

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、新型コロナウイルス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道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【高齢者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、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

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、予防計画に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	新型コロナウイルス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、新型コロナウイルス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 新型コロナウイルス感染症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委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	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	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\(2024/6/27閲覧\)](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/\(2024/6/27閲覧\)](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) 宮城県(仙台市) 栃木県(宇都宮市) 埼玉県(さいたま市) 千葉県(千葉市、船橋市) 神奈川県(横浜市、川崎市、相模原市、横須賀市) 新潟県(新潟市) 石川県(金沢市) 長野県(長野市) 岐阜県(岐阜市) 静岡県(静岡市、浜松市)	愛知県(名古屋市) 京都府(京都市) 大阪府(堺市、東大阪市) 兵庫県(神戸市、姫路市、尼崎市) 和歌山県(和歌山市) 岡山県(岡山市) 広島県(広島市) 愛媛県(松山市) 福岡県(北九州市、福岡市) 長崎県(長崎市) 熊本県(熊本市)
	北海道(旭川市、小樽市) 青森県(青森市、八戸市) 岩手県(盛岡市) 秋田県(秋田市) 山形県(山形市) 福島県(福島市、郡山市、いわき市) 茨城県(水戸市) 群馬県(前橋市、高崎市) 埼玉県(川崎市、川口市、越谷市) 千葉県(柏市) 東京都(八王子市、町田市) 神奈川県(藤沢市、茅ヶ崎市) 富山県(富山市) 福井県(福井市) 山梨県(甲府市) 長野県(松本市) 愛知県(豊橋市、岡崎市、一宮市、豊田市) 三重県(四日市市)
	滋賀県(大津市) 奈良県(奈良市) 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) 兵庫県(明石市、西宮市) 鳥取県(鳥取市) 島根県(松江市) 岡山県(倉敷市) 広島県(呉市、福山市) 山口県(下関市) 香川県(高松市) 高知県(高知市) 福岡県(久留米市) 大分県(大分市) 長崎県(佐世保市) 宮崎県(宮崎市) 鹿児島県(鹿児島市) 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\(2024/6/27閲覧\)](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/\(2024/6/27閲覧\)](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、茅ヶ崎市) 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:ポールド

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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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