潟県感染症予防計画」

都道府県予防計画の分析

12 感染症患者の移送の考え方(2)

参考になる取組事例(つづき)

移送体制に関する取組の例(滋賀県)

● 移送体制について、拠点数や設備について、具体的に記載されている。
また、症状や重症度別の移送車の役割についても具体的に記載されている(下右図)
その他、症状や重症度別の役割分担についても記載している自治体も多い。(以下は一例)

「滋賀県感染症予防計画」P45抜粋
感染症有事の移送体制及び人員体制
県は、感染症の患者等の移送手段として、感染状況に応じて車両を配備するとともに、後方支援体制の強化および通所型療養施設設置に伴う移送体制の充実とともに必要な人員の確保を行う。

表11　感染状況ごとの移送体制

		拠点	拠点数	左記拠点に配備する車両	台数	台数計
新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間前		湖南・湖北　各1か所	2	県庁移送車	2	3
		大津市保健所	1	大津市移送車	1	
新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間中	流行初期(大臣公表後～3か月)	各保健所	7	県保健所・大津市移送車	7	15
		県庁・宿泊療養施設 ※1	6	県庁移送車	6	
		受託業者事業所 ※3	2	民間救急車	2	
	流行初期以降(4か月～)	各保健所	7	県保健所・大津市移送車	7	31
		宿泊療養施設	4	県庁移送車	6	
				タクシー	4	
		通所型療養施設 ※2	8	受託業者手配車両	8	
		受託業者事業所 ※3	2	民間救急車	2	
		受託業者事業所 ※3	4	介護タクシー	4	

※1 宿泊療養施設は、大臣公表後1か月以内に立ち上げ
※2 通所型療養施設は第八の二に記載。受託業者手配車両は施設稼働状況に応じ、増車を行う。
※3 受託業者事業所は、1事業所あたり1台の配備を想定

表12　症状や重症度別の移送車の役割

	入院・入所等				外来受診・透析
	重症・中等症	軽症	無症状	要配慮	
県庁・県保健所・大津市移送車	×	◎	◎	○	○
民間救急車	△	◎	◎	◎	○
タクシー・介護タクシー等	×	○	○	○	○
消防救急車	移送能力を超える場合:△(移送協力)／緊急性が高い場合:◎(救急搬送)				×

出所:滋賀県ウェブサイト、「滋賀県感染症予防計画」

都道府県予防計画の分析

13 感染症患者の宿泊施設確保やその運営（1）

基本指針の記載（概要）	● 都道府県等は、宿泊施設の体制を整備できるよう、関係者や関係機関と連携して平時から計画的な準備を行う。 ● 民間事業者との協定締結等を実施する。 ● 宿泊施設を運営できるよう、新型コロナ対応時のノウハウを宿泊施設運営業務マニュアルとして別途取りまとめる。
ポイント	● 平時から民間宿泊施設と協議を進め、確保の方法について記載。併せて、流行初期段階の公的施設の活用方針等についても検討し、利用が想定される施設名等を記載。 ● 施設の運営・宿泊療養者の管理に必要な人員体制、資機材について規定し、定期的に点検を行う。
都道府県による予防計画上の記載状況	● すべての都道府県において基本記載が記載されている。 ● 宿泊施設活用の職員配置や健康管理のための体制強化策等については、新型コロナの経験を踏まえた具体的な検討がされていた。現時点で協定先の宿泊療養施設等を提示している自治体はない。

参考になる取組事例

新型コロナの経験を踏まえた体制検討の例

自治体名	取組例
新潟県	・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**本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。 ・（略）健康観察、生活支援及び宿泊施設の運営にあたっては、県及び新潟市は、人員や費用の応分の負担をして連携して行う。 出所：新潟県ウェブサイト、「新潟県感染症予防計画」
東京都	・新興感染症発生時に設置する宿泊療養施設では、**感染症の性状等を踏まえ、定期的な健康観察を実施し、重症化リスクの高い基礎疾患がある患者等の急変時に即応できる体制を構築**する。また、療養者の健康観察においては、新型コロナの経験を活かし、DXの活用を図るなど、効率的・効果的な運営体制を整える。（略） ・新興感染症の発生時においては、感染症の性状等を踏まえ、**医師による健康相談に加え、協定締結医療機関等との連携（病床確保・往診等）**など、できる限りの医療の提供が可能な体制を構築する。 出所：東京都ウエブサイト、「東京都感染症予防計画」

都道府県予防計画の分析

13 感染症患者の宿泊施設確保やその運営（2）

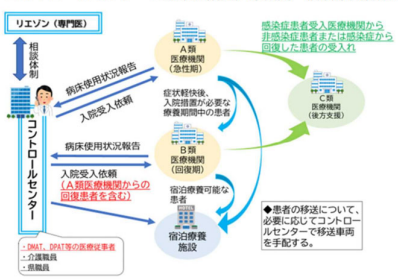
参考になる取組事例

医療機関と宿泊療養施設の振り分け方針の例（滋賀県）

● 滋賀県では、患者の症状や重症度に合わせた振り分けが可能となるよう、コントロールセンターを設けている。コントロールセンターでは、専門医のリエゾンへの相談体制を確立。

(2) コントロールセンターの調整事務に必要な医療人材・介護人材の確保
県は、新興感染症が公表され次第、速やかに医療措置協定を締結した医療機関に DMAT や DPAT 等の医療従事者の派遣要請を行い、コントロールセンターを設置し、派遣された医療従事者と県職員が一丸となって、患者の入院・移送調整を実施する。
妊産婦や透析患者等の特に配慮を要する患者について、コントロールセンターが適切な医療の提供および円滑な調整を実施するため、県は、専門医のリエゾンへの相談体制を確立する。
新興感染症のまん延期において、介護を必要とする患者等を対象とした高齢者用宿泊療養施設を設置した場合に、日常生活動作（ADL）や介護度を適切に把握するため、県はコントロールセンターに介護職員を配置する。

図 13　コントロールセンターと感染症指定医療機関・宿泊療養施設の関係図

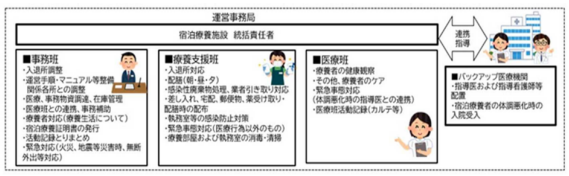


宿泊療養施設における体制強化の例（滋賀県）

● 宿泊療養施設における健康観察等の体制強化のため、**1宿泊療養施設に対し、複数の医療機関によるバックアップ体制**となるよう整備する計画を立案。

また、県は、医療措置協定の締結により宿泊療養施設の入所者に対して医療の提供を行う医療機関について、健康観察等の体制の強化を図るため、１宿泊療養施設に対し、複数の医療機関によるバックアップ体制となるよう努める。
宿泊療養施設の運営にあたっては、図 11 の体制で実施し、県は、宿泊療養施設の入所者が安心して療養できる環境を整備する。

図 11　宿泊療養施設の運営体制図



出所：滋賀県ウェブサイト、「滋賀県感染症予防計画」

都道府県予防計画の分析

14 高齢者施設等への感染対策助言体制の維持・確保（1）

基本指針の記載（概要）	●外出自粛対象者が高齢者施設等や障害者施設等で過ごす場合は、施設内で感染がまん延しない環境を構築する。 ●高齢者施設等や障害者施設等において、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する。
ポイント	平時からの高齢者施設や障害者施設等と医療機関との連携体制を記載
都道府県による予防計画上の記載状況	●9割以上の都道府県において基本記載が記載されている。 ●検討の具体例を示した例も複数確認できた。

参考になる取組事例

平時からの地域の取組を重視した事例

● 高齢者施設への感染対策助言体制確保については、平時から地域の医療機関と連携し、緊急時にも連携する方向性を示す例がある。

自治体名	取組例
山形県	• 施設利用者が当該施設内での入所を継続しながら療養を行えるよう、施設の管理医師と協力医療機関が、平時より情報共有や新興感染症発生・まん延時の役割分担について協議を行うことにより、かかりつけ医機能が発揮できる地域医療体制の構築を図る。 出所：山形県ウェブサイト、「山形県感染症予防計画」
栃木県	• 高齢者施設等の開設者及び管理者は、新興感染症の発生及びまん延時に、平時から感染対策等に関する相談先を確保し、行政等の他機関との連絡窓口となる担当者をあらかじめ選定する旨を記載。 • 連携協議会のテーマとして検討する方針 出所：栃木県ウェブサイト、「栃木県感染症予防計画」

都道府県予防計画の分析

14 高齢者施設等への感染対策助言体制の維持・確保（2）

参考になる取組事例（つづき）

都道府県独自の支援チーム構築例

● 都道府県独自に支援チームを構成し、平時から関係機関の日常的な支援を行い、関係構築している例がみられる。
これらのチームについては、平時から関係機関と研修・訓練等を通じた関係性を構築することを目的としている点に特徴がある。
（命名されていないが、各都道府県で同様の取組は多数あり）

自治体名	取組例
群馬県	• 施設等で、職員を含む集団感染が発生した場合、必要な支援を行うとともに、医療措置協定を締結した医療機関及び医師会等と連携し、早期に医療介入できるICMAT等の体制を確保する。 ※ICMAT（Infection Control Medical Assistance Team） • ICMATは、群馬県独自の取組として、高齢者施設、福祉施設、医療機関等において、入所者等に陽性患者が発生した場合に、施設内の感染拡大を防止するため、施設での感染対策の助言や支援を行う機動的なチームを設置。感染症指定医療機関の医師、看護師、業務調整員（感染症専門医、感染管理認定看護師及びDMAT等）及び保健所職員等で編成される。 出所：群馬県ウェブサイト、「群馬県感染症予防計画」
山梨県	• やまなし感染管理支援チーム（YCAT）について、ロゴマークを設定 ※YCAT（Yamanashi infection Control Assistance Team） • YCATは、山梨県CDC（YDCD）が組織した、施設等における平時からの感染管理対策を支援する医療チーム。 医療機関や高齢者施設等においてクラスターが発生した際に、当該医療機関等に派遣され、発生初期から終息まで継続的に支援を行う。医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師等の多職種で構成。 【平常時】医療機関、施設、保健所等と日常的な相談・支援、会議、研修、訓練等を通じて「顔が見える関係」を構築。 チーム内、チーム間における感染症に関する情報の共有 【緊急時】施設等の感染管理を支援するチームとして、保健所と連携して、地域ごとに感染症発生施設へ派遣初期から継続的に感染管理等の支援・指導を実施 出所：山梨県ウェブサイト、「山梨県感染症予防計画」

都道府県予防計画の分析

15 保健所職員等の人材の養成・研修の充実（1）

基本指針の記載（概要）	●都道府県等が感染症に関する講習会等を開催すること等により、保健所の職員等に対する研修の充実を図る。 ●都道府県等はIHEAT要員の確保や研修等を行い、IHEAT要員による支援体制を確保する。 ●保健所は平時からIHEAT要員への訓練等を行い、IHEAT要員の活用を想定した準備を行う。
ポイント	●都道府県等による研修・訓練の実施に関する事項について記載（目標値：年1回以上） ●都道府県等及び保健所は、感染症有事体制に構成される人員を対象に、全員が年1回以上受講できるよう、保健所における実践型訓練を含めた感染症対応研修・訓練を実施すること。 ●都道府県は、保健所設置自治体が実施するIHEAT研修に対し、必要に応じて講師派遣や、部分開催、共催等による支援、企画への助言等を行う。
都道府県による予防計画上の記載状況	●すべての都道府県において、基本記載が記載されている。 ●検討の具体例を示した自治体も複数例確認できた。参考になる記載として、研修対象に高齢者施設職員等を含む例の他、国の組織等との人事交流により人材養成を行う方針を示す自治体もあった。

※数値目標は別途整理

1. 都道府県感染症予防計画の分析　③ 取組状況の事例整理

都道府県予防計画の分析

15 保健所職員等の人材の養成・研修の充実（2）

参考になる取組事例

都道府県独自の人材育成の取組例

- 各都道府県において、独自の人材養成の取組がなされている。
- 特徴的であったのは、海外都市との会議を通じた人材育成・ネットワーク構築の例（東京都）や、国立機関との人事交流により人材養成を行う例（神奈川県）などがあげられる。

自治体名	取組例
岩手県	• 県は、IHEAT要員を対象とした一元的な研修会を開催し、オンライン開催などの方法を取り入れて全員が年1回以上研修を受講できるよう努める。 • 高齢者施設向けの研修については、広域振興局等の福祉担当課等と連携して実施。 出所：岩手県ウェブサイト、「岩手県感染症予防計画」
東京都	• **アジア各都市とのネットワーク** アジア各都市の感染症対策関係者等との会議を通じ、情報共有や対策を担う人材の育成、都市間連携の強化を推進 • **医療人材登録データベースの構築** 医療機関等や医師、看護師が人材情報を登録する「東京都医療人材登録データベース」を構築。登録されている医療従事者を対象に感染対策に係る研修を実施するなど、人材育成への支援。 出所：東京都ウェブサイト、「東京都感染症予防計画」
神奈川県	• **人事交流を通じた人材養成** 国立機関との人事交流及び保健所や医療機関の職員向けの感染症に関する研修の充実を図る。 出所：神奈川県ウェブサイト、「神奈川県感染症予防計画」
山梨県	• 県は、感染症に関する知識を習得した者をYCDCや保健所、衛生環境研究所に配置し、感染症対策の企画・立案の充実や、感染症の発生原因分析・データ解析等の疫学調査の高度化を図る。 出所：山梨県ウェブサイト、「山梨県感染症予防計画」

都道府県予防計画の分析

16 感染症発生時の保健所と県の役割分担（1）

基本指針の記載（概要）	● 都道府県等は、平時から保健所等と連携し感染症発生時における連携体制を確保し、県及び保健所の役割分担を検討する。 ● 保健所は、地域の感染症対策の中核的機関として、情報収集・分析、対応策の企画立案・実施、リスクコミュニケーション等を行う。また、平時から本庁部門や地方衛生研究所等と協議し役割分担を確認する。 ● 保健所は、管内の市町村と協議し、感染症発生時における協力について検討する。
ポイント	● 感染症対応における保健所業務の役割分担の明確化と、関係機関との連携を含めた体制について記載 ● 保健所業務に係る保健所と関係機関等との連携に係る事項について記載 ● 都道府県等は、健康観察や入院調整等の業務について、保健所と医療機関等の関係機関との役割分担や連携に係る事項について、予防計画に記載すること。
都道府県による予防計画上の記載状況	● すべての都道府県で、感染症発生時の保健所の役割等について記載されている。 ● 検討の具体例を示した例も複数確認できた。

都道府県予防計画の分析

16 感染症発生時の保健所と県の役割分担（2）

参考になる取組事例

有事に司令塔となる組織の設立｜YCDC（山梨県）

● 山梨県では、平時から保健所・衛生研究所と連携を図りながら、有事には司令塔として機能する組織を設立。
以下のような体制のもと、機能強化を図る計画を示している。

取組3-1 YCDCの体制・機能の強化

【平時】

- 感染症対策について専門的な観点から意見を聴取するため、県内の感染症専門家をYCDC専門家に任命します。
- 特措法に基づく県対策本部の設置を想定した訓練を実施し、有事に備えます。
- 有事に即戦力となる新型コロナ対応に従事した職員を記載したリストを作成し、有事に備えます。

【有事】

- 県は、新興感染症の有事の際には、県本部体制の組織を立ち上げ、YCDCを司令塔とした新興感染症対策の企画・立案を行う体制を確保します。
- 新興感染症の発生公表後の初期段階から、リストに記載された新型コロナ対応に従事した職員は、優先してYCDCの業務に従事し、YCDCの体制を強化します。

【平時・有事】

- YCDCは、情報の収集・分析・公表、調査及び研究の推進に当たっては、保健所及び衛生環境研究所と連携を図りつつ、計画的に取り組みます。
- YCDCは、YCDC専門家と感染症に関する情報を共有し感染の流行状況の把握・分析を行い、平時又は有事における効果的な施策や取組を実行します。
- YCDCは、新たな感染症が発生した場合などには、山梨県グローバル・アドバイザリー・ボード（GAB）＊から医学的・科学的な知見や最新の動向、国内外で発生したクラスターの要因などの情報を適宜取得し、先手対応、実効性の高い対策に生かします。
- YCDCは、内閣感染症危機管理統括庁、国立感染症研究所（国立健康危機管理研究機構）等の国の関係機関と緊密に連携します。
- YCDCは、山梨大学、国立感染症研究所（国立健康危機管理研究機構）等の研究機関と連携し、感染症の流行予測＊を行う体制を整備するなど、情報分析の高度化の取組を進めます。
- YCDCは、国内の関係機関とのネットワークを構築し、広域的な課題にも対応できる組織づくりを進めます。特に、YCDCと同様の趣旨で設置された組織を有する都道府県等とのネットワークを構築し、感染症対策の先進的な取組を共有します。
- YCDCは、YCDC専門家によるOJT（職場教育）や研修を通じて、職員の資質の向上に努めます。

出所：山梨県ウェブサイト「山梨県感染症予防計画」

都道府県予防計画の分析

17 応援人員を含む人員体制及び設備の確保(1)

基本指針の記載（概要）	● 都道府県等は、感染症の拡大を想定し、保健所における人員体制や設備等を整備する。 ● 都道府県等はIHEAT要員や市町村等からの応援体制を含めた人員体制、受入体制の構築のほか、資機材の確保・備蓄、業務委託、ICTの活用などを含め、体制整備を検討する。 ● 都道府県等は、保健所に統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師を配置する。
ポイント	● 関係各機関及び関係団体との連携体制を具体的に記載。 ● 特に、都道府県連携協議会を活用した専門職能団体や高齢者施設等関係団体との連携体制、保健所間の連携や検疫所との連携について記載。 ● また、都道府県間の連携強化を図る方法や、隣接する都道府県との連携体制などを記載
都道府県による予防計画上の記載状況	● すべての都道府県において基本記載が記載されている。 ● 検討の具体例を示した例も複数確認できた。

参考になる取組事例

応援人員を含む体制例（滋賀県）

- 滋賀県では、感染症発生時に派遣される人材への主な業務内容等を想定している。

表 10　想定される人材派遣の業務

感染症法上の位置付け		分類	医療法上の位置付け	想定する主な派遣業務内容
感染症医療担当従事者	感染症患者に対する医療を担当する医師、看護師、その他の医療従事者	DMAT	災害・感染症医療業務従事者	広域（県外）派遣 ※局所的に感染症が発生した場合を想定
		DPAT		
		災害支援ナース		宿泊療養施設の医療班
		その他		県内医療機関、宿泊療養施設等への派遣
感染症予防等業務対応関係者	感染症の予防およびまん延を防止するための医療提供体制の確保に係る業務に従事する医師、看護師、その他の医療関係者	DMAT	災害・感染症医療業務従事者	コントロールセンターへの派遣（入院先調整）
		DPAT		コントロールセンターへの派遣 （精神疾患患者の入院先調整）
		ICD/ICN		保健所または県クラスター対策チームへの派遣 （医療機関や高齢者施設等の感染制御支援）
		その他		県内医療機関等への派遣

DMAT･･･Disaster Medical Assistance Team（災害派遣医療チーム）
DPAT･･･Disaster Psychiatric Assistance Team（災害派遣精神医療チーム）
※令和6年度以降、災害拠点精神科病院の設置と同時にチームを設置し、感染症にも対応予定
ICD･････Infection Control Doctor（感染制御医）
ICN･････Infection Control Nurse（感染管理看護師）

出所：滋賀県ウェブサイト、「滋賀県感染症予防計画」

都道府県予防計画の分析

17 応援人員を含む人員体制及び設備の確保(2)

参考になる取組事例（つづき）

平時と有事の体制例（滋賀県）

- 滋賀県では、感染症発生時に派遣される人材への主な業務内容等を想定している。

県は、広域的な感染症のまん延の防止の観点から、（略）必要な人員体制や設備等を整備する。特に保健所は地域の感染症対策の中核的機関であることから、感染症発生時に迅速に有事の体制に移行できるよう、また、積極的疫学調査、健康観察業務およびリスクコミュニケーション等を中心とした感染症業務が滞ることのないよう、平時から感染症有事に備えた業務継続計画を整備する。
さらに、感染症の拡大が予想される新興感染症の対応するため、保健所は業務のICT化を進めるとともに一元化および外部委託できる業務を県感染症対策主管課と事前に検討して整理する。また、全国的な保健所のひっ迫等により国の方針が変更され、必要な予算が確保された場合において、県は業務を集約すること等の一元化や外部委託など保健所業務の体制の見直しの検討を行う。

図14 新興感染症発生の公表１か月後までの保健所の体制図

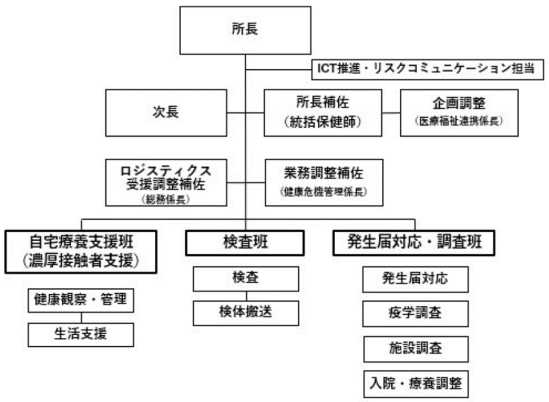
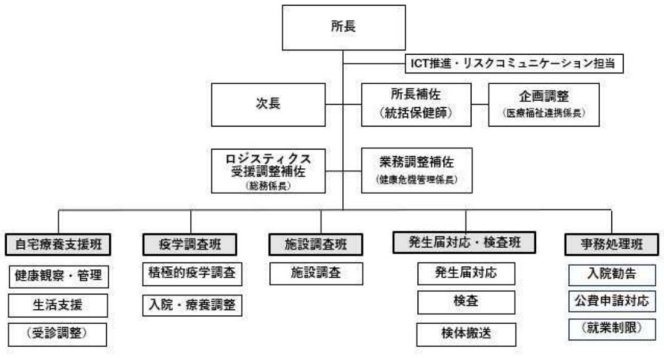


図15 新興感染症発生の公表１か月後からの保健所の体制図



出所：滋賀県ウェブサイト、「滋賀県感染症予防計画」

その他特徴的な（参考になる）計画

基本指針の項目に限定せずに、目的別に戦略を検討している自治体の例

基本理念と戦略・戦略目標の明確化

- 山梨県では、予防計画策定に先立ち、基本理念に沿って目標をブレイクダウンするとともに、達成度を確認するメルクマールを設定している。

表６　感染症対策の戦略一覧

基本理念を実現するための戦略			
	基本理念への道標（第２再掲）		道標に紐づく戦略
A	１つの感染症対策チーム（One Team）の実現	A-1 One Teamの形成	戦略１　感染症対策の連携強化・一体的対策の推進
B	３つの対応力強化（感染症危機対応力の向上）	B-1 個の力の強化	戦略２　感染症専門人材の養成・資質の向上
		B-2 組織の力の強化	戦略３　感染症危機管理組織の強化
		B-3 地域の力の強化	戦略４　感染症危機事態対処力の強化と実効性の確保
C	５つの環境づくり（感染症対策の基盤の構築）	C-1 感染症の拡がりを抑える環境づくり	戦略５　感染症の発生の予防・まん延防止の対策の推進 戦略６　感染症の性状を踏まえた疾病別対策の推進
		C-2 必要な人に必要な医療が提供される環境づくり	戦略７　感染症の医療提供体制の強靭化
		C-3 安心して療養できる環境づくり	戦略８　外出自粛対象者の療養環境の充実
		C-4 有用な情報を有効に活用できる環境づくり	戦略９　感染症の情報分析・発信力の強化
		C-5 感染症への理解が進んだ環境づくり	戦略10　県民・事業者による感染症対策の推進

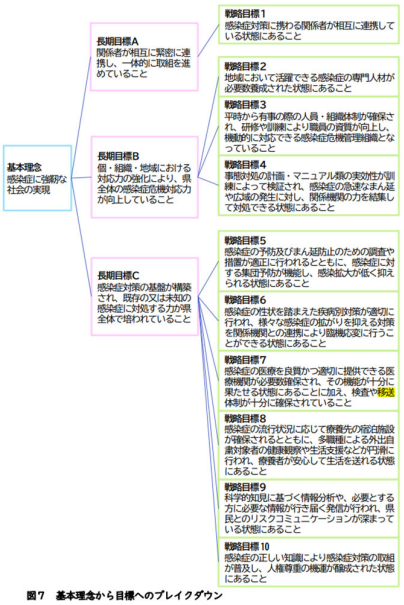


図７　基本理念から目標へのブレイクダウン

出所：山梨県ウェブサイト、「山梨県感染症予防計画」

2. 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

② 保健所設置市予防計画の特徴の抽出

③ 取組事例

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)

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

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)

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）

2. 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

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）

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）

2. 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

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）

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

2. 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

- 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	●	ー
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。	●	ー
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。	ー	●
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。	ー	●
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。	ー	●
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。	ー	●

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）】

2. 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。

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。

2. 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

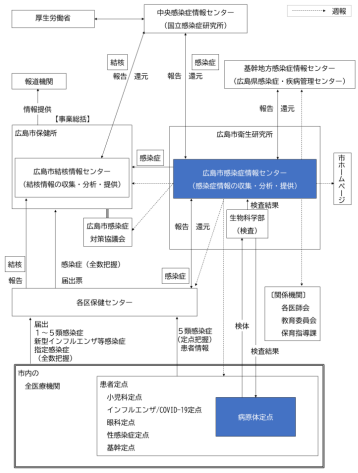
広島県／広島市

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。

---

2. 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。

2. 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。

2. 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。

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）

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。

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。

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）
（総合）（分担）研究報告書（令和5-6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 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。

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 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。

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。

・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（分担研究者：守山祐樹）

令和 6 年度 12 月 5 日、12 月 6 日にかけて研修会を開催した。

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。

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 5 年度は国内外の文献の調査、感染症指定医療機関の職員や自体体、厚生労働省職員へインタビュー調査、全感染症指定医療機関向けのアンケート調査などを行った。

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、感染症指定医療機関の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：

令和 5 年度は感染症指定医療機関向けのアンケート調査および BCP や災害医療の専門家と協議を行った。

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を行った

（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施設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と考えた。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. 「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

2024 年 12 月 5 日、6 日に開催した研修会において、以下のように感染症指定医療機関の課題を抽出した。

第一種感染症指定医療機関の役割分担の明確化

外部医療機関からの支援調整の枠組みの構築

他施設への支援を円滑にするための PPE 着脱プロトコルの標準化

その他、各施設のマニュアルの比較や標準化の議論促進

コメディカルスタッフが参加できる研修の設置

ネットワーク会議の定例化

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．健康危険情報

（分担研究報告書には記入せずに、総括研究報告書にまとめて記入）

Ｇ．研究発表

なし

Ｈ．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。

資料２

感染症指定医療機関の施設基準の検討

現行の指定要件

〇第二種感染症指定医療機関の施設基準（指定要件）

病室	・前室又は居室と区分できる踏込を有する個室 ・トイレ、シャワーの設置（病室内又は隣接） ・病室及びトイレに手洗い設備を有する ・排水を適切に処理できる設備（汚水処理槽の設置など） ・逆流防止機能を有する給水給湯設備 ・陰圧対応、単独排気設備が望ましい ・病室床面積 15m^{2}以上、天井高 2.4m以上が望ましい　など
病院設備等	・感染症の医療の経験を有する医師が勤務 ・微生物学的検査の結果が迅速に得られる ・重症の救急患者に対し医療を提供する体制を常に確保 ・院内感染対策委員会の設置　など

第一種感染症指定医療機関の指定基準①

参考資料1

【病室関係】

- ○ 個室（感染症病床）であること
- ○ 前室を有すること
- ○ 病室内にトイレ、シャワーを有すること
- ○ 病室の床面積は15㎡以上であること
- ○ 病室の天井の高さが2．4m以上であること
- ○ 内部の空気が外部に漏れにくい構造であること
- ○ 外部と前室、前室と病室の扉が同時に開かないこと
- ○ 外部へのペットの出し入れが容易なこと
- ○ 前室と病室の間の扉は手の指を使用しないで開閉できること
- ○ 窓は気密性が高く、非常時にのみ開くことができること
- ○ 床、壁は清掃、消毒が容易な構造であること
- ○ 天井は清掃が容易な構造であること
- ○ 空調は全外気方式又は循環器方式とし、当該病室等に再流入させないフィルターを備えていること
- ○ 特定区域（第一種病室等の区域）に対する給気設備は、当該病院の他の区域と同一としないこと
- ○ 給気設備には、外部に感染症の病原体を飛散させないフィルターを有するか、空気の逆流を防止する機能が設けられていること
- ○ 特定区域の排気は、それぞれの第一種病室等ごとに行われること
- ○ 排気設備には、外部に感染症の病原体を拡散させないフィルターを有すること
- ○ 陰圧制御が可能であること
- ○ 特定区域内の換気を十分行えること
- ○ 特定区域のための排水処理設備を有すること
- ○ 第一種病室等の給水、給湯の設備は、逆流を防止する機能を有すること
- ○ 病室及び前室にそれぞれ手洗い設備を有すること
- ○ 手洗い設備の水栓は、指を使わないで操作できること
- ○ 面会設備を有していること
- ○ 病室に電話、テレビが設置していること
- ○ 前室に手袋、マスク、予防衣その他の必要な器具等を専用に収納できる場所があること
- ○ 吸引機器は、これを介して他の患者等が感染しない構造であること
- ○ 照明設備は、空気が漏れにくい構造とすること

1

第一種感染症指定医療機関の指定基準②

【病院関係】

- ○ 微生物学的検査を迅速に行える設備を有すること
- ○ 一類感染症にかかる感染性廃棄物を消毒又は滅菌する設備を有すること
- ○ 使用した医療器具等を消毒又は滅菌できる設備を有すること
- ○ 集中治療室を有すること
- ○ 人工透析を行う設備を有すること
- ○ 原則300人以上収容する施設を有すること
- ○ 診療科に内科、小児科、外科を有し、それぞれに常時医師がいること
- ○ 感染症の医療の経験を有する医師が常時勤務していること
- ○ 重症の救急患者に医療を提供する体制が常に確保されていること
- ○ 院内感染対策委員会が設けられていること

※特定感染症指定医療機関については、今後の国内における新感染症の発生及び海外から国内への侵入の可能性等を総合的に勘案して国が直接指定しており、第一種感染症指定医療機関と同等以上（より強い陰圧室、より強力な排気装置、病室内の滅菌装置の設置等）の施設である。

課題の抽出

- 国内の文献調査：次ページに調査文献を記載
- 海外の調査：英国、米国の指定医療機関に類似する病院の施設基準を調査した
- インタビュー：
  - 感染症指定医療機関：公立陶生病院(二種）、青森県立中央病院(一種）、成田赤十字病院（特定）、坂出市立病院（二種）
  - 自体体：北海道、和歌山、東京

調査対象文献：既知感染症対応の課題 （現状版）

既知感染症対応の課題に関する文献は計6件

既知感染症対応の課題 (Covid-19流行以前)

分類		タイトル	調査年月	調査機関 / 著者	概要
行政評価	1	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－＜結果に基づく勧告＞（うち「3. 感染症のまん延防止対策の徹底・充実」）	2017/12	総務省	16都道府県管内の45感染症指定医療機関を選定し、感染症患者等の受入れ体制の整備状況を調査
	2	総務省の勧告を踏まえた感染症指定医療機関に関する調査結果	2018/1	厚労省	上記総務省の行政評価を受け、全国の感染症指定医療機関における感染症患者等の受入れ体制の整備状況を調査
	3	感染症診療体制充実および人材育成に関する要望書	2020/7	日本感染症学会	全ての感染症指定医療機関における感染症専門医設置に向けて、課題を分析し提言
検討会	4	一類感染症に関する検討会　報告書	2016/6	厚労省	「ウイルス性出血熱への行政対応の手引き」作成に向けた検討会における検討課題の総括
助成事業等	5	一類感染症の患者発生時に備えた治療・診断・感染管理等に関する研究（うち「感染症指定医療機関における新興感染症患者受け入れ準備に関する調査」）	2015	沖縄県立南部医療センター、他	国内の感染症指定医療機関における院内感染対策担当者を対象に調査し、受け入れ準備の現状把握と課題を特定
	6	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（うち「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」）	2018/6	国立保健医療科学院、他	感染症指定医療機関のあり方について、海外の事例と比較し、本邦の新興再興感染症の診療体制について提言

調査対象文献：新興感染症発生時の課題 （現状版）

新興感染症発生時の課題に関する文献は計14件

新興感染症発生時の課題 (Covid-19対応関連)

分類	タイトル	調査年月	調査機関 / 著者	概要
感染症指定医療機関に直接関連し得る課題の抽出				
検討会	1 新型コロナウイルス感染症へのこれまでの取組を踏まえた 次の感染症危機に向けた中長期的な課題について	2022/6	新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議	Covid-19の対応を評価し感染症危機に向けた中長期的な課題整理
助成事業等	2 感染症指定医療機関の体制構築のための政策研究	2022	国立国際医療研究センター	確認中
	3 新型コロナウイルス感染症を踏まえた集中治療に関する医療提供体制を強靭化するための研究	2022	東京大学 医学系研究科	集中治療の医療提供の現状と、ハコ、ヒト、モノの観点におけるコロナ禍の医療体制への影響を分析
	4 感染症法に基づく基本指針及び予防計画等の体制に資する研究（うち「①感染症指定医療機関制度、病床確保」に係る研究）	2022/5	三重大学医学部、他	感染症法の「基本指針」及び「予防計画」の現状とCovid-19対応の課題整理
	5 公衆衛生体制の見直しと新たな体制構築のための政策研究（うち II. COVID-19発生時の自治体・医療機関の現状調査結果）	2023/3	川崎市健康安全研究所、他	自治体・医療機関を対象にアンケート調査を行いCOVID-19対応の情報収集
学術論文等	6 新興感染症の流行と対策 ―新型インフルエンザ等への対応を振り返る―	2021/3	国立国会図書館	近年流行した新興感染症に焦点を当て、対策（医療体制等）を概観

調査やインタビューで明らかになった課題(抜粋1)

課題	現状の基準	根拠
病室で医療機器が使用できない	・病室の床面積が15平米以上であること など	(調査)人工透析器や人工呼吸器を室内に持ち込むと、現行の床面積の基準で は医師や看護師が治療を行うためのスペースが確保できない可能性 (調査） 人工透析を行う施設の設置が要件だが、第一種病室自体が集中治療を 行える環境であることを求めず (インタビュー） 病室に人工呼吸器や透析のコンソールを設置すると、人が通るスペー スが制限される。外部、前室、病室の扉が一度に明けられない為、スト レッチャー等を入れる際など不便
感染症治療可能な集中治療室が整備されていない	・集中治療室を有すること　など	(調査）集中治療のスペースの確保への懸念や、特定感染症指定医療機関等で の集中治療の実施を望む声が寄せられた(1類/2類共通) (調査） 多くが ICU ではなく感染症病床で行うとしていた(1類/2類共通) (調査）人工透析を行う施設や集中治療室の設置が要件だが、第一種病室自体が集中治療を行える環境であることを求めず (インタビュー） コロナの際、集中治療はEICU(救急センター内の緊急集中治療室) で実施したが、一類感染症をEICUで治療するには、他の医療の制限が必 要になり、困難である
「感染症経験のある医師」の具体的要件がない	・感染症経験のある医師が常勤していること（一種）	(調査）感染症法において、感染症指定医療機関に配置する「感染症の医療の 経験を有する医師」の指定基準が不明瞭であり、各医療機関に判断を委 ねている状況(1類/2類共通) (調査） 新興感染症対策として「感染症指定医療機関には「感染症(内)科」 を設け「感染症専門医」を配置すること」を求める(1類/2類共通) (調査） 感染症内科、集中治療科、呼吸器内科は、新興感染症治療に関する院 内感染対策や治療に際して主導的な役割を果たすことが求められている が、配置について要件として規定されていない

調査やインタビューで明らかになった課題(抜粋2)

課題	現状の基準	根拠
患者対応が可能なチーム 編成が要件化されていな い	記載なし	(調査）感染症専門科がなく、疑似症患者の診療実績なし(1類/2類共通) (調査）日本環境感染学会は EVD 診療にあたるスタッフ(医師 6 名、看護師 15 名程度)を事前に任命し、診療の模擬訓練を行うよう推奨 (調査） 感染症患者の治療には数週間単位で医療資源を投入する必要がある。 チーム編成がされていても、人員や予算の不足から必要な人数の配置が 困難(1類/2類共通)
指定医療機関間の連携がない	記載なし	(インタビュー）指定医療機関のやり取りがCOVID-19以前も以後もあまりない
指定後の監視体制がない	記載なし	(調査）厚生労働省は、感染症指定医療機関の指定後における医療施設・設備 の指定基準等の適合状況に関する確認について、その頻度や機会、範囲、 内容等について何ら定めていない(1類・2類共通) (調査） 定期的な第三者による外部 評価を求める意見が挙げられた
研究機能について記載なし	記載なし	(インタビュー）研究機能をサポートするような要件があると助かる

など

設備

・「感染症対応」のための要件となっていないもの
・要件の背景/目的が不明瞭なもの
・現状の実態にそぐわないもの

人員・体制

・既存の要件では人材要件が不明瞭
・チーム編成に対する要件がない

診療・プロトコル

・各感染症対応のプロトコル・マニュアル整備を要件化し ておらず、施設により発生ベースの対応となってしまう

施設間の連携

・指定医療機関間の連携
・指定医療機関間の機能分担
・協定締結医療機関などとの連携

統括体制

・指定後の監査体制

その他

・研究体制

全感染症指定医療機関を対象にアンケートを実施

- 提供可能な医療体制
- 受け入れ可能な患者層（小児・妊婦など）

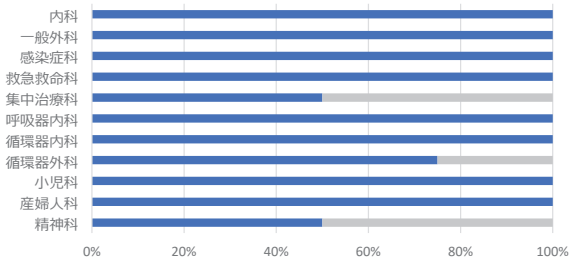
などを質問した。

結果(回答率)

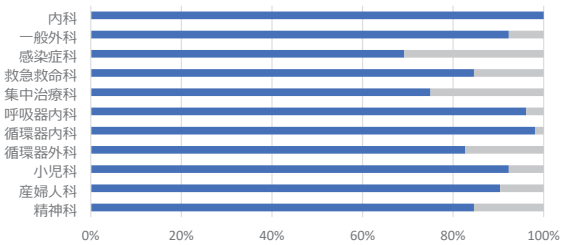
- 特定 4/4(100%)
- 第一種 52/56(93%)
- 第二種(一種との重複除く） 178/296(60%)

標榜科

特定

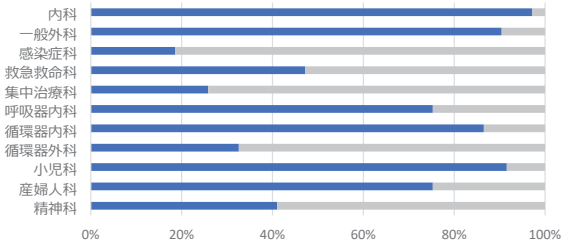


一種



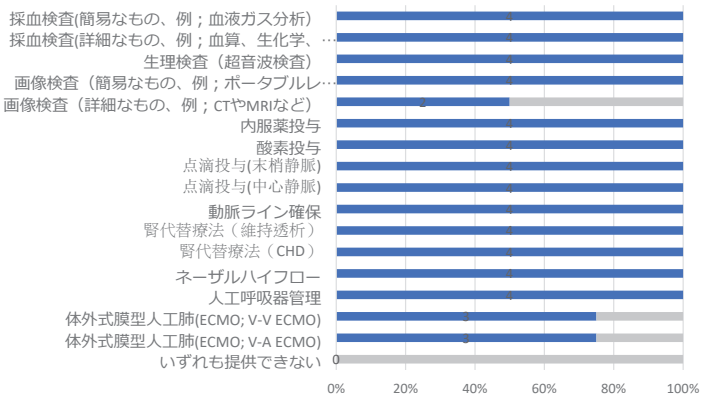
特定・一種は概ねの科を標榜していた

二種

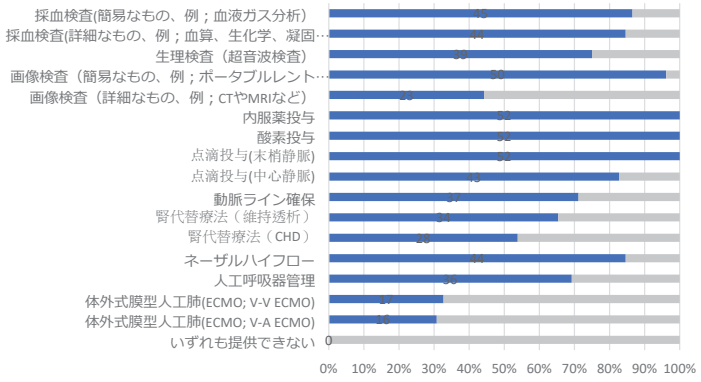


提供可能な医療

特定

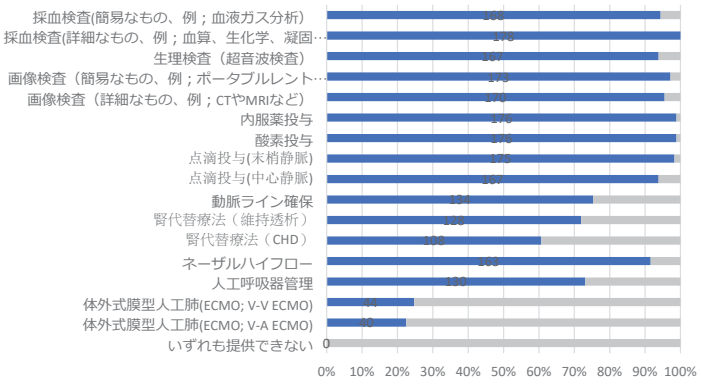


一種



提供可能な医療

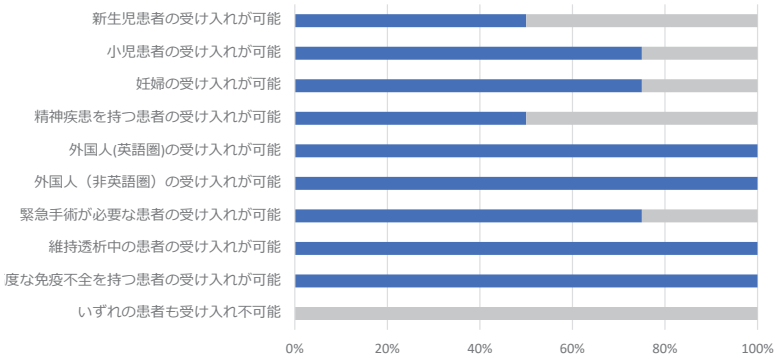
二種



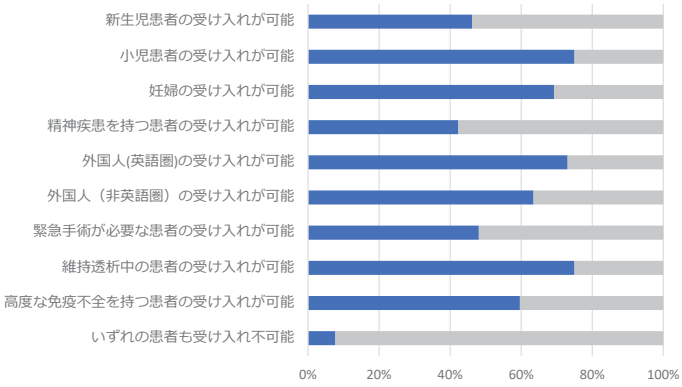
特定は概ねの医療が提供可能であるが、詳細な画像検査(CT/MRI)などは低い結果であった
一種では人工呼吸器が提供可能なのが7割、ECMOになると3割程度であった
二種もECMOの提供可能な割合は２割程度と低かった

特殊な背景を持つ患者の受け入れ

特定

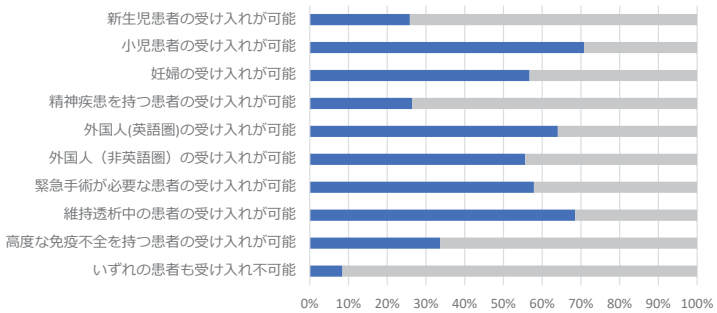


一種



特殊な背景を持つ患者の受け入れ

二種



特定・一種・二種ともに小児・妊婦が6-7割程度が受け入れ可能だった
新生児の受け入れはどの区分でも低い受け入れ割合だった

ECMOまで可能な医療機関(第一種）の特殊な背景を持つ患者の受け入れ可能状況

全部で18病院

- 新生児の受け入れ 14施設OK
- 小児の受け入れ　16施設OK
- 妊婦の受け入れ　16施設OK
- 精神疾患　　13施設OK
- 外国人（英語）　16施設OK
- 外国人（非英語）16施設OK
- 緊急手術　　16施設OK
- 維持透析　　18施設OK
- 高度な免疫不全　16施設OK

ECMOが提供できるような一種指定医療機関
においては概ね特殊な背景を持つ患者の受け入れも可能となっている

まとめ

- 人工呼吸器までの治療が提供可能とした施設は７割程度であるが、一類感染症の疾患発生頻度からして、全ての一種感染症指定医療機関で高度な医療の提供は必須ではないと考えられ、一種感染症指定医療機関同士の連携が重要と考えた。
- 特殊な背景を持つ患者の受け入れ、小児・妊婦の受け入れの可能状況は6– 7割に留まった。こちらも全ての感染症指定医療機関で受け入れ可能にすることは必須ではないと考えた。
- むしろ、各指定医療機関同士で対応可能状況を把握共有し、患者の状況や特性を踏まえて、適切な医療が提供できるよに、地域ブロック単位 全体で患者を受け入れる都道府県を跨いだネットワークを基盤とするような体制づくりが必要である。

施設間移動計画の策定や外部評価体制を含めた、感染症指定医療機関同士の連携を組み込んだ体制作りの検討が必要である。

別添５

R５－６ 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			