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。

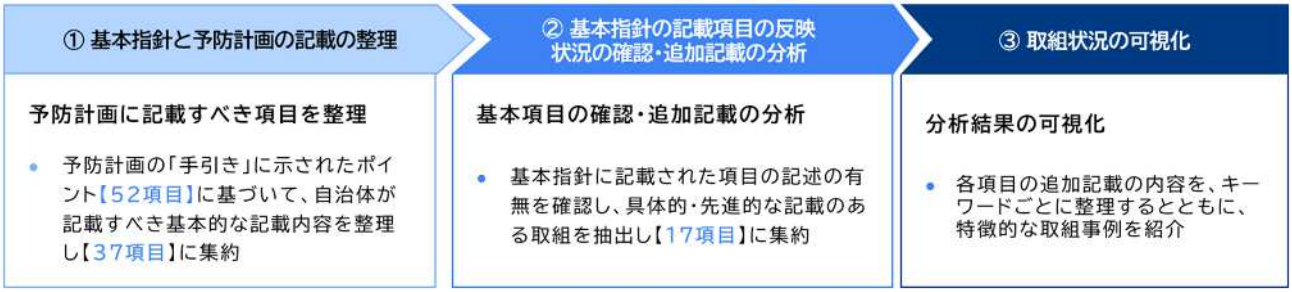


図１　都道府県感染症予防計画の分析方法

（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）。

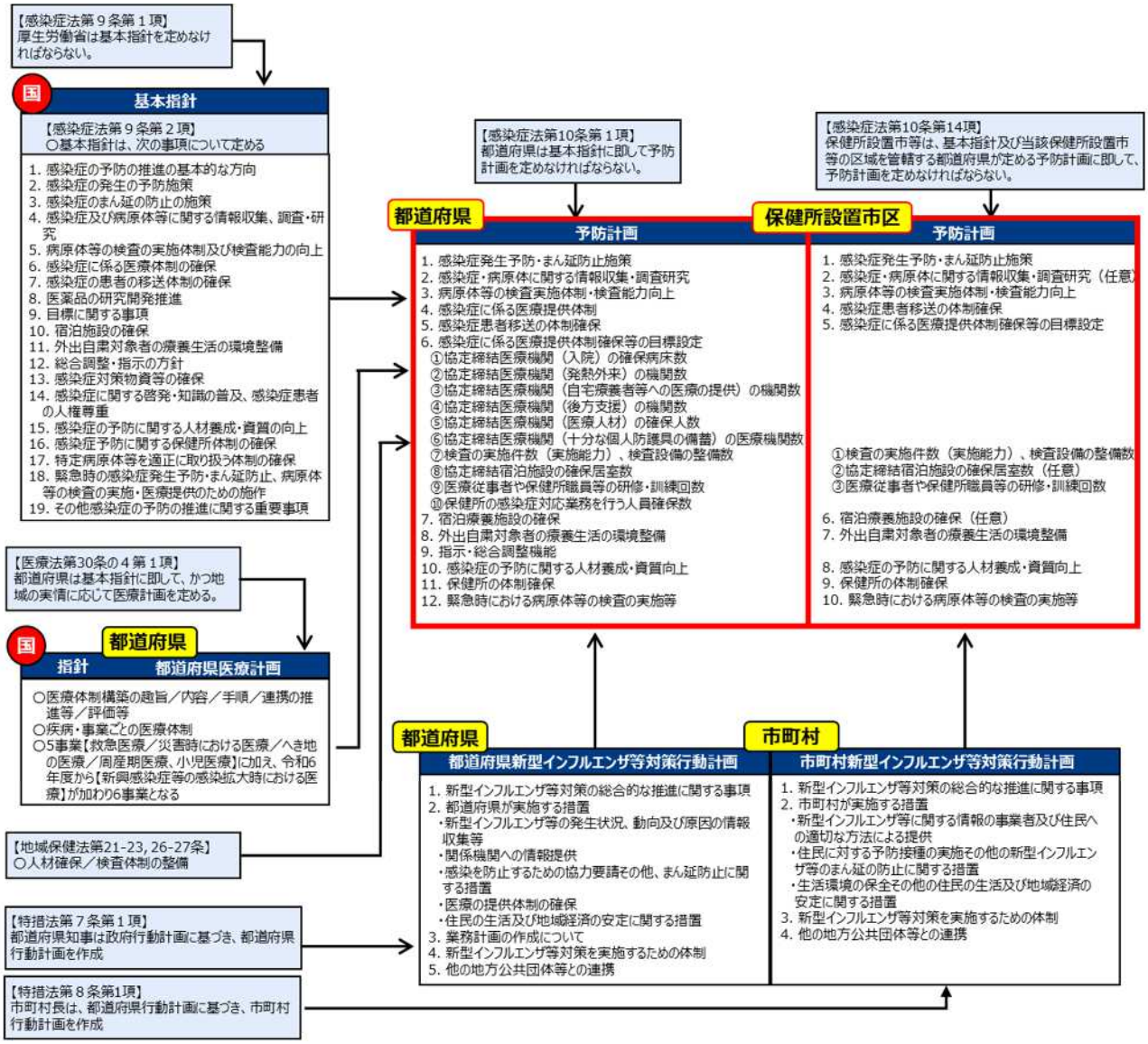


図３　予防計画の法的位置づけ

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