

感染症予防計画のフォローアップに関する分析調査

● 都道府県分析（n=46）

※石川県は能登地震対応等の関係で本調査の対象外とした

都道府県感染症予防計画の分析方法

予防計画の収集・分析

- 都道府県において、国が策定した基本指針に沿って予防計画を改定されているか、改定項目別に分析した。
具体的には、手引きに示された「改定のポイント」を参考に分析を行った（対象：収集できた46都道府県）
- 分析手順は以下のとおり。
 - 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 → 37項目に集約
 - 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 → 17項目に集約
 - ③ 取組状況の可視化
 - 各項目の追加記載の内容を、キーワードごとに整理し、グラフ化
 - 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 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
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 ● 基本指針に記載された項目の記述の有無を確認し、具体的・先進的な記載のある取組を抽出し【17項目】に集約	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、グラフ化するとともに、特徴的な取組事例を紹介

(参考) 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个人防护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 第四十四条の第三第二項又は第五十条の第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>

基本指針と予防計画の記載の整理(1/3)

- 予防計画の「手引き」に示された項目ごとに記載すべき基本的な内容の概要を整理

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、検査所等との連携体制	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、新興感染症データベース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。

基本指針と予防計画の記載の整理(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	第二種指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。

基本指針と予防計画の記載の整理(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、新型コロナウイルス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。

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

- 9割以上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 神奈川県健康医療局
医療危機対策本部「神奈川県感染症予防計画(令和6年3月改定)」
(<https://www.pref.kanagawa.jp/documents/101719/2040328keikaku.pdf>) 2024.3.29閲覧

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、当該感染症の感染法上の位置づけが変更された後においても、必要に応じて医師会が運用する「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「岐阜県感染症予防計画 令和6年(2024年) 3月」
(<https://www.pref.gifu.lg.jp/uploaded/attachment/392319.pdf>) 2024.3.29閲覧

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「山形県感染症予防計画(令和6年3月)」
(https://www.pref.yamagata.jp/documents/2694/yobo_plan.pdf) 2024.3.29閲覧

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「和歌山県感染症予防計画 令和6年3月」
(https://www.pref.wakayama.lg.jp/prefg/041200/h_kansen/kansenshoukeikaku_d/fil/yoboukeikaku.pdf) 2024.3.29閲覧

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「福岡県感染症予防計画(第5版)」(https://www.pref.fukuoka.lg.jp/uploaded/attachment/217870.pdf) 2024.3.29閲覧

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」(H17.10~)(https://kyushuchijikai.jp/kiji003139/3_139_up_0ot5tsvz.pdf) 2024.3.29閲覧

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

- 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。
- 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(本ページ右参照)。

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 兵庫県保健医療部感染症等対策室感染症対策課「兵庫県感染症予防計画(令和6年3月)」(https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf16/documents/r5_preventionplan_text_r.pdf) 2024.3.29閲覧

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(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

- 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がある。
- 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。

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(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

- 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「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」
(https://www.pref.kagoshima.jp/ae06/kenko-fukushi/kenko-iryo/kansen/yoshiki/documents/112566_20240329152026-1.pdf) 2024.3.29閲覧

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1つき、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「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)」
(<https://www.pref.shiga.lg.jp/file/attachment/5466011.pdf>) 2024.3.29閲覧

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

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、感染症の発生時に新興再興感染症データバンク事業(REBIND)へ協力をしていくことを記載。 ● 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、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。
- 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調査研究の連携先に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、検査所、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。

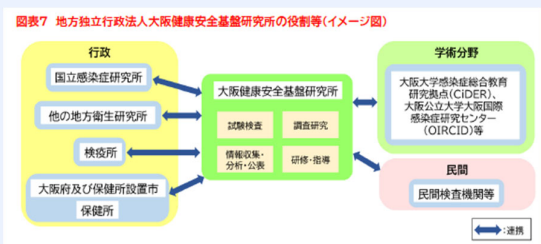


図 大阪健康安全基盤研究所と大阪大学、大阪公立大学との連携

出所：大阪府ウェブサイト 大阪府「大阪府感染症予防計画(第6版)」

(<https://www.pref.osaka.lg.jp/attach/23711/00464722/01keikaku.pdf>) 2024.3.29閲覧

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「東京都感染症予防計画(令和6年3月)」

(https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/kansen/kansen_yobou_keikaku.files/R6_03_tokyo_kansensyou_yoboukeikaku.pdf) 2024.3.29閲覧

「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。

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「埼玉県地域保健医療計画(令和6～令和11年度)(2024～2029年度)」
(<https://www.pref.saitama.lg.jp/documents/249628/keikaku2.pdf>) 2024.3.29閲覧

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に記載

都道府県による予防計画上の記載状況

- 約8割の都道府県において、基本記載がすべて記載されている。
- 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事業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 徳島県「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)」
(<https://www.pref.tokushima.lg.jp/ippanokata/kenko/kansen-sho/5009586/>) 2024.3.29閲覧

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

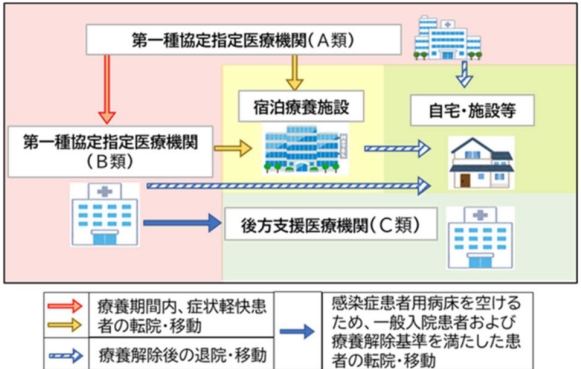


図 後方支援機関との調整フロー

「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、新型コロナウイルス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「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」

(<https://www.pref.shiga.lg.jp/file/attachment/5466011.pdf>) 2024.3.29閲覧

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「岐阜県感染症予防計画 令和6年(2024年)3月」(<https://www.pref.gifu.lg.jp/uploaded/attachment/392319.pdf>) 2024.3.29閲覧

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。

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「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)」
(https://www.pref.shizuoka.jp/_res/projects/default_project/page/001/024/216/yoboukeisaku2.pdf) 2024.3.29閲覧

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「熊本県感染症予防計画」
(<https://www.pref.kumamoto.jp/uploaded/attachment/244680.pdf>) 2024.3.29閲覧

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

- 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。
- 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)。

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

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
N95マスク	75,480	と前年度末の差分を当年
アイソレーションガウン	76,020	度内に調達
プラスチックガウン	87,000	・先入れ先出しにより中身
キャップ	63,000	を入れ替え(4回/年)
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、新型コロナウイルス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「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)」
(https://www.pref.yamanashi.jp/documents/35854/yobouk_eikaku.pdf) 2024.3.29閲覧

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「愛知県感染症予防計画 (令和6(2024)年3月)」
(<https://www.pref.aichi.jp/uploaded/attachment/510108.pdf>) 2024.3.29閲覧

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：「広島県感染症予防計画」 (https://www.pref.hiroshima.lg.jp/uploaded/life/956097.8681312.misc.pdf) 2024.3.29閲覧
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：「富山県感染症予防計画」 (https://www.pref.toyama.jp/documents/17749/honbun.pdf) 2024.3.29閲覧
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。移送後は定期的に健康検査及び健康観察を行う。 出所：「新潟県感染症予防計画」 (https://www.pref.niigata.lg.jp/uploaded/attachment/403409.pdf) 2024.3.29閲覧

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	左記拠点に配備する車両		台数計		
		拠点数	台数			
新型コロナウイルス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	3		
	大津市保健所	1	大津市移送車			
新型コロナウイルス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	県保健所・大津市移送車	7	15	
		県庁・宿泊療養施設※1	県庁移送車	6		
	流行初期以降（4か月～）	受託業者事業所※3	民間救急車	2		
		各保健所	県保健所・大津市移送車	7		
		宿泊療養施設	県庁移送車	6		
		通所型療養施設※2	タクシー	4		31
			受託業者手配車両	8		
			受託業者事業所※3	民間救急車		
受託業者事業所※3	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：「滋賀県感染症予防計画」(<https://www.pref.shiga.lg.jp/file/attachment/5466011.pdf>) 2024.3.29閲覧

	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）				×

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)「山形県感染症予防計画」 (https://www.pref.yamagata.jp/documents/2694/yobo_plan.pdf) 2024.3.29閲覧
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)「栃木県感染症予防計画」 (https://www.pref.tochigi.lg.jp/e04/documents/20240318172343.pdf) 2024.3.29閲覧

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)「群馬県感染症予防計画」(https://www.pref.gunma.jp/page/2450.html) 2024.3.29閲覧
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)「山梨県感染症予防計画」(https://www.pref.yamanashi.jp/documents/35854/yoboukeikaku.pdf) 2024.3.29閲覧



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。

※数値目標は別途整理

都道府県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。

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:「岩手県感染症予防計画」 (https://www.pref.iwate.jp/res/projects/default_project/_page/001/003/120/20240328_zentai_yoboukeikaku.pdf) 2024.3.29閲覧
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:「東京都感染症予防計画」 (https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/kansen/kansen_yobou_keikaku.files/R6_03_tokyo_kansensyou_yoboukeikaku.pdf) 2024.3.29閲覧
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:「神奈川県感染症予防計画」(https://www.pref.kanagawa.jp/documents/101719/2040328keikaku.pdf) 2024.3.29閲覧
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:「山梨県感染症予防計画」(https://www.pref.yamanashi.jp/documents/35854/yoboukeikaku.pdf) 2024.3.29閲覧

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。

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:「山梨県感染症予防計画」(<https://www.pref.yamanashi.jp/documents/35854/yoboukeikaku.pdf>) 2024.3.29閲覧

17. 応援人員を含む人員体制及び設備の確保(1)

基本記載	- 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	- 感染症危機発生時における保健所の人員体制、応援派遣の受入れ体制等について記載 - 都道府県等は、予防計画で数値目標として定めた保健所の人員確保及び即応人材としてのIHEAT要員の確保にあたって、保健所と連携して適切な体制の構築を行うこと。 - 都道府県等は、感染症危機時に迅速に対応できる保健所体制を整備するために、保健所による健康危機対処計画の策定を支援し、保健所が策定する健康危機対処計画の実現に必要な予算、人員、物資の確保等を行うこと。 - 都道府県等は、予防計画に都道府県等と保健所の役割分担を明確に記載するとともに、都道府県において一元化する可能性がある業務やその時期についても記載すること。

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。

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		宿泊療養施設の医療班
		災害支援ナース		県内医療機関、宿泊療養施設等への派遣
		その他		
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:「滋賀県感染症予防計画」(<https://www.pref.shiga.lg.jp/file/attachment/5466011.pdf>) 2024.3.29閲覧

17. 応援人員を含む人員体制及び設備の確保(2)

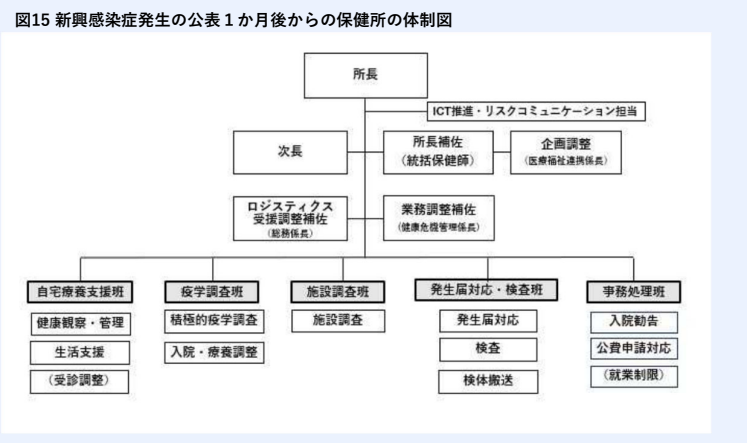
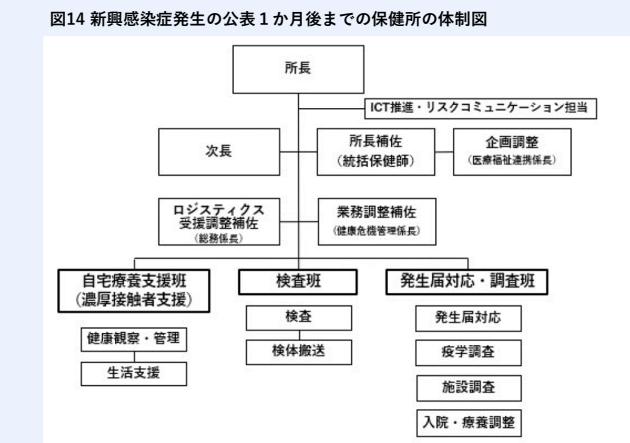
参考になる取組事例

平時と有事の体制例(滋賀県)

- 平時と有事の切り替えや、発生後1か月、及びまん延期の体制について、業務継続計画を検討するとともに体制を計画している。

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。



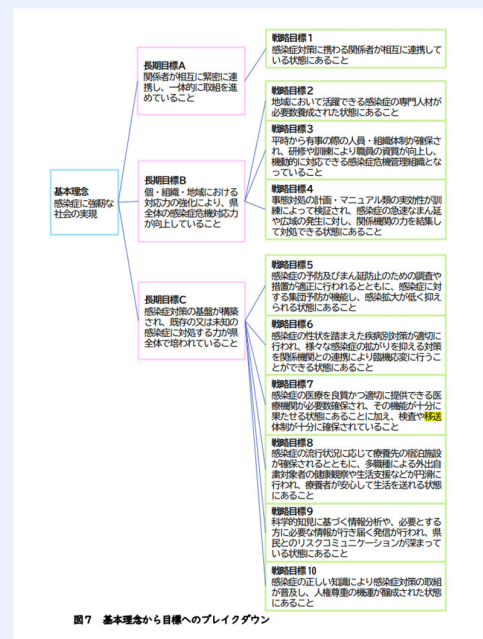
その他特徴的な(参考になる)計画

- 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、戦略一覧を理念に沿って再整理している。

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	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)	戦略2 感染症専門人材の養成・資質の向上
	B-1 個の力の強化	戦略3 感染症危機管理組織の強化
	B-2 組織の力の強化	戦略4 感染症危機事態対応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)	戦略5 感染症の発生の予防・まん延防止の対策の推進
	C-1 感染症の拡がりを抑える環境づくり	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



出所:「山梨県感染症予防計画」(<https://www.pref.yamanashi.jp/documents/35854/yoboukeikaku.pdf>) 2024.3.29閲覧

数値目標(1)

		①入院(確保病床数)				②発熱外来(健康観察・診療医療機関数)				③自宅療養者への医療の提供(うち、医療機関、訪問看護ステーション)	
		流行初期(床)		流行初期以降(床)		流行初期(機関)		流行初期以降(機関)		協定締結機関数(機関)	
			人口10万人あたり		人口10万人あたり		人口10万人あたり		人口10万人あたり		人口10万人あたり
1	北海道	1,734	33.7	2,448	47.6	84	1.6	1,146	22.3	986	19.2
2	青森県	239	19.5	607	49.5	232	18.9	393	32.1	105	8.6
3	岩手県	98	8.2	460	38.7	72	6.1	429	36.1	215	18.1
4	宮城県	187	8.3	612	27.1	506	22.4	683	30.3	441	19.5
5	秋田県	100	10.6	300	31.9	40	4.3	350	37.2	375	39.9
6	山形県	150	14.4	294	28.2	200	19.2	457	43.8	219	21.0
7	福島県	460	25.3	850	46.7	350	19.2	680	37.4	400	22.0
8	茨城県	279	9.7	661	23.0	650	22.6	800	27.8	232	8.1
9	栃木県	270	14.0	600	31.1	27	1.4	730	37.8	400	20.7
10	群馬県	283	14.7	663	34.3	471	24.4	792	41.0	268	13.9
11	埼玉県	1,200	16.3	2,000	27.1	1,100	14.9	1,600	21.7	1,100	14.9
12	千葉県	640	10.1	1,400	22.2	460	7.3	1,500	23.8	1,220	19.3
13	東京都	4,000	28.9	6,000	43.3	1,000	7.2	4,900	35.4	3,400	24.6
14	神奈川県	980	10.6	2,200	23.9	350	3.8	2,200	23.9	900	9.8
15	新潟県	456	21.1	710	32.8	244	11.3	760	35.1	196	9.1
16	富山県	228	22.2	502	48.8	207	20.1	336	32.7	232	22.6
18	福井県	100	13.2	400	52.6	250	32.9	350	46.1	170	22.4
19	山梨県	144	17.7	416	51.2	20	2.5	355	43.7	205	25.2
20	長野県	325	15.9	560	27.4	28	1.4	720	35.2	400	19.6
21	岐阜県	492	24.8	884	44.6	61	3.1	838	42.3	545	27.5
22	静岡県	414	11.4	747	20.6	760	20.9	930	25.6	570	15.7
23	愛知県	1,031	13.7	1,971	26.2	1,506	20.0	2,502	33.3	2,270	30.2
24	三重県	228	12.9	564	31.8	24	1.4	691	39.0		
25	滋賀県	246	17.4	466	33.0	24	1.7	594	42.0	325	23.0
26	京都府	453	18.1	1,047	41.9	645	25.8	1,035	41.4	357	14.3
27	大阪府	2,653	30.2	4,376	49.8	1,985	22.6	2,131	24.3	1,285	14.6
28	兵庫県	750	13.7	1,220	22.3	75	1.4	1,800	33.0	750	13.7
29	奈良県	368	27.8	566	42.7	237	17.9	252	19.0	250	18.9
30	和歌山県	200	21.6	300	32.5	200	21.6	300	32.5	200	21.6
31	鳥取県	90	16.5	210	38.4	200	36.6	270	49.4	250	45.7
32	島根県	48	7.3	357	54.2	30	4.6	319	48.4	316	48.0
33	岡山県	366	19.6	590	31.6	33	1.8	617	33.1	467	25.0
34	広島県	396	14.3	891	32.2	779	28.1	1,499	54.1	386	13.9
35	山口県	200	15.1	690	52.0	20	1.5	610	46.0	330	24.9
36	徳島県	130	18.1	286	39.8	13	1.8	386	53.7	386	53.7
37	香川県	87	9.1	316	33.0	16	1.7	399	41.7	130	13.6
38	愛媛県	229	17.3	534	40.2	597	45.0	770	58.0	510	38.4
39	高知県	208	30.4	333	48.6	25	3.6	275	40.1	98	14.3
40	福岡県	350	6.9	2,000	39.2	55	1.1	2,100	41.1	1,000	19.6
41	佐賀県	190	23.5	580	71.9	100	12.4	399	49.4	420	52.1
42	長崎県	337	25.8	633	48.5	494	37.8	549	42.0	391	29.9
43	熊本県	428	24.6	1,131	65.1	100	5.8	777	44.7	430	24.7
44	大分県	157	14.0	525	46.7	80	7.1	400	35.6	130	11.6
45	宮崎県	146	13.7	449	42.0	34	3.2	447	41.8	466	43.6
46	鹿児島県	342	21.5	726	45.6	800	50.3	876	55.0	644	40.5
47	沖縄県	437	29.4	987	66.4	166	11.2	281	18.9	300	20.2
合計		22,849	18.2	45,062	35.9	15,350	12.2	41,228	32.9	24,670	19.7

※ 1 : 医療機関（病院・診療所）、訪問看護ステーション、薬局等の合計

数値目標(2)

		④後方支援機関※2		⑦ 検査の実施件数(件/日)※3				⑧ 協定締結宿泊施設の確保居室数(室)			
		協定締結機関数 (機関)		流行初期		流行初期以降		流行初期		流行初期以降	
			人口10万人あたり	実施件数	人口10万人あたり	実施件数	人口10万人あたり	確保件数	人口10万人あたり	確保件数	人口10万人あたり
1	北海道	108	2.1	1,290	25.1	9,856	191.8	930	18.1	2,545	49.5
2	青森県	97	7.9	465	37.9	4,166	339.9	160	13.1	600	49.0
3	岩手県	67	5.6	240	20.2	4,802	403.6	85	7.1	370	31.1
4	宮城県	77	3.4	5,566	246.6	7,054	312.5	200	8.9	1,950	86.4
5	秋田県	38	4.0	1,050	111.6	4,450	472.9	16	1.7	415	44.1
6	山形県	17	1.6	600	57.6	4,500	431.7	203	19.5	322	30.9
7	福島県	45	2.5	1,950	107.2	8,200	450.9	200	11.0	1,600	88.0
8	茨城県	80	2.8	3,800	132.0	11,000	382.0	225	7.8	1,453	50.5
9	栃木県	200	10.4	540	28.0	8,760	454.0	100	5.2	1,100	57.0
10	群馬県	68	3.5	480	24.9	6,415	332.2	1,216	63.0	1,727	89.4
11	埼玉県	170	2.3	4,500	61.0	12,500	169.4	1,000	13.5	1,900	25.7
12	千葉県	130	2.1	5,000	79.2	14,000	221.9	730	11.6	2,290	36.3
13	東京都	310	2.2	11,000	79.5	68,000	491.3	1,200	8.7	9,500	68.6
14	神奈川県	69	0.7	5,000	54.3	20,000	217.1	500	5.4	2,900	31.5
15	新潟県	48	2.2	400	18.5	4,833	223.3	50	2.3	420	19.4
16	富山県	52	5.1	432	42.0	2,942	286.1	250	24.3	760	73.9
18	福井県	50	6.6	500	65.8	2,600	342.2	75	9.9	850	111.9
19	山梨県	26	3.2	200	24.6	2,564	315.5	70	8.6	1,135	139.7
20	長野県	75	3.7	560	27.4	4,560	223.1	80	3.9	940	46.0
21	岐阜県	30	1.5	1,207	60.9	9,200	464.1	265	13.4	1,876	94.6
22	静岡県	110	3.0	360	9.9			110	3.0		
23	愛知県	185	2.5	5,381	71.6	22,930	305.2	1,109	14.8	2,737	36.4
24	三重県			480	27.1	5,095	287.5	64	3.6	665	37.5
25	滋賀県	88	6.2	600	42.4	4,500	318.2	62	4.4	677	47.9
26	京都府	86	3.4	1,700	68.0	9,600	383.8	338	13.5	1,126	45.0
27	大阪府	318	3.6	14,156	161.1	17,513	199.4	13,504	153.7	16,672	189.8
28	兵庫県	242	4.4					500	9.2	2,250	41.2
29	奈良県	37	2.8	1,179	89.0	3,432	258.9	108	8.1	1,083	81.7
30	和歌山県	50	5.4	550	59.5	3,300	357.0			150	16.2
31	鳥取県	30	5.5	2,700	494.0	5,900	1079.5	350	64.0	550	100.6
32	島根県	24	3.6	516	78.3	2,116	321.2	50	7.6	150	22.8
33	岡山県	88	4.7	1,364	73.1	3,817	204.6	629	33.7	629	33.7
34	広島県	122	4.4	4,725	170.5	17,300	624.4	819	29.6	2,334	84.2
35	山口県	90	6.8	300	22.6	9,000	678.6	200	15.1	830	62.6
36	徳島県	46	6.4	400	55.6	2,316	322.2	100	13.9	500	69.6
37	香川県	33	3.4	244	25.5	3,027	316.4	101	10.6	474	49.5
38	愛媛県	79	6.0	508	38.3	8,100	610.3	62	4.7	263	19.8
39	高知県	53	7.7	273	39.9	3,177	463.8	20	2.9	434	63.4
40	福岡県	200	3.9	1,100	21.5	25,200	493.6	800	15.7	2,400	47.0
41	佐賀県	39	4.8	500	62.0	3,000	371.8	230	28.5	619	76.7
42	長崎県	137	10.5	3,491	267.3	6,588	504.4	80	6.1	900	68.9
43	熊本県	120	6.9	1,000	57.5	7,000	402.8	400	23.0	1,300	74.8
44	大分県	60	5.3	1,000	89.0	2,400	213.6	250	22.3	500	44.5
45	宮崎県	98	9.2	999	93.5	3,106	290.6	150	14.0	500	46.8
46	鹿児島県	131	8.2	400	25.1	4,375	274.9	92	5.8	1,823	114.5
47	沖縄県	36	2.4	260	17.5	4,167	280.5	230	15.5	1,180	79.4
合計		4,259	3.4	88,966	70.9	387,361	308.9	27,913	22.3	75,399	60.1

※2：後方支援機関については、流行初期・流行初期以降等で各々計画している場合、最も数値が大きい機関数を記載。

※3：検査の実施件数のうち、大阪府については民間検査機関の検査数に大阪府が協定締結予定の民間検査機関の全国の検査実施件数が計上されているため、大阪府の数値から民間検査機関の数値を除いた数値を記載