別添４－１

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

感染症予防計画のフォローアップに関する検討

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

研究要旨

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

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

Ａ．研究目的

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

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

Ｂ．研究方法

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

分析は以下の手順で行った。

①都道府県と保健所設置市の関係の整理

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

②予防計画の特徴の抽出

・①で整理した区分ごとの特徴を分析

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

Ⅰ 検査体制

Ⅱ 宿泊療養施設

Ⅲ 移送体制

③取組事例の整理

・各自治体の特徴について、他自治体の参考となる事例をとりまとめ

・特に任意事項等が実施されている事例等を整理

（倫理面の配慮）

人を対象とした研究でないため、該当しない。

C．研究結果

①都道府県と保健所設置市の関係の整理

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

保健所設置市に地衛研を有するのは、22道府県であった（図２）。

②予防計画の特徴の抽出

Ⅰ 検査体制

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

Ⅱ 宿泊療養施設

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

Ⅲ 移送体制

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

A）消防機関との連携・協定締結

B）民間事業者への業務委託

C）移送に必要な車両の確保

D）高齢者施設等との関係団体との連携

E）平時からの移送訓練・演習

予防計画の記載内容は資料１を参照。

③取組事例の整理

特徴的な取組事例を整理した。

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

制を整備する取組があった【民間検査会社との検査措置協定】。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

詳細は資料１を参照。

Ｄ．考察

保健所設置市の予防計画の特徴を分析し、結果をまとめた。

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

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

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

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

Ｅ．結論

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

Ｆ．研究発表

1.　論文発表

該当なし

2.　学会発表

該当なし

Ｇ．知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3.その他

該当なし

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

注)指定都市:ボールド

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

図１　指定都市・中核市の有無・数

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

注)指定都市:ボールド

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

図２　地方衛生研究所の有無

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

注）指定都市：ボールド

図３　民間検査機関との協定

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

注）指定都市：ボールド

図４　宿泊療養の協定締結

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

図５　移送体制に関する基本指針のポイント