

令和6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7年3月

日本公衆衛生協会
分担事業者 糸数 公
(沖縄県保健医療介護部 部長)

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	-----	3
IV	調査事業 2	-----	5 8

I 目的

2023 年度中に都道府県及び保健所設置市が策定した感染症対策の計画的な体制整備に関する計画(第8 次医療計画[新興感染症]、感染症予防計画、健康危機対処計画)を収集・分析して評価する。また令和 6 年度予定されている新型インフルエンザ等対策政府行動計画の改定に伴い、各自治体においても行動計画を改定するため、各自治体の行動計画の策定に関するアンケート調査を行い、好事例の横展開を図る。

これらの目的を達成するために、以下の2つの事業を実施した。

【調査事業1】新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえ、都道府県、保健所設置市及び特別区が策定した感染症対策の計画的な体制整備に関する計画(第8次医療計画「新興感染症」、感染症予防計画、健康危機対処計画)の策定・運用状況を分析した。

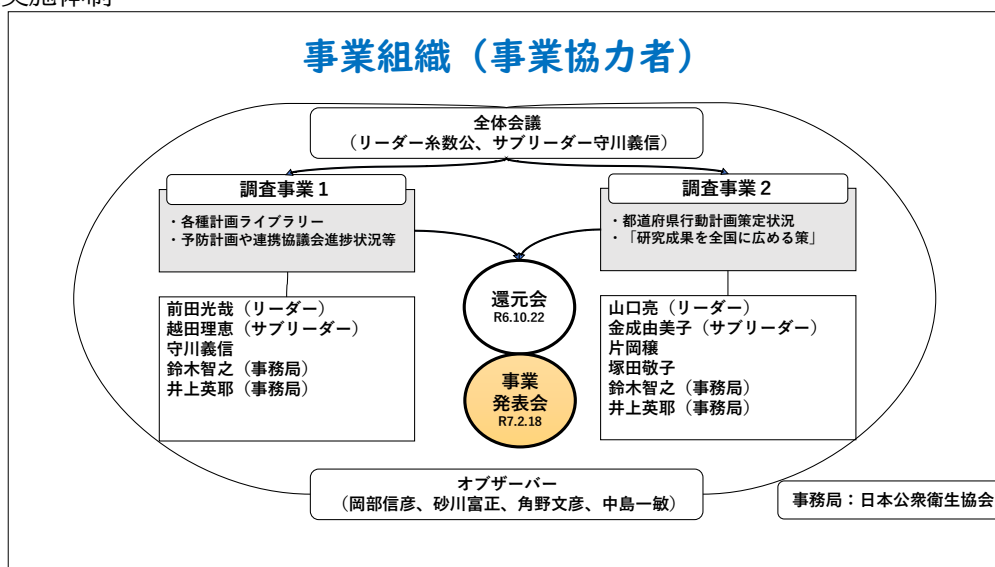
【調査事業2】今年度都道府県で策定される新型インフルエンザ等対策行動計画について、計画策定に係る体制や内容の構成、訓練や研修、対策本部設置要綱等について調査分析を行い、その結果を各自治体に対して早期に還元することで計画策定及び推進に資することを目的とした。

II 研究方法

II-1 研究組織

役 名	氏 名	所 属
分担事業者	糸数 公	沖縄県保健医療介護部 部長
事業協力者	山口 亮	札幌市保健所 所長
事業協力者	守川 義信	青森県健康医療福祉部 部長
事業協力者	金成 由美子	福島県保健福祉部感染症対策課 課長
事業協力者	片岡 穰	さいたま市保健所 参事(兼)感染症対策課長
事業協力者	前田 光哉	環境省水・大気環境局 審議官
事業協力者	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
事業協力者	越田 理恵	金沢市福祉健康局担当局長(兼)金沢市保健所 所長
事業協力者	鈴木 智之	滋賀県健康医療福祉部健康危機管理課感染症係主幹
事業協力者	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副主幹
アドバイザー	岡部 信彦	川崎市健康安全研究所 参与
アドバイザー	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
アドバイザー	角野 文彦	びわこリハビリテーション専門職大学 学長
アドバイザー	中島 一敏	大東文化大学スポーツ・健康科学部健康科学科 教授

II-2 事業実施体制



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6年4月27日(土) 於:Web開催

- ① 研究者紹介
- ② 昨年度発表会評価結果と概要説明
- ③ 今年度の研究テーマ
- ④ 今後の予定
- ⑤ その他

第2回研究班会議:令和6年5月25日(土) 於:Web開催

- ① 事業説明会(5月15日)の復命
- ② 事前打ち合わせ(5月20日)の結果共有
- ③ 今年度の研究テーマについて検討
- ④ 今後の予定(第3回は6月29日現地開催)
- ⑤ その他

第3回研究班会議:令和6年6月29日(土) 於:那覇市+Web開催

- ① 各調査事業の進捗状況確認(資料1)
- ② 自治体向けアンケート素案検討(資料2～資料6)
- ③ 今後の予定(資料7)
- ④ その他

第4回研究班会議:令和6年8月19日(月) 於:Web開催

- ① 今年度のアンケート案の確認
- ② 今後の予定(アンケートの発送時期・回収時期・還元会の実施候補日の確認および第5回班会議の開催時期)
- ③ その他

第5回研究班会議:令和6年10月15日(火) 於:Web開催

- ① 今年度のアンケートの集計結果の協議
- ② 還元会について
- ③ その他

第6回研究班会議:令和6年10月30日(火) 於:札幌市+Web開催

- ① 新型インフルエンザ行動計画および感染症予防計画の都道府県アンケートの最終集計結果の共有
- ② アンケート結果の取りまとめと提言の検討
- ③ 今後の予定
- ④ その他

第7回研究班会議:令和7年1月18日(土) 於:東京都+Web開催

- ① 新型インフルエンザ行動計画および感染症予防計画の都道府県アンケートの最終集計結果の共有
- ② アンケート結果の取りまとめと提言の検討
- ③ 今後の予定
- ④ その他

2) 還元会:令和6年10月22日(火) 於:Web開催

自治体アンケート調査の集計結果について2024年10月22日に還元会を開催し、結果の共有を行ったところ、79アカウントの参加があった。また還元会終了後のアンケート調査には38自治体から回答があった。

Ⅲ 調査事業1

系数班・調査事業1報告書

[目的]

- 全国衛生部長会が主体となって実施した研究班では、新型コロナウイルス感染症(以下、「新型コロナ」)への対応を教訓とし、今後新たに発生するであろう感染症に各自治体が適切な対応ができることを目的として、これまで以下に掲げる調査を実施してきた。
 - 2020 年度 診療・検査医療機関整備に係る調査
 - 2021 年度 各自治体の組織体制や新型コロナウイルス対策に係る各種機能の調査
 - 2022 年度 保健所の機能強化、地方衛生研究所との連携の在り方、自治体からの住民への情報発信に関する調査、自治体職員の健康に係る実態調査、高齢者や市町村に及ぼした影響の調査
 - 2023 年度 都道府県の意思決定プロセス、保健所業務の一元化、都道府県連携協議会の状況に関する調査
- 今年度は、都道府県及び保健所設置市が策定した感染症対策の計画的な体制整備に関する計画(第 8 次医療計画[新興感染症]、感染症予防計画、健康危機対処計画)を収集・分析することとした。

[調査時期]

2024 年 11 月～12 月

[調査対象]

都道府県、保健所設置市、特別区の WEB ページ

[調査方法]

- 研究班員が担当する地域を定め、感染症対策の計画的な体制整備に関する計画(第 8 次医療計画[新興感染症]、感染症予防計画、健康危機対処計画)を収集し、令和 6 年度報告書と並列する形で公衆衛生協会 WEB ページ「感染症予防計画関連ライブラリ」を掲載する。[タスク1]
- 研究班会議において感染症対策の計画的な体制整備に関する計画のチェックリストを作成し、研究班員が担当する地域を定め、各自治体が作成した計画を評価する。[タスク2]
- 都道府県に対して、連携協議会の開催予定や訓練・研修の実施実績及び予定など、感染症予防計画に関するアンケートを実施する。[タスク3]
- 各都道府県の感染症予防計画のデータを用いて、医療措置協定目標値の平均値(人口 10 万人対)を都市部と非都市部で比較する。[タスク4]

[タスク2]感染症対策の計画的な体制整備に関する計画のチェックリスト(項目)

- 計画の種類
- 計画の一体的策定
- 特徴的な記載
 - 新型コロナの対応記録の掲載状況
 - FETP(実地疫学専門家養成コース)の記載状況
 - IHEAT(Infectious disease Health Emergency Assistance Team)の記載状況
 - 高齢者施設職員に対する感染症関連の研修の記載状況
 - 保健所人員確保に向けた市町村職員の保健所への応援派遣の記載状況
 - 保健所人員確保に向けた市町村応援職員への研修・訓練の記載状況
 - 新興感染症発生時の検査要員の確保方法の記載状況

【策定主体のマトリックス】

		医療計画 [新興感染症]	感染症 予防計画	健康危機 対処計画
都道府県[47]	本庁[47]	○	○	
	保健所[352]			○
	地方衛生研究所[47]			○
保健所設置市	本庁[87]		○	

・指定都市[20] ・中核市[62] ・その他政令市[5]	保健所[93]			○
	地方衛生研究所[32]			○
特別区[23]	本庁[23]		○	
	保健所[23]			○
	地方衛生研究所[5]			○

(注)[]内は箇所数。

[タスク3]感染症予防計画に関する都道府県アンケート(項目)

1 感染症予防計画の内容について

- ・ 国の感染症基本指針や「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」に記載されていない主な取り組み

2 連携協議会について

- ・ 「感染症予防計画」を議題に含む都道府県感染症対策連携協議会の実施回数

3 保健所人員体制について

- ・ 新興感染症発生時に備えた保健所人員確保に向けた保健所以外の都道府県職員への取り組み
 - 庁内職員の応援体制
 - 応援を依頼している庁内職員への研修や訓練の実施
- ・ 新興感染症発生時に備えた保健所人員確保に向けた市町村職員への取り組み

4 地方衛生研究所の人員体制について

- ・ 新興感染症発生時に備えた地方衛生研究所の検査体制および人員確保に向けた取り組み

5 協定締結医療機関を対象とする訓練・研修について

- ・ 貴都道府県の感染症予防計画に基づく協定締結医療機関を対象とする訓練・研修

6 協定締結の進捗について

- ・ 感染症予防計画に関連する移送に係る民間機関との協定締結の状況
- ・ 協定や覚書をすでに締結している(または年度内予定している)もの

[結果]

タスク1 感染症予防計画関連ライブラリ

- 感染症対策の計画的な体制整備に関する計画(第8次医療計画[新興感染症]、感染症予防計画、健康危機対処計画)を収集し、令和6年度報告書と並列する形で、以下の通り、公衆衛生協会 WEB ページ「感染症予防計画関連ライブラリ」を掲載した。

感染症予防計画関連ライブラリ			
- 本ライブラリは、令和6年度『地域保健総合推進事業』の【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】として実施したものです。 - 都道府県および保健所設置市が策定した感染症対策の計画的な体制整備に関する計画を容易に閲覧できるツールの作成を、本研究の目的としました。 - 掲載している内容については、令和6年11月30日時点の都道府県等のホームページをインターネット検索して把握した内容となります。			
北海道			
北海道・本庁	北海道医療計画	北海道感染症予防計画	
北海道・滝川保健所			滝川保健所健康危機対処計画（素案段階）
北海道・留萌保健所			留萌保健所健康危機対処計画（素案段階）
札幌市・本庁	さっぽろ医療計画 2024	札幌市感染症予防計画	
旭川市・本庁		旭川市感染症予防計画	
小樽市・本庁		小樽市感染症予防計画	
小樽市・保健所			小樽市健康危機対処計画（感染症編 素案段階）
函館市・本庁		函館市感染症予防計画	
青森県			
青森県・本庁	青森県保健医療計画	青森県感染症予防計画	
青森市・本庁		青森市感染症予防計画	
八戸市・本庁		八戸市感染症予防計画	
岩手県			
岩手県・本庁	岩手県保健医療計画	岩手県感染症予防計画	
盛岡市・本庁		盛岡市感染症予防計画	
宮城県			
宮城県・本庁	宮城県地域医療計画	宮城県感染症予防計画	
仙台市・本庁		仙台市感染症予防計画	
秋田県			
秋田県・本庁	秋田県医療保健福祉計画	秋田県感染症予防計画	
秋田市・本庁		秋田市感染症予防計画	
山形県			
山形県・本庁	山形県保健医療計画	山形県感染症予防計画	

山形県・村山保健所			山形県村山保健所健康危機対処計画（感染症編）
山形市・本庁		山形市感染症予防計画	
福島県			
福島県・本庁	福島県医療計画	福島県感染症予防計画	
福島市・本庁		福島市感染症予防計画	
郡山市・本庁		郡山市感染症予防計画	
いわき市・本庁		いわき市感染症予防計画	
茨城県			
茨城県・本庁	茨城県保健医療計画	茨城県感染症予防計画	—
茨城県・筑西保健所			筑西保健所健康危機対処計画（感染症編）（PDF のみ）
水戸市・本庁		水戸市感染症予防計画	
栃木県			
栃木県・本庁	栃木県保健医療計画	栃木県感染症予防計画	
宇都宮市・本庁		宇都宮市感染症予防計画	
群馬県			
群馬県・本庁	群馬県保健医療計画	群馬県感染症予防計画	
前橋市・本庁		前橋市感染症予防計画	
高崎市・本庁		高崎市感染症予防計画	高崎市健康危機対処計画（感染症編）
埼玉県			
埼玉県・本庁	埼玉県地域保健医療計画	埼玉県感染症予防計画	
さいたま市・本庁		さいたま市感染症予防計画	
川越市・本庁		川越市感染症予防計画	
川口市・本庁		川口市感染症予防計画	
越谷市・本庁		越谷市感染症予防計画	
千葉県			
千葉県・本庁	千葉県保健医療計画	千葉県感染症予防計画	
千葉市・本庁		千葉市感染症予防計画	
船橋市・本庁		船橋市感染症予防計画	
柏市・本庁		柏市感染症予防計画	柏市（保健所）健康危機対処計画－感染症編－
東京都			
東京都・本庁	東京都保健医療計画	東京都感染症予防計画	—

八王子市・本庁		八王子市感染症予防計画	
町田市・本庁		町田市感染症予防計画	
町田市・保健所			町田市健康危機対処計画 (感染症編)
千代田区・本庁		千代田区感染症予防計画	
中央区・本庁		中央区感染症予防計画	
港区・本庁		港区感染症予防計画	
新宿区・本庁		新宿区感染症予防計画	
文京区・本庁		文京区感染症予防計画	
台東区・本庁		台東区感染症予防計画	
台東区・保健所			台東区健康危機対処計画 (感染症編)
墨田区・本庁		墨田区感染症予防計画	
墨田区・保健所			墨田区健康危機対処計画 (概要)
江東区・本庁		江東区感染症予防計画 (素案段階・PDFのみ)	
品川区・本庁		品川区感染症予防計画	
目黒区・本庁		目黒区感染症予防計画	
大田区・本庁		大田区感染症予防計画	
世田谷区・本庁		世田谷区感染症予防計画	
渋谷区・本庁		渋谷区感染症予防計画	
中野区・本庁		中野区感染症予防計画	
杉並区・本庁		杉並区感染症予防計画	
豊島区・本庁		豊島区感染症予防計画	
北区・本庁		北区感染症予防計画	
北区・保健所			北区保健所健康危機対処計画
荒川区・本庁		荒川区感染症予防計画	
板橋区・本庁		板橋区感染症予防計画	
練馬区・本庁		練馬区感染症予防計画	
足立区・本庁		足立区感染症予防計画	
葛飾区・本庁		葛飾区感染症予防計画	
江戸川区・本庁		江戸川区感染症予防計画	
神奈川県			
神奈川県・本庁	神奈川県保健医療計画	神奈川県感染症予防計画	

横浜市・本庁	よこはま保健医療プラン	よこはま保健医療プラン	
横浜市・保健所			横浜市緊急事態等対処計画
川崎市・本庁	かわさき保健医療プラン	川崎市感染症予防計画	
川崎市・健康安全研究所			川崎市感染症対応マニュアル (健康安全研究所版)
相模原市・本庁		相模原市感染症予防計画	
横須賀市・本庁		横須賀市感染症予防計画	
藤沢市・本庁		藤沢市感染症予防計画	
茅ヶ崎市・本庁		茅ヶ崎市感染症予防計画	
新潟県			
新潟県・本庁	新潟県地域保健医療計画	新潟県感染症予防計画	
新潟市・本庁		新潟市感染症予防計画	
富山県			
富山県・本庁	富山県医療計画	富山県感染症予防計画	
富山県・厚生センター			富山県厚生センター等健康危機対処計画（感染症）（概要）
富山県・衛生研究所			富山県衛生研究所健康危機対処計画（感染症）（概要）
富山市・本庁		富山市感染症予防計画	
石川県			
石川県・本庁	石川県医療計画	石川県感染症予防計画	
金沢市・本庁		金沢市感染症予防計画	
福井県			
福井県・本庁	福井県医療計画	福井県感染症予防計画	
福井市・本庁		福井市感染症予防計画	
山梨県			
山梨県・本庁	山梨県地域保健医療計画	山梨県感染症予防計画	
甲府市・本庁		甲府市感染症予防計画	
長野県			
長野県・本庁	信州保健医療総合計画	信州保健医療総合計画	
長野市・本庁		長野市感染症予防計画	
松本市・本庁		松本市感染症予防計画	
岐阜県			
岐阜県・本庁	岐阜県保健医療計画	岐阜県感染症予防計画	

岐阜市・本庁		岐阜市感染症予防計画	
静岡県			
静岡県・本庁	静岡県保健医療計画	静岡県感染症予防計画	
静岡市・本庁		静岡市感染症予防計画	
浜松市・本庁		浜松市感染症予防計画	
愛知県			
愛知県・本庁	愛知県地域保健医療計画	愛知県感染症予防計画	
名古屋市・本庁		名古屋市感染症予防計画	
豊橋市・本庁		豊橋市感染症予防計画	
岡崎市・本庁		岡崎市感染症予防計画	
一宮市・本庁		一宮市感染症予防計画	
豊田市・本庁		豊田市感染症予防計画	
豊田市・保健所			豊田市保健所健康危機対処計画
三重県			
三重県・本庁	三重県医療計画	三重県感染症予防計画	
三重県・桑名保健所			桑名保健所健康危機対処計画（感染症編）
四日市市・本庁		四日市市感染症予防計画	
滋賀県			
滋賀県・本庁	滋賀県保健医療計画	滋賀県感染症予防計画	
大津市・本庁		大津市感染症予防計画	
京都府			
京都府・本庁	京都府保健医療計画	京都府感染症予防計画	
京都市・本庁		京都市感染症予防計画	
京都市・保健所			京都市保健所健康危機対処計画
京都市・衛生環境研究所			京都市衛生環境研究所健康危機対処計画
大阪府			
大阪府・本庁	大阪府医療計画	大阪府感染症予防計画	
大阪市・本庁		大阪市感染症予防計画	
堺市・本庁		堺市感染症予防計画	
豊中市・本庁		豊中市感染症予防計画	
吹田市・本庁		吹田市感染症予防計画	
高槻市・本庁		高槻市感染症予防計画	
枚方市・本庁		枚方市感染症予防計画	
八尾市・本庁		八尾市感染症予防計画	

寝屋川市・本庁		寝屋川市感染症予防計画	
東大阪市・本庁		東大阪市感染症予防計画	
兵庫県			
兵庫県・本庁	兵庫県保健医療計画	兵庫県感染症予防計画	
神戸市・本庁		神戸市感染症予防計画	
姫路市・本庁		姫路市感染症予防計画	
尼崎市・本庁		尼崎市感染症予防計画	
明石市・本庁		明石市感染症予防計画	
西宮市・本庁		西宮市感染症予防計画	
奈良県			
奈良県・本庁	奈良県保健医療計画	奈良県感染症予防計画	
奈良県・吉野保健所			吉野保健所健康危機対処計画
奈良市・本庁		奈良市感染症予防計画	
和歌山県			
和歌山県・本庁	和歌山県保健医療計画	和歌山県感染症予防計画	
和歌山市・本庁		和歌山市感染症予防計画	
和歌山市・衛生研究所			和歌山市衛生研究所健康危機対処計画
鳥取県			
鳥取県・本庁	鳥取県保健医療計画	鳥取県感染症予防計画	
鳥取市・本庁		鳥取県東部圏域感染症予防計画	
島根県			
島根県・本庁	島根県保健医療計画	島根県感染症予防計画	
松江市・本庁		松江市感染症予防計画	
岡山県			
岡山県・本庁	岡山県保健医療計画	岡山県感染症予防計画	
岡山市・本庁		岡山市感染症予防計画	
倉敷市・本庁		倉敷市感染症予防計画	
広島県			
広島県・本庁	広島県保健医療計画	広島県感染症予防計画	
広島県・総合技術研究所保健環境センター			広島県立総合技術研究所保健環境センター健康危機対処計画
広島市・本庁		広島市感染症予防計画	
呉市・本庁		呉市感染症予防計画	
福山市・本庁		福山市感染症予防計画	
福山市・保健所			福山市健康危機対処計画

山口県			
山口県・本庁	山口県保健医療計画	山口県感染症予防計画	
下関市・本庁		下関市感染症予防計画（最終案段階）（PDFのみ）	
下関市・保健所			下関市健康危機対処計画（感染症編）
徳島県			
徳島県・本庁	徳島県保健医療計画	徳島県感染症予防計画	
徳島県・保健製薬環境センター			徳島県立保健製薬環境センター健康危機対処計画
香川県			
香川県・本庁	香川県保健医療計画	香川県感染症予防計画	
高松市・本庁		高松市感染症予防計画	
愛媛県			
愛媛県・本庁	愛媛県保健医療計画	愛媛県感染症予防計画	
松山市・本庁		松山市感染症予防計画	
高知県			
高知県・本庁	高知県保健医療計画	高知県・高知市感染症予防計画	
高知市・本庁		高知県・高知市感染症予防計画	
福岡県			
福岡県・本庁	福岡県保健医療計画	感染症予防計画（福岡県）	
北九州市・本庁		北九州市感染症予防計画	
北九州市・保健環境研究所			北九州市保健環境研究所健康危機対処計画
福岡市・本庁		福岡市感染症予防計画	
久留米市・本庁		久留米市感染症予防計画	
佐賀県			
佐賀県・本庁	佐賀県保健医療計画	佐賀県感染症予防計画	
長崎県			
長崎県・本庁	長崎県保健医療計画	長崎県感染症予防計画	
長崎市・本庁		長崎市感染症予防計画	
佐世保市・本庁		佐世保市感染症予防計画	
熊本県			
熊本県・本庁	熊本県保健医療計画	熊本県感染症予防計画	
熊本市・本庁		熊本市感染症予防計画	

大分県			
大分県・本庁	大分県医療計画	大分県感染症予防計画	
大分市・本庁		大分市感染症予防計画	
宮崎県			
宮崎県・本庁	宮崎県医療計画	宮崎県感染症予防計画	
宮崎市・本庁		宮崎市感染症予防計画	
鹿児島県			
鹿児島県・本庁	鹿児島県保健医療計画	鹿児島県感染症予防計画	
鹿児島市・本庁		鹿児島市感染症予防計画	
沖縄県			
沖縄県・本庁	沖縄県医療計画	沖縄県感染症予防計画	
那覇市・本庁		那覇市感染症予防計画	

タスク2 感染症対策の計画的な体制整備に関する計画の WEB 調査の結果

表1. WEB 掲載されていた感染症対策の計画的な体制整備に関する計画の数

		医療計画 [新興感染症]	感染症 予防計画	健康危機 対処計画
都道府県[47]	本庁[47]	47	47	
	保健所[352]			7
	地方衛生研究所[47]			3
保健所設置市 ・指定都市[20] ・中核市[62] ・その他政令市[5]	本庁[87]	3 ^(※2)	87	
	保健所[93]			9
	地方衛生研究所[32]			4
特別区[23]	本庁[23]		23	
	保健所[23]			3
	地方衛生研究所[5]			0
合計		50	157	26

(※1)感染症予防計画が医療計画の一部である場合や、都道府県と保健所設置市が感染症予防計画を一体的に策定している場合は、それぞれ計上

(※2)札幌市、横浜市、川崎市が独自に医療計画を策定していた

[分析方法]

- ・ 都道府県を人口及び新型コロナの流行状況から「都市部」と「非都市部」に分けて分析した。(具体的な都道府県名は、表2のとおり)
- ・ 「都市部」と「非都市部」との差の有意差検定には、カイ二乗検定を活用した。なお、カイ二乗検定は、js-STAT(https://www.kisnet.or.jp/nappa/software/star/freq/chisq_ixj.htm)を用いた。

表2 都市部と非都市部の分類

・ 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)

表3. 計画の一体的策定の状況【全体】

全体	全体	非都市部	都市部	有意差 ^(※)
感染症予防計画が医療計画の一部である	10/233 (4.3%)	7/121 (5.8%)	3/112 (2.7%)	n.s.
都道府県感染症予防計画と一体的に策定されている	54/233 (23.2%)	30/121 (24.8%)	24/112 (21.4%)	n.s.
その他	30/233 (12.9%)	14/121 (11.6%)	16/112 (14.3%)	n.s.
一体的に策定されていない	142/233 (60.9%)	71/121 (58.7%)	71/112 (63.4%)	n.s.

(※)都市部と非都市部の有意差、n.s. ; not significant(有意ではない)

【結果】計画の一体的策定の状況について調査したところ、「一体的に策定されていない」(60.9%)が最も多く、次いで「都道府県感染症予防計画と一体的に策定されている」(23.2%)、「その他」(12.9%)、「感染症予防計画が医療計画の一部である」(4.3%)の順であった。都市部と非都市部の間に有意差はなかった。

表 4. 計画の一体的策定の状況【医療計画】

医療計画	全体	非都市部	都市部	有意差 ^(※)
感染症予防計画が医療計画の一部である	5/50 (10.0%)	3/35 (8.6%)	2/15 (13.3%)	n.s.
都道府県感染症予防計画と一体的に策定されている	13/50 (26.0%)	11/35 (31.4%)	2/15 (13.3%)	n.s.
その他	3/50 (6.0%)	1/35 (2.9%)	2/15 (13.3%)	n.s.
一体的に策定されていない	30/50 (60.0%)	20/35 (57.1%)	10/15 (66.7%)	n.s.

(※)都市部と非都市部の有意差、n.s. ; not significant(有意ではない)

(※※)一部の自治体で重複記載あり

表5. 計画の一体的策定の状況【感染症予防計画】

感染症予防計画	全体	非都市部	都市部	有意差 ^(※)
感染症予防計画が医療計画の一部である	5/157 (3.2%)	4/76 (5.3%)	1/81 (1.2%)	n.s.
都道府県感染症予防計画と一体的に策定されている	34/157 (21.7%)	16/76 (21.1%)	18/81 (22.2%)	n.s.
その他	24/157 (15.3%)	13/76 (17.1%)	11/81 (13.6%)	n.s.
一体的に策定されていない	96/157 (61.1%)	44/76 (57.9%)	52/81 (64.2%)	n.s.

(※)都市部と非都市部の有意差、n.s. ; not significant(有意ではない)

(※※)一部の自治体で重複記載あり

表6. 計画の一体的策定の状況【健康危機対処計画】

健康危機対処計画	全体	非都市部	都市部	有意差 ^(※)
感染症予防計画が医療計画の一部である	0/26 (0.0%)	0/10 (0.0%)	0/16 (0.0%)	n.s.
都道府県感染症予防計画と一体的に策定されている	7/26 (26.9%)	3/10 (30.0%)	4/16 (25.0%)	n.s.
その他	3/26 (11.5%)	0/10 (0.0%)	3/16 (18.8%)	n.s.
一体的に策定されていない	16/26 (61.5%)	7/10 (70.0%)	9/16 (56.3%)	n.s.

(※)都市部と非都市部の有意差、n.s. ; not significant(有意ではない)

【その他】の内容

- ・医療計画と整合性をとることとされており、必要時には計画期間によらず感染症予防計画の改訂をおこなうこととされている(小樽市感染症予防計画)
- ・小樽市が策定する感染症予防計画(小樽市感染症予防計画(令和6年3月策定))との整合性を確保しながら、「健康危機対処計画」を策定することが示されている(小樽市健康危機対処計画(感染症編))
- ・北海道医療計画と整合性をもって記載されている(函館市感染症予防計画)
- ・秋田県保健医療福祉計画や、秋田県新型インフルエンザ等対策行動計画と整合性を図りながら策定されている(秋田県感染症予防計画)
- ・福島県新型インフルエンザ等対策行動計画との整合性を図りながら策定されている(福島県感染症予防計画)
- ・茨城県感染症予防計画と一体的に策定(項は別立て)(水戸市感染症予防計画)
- ・埼玉県感染症予防計画は、県医療計画の第3部第2章第5節(埼玉県医療計画)
- ・健康危機対処計画と一体的に策定されている(台東区感染症予防計画、北区感染症予防計画)
- ・医療計画と感染症予防計画が一体的に策定されている(よこはま保健医療プラン)
- ・信州保健医療総合計画の中に医療計画と感染症予防計画が包含されている(信州保健医療総合計画)
- ・高知市感染症予防計画と一体的に策定されている(高知県市感染症予防計画)
- ・県感染症予防計画と整合性をもって策定(北九州市感染症予防計画)
- ・福岡県感染症予防計画に即して策定(福岡市感染症予防計画)
- ・福岡県の行動計画との整合性を図って策定(久留米市感染症予防計画)
- ・大分県医療計画等との整合性を図って策定(大分県感染症予防計画)

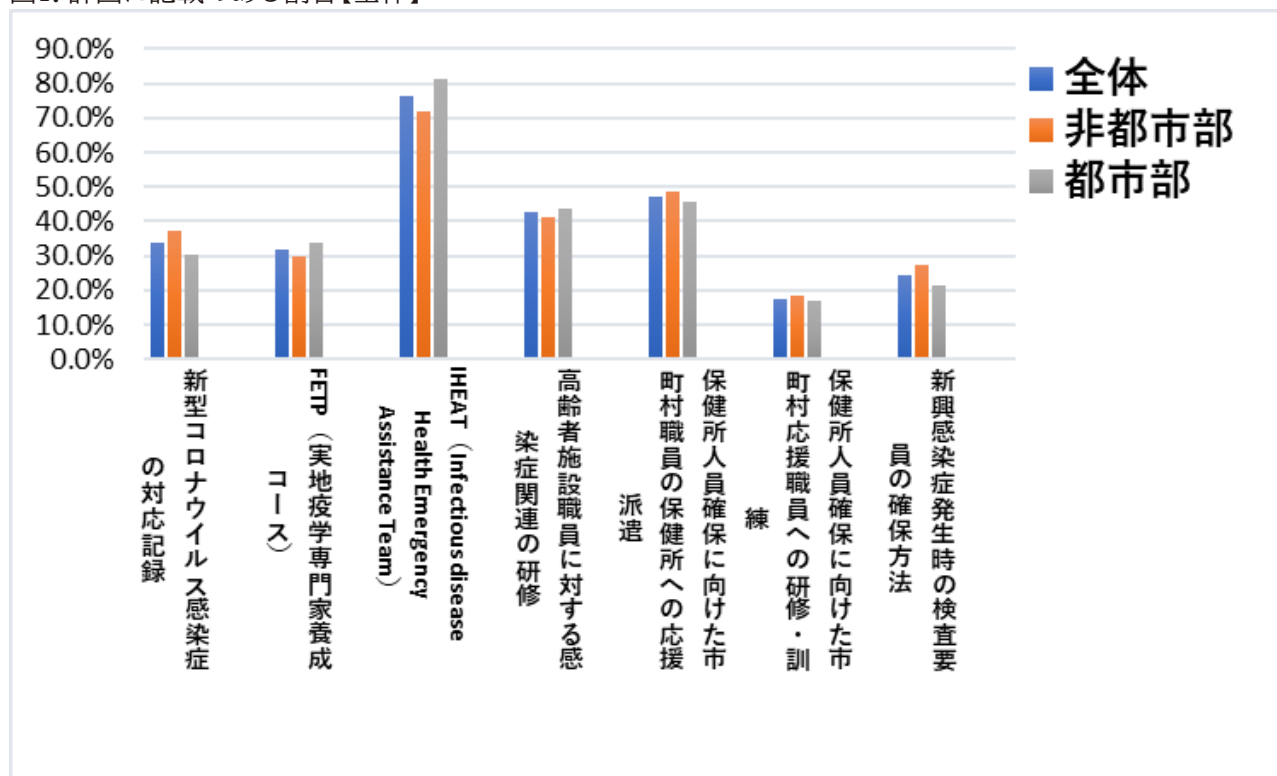
- 大分県感染症予防計画に即して策定(大分市感染症予防計画)
- 宮崎県感染症予防計画に即して策定(宮崎市感染症予防計画)
- 鹿児島県医療計画等との整合性を図って策定(鹿児島県感染症予防計画)
- 鹿児島県感染症予防計画に即して策定(鹿児島市感染症予防計画)

表7. 計画に記載のある割合【全体】

	全体	非都市部	都市部	有意差 ^(※)
新型コロナの対応記録	79/233 (33.9%)	45/121 (37.2%)	34/112 (30.4%)	n.s.
FETP(実地疫学専門家養成コース)	74/233 (31.8%)	36/121 (29.8%)	38/112 (33.9%)	n.s.
IHEAT(Infectious disease Health Emergency Assistance Team)	178/233 (76.4%)	87/121 (71.9%)	91/112 (81.3%)	n.s.
高齢者施設職員に対する感染症関連の研修	99/233 (42.5%)	50/121 (41.3%)	49/112 (43.8%)	n.s.
保健所人員確保に向けた市町村職員の保健 所への応援派遣	110/233 (47.2%)	59/121 (48.8%)	51/112 (45.5%)	n.s.
保健所人員確保に向けた市町村応援職員へ の研修・訓練	41/233 (17.6%)	22/121 (18.2%)	19/112 (17.0%)	n.s.
新興感染症発生時の検査要員の確保方法	57/233 (24.5%)	33/121 (27.3%)	24/112 (21.4%)	n.s.

(※)都市部と非都市部の有意差、n.s. ; not significant(有意ではない)

図1. 計画に記載のある割合【全体】



【結果】感染症関連の 3 計画の記載状況を調査したところ、7 項目について記載のある割合は、以下の順であった。都市部と非都市部の間に有意差はなかった。

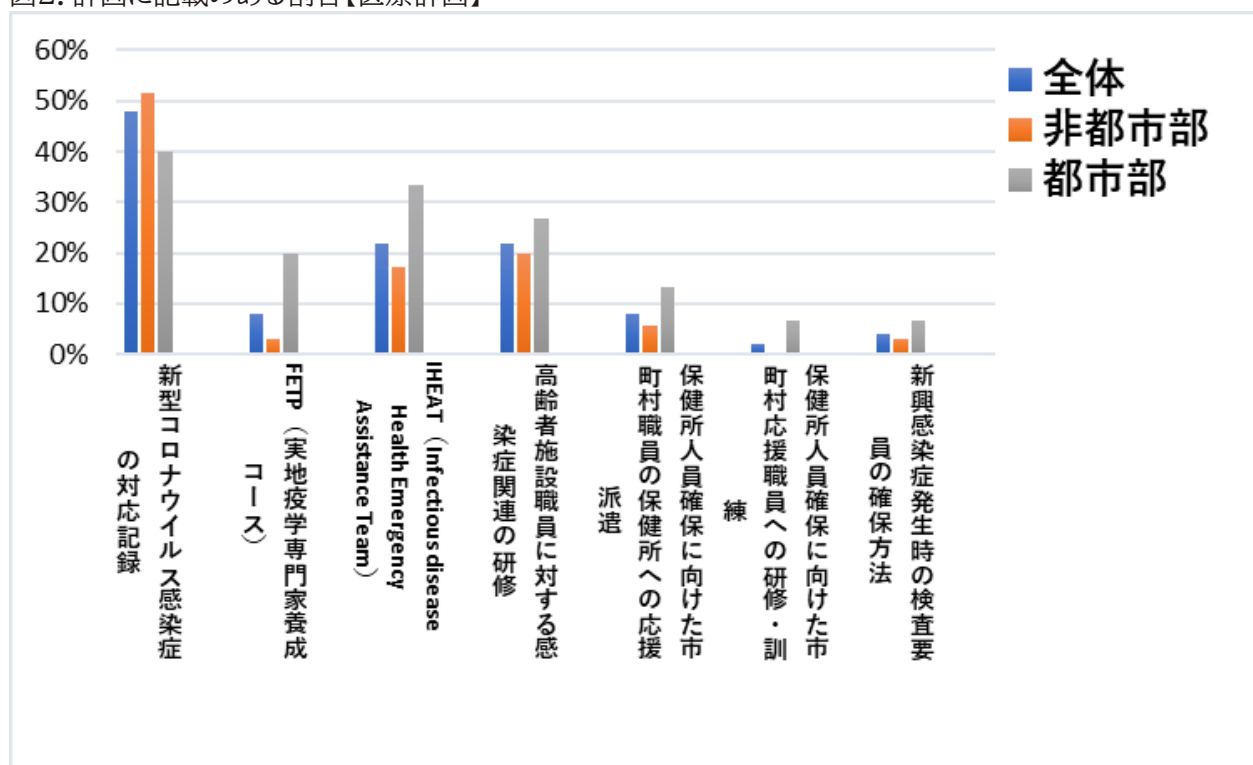
- ① IHEAT(Infectious disease Health Emergency Assistance Team)(76.4%)
- ② 保健所人員確保に向けた市町村職員の保健所への応援派遣(47.2%)
- ③ 高齢者施設職員に対する感染症関連の研修(42.5%)
- ④ 新型コロナの対応記録(33.9%)
- ⑤ FETP(実地疫学専門家養成コース)(31.8%)
- ⑥ 新興感染症発生時の検査要員の確保方法(24.5%)
- ⑦ 保健所人員確保に向けた市町村応援職員への研修・訓練(17.6%)

表8. 計画に記載のある割合【医療計画】

	全体	非都市部	都市部	有意差 ^(※)
新型コロナの対応記録	24/50 (48.0%)	18/35 (51.4%)	6/15 (40.0%)	n.s.
FETP(実地疫学専門家養成コース)	4/50 (8.0%)	1/35 (2.9%)	3/15 (20.0%)	n.s.
IHEAT(Infectious disease Health Emergency Assistance Team)	11/50 (22.0%)	6/35 (17.1%)	5/15 (33.3%)	n.s.
高齢者施設職員に対する感染症関連の研修	11/50 (22.0%)	7/35 (20.0%)	4/15 (26.7%)	n.s.
保健所人員確保に向けた市町村職員の保健 所への応援派遣	4/50 (8.0%)	2/35 (5.7%)	2/15 (13.3%)	n.s.
保健所人員確保に向けた市町村応援職員へ の研修・訓練	1/50 (2.0%)	0/35 (0.0%)	1/15 (6.7%)	n.s.
新興感染症発生時の検査要員の確保方法	2/50 (4.0%)	1/35 (2.9%)	1/15 (6.7%)	n.s.

(※)都市部と非都市部の有意差、n.s. ; not significant(有意ではない)

図2. 計画に記載のある割合【医療計画】



【結果】医療計画の記載状況を調査したところ、7項目について記載のある割合は、以下の順であった。都市部と非都市部の間に有意差はなかった。

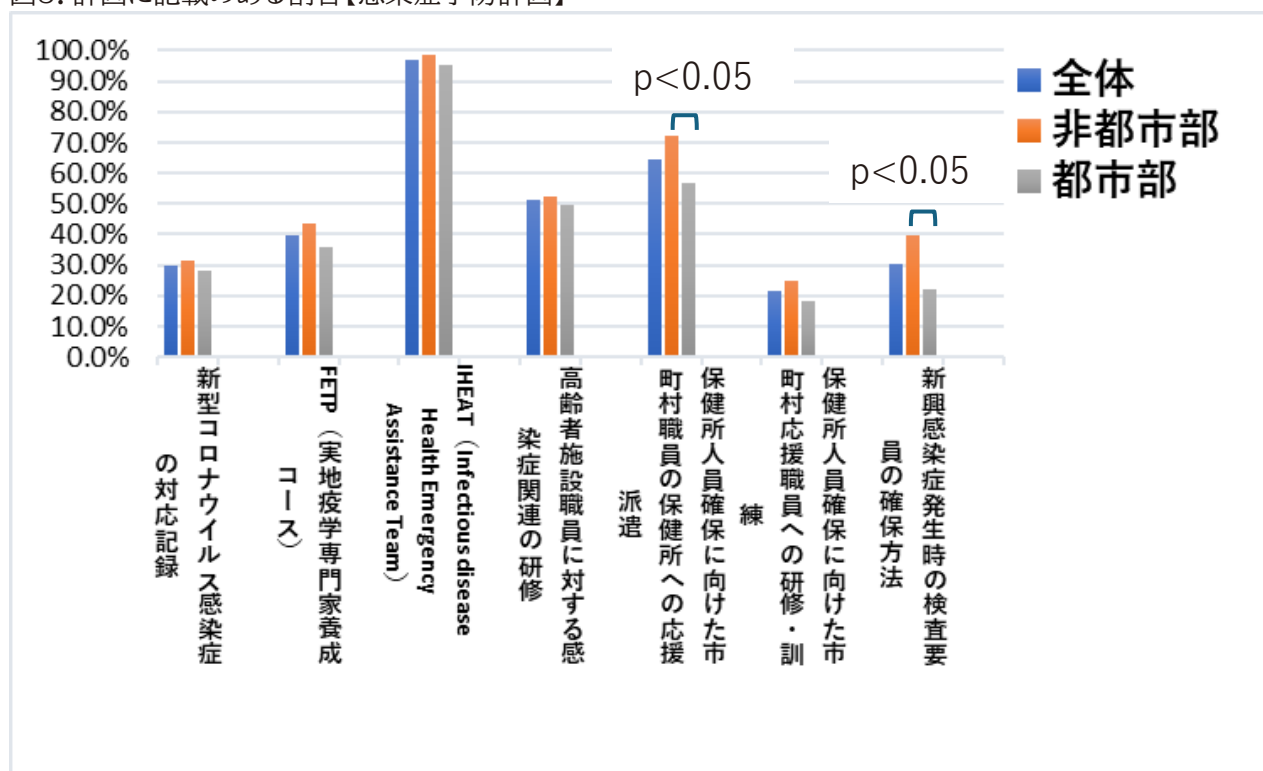
- ① 新型コロナの対応記録(48.0%)
- ② IHEAT(Infectious disease Health Emergency Assistance Team)(22.0%)
- ③ 高齢者施設職員に対する感染症関連の研修(22.0%)
- ④ FETP(実地疫学専門家養成コース)(8.0%)
- ⑤ 保健所人員確保に向けた市町村職員の保健所への応援派遣(8.0%)
- ⑥ 新興感染症発生時の検査要員の確保方法(4.0%)
- ⑦ 保健所人員確保に向けた市町村応援職員への研修・訓練(2.0%)

表9. 計画に記載のある割合【感染症予防計画】

	全体	非都市部	都市部	有意差 ^(※)
新型コロナの対応記録	47/157 (29.9%)	24/76 (31.6%)	23/81 (28.4%)	n.s.
FETP(実地疫学専門家養成コース)	62/157 (39.5%)	33/76 (43.4%)	29/81 (35.8%)	n.s.
IHEAT(Infectious disease Health Emergency Assistance Team)	152/157 (96.8%)	75/76 (98.7%)	77/81 (95.1%)	n.s.
高齢者施設職員に対する感染症関連の研修	80/157 (51.0%)	40/76 (52.6%)	40/81 (49.4%)	n.s.
保健所人員確保に向けた市町村職員の保健 所への応援派遣	101/157 (64.3%)	55/76 (72.4%)	46/81 (56.8%)	p < 0.05
保健所人員確保に向けた市町村応援職員へ の研修・訓練	34/157 (21.7%)	19/76 (25.0%)	15/81 (18.5%)	n.s.
新興感染症発生時の検査要員の確保方法	48/157 (30.6%)	30/76 (39.5%)	18/81 (22.2%)	p < 0.05

(※)都市部と非都市部の有意差、n.s. ; not significant(有意ではない)

図3. 計画に記載のある割合【感染症予防計画】



【結果】感染症予防計画の記載状況を調査したところ、7項目について記載のある割合は、以下の順であった。「保健所人員確保に向けた市町村職員の保健所への応援派遣」と「新興感染症発生時の検査要員の確保方法」は、非都市部で有意に高かった。

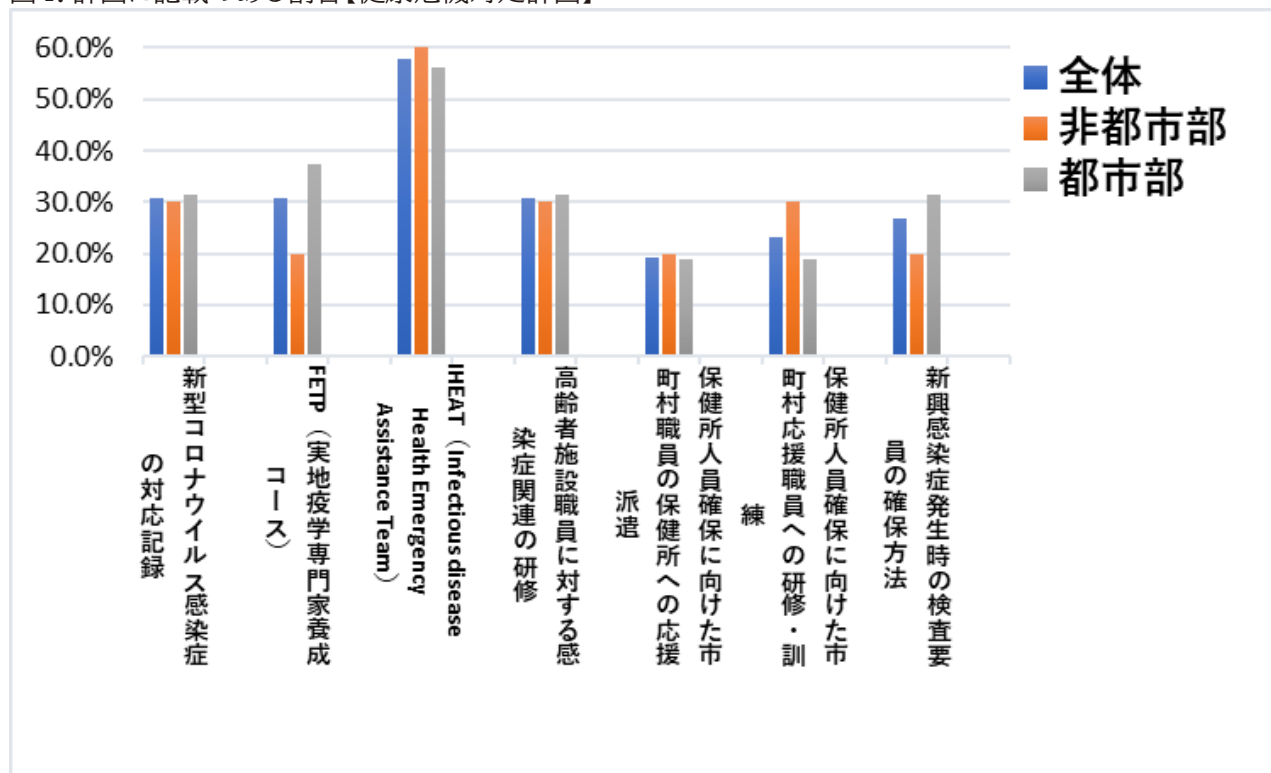
- ① IHEAT(Infectious disease Health Emergency Assistance Team)(96.8%)
- ② 保健所人員確保に向けた市町村職員の保健所への応援派遣(64.3%)
- ③ 高齢者施設職員に対する感染症関連の研修(51.0%)
- ④ FETP(実地疫学専門家養成コース)(39.5%)
- ⑤ 新興感染症発生時の検査要員の確保方法(30.6%)
- ⑥ 新型コロナの対応記録(29.9%)
- ⑦ 保健所人員確保に向けた市町村応援職員への研修・訓練(21.7%)

表 10. 計画に記載のある割合【健康危機対処計画】

	全体	非都市部	都市部	有意差 ^(※)
新型コロナの対応記録	8/26 (30.8%)	3/10 (30.0%)	5/16 (31.3%)	n.s.
FETP(実地疫学専門家養成コース)	8/26 (30.8%)	2/10 (20.0%)	6/16 (37.5%)	n.s.
IHEAT(Infectious disease Health Emergency Assistance Team)	15/26 (57.7%)	6/10 (60.0%)	9/16 (56.3%)	n.s.
高齢者施設職員に対する感染症関連の研修	8/26 (30.8%)	3/10 (30.0%)	5/16 (31.3%)	n.s.
保健所人員確保に向けた市町村職員の保健 所への応援派遣	5/26 (19.2%)	2/10 (20.0%)	3/16 (18.8%)	n.s.
保健所人員確保に向けた市町村応援職員へ の研修・訓練	6/26 (23.1%)	3/10 (30.0%)	3/16 (18.8%)	n.s.
新興感染症発生時の検査要員の確保方法	7/26 (26.9%)	2/10 (20.0%)	5/16 (31.3%)	n.s.

(※)都市部と非都市部の有意差、n.s. ; not significant(有意ではない)

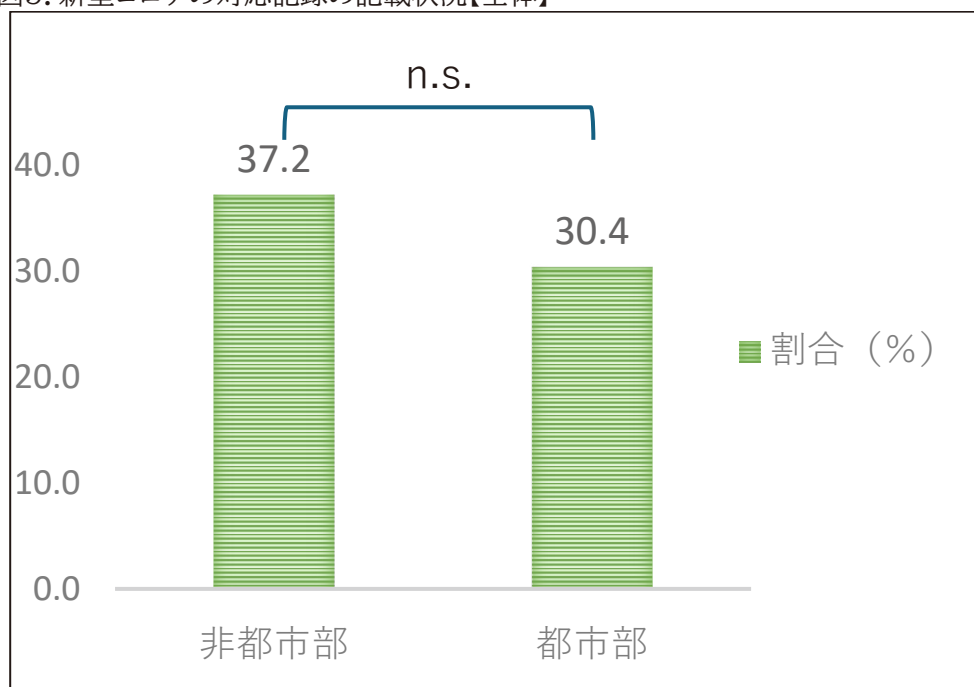
図4. 計画に記載のある割合【健康危機対処計画】



【結果】健康危機対処計画の記載状況を調査したところ、7項目について記載のある割合は、以下の順であった。都市部と非都市部の間に有意差はなかった。

- ① IHEAT(Infectious disease Health Emergency Assistance Team)(57.7%)
- ② 新型コロナの対応記録(30.8%)
- ③ FETP(実地疫学専門家養成コース)(30.8%)
- ④ 高齢者施設職員に対する感染症関連の研修(30.8%)
- ⑤ 新興感染症発生時の検査要員の確保方法(26.9%)
- ⑥ 保健所人員確保に向けた市町村応援職員への研修・訓練(23.1%)
- ⑦ 保健所人員確保に向けた市町村職員の保健所への応援派遣(19.2%)

図5. 新型コロナの対応記録の記載状況【全体】



(※)n.s. ; not significant(有意ではない)

具体的な記載の内容(代表的なものを一部抜粋)

(医療計画)

- ・「第9節新興感染症発生・まん延時における医療体制」において、新型コロナの対応について記載しており、令和6年3月までの状況を記載している(北海道)
- ・「3 新興感染症発生・まん延時における医療の現状」の「(1)新型コロナへの対応」において、札幌市の新型コロナ対応の概要の記載がある。(札幌市)
- ・令和2年以降の対応記録が記載されている(秋田県)

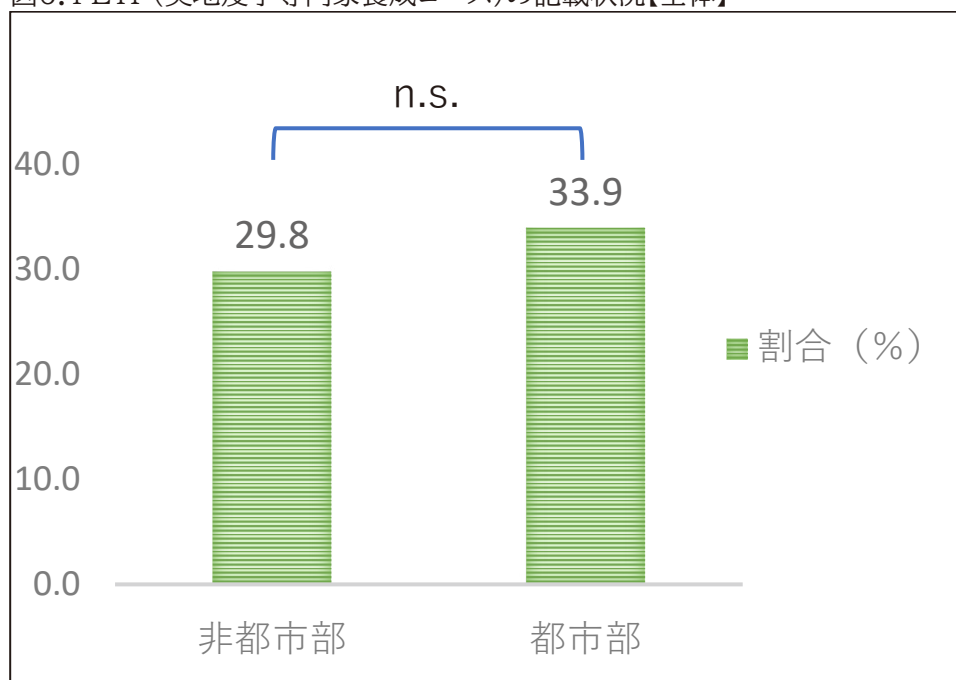
(感染症予防計画)

- ・新型コロナの体制図や専門家会議等を掲載している。さらに資料編にて札幌市新型コロナ(COVID-19)対応に係る検証報告書(抜粋)も掲載している。(札幌市)
- ・新型コロナの経過が掲載されている(岩手県)
- ・新型コロナの対応記録を掲載している(盛岡市)
- ・「新型コロナの経験」において、感染予防・まん延防止、医療提供体制や検査体制、宿泊療養体制の整備等についての記載がある(秋田県)

(健康危機対処計画)

- ・新型コロナ感染拡大時の対応状況と課題において以下の記載がある(北海道滝川保健所)
- ・外部委託を実施した業務及び委託業務に対応した人員数の記載や、資料3の「グラフでみる新型コロナの状況」などの記載がある(小樽市)
- ・第4章「健康危機(感染症)発生時の保健所業務の実際」において、対応記録が掲載されている(山形県村山保健所)

図6. FETP(実地疫学専門家養成コース)の記載状況【全体】



(※)n.s. ; not significant(有意ではない)

具体的な記載の内容(代表的なものを一部抜粋)

(医療計画)

- 国立保健医療科学院、国立感染症研究所及び国立研究開発法人国立国際医療研究センター等における感染症対策・感染症検査等に関する研修会や実地疫学専門家養成コース(FETP)等に参加した保健所及び衛生研究所職員等については、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します。知識を習得した職員に対しては、その知識を他の関係職員に提供するなど感染症対策の中心的な役割を果たすよう求めています。(埼玉県)

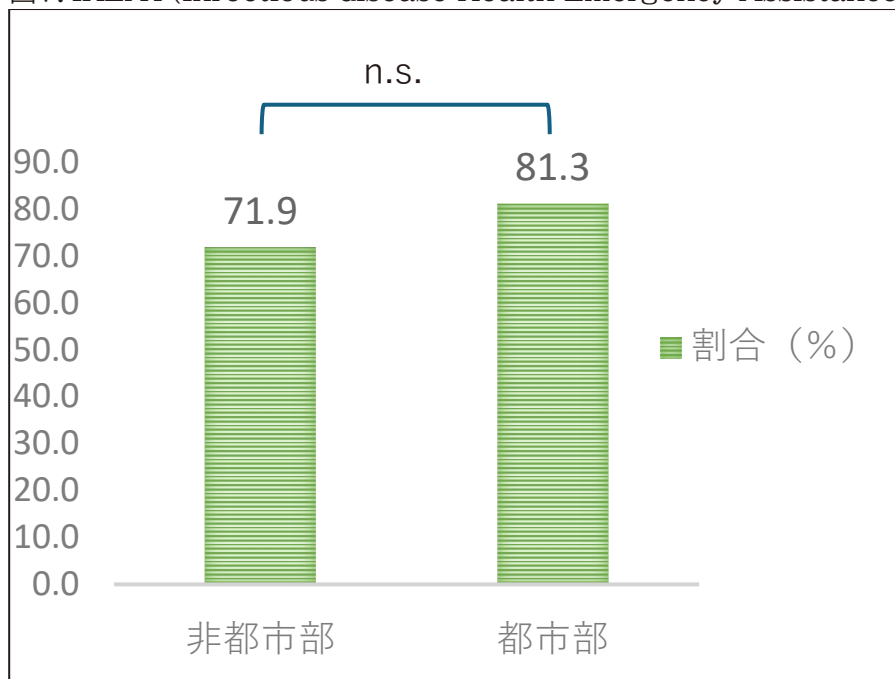
(感染症予防計画)

- 保健所及び衛生研究所等の職員を国立保健医療科学院、国立感染症研究所が行う実地疫学専門家養成コース(FETP)(中略)に積極的に派遣し、感染症対応を担う人材を養成するとともに、研修修了者は専門性を有する分野について、保健所及び衛生研究所等の職員の資質向上のために技術的助言を行うことで、専門知識の還元に努める(茨城県)
- 県は、国立保健医療科学院、国立感染症研究所等で実施される感染症対策・感染症検査等に関する研修会や実地疫学専門家養成コース(FETP)に保健所及び衛生研究所等の職員を積極的に派遣するとともに、感染症に関する講習会等を開催するなど、保健所等の職員に対する研修の充実を図る(栃木県)
- 市は、国立保健医療科学院、国立感染症研究所等で実施される感染症対策・感染症検査等に関する研修会や実地疫学専門家養成コース(FETP)に保健所及び衛生環境試験所等の職員を積極的に派遣するとともに、感染症に関する講習会等を開催するなど、保健所等の職員に対する研修の充実を図る。また、これらにより感染症に関する知識を習得した者を保健所や衛生環境試験所等に配置するなど、人材の活用を図る(宇都宮市)

(健康危機対処計画)

- 国立感染症研究所が実施する実地疫学専門家の養成研修(FETP)等を積極的かつ計画的に受講し、感染症専門家の育成、確保に努める(高崎市)

図7. IHEAT(Infectious disease Health Emergency Assistance Team)の記載状況【全体】



(※)n.s. ; not significant(有意ではない)

具体的な記載の内容(代表的なものを一部抜粋)

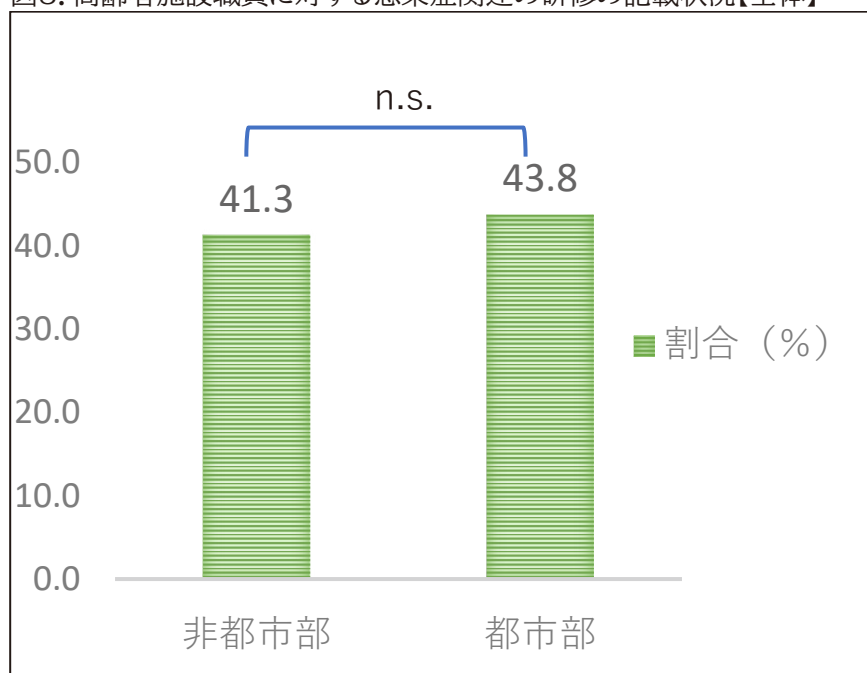
(感染症予防計画)

- 都は地域保健法の改正に伴い創設された IHEAT に登録した外部の専門職に対し研修を実施し、人材の育成を図る。都保健所管内の市町村職員、医療機関や大学等の職員、IHEATに登録した外部の専門職に対する研修を実施し、感染症有事に対応できる地域の人材を育成する。(東京都)
- 全庁職員や IHEAT 等、外部の人材に対しても、定期的に研修を実施し、感染拡大時における対応力を強化する。IHEAT 要員の確保数(IHEAT 研修の受講者数)10 人(八王子市)
- 今後は、感染症有事体制に構成される感染症対策部門以外の職員や地域保健法の改正に伴い創設された IHEAT に登録した外部の専門職等も対象に加え、情報伝達、患者移送・受入及び疫学調査等に関する実践的な訓練を実施し、感染拡大時に速やかに保健所等の業務支援に対応できる人材を育成する。なお、訓練実施後は、その評価を行い、計画の見直しにつなげていく。【平時】IHEAT 要員の確保数(IHEAT 研修の受講者数) 4人(文京区)
- IHEAT 要員について、区では現時点(令和6年4月現在)において活用は予定はないが、今後の研修体制や国及び都の体制整備の状況を踏まえ、検討していく(大田区)

(健康危機対処計画)

- 感染症流行開始から3つのフェーズに分けて、保健所の人員確保数及び即応可能な IHEAT 要員の確保数の区の目標を「台東区保健・医療提供体制確保計画」に基づき設定する。流行初期Ⅰ4人、流行初期Ⅱ4人、流行初期以降12人(台東区)
- 業務ごとに必要な職員数(専門職か事務職か、自治体職員か IHEAT 要員か等)の見通しを検討し、事務分担表を作成しておく。本庁等からの応援職員・IHEAT 要員・市町村からの応援派遣等の人員確保に努め、保健所業務を支援する人員の対象となるリスト(動員リスト)を作成し、定期的に点検・更新する。夜間・休日を含めた対応の長期化を見据え、対応職員の交代や応援人材(本庁職員、派遣職員、IHEAT 職員等)の積極的投入を検討する。(北区)

図8. 高齢者施設職員に対する感染症関連の研修の記載状況【全体】



(※)n.s. ; not significant(有意ではない)

具体的な記載の内容(代表的なものを一部抜粋)

(医療計画)

- 「施設従事者向け研修」;1 保健所 18 支所では高齢者施設や保育施設内における感染症の発生に備え、施設内の感染対策が適切に行われるように施設の従事者に向けた研修会を行っています。講義を通じて感染症の基礎知識を習得し、各施設で活用できるよう、おう吐物処理の実技演習を行うなど実践的な内容で実施しています(横浜市)
- 市内保育所や高齢者施設等の新規開設数が増加していることを踏まえ、免疫力が十分ではない利用者が集団生活を行う施設において、インフルエンザや感染性胃腸炎などが集団発生した際に、その重症化や感染拡大の防止を図るため、保健所及び各区保健所支所において事業所職員や市民向けの衛生教育等を実施しています。(川崎市)
- 県においては、感染症予防及び対策等の研修を実施する高齢者施設に対し、講師の派遣等を行い、従事者の資質向上の取組への支援をしています。(長野県)

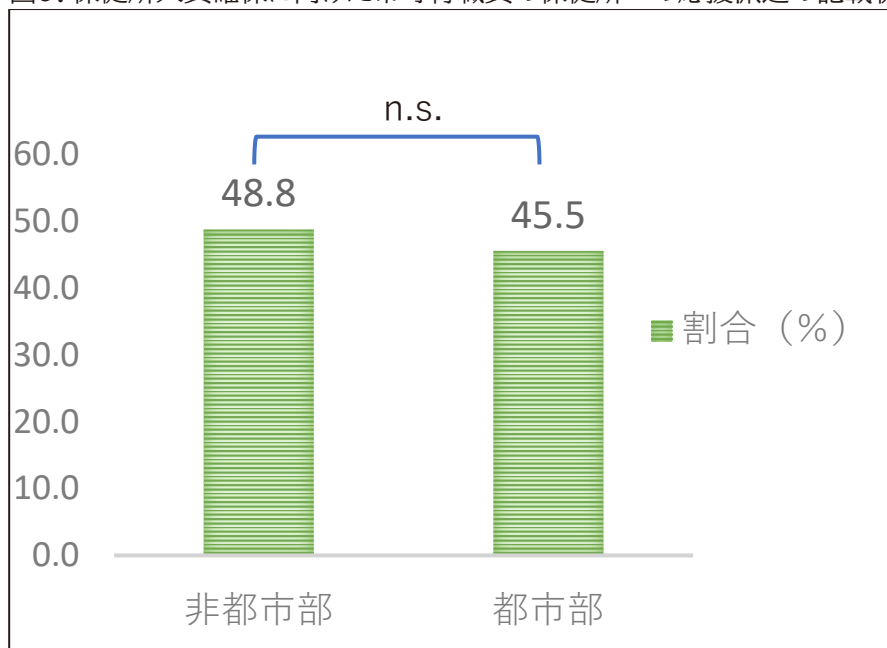
(感染症予防計画)

- 高齢者施設等の従事者を対象とする感染症対策研修の開催 毎年度1回。高齢者施設等は、ゾーニングの設定訓練や研修を通じて、クラスター発生時対応における施設固有の課題を整理するとともに、嘱託医、協力医などとの連携強化に努めます。(山梨県)
- 施設の職員が標準予防策を確実に実施できるよう研修を行う等、平時から感染対策の取組みを行っていくことが重要です。(松本市)

(健康危機対処計画)

- 実践型訓練については、本部機能の立ち上げから検査終了までの一連の流れを通し、本庁や保健所、感染研、医療機関、高齢者施設、場合により警察や消防、教育機関など関係機関と連携しながら複数の感染症、並びに不明疾患等の想定のもとに実施することが必要であり、その際、検体の採取方法や搬送体制、各担当への連絡窓口などの確認、市民・メディア等からの問合せへの対応方法などの検討が必要となる。(川崎市)

図9. 保健所人員確保に向けた市町村職員の保健所への応援派遣の記載状況【全体】



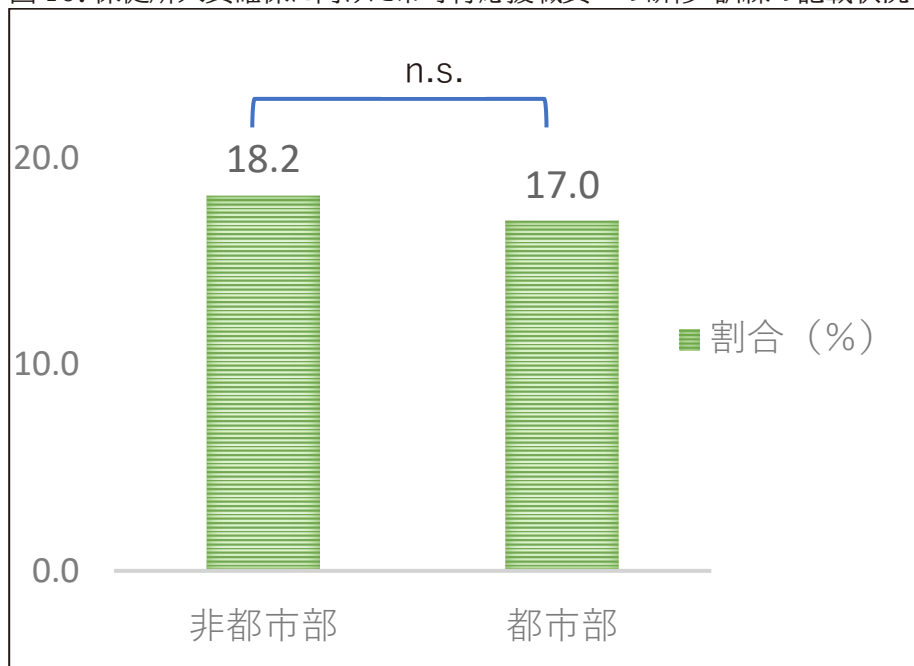
(※)n.s. ; not significant(有意ではない)

具体的な記載の内容(代表的なものを一部抜粋)

(感染症予防計画)

- 県及び富山市は、感染症のまん延防止のため、特に感染症の集団発生や原因不明の感染症が発生した場合、必要に応じて、相互に専門的知識を有する者及び応援職員の派遣等ができるよう、国、他の都道府県、県内の市町村、医師会等の医療関係団体及び各関係部局間との連携を確保するとともに、連絡体制について、適宜、確認や必要な見直しを行う。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。(富山県)
- 本市は、県や他の保健所設置市等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、専門家の派遣を行います。(金沢市)
- 県は、近隣県市と緊密な連携を保ち、必要に応じて、応援職員、専門家の派遣、感染症患者の県外医療機関への入院依頼を行うことができる近隣県市との事前協定の締結を検討する。(岐阜県)
- IHEAT 要員や市町村等からの応援体制を含めた人員体制、受け入れ体制の構築を図る。関係都道府県及び市町村は、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。(愛知県)
- 本庁各部局からの応援職員をはじめ、IHEAT 要員や市町村、京都府看護協会、民間派遣等からの応援体制を含めた人員体制、受入体制の構築や、住民及び職員等の精神保健福祉対策等にも努める。(京都府)
- 県は、県内の複数の市町村にわたり感染症が発生した場合で緊急を要するときは、市町村に対し統一的な対応方針を提示する等、感染の拡大防止に努める。また、感染症の発生状況や緊急度等を勘案し、必要に応じて、相互に応援職員、専門家の派遣等を行う等の対策を講ずる。(奈良県)
- 県内だけでは人材確保が困難となった場合、他の都道府県に対して直接応援を求める他、感染者数、病床使用率、医療従事者の欠勤者数等を踏まえて総合的に判断の上、感染症法第51条の2第2項に基づき、国に対して広域的な応援派遣も行うものとする。(和歌山県)

図 10. 保健所人員確保に向けた市町村応援職員への研修・訓練の記載状況【全体】



(※)n.s. ; not significant(有意ではない)

具体的な記載の内容(代表的なものを一部抜粋)

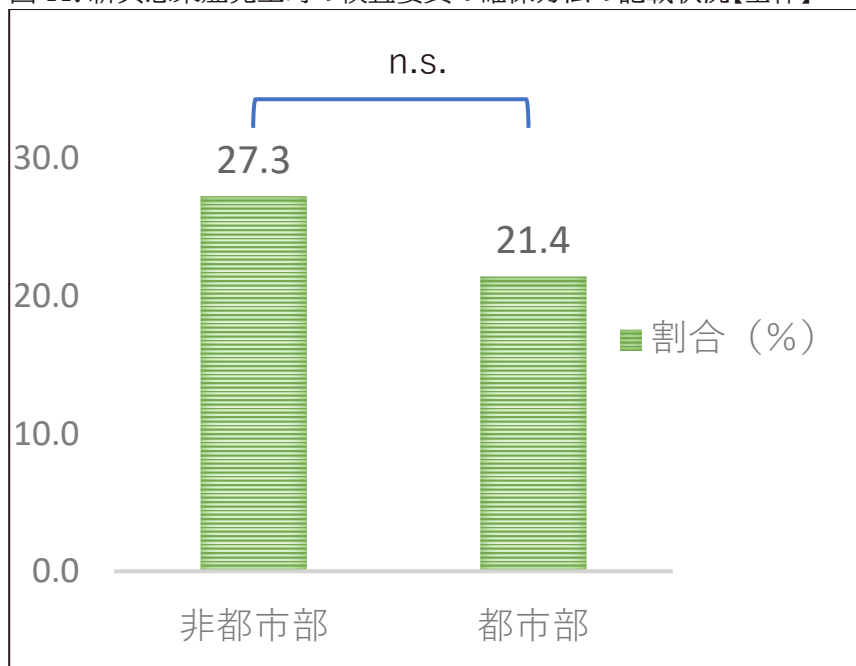
(感染症予防計画)

- 今後の新興感染症等の発生に備え、都は、平時から、都内各保健所及び一般市町村の職員を対象として、積極的疫学調査その他の感染症対策業務に関する知識の習得や対応能力の向上を図るため、健康安全研究センターで実施する実地疫学調査研修の内容を充実させ、都内全体における感染症発生時の対応力向上を図っていく。(東京都)
- 市は、感染症発生及びまん延時において、保健所への応援職員としての派遣等への協力を求める人材に対し、感染症等に関する実践的な訓練を含む研修を定期的実施する。(東大阪市)
- 保健所への応援職員として派遣への協力を求める人材に対し、平時から感染症等に関する実践型訓練を定期的実施する。(呉市)
- 保健所への応援職員として派遣等の協力を求める人材(感染症予防等業務関係者等)に対し、感染症等に関する実践的な訓練や研修を定期的実施します。(下関市)
- 県及び下関市は、保健所への応援職員として派遣等の協力を求める人材に対し、感染症等に関する実践的な訓練や研修を定期的実施します。(山口県)
- 県、保健所設置市及び保健所は、感染症発生・まん延時において、保健所への応援職員として派遣等への協力を求める人材に対し、平時から感染症等に関する実践型訓練を定期的実施するとともに、市町(保健所設置市を除く。)は、所属する保健師等を応援職員として派遣できるよう必要な取組を推進します。(広島県)
- 県は、市町村保健師への研修を実施し、感染症に関する人材の育成及び協力・連携体制の構築に努めます。(北九州市)

(健康危機対処計画)

- 実践訓練は、保健所職員をはじめ、保健所外から応援に入る可能性のある本市職員や IHEAT 要員等を対象に実施するものとし、毎年その内容を見直すとともに、必要に応じて市内の医療関係者等にも参加を呼びかけます。(福山市)

図 11. 新興感染症発生時の検査要員の確保方法の記載状況【全体】



(※)n.s. ; not significant(有意ではない)

具体的な記載の内容(代表的なものを一部抜粋)

(感染症予防計画)

- 有事において、仙台市衛生研究所 の職員だけでは対応できない場合を想定し、平時より他部署からの応援体制について調整及び、人材の育成 を行う。(仙台市)
- 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。(さいたま市)
- 保健衛生研究センターに在籍する職員のみでは区の検査体制全般に対応できないと生活衛生課長が判断した場合は保健所長・健康部長に相談のうえ、会計年度任用職員の任用や保健所内もしくは OB・OG 職員から応援を求めることができる。(江戸川区)
- 県は、新興感染症発生時における迅速な検査実施体制の確保のため、県臨床検査技師会と連携して、医療機関等の検査担当者に対して、検体採取の手技、個人防護具の着脱方法、核酸検出検査等の感染症に関する研修を行う。(滋賀県)
- 新興感染症が発生した場合などの有事に備え、熊本市環境総合センターの職員のみで対応できない場合を想定し、庁内関係部署、熊本県、大学や民間検査機関等と協定を締結するなど、ネットワークづくりに取り組みます。(熊本市)

(健康危機対処計画)

- 本庁関係課と緊密に連携・調整の上、他所属の職員の応援派遣や臨時職員の採用等により検査体制を確保します。(広島県立総合技術研究所保健環境センター)
- 平時より県関係各課や保健所からの応援職員派遣だけでなく、民間検査機関等についても人員を把握の上、有事の際に協力してもらうネットワークづくりや協定を締結するなどの対応を検討する(徳島県立保健製薬環境センター)
- 保健環境研究所長の役割として、「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」や指示命令系統、役割分担、訓練・研修が示されている。(北九州市)

【タスク2の考察】

1. 感染症予防計画作成のための手引きと同計画のチェック結果

令和5年5月26日に厚生労働省は、「「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」について」¹⁾を発出し、「今般、令和4年度厚生労働行政推進調査事業費補助金「公衆衛生体制の見直しと新たな体制構築のための政策研究(研究代表者:岡部信彦、分担研究者:田辺正樹)」において、都道府県、保健所設置市及び特別区が予防計画を作成する際の参考となるよう、別添のとおり、手引きを作成いたしましたのでご活用いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。」とされている。同通知の別添「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」²⁾(令和5年5月)(以下、「手引き」)には、「数値目標の考え方」や「予防計画の記載時の留意点」が詳細に記載されている。

本研究班では、各自治体が感染症予防計画に盛り込むべきかどうか、担当者を悩ませた項目として、「新型コロナの対応記録の掲載状況」など7つをピックアップして、全国の自治体が策定した感染症関連の計画をチェックした。

その結果、「IHEAT(Infectious disease Health Emergency Assistance Team)」についてはほぼ全ての自治体が感染症予防計画に記載し、「保健所人員確保に向けた市町村職員の保健所への応援派遣」と「高齢者施設職員に対する感染症関連の研修」は半数以上の自治体に記載したが、それ以外の「FETP(実地疫学専門家養成コース)」、「新興感染症発生時の検査要員の確保方法」、「新型コロナの対応記録」、「保健所人員確保に向けた市町村応援職員への研修・訓練」を感染症予防計画に記載した自治体は半数に満たなかった。

そこで、手引きに、今回調査の対象とした以下の7つの項目がどのように取り上げられているかを調べ、各自治体の担当者が計画に位置付ける上での課題について考察した。

2. 新型コロナの対応記録の掲載状況

手引きの表5(P.36)に「(参考)新型コロナ対応時の移送対応例」を掲載し、各種の目標値に「新型コロナ発生時の実績を参考とした目標値」を記載するよう促しているが、感染症予防計画に新型コロナの対応記録を掲載することは求めている。

そのため、新型コロナへの対応記録を後任者に知ってもらいたいという強い動機を持っていなければ、記録集やコラムとして対応記録を掲載することは困難ではないかと思われた。

3. FETP(実地疫学専門家養成コース)の記載状況

感染症法に基づく基本指針³⁾(以下、「基本指針」)の「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」に、「都道府県知事等は、国立保健医療科学院、国立感染症研究所等で実施される感染症対策・感染症検査等に関する研修会や実地疫学専門家養成コース(FETP)等に保健所及び地方衛生研究所職員等を積極的に派遣する」と記載されている。

手引きの「予防計画の記載時の留意点」(P.100)には、「ポイント42 国が実施する都道府県職員、保健所及び地方衛生研究所等の職員等の資質向上・維持のための研修等に都道府県等職員を派遣する計画について記載」とされている。

また、感染症予防計画にFETPについて記載している自治体は、すでに派遣実績のある自治体が多かったことから、すでにFETPへの派遣実績があるか、派遣計画が定まっている自治体では、中期的な職員の受講ローテーションを確定するために感染症予防計画に記載したと考えられた。

4. IHEAT(Infectious disease Health Emergency Assistance Team)の記載状況

基本指針の「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」に、「都道府県等は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ことが重要である。保健所においては、平時から、IHEAT要員への実践的な訓練の実施やIHEAT要員の支援を受けるための体制を整備するなどIHEAT要員の活用を想定した準備を行うことが重要である。」と記載されている。

さらに、手引きには「図10 地域保健法の改正によるIHEATの強化」(P.46)が掲載され、感染症予防計画の項目に「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)」が設定され、数値目標を記載することとされた(P.77)。

この基本指針上の位置づけ及び数値目標の設定の両面から、感染症予防計画への記載が強く求められていることがわかる。

5. 高齢者施設職員に対する感染症関連の研修の記載状況

基本指針の「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」に、「都道府県等は、高齢者施設等や障害者施設等において、医療措置協定を締結した医療機関と連携し、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しておき、新興感染症の発生及びまん延時において施設内における感染のまん延を防止することが重要である。」と記載されている。

また、手引きの「予防計画記載時の留意点」(P.97)には、「ポイント 37 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(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)」と記載されているが、感染症関連の研修について明記されていない。

高齢者施設職員に対する感染症関連の研修に類似した取り組みとして、基本指針では「感染症指定医療機関においては、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・訓練を実施すること」とし、「高齢者施設等に派遣できるように平時から研修や訓練を実施しておくことが重要である。」としている。ただ、高齢者施設における感染症対応を迅速に開始し、持続可能性を高めるためには、同施設の職員の資質の向上が必要と思われる。

そのため、すでに高齢者施設職員に対して感染症関連の研修を実施している自治体は、同研修を感染症予防計画に記載できるが、まだ取り組んでいない自治体に対しては、感染症指定医療機関での医療従事者への研修のみで対応としては十分であり、同計画に施設職員研修を記載させるインセンティブが弱いのではないと思われる。

6. 保健所人員確保に向けた市町村職員の保健所への応援派遣の記載状況

手引きの「感染症有事体制のイメージ図」(P.61)には、流行開始から1ヶ月間において想定される業務量を見込んだ 人員体制を迅速に構築する方策等を検討、計画化し、業務量に応じた人員体制を迅速に構築することとされており、その内訳として「保健所職員」、「本庁等からの応援職員」、「IHEAT 要員」に加え、「市町村からの応援派遣等」を明記している。

一方、手引きには都道府県等の数値目標として、「保健所における流行開始から1ヶ月間において想定される業務量に対応する人員確保数」(P.77)を保健所ごとの内訳も記載することと、「IHEAT 要員の確保数」として、IHEAT 研修の受講者数を記載することを求めているが、市町村からの応援派遣について数値目標を定めることまでは求めている。

そのため、令和2年以降の新型コロナ対応で市町村からの応援派遣を受けた自治体であっても、今後起こりうるパンデミックの特徴や規模がはっきりしない中で感染症予防計画に明記することは厳しいのではないかと考えられた。

なお、感染症予防計画において、非都市部では本項目の記載割合が有意に高かった。これは、非都市部では、保健所や地方衛生研究所のような県機関の職員の絶対人数が少なく、絶対人数が少ないゆえの苦肉の策として計画に記載されていることが示唆された。さらに、非都市部では、日常と緊急時のギャップが大きいことを反映していることも示唆された。

7. 保健所人員確保に向けた市町村応援職員への研修・訓練の記載状況

感染症予防計画の項目に「医療従事者や保健所職員等の研修・訓練回数」が設定され、手引きの「各数値目標の考え方」の「(5)人材の養成・資質の向上」において、「協定締結医療機関の医療従事者、保健所職員、都道府県職員及び保健所設置市区職員(以下「都道府県職員等」という。)を対象に、研修・訓練を年1回以上実施することを数値目標とする。」と明記されている(P.63)。

一方、市町村応援職員については、手引きの「(5)人材の養成・資質の向上」のうち、「B)保健所」において、「感染症有事体制に構成される人員は保健所職員、本庁等からの応援職員、IHEAT 要員、市町村からの応援派遣等を想定。」(P.60)と記載されているのみなので、令和2年以降の新型コロナ対応で市町村からの応援派遣を受けた市町村からの応援派遣を受けた自治体であっても、平常時における市町村応援職員への研修・訓練を感染症予防計画に明記することは厳しいのではないかと考えられた。

8. 新興感染症発生時の検査要員(衛生研究所以外の職員)の確保方法の記載状況

基本指針の「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」に、「都道府県等は、新興感染症等のまん延時に備え、検査体制を速やかに整備できるよう、都道府県知事等と民間検査機関又は医療機関との検査等措置協定等により、平時から計画的に準備を行う必要がある。」と記載されている。

また、手引きの「予防計画記載時の留意点」には「有事において、地方衛生研究所等の職員だけでは対応できない場合を想定し、平時から自治体設置の公的検査機関等、民間検査機関等を含め人員を把握の上、有事の際に協力してもらうネットワークづくりや協定を締結するなどの対応について記載すること」が明記されてい

る(P.88)。

ただし、この表現では、感染症予防計画の策定や検査等措置協定の検討にあたり、衛生研究所以外の職員が衛生研究所に出向いて検査することを前提とするのか、衛生研究所で対応できない検体を民間検査機関に送って検査することを前提とするのか、明確ではないと思われる。

この点については、各自治体の検査機関の充実状況などを、各自治体が総合的に勘案した上で計画化するよう求めていると思われるが、手引きでいくつかのパターンを明示することも必要ではないかと思われた。

なお、感染症予防計画において、非都市部では本項目の記載割合が有意に高かった。これは、非都市部では、保健所や地方衛生研究所のような県機関の職員の絶対人数が少なく、絶対人数が少ないゆえの苦肉の策として計画に記載されていることが示唆された。さらに、非都市部では、日常と緊急時のギャップが大きいことを反映していることも示唆された。

9. 今後に向けた提言

各自治体が感染症予防計画を策定・改定するにあたり、都道府県では 1998(平成 10)年に制定された感染症法に基づき同計画を策定することとなり、具体的には、基本指針に即して策定していたが、定期的に見直す計画とは位置づけられていなかった。

国においては、基本指針を 1999(平成 11)年に告示してからは、2003、2005、2007、2010、2011、2014、2015、2021、2023 年と関係法令の改正等を契機として改正してきた。2022(令和4)年の感染症法改正を受けた 2023(令和 5)年の基本指針の改正では、感染症予防計画が医療計画及び新型インフルエンザ等行動計画と整合性が取れるように改められたため、各都道府県は、2024(令和 6)年度から 2029(令和 11)年度までの6年間を計画期間とするよう感染症予防計画を改定した。また、保健所設置市及び特別区では、2022(令和4)年の感染症法の改正により、初めて感染症予防計画を策定した。

このような経緯から、各自治体が感染症予防計画を策定・改定するにあたり、手引きは重要な役割を果たしているとともに、令和 5 年の 5 月下旬に発出されたという時間的制約から、各自治体での検討過程において感染症予防計画の記載内容にかかる裁量の範囲は制限されていたと思われる。

本事業を実施した 2024(令和 6)年度という時期は、次のパンデミックに備えて準備をする時期だが、今回の感染症予防計画の改正・策定にかけられる時間は短く、手引きに従って必要事項を記載することが求められ、新型コロナの記憶が薄れて人事異動もあったために、十分な振り返りができなかった可能性がある。

そのような中、上記の7項目は、今後、新たなパンデミックの発生を想定する際に、自治体の担当者が念頭に置くべき事項であり、平時から関係機関との協定に位置付けるか、または研修・訓練により体制を整えておくべき内容である。

7項目の中でも、IHEATについては、基本指針上に明確に位置づけられ、数値目標の設定の対象とされたことから、感染症予防計画への記載が強く求められていることがわかった。

しかし、それ以外の項目は、これまで各自治体が行ってきた取り組みを感染症予防計画に掲載することで後任者に引き継ぎたいという思いがある事項が、各自治体の創意工夫の結果、感染症予防計画に位置づけられている。

新型コロナの流行では、都市部はデルタ株までの時期(2020～2021 年)の流行のインパクトが大きく、非都市部ではオミクロン株以降(2022 年～)の流行のインパクトが大きかったのにもかかわらず、感染症予防計画の記載事項の多くの項目で都市部と非都市部に上記の7項目の記載状況に有意差がなかった。このことから、この 4 年間の対応を十分な振り返ることができなかったか、今後に必要な体制として感染症予防計画に書き込めなかった可能性がある。

基本指針において「本指針については、施行後の状況変化等に的確に対応する必要があること等から、法第九条第三項に基づき、感染症の予防に関する施策の効果に関する評価及び第九の体制の確保に係る目標を踏まえ、本指針における第五、第六、第十、第十一、第十三、第十五、第十六及び第十八に掲げる事項については少なくとも三年ごとに、第一から第四まで、第七から第九まで、第十二、第十四、第十七及び第十九に掲げる事項については少なくとも六年ごとに、それぞれ再検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更していくものである。」とされている。

今回調査した 7 項目に関連の深い「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」及び「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」については、少なくとも 3 年ごとに再検討され、変更される可能性がある項目である。

今後、基本指針の見直しや感染症を取り巻く状況の変化等を契機として、都道府県、保健所設置市、特別区は、計画期間内であっても計画の見直しを行ったり、計画の下部にある各種の協定や健康危機対処計画に反映させたりする機会があると思われる。

感染症計画は策定して終わりではなく、これからの肉付けが必要な時期に来ており、自治体の感染症対策

の底上げを図るためには、国としてより明確なメッセージを自治体に届ける必要があるため、本研究班は以下の通り提言する。

① 新型コロナの対応記録

- 各自治体が対応した新型コロナの対応記録を予防計画や行動計画等と関連して示されることが望ましいと考える。
- 厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課は対応記録等の作成、提示にあたり参考となる資料や情報を提供することが望ましい。
- 厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課は、新型コロナへの対応ノウハウが確実に担当職員に伝わるよう、経験者のリスト化、職員 OB、OG の活用など、都道府県、保健所設置市、特別区が対応できる選択肢を手引きに明示するよう検討することが望ましい。

② FETP(実地疫学専門家養成コース)

- 厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課は、実地疫学専門家養成コース (FETP) 修了者が、各自治体で感染症対策の中心的な役割を果たすため、修了者による伝達講習のあり方、修了者に対する生涯研修(フォローアップ)のあり方、近隣自治体とのネットワークづくり等について検討を進めることが望ましい。
- 厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課は、実地疫学専門家養成コース (FETP) にまだ派遣していない都道府県、保健所設置市、特別区に対して、技術的支援策(例:代替職員の確保策、自治体間の人事ローテーション)を提供することが望ましい。

③ IHEAT(Infectious disease Health Emergency Assistance Team)

- 厚生労働省健康・生活衛生局健康課は、都道府県、保健所設置市、特別区が策定した IHEAT 要員の確保計画について、その実効性が担保されているかを定期的にチェックすることが望ましい。

④ 高齢者施設職員に対する感染症関連の研修

- 厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課は、今後新たに高齢者施設職員に対して感染症関連の研修に取り組む都道府県、保健所設置市、特別区に対する技術的支援策(例:先行事例の提供)を提供することが望ましい。

⑤ 保健所人員確保に向けた市町村職員の保健所への応援派遣

- 厚生労働省健康・生活衛生局健康課は、感染症予防計画のいくつかの目標値に「新型コロナ発生時の実績を参考とした目標値」を記載するよう促していることから、今後、同規模で同様の感染力を有するパンデミックを想定し、市町村からの応援派遣の数値目標を感染症予防計画に定めるよう都道府県、保健所設置市、特別区を支援することが望ましい。
- 厚生労働省健康・生活衛生局健康課は、平時から保健所、地方衛生研究所などにおける感染対策の強化に向けて支援することが望ましい。
- 都道府県、保健所設置市、特別区は、令和2年以降の新型コロナ対応で、市町村からの応援派遣を受けたその記録を保全し、定期的に研修等で確認することが望ましい。

⑥ 保健所人員確保に向けた市町村応援職員への研修・訓練

- 厚生労働省健康・生活衛生局健康課は、市町村応援職員の研修・訓練について、感染症予防計画に定めるよう都道府県、保健所設置市、特別区を支援することが望ましい。

⑦ 新興感染症発生時の検査要員(衛生研究所以外の職員)の確保方法

- 現在の手引きの表現では、感染症予防計画の策定や検査等措置協定の検討にあたり、衛生研究所以外の職員が衛生研究所に出向いて検査することを前提とするのか、衛生研究所で対応できない検体を民間検査機関に送って検査することを前提とするのかが明確ではないため、厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課は、都道府県、保健所設置市、特別区に対して、手引きでいくつかの具体的な対応パターンを明示することが望ましい。
- 厚生労働省健康・生活衛生局健康課は、平時から保健所、地方衛生研究所などにおける感染対策の強化に向けて支援することが望ましい。

【参考文献】

- 1) 「「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」について」(令和5年5月26日 厚生労働省健康局結核感染症課長・医政局地域医療計画課長・医政局医薬産業振興・医療情報企画課長・厚生労働省健康局健康課長連名通知 健感発 0526 第16号・医政地発 0526 第3号・医政産情企発 0526 第1号・健健発 0526 第1号)
<https://www.mhlw.go.jp/content/001101171.pdf> (2025年1月20日アクセス)
- 2) 令和4年度厚生労働行政推進調査事業費補助金「公衆衛生体制の見直しと新たな体制構築のための政策研究(研究代表者:岡部信彦、分担研究者:田辺正樹)」 「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」<https://www.mhlw.go.jp/content/001101172.pdf> (2025年1月20日アクセス)
- 3) 感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針(平成11年4月1日 厚生省告示第115号)
https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=79999471&dataType=0&pageNo=1
(2025年1月20日アクセス)

タスク3 感染症予防計画に関する都道府県アンケートの結果

表 11. 回答率

	対象自治体	回答自治体	回答率(%)
都道府県	47	46	97.9
合計	47	46	97.9

1 感染症予防計画の内容について

(1) 感染症基本指針や予防計画作成のための手引きに記載されていない取り組み

表 12. 国の感染症基本指針や「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」に記載されていない主な取り組みの記載状況

	全体	非都市部	都市部	有意差 ^(※)
記載がある割合	21/46 (45.7%)	14/34 (41.2%)	7/12 (58.3%)	n.s.

(※) 都市部と非都市部の有意差、n.s. ; not significant(有意ではない)

具体的な記載の内容(回答からの一部抜粋)

- ・ 医療機関における BCP 策定支援
- ・ 県感染症対策センター(県版 CDC)の設置等
- ・ ICT を活用した調査業務の効率化
- ・ 地域の関係者間でリアルタイムに医療機関における受入可能病床情報の共有を行う WEB システムの活用
- ・ 感染症対策業務のデジタル化とデータ管理を一元化するシステム(情報プラットフォーム)の開発
- ・ ワクチン接種体制(大規模接種会場設置、人員確保)
- ・ 誹謗中傷相談窓口の設置
- ・ クラスタ対策班による感染対策の助言を行う体制を構築
- ・ 各圏域における入院調整・医療機関との円滑な交渉を図るため、二次医療圏ごとに統括 DMAT 等の医療コーディネートを行う人材を確保
- ・ 医療圏域ごとに数値目標を設定
- ・ ワンヘルスに関する項目を設定
- ・ 高齢者施設間や障害者施設間の感染症対策ネットワークの構築
- ・ 離島における医療提供体制の確保
- ・ 病床確保・発熱外来の知事要請順の考え方や2次と3次での圏域対応の考え方を整理し明記
- ・ 入院・転院調整の体制構築や医療強化型宿泊施設の設置方針、時期別の宿泊療養施設受入の考え方を整理し明記
- ・ 発生の公表後1週間を流行最初期と設定し、病床の確保目標数を個別に設定
- ・ HPVワクチンに実施率向上に関すること
- ・ HTLV-1 について記載

2 連携協議会について

(1)実施回数

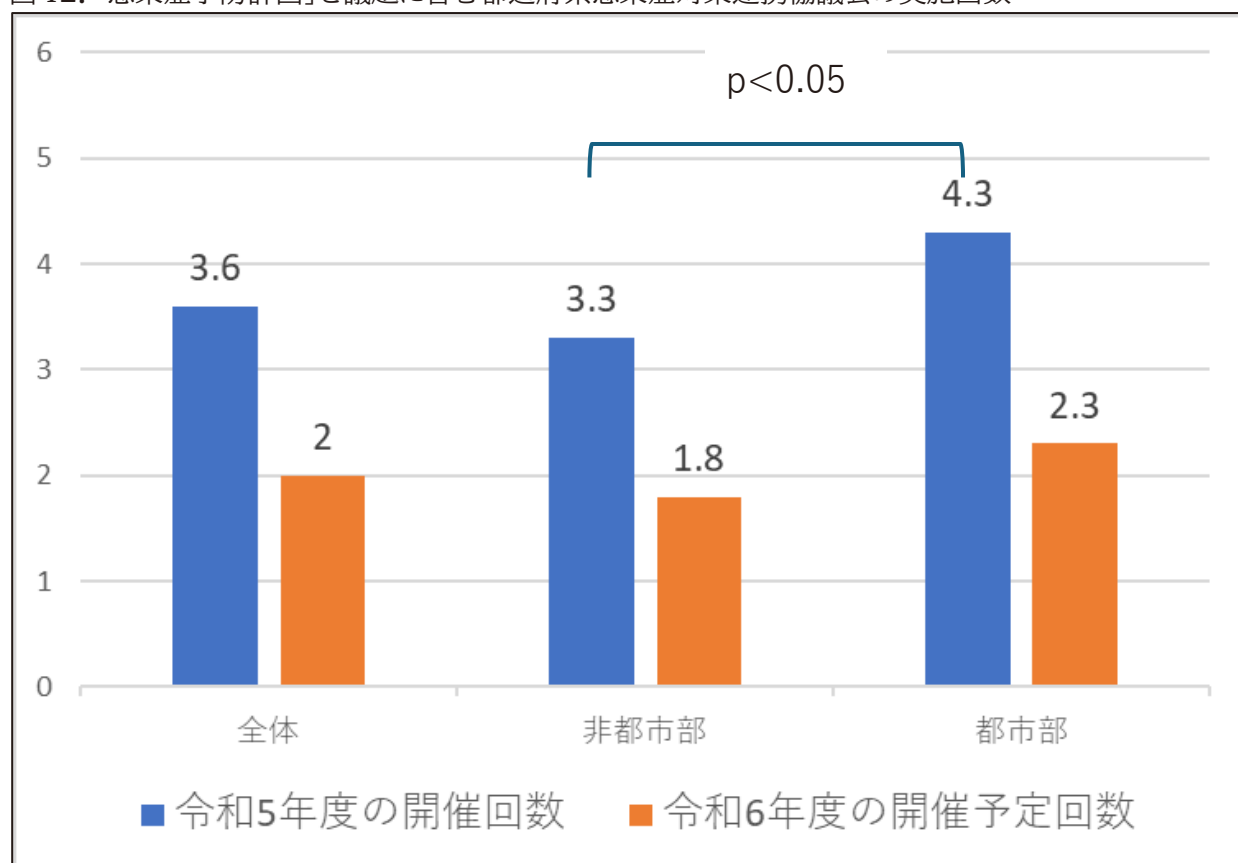
表 13.「感染症予防計画」を議題に含む都道府県感染症対策連携協議会の実施回数

平均回数	全体	非都市部	都市部	有意差 ^(※)
令和 5 年度の開催回数 ^(*)	3.6 ± 1.3	3.3 ± 1.2	4.3 ± 1.2	p<0.05
令和 6 年度の開催予定回数 ^(*)	2.0 ± 1.2	1.8 ± 1.0	2.3 ± 1.5	n.s.

(*) 平均値±標準偏差

(※) 都市部と非都市部の有意差、n.s. ; not significant(有意ではない)

図 12.「感染症予防計画」を議題に含む都道府県感染症対策連携協議会の実施回数



【結果】「感染症予防計画」を議題に含む都道府県感染症対策連携協議会の実施回数について調査したところ、令和 5 年度の開催回数は平均 3.6 回で、都市部では有意に多かった。令和 6 年度の開催回数は平均 2.0 回で、都市部と非都市部の間に有意差はなかった。

3 保健所人員体制について

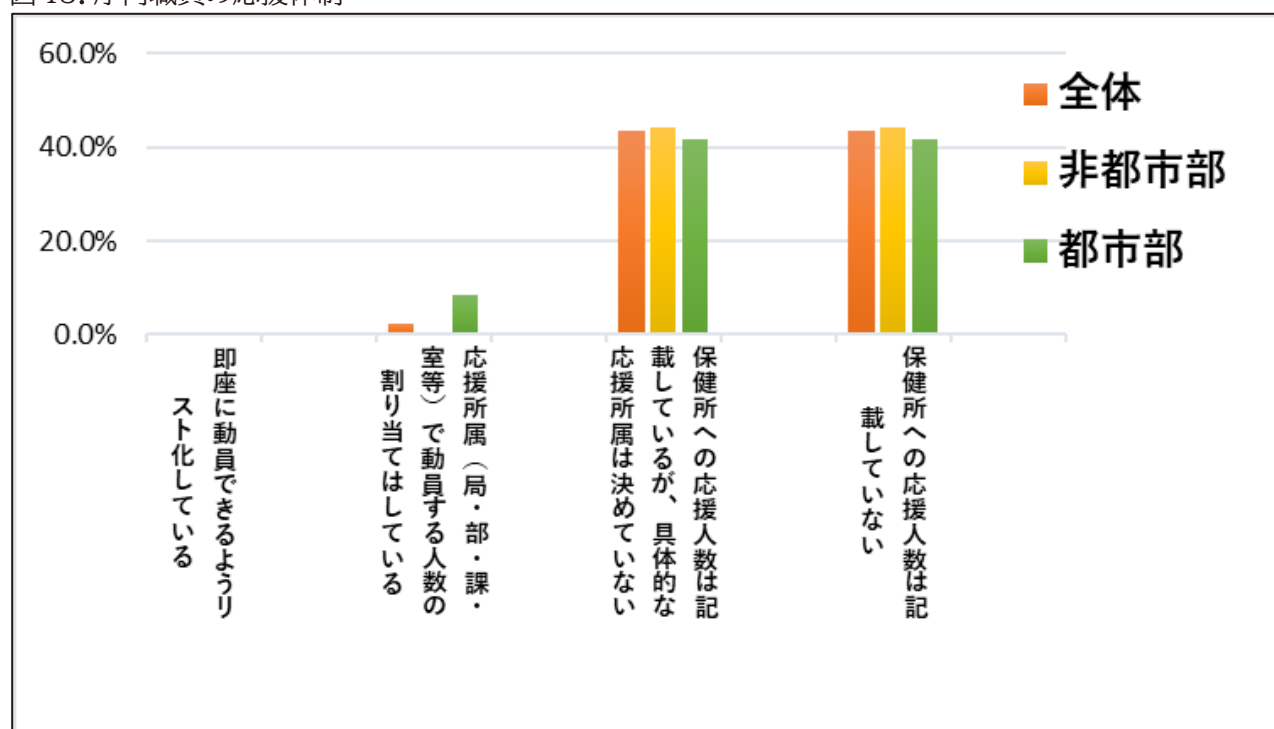
(1) 新興感染症発生時に備えた保健所人員確保に向けた保健所以外の都道府県職員への取り組み

表 14. 庁内職員の応援体制

	全体	非都市部	都市部	有意差 ^(※)
即座に動員できるようリスト化している	0/46 (0.0%)	0/34 (0.0%)	0/12 (0.0%)	n.s.
応援所属(局・部・課・室等)で動員する人数の割り当てはしている	1/46 (2.2%)	0/34 (0.0%)	1/12 (8.3%)	n.s.
保健所への応援人数は記載しているが、具体的な応援所属は決めていない	20/46 (43.5%)	15/34 (44.1%)	5/12 (41.7%)	n.s.
保健所への応援人数は記載していない	20/46 (43.5%)	15/34 (44.1%)	5/12 (41.7%)	n.s.

(※) 都市部と非都市部の有意差、n.s. ; not significant(有意ではない)

図 13. 庁内職員の応援体制



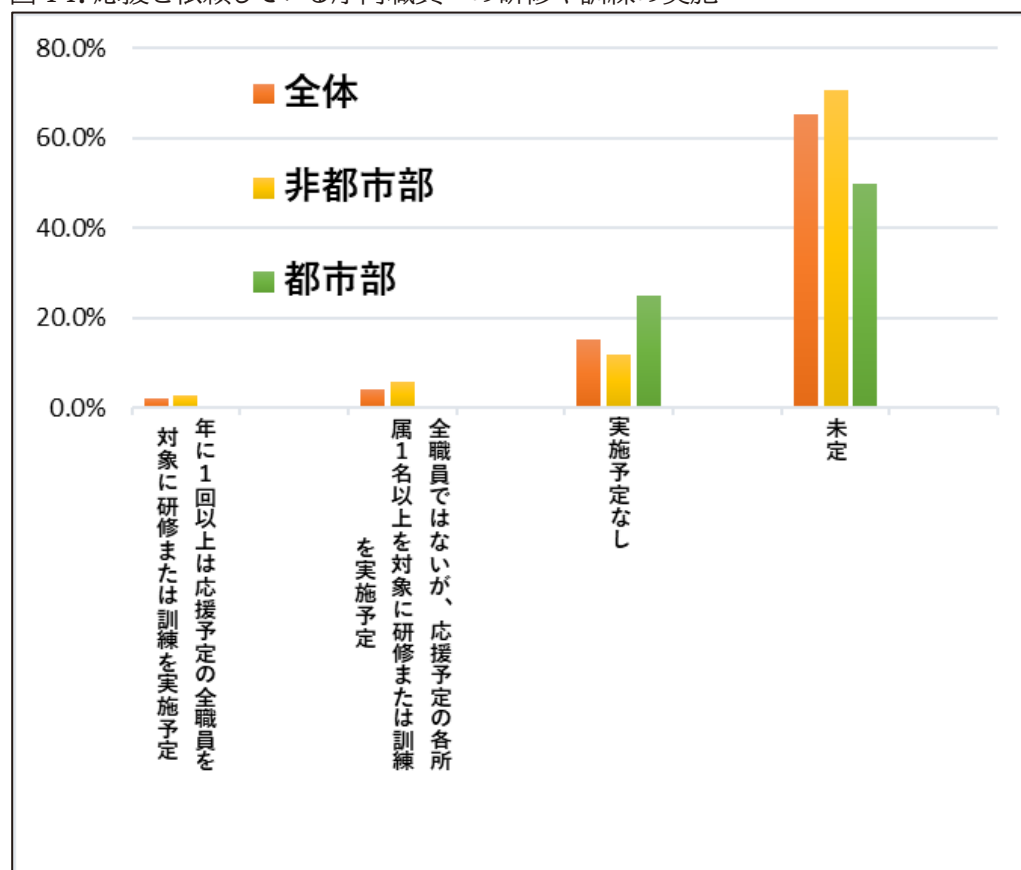
【結果】新興感染症発生時に備えた保健所人員確保に向けた保健所以外の都道府県職員への取り組みに関し、庁内職員の応援体制について調査したところ、「保健所への応援人数は記載しているが、具体的な応援所属は決めていない」と「保健所への応援人数は記載していない」はともに 43.5%で最も多く、次いで「応援所属(局・部・課・室等)で動員する人数の割り当てはしている」(2.2%)であり、「即座に動員できるようリスト化している」と回答した自治体はなかった。都市部と非都市部の間に有意差はなかった。

表 15. 応援を依頼している庁内職員への研修や訓練の実施

	全体	非都市部	都市部	有意差 ^(※)
年に1回以上は応援予定の全職員を対象に研修または訓練を実施予定	1/46 (2.2%)	1/34 (2.9%)	0/12 (0.0%)	n.s.
全職員ではないが、応援予定の各所属1名以上を対象に研修または訓練を実施予定	2/46 (4.3%)	2/34 (5.9%)	0/12 (0.0%)	n.s.
実施予定なし	7/46 (15.2%)	4/34 (11.8%)	3/12 (25.0%)	n.s.
未定	30/46 (65.2%)	24/34 (70.6%)	6/12 (50.0%)	n.s.

(※)都市部と非都市部の有意差、n.s. ; not significant(有意ではない)

図 14. 応援を依頼している庁内職員への研修や訓練の実施



【結果】新興感染症発生時に備えた保健所人員確保に向けた保健所以外の都道府県職員への取り組みに関し、応援を依頼している庁内職員への研修や訓練の実施について調査したところ、「未定」(65.2%)が最も多く、次いで「実施予定なし」(15.2%)、「全職員ではないが、応援予定の各所属1名以上を対象に研修または訓練を実施予定」(4.3%)、「年に1回以上は応援予定の全職員を対象に研修または訓練を実施予定」(2.2%)の順であった。都市部と非都市部の間に有意差はなかった。

(2) 新興感染症発生時に備えた保健所人員確保に向けた市町村職員への取り組み

表 16. 市町村職員の保健所への応援派遣人数

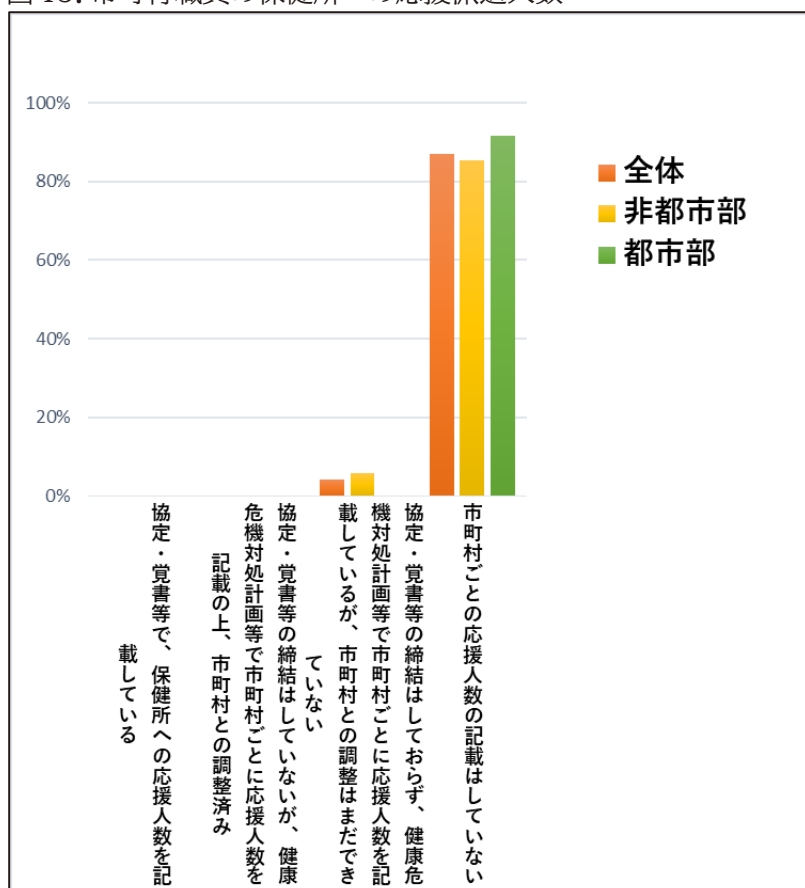
	全体	非都市部	都市部	有意差 ^(※)
協定・覚書等で、保健所への応援人数を記載している	0/46 (0.0%)	0/34 (0.0%)	0/12 (0.0%)	n.s.
協定・覚書等の締結はしていないが、健康危機対処計画等で市町村ごとに応援人数を記載の上、市町村との調整済み	0/46 (0.0%)	0/34 (0.0%)	0/12 (0.0%)	n.s.
協定・覚書等の締結はしておらず、健康危機対処計画等で市町村ごとに応援人数を記載しているが、市町村との調整はまだできていない	2/46 (4.3%)	2/34 (5.9%)	0/12 (0.0%)	n.s.
市町村ごとの応援人数の記載はしていない	40/46 (87.0%)	29/34 (85.3%)	11/12 (91.7%)	n.s.

(※) 都市部と非都市部の有意差、n.s. ; not significant (有意ではない)

【その他】の内容

- 健康危機対処計画で市町村から保健所への応援人数を記載しているが、市町村ごとの人数までは記載していない
- 想定される業務量に対応する人員確保数の目標値を記載している

図 15. 市町村職員の保健所への応援派遣人数



【結果】新興感染症発生時に備えた保健所人員確保に向けた市町村職員への取り組みに関し、市町村職員の保健所への応援派遣人数について調査したところ、「市町村ごとの応援人数の記載はしていない」(87.0%)が最も多く、次いで「協定・覚書等の締結はしておらず、健康危機対処計画等で市町村ごとに応援人数を記載しているが、市町村との調整はまだできていない」(4.3%)であった。「協定・覚書等で、保健所への応援人数を記載している」、「協定・覚書等の締結はしていないが、健康危機対処計画等で

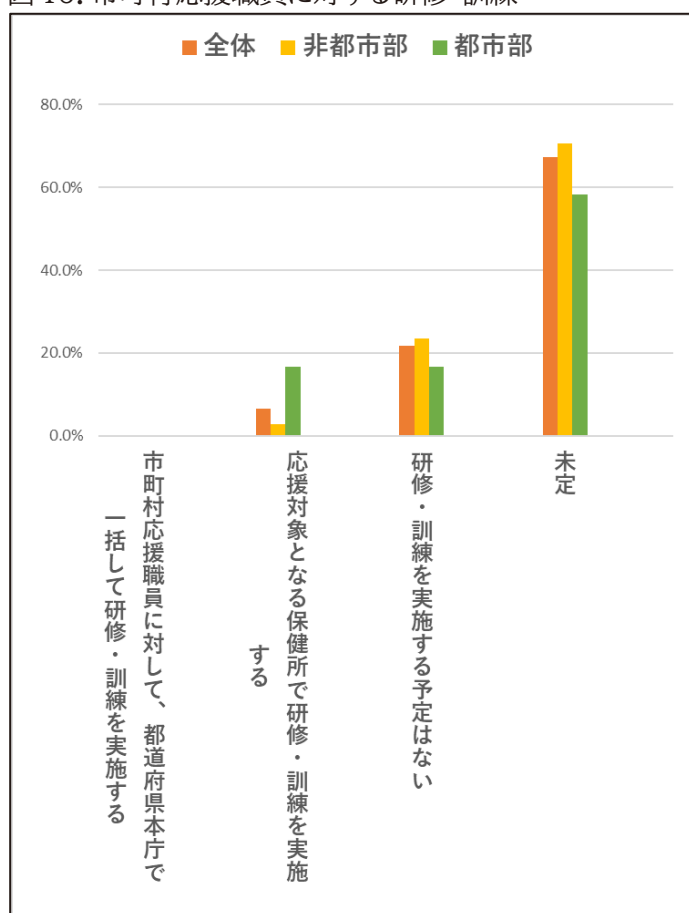
市町村ごとに応援人数を記載の上、市町村との調整済み」と回答した自治体はなかった。都市部と非都市部の間に有意差はなかった。

表 17. 市町村応援職員に対する研修・訓練

	全体	非都市部	都市部	有意差(※)
市町村応援職員に対して、都道府県本庁で一括して研修・訓練を実施する	0/46 (0.0%)	0/34 (0.0%)	0/12 (0.0%)	n.s.
応援対象となる保健所で研修・訓練を実施する	3/46 (6.5%)	1/34 (2.9%)	2/12 (16.7%)	n.s.
研修・訓練を実施する予定はない	10/46 (21.7%)	8/34 (23.5%)	2/12 (16.7%)	n.s.
未定	31/46 (67.4%)	24/34 (70.6%)	7/12 (58.3%)	n.s.

(※)都市部と非都市部の有意差、n.s. ; not significant(有意ではない)

図 16. 市町村応援職員に対する研修・訓練



【結果】新興感染症発生時に備えた保健所人員確保に向けた市町村職員への取り組みに関し、市町村応援職員に対する研修・訓練について調査したところ、「未定」(67.4%)が最も多く、次いで「研修・訓練を実施する予定はない」(21.7%)、「応援対象となる保健所で研修・訓練を実施する」(6.5%)の順であった。「市町村応援職員に対して、都道府県本庁で一括して研修・訓練を実施する」と回答した自治体はなかった。都市部と非都市部の間に有意差はなかった。

4 地方衛生研究所の人員体制について

(1) 新興感染症発生時に備えた地方衛生研究所の検査体制および人員確保に向けた取り組み

表 18. 新興感染症発生時の検査要員(衛生研究所以外の都道府県職員)の確保方法

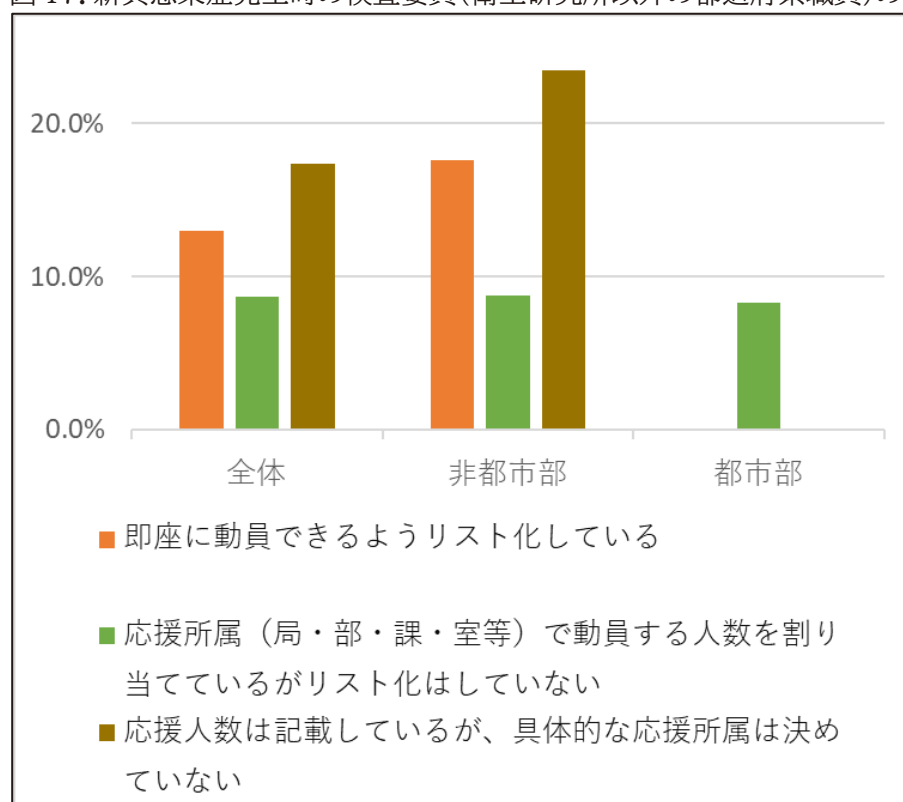
	全体	非都市部	都市部	有意差(※)
即座に動員できるようリスト化している	6/46 (13.0%)	6/34 (17.6%)	0/12 (0.0%)	n.s.
応援所属(局・部・課・室等)で動員する人数を割り当てているがリスト化はしていない	4/46 (8.7%)	3/34 (8.8%)	1/12 (8.3%)	n.s.
応援人数は記載しているが、具体的な応援所属は決めていない	8/46 (17.4%)	8/34 (23.5%)	0/12 (0.0%)	n.s.

(※)都市部と非都市部の有意差、n.s. ; not significant(有意ではない)

【その他】の内容

- ・ 応援人数を記載していない
- ・ リスト化は、対象職種までであり、個別人員は未定
- ・ 感染症発生時、不足人員を把握し、その都度感染症 担当部局内外における人材で調整する
- ・ 地衛研の健康危機対処計画において、所内の検査対応人員のリスト化を実施
- ・ 新興感染症発生時の対応に必要な従事者数は定めているが、必要とされる人員の調達手段(庁内応援、人材派遣等)については定めていない
- ・ 部内についてはリスト化、部外については人数割り当てのみ
- ・ リスト作成はしておらず、衛生研究所経験者を招集するといったことを想定している

図 17. 新興感染症発生時の検査要員(衛生研究所以外の都道府県職員)の確保方法



【結果】新興感染症発生時に備えた地方衛生研究所の検査体制および人員確保に向けた取り組みに関し、新興感染症発生時の検査要員(衛生研究所以外の都道府県職員)の確保方法について調査したところ、「応援人数は記載しているが、具体的な応援所属は決めていない」(17.4%)が最も多く、次いで「即座に動員できるようリスト化している」(13.0%)、「応援所属(局・部・課・室等)で動員する人数を割り当てているがリスト化はしていない」(8.7%)の順であった。都市部と非都市部の間に有意差はなかった。

表 19. 都道府県職員の検査応援派遣職員に対しての研修講師

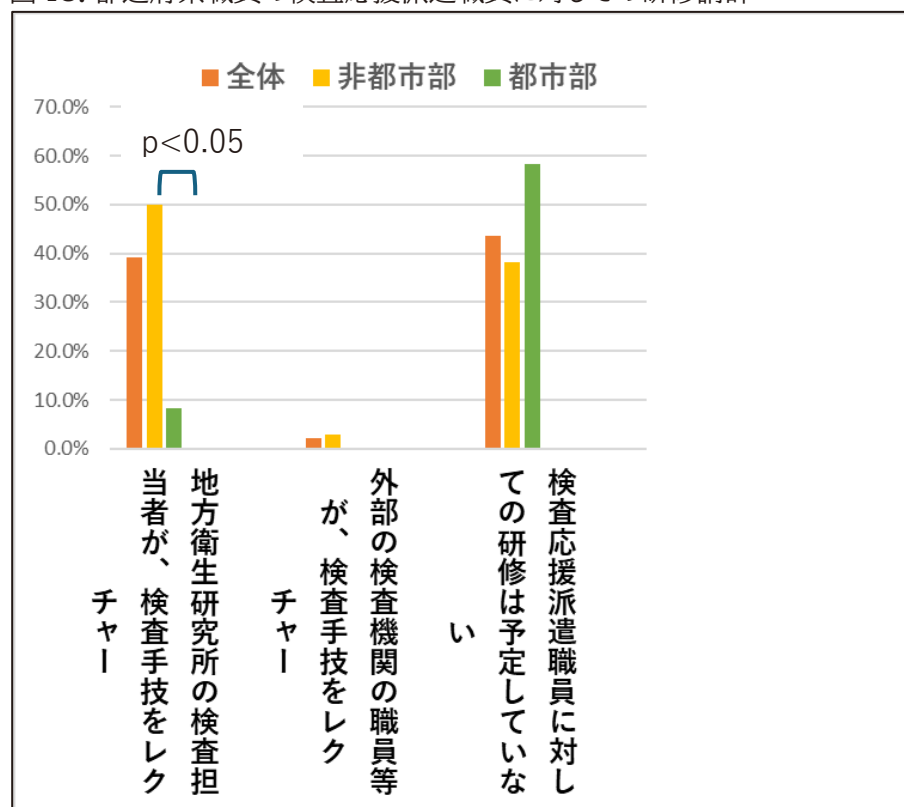
	全体	非都市部	都市部	有意差 ^(※)
地方衛生研究所の検査担当者が、検査手技をレクチャー	18/46 (39.1%)	17/34 (50.0%)	1/12 (8.3%)	p<0.05
外部の検査機関の職員等が、検査手技をレクチャー	1/46 (2.2%)	1/34 (2.9%)	0/12 (0.0%)	n.s.
検査応援派遣職員に対しての研修は予定していない	20/46 (43.5%)	13/34 (38.2%)	7/12 (58.3%)	n.s.

(※)都市部と非都市部の有意差、n.s. ; not significant(有意ではない)

【その他】の内容

- ・ 予防計画に記載なし
- ・ 応援職員について定めていない
- ・ 未定
- ・ 検査要員(衛生研究所以外の都道府県職員)の確保を想定していないため、研修も予定していない

図 18. 都道府県職員の検査応援派遣職員に対しての研修講師



【結果】新興感染症発生時に備えた地方衛生研究所の検査体制および人員確保に向けた取り組みに関し、都道府県職員の検査応援派遣職員に対しての研修講師について調査したところ、「検査応援派遣職員に対しての研修は予定していない」(43.5%)が最も多く、次いで「地方衛生研究所の検査担当者が、検査手技をレクチャー」(39.1%)、「外部の検査機関の職員等が、検査手技をレクチャー」(2.2%)の順であった。「地方衛生研究所の検査担当者が、検査手技をレクチャー」は非都市部で有意に多かった。

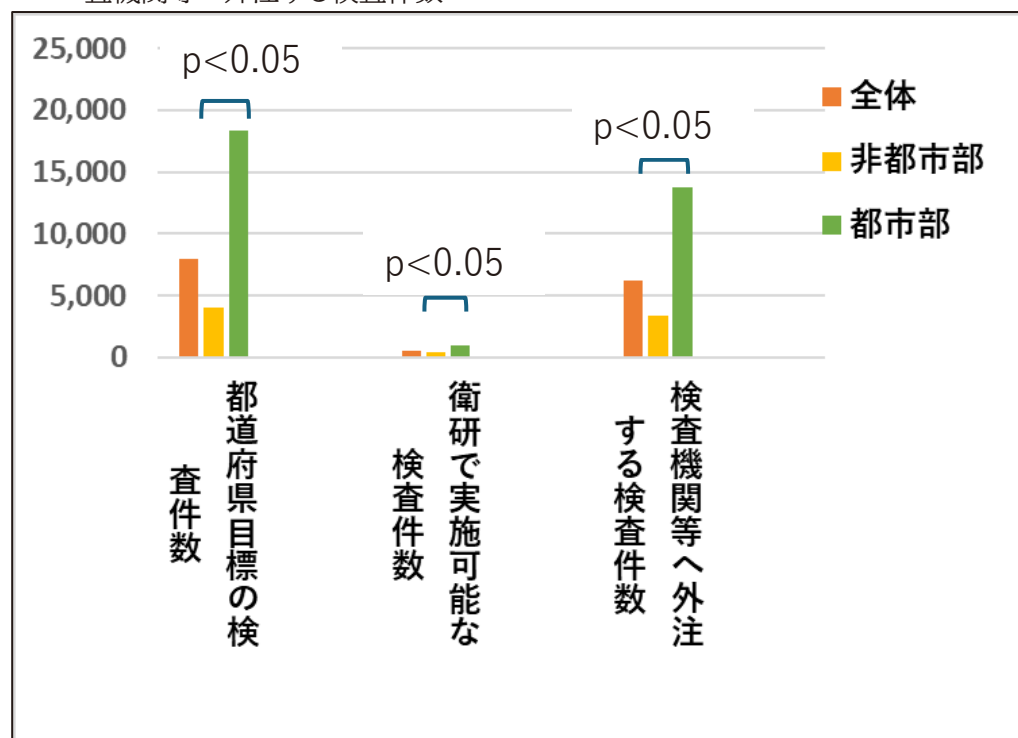
表 20. 新興感染症発生時に想定される検査必要件数および地方衛生研究所が実施可能な検査件数、民間検査機関等へ外注する検査件数

平均検査件数	全体	非都市部	都市部	有意差(※)
都道府県目標の検査件数(*)	7,932 ± 10,164	4,029 ± 2,656	18,340 ± 14,526	p<0.05
衛研で実施可能な検査件数(*)	555 ± 368	413 ± 222	946 ± 405	p<0.05
検査機関等へ外注する検査件数(*)	6,237 ± 6,644	3,382 ± 2,778	13,764 ± 7,875	p<0.05

(*) 平均値±標準偏差

(※) 都市部と非都市部の有意差、n.s. ; not significant(有意ではない)

図 19. 新興感染症発生時に想定される検査必要件数および地方衛生研究所が実施可能な検査件数、民間検査機関等へ外注する検査件数



【結果】新興感染症発生時に備えた地方衛生研究所の検査体制および人員確保に向けた取り組みに関し調査したところ、新興感染症発生時に想定される検査必要件数は平均 7,932 件、地方衛生研究所が実施可能な検査件数は平均 555 件、民間検査機関等へ外注する検査件数は平均 6,237 件であった。3 項目とも都市部で有意に多かった。

5 協定締結医療機関を対象とする訓練・研修について

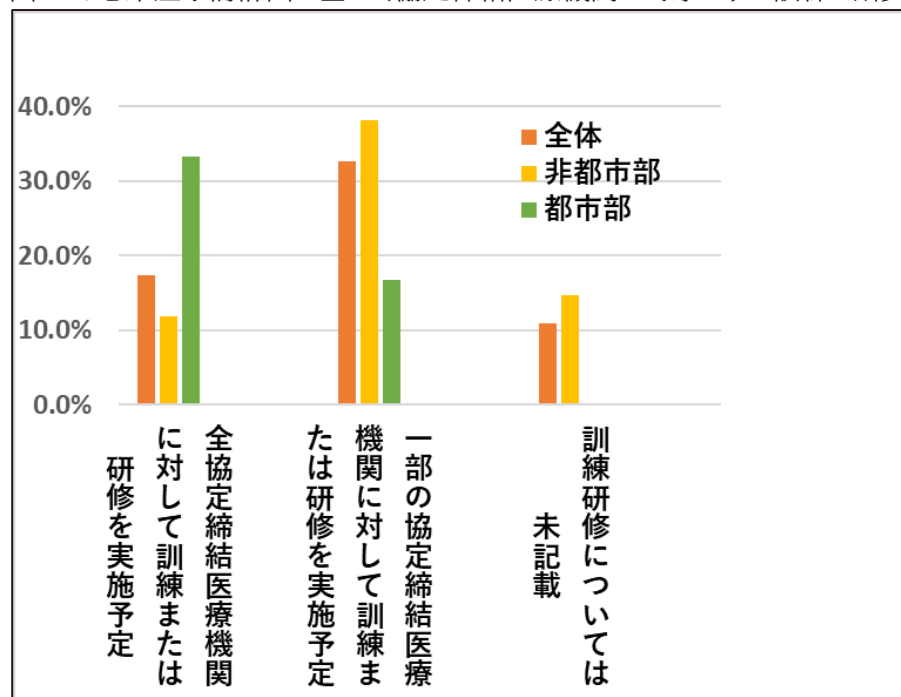
(1) 都道府県の感染症予防計画に基づく協定締結医療機関を対象とする訓練・研修

表 21. 感染症予防計画に基づく協定締結医療機関を対象とする訓練・研修

	全体	非都市部	都市部	有意差(※)
全協定締結医療機関に対して訓練または研修を実施予定	8/46 (17.4%)	4/34 (11.8%)	4/12 (33.3%)	n.s.
一部の協定締結医療機関に対して訓練または研修を実施予定	15/46 (32.6%)	13/34 (38.2%)	2/12 (16.7%)	n.s.
訓練研修については未記載	5/46 (10.9%)	5/34 (14.7%)	0/12 (0.0%)	n.s.

(※) 都市部と非都市部の有意差、n.s. ; not significant(有意ではない)

図 20. 感染症予防計画に基づく協定締結医療機関を対象とする訓練・研修



【結果】都道府県の感染症予防計画に基づく協定締結医療機関を対象とする訓練・研修について調査したところ、「一部の協定締結医療機関に対して訓練または研修を実施予定」(32.6%)が最も多く、次いで「全協定締結医療機関に対して訓練または研修を実施予定」(17.4%)、「訓練研修については未記載」(10.9%)の順であった。都市部と非都市部の間に有意差はなかった。

6 協定締結の進捗について

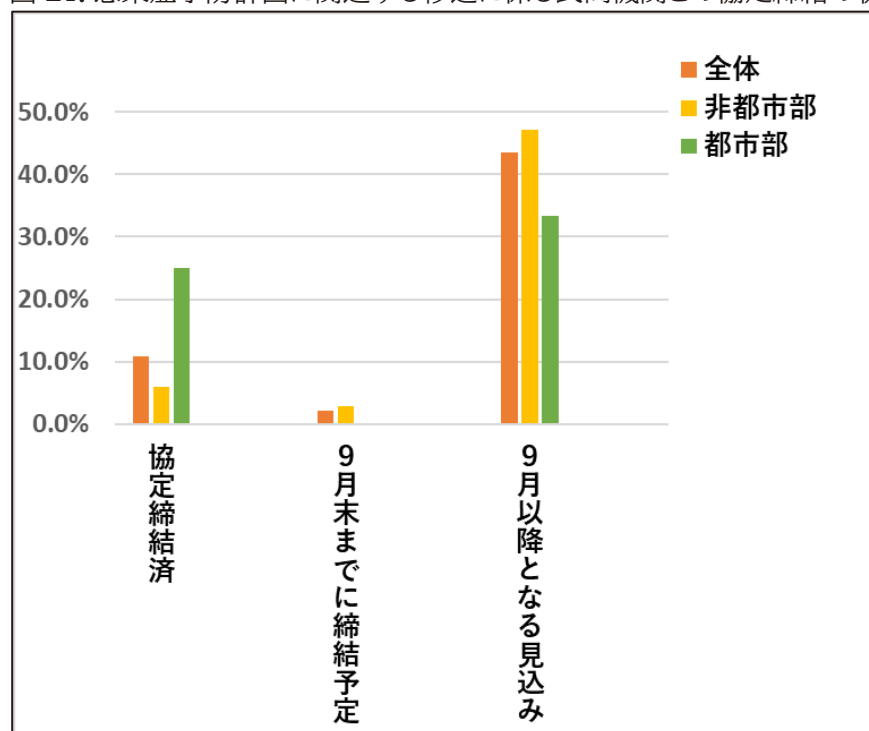
(1) 感染症予防計画に関連する移送に係る民間機関との協定締結の状況

表 22. 感染症予防計画に関連する移送に係る民間機関との協定締結の状況

	全体	非都市部	都市部	有意差 ^(※)
協定締結済	5/46 (10.9%)	2/34 (5.9%)	3/12 (25.0%)	n.s.
9 月末までに締結予定	1/46 (2.2%)	1/34 (2.9%)	0/12 (0.0%)	n.s.
9 月以降となる見込み	20/46 (43.5%)	16/34 (47.1%)	4/12 (33.3%)	n.s.

(※) 都市部と非都市部の有意差、n.s. ; not significant (有意ではない)

図 21. 感染症予防計画に関連する移送に係る民間機関との協定締結の状況



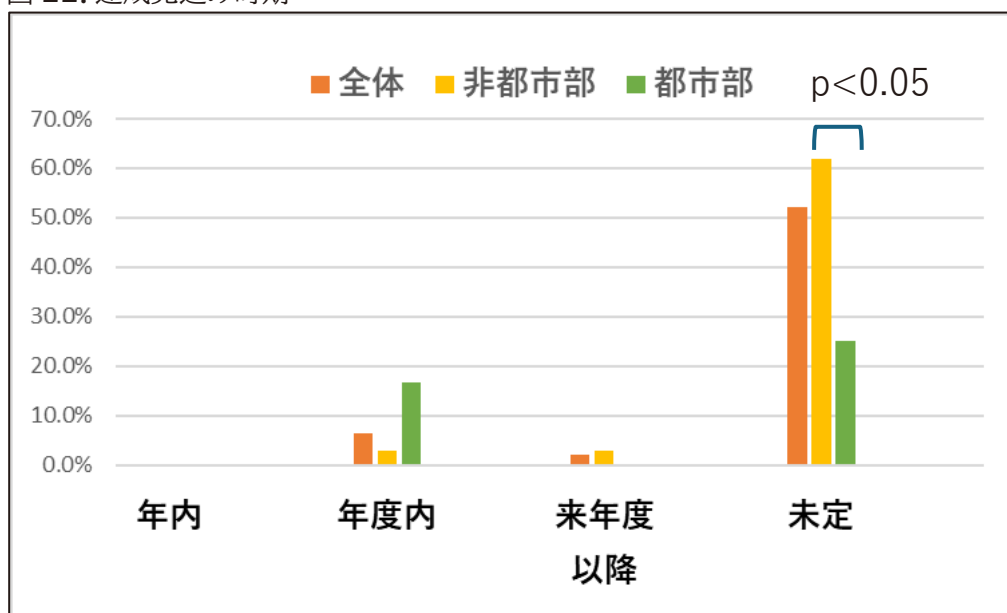
【結果】感染症予防計画に関連する移送に係る民間機関との協定締結の状況について調査したところ、「9 月以降となる見込み」(43.5%)が最も多く、次いで「協定締結済」(10.9%)、「9 月末までに締結予定」(2.2%)の順であった。都市部と非都市部の間に有意差はなかった。

表 23.『 3 .9 月以降となる見込み 』の場合、その達成見込み時期

	全体	非都市部	都市部	有意差 ^(※)
年内	0／46 (0.0%)	0／34 (0.0%)	0／12 (0.0%)	n.s.
年度内	3／46 (6.5%)	1／34 (2.9%)	2／12 (16.7%)	n.s.
来年度以降	1／46 (2.2%)	1／34 (2.9%)	0／12 (0.0%)	n.s.
未定	24／46 (52.2%)	21／34 (61.8%)	3／12 (25.0%)	P<0.05

(※)都市部と非都市部の有意差、n.s. ; not significant(有意ではない)

図 22. 達成見込み時期



【結果】感染症予防計画に関連する移送に係る民間機関との協定締結の達成見込み時期について調査したところ、「未定」(52.2%)が最も多く、次いで「年度内」(6.5%)、「来年度以降」(2.2%)の順であった。「年内」と回答した自治体はなかった。「未定」は非都市部で有意に高かった。

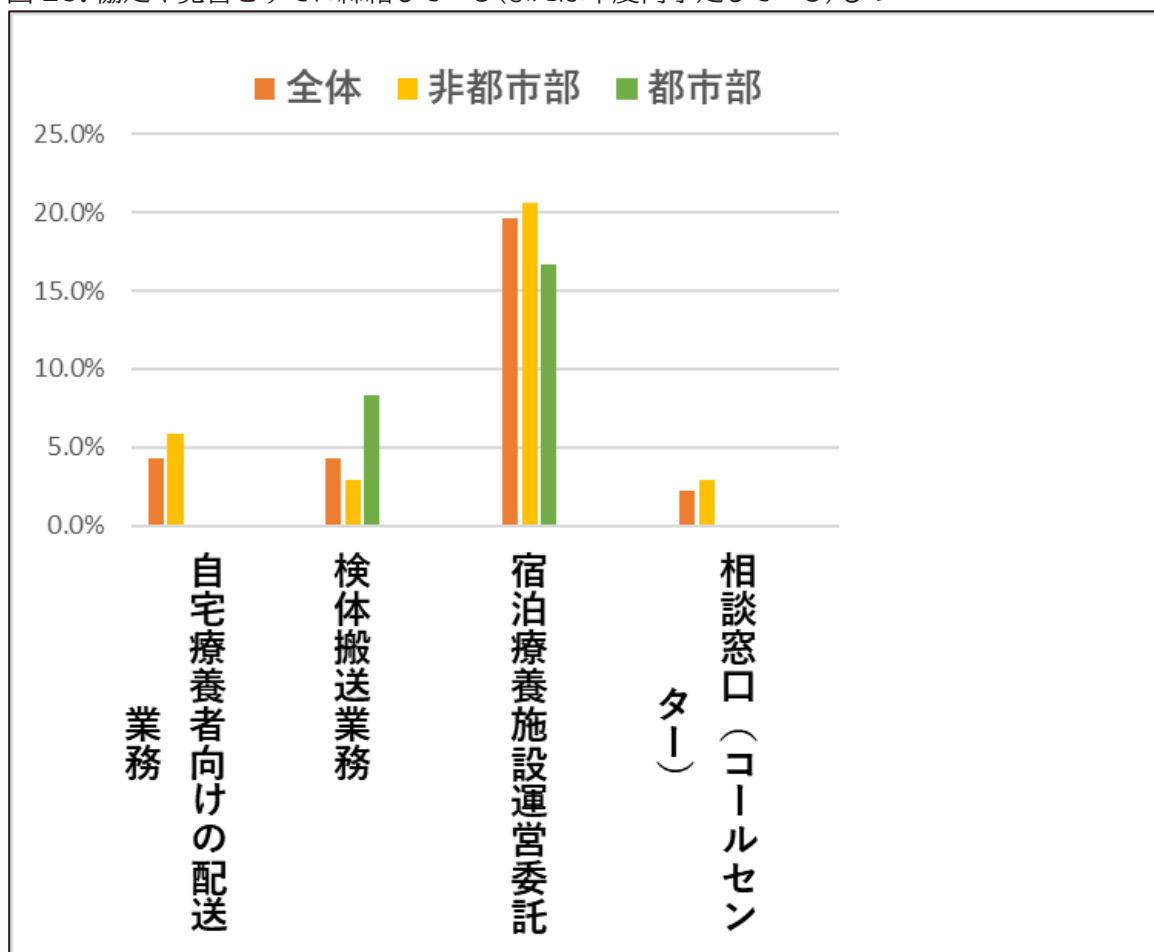
(2) 協定や覚書をすでに締結している(または年度内予定している)もの

表 24. 協定や覚書をすでに締結している(または年度内予定している)もの

	全体	非都市部	都市部	有意差 ^(※)
自宅療養者向けの配送業務	2/46 (4.3%)	2/34 (5.9%)	0/12 (0.0%)	n.s.
検体搬送業務	2/46 (4.3%)	1/34 (2.9%)	1/12 (8.3%)	n.s.
宿泊療養施設運営委託	9/46 (19.6%)	7/34 (20.6%)	2/12 (16.7%)	n.s.
相談窓口(コールセンター)	1/46 (2.2%)	1/34 (2.9%)	0/12 (0.0%)	n.s.

(※) 都市部と非都市部の有意差、n.s. ; not significant(有意ではない)

図 23. 協定や覚書をすでに締結している(または年度内予定している)もの



【結果】協定や覚書をすでに締結している(または年度内予定している)ものについて調査したところ、「宿泊療養施設運営委託」(19.6%)が最も高く、次いで「自宅療養者向けの配送業務」(4.3%)、「検体搬送業務」(4.3%)、「相談窓口(コールセンター)」(2.2%)の順であった。都市部と非都市部の間に有意差はなかった。

【タスク3の考察】

1. 連携協議会について

「感染症予防計画」を議題に含む都道府県感染症対策連携協議会の実施回数について調査したところ、令和5年度の開催回数は平均3.6回で、都市部では有意に多かった。令和6年度の開催回数は平均2.0回で、都市部と非都市部の間に有意差はなかった。

令和5年3月17日付の厚生労働省健康局結核感染症課長通知「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(通知)」(健感発0317第1号)において、「運営及び構成員については、地域の実情に応じた柔軟な取扱いが可能であるが、構成員の連携の緊密化や予防計画の実施状況の確認等の観点から、連携協議会は年1回以上開催すること。」とされており、回数の観点からは、適切な運営がされていると評価できる。

また、令和5年度の開催回数が都市部で有意に多かったのは、都市部ほど調整する団体が多いので、協議回数が多くなったと考えられるが、令和6年度の開催回数に有意差がなかったことから、都市部、非都市部ともに運営が軌道に乗ってきたと考えられる。

2. 保健所人員体制について

保健所以外の都道府県職員への取り組みとして、庁内職員の応援体制は「保健所への応援人数は記載しているが、具体的な応援所属は決めていない」と「保健所への応援人数は記載していない」が最も多く、「即座に動員できるようリスト化している」と回答した自治体はなかった。応援を依頼している庁内職員への研修や訓練の実施は「未定」が最も多かった。

市町村職員への取り組みとして、市町村職員の保健所への応援派遣人数は「市町村ごとの応援人数の記載はしていない」が最も多く、「協定・覚書等で、保健所への応援人数を記載している」、「協定・覚書等の締結はしていないが、健康危機対処計画等で市町村ごとに応援人数を記載の上、市町村との調整済み」と回答した自治体はなかった。市町村応援職員に対する研修・訓練は「未定」が最も多く、「市町村応援職員に対して、都道府県本庁で一括して研修・訓練を実施する」と回答した自治体はなかった。

令和4年に改正された感染症法では、平時のうちから計画的に保健所の体制を整備するため、感染症予防計画に保健所の体制整備についての記載が義務付けられた。

地域保健法に基づく基本指針には、感染症のまん延時においても、地域における健康づくりなどの地域住民に必要な地域保健対策が継続して実施可能な体制整備を行うため、「外部人材の活用も含めた必要な人材確保、受入体制の整備を行うこと」等を定められた。

感染症予防計画の数値目標の「保健所の体制整備」の項には「流行開始から1ヶ月間において想定される業務量に対応する人員確保数」を位置づけられた。

手引きには、急速な感染拡大が起きた場合においても保健所業務がひっ迫しないような有事体制を構築しておく必要があることから、地域の実情にもよるが、例えば、新型コロナウイルスがオミクロン株に変異したいわゆる「第6波」と同規模の感染が流行初期に発生した場合の、流行開始から1ヶ月間の業務量に対応可能な人員確保数を想定して数値目標を設定することが記載されている。

上記の法令、通知等が制定されたのは、令和2年以降の新型コロナへの対応を受けて、今後、新たなパンデミックが発生した際に保健所業務がひっ迫しないよう、平時のうちから関係部署との調整を行っておく必要があるためだが、今回のアンケート調査の結果からは、まだまだ体制の構築の途上にあると評価せざるを得ない。

今後、保健所以外の都道府県職員への取り組みとしては、即座に動員できるようリスト化することが必要と思われる。また、市町村職員への取り組みとしては、協定・覚書等で、保健所への応援人数を記載することや、協定・覚書等の締結はしなくても、健康危機対処計画等で市町村ごとに応援人数を記載の上、市町村との調整を行うことが必要と思われる。

3. 地方衛生研究所の人員体制について

新興感染症発生時の検査要員(衛生研所以外の都道府県職員)の確保方法は「応援人数は記載しているが、具体的な応援所属は決めていない」が最も多かった。

都道府県職員の検査応援派遣職員に対しての研修講師は「検査応援派遣職員に対しての研修は予定していない」が最も多かった。

新興感染症発生時に想定される検査必要件数は平均7,932件、地方衛生研究所が実施可能な検査件数は平均555件、民間検査機関等へ外注する検査件数は平均6,237件であった。3項目とも都市部で有意に多かった。

厚生労働省健康局健康課地域保健室が令和5年に策定した「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」では、「有事の際、地方衛生研究所職員の増員が困難な場合の対応」として、「平時から本庁や保健所からの応援派遣だけでなく、自治体設置の公的検査機関等、民間検査機関等についても人員を把握の上、有事の際に協力してもらうネットワークづくりや協定を締結するなどの対応を検討することが重要」とされている。今後、即座に動員できるようリスト化することや、検査応援派遣職員に対する研修が必要と思われる。

なお、「地方衛生研究所の検査担当者が、検査手技をレクチャー」と回答した自治体が非都市部で有意に多く、外部講師でなく自前の職員で研修を実施する傾向が認められた。これは、都市部では民間検査機関が多いことや、非都市部では予算的な制約もあることが原因ではないかと思われた。

さらに、新興感染症発生時に想定される検査必要件数、地方衛生研究所が実施可能な検査件数、民間検査機関等へ外注する検査件数の3項目とも都市部で有意に多かったのは、都市部の方が人口が多いことが原因と考えられた。

4. 協定締結医療機関を対象とする訓練・研修について

都道府県の感染症予防計画に基づく協定締結医療機関を対象とする訓練・研修は「一部の協定締結医療機関に対して訓練または研修を実施予定」が最も多かった。

感染症予防計画の数値目標は、「医療機関並びに保健所職員や保健所以外の職員に対する研修実施回数」を「年1回以上」とされている。

手引きでは、各協定医療機関別や都道府県職員等に対する研修・訓練を年1回以上実施した(又は参加させた)割合の他、研修・訓練への参加人数等を機関別に把握することを検討事項としている。

上記のことから、各自治体には、全協定締結医療機関に対して訓練または研修を実施することと、研修・訓練への参加人数等を機関別に把握することが必要と考えられる。

5. 協定締結の進捗について

感染症予防計画に関連する移送に係る民間機関との協定締結の状況は「9月以降となる見込み」が最も多かった。

感染症予防計画に関連する移送に係る民間機関との協定締結の達成見込み時期は「未定」が最も多く、「年内」と回答した自治体はなかった。「未定」は非都市部で有意に高かった。

協定や覚書をすでに締結している(または年度内予定している)ものは「宿泊療養施設運営委託」が最も高かった。

令和4年の感染症法改正では、感染症発生・まん延時に、迅速かつ的確に医療提供体制を確保するため、平時から都道府県と医療機関との間で医療提供の分担・確保に係る協定(医療措置協定)を締結することや、検査の提供体制や、宿泊施設を確保する協定を締結することが法定化された。

そして、厚生労働省は、令和5年5月から6月にかけて、「医療措置協定」締結等のガイドライン、「検査措置協定」締結等のガイドライン及び「宿泊施設確保措置協定」締結等のガイドラインを提示し、いずれも「協定締結作業については、令和5年度中から順次実施し、令和6年9月末までに完了することを目指すこととする」とした。

一方、都道府県は、医療や検査の提供、宿泊施設の確保以外に、感染症発生・まん延時には関係機関との連携により、移送、自宅療養者向けの配送業務、検体搬送業務、相談窓口(コールセンター)に係る体制の整備が必要となるが、これらに係る連携体制を担保するための協定については法定化されていない。

手引きにおいては、新型コロナ対応における課題として、「自宅療養等に関して症状が悪化した場合の体制が不十分であったこと」、「救急現場で新型コロナの陽性者であることが確認された場合に、救急隊が、保健所に連絡して受入先の医療機関等について判断を仰いでも、保健所が業務ひっ迫により対応が困難なケースや、救急隊で受入先の選定を行うこととなった場合に、対応可能な医療機関の情報があらかじめ都道府県等と消防機関との間で共有されていないケース等があった」等を挙げ、こうした課題を踏まえて平時からの備えを行う必要があるとしている。

基本指針では、移送に関し、「都道府県連携協議会等を通じ、消防機関と連携し、感染症の患者の病状を踏まえた移送の対象及び感染症の特性を踏まえた安全な移送体制の確保について、地域の救急搬送体制の確保の観点にも十分留意して役割分担を協議し、協定を締結しておくことが重要である。」と、協定締結の重要性が指摘しているが、協定締結に係るガイドラインは示されていない。

今後、国において、移送、自宅療養者向けの配送業務、検体搬送業務、相談窓口(コールセンター)について、協定締結までの流れや、協定書のひな形をガイドラインにより提示し、体制の整備に努める必要がある。

なお、移送に係る民間機関との協定締結達成見込みが未定である割合は、非都市部で有意に高かったのは、非都市部において民間移送機関が少ないことが原因と考えられた。

6. 今後に向けた提言

① 保健所人員体制について

- 都道府県、保健所設置市、特別区において、保健所以外の都道府県職員を即座に動員できるようリスト化することが望ましい。
- 都道府県、保健所設置市、特別区は、協定・覚書等で、保健所への市町村職員の応援人数を記載することや、協定・覚書等の締結はしなくても、健康危機対処計画等で市町村ごとに応援人数を記載の上、市町村との調整を行うことが望ましい。

② 地方衛生研究所の人員体制について

- 都道府県、保健所設置市、特別区は、平時から本庁や保健所からの応援派遣だけでなく、自治体設置の公的検査機関等、民間検査機関等についても人員を把握の上、有事の際に協力してもらうネットワークづくりや協定を締結するなどの対応を検討することが望ましい。また、即座に動員できるようリスト化することや、検査応援派遣職員に対する研修が必要と考えられる。

③ 協定締結医療機関を対象とする訓練・研修について

- 都道府県、保健所設置市、特別区は、全協定締結医療機関を対象に訓練または研修を実施し、研修・訓練への参加人数等を機関別に把握することが望ましい。

④ 協定締結の進捗について

- 厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課は、移送、自宅療養者向けの配送業務、検体搬送業務、相談窓口（コールセンター）について、協定締結までの流れや、協定書のひな形をガイドラインにより提示し、体制の整備に努めることが望ましい。

タスク4 感染症予防計画に記載の医療措置協定目標値の状況

表 25. 感染症予防計画に記載している医療措置協定の目標値の平均値(人口 10 万人対による比較)

		都市部	非都市部	p値
①病床確保	流行初期以降	35.0	42.8	0.057
	流行初期	16.1	19.0	0.217
②発熱外来	流行初期以降	33.2	40.0	0.040
	流行初期	13.8	13.7	0.991
③自宅療養者等への医療の提供	病院・診療所	16.0	23.2	0.002
	薬局	24.5	26.9	0.472
	訪問看護事業所	2.8	4.3	0.047
④後方支援		4.1	4.7	0.476
⑤人材派遣	医師	2.8	2.9	0.930
	看護師	4.5	5.7	0.362

表 26. 感染症予防計画に記載している医療措置協定の目標値の最小値、最大値、中央値、平均値(人口 10 万人対による比較)

		都市部(12)				非都市部(35)			
		最小値	最大値	中央値	平均値	最小値	最大値	中央値	平均値
①病床確保	流行初期以降	22.4	57.2	32.2	35.0	21	73	42.6	42.8
	流行初期	8.3	34.1	14.4	16.1	6.9	31.2	18.7	19.0
②発熱外来	流行初期以降	21.8	44.5	35.05	33.2	19.1	59.6	41.2	40.0
	流行初期	1.4	24.8	17.25	13.8	1.1	51.6	7.1	13.7
③自宅療養者等への医療の提供	病院・診療所	8.2	21.3	17	16.0	9.2	55.5	22.4	23.2
	薬局	8.9	35.2	25.35	24.5	3	62.6	26.5	26.9
	訪問看護事業所	0.2	5.2	2.45	2.8	0.8	8.9	4	4.3
④後方支援		1.7	10.5	3.1	4.1	0.7	10.8	4.5	4.7
⑤人材派遣	医師	0.6	18.2	1.3	2.8	0.1	7.4	2.5	2.9
	看護師	1.4	12.4	4.1	4.5	0.3	14.6	4.8	5.7

【結果】

- 流行初期における発熱外来数以外は全て非都市部で平均値が高かった。
- 流行初期以降の発熱外来数、自宅療養者等への医療提供での病院・診療所数、訪問看護事業所数では非都市部で有意に平均値が高かった。

調査事業1の提言

1. 感染症対策の計画的な体制整備に関する計画の WEB 調査より

① 新型コロナの対応記録

- 各自治体が対応した新型コロナの対応記録を予防計画や行動計画等と関連して示されることが望ましいと考える。
- 厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課は対応記録等の作成、提示にあたり参考となる資料や情報を提供することが望ましい。
- 厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課は、新型コロナへの対応ノウハウが確実に担当職員に伝わるよう、経験者のリスト化、職員 OB、OG の活用など、都道府県、保健所設置市、特別区が対応できる選択肢を手引きに明示するよう検討することが望ましい。

② FETP(実地疫学専門家養成コース)

- 厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課は、実地疫学専門家養成コース (FETP) 修了者が、各自治体で感染症対策の中心的な役割を果たすため、修了者による伝達講習のあり方、修了者に対する生涯研修(フォローアップ)のあり方、近隣自治体とのネットワークづくり等について検討を進めることが望ましい。
- 厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課は、実地疫学専門家養成コース (FETP) にまだ派遣していない都道府県、保健所設置市、特別区に対して、技術的支援策(例:代替職員の確保策、自治体間の人事ローテーション)を提供することが望ましい。

③ IHEAT(Infectious disease Health Emergency Assistance Team)

- 厚生労働省健康・生活衛生局健康課は、都道府県、保健所設置市、特別区が策定した IHEAT 要員の確保計画について、その実効性が担保されているかを定期的にチェックすることが望ましい。

④ 高齢者施設職員に対する感染症関連の研修

- 厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課は、今後新たに高齢者施設職員に対して感染症関連の研修に取り組む都道府県、保健所設置市、特別区に対する技術的支援策(例:先行事例の提供)を提供することが望ましい。

⑤ 保健所人員確保に向けた市町村職員の保健所への応援派遣

- 厚生労働省健康・生活衛生局健康課は、感染症予防計画のいくつかの目標値に「新型コロナ発生時の実績を参考とした目標値」を記載するよう促していることから、今後、同規模で同様の感染力を有するパンデミックを想定し、市町村からの応援派遣の数値目標を感染症予防計画に定めるよう都道府県、保健所設置市、特別区を支援することが望ましい。
- 都道府県、保健所設置市、特別区は、令和2年以降の新型コロナ対応で、市町村からの応援派遣を受けたその記録を保全し、定期的に研修等で確認することが望ましい。

⑥ 保健所人員確保に向けた市町村応援職員への研修・訓練

- 厚生労働省健康・生活衛生局健康課は、市町村応援職員の研修・訓練について、感染症予防計画に定めるよう都道府県、保健所設置市、特別区を支援することが望ましい。

⑦ 新興感染症発生時の検査要員(衛生研究所以外の職員)の確保方法

- 現在の手引きの表現では、感染症予防計画の策定や検査等措置協定の検討にあたり、衛生研究所以外の職員が衛生研究所に出向いて検査することを前提とするのか、衛生研究所で対応できない検体を民間検査機関に送って検査することを前提とするのかが明確ではないため、厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課は、都道府県、保健所設置市、特別区に対して、手引きでいくつかの具体的な対応パターンを明示することが望ましい。

2. 感染症予防計画に関する都道府県アンケートより

① 保健所人員体制について

- 都道府県、保健所設置市、特別区において、保健所以外の都道府県職員を即座に動員できるようリスト化することが望ましい。
- 都道府県、保健所設置市、特別区は、協定・覚書等で、保健所への市町村職員の応援人数を記載することや、協定・覚書等の締結はしなくても、健康危機対処計画等で市町村ごとに応援人数を記載の上、市町村との調整を行うことが望ましい。

② 地方衛生研究所の人員体制について

- 都道府県、保健所設置市、特別区は、平時から本庁や保健所からの応援派遣だけでなく、自治体設置の公的検査機関等、民間検査機関等についても人員を把握の上、有事の際に協力してもらうネットワークづ

くりや協定を締結するなどの対応を検討することが望ましい。また、即座に動員できるようリスト化することや、検査応援派遣職員に対する研修が必要と考えられる。

③ 協定締結医療機関を対象とする訓練・研修について

- 都道府県、保健所設置市、特別区は、全協定締結医療機関を対象に訓練または研修を実施し、研修・訓練への参加人数等を機関別に把握することが望ましい。

④ 協定締結の進捗について

- 厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課は、移送、自宅療養者向けの配送業務、検体搬送業務、相談窓口(コールセンター)について、協定締結までの流れや、協定書のひな形をガイドラインにより提示し、体制の整備に努めることが望ましい。

【別紙1】感染症対策の計画的な体制整備に関する計画のチェックリスト

自治体名			
<u>1. 計画の種類</u>			
☐	医療計画		
☐	感染症予防計画		
☐	健康危機対処計画		
<u>2. 計画の一体的策定</u>			
☐	感染症予防計画が医療計画の一部である		
☐	都道府県感染症予防計画と一体的に策定されている		
☐	その他()		
☐	一体的に策定されていない		
<u>3. 特徴的な記載</u>			
☐	新型コロナウイルス感染症の対応記録を掲載している		
	[具体的な記載]		
☐	FETP(実地疫学専門家養成コース)について記載している		
	[具体的な記載]		
☐	IHEAT(Infectious disease Health Emergency Assistance Team)について記載している		
	[具体的な記載]		
☐	高齢者施設職員に対する感染症関連の研修について記載している		
	[具体的な記載]		
☐	保健所人員確保に向けた市町村(または他の自治体)職員の保健所への応援派遣について記載している		
	[具体的な記載]		
☐	保健所人員確保に向けた市町村(または他の自治体)応援職員への研修・訓練について記載している		
	[具体的な記載]		
☐	新興感染症発生時の検査要員(衛生研究所以外の職員)の確保方法について記載している		
	[具体的な記載]		
☐	その他()		
	[具体的な記載]		
☐	上記のいずれも記載されていない		

(注) ☐ 欄は、チェックを記入。

☐ 欄は、計画を一部抜粋して記入。

【別紙2】感染症予防計画に関するアンケート

1 感染症予防計画の内容について

問1 貴自治体の感染対策予防計画に、国の感染症基本指針や「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」に記載されていない主な取り組みを、1つもしくは2つ記載してください。例)高齢者施設間や障害者施設間の感染対策ネットワークの構築、疫学・感染対策の専門家の養成など

(1)	国の予防計画や関連ガイドライン以外に独自の内容について次の取り組みについても記載している。(先進事例として還元しますので、「特徴的な事柄」を1つまたは2つ記載してください)
	1つ目: 2つ目:
(2)	国の予防計画や関連ガイドラインの記載に基づいて策定しており、自治体独自の内容についての記載はない

2 連携協議会について

問1 「感染症予防計画」を議題に含む都道府県感染症対策連携協議会の実施回数について記載してください。

(1)	本協議会設置要綱等において定めている実施回数	
(2)	令和5年度の開催回数	
(3)	令和6年度の開催予定回数	

3 保健所人員体制について

問1 新興感染症発生時に備えた保健所人員確保に向けた保健所以外の都道府県職員への取り組みについて記載してください。

問1-1 庁内職員の応援体制について当てはまるものすべてに○をしてください。

(1)	即座に動員できるようリスト化している	
(2)	応援所属(局・部・課・室等)で動員する人数の割り当てはしている	
(3)	保健所への応援人数は記載しているが、具体的な応援所属は決めていない	
(4)	保健所への応援人数は記載していない	
(5)	その他(下記、具体的内容を記載)	

問1-2 応援を依頼している庁内職員への研修や訓練の実施について当てはまるものに○をしてください。

(1)	年に1回以上は応援予定の全職員を対象に研修または訓練を実施予定	
(2)	全職員ではないが、応援予定の各所属一名以上を対象に研修または訓練を実施予定	
(3)	実施予定なし	
(4)	未定	
(5)	その他(下記、具体的内容を記載)	

問2 新興感染症発生時に備えた保健所人員確保に向けた市町村職員への取り組みについて記載下さい。

問2-1 市町村職員の保健所への応援派遣人数について当てはまるものに○をしてください。

(1)	協定・覚書等で、保健所への応援人数を記載している	
(2)	協定・覚書等の締結はしていないが、健康危機対処計画等で市町村ごとに応援人数を記載の上、市町村との調整済み	
(3)	協定・覚書等の締結はしておらず、健康危機対処計画等で市町村ごとに応援人数を記載しているが、市町村との調整はまだできていない	
(4)	市町村ごとの応援人数の記載はしていない	
(5)	その他(下記、具体的内容を記載)	

問2-2 市町村応援職員に対して研修・訓練を実施しますか。当てはまるものに○をしてください。

(1)	市町村応援職員に対して、都道府県本庁で一括して研修・訓練を実施する	
(2)	応援対象となる保健所で研修・訓練を実施する	
(3)	研修・訓練を実施する予定はない	
(4)	未定	
(5)	その他(下記、具体的内容を記載)	

4 地方衛生研究所の人員体制について

問1 新興感染症発生時に備えた地方衛生研究所の検査体制および人員確保に向けた取り組みについてお伺いします。

問1-1 新興感染症発生時の検査要員(衛生研究所以外の都道府県職員)の確保方法について当てはまるものに○をつけてください。

(1)	即座に動員できるようリスト化している	
(2)	応援所属(局・部・課・室等)で動員する人数を割り当てているがリスト化はしていない	
(3)	応援人数は記載しているが、具体的な応援所属は決めていない	
(4)	その他(下記、具体的内容を記載)	

問1-2 都道府県職員の検査応援派遣職員に対しての研修講師について当てはまるものすべて○をつけてください。

(1)	地方衛生研究所の検査担当者が、検査手技をレクチャー	
(2)	外部の検査機関の職員等が、検査手技をレクチャー	
(3)	検査応援派遣職員に対しての研修は予定していない	
(4)	その他(下記、具体的内容を記載)	

問1-3 新興感染症発生時に想定される検査必要件数および地方衛生研究所が実施可能な検査件数、民間検査機関等へ外注する検査件数を教えてください。

都道府県人口(2023 年)	
都道府県目標の検査件数	件
都道府県内の衛生研究所の数	件
衛研で実施可能な検査件数	件
検査機関等へ外注する検査件数	件

5 協定締結医療機関を対象とする訓練・研修について

問1 貴都道府県の感染症予防計画に基づく協定締結医療機関を対象とする訓練・研修について当てはまるものに○をつけて下さい。

(1)	全協定締結医療機関に対して訓練または研修を実施予定	
(2)	一部の協定締結医療機関に対して訓練または研修を実施予定	
(3)	訓練研修については未記載	
(4)	その他(下記、具体的内容を記載)	

6 協定締結の進捗について

問1 感染症予防計画に関連する移送に係る民間機関との協定締結の状況についてお伺いします。

1. 協定締結済	2. 9月末までに締結予定	3. 9月以降となる見込み	
----------	---------------	---------------	--

問1-1 『3.9月以降となる見込み』の場合、その達成見込み時期について当てはまるものに○をつけてください。

(1)	年内	
(2)	年度内	
(3)	来年度以降	
(4)	未定	

問2 以下の項目について協定や覚書をすでに締結している(または年度内予定している)ものはありますか。あてはまるものに○をしてください。

(1)	自宅療養者向けの配送業務	
(2)	検体搬送業務	
(3)	宿泊療養施設運営委託	
(4)	相談窓口(コールセンター)	
(5)	その他(下記、具体的内容を記載)	

(注) 欄は、数字をプルタブから選択して記入。

 欄は、自由記載。

IV 調査事業 2

令和 6 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」 (都道府県による新型インフルエンザ等行動計画および感染症予防計画に関する調査)

■ 目的

新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえ、令和 6 年 7 月 2 日、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成 24 年法律第 31 号）第 6 条第 8 項において準用する同条第 4 項の規定に基づき、平成 25 年以降初めてとなる新型インフルエンザ等対策政府行動計画の改定案が閣議決定された。政府行動計画は、感染症有事に際して迅速に対処を行うため、あらかじめ有事の際の対応策を整理し、平時の備えの充実を図るものである。

そこで、今般の改訂に伴い、各自治体においても新型インフルエンザ等政府行動計画を改定するため、各自治体における計画策定及び推進に資するための調査を実施し、分析することとした。本調査結果を各自治体へ還元することにより、各自治体の進捗や計画内容についての相違を是正することを目的とした。

〔調査時期〕

2024 年 8 月 27 日～9 月 25 日

〔調査対象〕

各都道府県の感染症対策担当者

〔調査方法〕

「新型インフルエンザ等対策政府行動計画の改定案」を参考に、行動計画策定に係る体制や内容の構成、訓練や研修、新型インフルエンザ等対策本部設置要綱等について、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）。

〔調査結果の還元〕

令和 6 年 10 月 22 日に、還元会として全ての都道府県を対象として、本調査の中間報告（令和 6 年 9 月 30 日までに回答のあった 39 都道府県について集計）をオンラインにより行った。また、還元会終了時に、参加者による本還元会の評価をオンライン調査により実施した。

■ 結果

依頼した 47 都道府県のうち 46 都道府県から回答があり、回答率 98%であった。

新型インフルエンザ等対策行動計画

1. 新型インフルエンザ等対策行動計画の改定に係る体制等

問1. 行動計画の取りまとめ部署

- ・ 36 自治体が感染症対策部門、11 自治体が危機管理部門と回答があった。
- ・ 1 自治体は感染症と危機管理の両部門と回答があった。

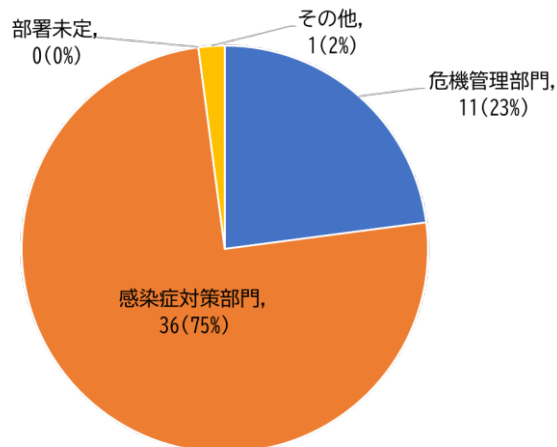


図 1-1 行動計画の取りまとめ部署

回答自治体数；46

問2. 行動計画策定に係る担当職員数

(1) 危機管理部門

- ・ 主担当の人数は 1 名が最多で、次いでなしであった。
- ・ 副担当の人数はなしが最多で、次いで 1 名であった。

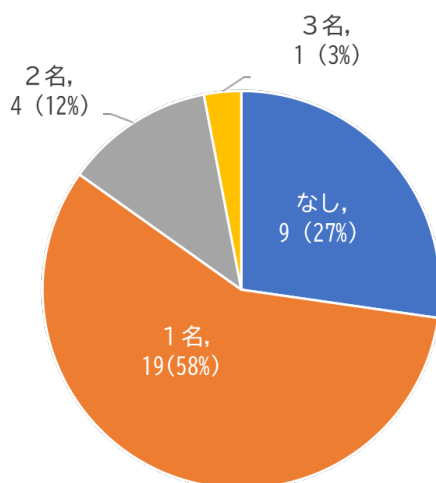


図 1-2 主担当の人数

回答自治体数；33

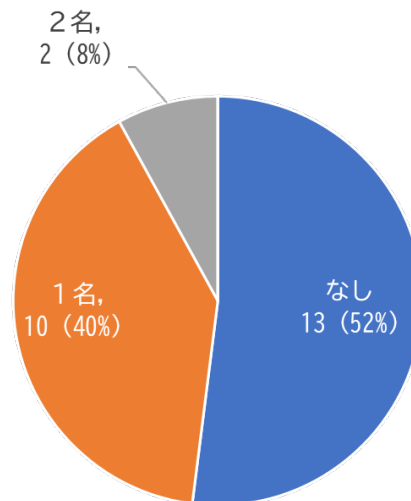


図 1-3 副担当の人数

回答自治体数；25

(2) 感染症部門

- ・ 主担当の人数は1名が最多で、次いで2名であった。5名と回答した自治体もみられた。
- ・ 副担当の人数は2名が最多で、6名以上と回答した自治体もあった。
- ・ 危機管理部門と比較し、自治体による人数のバラつきが見られた。

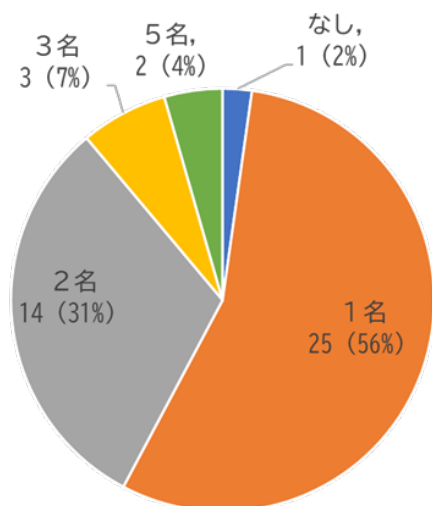


図 1-4 主担当の人数

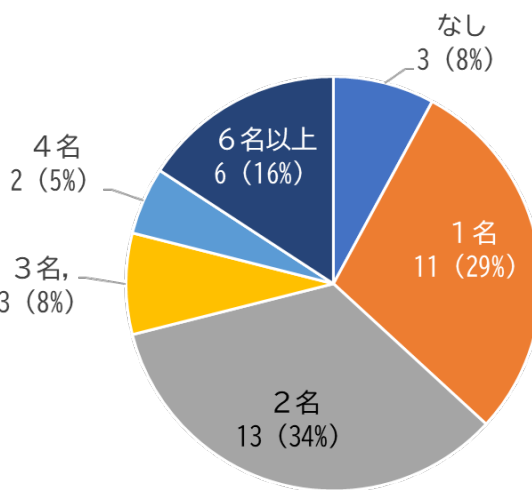


図 1-5 副担当の人数

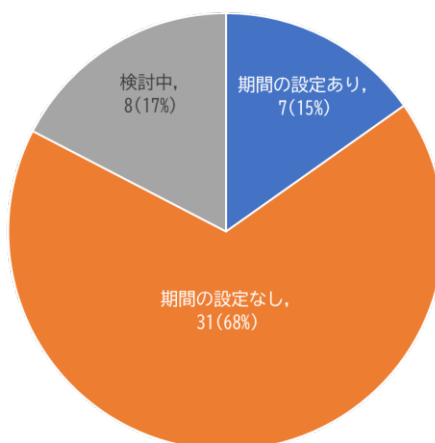
回答自治体数；45

回答自治体数；38

2. 行動計画の計画期間

問1. 行動計画の計画期間

- ・ 期間設定をしているのは7自治体で、いずれも、感染症予防計画の計画期間や政府行動計画で示す期間と同様の6年間であった。



期間の設定ありの7都道府県は、
計画期間が全て6年間

図 2-1 行動計画の計画期間の設定

回答自治体数；46

3. 行動計画の改定に係る検討機関

問1. 行動計画の改定に係る協議を行う会議体

- ・ 都道府県感染症対策連携協議会で協議が最多で、24 自治体から回答があった。
- ・ 今回の改定に合わせて新たに協議会を設置と 8 自治体から回答があった。
- ・ その他としては、連携協議会に作業部会や専門会議を設置して対応と回答があった。

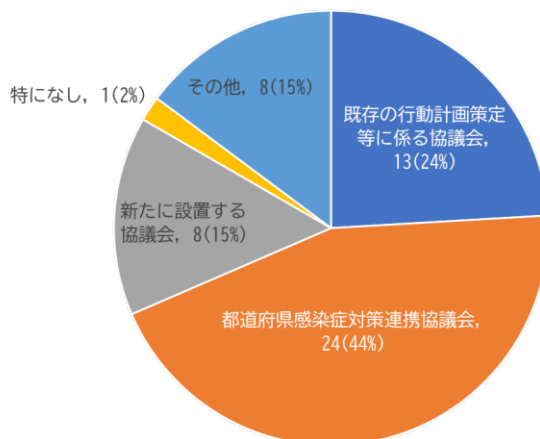


図 2-2 行動計画改定の協議を行う会議体

回答自治体数；46

問2. 会議体の委員の専門分野

- ・ 医療、公衆衛生、感染症対策だけでなく、経済、法律、教育、福祉、インフラ、人権分野と、幅広い分野の専門家を交えて協議する体制との回答であった。

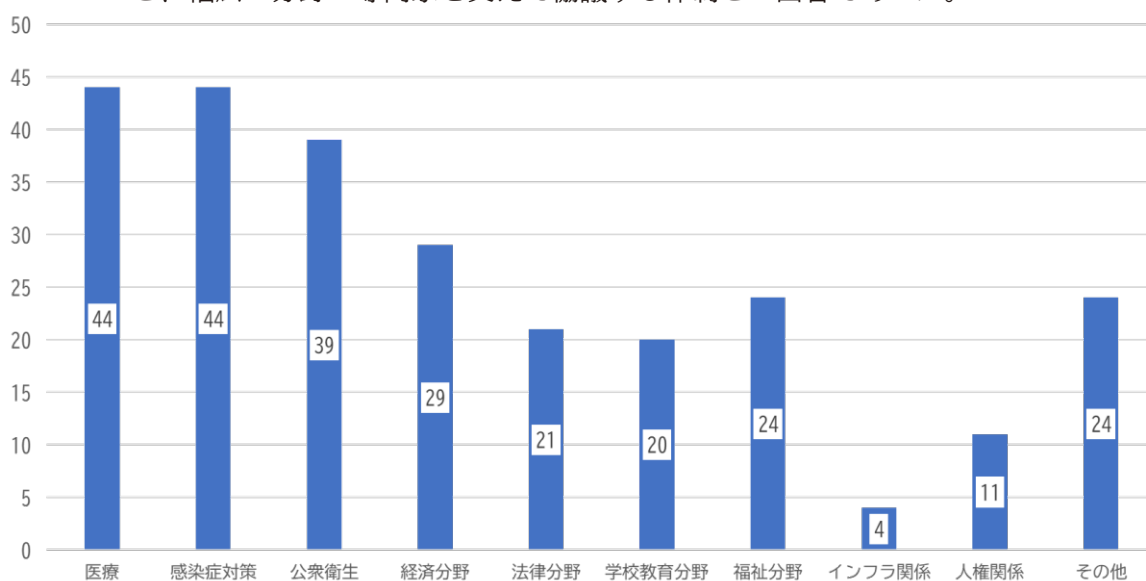


図 2-3 会議体の委員の専門分野（複数回答あり）

回答自治体数；46

問3. 協議会の開催予定

- ・ 3回が最多で 20 自治体から回答があった。

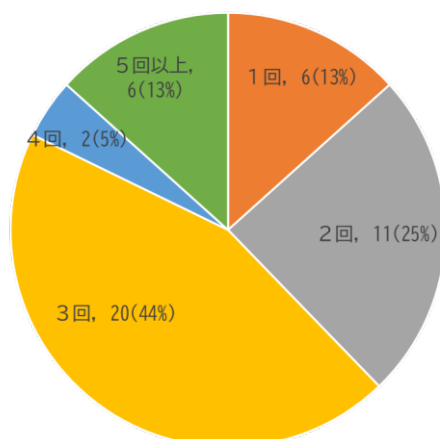


図 3 協議会等の開催予定

回答自治体数；45

問4. 行動計画の改定時期

令和 7 年の 3 月とした自治体が最多で 27 自治体であった。

- ・ 国が示す目安である令和 7 年夏までに改定する予定であると、全ての自治体から回答があった。

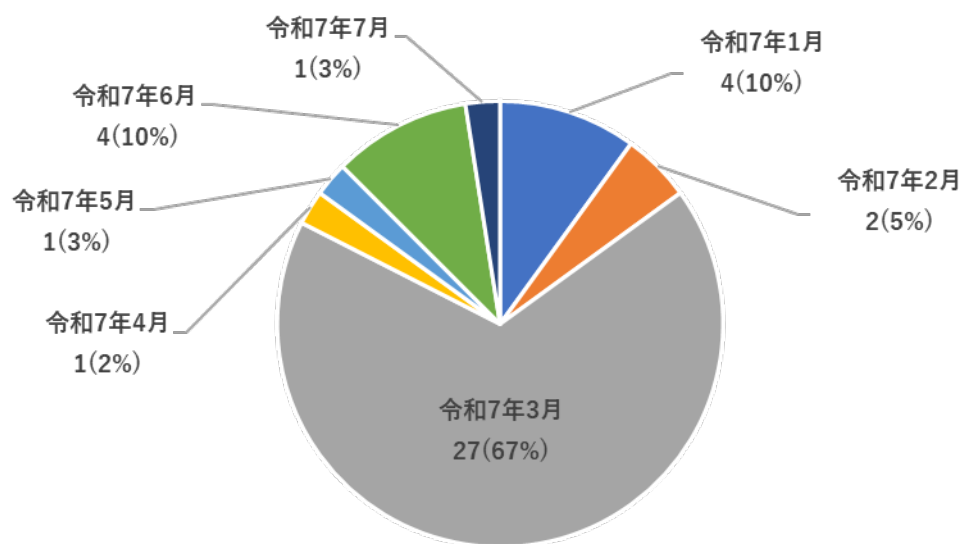


図 4 行動計画の改定時期

回答自治体数；40

4. 行動計画策定時の外部関係者からの意見聴取

問1. 行動計画策定時の意見聴取先

(1) 医療関係団体、医療機関等

- ・ 医師会等の職種別団体、感染症指定医療機関、大学病院との回答が多かった。
- ・ 「その他」の内訳は、看護協会(22)、臨床検査技師会(2)、獣医師会(3)、消防長会(3) 他であった。

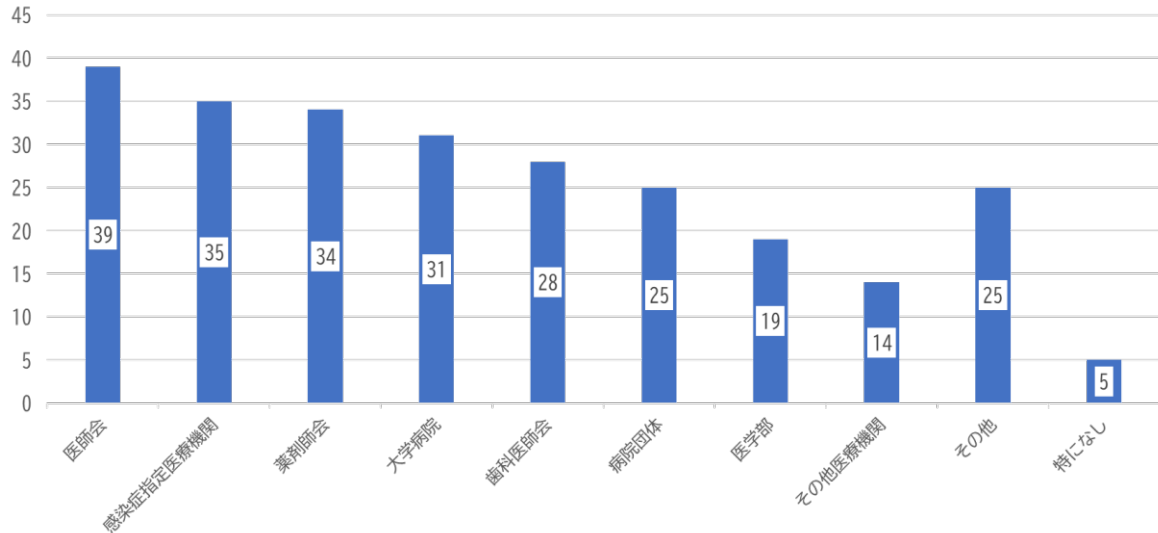


図 4-1 行動計画策定時の意見聴取先（医療関係団体、医療機関等）

回答自治体数；46

(2) 事業者、関係団体

- ・ 医薬品卸と交通・観光分野との回答が最多で、それぞれ 11 自治体から回答があり、次いで労働関係団体が 9 自治体であった。
- ・ 「その他」の内訳は、指定地方公共機関(7)、経営者協会(4)、経済関係団体(7)、弁護士会(2)、ガス事業者(2)、福祉関係団体(3)、市町・市町村長会(3)、幼稚園・保育園関係団体(1) 他であった。

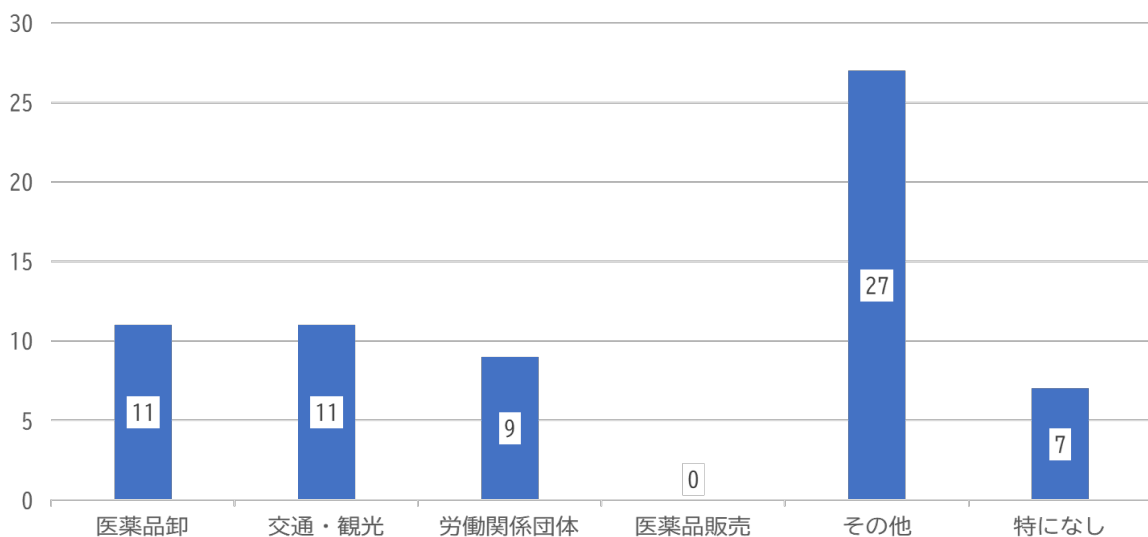


図 4-2 行動計画策定時の意見聴取先（事業者、関係団体）

回答自治体数；44

5. 新型インフルエンザ等対策本部設置要綱および業務継続計画の見直し状況

問1. 新型インフルエンザ等対策本部設置要綱の見直し状況

(1) 最終改定の時期

- ・ 3 分の 2 の自治体が、新型コロナウイルス感染症の対応期を経験した令和 2 年度以降に改定をしたとの回答であった（26 自治体）。
- ・ 一方、3 分の 1 の自治体は、新型コロナウイルス感染症の流行前である令和元年度以前の改定との回答であった（16 自治体）。
- ・ 調査時点までの令和 6 年度に改定したと回答があった自治体は 14 あった。

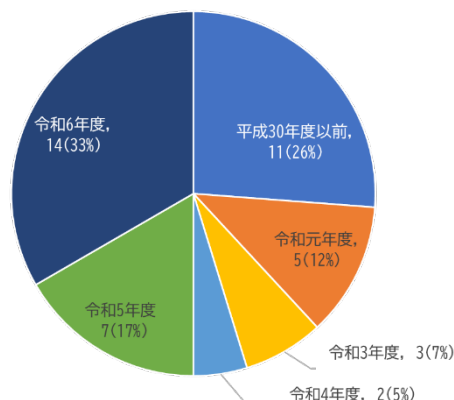


図 5-1 新型インフルエンザ等対策本部設置要綱の見直し状況（最終改定時期）

回答自治体数；42

(2) 今年度（令和 6 年度）中の改定予定

- ・ 今年度、改定する予定と 14 自治体から回答があった。そのうちの 9 自治体は、前問で新型コロナウイルス感染症の流行前である令和元年度以前の改定と回答した自治体であった。また、改定予定なしと回答した 28 自治体のうち 21 自治体は、新型コロナウイルス感染症の流行以降に改定済であるため、令和 6 年度末には、大多数の自治体が令和 2 年度以降に改定された設置要綱を保有することとなる。
- ・ 「改定予定あり」の具体的な改定時期は、令和 7 年 3 月(12 であった（具体的な時期の記載のあったもの）。

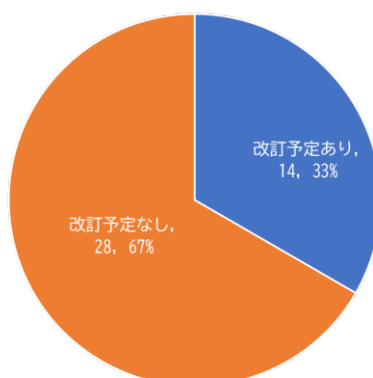


図 5-2 新型インフルエンザ等対策本部設置要綱の見直し状況
（今年度（令和 6 年度）中の改定予定）

回答自治体数；42

問2. 新型インフルエンザ等対策業務継続計画の見直し状況

(1) 最終改定の時期

- ・ 約半数の自治体が、新型コロナウイルス感染症対応期を経験した令和 2 年度以降に改定をしたとの回答であった（18 自治体）。
- ・ 一方、半数の自治体は、新型コロナウイルス感染症の流行前である令和元年度以前の改定との回答であった（18 自治体）。そのうち 9 自治体（全体の 2 割）は、最終改定から 10 年以上を経過していた。

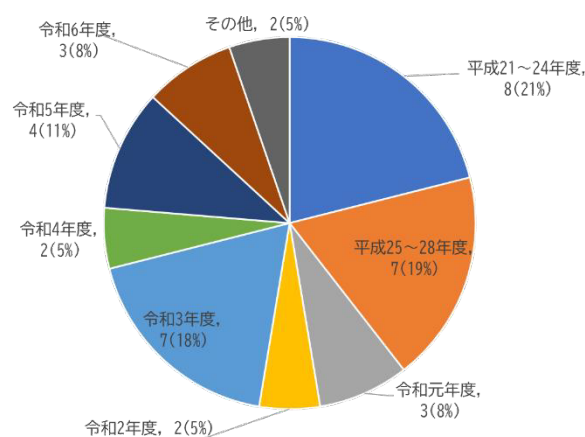


図 5-3 新型インフルエンザ等対策業務継続計画の見直し状況（最終改定の時期）

回答自治体数；38

(2) 今後の改定予定

- ・ 改定する予定と 10 自治体から回答があった。そのうち 9 自治体からは最終改訂時期が新型コロナウイルス感染症の流行後の令和 2 年以降であった。1 自治体が最終改訂が新型コロナウイルス感染症の流行前であった。。
- ・ 「改定予定あり」の具体的な改定時期は、令和 7 年 3 月の 3 自治体を含めて 5 自治体が今年度中と回答があった。
- ・ 改定予定なしと回答した 32 自治体のうち 18 自治体はコロナ流行以前から改定されておらず、令和 6 年末でも多くの自治体で令和元年以前の要綱を保有する可能性を示す。

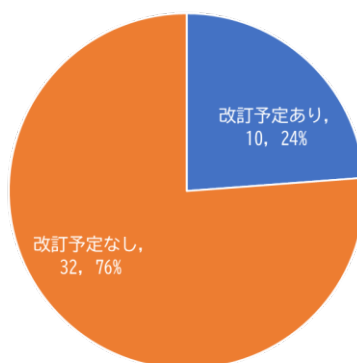


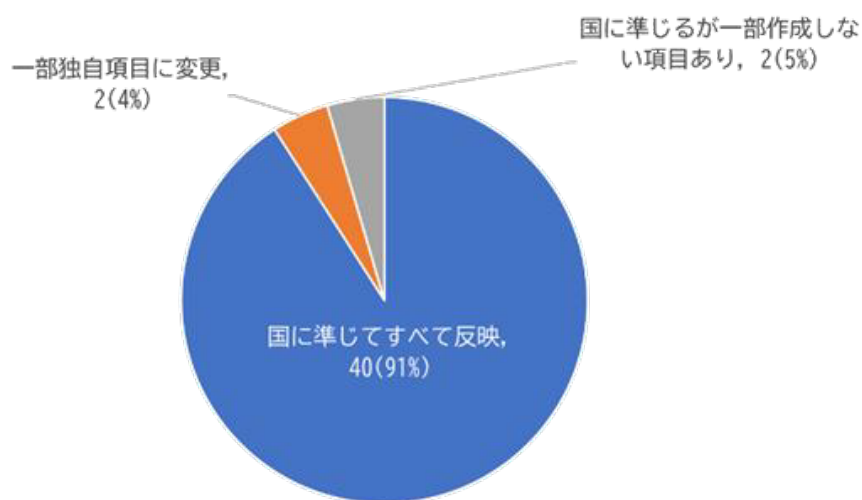
図 5-4 新型インフルエンザ等対策業務継続計画の見直し状況
（今年度（令和 6 年度）中の改定予定）

回答自治体数；36

6. 新型インフルエンザ等対策行動計画に関する構成

問1-3. 国が示す各分野 13 項目の作成予定

- ・ 「国に準じてすべて反映」と回答したのは 40 自治体（91%）であり、概ね政府行動計画に準じて都道府県行動計画を策定する予定であった。
- ・ 「一部独自項目に変更」とする自治体では、「水際対策について県の対応を要しない分野について記載内容を選択」「まん延防止・医療に独自の取組みを記載する」「水際対策とまん延防止、ワクチンと治療薬・治療法は、それぞれ一つの項目にまとめる」との回答があった。
- ・ 「作成しない項目あり」とする自治体では、「水際対策や治療薬・治療薬について他項目で記載する」との回答があった
- ・ その他に横断的支援のうち「研究開発への支援、国際的な連携について作成しない予定」との回答もあった。



回答自治体数；44

図 6 新型インフルエンザ等対策行動計画に関する構成

7. 新型インフルエンザ等対策行動計画に関連する今年度の訓練・研修

問1. 訓練の参集範囲

- 回答があった30自治体のうち、保健所(80%)、医療機関(70%)、庁内関係部局(20%)、衛生研究所(50%)は半数以上の自治体が参集するとの回答であった。15自治体(33%)は参集範囲未定、1自治体(2%)は訓練予定なしであった。

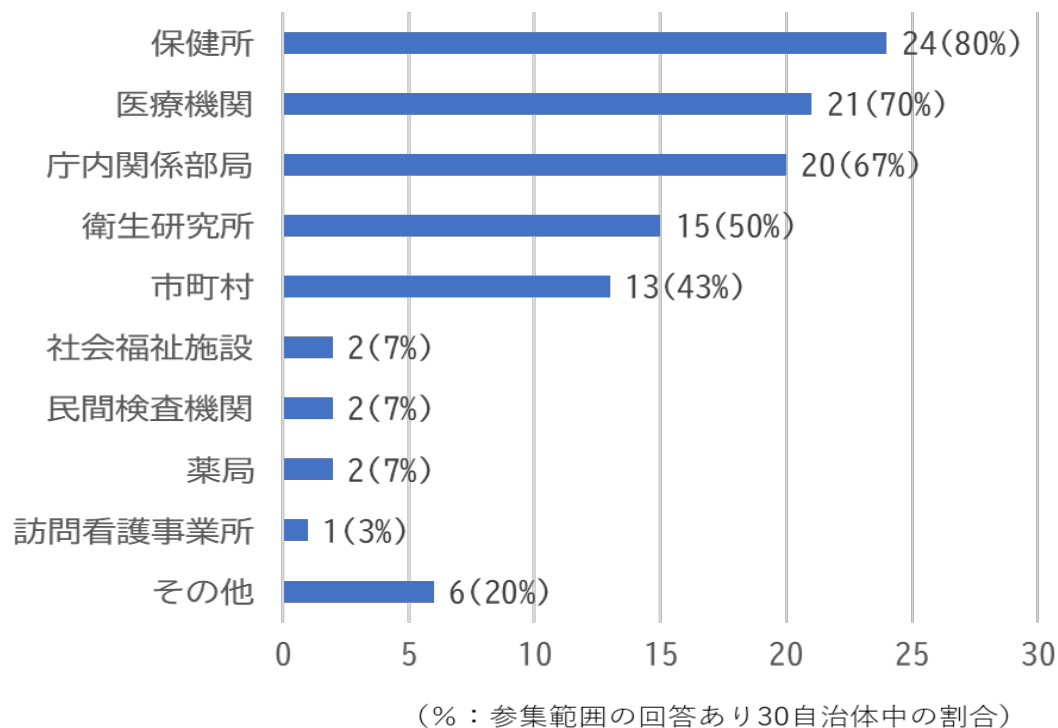


図 7-1 新型インフルエンザ等対策行動計画に関連する今年度の訓練・研修の参集対象

問2. 訓練の主な内容

- 31自治体から回答があり、情報伝達訓練(52%)が最多で、次いで、移送等の実地訓練(45%)、机上訓練(45%)で、訓練時期は11月頃が最多であった。

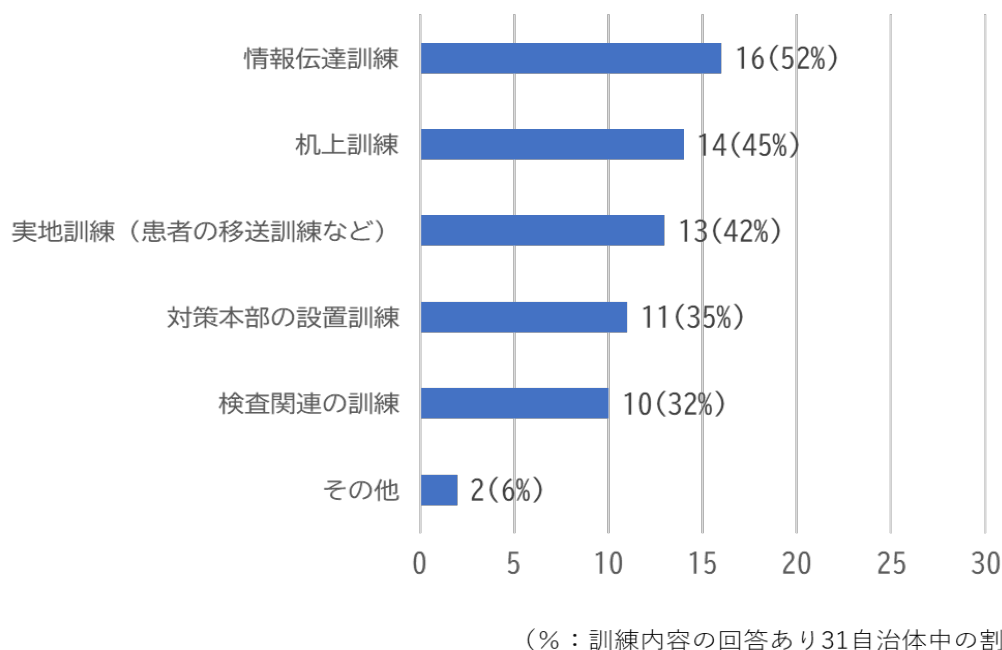


図 7-2 新型インフルエンザ等対策行動計画に関連する今年度の訓練内容

8. 新型インフルエンザ等発生時の応援受援体制

問1. 都道府県内の市町村との応援受援体制

- 管内の市町村と協定の締結等の取り決めなしと 39 自治体から回答があった。

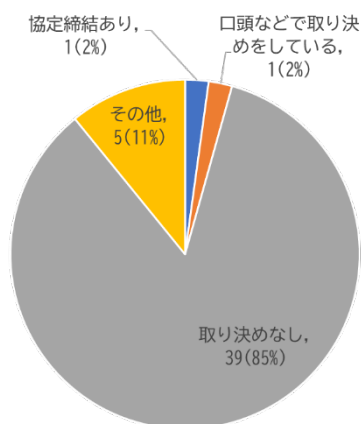
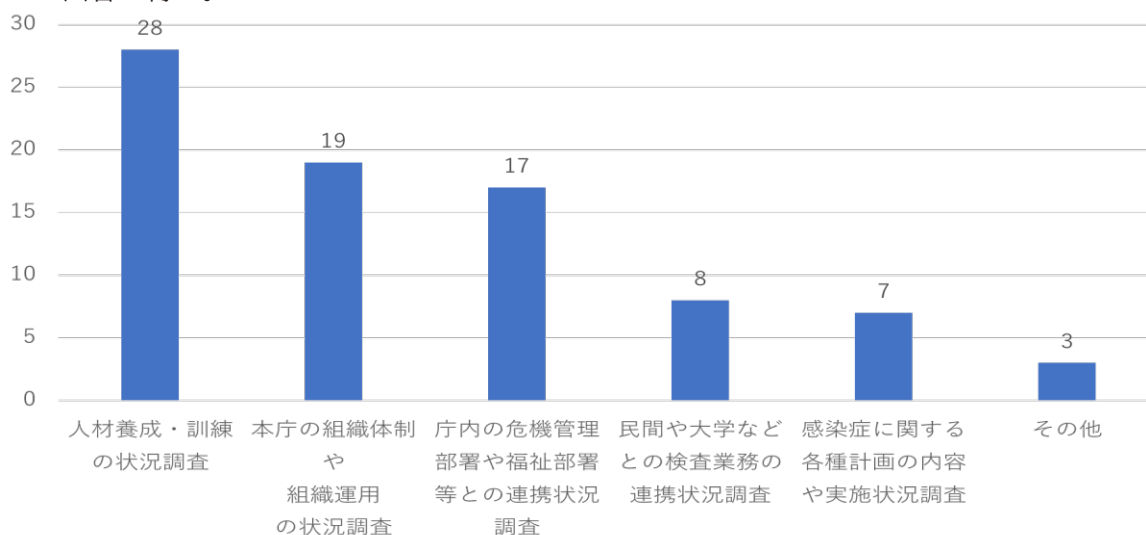


図 8 新型インフルエンザ等発生時の市町村との応援受援体制

回答自治体数；46

9. 調査結果の還元

還元会には 79 アカウントが利用され、オンライン調査には 38 人の回答を得た。回答者の業務は、34 人（84%）が感染症対策、2 人（5%）が危機管理、4 人（11%）がその他であった。また、還元内容について 8 人（21%）が大変わかりやすい、29 人（76%）が概ねわかりやすいと回答し、5 人（13%）が大変役に立つ、26 人（68%）が概ね役に立つと回答した。さらに、今後、都道府県の感染症業務に関して調査・研究してもらいたい内容として、「人材養成・訓練の状況調査（28 人；74%）」、「本庁の組織体制や組織運用の状況調査（19 人；50%）」で、半数以上の回答を得た。



■ 考察

先に公開されている「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」や「新型インフルエンザ等対策政府行動計画ガイドライン」を参照して検討することができること、既に感染対策連携協議会などの会議体が各自治体で用意されていることなどから、総じて、計画内容や計画策定方法には自治体間で共通点が多く、同様の計画が各自治体で策定される可能性が高いと考えられる。そこで、自治体間で相違を認めた「本計画のとりまとめ部門」および「業務継続計画の改定」について述べた後に、計画のフォローアップおよび還元会の必要性について述べる。

本調査結果では、感染症対策部門が担当している自治体が 75%(危機管理部門が 23%)と多数を占め、また、行動計画策定に係る担当職員数においても、相対的に感染対策部門で多いことが示された。一方、本行動計画に記載されている 13 項目において「国民生活・国民経済」の項目があり、感染対策以外の分野の関わりも重要となるため本計画検討の会議体の委員として経済、法律及び学校教育の各分野の専門家の参画や、計画策定時の意見聴取先として、医薬品卸、交通観光及び労働関係団体を含めている自治体が一定程度みられ、このような幅広い分野（庁内及び関係団体）の意見のとりまとめは危機管理部門が担当することにより効率的に計画改定が進むことが期待できる。本調査結果のうち、国が示す各分野 13 項目の作成予定について「国に準じてすべて反映」と回答した自治体が 91%であり、国が示す目安である令和 7 年夏までに全ての自治体が改定する予定との回答があったことから、担当部門の違いが計画内容や進捗状況に影響するような結果はえられなかったものの、令和 3 年度に行われた「自治体における新型コロナウイルス感染症対策に関する調査研究（角野班）」の調査では、COVID-19 対策本部の設置場所としては危機管理部門と回答した自治体（都道府県）が 42.9%であり、発生時には危機管理部門が対策本部の運営に関与する可能性は高い。したがって、新型インフルエンザ等対策行動計画の策定や推進の段階においては、感染症対策部門だけでなく危機管理部門等も積極的にかかわっていくことが望ましいと考える。

本調査により、都道府県における新型インフルエンザ等対策行動計画の改定時期を来年 3 月とする回答が最多であったことから、同計画の改定は令和 6 年度中に大きく進む可能性を示した。また、新型インフルエンザ対策本部設置要綱は、調査時点（2024 年 9 月頃）では 3 分の 1 の自治体が、新型コロナの流行前である令和元年度以前に最終改定が行われていた。令和 6 年度の改定予定についても尋ねたところ、年度末には、大多数の自治体が令和 2 年度以降に改定された設置要綱を保有することになるため、今年度は一定程度の進展が見込まれた。一方で、調査時点においては、半数の自治体は、新型コロナの流行前である令和元年度以前の改定との回答であり、うち、令和 6 年度中に改定を予定しているのは 1 自治体のみであったことから、新型インフルエンザ等対応業務継続計画は、今後も多くの自治体で令和元年以前の計画が維持されていく可能性を示している。また、このことが、市町村との応援受援体制について取り決めなしと回答した自治体が多かったことと関連する可能性がある。令和 6 年 9 月には、「新型インフルエンザ等対応中央省庁業務継続ガイドライン（内閣官房内閣感染症危機管理統括庁）」が公開されているが、本ガイドラインの対象に都道府県が含まれていないことが、都道府県の新型インフルエンザ等対応業務継続計画の策定が進まない理由である可能性もあり、内閣官房内閣感染症危機管理統括庁には、都道府県の業務継続計画改定を推進もしくは支援するための取り組みを期待する。

上述のとおり、新型インフルエンザに関する都道府県の行動計画の内容は、政府の行動計画を参照して策定されているため、有事において各自治体で同様の行動が実施され、有事において各自治体で同様の行動が実施され、同程度のサービスが住民へ提供されることが想定できる。しかしながら、これらの計画の実効性を経年的に評価していくことが、その策定以上に重要な過程である。この点において、新型インフルエンザ等対策政府行動計画に記載されている毎年度のフォローアップが非常に重要である。

本調査結果の還元会は参加者のうち 21%が「大変わかりやすい」と回答し、76%が「概ねわかりやすい」と回答していることから、好評であったと考えている。本計画作成のように、各地域で検討および策定すべき事柄であっても、他自治体の検討状況や検討内容は非常に参考になることは各自治体で経験しているはずである。一方で、全ての都道府県の状況を把握することは容易ではない。そこで、新型インフルエンザ等対策行動計画の策定のように、全国一律に検討を求める事柄については、進捗状況や検討内容などの広域的な情報共有について、全国衛生部長会等の全国を総括する組織もしくは中央省庁が都道府県に対する研修を実施するなど、技術的に支援していくべきである。このことにより、全国的に質の高い危機管理対応の実施が期待できる。

本調査には、2 つの重要な制限がある。10 月に実施した調査結果であるため、その後の各自治体における検討により、回答結果よりも進展している可能性がある。また、他自治体と異なる時期に回答があった一部の自治体の回答結果が、全体の結果に影響している可能性がある。

■ 提言

- (1) 内閣官房内閣感染症危機管理統括庁は、都道府県が改定時に参照するための業務継続計画に係るガイドライン等を作成し、業務継続計画改定を推進もしくは支援すること
- (2) 内閣官房内閣感染症危機管理統括庁は、都道府県が策定した新型インフルエンザ等対策行動計画をフォローアップし、計画の実効性を評価していくこと
- (3) 新型インフルエンザ等対策行動計画の策定のように、全国一律に検討を求める事柄については、進捗状況や検討内容などの広域的な情報共有について、全国衛生部長会等の全国を総括する組織もしくは中央省庁が都道府県に対する研修を実施するなど、技術的に支援していくこと
- (4) 都道府県は、市町村が政府行動計画および都道府県行動計画と整合性のある計画を作成できるように支援すること

1・調査依頼文

令和6年8月27日

各 都道府県 感染症対策担当者 様

令和6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 糸数 公
(沖縄県保健医療部長)

令和6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)

残暑もようやく陰りを見せる時期となりましたが、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、各自治体の新型インフルエンザ等行動計画の策定に資するための調査を実施・分析するとともに、昨年度改訂を行った感染症予防計画について、計画の研修の状況や協議会の開催回数などの調査も実施し、好事例の横展開を図ることを目的として、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。

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、9月25日(水曜日)までに下記返信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、『Ⅰ.新型インフルエンザ行動計画』については10月22日14時からWeb説明会を開催し還元させていただきます。ZoomのIDおよびパスコードについては、後日送付させていただきます。また、『Ⅱ. 感染症予防計画』については、令和7年2月の研究班の報告会および報告書で共有させていただきます。

つきましては、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健康危機管理課 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】

札幌市保健所 山口 亮
〒060-0042 北海道札幌市中央区大通西 19 丁目 WEST19 3F
TEL: 011-622-5151
E-mail: ryo.yamaguchi@city.sapporo.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

本調査について

本調査は、厚生労働省が日本公衆衛生協会に委託した令和6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」によるアンケート調査です。
令和6年7月2日、新型コロナウイルス等対策特別措置法(平成24年法律第31号)第6条第8項において準用する同条第4項の規定に基づき、新型コロナウイルス等対策政府行動計画の改定案が閣議決定されました。
今般の改訂は平成25年の策定以来、初めての抜本的な改訂となります。
そこで、今般の改訂に伴い、各自治体においても新型コロナウイルス等対策政府行動計画を改定するため、各自治体の行動計画の策定に資するための調査を実施・分析し、好事例の模倣展開を図ることを目的として本調査を実施します。
併せて、昨年度改訂を行った感染症予防計画について、計画の研修の状況や協議会の開催回数などの調査も実施します。

ご回答にあたって

◎ 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ありません。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。
◎ ご回答者は、都道府県の行動計画の担当部署のご担当者にお願いであればと存じます。
◎ 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をお選びください(○)。黄色欄は選択肢番号、水色欄は自由記載欄となります。

ご担当者について

①自治体名			
②部署名 (複数ある場合は併記してください)			
③ご連絡先	担当者名		
	電話		(内線)
	Eメール		

I. 新型コロナウイルス等行動計画について
1 新型コロナウイルス等対策行動計画(以下「行動計画」という。)の改定に係る体制等について

問1 貴都道府県の行動計画は、どの部署がとりまとめて策定していますか。いずれか当てはまるものに○をしてください。

(1)	本庁危機管理部門	
(2)	本庁感染症対策部門	
(3)	部署未定	
(4)	その他(下記、具体的内容を記載)	

問2 行動計画の策定に関し、本庁危機管理部門および感染症対策部門の担当人数は何人ですか。

	主担当	副担当
(1)	本庁危機管理部門の担当者	人
(2)	本庁感染症対策部門の担当者	人

2 行動計画の計画期間について

問1 行動計画の計画期間について教えてください。(予定含む)

1. 期間の設定あり	2. 期間の設定なし	3. 検討中
『1. 期間の設定あり』の場合、どのくらいの期間ですか。		
年間		

3 行動計画の改定に係る検討機関

問1 行動計画の改定に係る協議を行う会議体はどのような体制ですか。あてはまるもの全てに○をしてください。

(1)	すでに設置されている行動計画策定等に係る協議会で協議	
(2)	既存の都道府県感染症対策連携協議会で協議	
(3)	新たに協議会を設置して協議	
(4)	特になし	
(5)	その他(下記、具体的内容を記載)	

問2 問1の委員はどのような専門分野の方々になりますか。あてはまるもの全てに○をしてください。

(1)	医療(感染症対策を除く)	
(2)	感染症対策	
(3)	公衆衛生	
(4)	経済分野	
(5)	法律分野	
(6)	学校教育分野	
(7)	福祉分野	
(8)	インフラ関係	
(9)	人権関係	
(10)	その他(下記、具体的内容を記載)	

問3 問1の協議等は改定までに何回の開催を予定していますか。

約 回

問4 改定予定時期を定めていますか。定めている場合は予定時期を記載ください。

(1)	はい	
(2)	未定	

4 行動計画策定時の外部関係者からの意見聴取について

問1 計画策定の過程において、以下の関係機関等から意見を聴取する機会（意見照会含む）を設ける予定はありますか。あてはまるもの全てに○をしてください。

1) 都道府県内の医療関係団体、医療機関等

(1)	都道府県医師会	
(2)	都道府県歯科医師会	
(3)	都道府県薬剤師会	
(4)	都道府県病院協会等の病院団体	
(5)	都道府県内の感染症指定医療機関	
(6)	都道府県内の医学部附属病院	
(7)	都道府県内のその他の特定の医療機関	
(8)	都道府県内の医学部の関係者	
(9)	特になし	
(10)	その他の職能団体、医療関係団体等	

2) 都道府県内の事業者、関係団体

(1)	医薬品卸売事業者、関係団体	
(2)	医薬品販売事業者、関係団体	
(3)	交通・観光事業者、関係団体	
(4)	労働組合団体	
(5)	特になし	
(6)	その他（下記、具体的内容を記載）	

4 行動計画策定時の外部関係者からの意見聴取について

問1 計画策定の過程において、以下の関係機関等から意見を聴取する機会（意見照会含む）を設ける予定はありますか。あてはまるもの全てに○をしてください。

1) 都道府県内の医療関係団体、医療機関等

(1)	都道府県医師会	
(2)	都道府県歯科医師会	
(3)	都道府県薬剤師会	
(4)	都道府県病院協会等の病院団体	
(5)	都道府県内の感染症指定医療機関	
(6)	都道府県内の医学部附属病院	
(7)	都道府県内のその他の特定の医療機関	
(8)	都道府県内の医学部の関係者	
(9)	特になし	
(10)	その他の職能団体、医療関係団体等	

2) 都道府県内の事業者、関係団体

(1)	医薬品卸売事業者、関係団体	
(2)	医薬品販売事業者、関係団体	
(3)	交通・観光事業者、関係団体	
(4)	労働組合団体	
(5)	特になし	
(6)	その他（下記、具体的内容を記載）	

5 新型インフルエンザ等対策本部設置要綱および業務継続計画の見直し状況について

問1 新型インフルエンザ等対策本部設置要綱の見直し状況についてご回答ください。

問1-1 現行の設置要綱の最終改定時期について教えてください。

年 月改定

問1-2 今年度設置要綱の改定予定がありますか。ある場合は改定時期を記載下さい。

(1)	はい		年 月 に改定予定
(2)	いいえ		

問2 新型インフルエンザ等対策業務継続計画の見直し状況について

問2-1 現行の業務継続計画の最終改定時期について教えてください。

年 月改定

問2-2 今年度業務継続計画の改定予定がありますか。ある場合は改定時期を記載下さい。

(1)	はい		年 月 に改定予定
(2)	いいえ		

6 新型インフルエンザ等対策行動計画に関する構成について

問1 国が示している各分野13項目について、国に準じて作成予定ですか。

1. 国に準じてすべて反映	2. 一部独自項目に変更	3. 国に準じるが一部作成しない項目あり
---------------	--------------	----------------------

問2 問1の回答が『2. 一部独自項目に変更』の場合、どのような分野を独自で変更するか教えてください。

--

問3 問1の回答が『3. 国に準じるが一部作成しない項目あり』の場合、どのような項目を作成しないか教えてください。

--

7 新型インフルエンザ等対策行動計画に関連する今年度の訓練・研修について

問1 新型インフルエンザ等感染症危機管理対応の今年度の訓練の参集範囲を教えてください。あてはまるもの全てに○をしてください。

(1)	庁内関係部局	
(2)	医療機関	
(3)	薬局	
(4)	訪問看護事業所	
(5)	保健所	
(6)	衛生研究所	
(7)	民間検査機関	
(8)	市町村	
(9)	社会福祉施設	
(10)	未定	
(11)	その他(下記、具体的内容を記載)	

問2 訓練の主な内容を教えてください。あてはまるもの全てに○をしてください。また該当する訓練がある場合は、実施時期もご回答ください。

(1)	対策本部の設置訓練		
(2)	情報伝達訓練		
(3)	机上訓練		
(4)	実地訓練(患者の移送訓練など)		
(5)	検査関連の訓練(検体採取や検体搬送、検査の訓練など)		
(6)	未定		
(7)	その他の独自の取り組みがあればご紹介ください(下記、具体的内容を記載)		

8 新型インフルエンザ等発生時の応援受援体制について

問1 新型インフルエンザ等新興感染症発生時における貴都道府県内の市町村との応援受援体制について当てはまるものに○をつけてください。

(1)	協定を締結して体制づくりを行っている	
(2)	協定の締結(または「いざい」が口頭などで取り決めをしている)	
(3)	取り決め(または「いざい」)	
(4)	その他(下記、具体的内容を記載)	

令和6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7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 系数 公（沖縄県保健医療介護部）
〒900-8570 沖縄県那覇市泉崎1-2-2
TEL 098-866-2133
FAX 098-866-2638
E-mail itokzutr@pref.okinawa.lg.jp

