

令和5年度 地域保健総合推進事業

「自治体における感染症対策の計画的な  
体制整備に関する調査研究」

報告書



令和 6 年 3 月

日本公衆衛生協会  
分担事業者 角野 文彦  
(滋賀県健康医療福祉部 理事)

## 目 次

I    目的	-----	1
II   研究方法		
II - 1   研究組織	-----	1
II - 2   事業実施体制	-----	1
II - 3   事業実施内容	-----	2
III   調査事業 1	-----	4
IV   調査事業 2	-----	11
V   調査事業 3	-----	40



## I 目的

今般の新型コロナウイルス感染症の全国的な感染拡大により、保健所における業務負担が増大したことを受け、自治体では次の感染症パンデミックに備えて総合調整機能の強化、保健所業務の一元化、検査体制の強化、人材育成といった体制の整備が必要である。各自治体の体制整備状況を調査により集約し、その情報を還元することにより、平時及び感染症発生・まん延時の効果的な取組みを第8次医療計画及び感染症予防計画に位置付けられるよう自治体に対する技術的支援を行う。

【調査事業1】今回の新型コロナウイルス感染症への対応において、都道府県の意思決定プロセス及び保健所業務の一元化等の状況を調査し、第8次医療計画や感染症予防計画等の策定に資すること目的として調査研究を行った。

【調査事業2】次のパンデミックに備えて検査体制の強化や人材育成といった体制の整備が必要である。そこで、この体制を確保するため、「地方衛生研究所における健康危機対処計画（感染症）策定ガイドライン」に基づく、都道府県における地方衛生研究所の状況を把握・分析することで、各自治体での感染症予防計画や健康危機対処計画マニュアルの作成の一助としていただくことを目的として調査を実施した。

【調査事業3】令和4年12月9日に公布された「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等の一部を改正する法律」（令和4年法律第96号、以下「法」という）に基づき、令和5年4月1日より、都道府県連携協議会に係る規定が施行された。同協議会の運営については、「都道府県連携協議会の運営規則等の基本的な考え方について」（令和5年3月17日厚生労働省結核感染症課長通知、以下「課長通知」という）で示されたところであり、各都道府県での運営状況を調査した。

## II 研究方法

### II-1 研究組織

分担事業者	角野 文彦	滋賀県健康医療福祉部 理事
事業協力者	山口 亮	札幌市保健所 所長
	金成 由美子	福島県保健福祉部感染症対策課 課長
	片岡 穂	さいたま市保健所 参事（兼）疾病予防対策課 課長
	前田 光哉	環境省大臣官房 審議官（水・大気環境等担当）
	塚田 敬子	国立感染症研究所実地疫学研究センター 研究員
	越田 理恵	金沢市保健局 担当局長（医療担当） 兼 金沢市保健所 所長
	切手 俊弘	滋賀県健康医療福祉部医療政策課 課長
	鈴木 智之	滋賀県健康医療福祉部感染症対策課感染症係 主幹
	井上 英耶	滋賀県健康医療福祉部健康危機管理課感染症係 主査
	糸数 公	沖縄県保健医療部 部長
アドバイザー	国吉 秀樹	沖縄県衛生環境研究所 所長 沖縄県中部保健所 所長
	岡部 信彦	川崎市健康安全研究所 所長
	砂川 富正	国立感染症研究所実地疫学研究センター センター長
	中島 一敏	大東文化大学 教授

### II-2 事業実施体制

事業を次のように3事業に分けて実施した。

【調査事業1】都道府県による感染症対策の総合調整及び保健所業務の一元化

【調査事業2】地方衛生研究所の検査体制の強化や人材育成、感染症情報センターの位置づけ

【調査事業3】第8次医療計画及び予防計画に盛り込む新興感染症対策に係る関係自治体及び関係機関との調整



## II - 3 事業実施内容

### 1) 研究班会議の開催

第1回研究班会議 令和5年4月15日（土）於：Web

- ①今年度計画について
- ②事業実施体制について
- ③事業実施スケジュールについて
- ④第82回日本公衆衛生学会学術総会抄録について

第2回研究班会議 令和5年6月3日（土）於：Web

- ①調査項目の検討
  - ・調査事業1：感染症対策の総合調整及び保健所業務の一元化の状況調査について
  - ・調査事業2：地方衛生研究所の検査体制の強化や人材育成の状況調査について
  - ・調査事業3：第8次医療計画に盛り込む新興感染症対策にかかる自治体と関係機関との調整状況調査について
- ②事業実施スケジュールについて

第3回研究班会議 令和5年6月25日（土）於：Web

- ①調査事業1：調査項目（案）について
- ②調査事業3：調査項目（案）について
- ③還元の仕方について
- ④今後のスケジュールについて

第4回研究班会議 令和5年8月5日（土）於：大津市内、Web

- ①調査事業1：アンケート結果（案）について
- ②調査事業3：アンケート結果（案）について
- ③情報還元会について
- ④今後のスケジュールについて

第5回研究班会議 令和5年12月16日（土）於：Web

- ①調査結果について
- ②発表会での資料について
- ③報告書の作成について

第6回研究班会議 令和6年1月20日（土）於：東京都内、Web

- ①考察について
- ②発表会抄録について

第7回研究班会議 令和6年2月17日（土）於：金沢市内、Web

- ①考察および提言について
- ②報告書について
- ③来年度事業（案）について

2) 各調査事業打ち合わせ

調査事業1：5月29日（月）

調査事業2：5月29日（月）、9月2日（土）

調査事業3：6月1日（木）

3) 調査事業1

都道府県による感染症対策の総合調整及び保健所業務の一元化について調査を行った。

4) 調査事業2

地方衛生研究所の検査体制の強化や人材育成、感染症情報センターの位置づけについて調査を行った。

5) 調査事業3

第8次医療計画及び予防計画に盛り込む新興感染症対策に係る関係自治体及び関係機関との調整について調査を行った。

6) 還元会

感染症予防計画に関する調査事業1と調査事業3について、2023年8月10日にアンケート集計結果をWebで共有したところ、24自治体から参加があった。また、参加のなかった自治体においても複数の自治体から資料提供の依頼があった。

### III. 調査事業 1

#### [目的]

今回の新型コロナウイルス感染症への対応において、都道府県の意思決定プロセス及び保健所業務の一元化等の状況を調査し、第8次医療計画や感染症予防計画等の策定に資することとした。

#### [調査時期]

2023年6月30日～7月21日

#### [調査対象]

都道府県

#### [調査方法]

各都道府県の感染症対策担当者に、以下の4つの問い合わせを設定し、各都道府県の感染症対策担当者に質問票をE-mailで送付し、E-mailにて回答を受け付けた。

問 意思決定のための会議体メンバーの構成

問 意思決定の参考に意見聴取した団体

問 保健所業務の外部委託の状況

問 保健所業務の一元化の状況

#### 結果

表1. 回答率

	対象自治体	回答自治体	回答率 (%)
都道府県	47	47	100
合計	47	47	100

#### [分析方法]

都道府県を人口及び新型コロナウイルス感染症の流行状況から「都市部」と「非都市部」に分けて分析した。

##### ・ 都市部

北海道、埼玉県、千葉県、神奈川県、東京都、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、広島県、福岡県、沖縄県（12都道府県）

##### ・ 非都市部

青森県、秋田県、岩手県、山形県、宮城県、福島県、群馬県、栃木県、茨城県、新潟県、山梨県、長野県、静岡県、岐阜県、富山県、石川県、福井県、三重県、奈良県、和歌山県、滋賀県、岡山県、鳥取県、島根県、山口県、香川県、徳島県、高知県、愛媛県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県（35県）

## (1) 意思決定のための会議体メンバーの構成に関する調査結果

問1 新型コロナウイルス感染症について、都道府県対策本部の意思決定のための会議体メンバーはどのような構成となっていましたか。

(1) 都道府県知事	1. 常に参加	2. 必要時に参加	3. 参加していない	
(2) 関係部局長（都道府県）	1. 常に参加	2. 必要時に参加	3. 参加していない	
(3) 保健所設置市・区の職員	1. 常に参加	2. 必要時に参加	3. 参加していない	
(4) 保健・医療専門家（外部）	1. 常に参加	2. 必要時に参加	3. 参加していない	
(5) 福祉・教育等専門家（外部）	1. 常に参加	2. 必要時に参加	3. 参加していない	
(6) その他	1. 常に参加	2. 必要時に参加	3. 参加していない	
(6) の内容				
その他①→具体的な内容				
その他②→具体的な内容				
その他③→具体的な内容				
その他④→具体的な内容				

表2 意思決定のための会議体メンバーの都道府県数（全都道府県、非都市部、都市部別）

全都道府県	All47	常に参加	必要時	なし	計	All47%	常に参加	必要時	なし
	都道府県知事	47	0	0	47	都道府県知事	100	0	0
非都市部 (35団体)	関係部局長	46	1	0	47	関係部局長	97.9	2.1	0
	保健所設置市区	11	4	32	47	保健所設置市区	23.4	8.5	68.1
	保健医療専門家	7	15	25	47	保健医療専門家	14.9	31.9	53.2
	教育福祉専門家	1	3	43	47	教育福祉専門家	2.1	6.4	91.5
	その他	4	1	42	47	その他	8.5	2.1	89.4
	A35	常に参加	必要時	なし		A35%	常に参加	必要時	なし
都市部 (12団体)	都道府県知事	35	0	0	35	都道府県知事	100.0	0.0	0.0
	関係部局長	34	1	0	35	関係部局長	97.1	2.9	0.0
	保健所設置市区	6	3	26	35	保健所設置市区	17.1	8.6	74.3
	保健医療専門家	4	10	21	35	保健医療専門家	11.4	28.6	60.0
	教育福祉専門家	1	2	32	35	教育福祉専門家	2.9	5.7	91.4
	その他	2	1	32	35	その他	5.7	2.9	91.4
B12		常に参加	必要時	なし	計	B12%	常に参加	必要時	なし
都市部 (12団体)	都道府県知事	12	0	0	12	都道府県知事	100.0	0.0	0.0
	関係部局長	12	0	0	12	関係部局長	100.0	0.0	0.0
	保健所設置市区	5	1	6	12	保健所設置市区	41.7	8.3	50.0
	保健医療専門家	3	5	4	12	保健医療専門家	25.0	41.7	33.3
	教育福祉専門家	0	1	11	12	教育福祉専門家	0.0	8.3	91.7
	その他	2	0	10	12	その他	16.7	0.0	83.3

・保健医療専門家が参加する割合（計 46.8%＝常に 14.9%+必要時 31.9%）は、都市部（計 66.7%）に対し、非都市部（計 40%）では低かった。

・保健所設置市区が参加する割合（計 31.9%＝常に 23.4%+必要時 8.5%）は、全体の 1/4 にとどまった。

## (2) 意思決定のための会議体メンバーの構成に関する調査結果

問2 都道府県対策本部の意思決定の参考にするため、どのような団体から意見を聴取しましたか。あてはまるものに○をつけてください（いくつでも）

(1) 感染症専門家会議						
(2) 医師会						
(3) 患者受入の病院長等						
(4) 保健所長会						
(5) 看護協会・薬剤師会等						
(6) 福祉関係団体（介護・障害等）						
(7) 教育関係団体						
(8) 保健所設置市・区						
(9) 経済関係団体						
(10) その他						
(10) の具体的な内容						
(10) の具体的な内容						
(10) の具体的な内容						

表3 意思決定の参考に意見聴取した団体の都道府県数（全都道府県、非都市部、都市部別）

全都道府県

All47	あり	なし	All47%	あり	なし
感染症専門家会議	37	10	感染症専門家会議	78.7	21.3
医師会	39	8	医師会	83.0	17.0
病院長等	35	12	病院長等	74.5	25.5
保健所長会	28	19	保健所長会	59.6	40.4
看護協会	26	21	看護協会	55.3	44.7
福祉団体	14	33	福祉団体	29.8	70.2
教育関係	10	37	教育関係	21.3	78.7
保健所設置市・区	30	17	保健所設置市・区	63.8	36.2
経済関係団体	20	27	経済関係団体	42.6	57.4
その他	14	33	その他	29.8	70.2

非都市部  
(35団体)

A35	あり	なし	A35%	あり	なし
感染症専門家会議	26	9	感染症専門家会議	74.3	25.7
医師会	30	5	医師会	85.7	14.3
病院長等	29	6	病院長等	82.9	17.1
保健所長会	22	13	保健所長会	62.9	37.1
看護協会	19	16	看護協会	54.3	45.7
福祉団体	10	25	福祉団体	28.6	71.4
教育関係	7	28	教育関係	20.0	80.0
保健所設置市・区	23	12	保健所設置市・区	65.7	34.3
経済関係団体	14	21	経済関係団体	40.0	60.0
その他	11	24	その他	31.4	68.6

都市部  
(12団体)

B12	あり	なし	B12%	あり	なし
感染症専門家会議	11	1	感染症専門家会議	91.7	8.3
医師会	9	3	医師会	75.0	25.0
病院長等	6	6	病院長等	50.0	50.0
保健所長会	6	6	保健所長会	50.0	50.0
看護協会	7	5	看護協会	58.3	41.7
福祉団体	4	8	福祉団体	33.3	66.7
教育関係	3	9	教育関係	25.0	75.0
保健所設置市・区	7	5	保健所設置市・区	58.3	41.7
経済関係団体	6	6	経済関係団体	50.0	50.0
その他	3	9	その他	25.0	75.0

・感染症専門家会議から聴取した割合（78.7%）は、都市部（91.7%）に対し、非都市部（74.3%）では低い傾向であった。

**(3) 事務の外部委託を行った業務に関する調査の結果**

問3 次の保健所業務のうち、今回の新型コロナ対応において「事務の外部委託」を行いましたか。「1. はい」もしくは「2. いいえ」を選択してください。  
いいえの場合はその理由を下の欄から選び記号をご記入ください。

(1) 発生届の入力	1. はい	2. いいえ	
(2) 自宅療養者の健康観察	1. はい	2. いいえ	
(3) 電話相談	1. はい	2. いいえ	
(4) 各種証明書等に係る事務	1. はい	2. いいえ	
(5) 入所・入院調整	1. はい	2. いいえ	
(6) パルスオキシメータの配布回収	1. はい	2. いいえ	
(7) 食料や生活物質等の配布	1. はい	2. いいえ	
(8) 医療機関等からの検体回収・搬送	1. はい	2. いいえ	
(9) 回収検体のPCR検査	1. はい	2. いいえ	
(10) 医療物資の確保	1. はい	2. いいえ	
(11) 積極的疫学調査	1. はい	2. いいえ	
(12) 濃厚接触者への対応	1. はい	2. いいえ	
(13) 移送	1. はい	2. いいえ	
(14) クラスター対応	1. はい	2. いいえ	
(15) 水際対応（帰国者への健康観察）	1. はい	2. いいえ	
(16) その他	1. はい	2. いいえ	

表4 事務の外部委託を行った業務別都道府県数（全都道府県）

All47	はい	いいえ	無回答	計	All47%	はい	いいえ	無回答	計
発生届の入力	26	20	1	47	発生届の入力	55.3	42.6	2.1	100
自宅療養健康観察	41	5	1	47	自宅療養健康観察	87.2	10.6	2.1	100
電話相談	46	1		47	電話相談	97.9	2.1		100
各種証明書等事務	25	22		47	各種証明書等事務	53.2	46.8		100
入院等調整	13	33	1	47	入院等調整	27.7	70.2	2.1	100
パルス配布回収	41	6		47	パルス配布回収	87.2	12.8		100
食料物資等配布	44	3		47	食料物資等配布	93.6	6.4		100
検体回収搬送等	34	13		47	検体回収搬送等	72.3	27.7		100
PCR検査	45	2		47	PCR検査	95.7	4.3		100
医療物資の確保	7	40		47	医療物資の確保	14.9	85.1		100
積極的疫学調査	9	38		47	積極的疫学調査	19.1	80.9		100
濃厚接触者対応	20	27		47	濃厚接触者対応	42.6	57.4		100
移送	43	4		47	移送	91.5	8.5		100
クラスター対応	9	38		47	クラスター対応	19.1	80.9		100
帰国者健康観察	9	38		47	帰国者健康観察	19.1	80.9		100
その他の外部委託	6	7	34	47	その他の外部委託	12.8	14.9	72.3	100

全都道府県

表5 事務の外部委託を行った業務別都道府県数（非都市部、都市部別）

	A35	はい	いいえ	無回答		A35%	はい	いいえ	無回答	
非都市部 (35団体)	発生届の入力	20	14	1	35	発生届の入力	57.1	40.0	2.9	100
	自宅療養健康観察	30	4	1	35	自宅療養健康観察	85.7	11.4	2.9	100
	電話相談	34	1		35	電話相談	97.1	2.9		100
	各種証明書等事務	14	21		35	各種証明書等事務	40.0	60.0		100
	入院等調整	7	27	1	35	入院等調整	20.0	77.1	2.9	100
	パルス配布回収	30	5		35	パルス配布回収	85.7	14.3		100
	食料物資等配布	32	3	0	35	食料物資等配布	93.6	6.4		100
	検体回収搬送等	25	10		35	検体回収搬送等	71.4	28.6		100
	PCR検査	35	0		35	PCR検査	100.0	0.0		100
	医療物資の確保	4	31		35	医療物資の確保	11.4	88.6		100
	積極的疫学調査	7	28		35	積極的疫学調査	20.0	80.0		100
	濃厚接触者対応	13	22		35	濃厚接触者対応	37.1	62.9		100
	移送	32	3		35	移送	91.4	8.6		100
	クラスター対応	8	27		35	クラスター対応	22.9	77.1		100
	帰国者健康観察	6	29		35	帰国者健康観察	17.1	82.9		100
	その他の外部委託	4	7	24	35	その他の外部委託	11.4	20.0	68.6	100
都市部 (12団体)	B12	はい	いいえ	無回答	計	B12%	はい	いいえ	無回答	計
	発生届の入力	6	6		12	発生届の入力	50.0	50.0		100
	自宅療養健康観察	11	1		12	自宅療養健康観察	91.7	8.3		100
	電話相談	12	0		12	電話相談	100.0	0.0		100
	各種証明書等事務	11	1		12	各種証明書等事務	91.7	8.3		100
	入院等調整	6	6		12	入院等調整	50.0	50.0		100
	パルス配布回収	11	1		12	パルス配布回収	91.7	8.3		100
	食料物資等配布	12	0		12	食料物資等配布	100.0	0.0		100
	検体回収搬送等	9	3		12	検体回収搬送等	75.0	25.0		100
	PCR検査	10	2		12	PCR検査	83.3	16.7		100
	医療物資の確保	3	9		12	医療物資の確保	25.0	75.0		100
	積極的疫学調査	2	10		12	積極的疫学調査	16.7	83.3		100
	濃厚接触者対応	7	5		12	濃厚接触者対応	58.3	41.7		100
	移送	11	1		12	移送	91.7	8.3		100
	クラスター対応	1	11		12	クラスター対応	8.3	91.7		100
	帰国者健康観察	3	9		12	帰国者健康観察	25.0	75.0		100
	その他の外部委託	2	0	10	12	その他の外部委託	16.7	0.0	83.3	100

・各種証明書等事務（都市部 91.7%、非都市部 40%）、入院等調整（都市部 50%、非都市部 20%）、濃厚接触者対応（都市部 58.3%、非都市部 37.1%）の項目で非都市部での実施割合が低かった。

#### (4) 事務の一元化を行った業務に関する調査の結果

問4 次の保健所業務のうち、今回の新型コロナ対応において「都道府県での一元化」を行いましたか。

一元化を行った場合、都道府県保健所の管轄分のみの一元化ですか。または、保健所設置市区の管轄分を含めた一元化ですか。番号に○をつけてください。

いいえの場合はその理由を下の欄から選び記号をご記入ください。

(1) 発生届の入力	1. はい(都道府県管轄分のみの一元化)	2. はい(保健所設置市区管轄分も含めた一元化)	3. いいえ	
(2) 自宅療養者の健康観察	1. はい(都道府県管轄分のみの一元化)	2. はい(保健所設置市区管轄分も含めた一元化)	3. いいえ	
(3) 電話相談	1. はい(都道府県管轄分のみの一元化)	2. はい(保健所設置市区管轄分も含めた一元化)	3. いいえ	
(4) 各種証明書等に係る事務	1. はい(都道府県管轄分のみの一元化)	2. はい(保健所設置市区管轄分も含めた一元化)	3. いいえ	
(5) 入所・入院調整	1. はい(都道府県管轄分のみの一元化)	2. はい(保健所設置市区管轄分も含めた一元化)	3. いいえ	
(6) パルスオキシメータの配布回収	1. はい(都道府県管轄分のみの一元化)	2. はい(保健所設置市区管轄分も含めた一元化)	3. いいえ	
(7) 食料や生活物資等の配布	1. はい(都道府県管轄分のみの一元化)	2. はい(保健所設置市区管轄分も含めた一元化)	3. いいえ	
(8) 医療機関等からの検体回収・搬送	1. はい(都道府県管轄分のみの一元化)	2. はい(保健所設置市区管轄分も含めた一元化)	3. いいえ	
(9) 回収検体のPCR検査	1. はい(都道府県管轄分のみの一元化)	2. はい(保健所設置市区管轄分も含めた一元化)	3. いいえ	
(10) 医療物資の確保	1. はい(都道府県管轄分のみの一元化)	2. はい(保健所設置市区管轄分も含めた一元化)	3. いいえ	
(11) 積極的疫学調査	1. はい(都道府県管轄分のみの一元化)	2. はい(保健所設置市区管轄分も含めた一元化)	3. いいえ	
(12) 濃厚接触者への対応	1. はい(都道府県管轄分のみの一元化)	2. はい(保健所設置市区管轄分も含めた一元化)	3. いいえ	
(13) 移送	1. はい(都道府県管轄分のみの一元化)	2. はい(保健所設置市区管轄分も含めた一元化)	3. いいえ	
(14) クラスター対応	1. はい(都道府県管轄分のみの一元化)	2. はい(保健所設置市区管轄分も含めた一元化)	3. いいえ	
(15) 水際対応(帰国者への健康観察)	1. はい(都道府県管轄分のみの一元化)	2. はい(保健所設置市区管轄分も含めた一元化)	3. いいえ	
(16) その他	1. はい(都道府県管轄分のみの一元化)	2. はい(保健所設置市区管轄分も含めた一元化)	3. いいえ	
(16) の具体的な内容	いいえの理由			
	今回のコロナ対応で事務の一元化をしなかった理由			
a. 必要性を感じなかった b. 時期を選した c. 調整が難航した d. 予算や人員の制約 e. その他				

表6 事務の一元化を行った業務別都道府県数（全都道府県）

All47	はい(都道府県のみ)	はい(保健所市含む)	いいえ	計	All47%	はい(都道府県のみ)	はい(保健所市含む)	いいえ	計
発生届の入力	15	2	30	47		31.9	4.3	63.8	100
自宅療養健康観察	20	16	11	47		42.6	34.0	23.4	100
電話相談	11	29	7	47		23.4	61.7	14.9	100
各種証明書等事務	20	5	22	47		42.6	10.6	46.8	100
入院等調整	5	26	16	47		10.6	55.3	34.0	100
パルス配布回収	21	16	10	47		44.7	34.0	21.3	100
食料物資等配布	23	20	4	47		48.9	42.6	8.5	100
検体回収搬送等	19	5	23	47		40.4	10.6	48.9	100
PCR検査	27	8	12	47		57.4	17.0	25.5	100
医療物資の確保	20	11	16	47		42.6	23.4	34.0	100
積極的疫学調査	12	2	33	47		25.5	4.3	70.2	100
濃厚接触者対応	12	4	31	47		25.5	8.5	66.0	100
移送	15	14	18	47		31.9	29.8	38.3	100
クラスター対応	5	13	29	47		10.6	27.7	61.7	100
帰国者健康観察	7	2	38	47		14.9	4.3	80.9	100
その他の外部委託	2	5	38	45		4.4	11.1	84.4	100

表7 事務の一元化を行った業務別都道府県数（非都市部、都市部別）

A35	はい(都道府県のみ)	はい(保健所市含む)	いいえ	計	A35%	はい(都道府県のみ)	はい(保健所市含む)	いいえ	計
発生届の入力	11	1	23	35		31.4	2.9	65.7	100
自宅療養健康観察	15	11	9	35		42.9	31.4	25.7	100
電話相談	5	24	6	35		14.3	68.6	17.1	100
各種証明書等事務	12	3	20	35		34.3	8.6	57.1	100
入院等調整	3	17	15	35		8.6	48.6	42.9	100
パルス配布回収	16	10	9	35		45.7	28.6	25.7	100
食料物資等配布	17	14	4	35		48.6	40.0	11.4	100
検体回収搬送等	13	4	18	35		37.1	11.4	51.4	100
PCR検査	19	8	8	35		54.3	22.9	22.9	100
医療物資の確保	14	10	11	35		40.0	28.6	31.4	100
積極的疫学調査	10	1	24	35		28.6	2.9	68.6	100
濃厚接触者対応	8	2	25	35		22.9	5.7	71.4	100
移送	10	10	15	35		28.6	28.6	42.9	100
クラスター対応	4	8	23	35		11.4	22.9	65.7	100
帰国者健康観察	4	2	29	35		11.4	5.7	82.9	100
その他の外部委託	1	4	30	35		2.9	11.4	85.7	100

B12	はい(都道府県のみ)	はい(保健所市含む)	いいえ	計	B12%	はい(都道府県のみ)	はい(保健所市含む)	いいえ	計
発生届の入力	4	1	7	12		33.3	8.3	58.3	100
自宅療養健康観察	5	5	2	12		41.7	41.7	16.7	100
電話相談	6	5	1	12		50.0	41.7	8.3	100
各種証明書等事務	8	2	2	12		66.7	16.7	16.7	100
入院等調整	2	9	1	12		16.7	75.0	8.3	100
パルス配布回収	5	6	1	12		41.7	50.0	8.3	100
食料物資等配布	6	6	0	12		50.0	50.0	0.0	100
検体回収搬送等	6	1	5	12		50.0	8.3	41.7	100
PCR検査	8	0	4	12		66.7	0.0	33.3	100
医療物資の確保	6	1	5	12		50.0	8.3	41.7	100
積極的疫学調査	2	1	9	12		16.7	8.3	75.0	100
濃厚接触者対応	4	2	6	12		33.3	16.7	50.0	100
移送	5	4	3	12		41.7	33.3	25.0	100
クラスター対応	1	5	6	12		8.3	41.7	50.0	100
帰国者健康観察	3	0	9	12		25.0	0.0	75.0	100
その他の外部委託	1	1	10	12		8.3	8.3	83.3	100

都市部  
(12団体)

- ・各種証明書等事務（都市部 66.7%、非都市部 34.3%）、入院等調整（都市部 16.7%、非都市部 8.6%）、濃厚接触者対応（都市部 33.3%、非都市部 22.9%）の項目で非都市部での実施割合が低かった。
- ・一元化のレベルについて、保健所設置市区を含む一元化の割合が高い業務として、電話相談（県型のみ 23.4%、保健所設置市区含む 61.7%）、入院等調整（県型のみ 10.6%、保健所設置市区含む 55.3%）であった。
- ・一方、都道府県型保健所のみの一元化が高い業務として、発生届入力（県型のみ 31.9%、保健所設置市区含む 4.3%）、P C R 検査（県型のみ 57.4%、保健所設置市区含む 17.0%）、濃厚接触者対応（県型のみ 25.5%、保健所設置市区含む 8.5%）であった。

#### 考察と提言

- ・改正感染症法において規定された都道府県知事による総合調整では、その対象として保健所設置市区の長が想定されていることから、連携協議会等による平時からの調整に加えて、有事の際の都道府県の意思決定の会議体にも参加することが望ましい。
- ・意思決定の際の保健医療専門家の参加については、非都市部において都市部より低いという結果であった。国内の感染状況に濃淡があるなか、先に感染拡大を経験した地域の対応状況を知る等、専門家の知見を得ることは重要であるので、オンラインで遠隔の専門家に参加を依頼するなどの方法も含め検討が必要と考える。
- ・保健所業務の外部委託について、各種証明書等事務や入院等調整等が非都市部では割合が低かった結果がみられたが、都市部のように早期に感染拡大によるひっ迫を経験しなかったことが影響したと考えられる。
- ・一元化については、発生届入力、濃厚接触者対応、P C R 検査等の積極的疫学調査に関連する項目は都道府県型保健所のみの一元化の割合が高く、保健所設置市区との間で調整が行われていないことが示唆されたことから、今後の新たなパンデミックに備えて調整を行う必要がある。
- ・感染拡大期に入った段階で、保健所のコア業務である積極的疫学調査をどのように実施するか（継続、重点化、中止等）について、国としての方針を示す必要がある。

## IV. 調査事業 2

### [目的]

今般の新型コロナウイルス感染症の全国的な感染拡大により、地方衛生研究所における業務負担が増大したことを受け、次のパンデミックに備えて検査体制の強化や人材育成といった体制の整備が必要である。

そこで、上記体制を確保するため、「地方衛生研究所における健康危機対処計画（感染症）策定ガイドライン」で示された各都道府県における地方衛生研究所の状況を把握・分析することで、課題等を抽出し、各自治体での感染症予防計画や健康危機対処計画マニュアルの作成の一助としていただくことを目的として調査を実施した。

[調査時期] 2023年10月11日～10月31日

[調査対象] 都道府県の地方衛生研究所

### [調査方法]

「地方衛生研究所における健康危機対処計画（感染症）策定ガイドライン（2023年6月27日改訂）」を参考に、衛生研究所の体制づくり・検査体制・情報の収集と提供・人材育成・民間検査機関等との連携について下記質問事項を設定し調査票を作成し、調査依頼文とともに対象者宛てへメールにて送付した（付録1及び2参照）。

なお、回答者は、都道府県の地方衛生研究所の管理職（所長等）とした。

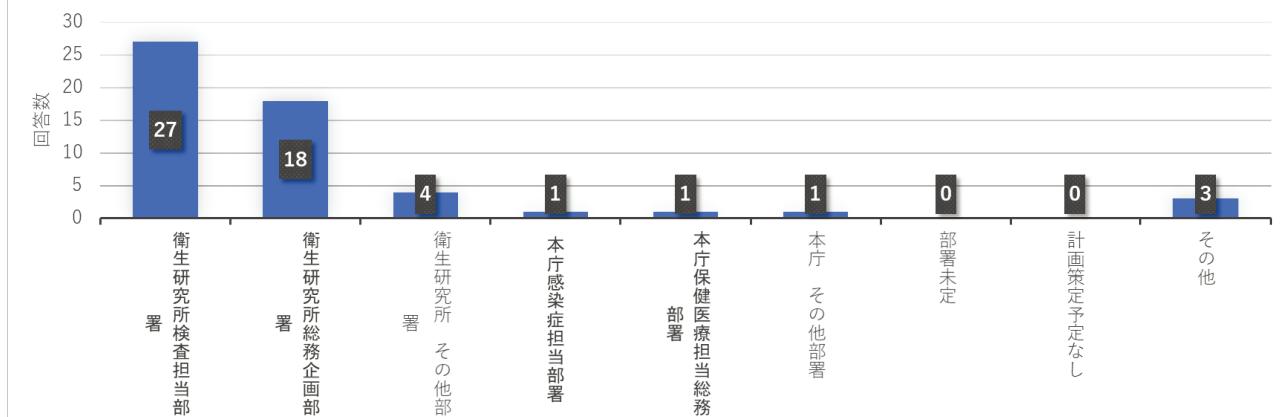
### 結果

依頼した47都道府県の地方衛生研究所のうち46都道府県から回答があり、回答率98%であった。

#### (1) 衛生研究所の体制づくりに関する調査結果

問1 貴衛生研究所の健康危機対処計画は、どの部署が主体となって策定していますか。

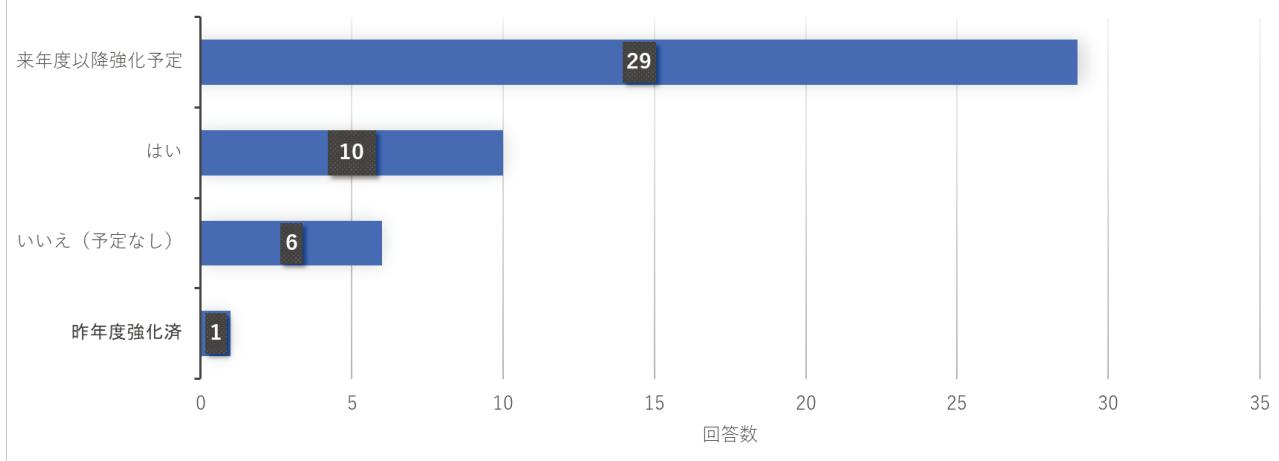
図1 貴衛生研究所の健康危機対処計画は、どの部署が主体となって策定していますか。 (n=46。7県は複数回答)



- 「衛生研究所検査担当部署」(59%) が最も多く、次いで「衛生研究所総務企画部」(39%) であった（図1）。
- 本庁各部署からの支援は少なかった。

問2 貴衛生研究所の体制整備の強化を今年度実施しましたか。

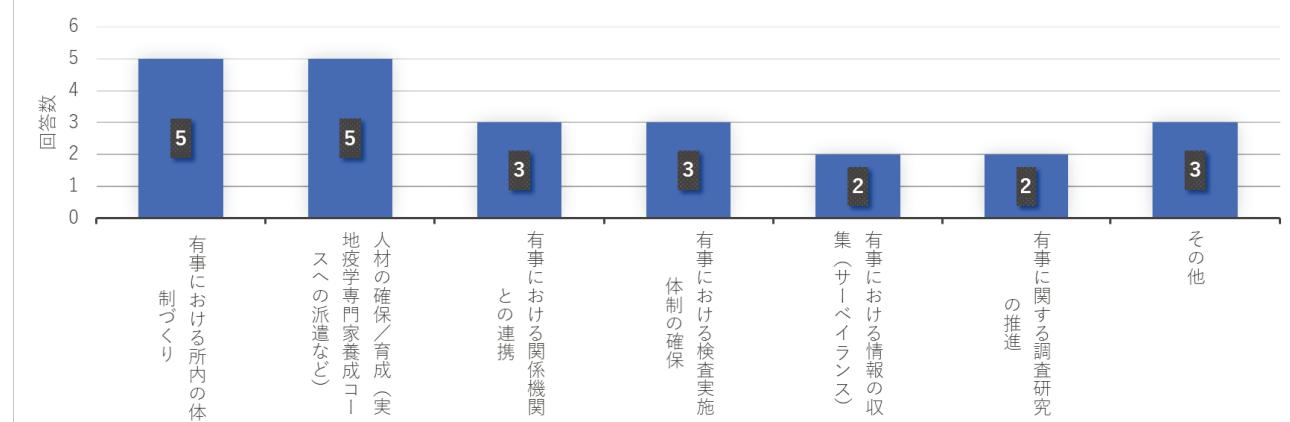
図2 貴衛生研究所の体制整備の強化を今年度実施しましたか。 (n=46)



- 「来年度以降強化予定」(63%)が最も多かった。「昨年度強化済」を含め「実施した」は24%であった(図2)。

(1) 問2で「(1) はい／(2) 昨年度強化済」と回答した場合：どのような点ですか（複数回答可）。

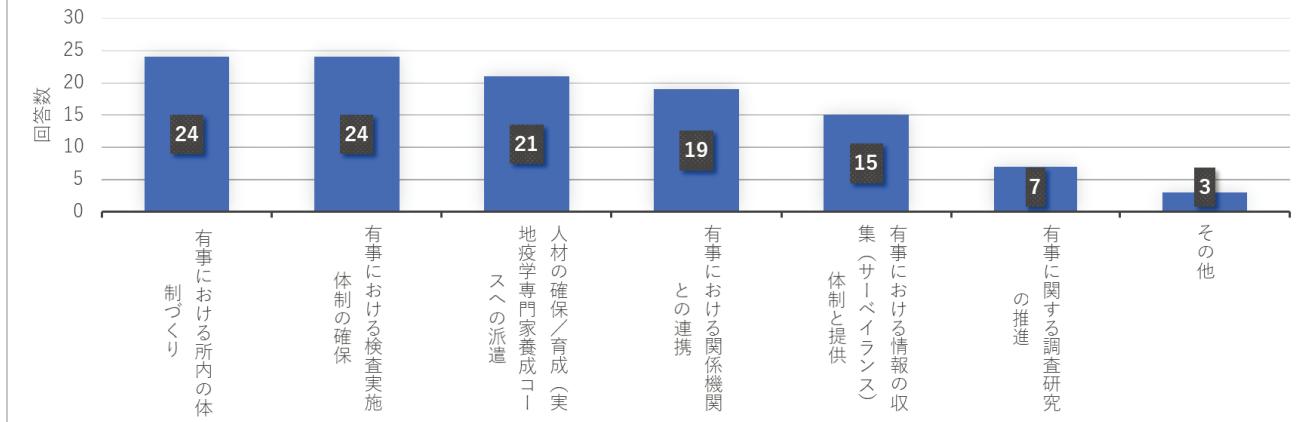
図3『(1) はい／(2) 昨年度強化済』と回答した場合：どのような点ですか  
(複数回答可)。(n=11)



- 「有事における所内の体制づくり」と「人材の確保／育成（実地疫学専門家養成コースへの派遣など）」(45%)が最も多く、次いで「有事における検査実施体制の確保」、「有事における関係機関との連携」(27%)であった(図3)。

(2) 問2で「(3) 来年度以降強化予定」と回答した場合：どのような点ですか（複数回答可）。

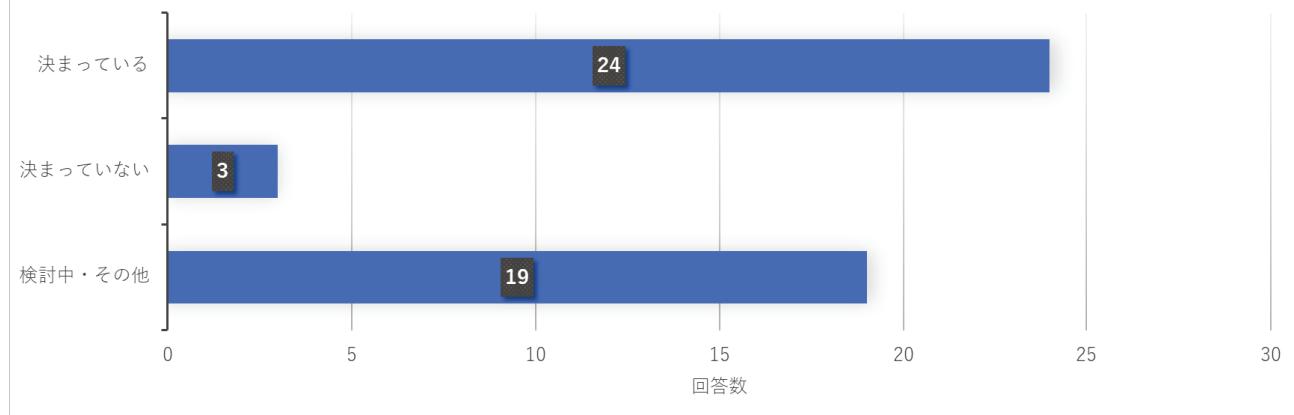
図4『(3) 来年度以降強化予定』と回答した場合：どのような点ですか（複数回答可）。(n=29)



- ・「有事における所内の体制づくり」と「有事における検査実施体制の確保」(83%) が最多く、次いで「人材の確保／育成（実地疫学専門家養成コースへの派遣など）」(72%)、「有事における関係機関との連携」(66%)の順であった（図4）。

問3 有事における貴衛生研究所の所長の役割は取り決められていますか。

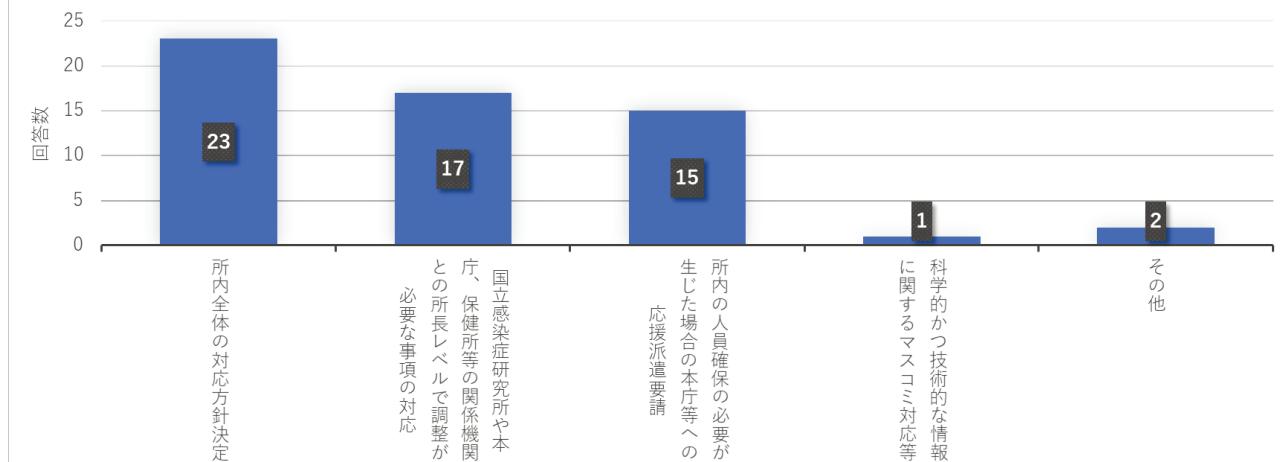
図5 有事における貴衛生研究所の所長の役割は取り決められていますか。  
(n=46)



- 「決まっている」(52%)が最も多いかったが、「検討中」(41%)も半数近くみられた(図5)。

(1) 問3で「決まっている」の場合、どのような役割ですか(複数回答可)。

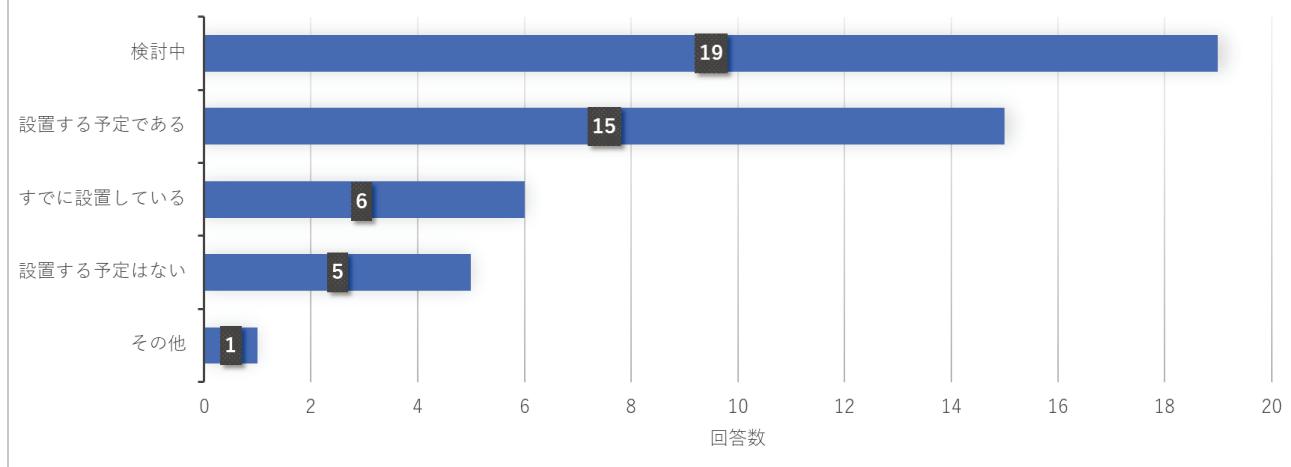
図6 『決まっている』の場合、どのような役割ですか(n=24)



- 「所内全体の対応方針決定」(96%)が最も多く、次いで「国立感染症研究所や本庁、保健所等の関係機関との所長レベルで調整が必要な事項の対応」(71%)、「所内の人員確保の必要が生じた場合の本庁等への応援派遣要請」(63%)の順であった(図6)。

問4 貴衛生研究所で危機管理責任者（ガイドラインP.7参照）を設置予定ですか。

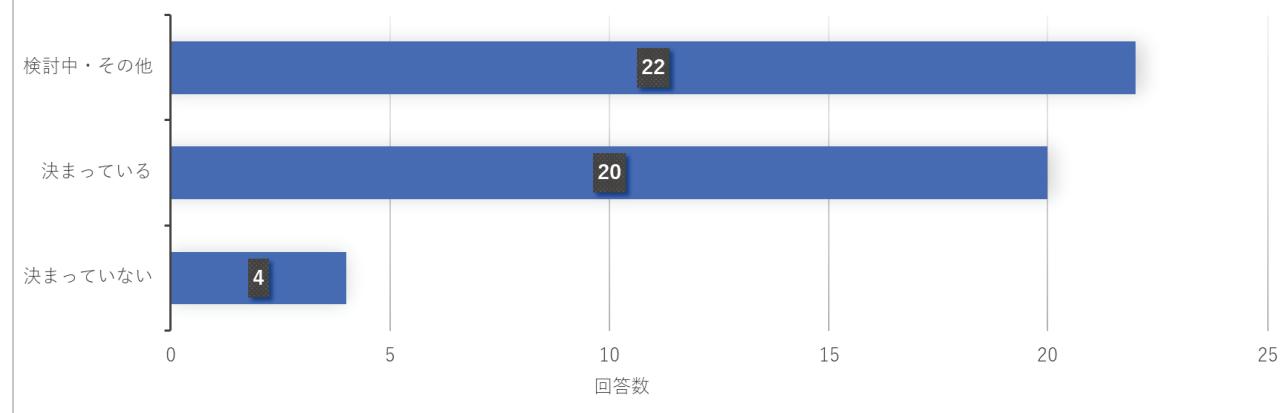
図7 貴衛生研究所で危機管理責任者を設置予定ですか。 (n=46)



- ・「検討中」(41%)が最も多く、次いで「設置する予定である」(33%)であった(図7)。

問5 有事の際の円滑な検査体制や情報処理等の連携確保のために、関係機関との連携や連絡方法などについて取り決められていますか。

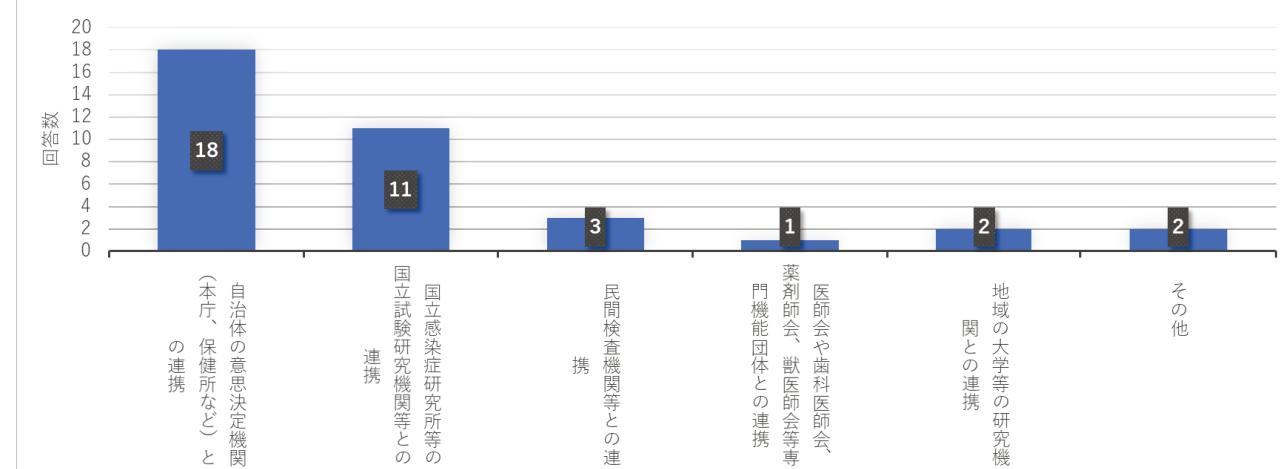
図8 有事の際の円滑な検査体制や情報処理等の連携確保のため、関係機関との連携や連絡方法などに取り決められているか (n=46)



- 「検討中・その他」(48%)が最も多かったが、「決まっている」(43%)も同程度であった(図8)。

(1) 問5で「決まっている」の場合、どのような役割ですか(複数回答可)。

図9 「決まっている」の場合、どのような役割ですか (n=20)



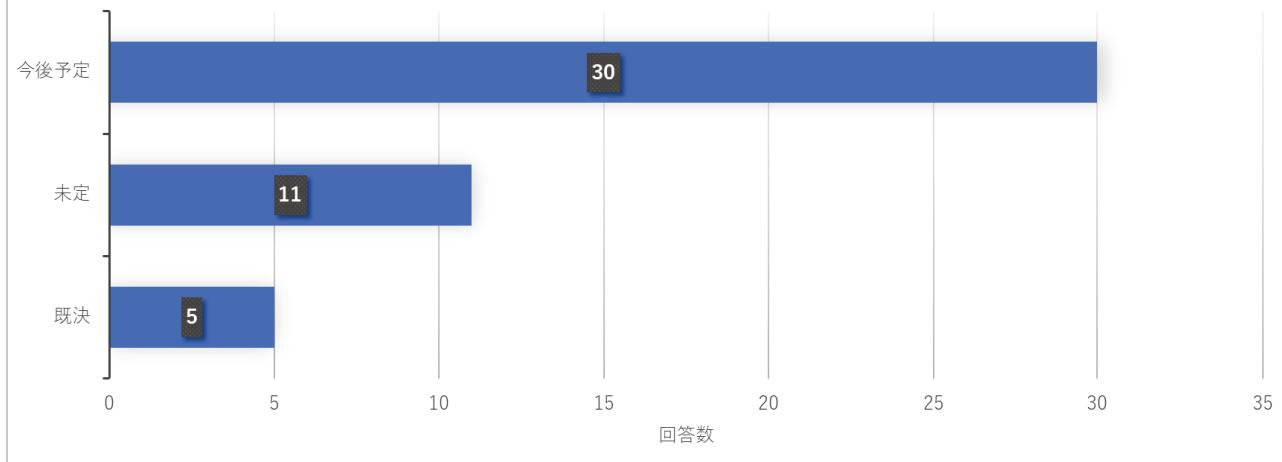
- 「自治体の意思決定機関（本庁、保健所など）との連携」と「国立感染症研究所等の国立試験研究機関等との連携」が多かった(図9)。

## (2) 衛生研究所の検査体制に関する調査結果

問1 検査実施体制の確保として、現在、下記項目ごとで取り決められていること、今後予定していることはどのような点ですか（複数回答可）。

### (1) 必要な検査技術職員の確保

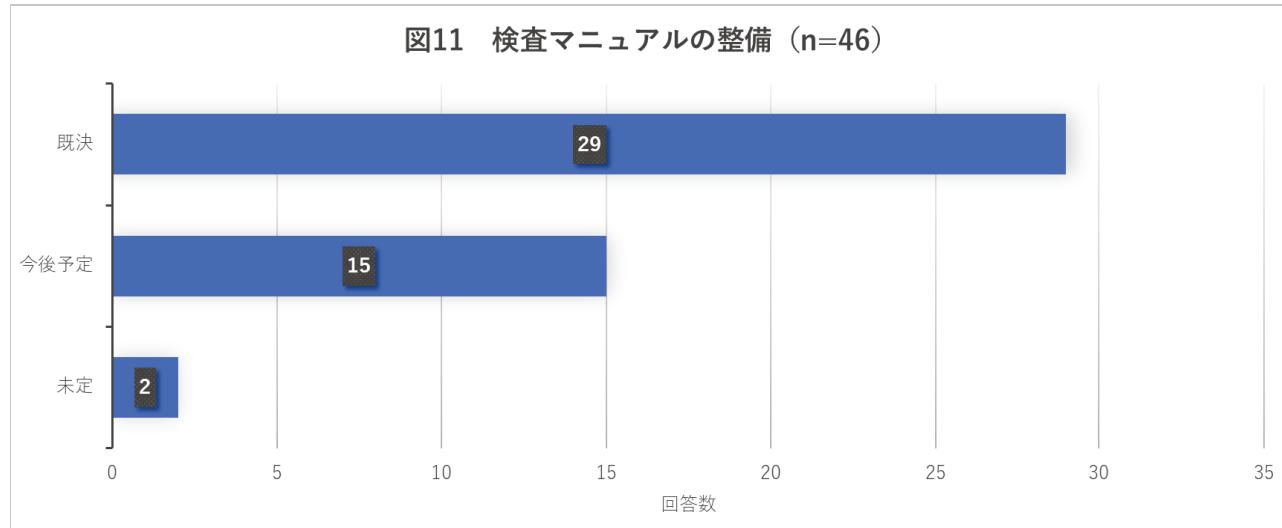
図10 必要な検査技術職員の確保 (n=46)



- 「今後予定」(65%)が最も多かった（図10）。

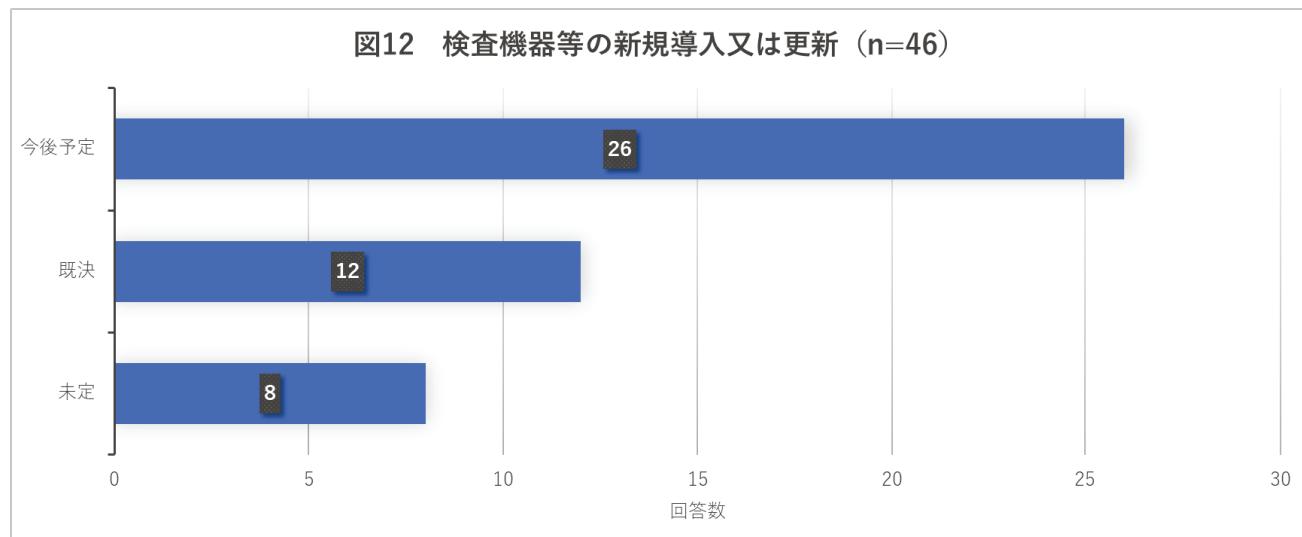
### (2) 検査マニュアルの整備

図11 検査マニュアルの整備 (n=46)



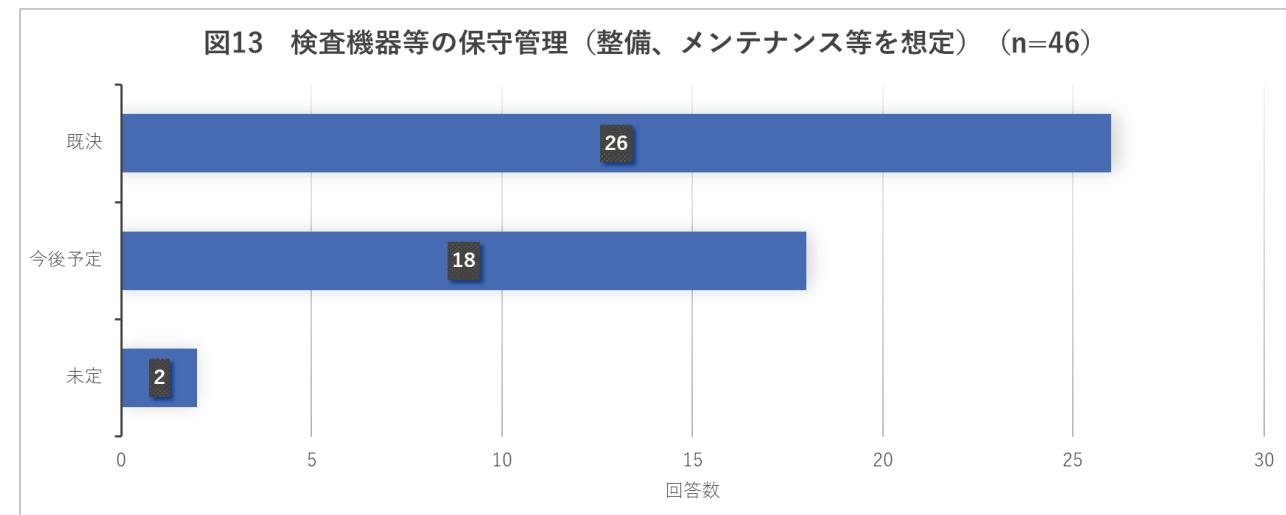
- 「既決」(63%)が最も多かった（図11）。

(3) 検査機器等の新規導入又は更新



- 「今後予定」(57%)が最も多かった。一方で、「既決」は26%であった(図12)。

(4) 検査機器等の保守管理(整備、メンテナンス等を想定)

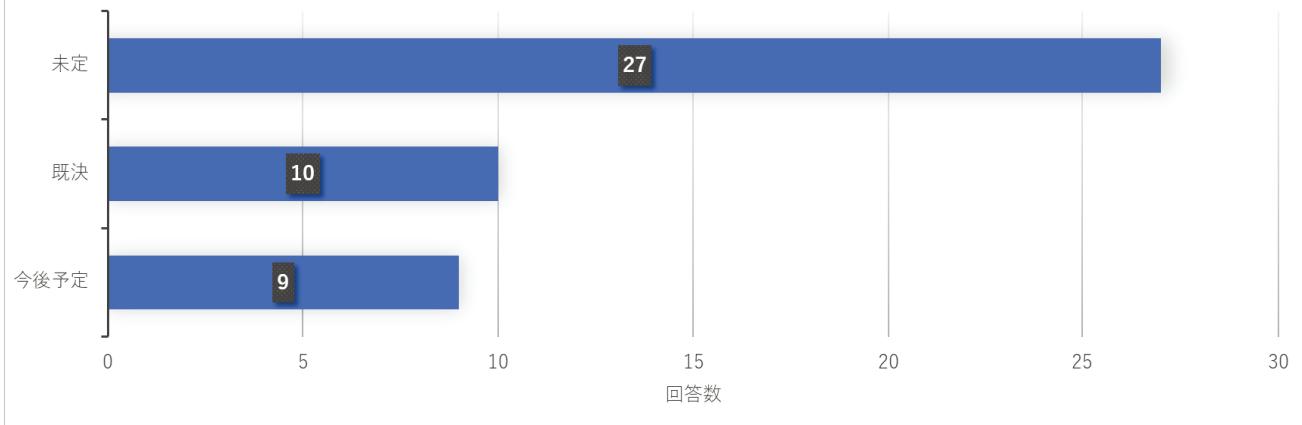


- 「既決」(57%)が最も多かった(図13)。

(5) 施設又は設備強化（検査室、安全キャビネット等の増設を想定）

図14 施設又は設備強化（検査室、安全キャビネット等の増設を想定）

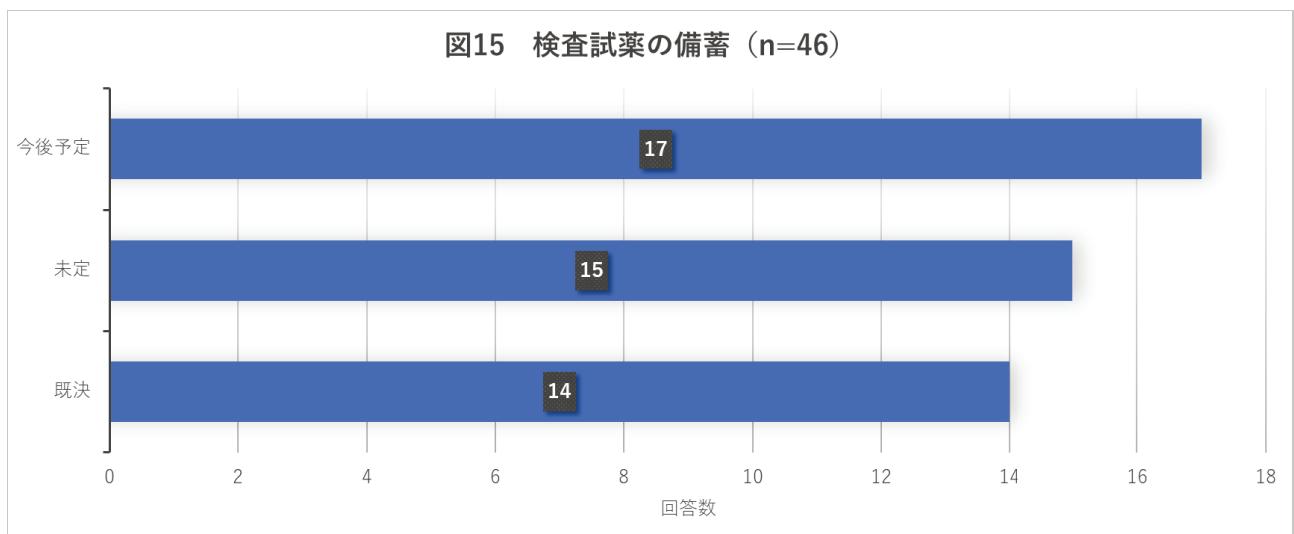
(n=46)



- 「未定」(59%)が最も多かった。一方で、「既決」は22%であった（図14）。

(6) 検査試薬の備蓄

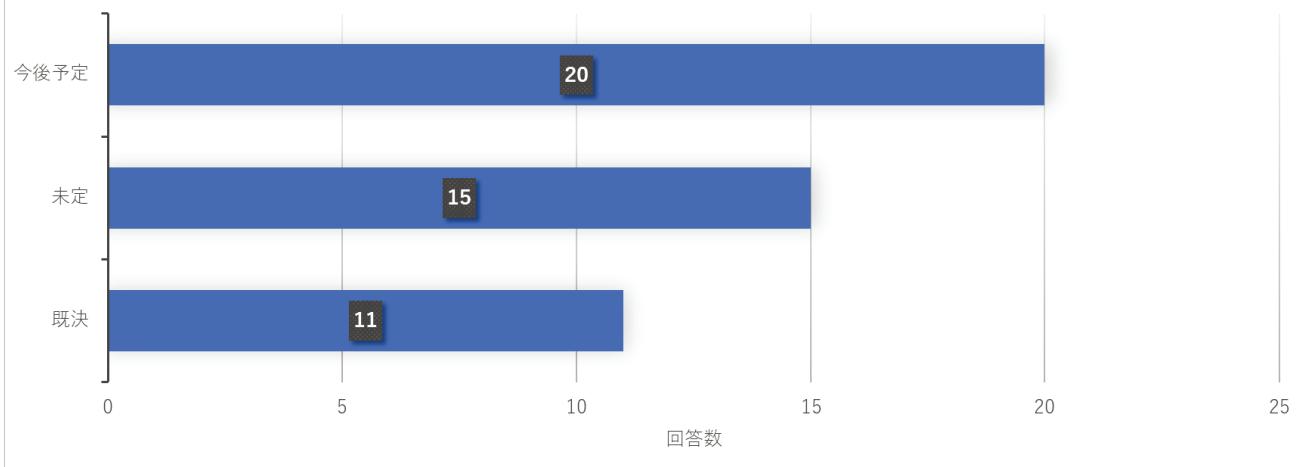
図15 検査試薬の備蓄 (n=46)



- 「今後予定」(37%)が最も多かったが、「未定」(33%)や「既決」(30%)もほぼ同程度であった（図15）。

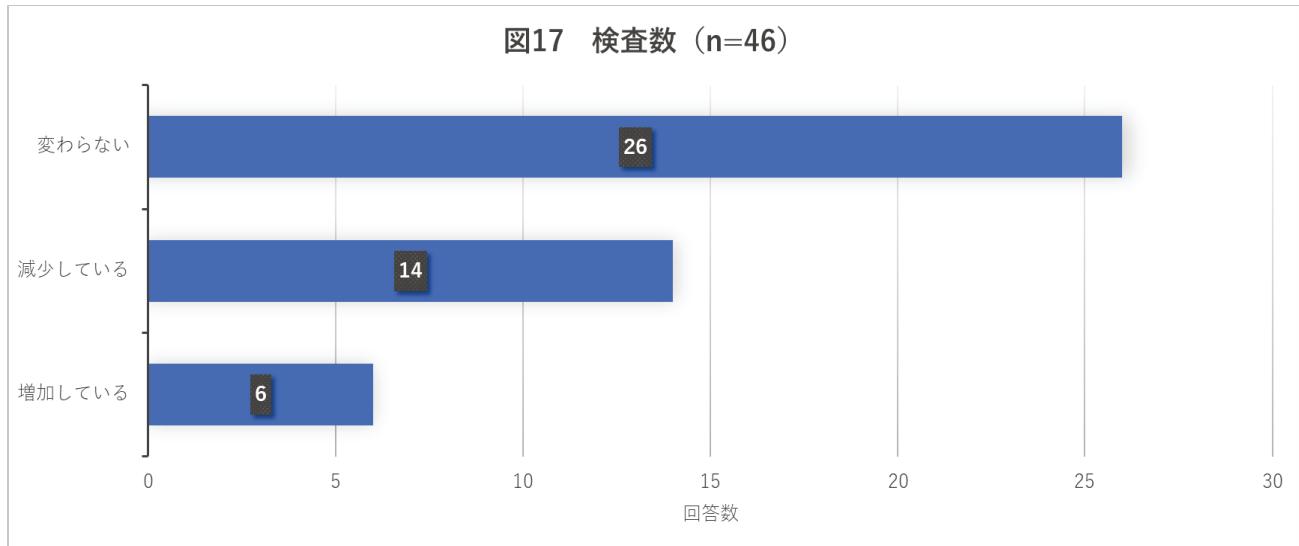
(7) 検体搬送仕組みの整備

図16 検体搬送仕組みの整備 (n=46)



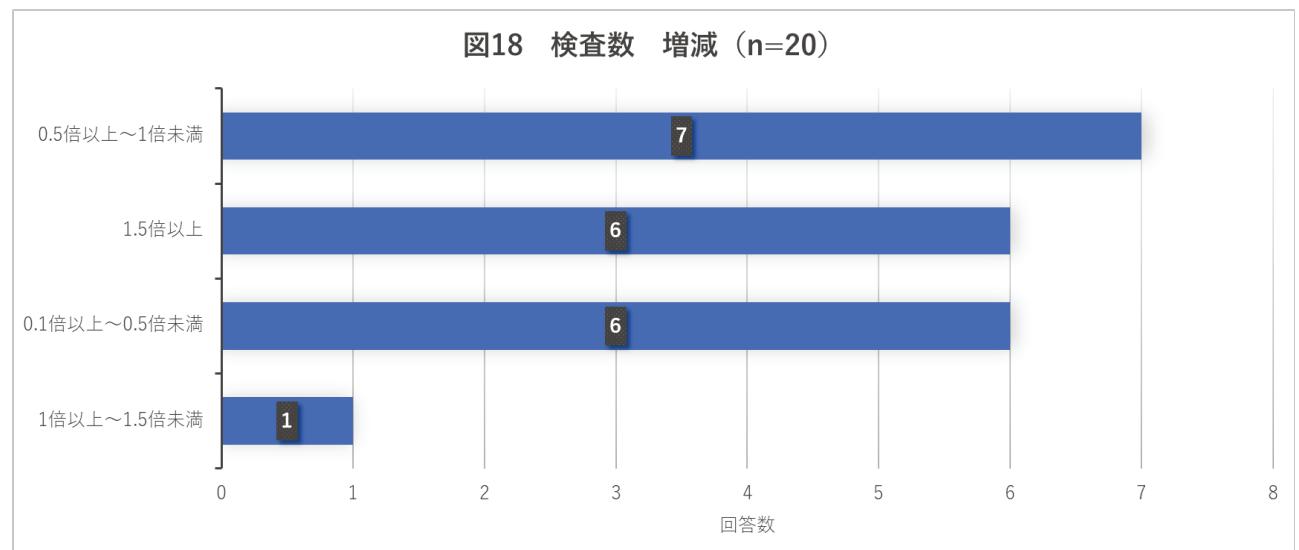
- ・「今後予定」(43%)が最も多かった(図16)。

問2 感染症法に基づく予防計画の考え方を踏まえ、新型コロナウイルス感染症対応のピーク時と比較して、流行初期（厚生労働大臣による新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表後1ヶ月間）の核酸検出検査（PCR検査等）の想定している最大検査能力として、検査数は増加していますか。



- ・「変わらない」(57%)が最も多いかった(図17)。

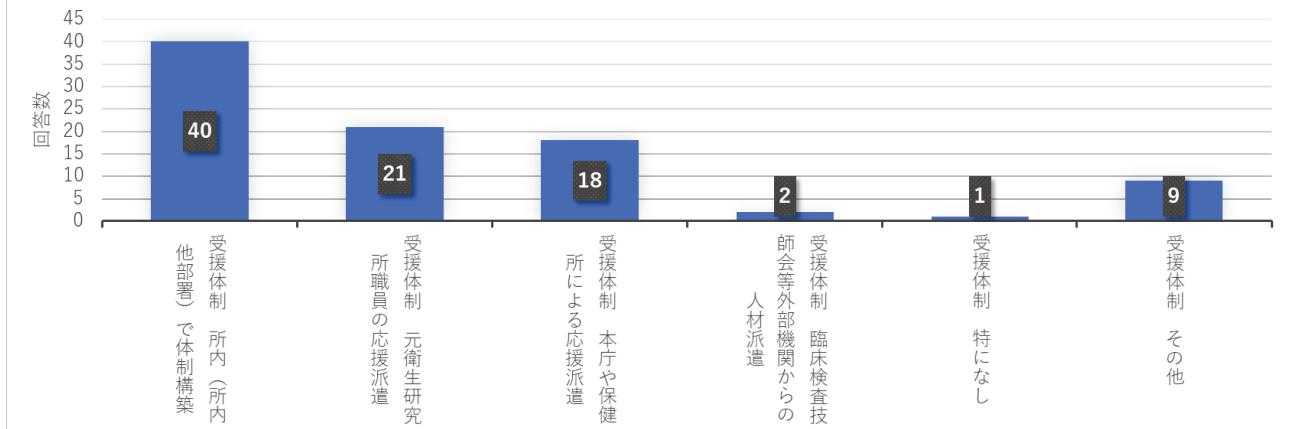
(1) 「増加している／減少している」の場合、どの程度増加もしくは減少していますか。



- ・「0.5倍以上～1倍未満」が最も多かった(図18)。

問3 流行初期の検査担当者の不足に備え、衛生研究所の検査受援体制として検討していることはありますか。

図19 流行初期の検査担当者の不足に備え、衛生研究所の検査受援体制として検討していることはありますか。 (n=46; 複数回答あり)

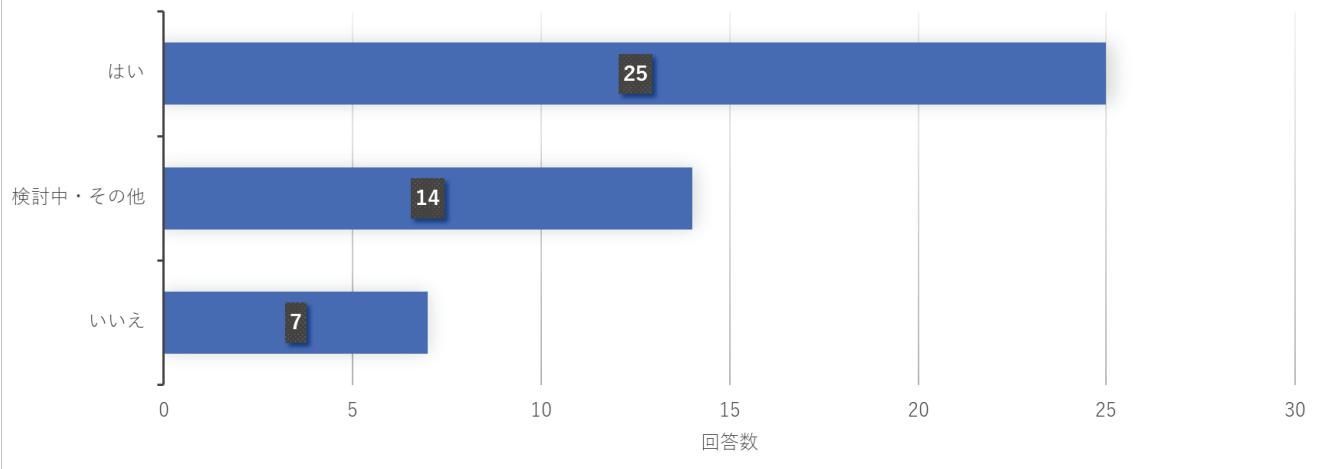


- 「受援体制 所内（所内他部署）で体制構築」 (87%) が最も多かった（図19）。

### (3) 衛生研究所の情報の収集と提供に関する調査結果

問1 貴衛生研究所で、国内での感染症事例発生時に発生情報・分析情報・安全性情報等に関する最新の情報を収集・整理し、本庁や保健所等へ提供する体制（部署・担当者など）を決めていますか。

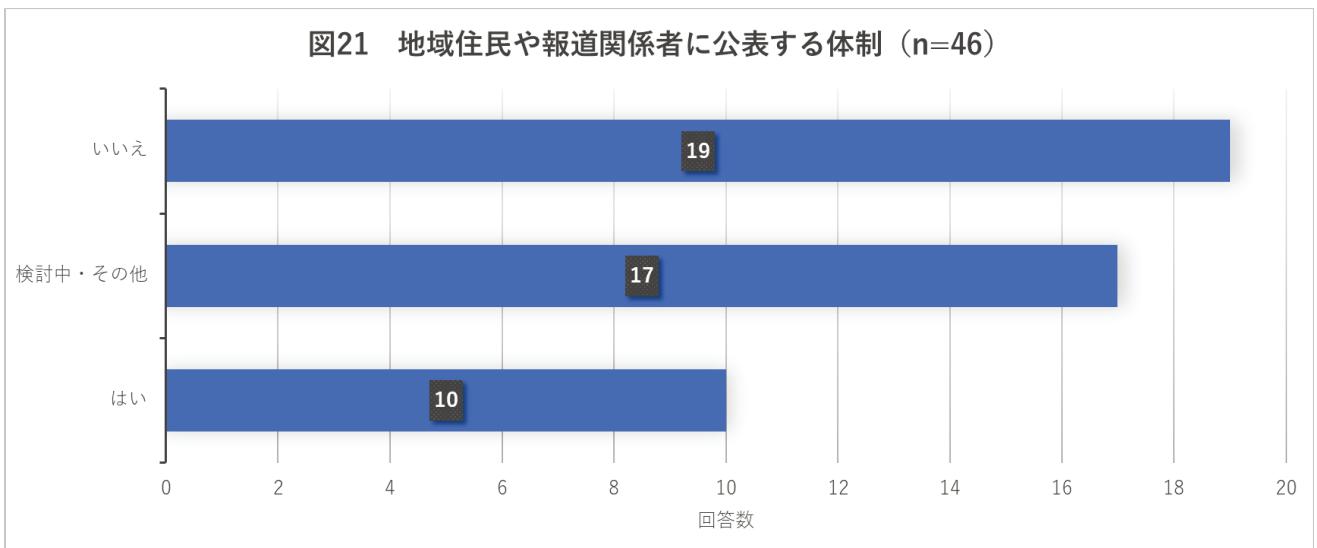
図20 本庁や保健所等へ提供する体制（n=46）



- 「はい」(54%)が最も多いかった（図20）。

問2 貴衛生研究所で、国内での感染症事例発生時に発生情報・分析情報・安全性情報等に関する最新の情報を、地域住民や報道関係者に公表する体制（部署・担当者など）を決めていますか。

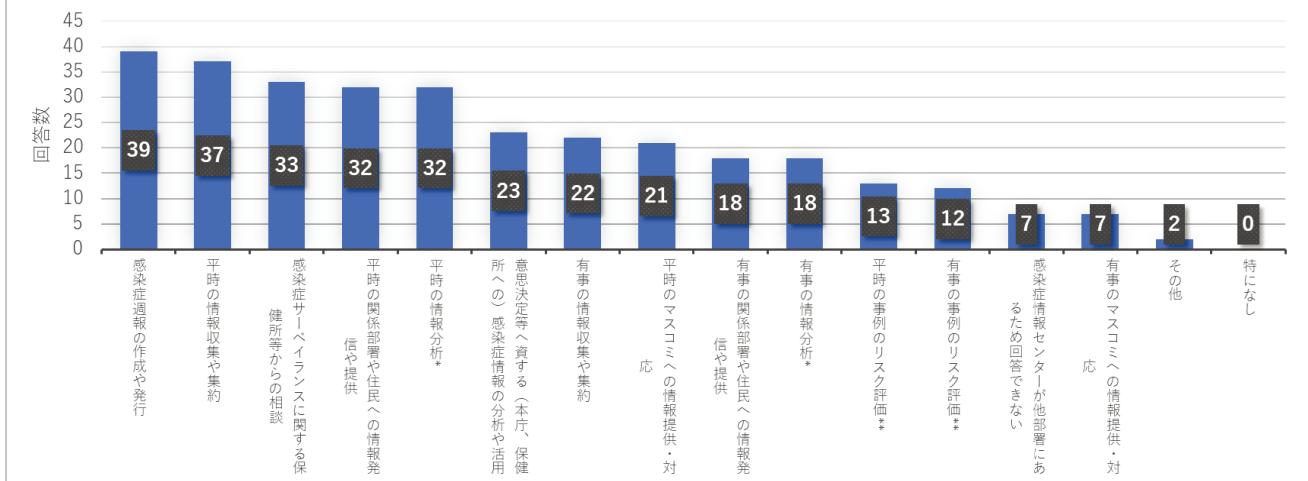
図21 地域住民や報道関係者に公表する体制（n=46）



- 「いいえ」(41%)が最も多かった（図21）。

問3 貴研究所における感染症情報センターの現在の役割を選んでください（複数回答可）。なお、本庁等別組織に感染症情報センターがある場合は(15)を選択してください。

図22 貴研究所における感染症情報センターの現在の役割 (n=46)



- 「感染症週報の作成や発行」(100%) が最も多く、次いで「平時の情報収集や集約」(95%)、「感染症サーバイランスに関する保健所等からの相談」(85%)、「平時の情報分析」「平時の関係部署や住民への情報発信や提供」(82%) の順に多かった（感染症情報センターが他部署あるため回答不可 7 施設除く）（図22）。

問3-1 問3で「平時の関係部署や住民への情報発信や提供」と回答した場合：分かりやすい情報発信のために工夫している点を教えてください（自由記載）。

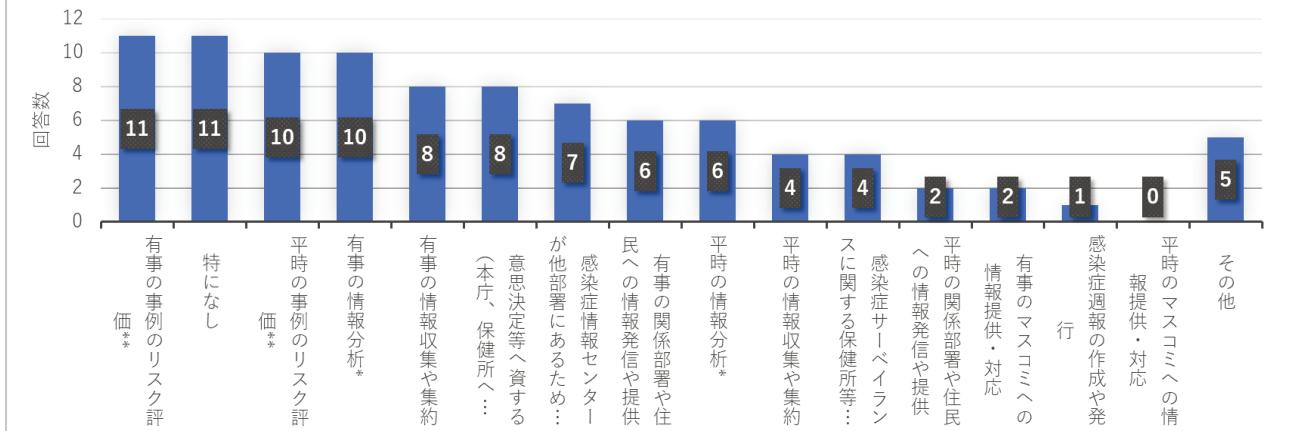
- 週報や月報については、グラフ等を用い視覚化するとともに、分かりやすい表現を用いたわかりやすい情報提供のためにHPのレイアウトを工夫している。
- ホームページに加えX(SNS)を活用
- 地方紙での情報発信、メールマガジンを活用した週報の概要の周知などの回答があった。

問3-2 「有事の関係部署や住民への情報発信や提供」と回答した場合：分かりやすい情報発信のために工夫している点を教えてください（自由記載）。

- 週報の中のトピックとして発信しているといった回答があった。
- 可能な限り連日更新、グラフによる視覚化を多用
- その他、問3-1と同様の回答が多くあった

問4 現在の役割以外に、感染症情報センターの今後の役割として考えている項目を選んでください（複数回答可）。

図23 現在の役割以外に、感染症情報センターの今後の役割として考えている項目（n=46）

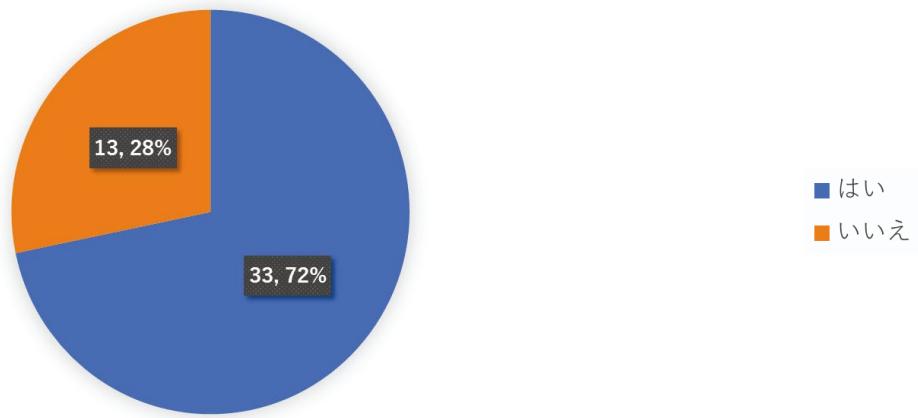


- 「有事の事例のリスク評価」「特になし」(28%)が最も多かった。次いで「平時の事例のリスク評価」「有事の情報分析」(26%)であった（感染症情報センターが他部署あるため回答不可 7 施設除く）(図 23)。

#### (4) 衛生研究所の人材育成に関する調査結果

問1 現在、貴衛生研究所で、職員のキャリアアップのために計画的な人材育成をしていますか。

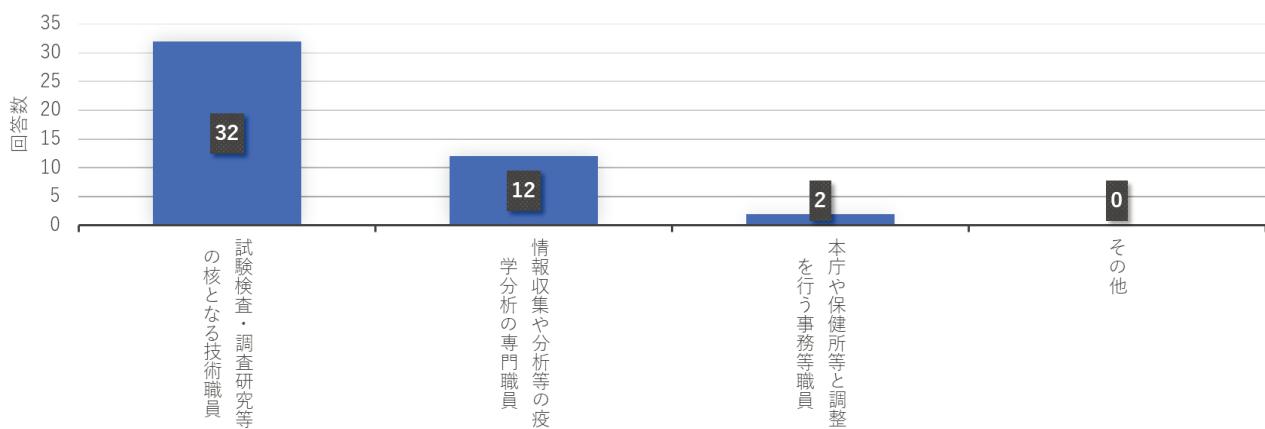
図24 現在、貴衛生研究所で、職員のキャリアアップのために計画的な人材育成をしていますか。 (n=46)



- ・「はい」(72%)が最も多かった(図24)。

(1) 問1で「はい」の場合、人材育成の対象はどのような職員ですか(複数回答可)。

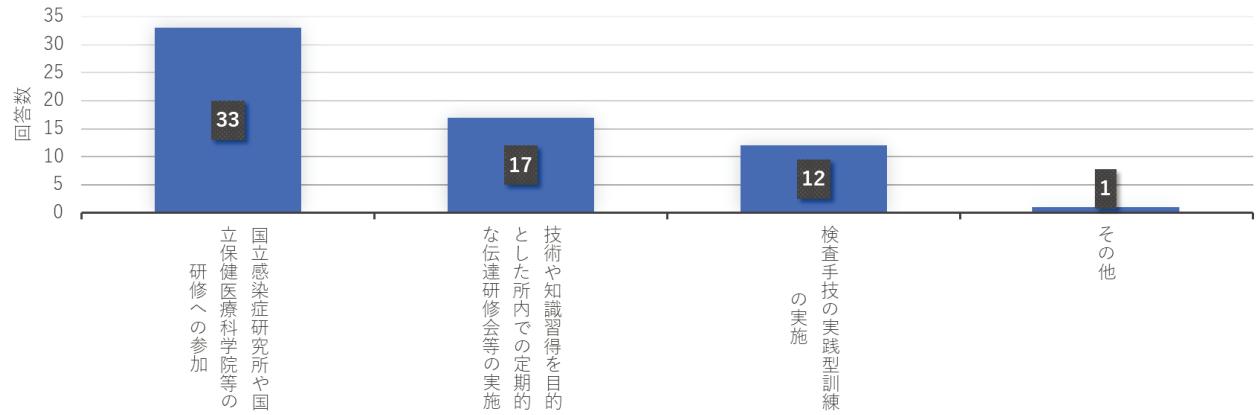
図25 『はい』の場合、人材育成の対象はどのような職員ですか  
(複数回答可)。(n=33)



- ・「試験検査・調査研究等の核となる技術職員」(97%)が最も多かった(図25)。

(2) 問1で「はい」の場合、人材育成の方法としてどのようなことを実施していますか（複数回答可）。

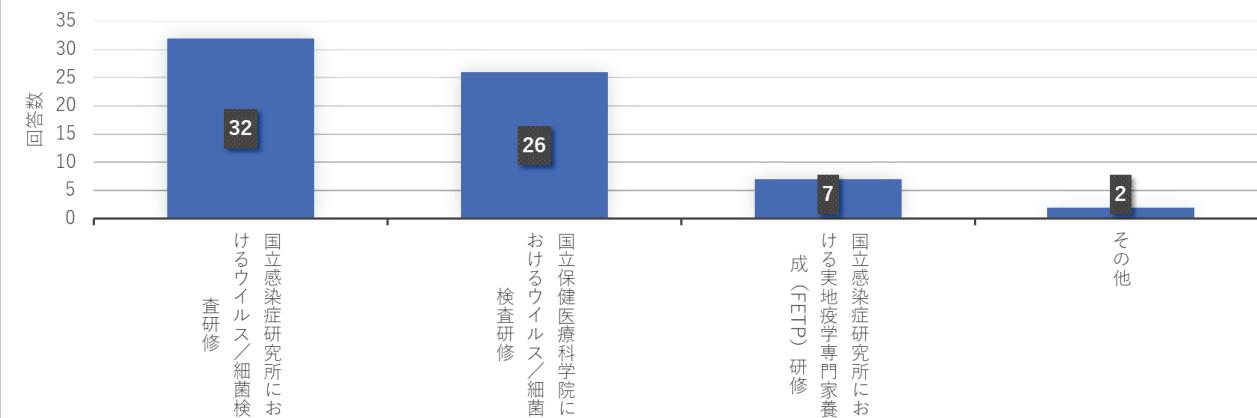
図26 『はい』の場合、人材育成の方法としてどのようなことを実施していますか（複数回答可）。(n=33)



- 「国立感染症研究所や国立保健医療科学院等の研修への参加」(100%) が最も多く、次いで「技術や知識習得を目的とした所内での定期的な伝達研修会等の実施」(52%) であった（図26）。

(3) 「国立感染症研究所や国立保健医療科学院等の研修への参加」の場合、どのような研修に参加させますか（複数回答可）。

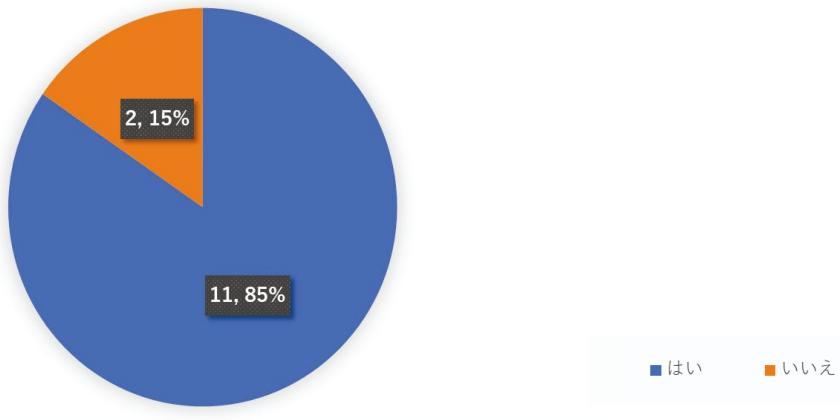
図27 『国立感染症研究所や国立保健医療科学院等の研修への参加』の場合、どのような研修に参加させますか(n=33)



- 「国立感染症研究所におけるウイルス／細菌検査研修」(97%) が最も多く、次いで「国立保健医療科学院におけるウイルス／細菌検査研修」(79%) であった（図27）。

(4) 問1で「いいえ」の場合、今後、職員のキャリアアップのための人材育成を行う予定はありますか。

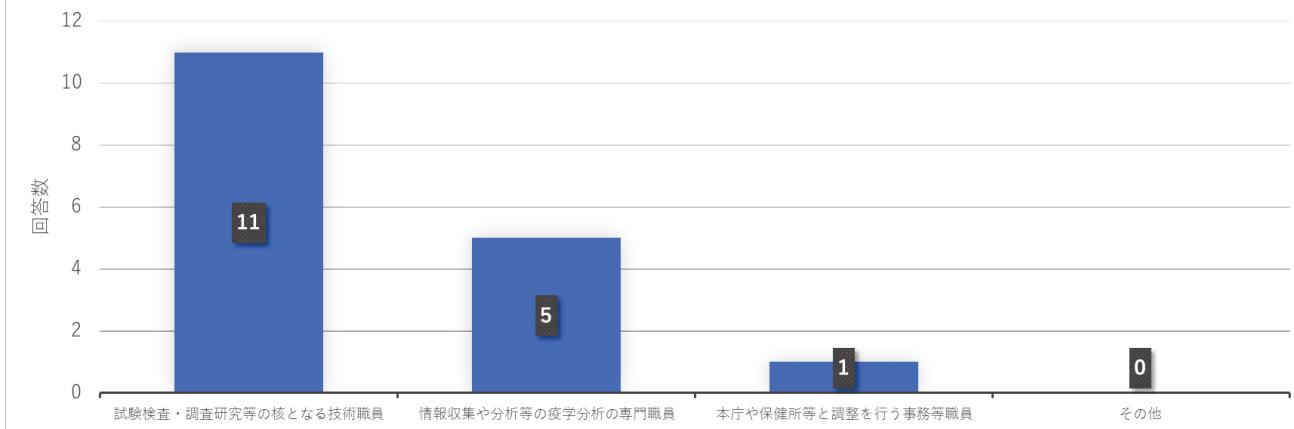
図28 1) で『いいえ』の場合、今後、職員のキャリアアップのための人材育成を行う予定はありますか。 (n=13)



- ・「はい」(85%) が最も多いかった(図28)。

(5) 「はい」の場合、人材育成の対象はどのような職員ですか(複数回答可)。

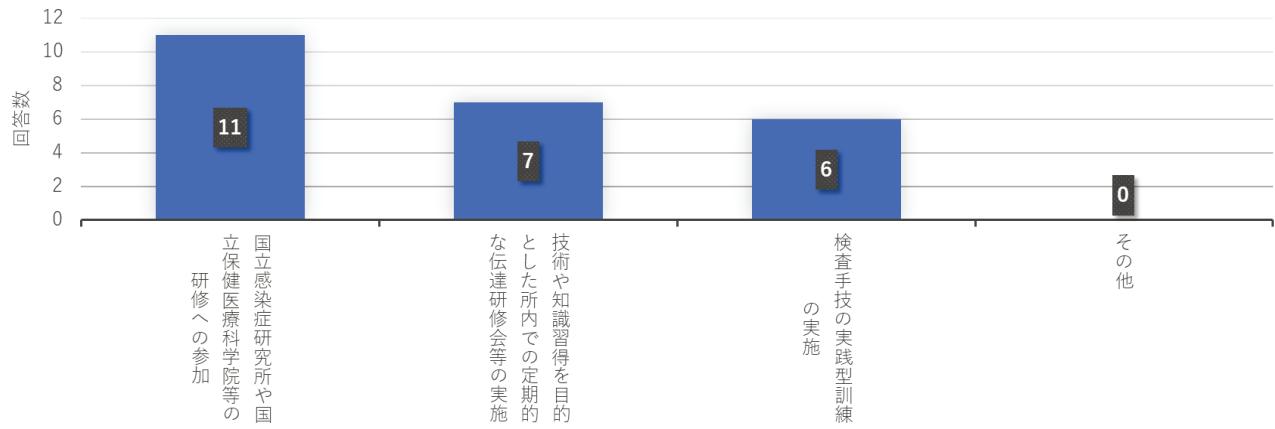
図29 『はい』の場合、人材育成の対象はどのような職員ですか(複数回答可)。(n=11)



- ・「試験検査・調査研究等の核となる技術職員」(100%) が最も多かった(図29)。

(6) 「はい」の場合、人材育成の方法としてどのようなことを実施していますか（複数回答可）。

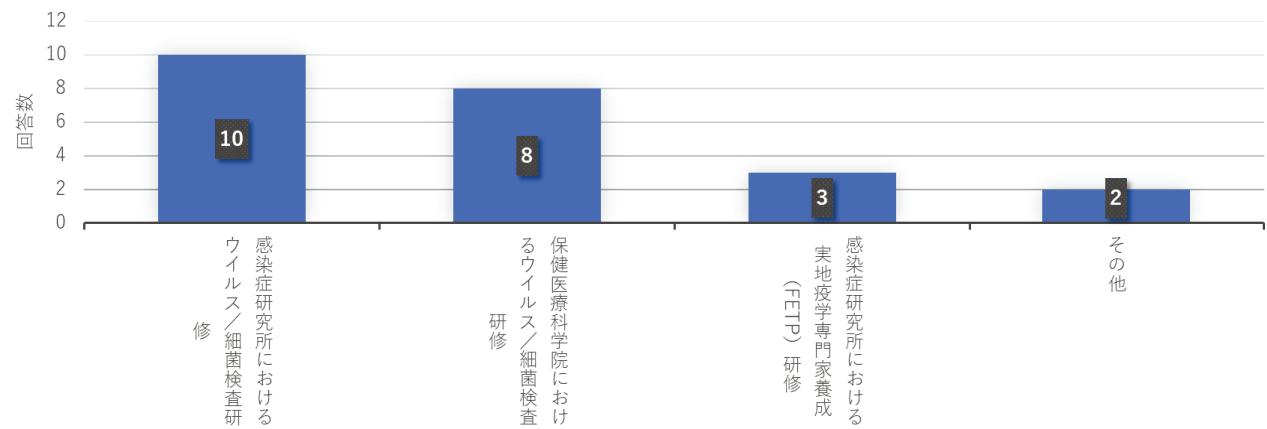
図30 『はい』の場合、人材育成の方法としてどのようなことを実施していますか（複数回答可）。(n=11)



- 「国立感染症研究所や国立保健医療科学院等の研修への参加」(100%) が最も多く、次いで「技術や知識習得を目的とした所内での定期的な伝達研修会等の実施」(64%) であった（図 30）。

(7) 「国立感染症研究所や国立保健医療科学院等の研修への参加」の場合、どのような研修に参加させますか（複数回答可）。

図31 『国立感染症研究所や国立保健医療科学院等の研修への参加』の場合、どのような研修に参加させますか（複数回答可）。(n=11)

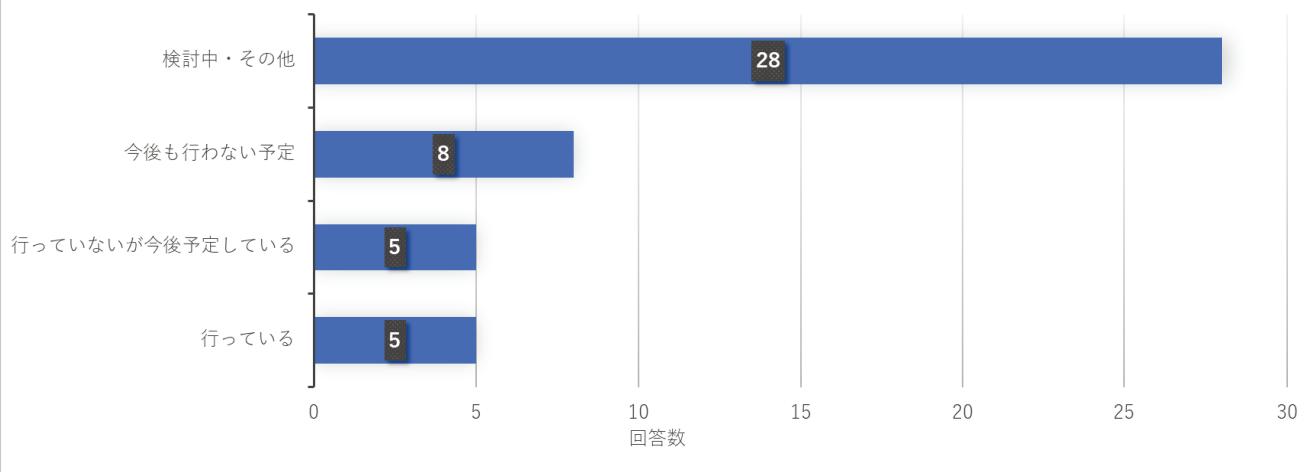


- 「国立感染症研究所におけるウイルス／細菌検査研修」(91%) が最も多く、次いで「国立保健医療科学院におけるウイルス／細菌検査研修」(73%) であった（図 31）。

## (5) 民間検査機関等との連携に関する調査結果

問1 貴衛生研究所では、平時から有事に備えて民間検査機関の検査担当者に対して技術指導を行っていますか。

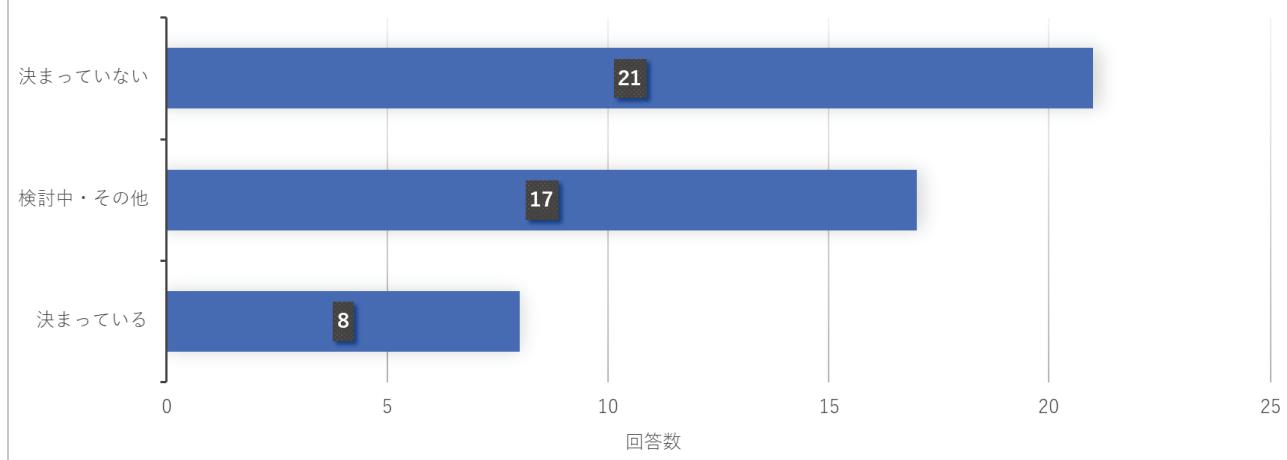
図32 民間検査機関への技術指導 (n=46)



- 「検討中・その他」(61%)が最も多かった(図32)。

問2 貴衛生研究所では、有事に備え民間検査機関からゲノム解析を実施する検体の選別や搬送の方法についての取り組みや連携体制は決まっていますか。

図33 ゲノム解析の選別や搬送方法 (n=46)

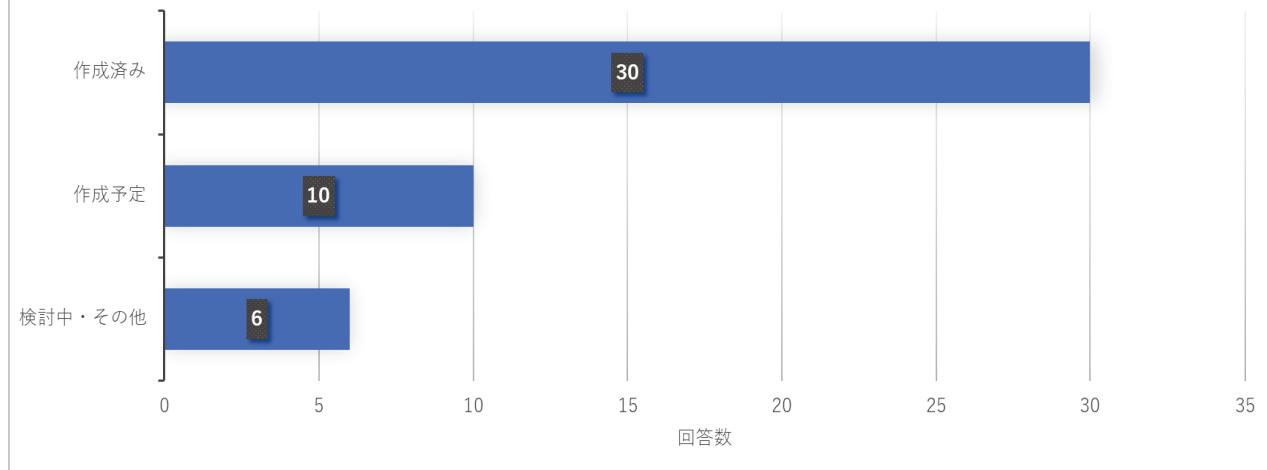


- 「決まっていない」(46%)が最も多かった(図33)。

## (6) 業務継続計画に関する調査結果

問1 貴衛生研究所では、業務継続計画（BCP）を作成していますか。

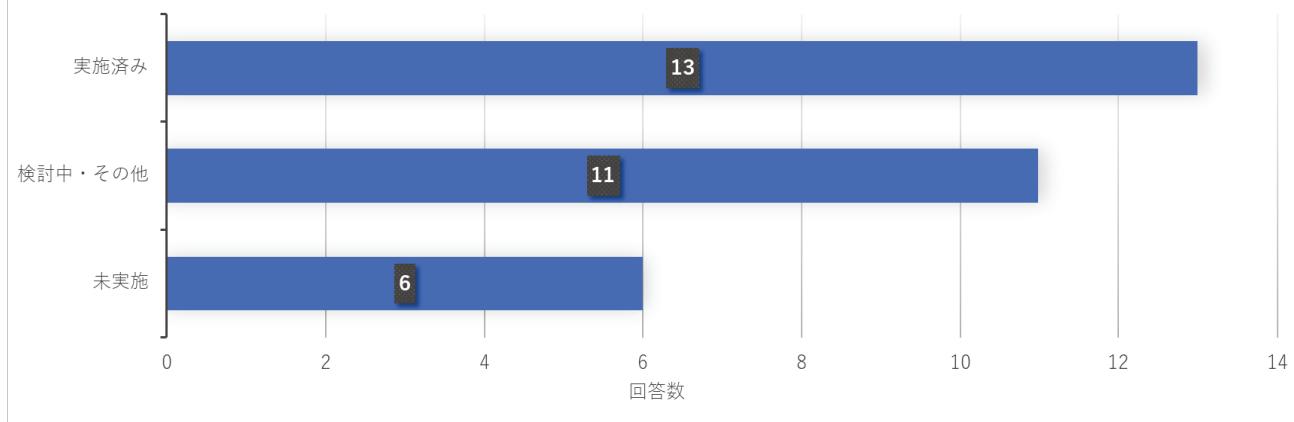
図33 業務継続計画（BCP）を作成していますか。（n=46）



- 「作成済み」(65%)が最も多かった（図33）。

(1) 問1で「作成済み」の場合、縮小する業務を関係機関と調整もしくは周知をしていますか（複数回答可）。

図34 『作成済み』の場合、縮小する業務を関係機関と調整もしくは周知をしていますか。（n=30）



- 「実施済み」(43%)が最も多かったが、「検討中・その他」(37%)も同程度であった（図34）。

## 考察

### (1) 衛生研究所の体制づくり

- 健康危機対処計画については、大部分が衛生研究所内で策定しており、特に検査部門での策定が多かつた。地方衛生研究所における健康危機対処計画（感染症）策定ガイドライン（2023年6月27日改訂）が検査部門中心であることも結果に影響した可能性もある。
- 衛生研究所の体制整備の強化については、昨年度予算化され、さらに機器整備も積極的に行われたが即応していた自治体は約20%程度であった。法での位置づけが明記されたが、国の意思が浸透していない可能性が考えられた。
- 具体的な項目については、特に人材育成と危機管理対応（所内の体制づくり、関係機関との連携、検査実施体制の確保）の体制整備の必要性を感じている機関が多く、危機に対処する意向は一定程度意識されていた。

- ・所長の役割が決まっていない、あるいは検討中が半数近くあった。  
外部専門組織との対応は、実効性、即時性に大きく関与する重要な役割と考える。また、応援体制の機を逸さない要請などは、所属長として当然必要である。
- ・危機管理責任者については、設置検討中の機関が多く、具体的な例示がないことや、これまで地方衛生研究所ではこのような役割を明確に求められた経験がないことが影響している可能性がある。しかしながら、危機管理責任者の設置により、所長の経験、職種および業務の多少に関わらず危機管理対応能力を維持できる体制が構築されることを期待したい。
- ・有事の際の円滑な検査体制や情報処理等の連携確保のために、県庁や保健所等の意思決定機関への確かな基礎資料を提供するという地方衛生研究所の役割は一定程度共通してもらっていた。

## (2) 衛生研究所の検査体制

- ・検査技術職員の確保については、今後予定している機関が多く、組織定数の問題等があり、専任技術者の必要性を十分に説明できるのはこれからと考えていることが示唆された。技術系の職員を過去から十分に採用しているかという構造的・個別特有な事情もある可能性もある。
- ・検査マニュアルの整備については、既決は63%であったが、有事に応用できるか否かという認識の違いと思われた。平成28年の感染症法改正に伴い、標準作業書が整備されていることが想定されることからもマニュアルがないということは考えにくい。
- ・検査機器等の保守管理については、定期・継続的な予算確保等が想定され既決は60%程度であったが、検査機器等の新規導入や設備強化については、既決は20%程度であり、新規予算を伴うこと、また研究所のスペースの問題など、クリアすべき課題が多いことが想定された。
- ・検体搬送の仕組みについては、既決が24%であったが、現在も病院等と連携しながら保健所が対応にあたっている仕組みが構築されているという認識であり、整備されていないということは考えにくい。
- ・新型コロナウイルス感染症対応のピーク時と比較して、流行初期の核酸検出検査（PCR検査等）の想定している最大検査能力として、検査数は変わらない機関が多かった。民間検査機関等において検査体制の構築が早い場合は診断のための検査数は改善すると想定されるため、検査数は地域としての評価が必要である。一方で、後述の民間検査機関の検査担当者に対する技術指導は検討中が多く、本調査結果からは、地域として核酸検出検査の最大能力が向上するか否かは評価することができなかつた。地方衛生研究所における検査が、変異株の検査・解析など役割分担を早めに決定することが重要である。
- ・衛生研究所の検査受援体制としては、所内での体制構築を検討している機関が多かった。また、元衛生研究所職員や本庁や保健所からの受援体制を検討していた衛生研究所が4割程度と多いことから、これら受援職員に対する平時からのPCR検査や検体受付などの研修が必要と考えられた。

## (3) 衛生研究所の情報の収集と提供

- ・衛生研究所において、半数以上の機関で、国内での感染症事例発生時に発生情報・分析情報・安全性情報等に関する情報を収集・整理し、本庁や保健所等へ提供する体制が整備されており、日々の衛生研究所の役割と認識されていた。一方で、体制について決まっていない機関も確認されており、今後その背景等の解析が必要と考える。  
なお、地域住民や報道関係者に公表する体制においては、20%程度に減少したが、本庁の役割と認識されている機関が多い可能性があると思われた。
- ・感染症情報センターの役割としては、多岐にわたっていたが、主に「感染症週報の作成や発行」「平時の情報収集や集約」など、平時のルーチン的な対応が役割と認識されていた。  
有事の対応については、今後の役割として必要と考えている機関が多かった。リスク評価に関しては、現在の役割としては捉えていない一方で、今後必要と考えている機関は見受けられたが、全体に占める割合は高くない。新型コロナウイルス感染症の対応における流行状況について情報収集、評価および対策方法や対策の対象などを決定することなど各自治体における情報部門の強化の必要性は、本研究班の令和4年度調査結果において示している。今年度の調査結果は、これらの役割を地方衛生研究所に委ねようと考えている地衛研は多くないこと、平時および有事の感染症情報センターの役割は、自治体によって大きく異なる可能性を示している。

#### (4) 衛生研究所の人材育成

- ・人材育成については、大部分の機関が計画的な人材育成を実施、または予定していたが、検査技術職員が中心で、疫学分析職員の活用や育成に関しては乏しい結果となった。国立保健医療科学院、国立感染症研究所ははっきりした目的の上で受け皿として準備されており、活用しやすいと思われた。一方で、育成方法として、外部だけでなく所内の伝達研修会等も半数程度の機関で実施、または予定されており、定常に学んだことを同僚に伝達する、検査等の精度を維持するという文化が伺えた。

#### (5) 民間検査機関等との連携

- ・新型コロナウイルス感染症の全国的な感染拡大の際、民間検査機関での検査対応が増加し、有事に備え重要な役割を担うと認識されたが、技術指導や連携体制に関し調整が不十分な実態が明らかとなつた。

#### (6) 業務継続計画

- ・半数以上の機関でBCPは作成されていたが、関係機関と調整・周知までは至っていない実態が明らかとなつた。

新型コロナウイルス感染症対応の経験後の対処計画の作成は、各地衛研の機能、位置づけおよび人材育成などを改めて検討する機会となったと思われる。また、経年に要望されてきた法的な施設として位置づけされることになった。

しかしながら、本調査結果においては、検討中であった事柄が多く、法改正の影響や大きな機能強化を認めることはできなかった。本調査中に実施されていた検討の結果として、今後の機能強化が実現することを期待したい。

#### 制限

- ・回答者を都道府県の地方衛生研究所の管理職（所長等）としたため、所長の考え方による
- ・地方衛生研究所と環境衛生研究所が統合されている場合と、各々設置されている場合で、回答に影響がある可能性がある
- ・感染症情報センターが他部署（県庁等）に配置されている場合、回答に影響がある可能性がある
- ・本調査を実施した時期より後に検討および実施されている事柄がある可能性が高いため、本結果は、調査時点での評価である。
- ・民間検査機関や医療機関が検査を実施する可能性があるため、地衛研における最大検査数は、地域における検査能力を意味しない。また、情報の収集および提供の機能もしくは感染症情報センター機能を本庁に設置している自治体があるため、地衛研を調査対象とした本調査結果により地域の情報関連機能を評価することはできない。

#### 提言

- ・衛生研究所として、有事に対処できるよう地方衛生研究所長の役割の明確化、危機管理責任者の設置について検討しておく必要がある。ガイドラインで具体的な例示を明示し、国の意思をより浸透させる必要がある。
- ・衛生研究所の検査体制として、有事に備え、平時からの検査技術職員の確保、育成が重要である。それに備えるための技術者のリストや体制を構築しておくことが必要である。
- ・感染症情報センターの役割としては、平時のルーチン的な対応（感染症週報の作成や発行、情報収集や分析）のみでなく、有事にも柔軟に対応できる応用分析能力、かつリスク評価について、今後の役割として必要と考えている意思が見受けられた。検査だけでなく疫学分析専門職種の確保、国立感染症研究所等における研修等を活用し人材を育成していくことが必要である。養成期間の長さから行政的にハードルが高いが、外部で数名専門家を養成し、定常に構築されている内部での伝達研修を活用していくことで、多くの人材を育成していくことができると言える。
- ・本庁や保健所、衛生研究所等は、民間検査機関等と意見交換や必要な調整等を通じて、平時より精度管理を含めた技術指導や連携体制を構築することが重要である。必要に応じて、大学および医療機関との連携も望まれる。
- ・検査業務応援職員に対する平時からのPCR検査研修が必要である。
- ・作成した業務継続計画（BCP）について、関係者と十分に調整・周知し、有事の際に徹底する。

## まとめ

新型コロナウイルス感染症における検査需要の増加や認識が高まったことや、検査部門中心のガイドラインであること等の影響もあり、全体的に検査に関する事項に关心が高い結果であった。

衛生研究所の体制整備強化に向けて、検査と疫学の有機的な連携は不可欠であり、また判断能力を得るための専門家の養成と適正な配置が望まれる。

上記体制を確保するためにも、本活動の結果を各自治体での感染症予防計画や健康危機対処計画マニュアル策定の一助としていただきたい。

## 付録 1・調査依頼文

令和 5 年 10 月 11 日

各 都道府県 地方衛生研究所長 様

令和 5 年度地域保健総合推進事業  
「自治体における感染症対策の計画的な  
体制整備に関する調査研究」班  
分担研究者 角野 文彦  
(滋賀県健康医療福祉部理事)

令和 5 年度地域保健総合推進事業  
「自治体における感染症対策の計画的な体制整備に関する調査研究」による調査の実施について  
(ご協力のお願い)

清秋の候、皆様方にはますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、本研究班では、平時及び感染症発生・まん延時の効果的な取組みを第 8 次医療計画及び感染症予防計画に位置付けられるよう自治体に対する技術的支援を行うことを目的として、別添のアンケートを実施することといたしました。

本調査は、厚生労働省が日本公衆衛生協会に委託した「自治体における感染症対策の計画的な体制整備に関する調査研究」によるアンケート調査です。

今般の新型コロナウイルス感染症の全国的な感染拡大により、地方衛生研究所における業務負担が増大したことを受け、次の感染症パンデミックに備えて検査体制の強化や人材育成といった体制の整備が必要であると考えております。

そこで、上記体制を確保するため、『地方衛生研究所における健康危機対処計画（感染症）策定ガイドライン』に基づく、都道府県における地方衛生研究所の状況を調査により集約し、その情報を還元し、感染症予防計画の作成の一助としていただくために、本調査を実施します。

お忙しい中、誠に恐縮ではございますが、回答シート（Excel）へご回答を入力いただき、10 月 31 日（火曜日）までに下記連絡先までご返信いただきますようお願いいたします。

なお、収集したデータは、ご返信いただいた自治体を対象として、速やかに情報還元させていただきます。については、ご回答いただいた内容を共有することについて、ご了解いただきますよう重ねてお願いいたします。

### 【返信先】

滋賀県健康医療福祉部感染症対策課 鈴木、井上  
〒520-8577 滋賀県大津市京町 4-1-1  
TEL; 077-528-3632  
E-mail; suzuki-tomoyuki@pref.shiga.lg.jp  
inoue-hideya@pref.shiga.lg.jp

### 【質問内容についての問合せ先】

沖縄県中部保健所 所長 国吉 秀樹  
〒904-2155 沖縄県沖縄市美原 1 丁目 6-28  
TEL; 098-938-9886  
E-mail; kuniyohd@pref.okinawa.lg.jp

## 付録2・調査票

都道府県の感染症対策の計画的な体制整備に関する調査				
<b>本調査について</b>				
<p>本調査は、厚生労働省が日本公衆衛生協会に委託した「自治体における感染症対策の計画的な体制整備に関する調査研究」によるアンケート調査です。今般の新型コロナウイルス感染症の全国的な感染拡大により、保健所・地方衛生研究所における業務負担が増大したことを受け、自治体では次の感染症パンデミックに備えて総合調整機能の強化、保健所業務の一元化、検査体制の強化、人材育成といった体制の整備が必要です。そこで、上記体制を確保するため、前回、都道府県対策本部の方針決定プロセスや感染症対策を協議する都道府県連携協議会等の状況を調査したところですが、今般、地方衛生研究所の検査体制の強化や人材育成等の状況について調査し、各自治体での感染症予防計画や健康危機対処計画策定マニュアルの策定に役立つための知見を見出し、自治体に対する技術的支援を行うことを目的として本調査を実施します。</p>				
<b>ご回答にあたって</b>				
<p>④ ご回答いただいた結果は、統計的に処理し、調査目的以外に使用することはございません。そのため、回答いただいた自治体名は公表しません。 調査結果は報告書としてとりまとめます。</p> <p>⑤ ご回答者は、都道府県の地方衛生研究所の管理職(所長等)にお願いできればと存じます。</p> <p>⑥ 本調査は主に『地方衛生研究所における健康危機対処計画(感染症)策定ガイドライン(2023年6月27日改訂)』を参考に質問事項を設定しています。</p> <p>⑦ ご回答の際は、回答欄(色のついた空白セル)にあてはまる選択肢番号、具体的な数値や用語等をお書きください。 黄色欄は選択肢番号を記載いただき、水色欄は自由記載欄となります。</p>				
<b>ご担当者について</b>				
①自治体名				
②部署名				
③ご担当者名				
④ご連絡先	電話	(内線)		
	Eメール			
<b>1 衛生研究所の体制づくりについて</b>				
<b>問1 貴衛生研究所の健康危機対処計画は、どの部署が主体となって策定していますか。</b>				
(1)	本府感染症担当部署			
(2)	本府保健医療担当総務部署			
(3)	本府 その他部署			
(4)	衛生研究所総務企画部署			
(5)	衛生研究所検査担当部署			
(6)	衛生研究所 その他部署			
(7)	部署未定			
(8)	計画策定予定なし			
(9)	その他 ( )			
<b>問2 貴衛生研究所の体制整備の強化を今年度実施しましたか。</b>				
1)	1. はい	2. 昨年度強化済	3. 来年度以降強化予定	4 いいえ(予定なし)
【(1)はい】/(2)昨年度強化済】と回答した場合:どのような点ですか(複数回答可)。				
(1)	有事における所内の体制づくり			
(2)	有事における関係機関との連携			
(3)	人材の確保／育成(実地疫学専門家養成コースへの派遣など)			
(4)	有事における検査実施体制の確保			
(5)	有事における情報の収集(サーベイランス体制)提供			
(6)	有事に関する調査研究の推進			
(7)	その他 ( )			
【(3)来年度以降強化予定】と回答した場合:どのような点ですか(複数回答可)。				
(1)	有事における所内の体制づくり			
(2)	有事における関係機関との連携			
(3)	人材の確保／育成(実地疫学専門家養成コースへの派遣など)			
(4)	有事における検査実施体制の確保			
(5)	有事における情報の収集(サーベイランス体制)提供			
(6)	有事に関する調査研究の推進			
(7)	その他 ( )			

問3 有事における貴衛生研究所の所長の役割は取り決められていますか。

1)	1. 決まっている	2. 決まっていない	3. 検討中・その他	
『決まっている』の場合、どのような役割ですか。当てはまるものに○をつけてください(複数回答可)。				
(1)	国立感染症研究所や本庁、保健所等の関係機関との所長レベルで調整が必要な事項の対応			
(2)	所内全体の対応方針決定			
(3)	所内の人員確保の必要が生じた場合の本庁等への応援派遣要請			
(4)	科学的かつ技術的な情報に関するマスコミ対応等			
(5)	その他 ( )			

問4 貴衛生研究所で危機管理責任者(ガイドラインP.7参照)を設置予定ですか。

(1)	すでに設置している	
(2)	設置する予定である	
(3)	設置する予定はない	
(4)	検討中	
(5)	その他 ( )	

問5 有事の際の円滑な検査体制や情報処理等の連携確保のために、関係機関との連携や連絡方法などについて取り決められていますか。

1)	1. 決まっている	2. 決まっていない	3. 検討中・その他	
『決まっている』の場合、どのような役割ですか。当てはまるものに○をつけてください(複数回答可)。				
(1)	自治体の意思決定機関(本庁、保健所など)との連携			
(2)	国立感染症研究所等の国立試験研究機関等との連携			
(3)	民間検査機関等との連携			
(4)	医師会や歯科医師会、薬剤師会、獣医師会等専門機能団体との連携			
(5)	地域の大学等の研究機関との連携			
(6)	その他 ( )			

## 2 衛生研究所の検査体制について

問1 検査実施体制の確保として、現在、下記項目ごと取り決められていること、今後予定していることはどのような点ですか(複数回答可)。

(1)	必要な検査技術職員の確保	1 既決	2 今後予定	3 未定	
(2)	検査マニュアルの整備	1 既決	2 今後予定	3 未定	
(3)	検査機器等の新規導入又は更新	1 既決	2 今後予定	3 未定	
(4)	検査機器等の保守管理(整備、メンテナンス等を想定)	1 既決	2 今後予定	3 未定	
(5)	施設又は設備強化(検査室、安全キャビネット等の増設を想定)	1 既決	2 今後予定	3 未定	
(6)	検査試薬の備蓄	1 既決	2 今後予定	3 未定	
(7)	検体搬送仕組みの整備	1 既決	2 今後予定	3 未定	
(8)	その他 ( )				

問2 感染症法に基づく予防計画の考え方を踏まえ、新型コロナウイルス感染症対応のピーク時と比較して、流行初期(厚生労働大臣による新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表後1ヶ月間)の核酸検出検査(PCR検査等)の想定している最大検査能力として、検査数は増加していますか減少していますか。

1)	1. 増加している	2. 変わらない	3. 減少している	
『増加している／減少している』の場合、どの程度増加もしくは減少していますか。				
・	約倍			

問3 流行初期の検査担当者の不足に備え、衛生研究所の検査受援体制として検討していることはありますか。

(1)	所内(所内他部署)で体制構築	
(2)	元衛生研究所職員の応援派遣	
(3)	本庁や保健所による応援派遣	
(4)	臨床検査技師会等外部機関からの人材派遣	
(5)	特になし	
(6)	その他 ( )	

## 3 衛生研究所の情報の収集と提供について

問1 貴衛生研究所で、国内での感染症事例発生時に発生情報・分析情報・安全性情報等に関する最新の情報を収集・整理し、本庁や保健所等へ提供する体制(部署・担当者など)を決めていますか。

1)	1. はい	2. いいえ	3. 検討中・その他	
----	-------	--------	------------	--

問2 貴衛生研究所で、国内での感染症事例発生時に発生情報・分析情報・安全性情報等に関する最新の情報を、地域住民や報道関係者に公表する体制(部署・担当者など)を決めていますか。

1)	1. はい	2. いいえ	3. 検討中・その他	
----	-------	--------	------------	--

問3 貫研究所における感染症情報センターの現在の役割を選んでください(複数回答可)。なお、本庁等別組織に感染症情報センターがある場合は(15)を選択してください。

(1)	感染症週報の作成や発行	
(2)	平時の情報収集や集約	
(3)	平時の情報分析*	
(4)	平時の事例のリスク評価**	
(5)	平時の関係部署や住民への情報発信や提供	
(6)	平時のマスコミへの情報提供・対応	
(7)	有事の情報収集や集約	
(8)	有事の情報分析*	
(9)	有事の事例のリスク評価**	
(10)	有事の関係部署や住民への情報発信や提供	
(11)	有事のマスコミへの情報提供・対応	
(12)	感染症サーベイランスに関する保健所等からの相談	
(13)	意思決定等へ資する(本庁、保健所への)感染症情報の分析や活用	
(14)	特になし	
(15)	感染症情報センターが他部署にあるため回答できない	
(16)	その他 ( )	)

\*定量的な感染者数の推移等の分析

\*\*収集情報や分析結果からの考察・評価、提言や対応等を示すことを想定

問3-1 問3で『平時の関係部署や住民への情報発信や提供』と回答した場合:分かりやすい情報発信のために工夫している点を教えてください(自由記載)。

( )

問3-2 『有事の関係部署や住民への情報発信や提供』と回答した場合:分かりやすい情報発信のために工夫している点を教えてください(自由記載)。

( )

問4 現在の役割以外に、感染症情報センターの今後の役割として考えている項目を選んでください(複数回答可)。

(1)	感染症週報の作成や発行	
(2)	平時の情報収集や集約	
(3)	平時の情報分析*	
(4)	平時の事例のリスク評価**	
(5)	平時の関係部署や住民への情報発信や提供	
(6)	平時のマスコミへの情報提供・対応	
(7)	有事の情報収集や集約	
(8)	有事の情報分析*	
(9)	有事の事例のリスク評価**	
(10)	有事の関係部署や住民への情報発信や提供	
(11)	有事のマスコミへの情報提供・対応	
(12)	感染症サーベイランスに関する保健所等からの相談	
(13)	意思決定等へ資する(本庁、保健所への)感染症情報の分析や活用	
(14)	特になし	
(15)	感染症情報センターが他部署にあるため回答できない	
(16)	その他 ( )	)

\*定量的な感染者数の推移等の分析

\*\*収集情報や分析結果からの考察・評価、提言や対応等を示すことを想定

#### 4. 衛生研究所の人材育成について

問1 現在、貫衛生研究所で、職員のキャリアアップのために計画的な人材育成をしていますか。

1) 1. はい 2. いいえ

『はい』の場合、人材育成の対象はどのような職員ですか(複数回答可)。

(1)	試験検査・調査研究等の核となる技術職員	
(2)	情報収集や分析等の疫学分析の専門職員	
(3)	本庁や保健所等と調整を行う事務等職員	
(4)	その他 ( )	

『はい』の場合、人材育成の方法としてどのようなことを実施していますか(複数回答可)。

(1)	国立感染症研究所や国立保健医療科学院等の研修への参加	
(2)	技術や知識習得を目的とした所内での定期的な伝達研修会等の実施	
(3)	検査手技の実践型訓練の実施	
(4)	その他 ( )	

『国立感染症研究所や国立保健医療科学院等の研修への参加』の場合、どのような研修に参加させますか(複数回答可)。

(1)	国立保健医療科学院におけるウイルス／細菌検査研修	
(2)	国立感染症研究所におけるウイルス／細菌検査研修	
(3)	国立感染症研究所における実地疫学専門家養成(FETP)研修	
(4)	その他 ( )	

1) で『いいえ』の場合、今後、職員のキャリアアップのための人材育成を行う予定はありますか。

1. はい

2. いいえ

『はい』の場合、人材育成の対象はどのような職員ですか(複数回答可)。

(1)	試験検査・調査研究等の核となる技術職員	
(2)	情報収集や分析等の疫学分析の専門職員	
(3)	本庁や保健所等と調整を行う事務等職員	
(4)	その他 ( )	

『はい』の場合、人材育成の方法としてどのようなことを実施していますか(複数回答可)。

(1)	国立感染症研究所や国立保健医療科学院等の研修への参加	
(2)	技術や知識習得を目的とした所内での定期的な伝達研修会等の実施	
(3)	検査手技の実践型訓練の実施	
(4)	その他 ( )	

『国立感染症研究所や国立保健医療科学院等の研修への参加』の場合、どのような研修に参加させますか(複数回答可)。

(1)	国立保健医療科学院におけるウイルス／細菌検査研修	
(2)	国立感染症研究所におけるウイルス／細菌検査研修	
(3)	国立感染症研究所における実地疫学専門家養成(FETP)研修	
(4)	その他 ( )	

## 5 民間検査機関等との連携について

問1 貴衛生研究所では、平時から有事に備えて民間検査機関の検査担当者に対して技術指導を行っていますか。

1)	1. 行っている	2. 行っていないが今後予定している	3. 今後も行わない予定	4. 検討中・その他
----	----------	--------------------	--------------	------------

問2 貴衛生研究所では、有事に備え民間検査機関からゲノム解析を実施する検体の選別や収送の方法についての取り組みや連携体制は決まっていますか。

1)	1. 決まっている	2. 決まっていない	3. 検討中・その他
----	-----------	------------	------------

## 6 業務継続計画について

問1 貴衛生研究所では、業務継続計画(BCP)を作成していますか。

1)	1. 作成済み	2. 作成予定	3. 検討中・その他
----	---------	---------	------------

『作成済み』の場合、縮小する業務を関係機関と調整もしくは周知をしていますか。

1)	1. 実施済み	2. 未実施	3. 検討中・その他
----	---------	--------	------------

アンケートは以上になります。御協力いただきありがとうございました。

## V. 調査事業 3

### [目的]

令和 4 年 12 月 9 日に公布された「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等の一部を改正する法律」(令和 4 年法律第 96 号、以下「法」という)に基づき、令和 5 年 4 月 1 日より、都道府県連携協議会に係る規定が施行された。都道府県連携協議会の運営については、「都道府県連携協議会の運営規則等の基本的な考え方について」(令和 5 年 3 月 17 日厚生労働省結核感染症課長通知、以下「課長通知」という)で示されたところであり、各都道府県での運営状況を調査する。

### [調査時期]

2023 年 6 月 30 日～7 月 21 日

### [調査対象]

都道府県

### [調査方法]

課長通知において、都道府県連携協議会の運営に関し、以下の点について記載されている。

- 連携協議会は、法に基づく予防計画の策定等を通じて、都道府県、保健所設置市及び特別区(以下「保健所設置市等」という。)その他の関係者の平時からの意思疎通、情報共有、連携の推進を目的に、各都道府県においてそれぞれの実情に即して設置すること。
- 連携協議会の構成員については、法第 10 条の 2 第 1 項において「都道府県、保健所設置市等、感染症指定医療機関、診療に関する学識経験者の団体及び消防機関(消防組織法(昭和 22 年法律第 226 号)第 9 条各号に掲げる機関をいう。)、その他の関係機関」と規定されているが、幅広い関係者の理解を得つつ、平時からの体制の準備について協議をしておくことが重要であるため、全体を統括する場においては、管内の、保健所設置市等、感染症指定医療機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会及び栄養士会等の職能団体、消防機関、高齢者施設等の関係団体、介護・障害福祉サービス事業所の関係団体、保健所、地方衛生研究所等、検疫所、教育機関、保健所設置市等以外の市町村等、地域の実情に応じて、幅広い関係機関の参加を求める。
- 全体を統括する場の設置にあたっては、「地域で新型コロナウイルス感染症の患者が増加した場合の各対策(サーベイランス、感染拡大防止策、医療提供体制)の移行について」(令和 2 年 3 月 1 日付け厚生労働省新型コロナウイルス対策推進本部事務連絡)において設置を依頼している、新型コロナウイルス感染症対策を協議する協議会等を活用して差し支えないこと。
- 全体を統括する場は、各論点ごとに議論した場での検討内容を踏まえた上で、予防計画の協議等を行うこと。なお、連携協議会において協議が調った事項については、その協議の結果を尊重すること。
- 各論点ごとに議論する場の設置にあたっては、関連する既存の協議会等を活用して差し支えないこと。また各論点の例として i) 医療提供体制(さらに細かく分類することも可)、ii) 検査体制、iii) 宿泊療養体制、iv) 人材育成関係、v) 移送体制、vi) 宿泊・自宅療養者等の療養生活(高齢者施設等における療養も含む)、vii) 保健所体制が考えられること。
- 全体を統括する場と各論点ごとに議論する場について、両方ともに年 1 回以上の開催とすることが望ましいこと。

そこで、調査事業Ⅲとして、以下の 4 つの問を設定し、各都道府県の感染症対策担当者に質問票を E-Mail で送り、E-Mail にて回答を受け付けた。

- |  |
|--|
| 問 全体を統括する場の構成メンバーについて、お答えください。                           |
| 問 各論点ごとに議論する場で議論する論点について、お答えください。                        |
| 問 連携協議会が形骸化しないように工夫していることについて、お答えください。                   |
| 問 各保健所および地方衛生研究所に策定が求められている「健康危機対処計画」の策定の支援について、お答えください。 |

## 結果

表 1. 回答率

	対象自治体	回答自治体	回答率 (%)
都道府県	47	47	100
合計	47	47	100

### [分析方法]

都道府県を人口及び新型コロナウイルス感染症の流行状況から「都市部」と「非都市部」に分けて分析した。

- ・ 都市部  
北海道、埼玉県、千葉県、神奈川県、東京都、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、広島県、福岡県、沖縄県（12 都道府県）
- ・ 非都市部  
青森県、秋田県、岩手県、山形県、宮城県、福島県、群馬県、栃木県、茨城県、新潟県、山梨県、長野県、静岡県、岐阜県、富山県、石川県、福井県、三重県、奈良県、和歌山県、滋賀県、岡山县、鳥取県、島根県、山口県、香川県、徳島県、高知県、愛媛県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県（35 県）

(1) 全体を統括する場の構成メンバーに関する調査の結果

○調査票

問7 全体を統括する場の構成メンバーについて、お答えください。

(1)	保健所設置市または特別区	都道府県内の保健所設置市区数	うち、連携協議会への参加市区数	
				うち、本庁関係部局が参加している市区数
				うち、保健所が参加している市区数
(2)	感染症指定医療機関	都道府県内の感染症指定医療機関数	うち、連携協議会への参加医療機関数	
(3)	公的医療機関（国立病院機構、地域医療機能推進機構、その他） ((2) 感染症指定医療機関と重複する場合も計上してください。)	都道府県内の国立病院機構の病院数	うち、連携協議会への参加病院数	
		都道府県内の地域医療機能推進機構の病院数	うち、連携協議会への参加病院数	
		都道府県内のその他の公的医療機関 <sup>(注)</sup> の病院数	うち、連携協議会への参加病院数	
(4)	病院協会	1. 参加している 2. 参加していない 3. 未定・検討中・その他		
(5)	医師会	1. 参加している 2. 参加していない 3. 未定・検討中・その他		
	都市区医師会	1. 参加している 2. 参加していない 3. 未定・検討中・その他		
(6)	歯科医師会	1. 参加している 2. 参加していない 3. 未定・検討中・その他		
(7)	薬剤師会	1. 参加している 2. 参加していない 3. 未定・検討中・その他		
(8)	看護協会	1. 参加している 2. 参加していない 3. 未定・検討中・その他		
(9)	栄養士会	1. 参加している 2. 参加していない 3. 未定・検討中・その他		
(10)	消防機関	都道府県防災部局	1. 参加している 2. 参加していない 3. 未定・検討中・その他	
		市町村消防	1. 参加している 2. 参加していない 3. 未定・検討中・その他	
		一部事務組合	1. 参加している 2. 参加していない 3. 未定・検討中・その他	
		消防長会	1. 参加している 2. 参加していない 3. 未定・検討中・その他	
(11)	高齢者施設等の関係団体	1. 参加している 2. 参加していない 3. 未定・検討中・その他		
(12)	介護・障害福祉サービス事業所の関係団体	1. 参加している 2. 参加していない 3. 未定・検討中・その他		
(13)	都道府県の保健所（保健所長会も含む）	1. 参加している 2. 参加していない 3. 未定・検討中・その他		
(14)	都道府県の地方衛生研究所	1. 参加している 2. 参加していない 3. 未定・検討中・その他		
(15)	検疫所	1. 参加している 2. 参加していない 3. 未定・検討中・その他		
(16)	教育機関	都道府県教育委員会	1. 参加している 2. 参加していない 3. 未定・検討中・その他	
		市町村教育委員会	1. 参加している 2. 参加していない 3. 未定・検討中・その他	
(17)	保健所設置市以外の市町村	1. 参加している 2. 参加していない 3. 未定・検討中・その他		
(18)	学識経験者（大学教授など）	1. 参加している 2. 参加していない 3. 未定・検討中・その他		
(19)	DMAT（災害派遣医療チーム） 関係者（上記のいずれかの項目と重複する場合も計上してください。）	1. 参加している 2. 参加していない 3. 未定・検討中・その他		
(20)	メディカルコントロール協議会の関係者（上記のいずれ	1. 参加している 2. 参加していない 3. 未定・検討中・その他		

	かの項目と重複する場合も 計上してください。)	
(21)	その他①→具体的な内容	
(22)	その他②→具体的な内容	
(23)	その他③→具体的な内容	
(24)	その他④→具体的な内容	
(25)	その他⑤→具体的な内容	

(注)  欄には、数字を記入。  
 欄には、1~3 から選択した数字を記入。  
 欄には、文字を記入。

表 2. 保健所設置市または特別区、感染症指定医療機関、公的医療機関の参加状況

	全体	非都市部	都市部	有意差 <sup>(*)</sup>
保健所設置市または特別区				
連携協議会への参加市区数 ／保健所設置市区数	77/109 (71%)	40/40 (100%)	37/69 (54%)	<i>p &lt; 0.05</i>
本庁関係部局が参加している市区数 ／保健所設置市区数	28/109 (26%)	13/40 (33%)	15/69 (22%)	—
保健所が参加している市区数 ／保健所設置市区数	62/109 (57%)	35/40 (88%)	27/69 (39%)	<i>p &lt; 0.05</i>
感染症指定医療機関				
連携協議会への参加医療機関数 ／感染症指定医療機関数	187/386 <sup>(*)</sup> (48%)	149/256 (58%)	38/130 <sup>(*)</sup> (29%)	<i>p &lt; 0.05</i>
公的医療機関（国立病院機構、地域医療機能推進機構、その他）				
連携協議会への参加病院数 ／国立病院機構の病院数	22/131 (17%)	19/82 (23%)	3/49 (6%)	<i>p &lt; 0.05</i>
連携協議会への参加病院数 ／地域医療機能推進機構の病院数	5/64 (8%)	5/39 (13%)	0/25 (0%)	—
連携協議会への参加病院数 ／その他の公的医療機関 <sup>(*)</sup> の病院数	185/1,299 (14%)	149/714 (21%)	36/585 (6%)	<i>p &lt; 0.05</i>

(\*)都市部と非都市部の有意差

(\*)感染症指定医療機関を 2,993 機関と回答した都道府県を除いている。

(\*)開設者が厚生労働省、国立大学法人、労働者健康安全機構、国立高度専門医療研究センター、都道府県、市町村、地方独立行政法人、日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、健康保険組合（連合会）、共済組合（連合会）、国民健康保険組合の医療機関をいう。

表 3. 関係団体・機関の参加状況

	全体	非都市部	都市部	有意差 <sup>(*)</sup>
病院協会	28/46 (61%)	18/34 (53%)	10/12 (83%)	—
医師会	都道府県医師会	45/47 (96%)	33/35 (94%)	12/12 (100%)
	郡市区医師会	5/47 (11%)	4/35 (11%)	1/12 (8%)
歯科医師会	34/47 (72%)	23/35 (66%)	11/12 (92%)	—
薬剤師会	42/47 (89%)	31/35 (89%)	11/12 (92%)	—
看護協会	43/47 (91%)	32/35 (91%)	11/12 (92%)	—

栄養士会		10/47 (21%)	5/35 (14%)	5/12 (42%)	<i>p &lt; 0.05</i>
消防機関	都道府県防災部局	9/47 (19%)	7/35 (20%)	2/12 (17%)	-
	市町村消防	6/47 (13%)	2/35 (6%)	4/12 (33%)	<i>p &lt; 0.05</i>
	一部事務組合	3/47 (6%)	2/35 (6%)	1/12 (8%)	-
	消防長会	35/47 (74%)	28/35 (80%)	7/12 (58%)	-
高齢者施設等の関係団体		33/47 (70%)	24/35 (69%)	9/12 (75%)	-
介護・障害福祉サービス事業所の関係団体		25/47 (53%)	20/35 (57%)	5/12 (42%)	-
都道府県の保健所（保健所長会も含む）		39/47 (83%)	30/35 (86%)	9/12 (75%)	-
都道府県の地方衛生研究所		33/47 (70%)	24/35 (69%)	9/12 (75%)	-
検疫所		24/47 (51%)	14/35 (40%)	10/12 (83%)	<i>p &lt; 0.05</i>
教育機関	都道府県教育委員会	19/47 (40%)	13/35 (37%)	6/12 (50%)	-
	市町村教育委員会	1/47 (2%)	1/35 (3%)	0/12 (0%)	-
保健所設置市以外の市町村		23/47 (49%)	16/35 (46%)	7/12 (58%)	-
学識経験者（大学教授など）		36/47 (77%)	28/35 (80%)	8/12 (67%)	-
DMAT（災害派遣医療チーム）関係者 <sup>(*)2)</sup>		18/47 (38%)	15/35 (43%)	3/12 (25%)	-
メディカルコントロール協議会の関係者 <sup>(*)2)</sup>		14/47 (30%)	10/35 (29%)	4/12 (33%)	-

(\*1)都市部と非都市部の有意差

(\*2)上記のいずれかの項目と重複する場合も計上している。

#### 「その他」の記載内容

市長会(4)	県精神科病院協会
町村会(4)	報道機関
獣医師会(3)	県予防医学協会
臨床検査技師会(3)	感染症指定病院や公的病院以外の地域の中核的な病院
ホテル旅館生活衛生同業組合(2)	公的病院長協議会
弁護士(2)	医薬品卸業協同組合
日本病院会県支部	タクシー協同組合
全国自治体病院協議会県支部	県人権擁護委員連合会
助産師会	中核市の消防本部
県地域保健対策協議会	地域婦人団体連合会
障害者施設関係団体	保育連合会
県私設病院協会	

表4. 保健所設置市または特別区の参加状況

	0%	1-19%	20-39%	40-59%	60-79%	80-100%
全体	0/44 (0%)	2/44 (5%)	0/44 (0%)	0/44 (0%)	0/44 (0%)	42/44 (95%)
非都市部	0/32 (0%)	0/32 (0%)	0/32 (0%)	0/32 (0%)	0/32 (0%)	32/32 (100%)
都市部	0/12 (0%)	2/12 (17%)	0/12 (0%)	0/12 (0%)	0/12 (0%)	10/12 (83%)
有意差 <sup>(*)</sup>	-	$p < 0.05$	-	-	-	$p < 0.05$

<sup>(\*)</sup>都市部と非都市部の有意差

表5. 本庁関係部局の参加状況（保健所設置市または特別区）

	0%	1-19%	20-39%	40-59%	60-79%	80-100%
全体	25/43 (58%)	0/43 (0%)	3/43 (7%)	0/43 (0%)	1/43 (2%)	14/43 (33%)
非都市部	20/31 (65%)	0/31 (0%)	0/31 (0%)	0/31 (0%)	0/31 (0%)	11/31 (35%)
都市部	5/12 (42%)	0/12 (0%)	3/12 (25%)	0/12 (0%)	1/12 (8%)	3/12 (25%)
有意差 <sup>(*)</sup>	-	-	$p < 0.05$	-	-	-

<sup>(\*)</sup>都市部と非都市部の有意差

表6. 保健所の参加状況（保健所設置市または特別区）

	0%	1-19%	20-39%	40-59%	60-79%	80-100%
全体	8/43 (19%)	2/43 (5%)	1/43 (2%)	0/43 (0%)	2/43 (5%)	30/43 (70%)
非都市部	5/31 (16%)	0/31 (0%)	0/31 (0%)	0/31 (0%)	0/31 (0%)	26/31 (84%)
都市部	3/12 (25%)	2/12 (17%)	1/12 (8%)	0/12 (0%)	2/12 (17%)	4/12 (33%)
有意差 <sup>(*)</sup>	-	$p < 0.05$	-	-	$p < 0.05$	$p < 0.05$

<sup>(\*)</sup>都市部と非都市部の有意差

表7. 感染症指定医療機関の参加状況

	0%	1-19%	20-39%	40-59%	60-79%	80-100%
全体	0/44 (0%)	9/44 (20%)	9/44 (20%)	6/44 (14%)	3/44 (7%)	17/44 (39%)
非都市部	0/33 (0%)	7/33 (21%)	3/33 (9%)	5/33 (15%)	2/33 (6%)	16/33 (48%)
都市部	0/11 (0%)	2/11 (18%)	6/11 (55%)	1/11 (9%)	1/11 (9%)	1/11 (9%)
有意差 <sup>(*)</sup>	-	-	$p < 0.05$	-	-	$p < 0.05$

<sup>(\*)</sup>都市部と非都市部の有意差

表8. 国立病院機構の病院の参加状況

	0%	1-19%	20-39%	40-59%	60-79%	80-100%
全体	27/45 (60%)	1/45 (2%)	9/45 (20%)	3/45 (7%)	0/45 (0%)	5/45 (11%)
非都市部	18/33 (55%)	0/33 (0%)	7/33 (21%)	3/33 (9%)	0/33 (0%)	5/33 (15%)
都市部	9/12 (75%)	1/12 (8%)	2/12 (17%)	0/12 (0%)	0/12 (0%)	0/12 (0%)
有意差 <sup>(*)</sup>	-	-	-	-	-	-

<sup>(\*)</sup>都市部と非都市部の有意差

表9. 地域医療機能推進機構の病院の参加状況

	0%	1-19%	20-39%	40-59%	60-79%	80-100%
全体	29/33 (88%)	1/33 (3%)	0/33 (0%)	3/33 (9%)	0/33 (0%)	0/33 (0%)
非都市部	19/23 (83%)	1/23 (4%)	0/23 (0%)	3/23 (13%)	0/23 (0%)	0/23 (0%)
都市部	10/10 (100%)	0/10 (0%)	0/10 (0%)	0/10 (0%)	0/10 (0%)	0/10 (0%)
有意差 <sup>(*)</sup>	-	-	-	-	-	-

<sup>(\*)</sup>都市部と非都市部の有意差

表 10. その他の公的医療機関の病院の参加状況

	0%	1-19%	20-39%	40-59%	60-79%	80-100%
全体	3/45 (7%)	22/45 (49%)	15/45 (33%)	2/45 (4%)	2/45 (4%)	1/45 (2%)
非都市部	1/33 (3%)	13/33 (39%)	15/33 (45%)	2/33 (6%)	1/33 (3%)	1/33 (3%)
都市部	2/12 (17%)	9/12 (75%)	0/12 (0%)	0/12 (0%)	1/12 (8%)	0/12 (0%)
有意差 <sup>(*)</sup>	-	p < 0.05	p < 0.05	-	-	-

(\*)都市部と非都市部の有意差

## 結果のまとめ

### (1) 保健所設置市区

- 連携協議会に参加する保健所設置市区の割合は71%で、非都市部100%に対し、都市部は54%と有意に低かった。 $(p < 0.05)$  都道府県別に参加状況を調べると、95%の都道府県では参加割合は80-100%だった。一方で、2都道府県では参加割合が20%未満だった。
- 保健所設置市区の本庁関係部局が参加している市区の割合は26%で、非都市部、都市部とも同様であった。都道府県別に参加状況を調べると、58%の都道府県の参加割合は0%で、33%の都道府県の参加割合は80-100%と二極化が見られた。この傾向は非都市部、都市部ともほぼ同様であった。
- 保健所設置市区の保健所が参加している市区の割合は57%で、非都市部88%に対し、都市部は39%と有意に低かった。 $(p < 0.05)$  都道府県別に参加状況を調べると、70%の都道府県では参加割合は80-100%だった。参加割合80-100%の都道府県は、非都市部では84%に対し、都市部では33%と有意に低かった。 $(p < 0.05)$

### (2) 感染症指定医療機関

- 連携協議会に参加する医療機関の割合は48%で、非都市部58%に対し、都市部29%と有意に低かった。 $(p < 0.05)$
- 都道府県別に参加状況を調べると、39%の都道府県では管内の感染症指定医療機関の参加割合は80-100%だった。続いて、参加割合が1-19%の都道府県と、20-39%の都道府県が同数(20%)で続いた。非都市部では参加割合80-100%の都道府県が多かった(48%)に対し、都市部では参加割合20-39%の都道府県が多かった(55%)。

### (3) 公的医療機関

#### ① 国立病院機構

- 連携協議会に参加する国立病院機構病院の割合は17%で、非都市部23%に対し、都市部6%と有意に低かった。 $(p < 0.05)$
- 都道府県別に参加状況を調べると、60%の都道府県では参加割合0%で、20%の都道府県では参加割合20-39%だった。非都市部、都市部ともに同様の傾向だった

#### ② 地域医療機能推進機構

- 連携協議会に参加する地域医療機能推進機構病院の割合は8%で、非都市部13%に対し、都市部0%だった。
- 都道府県別に参加状況を調べると、88%の都道府県では参加割合0%だった。非都市部、都市部ともに同様の傾向だった。

#### ③ その他の公的医療機関

- 連携協議会に参加するその他の公的医療機関の割合は14%で、非都市部21%に対し、都市部6%と有意に低かった。 $(p < 0.05)$
- 都道府県別に参加状況を調べると、49%の都道府県では参加割合1-19%で、33%の都道府県では参加割合20-39%だった。非都市部は同様の傾向だったが、都市部では参加割合1-19%の都道府県が有意に多かった。 $(p < 0.05)$

### (4) 関係団体

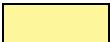
- 連携協議会に参加する関係団体は、都道府県医師会(96%)が最も高く、看護協会(91%)、薬剤師会(89%)、都道府県の保健所(保健所長会を含む)(83%)の順で、いずれも80%以上の都道府県で参加していた。
- その他、過半数の都道府県で参加していた関係団体は、学識経験者(大学教授など)(77%)、消防長会(74%)、歯科医師会(72%)、高齢者施設等の関係団体(70%)、都道府県の地方衛生研究所(70%)、病院協会(61%)、介護・障害福祉サービス事業所の関係団体(53%)、検疫所(51%)であった。
- 一方、半数未満の都道府県で連携協議会に参加していた団体は、保健所設置市以外の市町村(49%)、都道府県教育委員会(40%)、DMAT(災害派遣医療チーム)(38%)、メディカルコントロール協議会の関係者(30%)、栄養士会(21%)、都道府県防災部局(19%)、市町村消防(13%)、郡市区医師会(11%)、一部事務組合(6%)、市町村教育委員会(2%)の順であった。
- 自由記載として、複数の都道府県で連携協議会に参加していた団体は、市長会(4)、町村会(4)、獣医師会(3)、臨床検査技士会(3)、ホテル旅館生活衛生同業組合(2)、弁護士(2)の順であった。
- 非都市部と都市部で差があったのは、検疫所(非都市部40%、都市部83%)、栄養士会(非都市部14%、都市部42%)、市町村消防(非都市部6%、都市部33%)で、いずれも都市部において有意に高かつた。

た。 ( $p < 0.05$ )

(2) 各論点ごとに議論する場で議論する論点に関する調査の結果

○調査票

問 各論点ごとに議論する場で議論する論点について、お答えください。 1つの部会で、複数の論点を議論する場合は、回答する論点すべてを「1. 議論する」と回答してください。				
(1)	医療提供体制	1. 議論する	2. 議論しない	3. 未定・検討中・その他
(2)	検査体制	1. 議論する	2. 議論しない	3. 未定・検討中・その他
(3)	宿泊療養体制	1. 議論する	2. 議論しない	3. 未定・検討中・その他
(4)	人材育成関係	1. 議論する	2. 議論しない	3. 未定・検討中・その他
(5)	移送体制	1. 議論する	2. 議論しない	3. 未定・検討中・その他
(6)	宿泊・自宅療養者等の療養生活（高齢者施設等における療養も含む）	1. 議論する	2. 議論しない	3. 未定・検討中・その他
(7)	保健所体制	1. 議論する	2. 議論しない	3. 未定・検討中・その他
(8)	その他①→具体的な内容			
(9)	その他②→具体的な内容			
(10)	その他③→具体的な内容			
(11)	その他④→具体的な内容			
(12)	その他⑤→具体的な内容			

(注)  欄には、1～3 から選択した数字を記入。

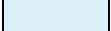
 欄には、文字を記入。

表 11. 議論する論点

	全体	非都市部	都市部	有意差 <sup>(*)</sup>
医療提供体制	38/46 (83%)	28/34 (82%)	10/12 (83%)	—
検査体制	36/46 (78%)	26/34 (76%)	10/12 (83%)	—
宿泊療養体制	36/47 (77%)	26/35 (74%)	10/12 (83%)	—
人材育成関係	35/47 (74%)	25/35 (71%)	10/12 (83%)	—
移送体制	37/47 (79%)	27/35 (77%)	10/12 (83%)	—
宿泊・自宅療養者等の療養生活 (高齢者施設等における療養も含む)	38/47 (81%)	28/35 (80%)	10/12 (83%)	—
保健所体制	33/47 (70%)	23/35 (66%)	10/12 (83%)	—

(\*) 都市部と非都市部の有意差

#### 「その他」の記載内容

- 各論点ごとに議論する場は設置しない(3)
- 感染症の予防又はまん延防止のための総合調整及び指示方針に関する事項
- 普及啓発（リスクコミュニケーション）
- 上記以外の基本指針（感染症）に係る各項目

#### 結果のまとめ

- 提示した論点については、多くの都道府県が議論することとしていた。
- 医療提供体制(83%)、宿泊・自宅療養者等の療養生活(高齢者施設等における療養も含む)(81%)、移送体制(79%)、検査体制(78%)、宿泊療養体制(77%)、人材育成関係(74%)、保健所体制(70%)の順で、非都市部と都市部は同様の傾向だった。

### 3. 連携協議会が形骸化しないように工夫していることに関する調査の結果

#### ○調査票

問 連携協議会が形骸化しないように工夫していることについて、お答えください。

(1) 定期的に研修を実施する	1. 実施する 2. 実施しない 3. 未定・検討中・その他	
(2) 定期的に訓練を実施する	1. 実施する 2. 実施しない 3. 未定・検討中・その他	
(3) 定期的に講演会を実施する	1. 実施する 2. 実施しない 3. 未定・検討中・その他	
(4) その他①→具体的な内容		
(5) その他②→具体的な内容		
(6) その他③→具体的な内容		
(7) その他④→具体的な内容		
(8) その他⑤→具体的な内容		

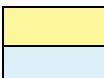
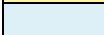
(注)  欄には、1~3 から選択した数字を記入。  
 欄には、文字を記入。

表 12. 連携協議会が形骸化しないように工夫していること

	全体	非都市部	都市部	有意差 <sup>(*)</sup>
定期的に研修を実施する	1/46 (2%)	1/34 (3%)	0/12 (0%)	-
定期的に訓練を実施する	2/46 (4%)	2/34 (6%)	0/12 (0%)	-
定期的に講演会を実施する	0/47 (0%)	0/35 (0%)	0/12 (0%)	-

<sup>(\*)</sup> 都市部と非都市部の有意差

「その他」の記載内容

- 特段、考えていない。
- 未定です

#### 結果のまとめ

- 連携協議会が形骸化しない工夫について決定している都道府県は、調査時点（2023年7月頃）ではほとんどなかった。
- 定期的に訓練を実施する都道府県は4%、定期的に研修を実施する都道府県は2%、定期的に講演会を実施する都道府県は0%だった。
- 工夫している事項を回答した都道府県はいずれも非都市部で、都市部では工夫している事項はなかった。

(4) 健康危機対処計画の策定の支援に関する調査の結果

○調査票

問 各保健所および地方衛生研究所に策定が求められている「健康危機対処計画」の策定の支援について、お答えください。

(1) 都道府県の保健所における計画の策定を支援する予定がありますか。	1. 予定がある 2. 予定はない 3. 未定・検討中・その他	
(2) 都道府県の地方衛生研究所における計画の策定を支援する予定がありますか。	1. 予定がある 2. 予定はない 3. 未定・検討中・その他	
(3) 保健所設置市区の保健所における計画の策定を支援する予定がありますか。	1. 予定がある 2. 予定はない 3. 未定・検討中・その他	
(4) 保健所設置市区の地方衛生研究所における計画の策定を支援する予定がありますか。	1. 予定がある 2. 予定はない 3. 未定・検討中・その他	

(注) [ ] 欄には、1~3 から選択した数字を記入。

表 13. 各保健所および地方衛生研究所に策定が求められている「健康危機対処計画」の策定の支援

	全体	非都市部	都市部	有意差 <sup>(*)</sup>
都道府県の保健所における計画の策定を支援する予定がありますか。	30/46 (65%)	22/34 (65%)	8/12 (67%)	-
都道府県の地方衛生研究所における計画の策定を支援する予定がありますか。	26/46 (57%)	18/34 (53%)	8/12 (67%)	-
保健所設置市区の保健所における計画の策定を支援する予定がありますか。	15/46 (33%)	13/35 (37%)	2/11 (18%)	-
保健所設置市区の地方衛生研究所における計画の策定を支援する予定がありますか。	3/46 (7%)	2/35 (6%)	1/11 (9%)	-

(\*) 都市部と非都市部の有意差

結果のまとめ

- 健康危機対処計画の策定の支援対象としては、都道府県の保健所(65%)、都道府県の地方衛生研究所(57%)、保健所設置市区の保健所(33%)、保健所設置市区の地方衛生研究所(7%)の順だった。非都市部と都市部では同様の傾向だった。

[考察]

(1) アンケート結果からの考察

- 新興感染症対策に係る関係自治体及び関係機関との調整の場として連携協議会が位置づけられており、非都市部では保健所設置市区、感染症指定医療機関、国立病院機構病院、その他の公的医療機関の参加割合が都市部より高かったが、都市部においてはこれらの機関の意見を反映するための工夫が必要である。
- 一方、都市部では検疫所、栄養士会、市町村消防の参加割合が非都市部より高かったが、非都市部においてはこれらの機関の意見を反映する工夫が必要である。
- 連携協議会が形骸化しないように、定期的な訓練・研修・講演会を実施するなど、新型コロナウイルス感染症対策で得られたノウハウの継承が必要である。
- 健康危機対処計画の策定については、都道府県の本庁が、保健所設置市区の保健所、地方衛生研究所に対する支援を充実させることが必要である。

(2) 感染症予防計画の項目とステークホルダーの関係

- 都道府県が感染症予防計画において定める事項として設定された項目、そのポイントと、関係する団体を示すと以下の通りとなる。

感染症予防計画の項目	記載すべき内容のポイント	関係するステークホルダーの例
情報の収集、調査及び研究	<ul style="list-style-type: none"> <li>自治体と検疫所の連携強化</li> <li>感染症対策における情報基盤の整備等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>検疫所</li> <li>保健所設置市区</li> <li>都道府県の保健所（保健所長会も含む）</li> <li>都道府県の地方衛生研究所</li> <li>保健所設置市区の地方衛生研究所</li> <li>学識経験者（大学教授など）</li> </ul>
検査の実施体制及び検査能力の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>地方衛生研究所等の体制整備の推進</li> <li>都道府県と検査機関の間での検査等措置協定の締結を進め、発生時の検査体制を確保</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県の地方衛生研究所</li> <li>保健所設置市区の地方衛生研究所</li> <li>自由記載にあった臨床検査技師会、県予防医学協会</li> </ul>
医療を提供する体制の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>協定締結医療機関とともに地域で連携した医療体制を構築</li> <li>①病床、②発熱外来、③自宅療養者に対する医療の提供、④後方支援、⑤人材派遣について協定を締結</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健所設置市区</li> <li>都道府県の保健所（保健所長会も含む）</li> <li>感染症指定医療機関</li> <li>公的医療機関</li> <li>病院協会</li> <li>医師会</li> <li>歯科医師会</li> <li>薬剤師会</li> <li>看護協会</li> </ul>
患者の移送のための体制の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>移送に係る人員体制に係る事項、消防機関等との役割分担・連携に係る事項</li> <li>新興感染症発生時の移送体制に係る事項、圏域を越えた移送について</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>消防機関（消防長会、都道府県防災部局など）</li> <li>DMAT（災害派遣医療チーム）関係者</li> <li>メディカルコントロール協議会の関係者</li> <li>自由記載にあった中核市の消防本部、タクシーアー協同組合</li> </ul>
宿泊施設の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>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協定を締結すること等により、平時から宿泊施設の確保。</li> <li>民間宿泊業者等との協定だけでは十分な体制の確保が困難な場合等は必要に応じて公的施設の活用を併せて検討。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>教育機関</li> <li>自由記載にあったホテル旅館生活衛生同業組合</li> </ul>
外出自粛対象者等の環	<ul style="list-style-type: none"> <li>外出自粛対象者の体調悪化時等に、適切な医療に繋げることができる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師会</li> <li>薬剤師会</li> </ul>

境整備	<p>健康観察の体制を整備。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・外出自粛により生活上必要な物品等の物資の入手が困難になることから、当該対象者について生活支援を実施。</li> <li>・外出自粛対象者が高齢者施設等や障害者施設等において隔離を継続する場合は、施設内で感染がまん延しないような環境を構築。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護協会</li> <li>・栄養士会</li> <li>・高齢者施設等の関係団体</li> <li>・介護・障害福祉サービス事業所の関係団体</li> <li>・保健所設置市区</li> <li>・保健所設置市以外の市町村</li> <li>・自由記載にあった助産師会、市長会、町村会、障害者施設関係団体、医薬品卸業協同組合</li> </ul>
感染症の予防又はまん延防止のための総合調整及び指示の方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>・都道府県と管内の保健所設置市区、感染症指定医療機関、消防機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の関係機関を構成員とする「都道府県連携協議会」の設置</li> <li>・人材確保・移送等に関する総合調整権限　・都道府県知事による総合調整、指示／厚生労働大臣による総合調整への対応</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健所設置市区</li> <li>・感染症指定医療機関</li> <li>・消防機関（消防長会、都道府県防災部局など）</li> <li>・医師会</li> <li>・歯科医師会</li> <li>・薬剤師会</li> <li>・看護協会</li> </ul>
人材の養成及び資質の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療従事者や保健所職員等の研修・訓練について、数値目標を設定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健所設置市区</li> <li>・都道府県の保健所（保健所長会も含む）</li> <li>・学識経験者（大学教授など）</li> </ul>
保健所の体制の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健所における危機管理体制を強化</li> <li>・感染症有事の際の保健所外部からの応援体制としての IHEAT の整備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健所設置市区</li> <li>・都道府県の保健所（保健所長会も含む）</li> </ul>

### （3）都道府県の感染症予防計画の先行事例

- ・都道府県が地域の実情に応じて、連携協議会に幅広い関係機関の参加を求める自治体において策定中の感染症予防計画（案）をWEBページで探し、地域特有の記載がされているかどうかを調べた。

都道府県名	参画していた団体	予防計画に記載されていた地域特有の記載 (検討中のものも含む)
青森県	・報道機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 感染症に関して誤った情報や不適当な報道がなされないために、また、感染症が発生した場合等に県民に速やかに情報を提供するために、県等は平常時から報道機関と密接な連携を図る。</li> </ul>
岩手県	・獣医師会 ・県予防医学協会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 動物由来感染症に対する必要な措置等が速やかに行えるよう、獣医師等による届出の重要性について周知を図るとともに、ワンヘルス・アプローチ（人間及び動物の健康並びに環境に関する分野横断的な課題に対し、関係者が連携してその解決に向けて取り組むこと）に基づき、保健所と関係機関及び獣医師会などの関係団体等との情報交換を行うなど連携を密にして、関係機関からの通知及びホームページ等を利用して県民に対する情報提供を行う。</li> </ul>
群馬県	・臨床検査技師会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 衛生環境研究所は、群馬県臨床検査技師会と協力し、地域の検査機関の資質の向上と精度管理について、積極的な情報の収集及び提供や技術的指導を行う。</li> </ul>
栃木県	・県獣医師会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 動物由来感染症の予防及びまん延防止について、ワンヘルス・アプローチ（人間及び動物の健康並びに環境に関する分野横断的な課題に対し、関係者が連携してその解決に向けて取り組むことをいう。）に基づき、保健所をはじめ県動物愛護指導</li> </ul>

		センター並びに医師会、獣医師会などと連携を図り、県民に対し、動物由来感染症の予防に関する適切な情報提供に努める。
埼玉県	・ ホテル旅館生活衛生同業組合	<ul style="list-style-type: none"> <li>県は、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します。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、宿泊事業者と連携し、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ります。</li> </ul>
東京都	・ 助産師会	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療・検査を行った医療機関が保健所に代わり健康観察を行う体制の整備や訪問看護ステーション協会と連携した健康観察、東京都助産師会と連携した地域の助産師による妊婦への健康観察の取組を実施し、保健所の健康観察業務を支援した。</li> </ul>
千葉県	・ 市長会 ・ 町村会	<ul style="list-style-type: none"> <li>県等（県及び保健所設置市）は、関係する地方公共団体と緊密な連絡を保ち、感染症の発生状況、緊急度等を勘案し必要に応じて、相互に応援職員、専門家の派遣等を行う。また、県等から消防機関に対して、感染症に関する情報等を適切に連絡する。</li> <li>県等から関係市町村に対して、医師等からの届出に基づいて必要な情報を提供するとともに、知事と保健所設置市の長との緊急時における連絡体制を整備する。</li> </ul>
新潟県	・ 市長会 ・ 町村会	<ul style="list-style-type: none"> <li>県及び新潟市は関係する消防機関や市町村に対し、医師等からの届出等に基づき必要な情報を提供するとともに、市町村、医療機関、医師会など関係団体との間で緊急時における連絡体制をあらかじめ定めるなど平時からの緊密な連携を図る。</li> </ul>
静岡県	・ 弁護士会	<ul style="list-style-type: none"> <li>ふじのくに感染症管理センターの司令塔機能の確立</li> <li>情報プラットフォームを構築し、ＩＣＴを活用した感染症関連業務のデジタル化や、関係者や県民向けの情報発信を強化</li> <li>社会福祉施設等で感染対策を講ずることのできる人材を育成し、県全体の感染対策を底上げ</li> </ul>
富山県	・ 医薬品卸業協同組合	<ul style="list-style-type: none"> <li>県は、市町村に対し予防接種の実施に関する技術的支援を行う。ワクチンの提供については、県、医師会、医薬品卸売販売業者等が連携し、安定的な供給を図っていく。</li> <li>県は、新型インフルエンザ等感染症の大規模発生等、通常の想定を著しく上回る規模の感染症が発生した場合に、その予防又は治療に必要な医薬品が速やかに確保できるよう、厚生センター及び保健所、医薬品卸売販売業者等と協議のうえ、適切な役割分担により、備蓄及び供給体制の確立を図る。</li> <li>県及び富山市は、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に、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の確保に努める。</li> </ul>
滋賀県	・ 臨床検査技師会	<ul style="list-style-type: none"> <li>県感染症対策主管課と衛生科学センターは、公益社団法人滋賀県臨床検査技師会と連携して研修等を実施する等、検査措置協定を締結した医療機関および民間検査機関における検査等に対し技術支援や精度管理等を行い、病原体等の検査能力の向上を図る。</li> </ul>
広島県	・ 弁護士（法律に関する学識経験差者） ・ 県臨床検査技師会	<ul style="list-style-type: none"> <li>県は、未知の新興感染症の発生に対し、当該感染症の感染経路、潜伏期間などの特徴、感染力や病原性などに対する最新の情報収集に努めるとともに、人権尊重の観点から、感染症に関する情報を対象となる患者等に提供し、その理解と協力を求めながら、感染状況などに応じて、検体の採取、就業制</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県地域保健対策協議会</li> <li>・障害者施設関係団体</li> </ul>	<p>限や入院等の対人措置等を迅速かつ適切に実施します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・本県には平成 30（2018）年 3 月に発足した「広島県感染症医療支援チーム」を始め、感染症対策に係る専門人材が県内各圏域に配置されており、医療機関における院内感染対策や抗菌薬の適正使用、高齢者施設や障害者施設等における感染対策の指導、医療機関や施設従事者への感染対策に関する研修を実施するなど、県内の感染症対策において重要な役割を担っています。</li> </ul>
香川県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市長会</li> <li>・町村会</li> <li>・ホテル旅館生活衛生同業組合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新興感染症が発生した場合には、県は、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観点から、新興感染症の特性や、感染力その他当該感染症の発生及びまん延の状況を考慮しつつ、宿泊施設の体制を整備できるよう、民間宿泊事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。</li> <li>・県は、宿泊施設の確保に当たっては、宿泊施設関係団体等の関係機関との連携や、新型コロナへの対応実績などを考慮して行う。</li> </ul>
福岡県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県私設病院協会</li> <li>・全国自治体病院協議会県支部</li> <li>・県精神科病院協会</li> <li>・県獣医師会</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症の特性に応じ、宿泊療養者の情報を一元的に把握するための I C T の活用等効率的に運用する方策や運営の質を向上するための方策について、医師会等医療関係者の協力を得て、検討を行います。</li> <li>・感染拡大時には、病床のひっ迫を防ぐことを目的に病院への搬送基準の見直しや、宿泊療養施設における医療提供の方法・体制について見直しを行います。加えて、入所者の状態が変化し医療機関の受診を必要とした際に、適切に対応できる体制を整備します。</li> <li>・感染症指定医療機関の医師は、県等に対して電磁的方法で発生届を提出することが必要です。なお、その他の医療機関の医師も、電磁的方法により届出を行うよう努めることが必要です。</li> </ul>
佐賀県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県人権擁護委員連合会</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県は、連携協議会等で議論を行う際には、患者の人権を考慮して感染症対策の議論を行います。</li> <li>・新興感染症においては、当該感染症の患者及び医療従事者並びにこれらの者の家族等の人権が尊重されるよう、県は、当該感染症に関する広報その他の啓発活動等に取り組みます。</li> </ul>
長崎県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中核市の消防本部</li> <li>・市長会</li> <li>・町村会</li> </ul>	<p>「新型コロナウイルス感染症対策」教訓メモ</p> <p>◆ 消防機関による搬送について 調整本部からの要請による消防機関の活動は次のとおりとしました。</p> <p>① 感染防止について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・救急隊員は、標準感染予防策（「感染症の患者の移送手引き」に基づく）を徹底。</li> <li>・必要に応じ感染経路別（飛沫・接触・空気感染）に対応した感染予防策を実施。</li> <li>・感染症患者の搬送後の救急車及び救急隊員等の消毒は、収容医療機関等の敷地内又は収容医療機関を管轄する消防署に移動後、若しくは帰署後実施する。なお、消防保安室は事前に応援側消防本部が希望する消毒実施場所を聴取し、調整本部及びに消防本部に周知。</li> </ul> <p>② 救急活動に係る注意事項</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・上記感染防止策を含め救急活動については、消防庁通知文を遵守した活動とした。</li> </ul> <p>③ 感染症患者が多数発生した医療機関等を管轄する消防本部の</p>

		<p>対応について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 感染症患者が多数発生した医療機関等を管轄する消防本部（受援側消防本部）は、感染症患者を搬送するために出動してきた救急隊（応援救急隊）が、感染防護衣等を着装する場所（署所）を決定し消防保安室を経由して周知。</li> </ul> <p>④ 感染症患者搬送後の報告</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 感染症患者を医療機関等に搬送した救急隊は、消防本部を通じて、消防保安室へ搬送先医療機関等への到着時間を報告。</li> </ul>
大分県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域婦人団体連合会</li> <li>・ 保育連合会</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 学校及び認定こども園、幼稚園、保育所等の教育・福祉現場においては、感染症に対する正しい知識及び人権の視点からの教育を推進します。</li> </ul>

#### (4) 保健所設置市の感染症予防計画の先行事例

- ・ 今回の法改正にあり、保健所設置市区においては新規に予防計画の策定が義務付けられたので、保健所設置市区において策定中の感染症予防計画（案）を WEB ページで探し、地域特有の記載がされているかどうかを調べた

保健所設置市名	参画していた団体	予防計画に記載されていた地域特有の記載 (検討中のものも含む)
札幌市	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 消費生活アドバイザー</li> <li>・ 道結核予防会</li> <li>・ 道教育振興会</li> <li>・ 商工会議所</li> <li>・ 北海道電力ネットワーク株式会社</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市は健康観察や生活支援等を効率的に行うため、大学等の関係研究機関や民間事業者と連携し、ICT を積極的に活用するよう努めるものとする。</li> <li>・ 報道機関においては、患者等の個人情報に注意し、常時、的確な情報を市民に提供することが求められることから、市は、報道機関と患者等発生時の報道方法について検討するものとする。</li> <li>・ 市は、Infectious Disease Health Emergency Assistance Team (IHEAT) 要員の確保や研修、関係機関との連携強化等を通じて、IHEAT 要員による支援体制を確保するものとする。</li> <li>・ 市は、保健所職員を中心として、平時から IHEAT 要員への実践的な訓練の実施や、IHEAT 要員の活用を想定した体制整備を進めるものとする。</li> </ul>
さいたま市	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県感染症対策連携協議会で検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市は有事において、健康科学研究センターの職員だけでは対応できない場合を想定し、過去に健康科学研究センターで検査業務に従事した経験を有する職員を健康科学研究センターに臨時に異動させ、PCR 検査等に従事させるなど体制を整備する。</li> <li>・ 必要に応じて、更に職員を配置・派遣するとともに、IHEAT 要員や、マネジメントを行う管理職を含めた全庁の応援職員などの人員体制、受入体制を構築（応援要請のタイミングの想定を含む）し、市民及び職員等の精神保健福祉対策等を図る。</li> </ul>
静岡市	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 報道機関</li> <li>・ 公募委員</li> </ul>	<p>①付属機関（静岡市感染症対策協議会）の設置による関係機関との連携強化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 感染症に關し優れた識見を有する者、市内の病院を代表する者、市内の医師会を代表する者、市民で構成される市感染症対策協議会において、市予防計画の作成及び実施の推進について協議するとともに、市予防計画に基づく数値目標の達成情報の共有を含む取組状況を毎年報告し、より実効性の高い計画策定及び推進に努める。</li> </ul> <p>②予防接種後の健康状態などのモニタリング</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 集団における予防接種とその後の感染症発生等の健康状態との関連性について、有効性及び安全性の向上を図るために必要な調査を行い、今後の予防接種施策に活用するよう努める。</li> </ul>

		<p>③平時からの感染症のスクリーニング体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>市は、平時から訓練等を実施することで、感染症のスクリーニング検査体制等を構築する。</li> </ul> <p>④平時からの積極的な情報提供</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>市は、市民に対して、感染症の発生動向等に関する適切な情報を平時からインターネット等を通じて積極的かつ迅速に提供するとともに、就学、就業等の場や地域における24活動の場等を活用して、感染症とその予防に関する正しい知識の普及等を行う。また、海外渡航の際には、渡航先における感染症に関する情報を提供するように努める。</li> <li>さらに、新興感染症の発生、その他の感染症の流行時等には、平時から使用している情報提供方法を活用して、適切な情報を積極的かつ迅速に提供する。</li> </ul>
枚方市	<ul style="list-style-type: none"> <li>市訪問看護ステーション連絡会</li> <li>商工会議所</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者情報等の公表は、市民等に情報を公表することによって達成する行政目的及び市民等の利益と、非公開とすることによって保護する個人情報等と比較衡量しつつ必要に応じ府と連携して行う。</li> <li>特に、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。</li> <li>市は、国立保健医療科学院、国立感染症研究所等において実施される感染症対策・感染症の検査等に関する研修会等へ職員を積極的に派遣するとともに、保健所職員に対する感染症に関する講習会等を開催すること等により、感染症対策に携わる職員等の専門性の向上を図る。感染症に関する知識を習得した者については、保健所において活用する。</li> </ul>
岡山市	<ul style="list-style-type: none"> <li>県感染症対策委員会で検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>IHEAT要員の確保や研修、IHEAT要員との連絡体制の整備やIHEAT要員及びその所属機関との連携の強化などを通じて、IHEAT要員による支援体制を確保する。</li> <li>感染症医療担当従事者等を他の医療機関、宿泊療養施設及び高齢者施設等に派遣できるよう、平時から研修や訓練を実施する。</li> </ul>
那覇市	<ul style="list-style-type: none"> <li>不明</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>わが国唯一の亜熱帯地域に属し、観光、コンベンション等で国際交流を推進している沖縄県において、健康危機管理対策の一環として輸入感染症に対して一層の注意が必要である。このため市は、平時から検疫所等との緊密な情報交換を行う。</li> </ul>

##### (5) 予防計画の先行事例から得られた考察

- 国においては、課長通知において連携協議会の構成員を例示し、「地域の実情に応じて、幅広い関係機関の参加を求めること」とも規定している。
- 今回、2024年2月時点で検討されている都道府県、保健所設置市の感染症予防計画（案）を調べたところ、地域の実情に応じて、幅広い関係機関の参加を求めた自治体においては、その地域の特色を生かした計画づくりが進んでいることが判明した。
- 今後は、都道府県及び保健所設置市の感染症に係る計画（第8次医療計画〈新興感染症等の感染拡大時における医療〉、感染症予防計画、健康危機対処計画〈保健所・地方衛生研究所〉）を収集し、好事例（例：都道府県連携協議会が形骸化しないための取組）を横展開するための取組み進めていくべきである。



**令和5年度地域保健総合推進事業**  
**「自治体における感染症対策の計画的な体制整備に関する調査研究」**  
**報告書**

発行日 令和6年3月  
編集・発行 一般財団法人 日本公衆衛生協会  
分担事業者 角野 文彦（滋賀県健康医療福祉部）  
〒520-8577 滋賀県大津市京町四丁目1-1  
TEL 077-528-3502  
FAX 077-528-4850  
E-mail kakuno-fumihiko@pref.shiga.lg.jp

