

令和7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推進、人材育成に資する調査研究

報告書

令和8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	研究要旨	p 1
II	目的	p 2
III	方法	p 2
IV	調査事業 1	p 4
V	調査事業 2	p 18

令和7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推進、人材育成に資する調査研究

分担事業者 糸数公（沖縄県保健医療介護部）

協力事業者 前田光哉（東京都健康安全研究センター）、越田理恵（金沢市保健所）、守川義信（青森県健康医療福祉部）、山口亮（旭川市保健所）、金成由美子（福島県県南保健所）、片岡穰（さいたま市保健所）、塚田敬子（国立健康危機管理研究機構国立感染症研究所応用疫学研究センター）、鈴木智之（滋賀県健康医療福祉部健康危機管理課）、井上英耶（滋賀県衛生科学センター）、村井晋平（滋賀県衛生科学センター）  
アドバイザー 岡部信彦（川崎市健康安全研究所）、角野文彦（びわこリハビリテーション専門職大学）、砂川富正（国立健康危機管理研究機構国立感染症研究所応用疫学研究センター）中島一敏（大東文化大学スポーツ・健康科学部健康科学科）

### 研究要旨

令和6年7月に改訂された「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」に基づく、自治体における感染症対策の人材育成および市町村行動計画の策定を推進および支援することを目的として、都道府県における「感染症インテリジェンス機能」を担う人材確保・育成の現状把握（事業1）と、市町村行動計画の策定・推進に向けた都道府県等の支援体制および課題の抽出（事業2）を実施するための質問票調査を実施した。

（事業1）都道府県に対して、感染症インテリジェンス機能を担う専門人材の有無、平時・有事の役割、自治体内外の専門家の活用状況、育成方針について情報収集した。67%の自治体が専門的人材を確保しており、FETP-J修了生、自治体以外の外部専門家がインテリジェンス活動を担っていた。一方、専門的人材を確保できていない自治体からは、人事部門の理解や代替職員の不在、定期的な人事異動が課題として挙げられた。各都道府県において多様なインテリジェンス体制が構築されているが、専門人材が確保できていない自治体もあるため、国による行動計画のフォローアップや自治体間での知見共有を通じて、地域のリソースに応じた最適なインテリジェンス体制を整備し、平時・有事ともに機能する体制を構築していくことが期待される。

（事業2）都道府県及び保健所設置市を対象に、市町村新型インフルエンザ等行動計画の策定の支援の状況、患者情報の取扱い、住民接種体制等についてアンケート調査を行った。行動計画の枠組みの整備は進んでいるが、患者情報の提供や公表の方針、住民接種方式などの重要な論点は未定の自治体が多数であった。市町村行動計画は、毎年検証を行い、担当者の共通理解を図ると共に、国の通知等に準拠したこまめな計画の具体化が望まれる。さらには、平時から総務部局を巻き込んだ人員体制の構築や、平時の「定期接種」のスキームに有事の「特例臨時接種」を汲みこんで備えておくことおよび情報公表やサーベイランスの分析について、都道府県の保健医療部局と保健所設置市の双方の役割を明確にしておくことが大切である。

## I. 目的

本事業においては、令和5年度に感染症予防計画および令和6年度に新型インフルエンザ等対策政府行動計画について、各自治体の策定内容および計画の進捗状況等を調査してきた。

多くの自治体の計画は、国の計画に基づいて作成されており、共通する部分が多かったが、人材育成に係る事柄について相違を認めた。また、令和6年12月に内閣官房内閣感染症危機管理統括庁は、市町の新型インフルエンザ等対策行動計画の作成に関し、都道府県による市町村行動計画変更の支援を要請している。また、令和7年7月には、厚生労働省によりパンデミックにおける患者情報の提供および公表の考え方について新たに示された。

そこで、本事業では、自治体における感染症対策の人材育成および市町村行動計画の策定及び推進に資するためのアンケート調査を実施・分析し、好事例の横展開を図る。

### 【調査事業1】

新型インフルエンザ等対策行動計画において記載されている感染症インテリジェンス機能についてその人材確保および育成の現状について調査し、都道府県におけるインテリジェンス体制の現状と課題を把握することを目的とした。

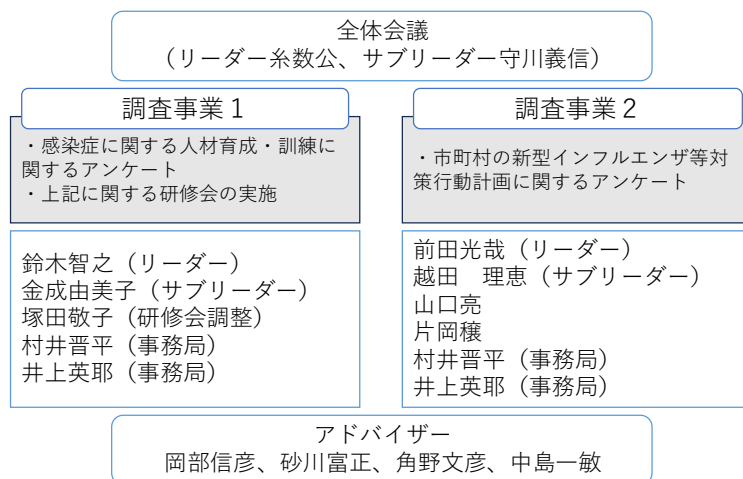
### 【調査事業2】

市町村行動計画の策定・推進を支援するため、都道府県および保健所設置市における情報提供、質疑対応、独自対策、患者情報の取扱い、住民接種体制等の現状と課題を把握し、好事例を抽出・分析して標準化や横展開を図り、次の感染症危機に備えた実効性ある体制整備に資することを目的とした。

## II. 方法

### 1 組織

分担事業実施体制図のとおり、研究班組織を【調査事業1】と【調査事業2】に分け、全体会議において総括した。



## 2 調査方法

- (1) 両事業ともにメール送付による質問票調査を行った。詳細は各事業報告の項で示した。

## 3 研修会（下記の還元会と同日に実施）

人材育成に係る研修会を下のとおり実施した。

- (1) 日時：令和7年9月17日 14時～15時
- (2) 対象：新型インフルエンザ等行動計画作成担当者および感染対策担当者
- (3) 内容：

感染症専門人材育成について

国立健康危機管理研究機構 人材育成局研究企画部長 砂川富正

## 4 調査結果の情報提供

本調査結果を、各自治体が今年度の計画の進捗や市町への支援方法の検討に活用するために、令和7年9月にオンライン還元会を開催し、中間とりまとめを情報提供した。また、本調査結果を本報告書と併せてリーフレットとしてまとめ、メール送付により各都道府県および保健所設置市へ情報提供した。

- (1) 情報還元会の実施（上記の研修会と同日に実施）
  - ア. 日時：令和7年9月17日 14時～15時
  - イ. 対象：新型インフルエンザ等行動計画作成担当者および感染対策担当者
  - ウ. 内容：各都道府県における感染症対策専門家の有無および育成方法および市町村新型インフルエンザ等行動計画の策定に資する調査結果の還元
- (2) 本報告書の送付
- (3) 調査結果をまとめたリーフレットの送付

## 調査事業1 都道府県における感染症インテリジェンス活動の現状

リーダー	鈴木 智之	滋賀県健康医療福祉部 健康危機管理課
サブリーダー	金成 由美子	福島県県南保健所
	井上 英耶	滋賀県衛生科学センター
	塚田 敬子	国立感染症研究所 応用疫学研究センター
	村井 晋平	滋賀県衛生科学センター

### 研究要旨

新型インフルエンザ等対策行動計画におけるインテリジェンス活動について、都道府県における現状と課題を把握することを目的として、都道府県における感染症インテリジェンス活動（データの収集・分析・評価を政策判断に活用する機能）を担う専門的人材の育成状況を調査した。

都道府県を対象として実施した質問票調査において、67%の自治体が専門的人材がいると回答し、その多くが国立感染症研究所の実地疫学専門家養成コース（FETP-J）修了生であった。当該職員は、平時からサーベイランスや集団発生事例対応などの技術的支援、人材育成などを行っており、現状において FETP-J 修了生がインテリジェンス活動の中核を担っていることが示された。FETP-J 修了生以外には、大学や医療機関等の自治体職員以外の外部職員がインテリジェンス活動を担っていることが示された。専門的人材がいない自治体においては、人事部門の理解が得られなかったことや代替職員の不足、定期的な人事異動が、専門的人材の確保における課題であることが示された。

国内におけるインテリジェンス活動の推進には、国による行動計画のフォローアップや自治体間での知見共有を通じて、地域のリソースに応じた最適なインテリジェンス体制を整備し、平時・有事を問わず機能する体制を構築していくことが期待される。

### 1. 目的

令和6年7月に示された新型インフルエンザ等対策行動計画において、感染症インテリジェンスが初めて記載された。本計画の中で感染症インテリジェンスは「感染症による公衆衛生リスクを探知、評価し、予防や制御方法を決定するため、あらゆる情報源から感染症に関するデータを体系的かつ包括的に収集、分析、解釈し、政策上の意思決定及び実務上の判断に活用可能な情報（インテリジェンス）として提供する活動」と定義され、国および国立健康危機管理研究機構（JIHS）の役割として記載されている。しかしながら、本計画において都道府県の役割とされている「情報収集、分析、リスク評価、意思決定および対策の実施」を根拠に基づいて行うために、感染症インテリジェンスは都道府県においても備えるべき必要な機能と考える。

本研究では、新型インフルエンザ等対策行動計画において記載されている感染症インテ

リジェンス機能についてその人材確保および育成の現状について調査し、都道府県におけるインテリジェンス体制の現状と課題を把握することを目的とした。

## 2. 調査方法

### (1) 対象

都道府県

### (2) 実施時期

令和7年8月1日～22日

### (3) 方法

#### ア. アンケート調査

メール送付による調査協力依頼およびWEB回答フォームもしくはエクセルフォームによる回答

新型インフルエンザ等対策政府行動計画においては、感染症による公衆衛生リスクを探知、評価し、予防や制御方法を決定するため、あらゆる情報源から感染症に関するデータを体系的かつ包括的に収集、分析、解釈し、政策上の意思決定および実務上の判断に活用可能な情報（インテリジェンス）として提供する機能が必要と考えられる。本調査では、上述のインテリジェンス機能を能動的に担うことのできる人材を専門的人材と定義し、各都道府県で、専門的人材の有無、育成方法、平時の業務内容等を調査した。

イ. FETP-J 修了生を配置している自治体のうち2自治体について担当者等へのヒアリング調査を実施した。

### (4) 質問票調査の主な調査項目

- ア. 専門的人材の有無、職種と人数
- イ. 確保方法
- ウ. 実務経験や研修内容
- エ. 確保にあたって苦労した点・工夫した点
- オ. 活用するための将来的なビジョン
- カ. 新興感染症発生時などで役割を果たせるような仕組み
- キ. 平時における業務内容など

## 3. 質問票調査の結果

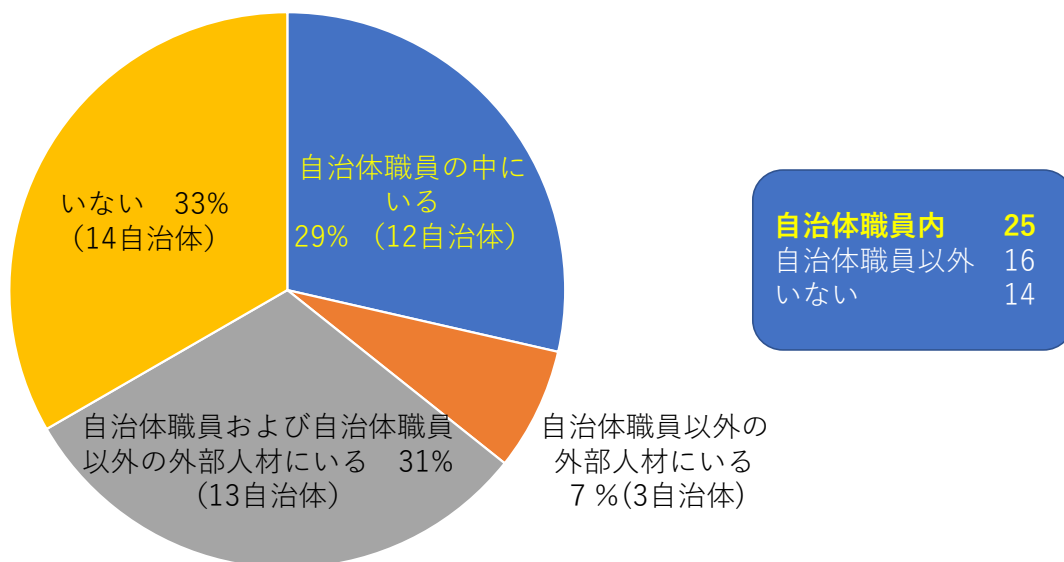
### (1) 回答数

42自治体から回答があった。

### (2) 専門的人材の有無（回答自治体数：42）

調査対象の67%（28自治体）が、自治体職員または外部人材として専門的人材がいると回答があった（図1）。また、一方で、33%（14自治体）「いない」と回

答があった。



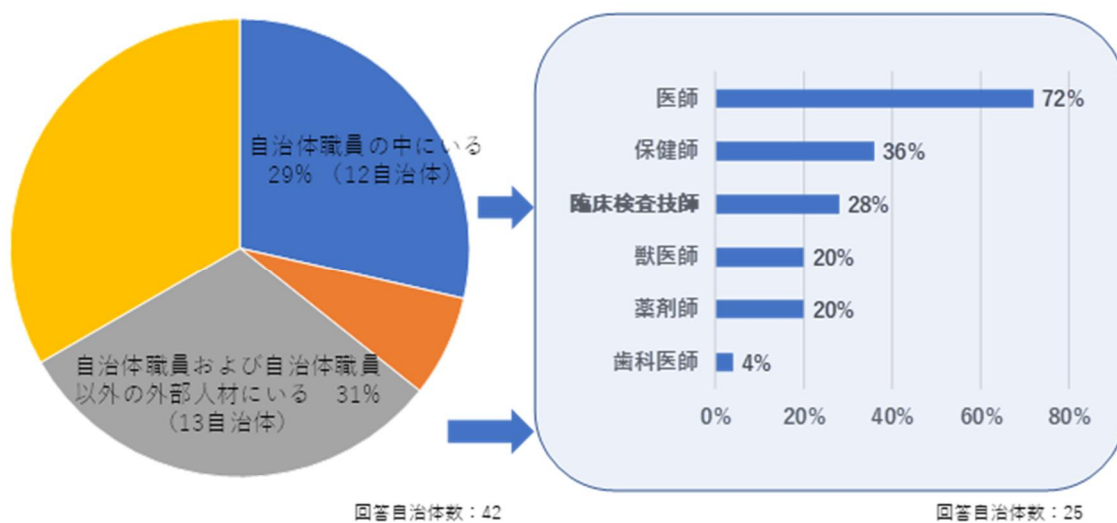
回答自治体数：42

図 1. 専門的人材の有無

(3) 自治体職員における専門的人材

ア. 職種 (回答自治体数：25)

自治体における専門的人材の多くは医師 (72%) であった。次いで、保健師 (36%)、臨床検査技師 (28%) であった (図 2)。



回答自治体数：42

回答自治体数：25

図 2. 自治体職員の専門的人材の職種

イ. 専門的人材の獲得方法（回答自治体数：23）

自治体職員の専門的人材の獲得方法の多くは、「厚生労働省や国立健康危機管理研究機構など公的機関が開催する研修へ派遣した（17自治体）」であり、そのうち15自治体が研修の種類として「実地疫学専門家養成コース（FETP-J）」を回答した（表1）。

表1. 自治体職員の専門的人材の獲得方法（重複あり）

獲得方法	回答自治体
既に専門的知識・経験を有する人材を採用することで確保した	8
自治体独自で専門的人材を育成するプログラムを構築し育成した	1
厚生労働省や国立健康危機管理研究機構など公的機関が開催する研修へ派遣した	17
大学や研究機関など、自治体職員以外の専門的人材を活用している	0
その他 <ul style="list-style-type: none"> <li>職員として確保済みであった</li> <li>保健所長会や保健師研修会での疫学調査やその事例に関する講義、研修会の実施等</li> <li>計画策定、DMAT、へき地医療や保健所などの現場を含む様々な経験を有し、幅広い知見・人脈を持った管理職が専門的人材として確保されている。</li> </ul>	3

研修の種類	回答自治体	回答自治体数:23
<b>FETP</b>	<b>15</b>	
感染症危機管理リーダーシップ研修	2	
感染症危機管理研修会	2	
感染症集団発生対策研修	2	
保健福祉行政管理分野	2	
国立保健医療科学院の研修	1	回答自治体数:17

ウ. 専門的人材の確保における工夫や苦労した点

(ア) 人事部門の理解

FETP-Jに2年間職員を派遣することに対して、各職種の所管課や人事労務部門の理解を得るのに苦労している。

(イ) 人員不足

特定の所属から職員を派遣しているが、派遣に対する職員定数の加配はなく、所属で人員をやりくりしている。

(ウ) 人材確保

2年間の長期派遣を受諾できるような人選、派遣後すぐに配属する適切な職場（業務）の確保に努めている。

エ. 専門的人材の平時の業務内容（複数回答可）

専門的人材が平時に担う業務として最も多いのは、「感染症サーベイランスに関する業務」（22自治体）と「保健所における感染症患者や集団発生に対する技術的助言」（21自治体）であった（表2）。

表 2. 自治体職員の専門的人材の平時の業務内容

選択肢	回答自治体数
感染症に関する施策構築に関する業務	16
感染症予防計画または新型インフルエンザ等対策行動計画に関する業務	12
感染症サーベイランスに関する業務（発生状況の確認、分析及び評価、還元）	22
保健所における感染症患者や集団発生に対する技術的助言	21
感染対策に係る人材育成	19
人材および業務のマネジメント	6
感染症以外の業務	9
その他 <ul style="list-style-type: none"> <li>保健所長業務</li> <li>医師確保対策、社会医学系専門医研修プログラム管理、救急・災害医療（精神科救急を含む）</li> <li>人事異動によるため、感染症対策を担当することもあれば、感染症以外を担当することもある。</li> </ul>	3

ホ. 自治体職員の専門的人材を活用していくための将来的なビジョン（回答自治体数：25）

専門的人材を活用するための\*\*将来的なビジョンを「持っている」\*\*と回答した自治体は76%（19自治体）であった（表3）。

表 3. 自治体職員の専門的人材を活用していくための将来的なビジョン

組織体制と人材配置	
有事の際に備え、FETP修了生を本庁、衛生研究所、県内各保健所に専門家として配置することを目指しています。	
感染症対策の司令塔の役割を担います。	
感染症動向の医学的評価やリスク評価、普及啓発など、感染症対策全般を統括するために、参事や感染症対策幹の職を設置しています。	
専門人材の役割と業務内容	
FETPで学んだ知識を活かし、感染症情報、感染対策、人材育成、および保健所への技術支援などを優先的に行います。また、県内の感染管理認定看護師とも連携して業務を進めます。	
平時の多様な活動: 専門家は、研修やセミナーの講師として職員の資質向上を支援したり、情報発信の質の向上に貢献したりしています。また、地域の感染症対応力向上のために、ネットワークの一員として活動することも期待されています。	
複数のFETP修了生および県に所属する感染管理認定看護師が連携して業務を実施し、これらの専門的人材による人材育成を進めることができるよう職員配置している。また、これらの専門的人材がより組織的に業務実施・人材育成できるよう検討している。	

持っている	19
持っていない	6

回答自治体数: 25

カ. 新興感染症発生時など専門的人材がその役割を果たせるような仕組み（回答自治体数：25）

有事の際に専門的人材が役割を果たせる\*\*仕組みを「持っている」\*\*と回答した自治体は68%（17自治体）であった（表4）。

表4. 自治体職員が新興感染症発生時など専門的人材がその役割を果たせるような仕組み

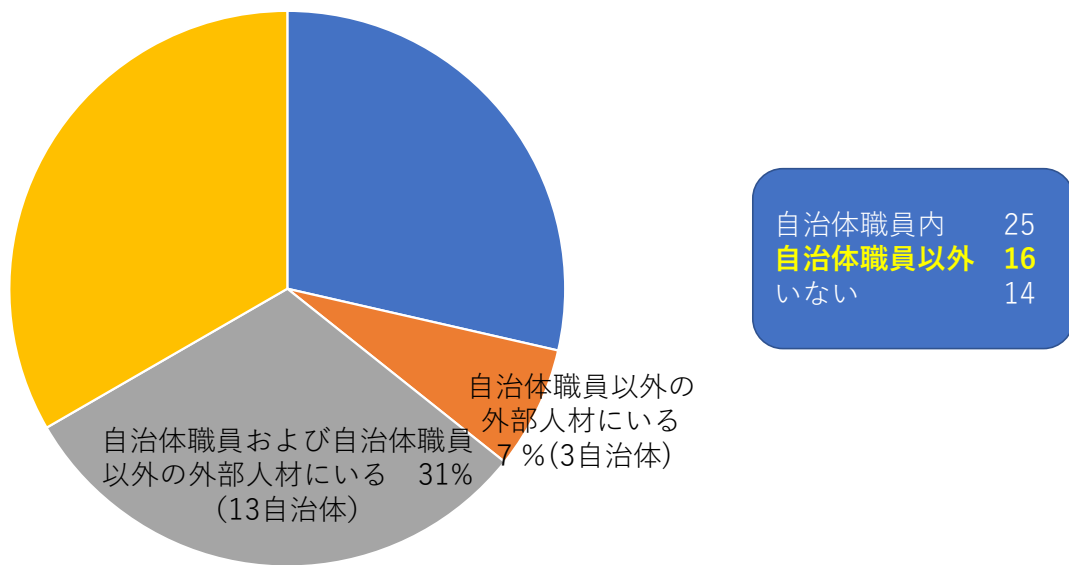
		有事の際の組織体制と役割分担
持っている	17	<p>新型インフルエンザ等が発生した場合、速やかに対策本部を設置し、専門家をその<b>事務局や中核部門に配置</b>することが想定されています。</p> <p>平時から健康危機管理を担う組織を設置し、有事の際には要綱に基づき保健医療福祉調整本部などを立ち上げます。<b>専門家は副本部長や事務局として、対策の中心的な役割</b>を担います。</p> <p><b>情報収集や疫学解析、クラスター対応を専門に行う部門を設置し、そこに専門家を配置する仕組み</b>が検討されています。</p>
持っていない	8	
		専門人材の具体的な業務内容
		<p>情報とリスクの管理: 感染症危機発生時には、<b>情報収集、分析、評価を行い、それに基づいて対策の提案</b>を迅速に行います。</p> <p>現場への技術支援: 本庁が保健所と連携し、<b>専門家を現地に派遣することで、集団発生時の技術的な支援</b>を担います。</p> <p>地方衛生研究所など、<b>リスク評価を行う関係機関との連携窓口</b>としての役割も果たします。</p>

キ. 専門的人材を追加的に確保する予定（「いる」自治体、回答自治体数：25）

現在専門的人材が「いる」自治体の半数以上（13自治体）が、「厚生労働省や国立健康危機管理研究機構など公的機関が開催する長期研修へ派遣する予定」と回答した。

(4) 外部の専門的人材（回答数16）

外部に専門的人材は、「大学や研究機関などの専門的人材に協力を依頼（12自治体）」および「医療機関における感染症診療等に従事する専門的人材に協力を依頼（10自治体）」、「国や他自治体に従事する専門的人材に協力を依頼（2自治体）」および「その他（3自治体）」であり、必然的に医師もしくは感染症専門医としての実務経験をもつ人材が多かった（表5）。



回答自治体数:42

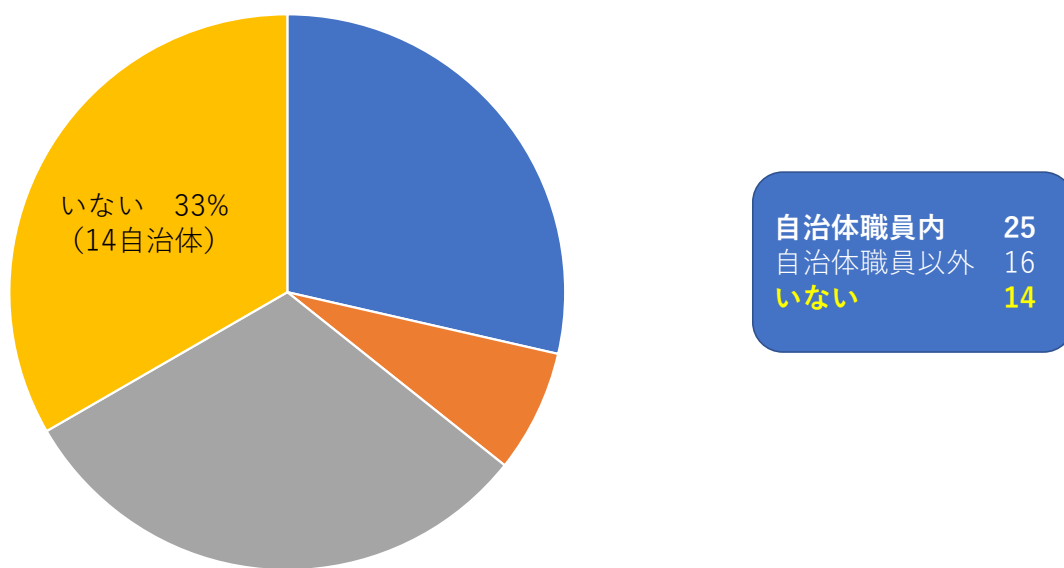
図 3. 外部における専門的人材の有無（図 1 再掲）

表 5. 外部の専門的人材が経験してきた実務経験や研修内容

外部の専門的人材が経験してきた実務経験や研修内容(一部抜粋)
<b>感染症専門医</b>
感染症および県内の <b>医療提供体制に精通した医師を当センターの専門医として任用し、感染症に関する情報の収集・分析体制を構築</b> している。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎週の情報発信に際し、感染状況に関するコメントをいただき、現場視点を反映した発信を実施。</li> <li>・月1回程度の定例会にて、感染状況や医療現場の情報共有、県の取組に対する助言を受けている。</li> <li>・高齢者施設等を所管する庁内関係課と連携し、感染対策に関する助言・指導を受けている。</li> <li>・行動計画の策定や研修会の実施等、県事業への助言・参画を通じて専門的知見を活用している。</li> </ul>
感染症に関する医療専門職による「感染症危機管理チーム」を組織し、 <b>新型コロナ対応時に専門的な視点から意見を発信</b> した。
<b>医師や研究者、行政職員など感染症対策の専門家ネットワークを構築し、科学的根拠や最新の知見に基づき自治体への助言や住民に対する分かりやすい情報発信</b> を行っている。
<b>国立感染症研究所主任研究員、アメリカ疾病制御予防センター（CDC）客員研究員</b> を経て、ICT・ASTのための感染症専門誌を監修。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・FETPプログラムを修了し日常業務においてサーベイランスの分析や評価を実施し情報還元を実施している。</li> <li>・新型コロナウイルス感染症流行時に情報収集やリスク評価・助言を行うなど、複数回協力いただいた（JIHS（国立感染症研究所、日本DMAT））</li> <li>・感染症発生動向の医療機関への還元、情報収集、リスク評価</li> </ul>
<b>厚生労働省での感染症対策業務経験</b> のある県立病院医師が1名おり、直近では <b>厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部に加わっている</b> 他、本県の対策本部へも医療コーディネーターとして参加し、情報分析や評価、対策の提言等を行っていた。

(5) 専門的人材がいないと回答した自治体

専門的人材が「いない」と回答した14自治体、そのうち9自治体は「確保する必要があるが、具体的な方針が決まっていない」と回答した(表6)。専門的人材の確保における主な課題等は「人選・代替職員の確保」、「人材配置・運用方針」、「人事異動と継続性」、「予算」であった(表7)。



回答自治体数：42

図3.専門的人材がいないと回答した自治体(図1再掲)

表6. 専門的人材を確保する予定(重複あり)

獲得方法	回答自治体
確保する必要があるが、具体的な方針が決まっていない	9
専門的人材を独自に採用する予定	3
自治体職員の中から専門的人材を独自に養成する予定	3
大学や医療機関など、自治体職員以外の専門的人材を活用する予定	2
厚生労働省や国立健康危機管理研究機構など公的機関が開催する長期研修へ派遣する予定	3
その他 <ul style="list-style-type: none"> <li>確保の必要性を含めて人事担当部署と検討</li> <li>長期研修に派遣した上で、業務等を通じ研鑽できる体制を整備し、専門人材の能力向上を実施</li> <li>FETPに職員を派遣中</li> </ul>	3

表 7. 専門的人材の確保の課題等

専門的人材が「いない」と回答された自治体 専門的人材の確保にあたって、障壁になっている点、課題などがあれば教えてください
専門的人材の必要性は感じているが、長期研修に派遣するにあたり家庭状況等により <u>人選が難しい。また、代替職員の確保が困難。</u>
人材確保後の具体的な <u>配置および運用方針が決まっていない</u> ことが課題である。
具体的にはありませんが、仮に予算確保が必要となれば、相当困難であることは大いに想定される場所です。（仮に必要となっても、既存予算の流用により対応することとなることが想定されます。）
定期的な人事異動があり、育成しても感染症以外の部署に行くことがあるため、継続的な感染症の専門的人材の確保が困難。 <u>そもそも感染症担当者の人員が少ない。</u>
自治体全体の <u>理解が得られず</u> 、予算等が確保できない

#### 4. ヒアリング調査の結果

質問票調査の結果から、専門的人材として FETP-J 修了生を確保しているとした回答があった自治体のうち追加調査の協力が得られた 2 県（山梨県と滋賀県）を対象として、ヒアリング調査を実施した。各自治体においてインテリジェンス活動の強化にむけて人材確保や運用を検討されていた（図 4 および 5）

##### (1) 山梨県

- ア. 日時 令和 7 年 12 月 15 日（月）
- イ. 場所 対面（山梨県庁）

##### (2) 滋賀県

- ア. 日時 令和 7 年 12 月 24 日（水）
- イ. 場所 オンライン（国立感染症研究所および滋賀県庁）

#### 5. 還元会

- (1) 84 名の参加があった。
- (2) 本調査の還元後のアンケートに、55 名が回答し、24%(13 名)が「大いに役立つ」、73%(40 名)が「概ね役立つ」と回答があった。

#### 6. 考察

- (1) 都道府県におけるインテリジェンス機能

インテリジェンスは感染症危機管理対応における意思決定・対策の実施を科学的根拠に基づいて実施するための中核的な機能である。

各都道府県においては、地域で起きている感染症の兆候や変化を捉え、得られた情報を分析、評価し、対策を実施しており、まさに感染症インテリジェンス活動が日常業務において実施されている。また、平時からデータ分析や対応プロセスなどのインテリジェンス活動を標準化しておくことにより、有事においても円滑に初動することが期待できる。

## (2) 感染症インテリジェンス体制の多様性

本調査により、都道府県における感染症インテリジェンス活動を担う専門的人材の背景は一様ではなく、大きく 4 種類の体制により運用されていることが示された。すなわち、①都道府県に所属する FETP-J 修了生、②大学や医療機関等の外部専門家、③FETP-J 修了生と大学や医療機関等の外部専門家が専門的人材としてインテリジェンス活動を担っている自治体および④専門的人材がいない自治体であった。

国内において FETP-J は、実地疫学専門家を養成する唯一の研修であり、感染症インテリジェンス活動を担うことができる人材を養成する代表的な研修である。本調査結果は、現状において FETP-J 修了生が都道府県におけるインテリジェンス活動の中核を担っている可能性を示している。現在、感染症インテリジェンスを体系的に学ぶことができる研修として、例えば、感染症危機管理専門家養成プログラム (IDES)、感染症危機管理リーダーシップ研修 (IDCL) やサーベイランスオフィサープログラムなどがある。これらの研修は目的や期間が異なり (順に 2 年、1 年、2 週間)、選択肢の拡大とともに専門的人材は増加していくことが期待できる。

ヒアリング調査結果からは、専門的人材を活かすためには、技術や知見を活かすことができるインテリジェンス機能を担う部門の設置、専門的人材が意思決定過程へ参画できる仕組みの必要性が意見されている。専門的人材の数が限定的である現状においては、技術や経験をもつ人材を起点として機能強化・体制構築していくことは有用であり、このことについて人事部門を含めた関係部門と共通認識を構築しておくことが肝要である。

仮に、これらの多様性が地域のリソースの相違の結果であるとする、それらは尊重されるべきであるが、各自治体の新型インフルエンザ等対策行動計画に記載されているインテリジェンス活動は、その機能や成果物の内容や質が、確保されることが必要である。また、新型インフルエンザ等のパンデミック時だけでなく、平時の感染対策においても、根拠に基づく対策の実施が求められており、その背景に感染症インテリジェンス活動が不可欠である。したがって、データ収集、分析、評価、意思決定および対策方法の決定について、例えば集団発生事例で保健所が収集したデータを用いて確認していくことは、平時の機能強化および有効な訓練とし

でも効果が期待できる。また、本調査においては収集できていない、上述の4種類の体制のそれぞれにおけるメリットや課題があるだろう。例えば、平時における集団発生対応や保健所職員等の人材育成において本多様性に起因する相違があると推測する。これらの課題やそれぞれの活動内容を自治体間で共有することによって、各自治体における最適な体制が構築され、感染症インテリジェンスが国内において推進されていくことを期待する。

### (3) 専門的人材が確保できていない自治体と研修派遣における障壁

本調査において、14自治体が、専門的人材が確保できていないと回答した。しかしながら、調査時点でFETP-Jへ職員を派遣中である自治体が含まれている。また、大学などの外部人材の活用や長期研修への派遣を予定している自治体があり、国内のインテリジェンス体制は、現状以上に専門的人材を中核とした体制で運用されていくことが期待できる。

これらの自治体には専門的人材を確保するための障壁が共通していた。その内容は「人選」、「代替職員」などの職員不足および「関係者の理解」不足であった。一方で、本調査において、新型コロナウイルス感染症対策において必要性が認識されている自治体を認めることから、専門的人材が確保できていない自治体のために、当該人材の必要性やメリットを示していくことが有効であると考えられる。

### (4) 制限

- ア. 本結果は、調査時点における各自治体の現状を反映したものである。
- イ. 感染症インテリジェンスは、新型インフルエンザ等政府対策行動計画において定義されている。本調査においては、専門的人材とはインテリジェンス機能を能動的に担う人材と定義した。しかしながら、感染症インテリジェンスおよび専門的人材の理解の相違により、本結果は過大評価もしくは過小評価されている可能性がある。
- ウ. 今年度はFETP-J修了生がインテリジェンス活動の中核を担う山梨県と滋賀県のみを対象としてヒアリング調査を行っているため、大学や病院職員を専門的人材と回答した自治体の詳細な状況を収集することができていない。
- エ. 令和7年度の本調査においては、感染症インテリジェンス活動の詳細を山梨県および滋賀県から情報収集しFETP-J修了生が感染症インテリジェンス活動の中核であることを確認したが、専門的人材の確保がインテリジェンス活動および同活動の質の維持を示さないことがある。

### (5) 提言

- ア. 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するとともに、都道府県における感染症インテリジェンス活動の実効性を評価していくこと
- イ. 都道府県は、各自治体のインテリジェンス体制および活動について情報収集

- し、各地域における最適な体制を検討・構築していくこと
- ウ. 都道府県は、平時および有事において機能するインテリジェンス体制を構築していくこと

## 山梨県 感染症対策センターにおけるインテリジェンス人材の確保と活用について

### インテリジェンス人材の配置状況

臨床検査技師：1名（FETTP修了生）、医師：4名（うち1名は感染症対策センター総長、うち3名は非常勤・併任職員で交代制により週1回程度勤務）  
FETTPへ臨床検査技師1名を派遣中

### インテリジェンス人材の活用状況

#### ■ FETTP修了生

平時は県庁でHIV対策などの感染症施策を担当。感染症発生動向調査事業のデータの確認や分析、必要に応じて保健所への助言等の支援を行っている。また、感染症に関する研修会の企画や講師、アウトブレイクの際の実地調査への同行、検査体制の立案など、県内の感染症対策推進に向けて幅広く活躍。新興感染症対応時には、情報収集・分析・評価・発信などの役割を担うことを想定。

#### ■ 医師

平時は、感染症の発生動向や感染症対策訓練等に関する助言、FETTP修了生を含めた行政職や医師会とのデイスカッション等を実施している。また、県民への情報発信において、医療現場における見識を反映させている。



### インテリジェンス人材確保の経緯・課題

新型コロナウイルス感染症流行時、疫学的な知識を持つ専門人材の不足が課題にあり、どのように専門人材を育成するかを検討の中で職員のFETTP派遣が候補として挙がった。

新型コロナウイルス感染症の社会的な影響も大きく、知事をはじめ、FETTP派遣に関係する県庁関係部局の理解が得られやすい背景があったこと、また、感染症専門医など外部の専門家や、感染症対策センターの上層部が派遣に前向きだったことも大きく影響し、計画的に派遣することが決まった。

### 今後に向けて

専門性をもつFETTP修了生を感染症対策センター及び県内各保健所に配置することで、疫学調査の強化を図っていく。

図4. ヒアリング調査結果（山梨県）

## 滋賀県におけるインテリジェンス人材の確保と活用について

### インテリジェンス人材の配置状況

- FETP修了者 3名（職種：獣医師、保健師、臨床検査技師）

### インテリジェンス人材の活用状況

- 平時は県庁（健康危機管理課：三年前に災害医療と感染症対応を所掌する課として新設）や衛生研究所（感染症情報センターの他、健康危機管理情報センターを機能設置）で健康危機管理対応、感染症や健康関連データの分析等の業務に従事している。それぞれの事務分掌には、感染症に関する技術的支援、疫学解析プロジェクトチーム等の運用に関し明記されており、機能が組織内で明確に位置づけられている。
- 感染症発生動向調査のデータの確認や分析、情報還元を日常的に行うとともに、危機管理事象（集団発生等）が探知された際は、各保健所等と連携しデータ等の情報共有、分析、協議・評価を行い、対応につなげている。
- COVID-19発生時には、発生状況の分析及び評価、意思決定のための技術的支援、クラスター対応支援を行った。上層部等の意思決定の協議の場には医師に加えて専門家も参加し、科学的意見を取り入れられている。
- 危機管理事象に対応する中で、国や県外の幅広いネットワークも活用しながら、相対的かつ多角的な評価も可能となっている。さらに、専門的な協議が可能な関係者の存在は、的確な情報発信にも寄与し、組織内からの信頼や迅速対応にもつながっている。
- 事例対応には感染管理の視点も必要であり、感染管理認定看護師も行政職員として配置し、集団発生時などにチームとして活動している。

### インテリジェンス人材確保の経緯・課題

- 平成25年度に実地疫学専門家を1名確保（FETP修了者を採用）したが、COVID-19の流行をきっかけに専門的知識を有する人材の重要性・必要性が上層部で認知され、さらなる人材配置のための予算確保や理解につながった。
- 継続した人材確保にあたっては、職種にはこだわっていない。研修派遣から戻った職員の活躍が組織内で認知されること、継続的な人材確保に有効であると感じている。

### 今後に向けて

- 専門的人材を活かすために、その知見を活かすことができる組織体制の構築や、意思決定過程への参画を継続していくことが必要である。
- FETPの他、感染症危機管理リーダーシップ研修（長期・短期）等にも職員を派遣しており、継続的に人材を確保していく。
- 規模は小さくても機能の充実・強化を目指していきたい。

図5. ヒアリング調査結果（滋賀県）

## 調査事業2

### 目次

- I. 市町村行動計画の作成及び推進に資するためのアンケート（都道府県調査）
  - 1. これまでの経緯
  - 2. 調査の趣旨
  - 3. 分析方法
  - 4. 質問内容と結果
  
- II. 市町村行動計画の作成及び推進に資するためのアンケート（保健所設置市調査）
  - 1. 調査の趣旨
  - 2. 回答状況
  - 3. 分析方法
  - 4. 質問内容と結果
  
- III. アンケート結果の考察
  
- IV. 関係通知
  - 「市町村行動計画作成の手引き」の更新について  
(令和6年12月26日 内閣官房内閣感染症危機管理統括庁 事務連絡)
  - 新型インフルエンザ等感染症の患者発生時における個別事例情報の公表の考え方について  
(令和7年7月2日 厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策課 事務連絡)

## I. 市町村行動計画の作成及び推進に資するためのアンケート（都道府県調査）

### 1. これまでの経緯

#### (1) 市町村新型インフルエンザ等行動計画の法的根拠の成立（平成 24（2012）年～平成 25（2013）年）

平成 21（2009）年に発生した新型インフルエンザ（A/H1N1）は、世界的なパンデミックとなり、日本でも感染者が急増した。当時の対応は、主に感染症法や検疫法など既存法で行われたが、行動制限、医療提供体制の確保、物資配分、休校・イベント中止などの社会的措置などを法的に裏付ける枠組みが不十分であることが明確になった。

新型インフルエンザの対応後、政府の有識者会議が検証を実施し、平成 22（2010）年 6 月の報告書で、①パンデミック対応の法的根拠の整備、②医療従事者の補償制度、③財源確保の仕組みなどの必要性が提言され、平成 24（2012）年に、新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下、「特措法」）が成立し、翌 25（2013）年に施行された。

特措法では、国・都道府県・市町村に、それぞれ新型インフルエンザ等対策の実施に関する計画（以下、「政府行動計画」）、都道府県の区域に係る新型インフルエンザ等対策の実施に関する計画（以下、「都道府県行動計画」）、市町村の区域に係る新型インフルエンザ等対策の実施に関する計画（以下、「市町村行動計画」という。）の策定義務が明確化された。都道府県行動計画は特措法第 7 条に基づく計画であり、市町村行動計画は特措法第 8 条に基づく計画である。（公文書は半角）

特措法に基づき、平成 25（2013）年に政府行動計画が策定され、都道府県行動計画及び市町村行動計画は、この政府行動計画および政府ガイドラインと整合して作成することが求められ、計画内容は、実施体制、サーベイランス、医療、ワクチン、物資、リスクコミュニケーションなど多岐にわたった。

#### (2) 新型コロナウイルス感染症の流行による行動計画の見直し

政府行動計画は「短期間で終息する新型インフルエンザ」を想定していたが、今般の新型コロナウイルス感染症のパンデミック（令和 2（2020）年～令和 5（2023）年）では、長期間にわたり複数の流行があり、変異株の出現が連続し、感染対策と社会経済活動との両立が求められるなど、従来の想定を超える事態となり、現行の行動計画が十分に活用できなかった。現行制度の主な課題は、①平時からの準備不足、②医療提供体制・検査体制の脆弱性、③行動制限と社会経済活動のバランス、④偏見・誤情報対策の必要性、⑤国・自治体のガバナンス強化の必要性などが挙げられた。

政府においては、令和 5（2023）年 9 月に内閣感染症危機管理統括庁が発足し、有識者会議（推進会議）で政府行動計画の抜本改定に向けた議論が行われ、令和 6（2024）年 7 月に、政府行動計画が改定された。

政府行動計画の改定のポイントは、①新型コロナウイルス感染症の経験を全面的に反映、②対策項目を 6→13 項目へ拡充、③準備期・初動期・対応期の 3 期構成、④偏見・差別、偽情報対策の明記、⑤医療機関等との協定締結を平時から義務化、⑥国・都道府県の指示権限を強化、⑦JIHS（国立健康危機管理研究機構）設置などであった。

国の改定を受け、順次、都道府県行動計画が改定された。都道府県行動計画は、内閣感染症危機管理統括庁の「都道府県新型インフルエンザ等対策行動計画等」の WEB サイトに掲載されている。

特措法において、市町村は政府行動計画、政府ガイドライン、都道府県行動計画と整合して市町村行動計画を改定することとされている。

新型インフルエンザ等対策行動計画の作成に関し、内閣官房内閣感染症危機管理統括庁は、令和

6 (2024) 年 12 月に「市町村行動計画作成の手引き」の更新について」を発出し、新型インフルエンザ等対策における役割の違いを踏まえ、保健所設置市・特別区向けとそれ以外の市町村向けの 2 種類の市町村行動計画作成の手引きを提示した。そこでは、保健所設置市は、それ以外の市町村が作成する項目に加え、情報収集・分析、サーベイランス、医療、検査等について行動計画を作成することとされている。

「都道府県新型インフルエンザ等対策行動計画等」

[https://www.caicm.go.jp/local\\_government/localplan.html](https://www.caicm.go.jp/local_government/localplan.html)

## 2. 調査の趣旨

各自治体の市町村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、好事例の横展開を図ることを目的として各都道府県の感染症対策担当者にアンケートを実施した。調査票の冒頭に、以下の説明文を掲載した。

新型インフルエンザ等対策行動計画の作成に関し、内閣官房内閣感染症危機管理統括庁は、令和 6 (2024) 年 12 月 26 日付け事務連絡「市町村行動計画作成の手引き」の更新について」を各都道府県感染症危機管理担当課あてに発出し、「都道府県による市町村行動計画変更の支援」として、以下の点を要請しています。

- ・ 市区町村に対し、都道府県行動計画の内容など、都道府県の感染症危機管理の取組に係る十分な情報提供を行う。
- ・ 質疑対応や助言等の支援を行う。
- ・ 必要に応じ、都道府県独自で行動計画に位置付けた対策のうち市区町村に関するものについて、手引きへの追記等の対応を行う。

また、令和 2 (2020) ～令和 3 (2023) 年のパンデミックの際に課題となった患者発生時における情報の提供および公表について、現在の各都道府県の方針を把握したいと考えています。

つきましては、市町村行動計画の作成及び推進に資するためのアンケートを実施しますので、差し支えない範囲で以下の質問にご回答ください。

【調査期間】 令和 7 年 8 月 1 日～8 月 22 日

表 1 回答状況

	調査対象	回答数	回答率 (%)
都道府県	47	45	96

### 3. 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」の2群に分けて分析した。(具体的な分類は、表2のとおり)

表2 都市部と非都市部の分類 (本調査における区分)

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)
非都市部 (総務省の定める「都道府県コード (JIS 規格)」の順) 青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県、茨城県、栃木県、群馬県、新潟県、富山県、石川県、福井県、山梨県、長野県、岐阜県、静岡県、三重県、滋賀県、奈良県、和歌山県、鳥取県、島根県、岡山県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県

表3 都市部、非都市部ごとの回答状況

	調査対象	回答数	回答率 (%)
都市部	12	12	100
非都市部	35	33	94

#### 【分析】

- 回答率：全体 95.7% (45/47)。都市部 100%、非都市部 94.3%。高い網羅性で結果の信頼性は概ね良好と思われる。

#### 4. 質問内容と結果

(1) 貴都道府県で市町村行動計画変更の支援は、どの部署が主として実施していますか。一つ選んでください。

※該当する選択肢がない場合は、「その他」をチェックし、具体的に記載してください。

a.	本庁危機管理部門	
b.	本庁感染症対策部門	
c.	部署未定	
d.	その他 ( )	

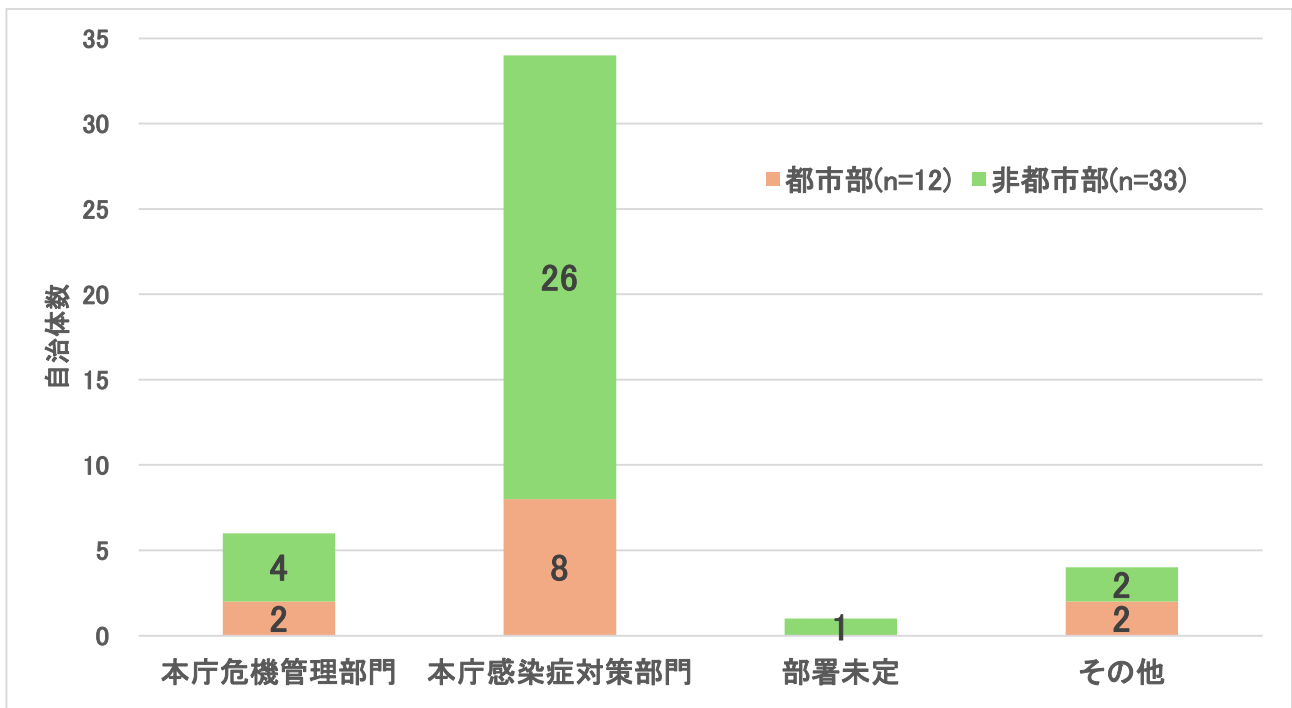
表4 市町村行動計画変更の支援を行う部署

項目名	回答数	都市部(n=12)	非都市部(n=33)
a. 本庁危機管理部門	6	2	4
b. 本庁感染症対策部門	34	8	26
c. 部署未定	1	0	1
d. その他	4	2	2

■その他の具体的な記載

- ・ 2 部門で共管（保健医療部疾病対策課、危機管理部災害対策課）
- ・ 行動計画の改定連絡等は危機管理部局、説明会・問い合わせ対応等は共同で実施
- ・ 健康福祉に関することは本庁感染症対策部門

図1 市町村行動計画変更の支援を行う部署（n = 45）



【分析】

- ・ 市町村計画の支援「主担当」：本庁感染症対策部門が 75.6%で圧倒的多数（本庁危機管理部門 13.3%）。都市部の感染症対策部門は 66.7%、非都市部は 78.8%。

(2) 市区町村に対し、都道府県行動計画の内容など、都道府県の感染症危機管理の取組に係る情報提供をどのように行っていますか。全て選んでください。[複数回答可]

※該当する選択肢がない場合は、「その他」をチェックし、具体的な内容を記載してください。

a.	すでに設置されている行動計画策定等に係る協議会で情報提供済み	
b.	既存の都道府県感染症対策連携協議会で情報提供済み	
c.	市区町村を対象とした研修会/説明会を開催済み	
d.	都道府県行動計画を管内の市区町村に送付済み	
e.	今後 a.~d.のいずれかの方法で情報提供する予定	
f.	方針未定	
g.	その他 ( )	

表5 都道府県行動計画の情報提供の方法

項目名	回答数	都市部(n=12)	非都市部(n=33)
a. すでに設置されている行動計画策定等に係る協議会で情報提供済み	7	4	3
b. 既存の都道府県感染症対策連携協議会で情報提供済み	17	7	10
c. 市区町村を対象とした研修会/説明会を開催済み	42	11	31
d. 都道府県行動計画を管内の市区町村に送付済み	41	12	29
e. 今後 a.~d.のいずれかの方法で情報提供する予定	0	0	0
f. 方針未定	1	0	1
g. その他	3	3	0

■その他の具体的な記載

- ・ 市町村説明会は今後実施予定。【都市部】
- ・ 行動計画の改定に当たって、学識経験者からの意見聴取の場として設置した有識者会議の開催情報を都度、市町村に提供するなど、検討段階から情報提供を実施。【都市部】
- ・ 県のホームページにて公表。【都市部】

図2 都道府県行動計画の情報提供の方法 (n = 45)

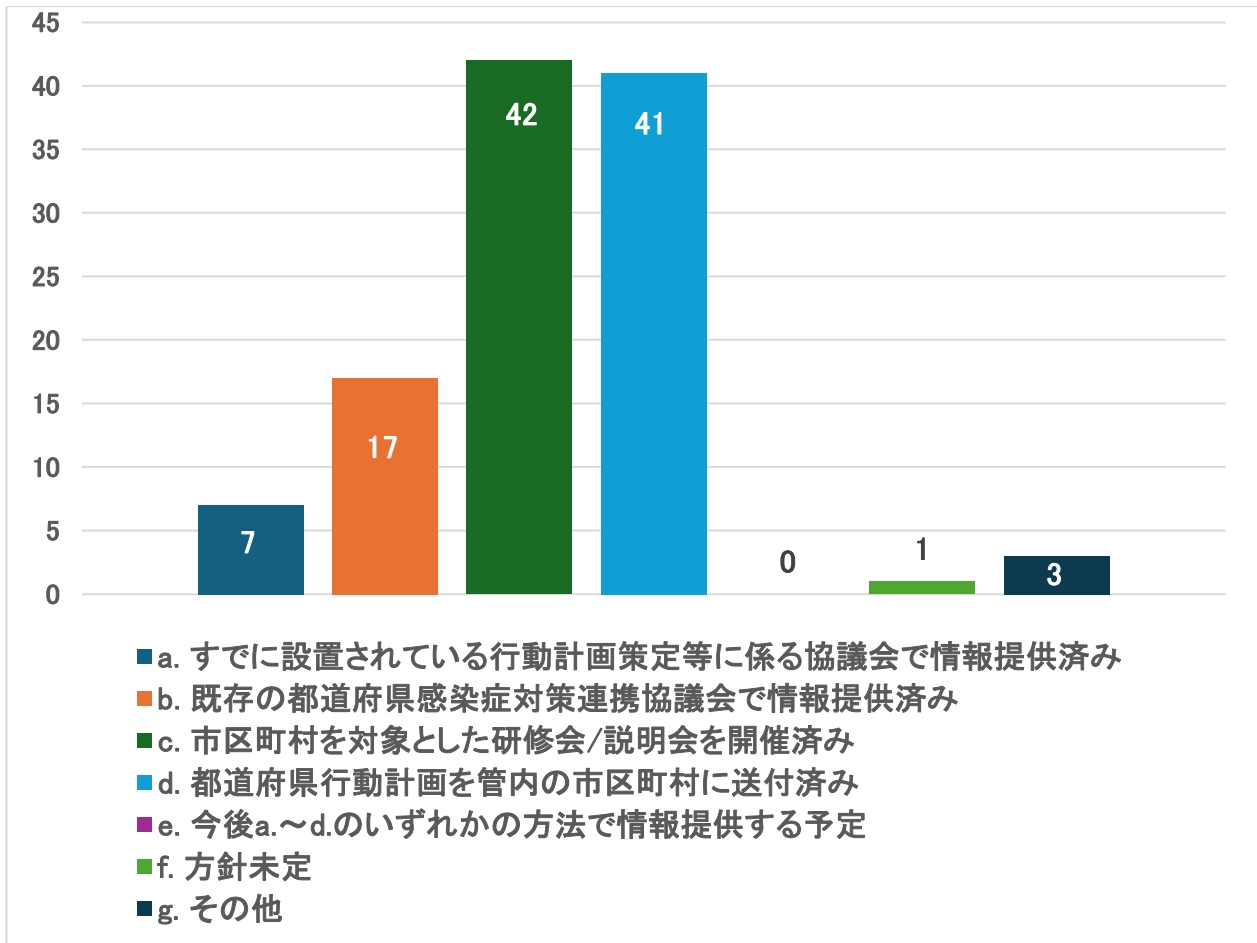


図3 都道府県行動計画の情報提供の方法 (都市部) (n = 12)

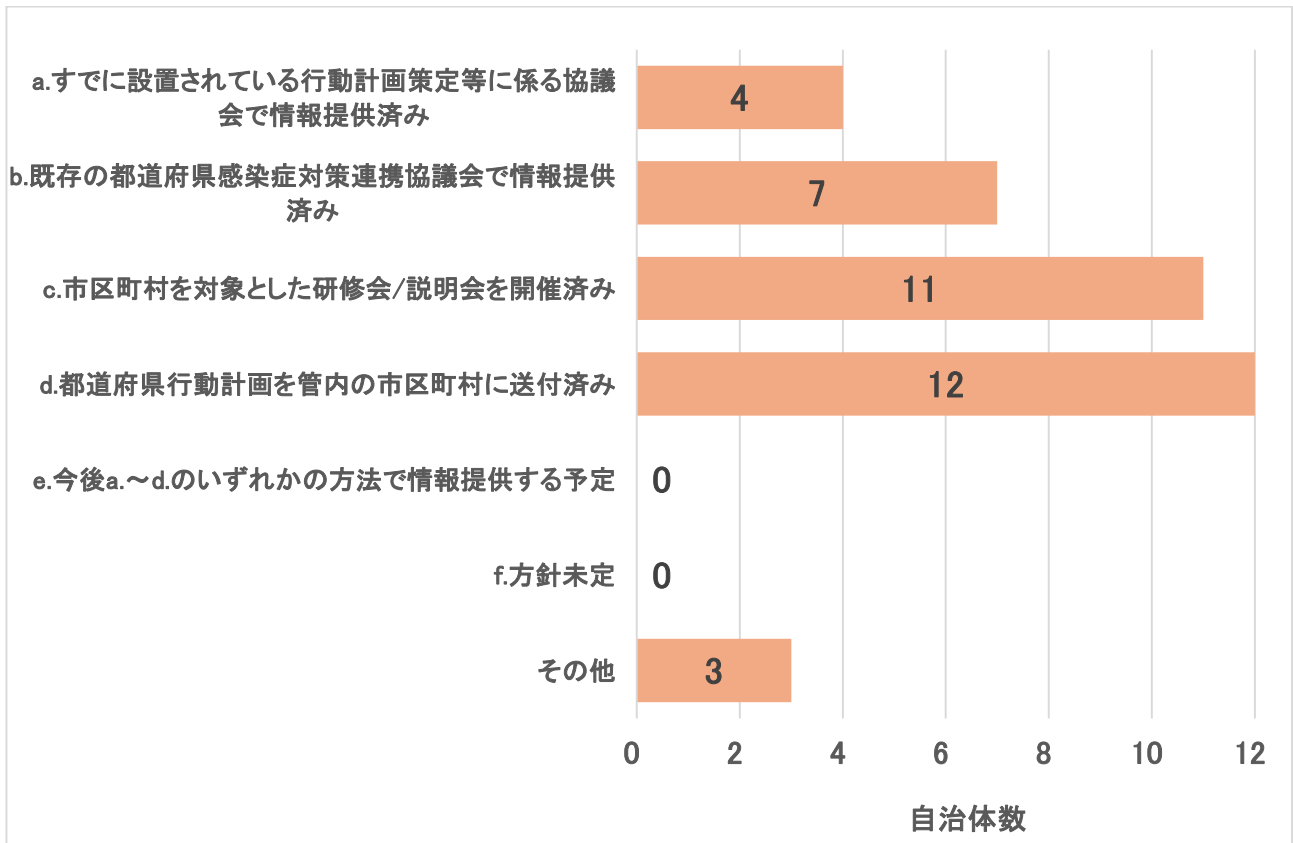
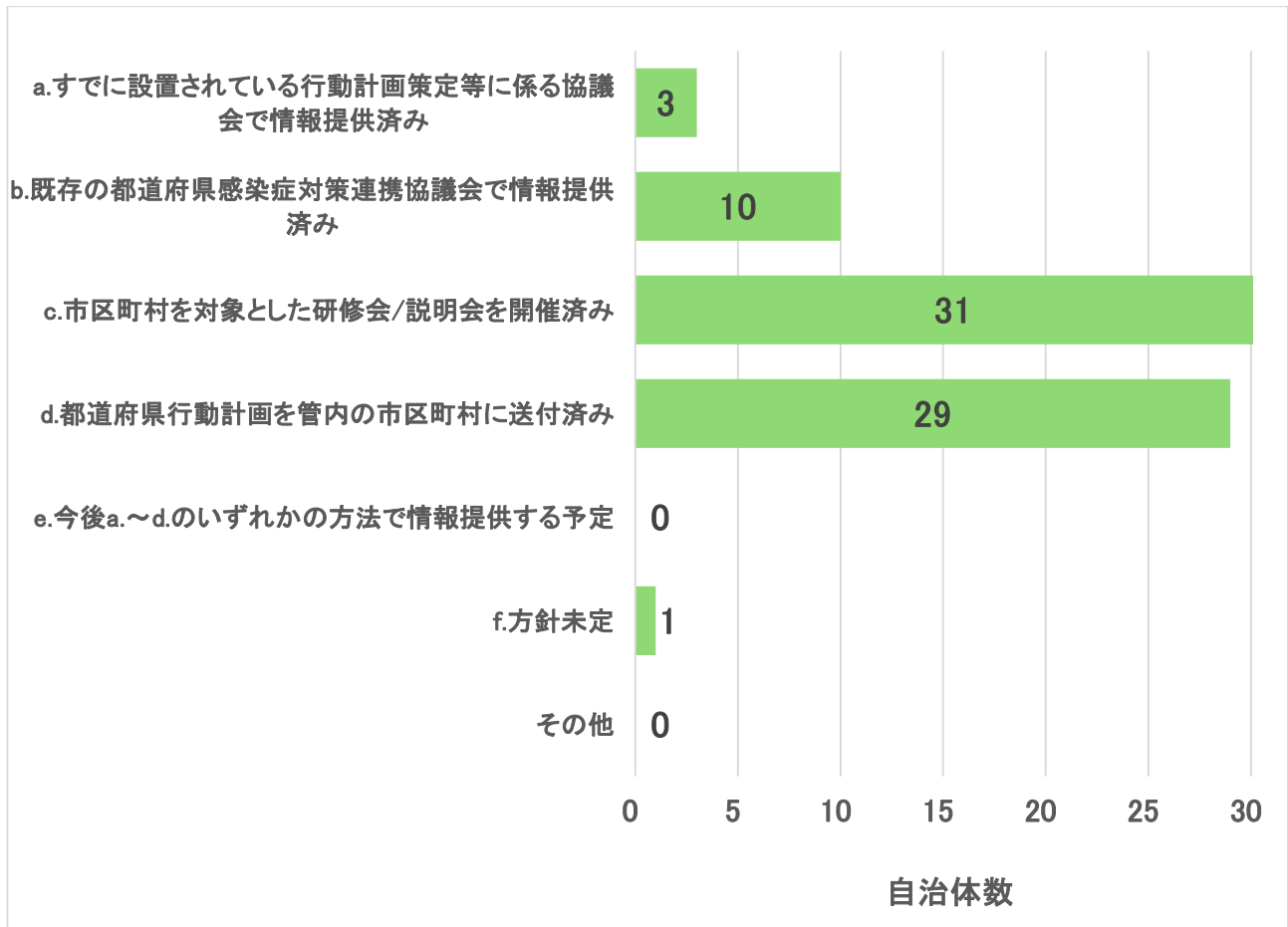


図4 都道府県行動計画の情報提供の方法（非都市部）（n=33）



【分析】

- 市町村への情報提供（複数回答）：説明会・研修の開催 93.3%、計画の送付 91.1%が主流。都市部は「計画送付」100%で完全実施、非都市部は 87.9%。都市部は「その他」（25.0%）の独自取組が目立つ。

(3) 市区町村からの質疑対応や助言等の支援をどのように行っていますか。全て選んでください。

[複数回答可]

※その他の支援策を講じている場合は、「その他」をチェックし、具体的に記載してください。

a.	本庁危機管理部門で取りまとめて対応	
b.	本庁感染症対策部門で取りまとめて対応	
c.	市区町村を対象とした研修会/説明会を開催して対応	
d.	対応方針は未定	
e.	その他 ( )	

表6 市区町村からの質疑対応や助言等の支援の方法

項目名	回答数(n=45)	都市部(n=12)	非都市部(n=33)
a. 本庁危機管理部門で取りまとめて対応	7	3	4
b. 本庁感染症対策部門で取りまとめて対応	32	7	25
c. 市区町村を対象とした研修会/説明会を開催して対応	27	8	19
d. 対応方針は未定	2	0	2
e. その他	7	4	3

■その他の具体的な記載

- ・ 都道府県行動計画の改定作業と同様に、市町村行動計画も事前チェックを実施。【非都市部】
- ・ 各保健所で管内市町村からの質疑対応や助言を実施。【非都市部】
- ・ 全国感染症危機管理担当部局長会議等の統括庁からご提供いただいた情報を随時市町村へ共有。【都市部】
- ・ 市町村からの問合せを取りまとめQAとして市町村に随時共有。【都市部】
- ・ 市町村行動計画作成に有用と思われる都道府県行動計画素案に係るワードデータ等を提供。【都市部】
- ・ 政府行動計画、都道府県行動計画及び市町村行動計画作成の手引きを比較した表(エクセル)を作成し、提供。【都市部】
- ・ 政府行動計画、都道府県行動計画及び市町村行動計画作成の手引きを比較した表(エクセル)を加工し、市町村行動計画素案の事前確認時に用いるチェックシートを作成・配布。【都市部】
- ・ 市町村行動計画改定作業進捗状況の確認に合わせて、学識経験者からの意見聴取方法についても追加調査項目とし、市町村へ共有。【都市部】
- ・ 保健所設置市に対しては「b.」その他の市町村に対しては管轄する県保健所で対応。【都市部】
- ・ 県版Q&A、市町村名簿及び進捗管理表を作成し、毎月、更新版を市町村へ提供。市町村行動計画作成の手引き(国作成)を市町村へ情報提供を行っている。市町村行動計画(案)の確認【都市部】
- ・ 市町村説明会は今後実施予定です。【都市部】
- ・ 危機管理部門を窓口として、感染症対策部門と連携して対応。【非都市部】

図5 市区町村からの質疑対応や助言等の支援の方法 (n = 45)

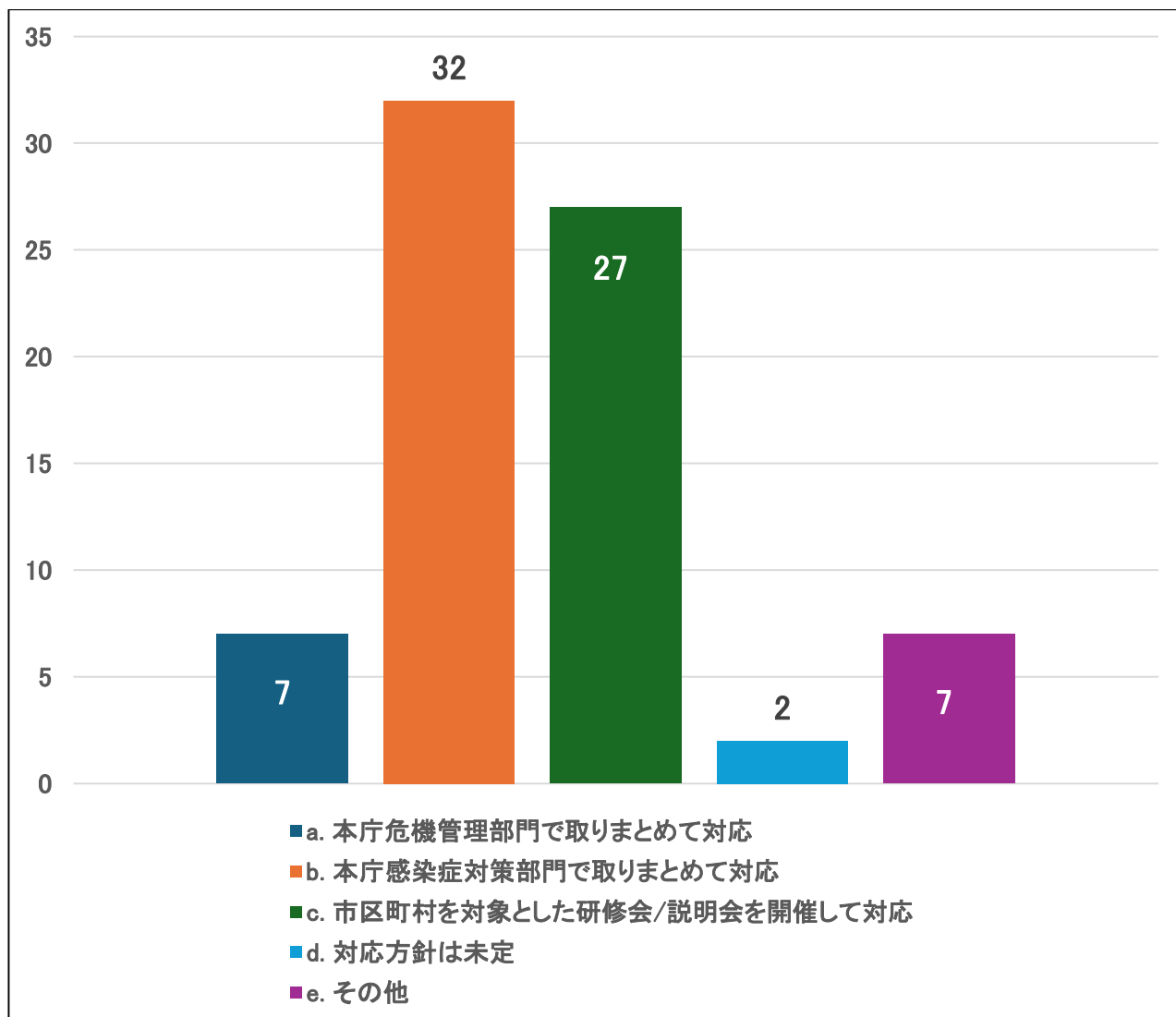


図6 市区町村からの質疑対応や助言等の支援の方法（都市部）（n = 12）

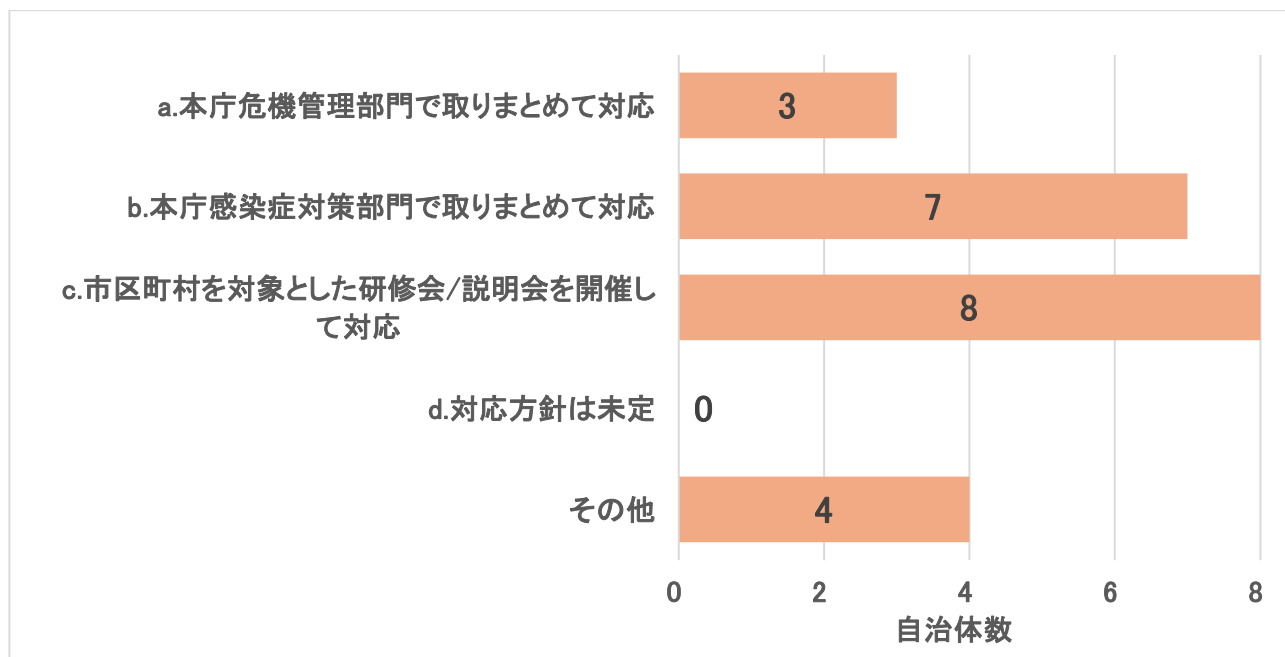
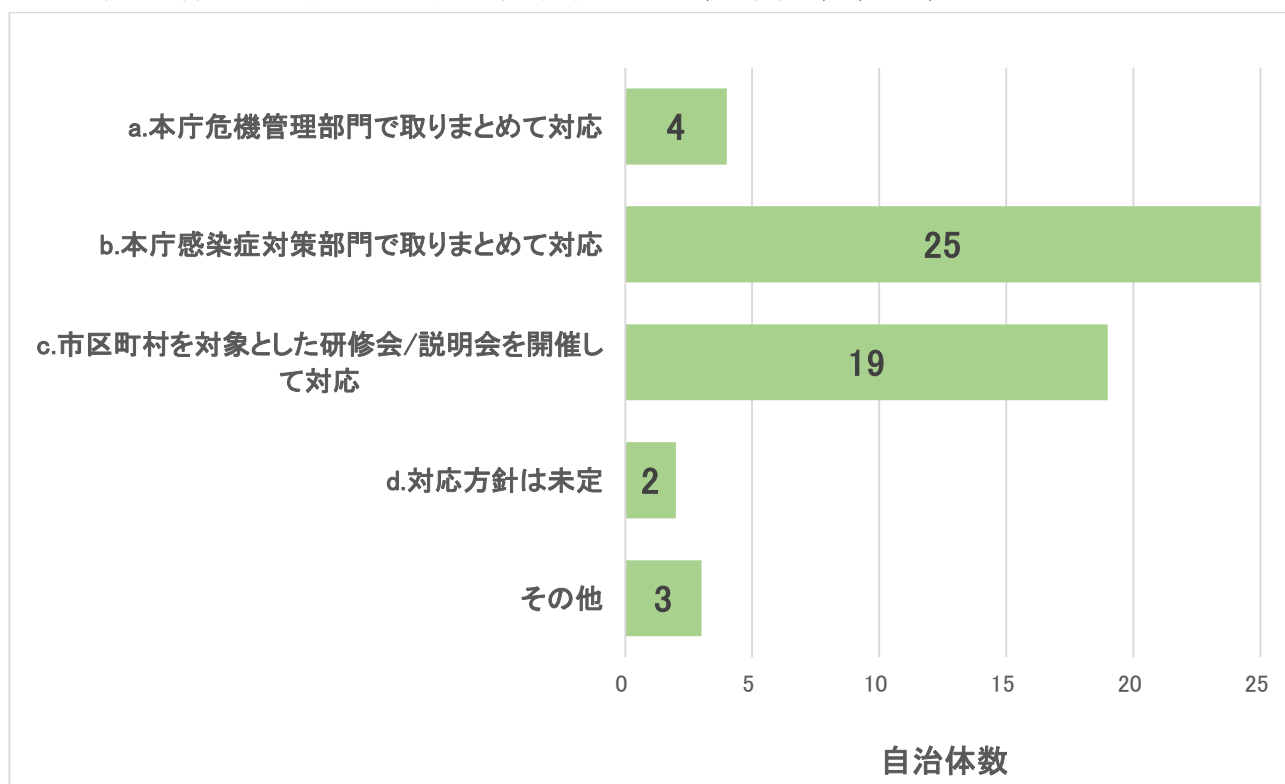


図7 市区町村からの質疑対応や助言等の支援の方法（非都市部）（n=33）



【分析】

- 質疑対応・助言（複数回答）：本庁感染症対策部門での一元対応 71.1%、研修会/説明会を開催して対応 60.0%。 都市部は「その他（33.3%）」の独自支援をやや多く採用。

(4) 都道府県独自で行動計画に位置付けた対策として、どのような対策がありますか。具体的に記載してください。

(結果)

A 関係機関との連携・協議に関すること (26件)

- 海外等で新型インフルエンザ等が発生し、本県への影響が差し迫っている場合に、感染症の専門家を含む少人数の主要な関係者で緊急的な協議を実施する。【非都市部】
- 新興感染症の発生・まん延時等、保健所の移送能力を超える事態が発生した場合等に備え、県独自に協定締結を行うなど、消防機関や民間移送事業者との連携を強化。【非都市部】
- 県独自に看護人材の確保や感染対策研修の実施等に係る協定を締結するなど、〇〇県看護協会との連携を強化。【非都市部】
- 水際対策における離島を管轄する保健所に対応する場合の検疫所と保健所の連携体制の構築等。【非都市部】
- 対策本部の機能強化、関係機関との人事交流も含めた連携強化。【非都市部】
- 〇〇県クラスター対策ネットワークとの連携。【非都市部】
- 〇〇国際空港等が立地している本県の特性を踏まえ、これら施設等と連携した対応についての記載を充実。【都市部】
- 県による市町業務の事務代行や応援の具体的な運用方法について、市町との事前の調整・準備の実施。【非都市部】
- 感染症対応訓練として、庁内外の様々な関係者・関係機関が参加する「〇〇版 FEMA による訓練 (図上訓練)」を実施し、連携体制や役割分担、業務フロー等を確認することで、関係機関同士の強固な連結を推進すること。【都市部】
- 準備期から「新型インフルエンザ等対策会議」を設置し、発生時に備えた準備を進める。【都市部】
- 民間事業者等との間で宿泊・自宅療養、相談体制整備に関する協定を締結する。【非都市部】
- 〇〇広域連合や生活圏・経済圏を一体とする近隣府県の連携のもとでの広域的なまん延防止対策。【都市部】
- 新型コロナ対策で有効に機能した対策本部、対策協議会、専門家会議の体制を平時においても承継した。【非都市部】
- 対策協議会 (県内全市町村、医療関係団体、社会経済団体等で構成) の平時版として、「新型インフルエンザ等対策推進協議会 (対策協議会と同じ構成員)」を設置した。【非都市部】
- 〇〇〇新型インフルエンザ等対策本部の下に専門家会議を設置し、専門的な知識を有する者等から意見や助言等を聴いた上で方針を決定する。【都市部】
- 〇〇〇及び地方独立行政法人〇〇研究所を中心とした大学・研究機関等とのネットワーク体制の構築 (「情報収集・分析」及び初動期におけるリスク評価。【都市部】
- 国や大学・研究機関等、製薬企業等による研究開発について、医療機関等を通じた治験等の実施に協力する。【都市部】
- 準備期において、保健所や保健研究センターを含め、感染症指定医療機関との役割分担及び連携により、新型インフルエンザ等の発生及びまん延を想定した訓練を実施すること。【非都市部】

- 準備期において、既存の地域包括ケアシステムを活用した自宅療養体制の整備について整理や協議を行うこと。【非都市部】
- 対応期において、県等は、市町村が地域包括ケアシステムを継続できるよう支援すること。【非都市部】
- 宿泊療養施設の確保に向けての事前調整において、外国人旅行者や修学旅行生への対応に留意すること。【都市部】
- 実践的な訓練については、可能な限り地域ごとに実施する。【都市部】
- 保健所設置市以外の市町村行動計画に存在する項目では、「実施体制」において、「保健所は地域におけるネットワークの構築に努める」こととしている。【都市部】
- 米軍と連携し、発生情報を相互に通報する体制の構築、米軍に対しまん延防止策の実施を要請。(サーベイランス)【都市部】
- 米軍に対し、日本国同様の検疫体制の実施要請、国に対し、米軍における検疫体制の強化を要請。(水際対策)【都市部】
- 入院施設のない離島患者の移送について、必要に応じて自衛隊や海上保安機関に要請を行う。(医療)【都市部】

#### B 情報共有・提供に関すること (14 件)

- 市町が自宅療養者等への支援を行うにあたって必要となる患者情報等について、県は、「自宅療養者等の個人情報の提供に関する覚書」に基づき、市町からの求めに応じて提供を行う。【非都市部】
- 県内在住外国人等に対する情報提供・共有。【非都市部】
- 患者等の情報共有に関する県と市町間の覚書の締結に関する努力義務。【非都市部】
- 新型コロナの振り返りや情報の公表に関する留意事項等を記載。【都市部】
- 各種媒体を利用した情報提供。【非都市部】
- 県衛生研究所における、ダッシュボード機能を活用した情報発信体制の構築。(準備期)【都市部】
- 一般市町村においても、科学的知見等に基づく情報提供や、偽・誤情報に関する啓発、相談対応に必要な体制整備を行うことについて記載。(準備期)【非都市部】
- 感染症に関する情報を適時に共有することができるよう、病院のネットワークを構築すること。【都市部】
- ○○市と連携した、一元的な入院調整や相談センターの設置。【都市部】
- 観光関係団体、観光施設等への連絡体制を整備し、新型インフルエンザ発生時における観光旅行者への正確な情報の提供に努めること。【都市部】
- 大学生等へのまん延防止対策の理解促進や、発生国に留学している学生への対応。【都市部】
- 「フェイク情報対応実証チーム」による偽・誤情報や誹謗中傷等の拡散状況のモニタリングと記録の保存等の適切な対処。【非都市部】
- (情報提供・共有、リスクコミュニケーション\_準備期) 患者発生時の公表項目を明示。【都市部】
- 新型インフルエンザ等の発生時のための DX の推進として、必要に応じて県独自のシステムについて検討する。【都市部】

#### C 庁内体制の整備に関すること（9件）

- 新型インフルエンザ等の疑い事例発生時の情報連絡室の設置。【非都市部】
- 新型インフルエンザ等対策に係る業務を行う部署の新設。【非都市部】
- 対応期における人員体制強化のための全庁的な対応。【非都市部】
- 県担当部署に入院等搬送調整班を設置し、入院調整を行う。【非都市部】
- 国では、「新型インフルエンザ等発生時等における初動対処要領」を定めているが、あらかじめ定めた手順により、直ちに初動体制を立ち上げることとしている。【都市部】
- 保健医療調整本部の設置。【非都市部】
- ○○県感染症対策センター（県版 CDC、県庁内の組織）の設置。【非都市部】
- 新型インフルエンザ等政府対策本部（県対策本部）設置より前に、必要に応じて、県独自に「危機管理対策本部」を判断設置し、感染状況等に応じた体制構築ができるよう計画に明記。【非都市部】
- 平時から、対策の実施体制（意思決定・指揮命令、時期区分ごとに生じる業務、必要となる人員数等）を整理し、明確化しておくこと 等。【非都市部】

#### D 人材育成・専門家の派遣に関すること（7件）

- まん延防止のための高齢者施設等のクラスター発生を抑制するための専門家派遣体制、予防接種の円滑な実施のための広域的な接種の実施体制の構築を記載。【非都市部】
- 感染症に係る地域の医療提供体制の確保を図るため、平時から新興感染症医療コーディネーター（新型インフルエンザ等の発生時に入院調整等の医療機関との交渉や医療提供体制に係る関係機関との総合調整を行う人材）との連携に努める。【非都市部】
- 保健分野において、特に高齢者施設等における感染症対応力の強化を図ることとした。（人材の養成、従事者の資質向上）【非都市部】
- ○○感染症対策センターの専門家による科学的知見や、○○○感染症医療体制戦略ボードによる医療現場の状況を踏まえた助言等を得ながら、効果的に対策を推進することとしている。【都市部】
- 施設内感染症サポートチームの活動実績を踏まえた、高齢者施設等の感染対策支援体制の整備。【都市部】
- ○○大学医学部等と連携・協力して、感染症専門医をはじめとした感染症に関する人材の養成及び資質の向上。【非都市部】
- （保健\_準備期）高齢者施設職員への感染症対応力向上に向けた研修の実施。【都市部】

#### E 民間企業への対応に関すること（6件）

- 自主的な感染症対策に取り組む飲食業や宿泊業等の施設を登録する「グリーン・ゾーン登録制度」。【非都市部】
- 宿泊療養施設について、必要に応じた公的施設の活用。（対応期）【都市部】
- 県内の中小規模事業所に対する事業継続計画の働きかけ及び支援。（準備期）【都市部】
- 緊急事態措置を行う場合であっても、医療体制の維持、保護の継続、金融・保育等のサービスの提供等を行う事業者に、必要に応じて事業の継続を求めることを検討する等。【都市部】
- 中小企業の経営に支障が生じる場合（国における業種指定が必要）、中小企業の資金繰り円滑化に資する融資等、適切な措置を講ずるよう努める。【都市部】
- （まん延防止\_対応期）営業時間の変更等の要請・命令を行う際は、市町単位で設定する。【都市部】

#### F 住民の不安への対応に関すること (5件)

- 県民向けコールセンターの多言語対応。【非都市部】
- 県民等への情報提供・共有における DX の推進。【非都市部】
- ワクチン全般について県民の相談に対応するための電話相談窓口の設置。(対応期)【都市部】
- 県独自の指標等による外出自粛要請等の段階的解除の検討。【非都市部】
- 県民や旅行者等に対し、不要不急の渡航は控えるよう周知を行うことなどや空港などにおける検査体制を検討。(まん延防止)【都市部】

#### G 検査体制に関すること (5件)

- 検査体制について、ドライブスルー方式や屋外の集団検査所等の整備。(初動期)【都市部】
- 高齢者施設等職員や利用者に対する集中的な検査の実施。(対応期)【都市部】
- 民間検査機関や医療機関等検査等措置協定を締結する。【非都市部】
- 感染状況や病原体の性状等に応じて柔軟かつ機動的に対応。(新型コロナ対策例:「早期検査」「早期入院」「早期治療」の「〇〇方式」を基本とした患者対応、外来でのメディカルチェックにより病状を評価し療養先を調整、陽性者コンタクトセンターの設置による療養支援の迅速化と拡充等)【非都市部】
- 有事には、JIHS 等と連携し迅速に検査体制を立ち上げ、ドライブスルー方式なども含めた必要な検体採取体制の確保を進め、幅広い検査の実施により感染拡大を防止。【非都市部】

#### H 医療体制に関すること (5件)

- 医療圏域を超えた入院調整について、県で一括して対応することで、県内の医療提供体制を確保するもの。【非都市部】
- 平時から、プレハブ病床(特例病床)の活用や臨時の医療施設の設置等の方法について整理すること。【都市部】
- 医療提供体制の確保に当たっては、医療従事者等が偏見・差別等を受けず安心して働ける職場づくりが必要であることについても留意する。【都市部】
- 歯科を有する病院は、地域の歯科診療所と連携体制の構築に努めるとともに、歯科医療における適切な感染防止対策に係る情報共有を図るなど、平時から、新型インフルエンザ等に備えた対策を進める。【都市部】
- 協定締結医療機関に対し、医療提供の要請を行うに当たっては、医療関係団体をはじめ、感染症に関する専門家等の意見を踏まえ、行う。【都市部】

#### I 感染状況の把握・評価に関すること (5件)

- 感染状況のわかりやすい指標を設定し、地域ごとの感染状況の目安を示す。【非都市部】
- 有事にまん延防止対策を機動的に実施し、又は柔軟に対策を切り替えていくため、国における参考指標等の検討状況を踏まえ、必要に応じ、独自の指標を設定する。【都市部】
- (サーベイランス\_対応期) 国が定点把握に移行した場合においても、必要に応じて全数把握を継続する。【都市部】
- まん延防止等重点措置や緊急事態宣言に至らない場合であっても、地域の感染状況や医療のひっ迫状況等の指標を用いて、県民や事業者にわかりやすく注意喚起を実施するため、国や県のリスク評価結果に応じた、県独自の注意喚起基準を作成・運用するよう計画に明記。【非都市部】

- 国が全数把握から定点把握に移行後も、県独自に全数把握が必要と判断した場合は、定点把握のほか、全数把握を継続する。(サーベイランス)【都市部】

#### J 予防接種に関すること (4件)

- ワクチン接種後、かかりつけ医など身近な医療機関では対応が困難な副反応を疑う症状を示した県民への対応として、専門的な医療機関での副反応相談窓口の開設。(対応期)【都市部】
- 原子力災害により住民票のある市町村の区域外に避難している住民が避難先自治体で円滑に予防接種が受けられるよう国や関係自治体との連携した対応について記載。(対応期)【非都市部】
- ワクチン(対応期): 県による副反応相談窓口設置等の体制確保。【非都市部】
- 「ワクチン」において、「医学的な理由等による未接種者に不利益等が生じないように配慮する」こととしている。【都市部】

#### K 物資の備蓄・供給に関すること (4件)

- 国が定める5品目に加え、手指消毒液等の新型インフルエンザ等対策に必要な物資の備蓄を平時から行う。【非都市部】
- 県民等への抗原検査キット、消毒薬、マスクの提供について、必要に応じた薬局に要請。(対応期)【都市部】
- 物資(初動期): 医療機関等に対する必要な个人防护具(県備蓄分)の配布の検討。【非都市部】
- 物資(対応期): 必要な物資及び資材が不足する場合における国への要請。【非都市部】

#### L その他 (5件)

- 社会福祉施設等の役割を記載。【都市部】
- 健診等の受診の周知。【非都市部】
- (実施体制\_初動期) 国の基本方針に基づき、県対応方針を決定。【都市部】
- (医療\_準備期) 患者等の移送手段として市町が配備した移送車両を明記。【都市部】
- 国の計画ひな形をベースにしており、独自対策はない。【非都市部】

(注) 回答に都道府県名が記載されているものが一部あったため、「○○」に置き換えるなど、回答内容を一部修正している。

#### 【分析】

- 都道府県独自対策(自由記述): 関係機関との連携・協議(27.4%)が最多。米軍・空港・看護協会・広域連携・県版CDC等、連携と体制強化の具体策が多い。

(5) 都道府県独自で行動計画に位置付けた対策のうち、市区町村に関するものについて、どのように市町村行動計画に反映させようとしていますか。全て選んでください。[複数回答可]  
 ※該当する選択肢がない場合は、「その他」をチェックし、具体的な内容を記載してください。

a.	すでに設置されている行動計画策定等に係る協議会で情報提供済み	
b.	既存の都道府県感染症対策連携協議会で情報提供済み	
c.	市区町村を対象とした研修会/説明会を開催済み	
d.	都道府県行動計画を管内の市区町村に送付済み	
e.	今後 a.~d.のいずれかの方法で情報提供する予定	
f.	方針未定	
g.	その他 ( )	

表7 都道府県独自対策の市町村行動計画への反映方法

項目名	回答数(n=45)	都市部(n=12)	非都市部(n=33)
a. すでに設置されている行動計画策定等に係る協議会で情報提供済み	2	1	1
b. 既存の都道府県感染症対策連携協議会で情報提供済み	7	3	4
c. 市区町村を対象とした研修会/説明会を開催済み	23	6	17
d. 都道府県行動計画を管内の市区町村に送付済み	26	9	17
e. 今後 a.~d.のいずれかの方法で情報提供する予定	0	0	0
f. 方針未定	1	0	1
g. その他	16	5	11

■ その他の具体的な記載

- ・ 独自の位置づけは特になし。【非都市部】
- ・ 市町村に関係するものではないので、反映の対象外。【非都市部】
- ・ 市町村に関するものはない。【非都市部】
- ・ 市町村に関する県独自の対策はない。【非都市部】
- ・ 統括庁が作成した市町行動計画の手引きに、本県行動計画に記載されている内容を追記の上、市町に配布。【非都市部】
- ・ (市町村説明会)は今後実施予定です。【都市部】
- ・ 特になし。【非都市部】
- ・ 予定無し。【都市部】
- ・ 市町村行動計画のチェックリストを作成し、その中で必須項目として提示。【非都市部】

- ・ (1)～(4)のとおり情報提供を行っているが、反映を強いるものではない。【都市部】
- ・ 県独自で行動計画に位置付けた対策のうち、市区町村に関するものはない。【非都市部】
- ・ 主体が市町村ではなく、また直接的に市町村に関係するものではないので、特に積極的に反映させることは考えておりません。【非都市部】
- ・ 県の独自施策について、一般市町村に対応を求めているものはない。【非都市部】
- ・ 内容漏れ確認のためのチェックリストの提供。【都市部】
- ・ 独自記載について市町村に情報共有しているが、市町村行動計画への反映を義務づけることはしていない。【都市部】

図8 都道府県独自対策の市町村行動計画への反映方法 (n = 45)

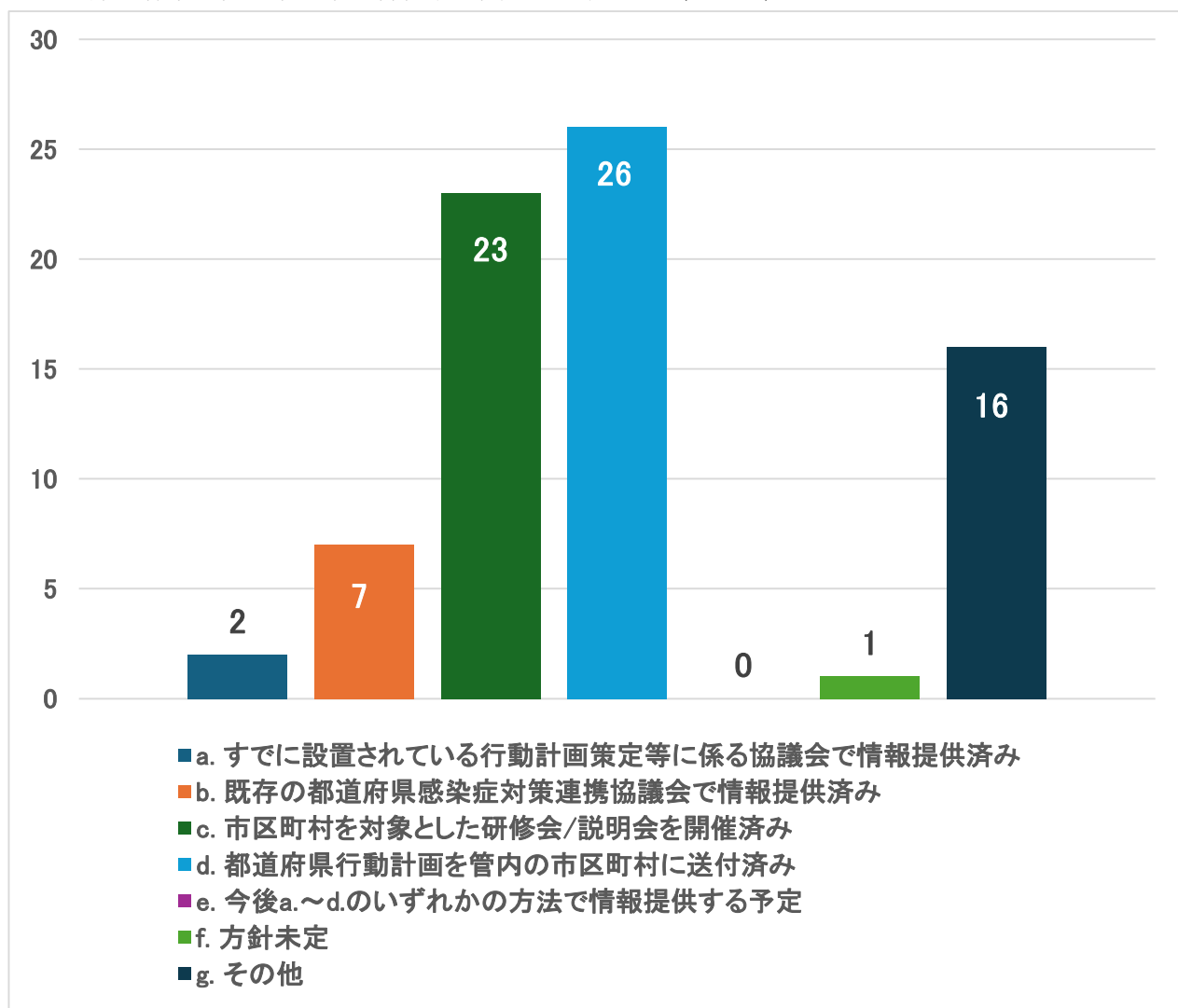


図9 都道府県独自対策の市町村行動計画への反映方法（都市部）（n = 12）

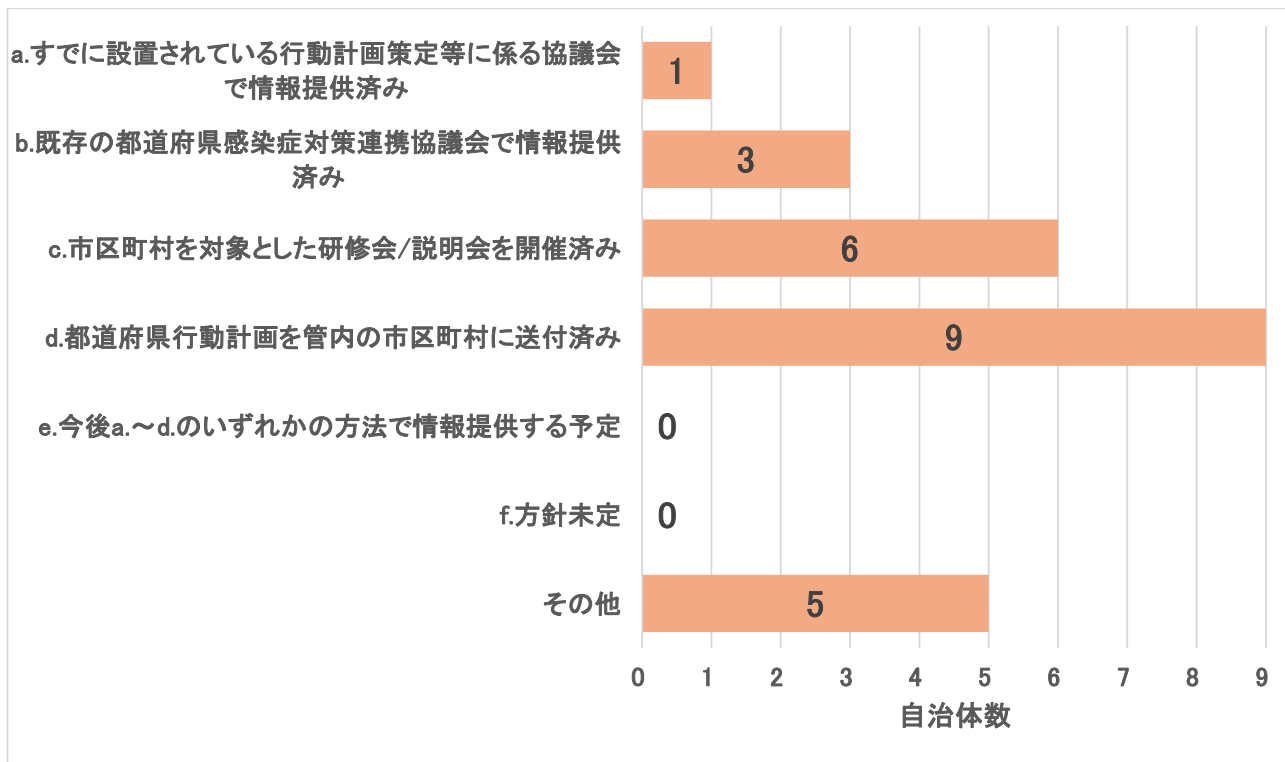


図10 都道府県独自対策の市町村行動計画への反映方法（非都市部）（n=33）

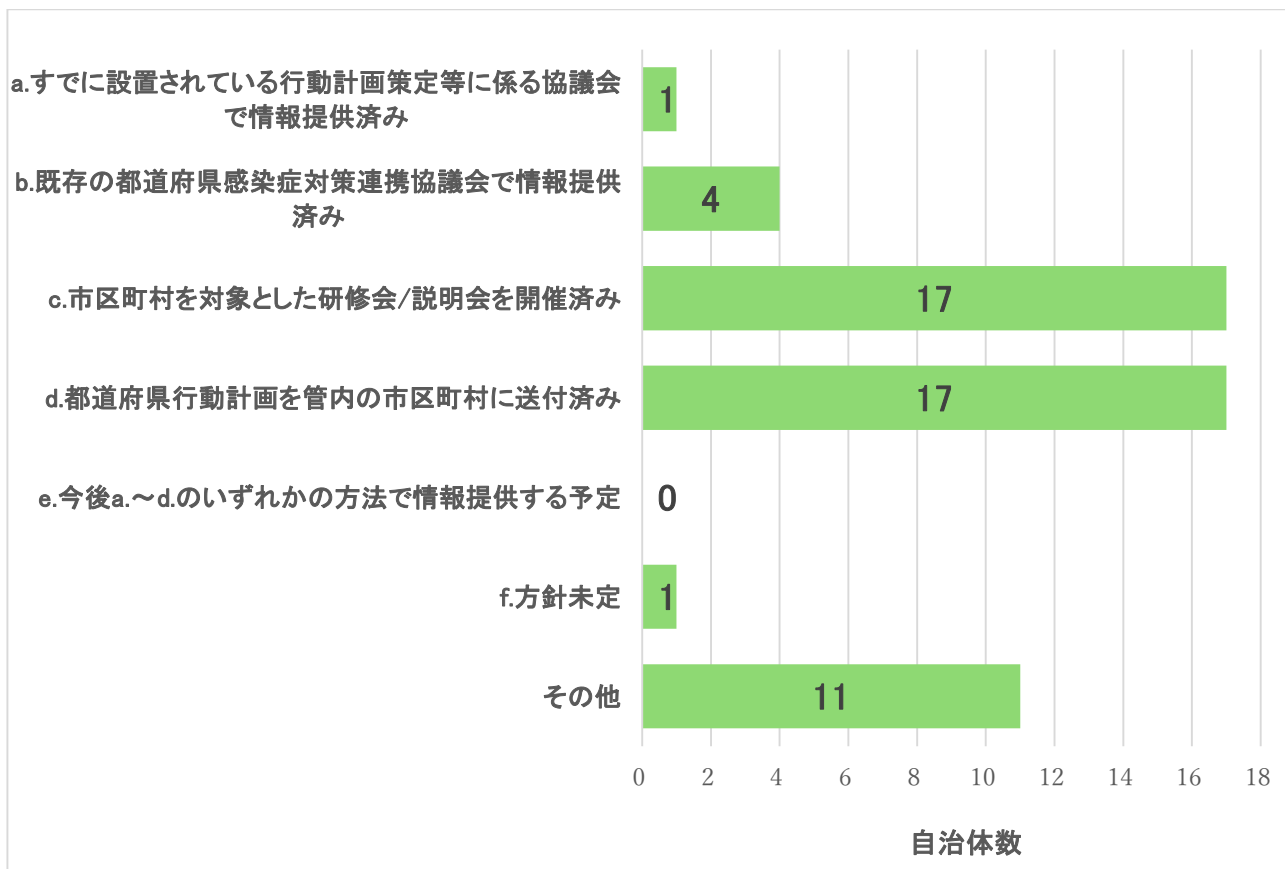




図 1 1 一般市町村への患者情報の提供内容 (n = 45)

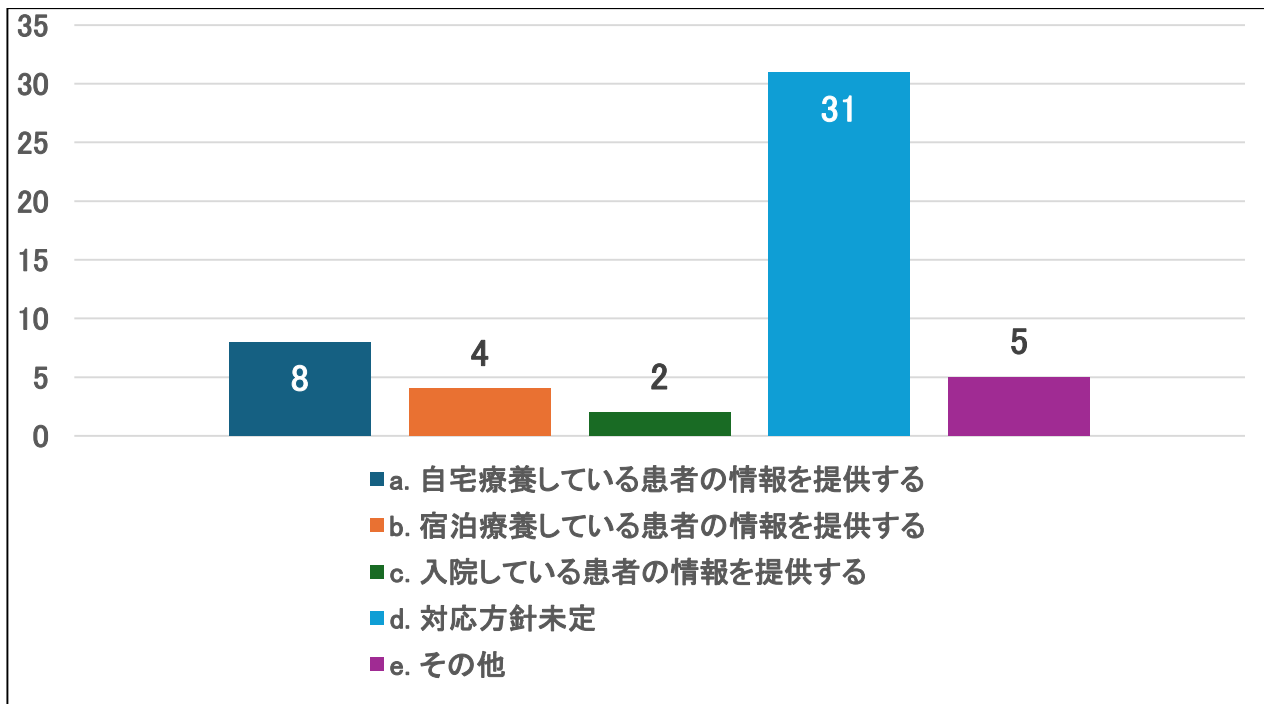


図 1 2 一般市町村への患者情報の提供内容 (都市部) (n = 12)

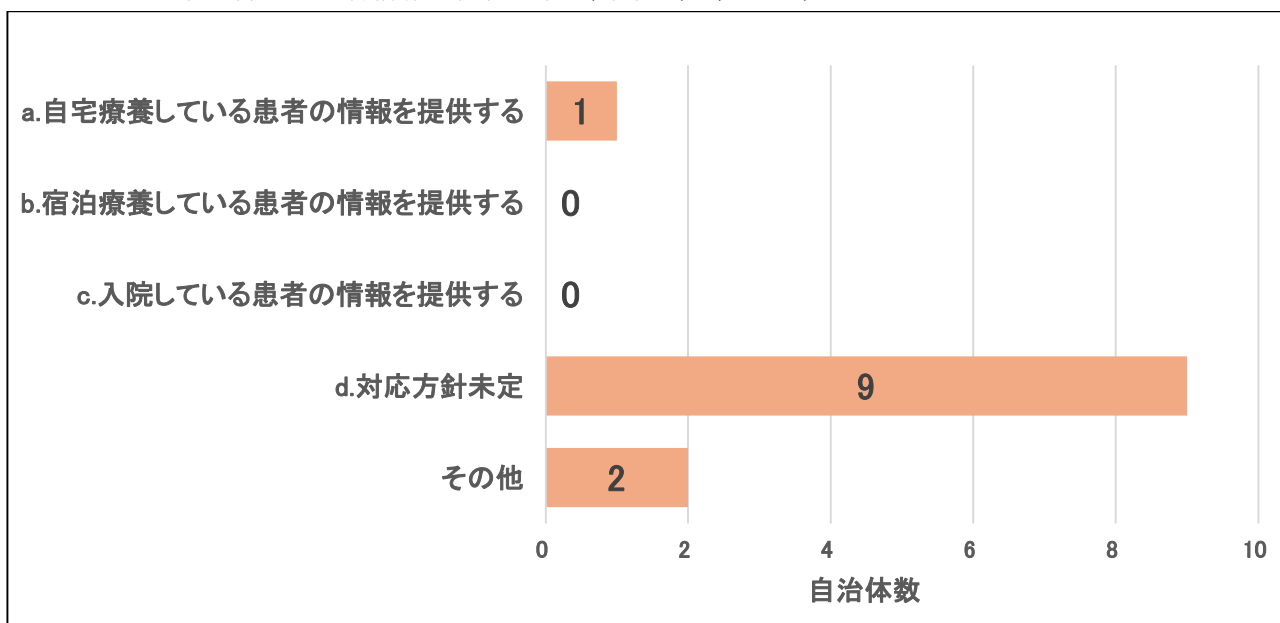
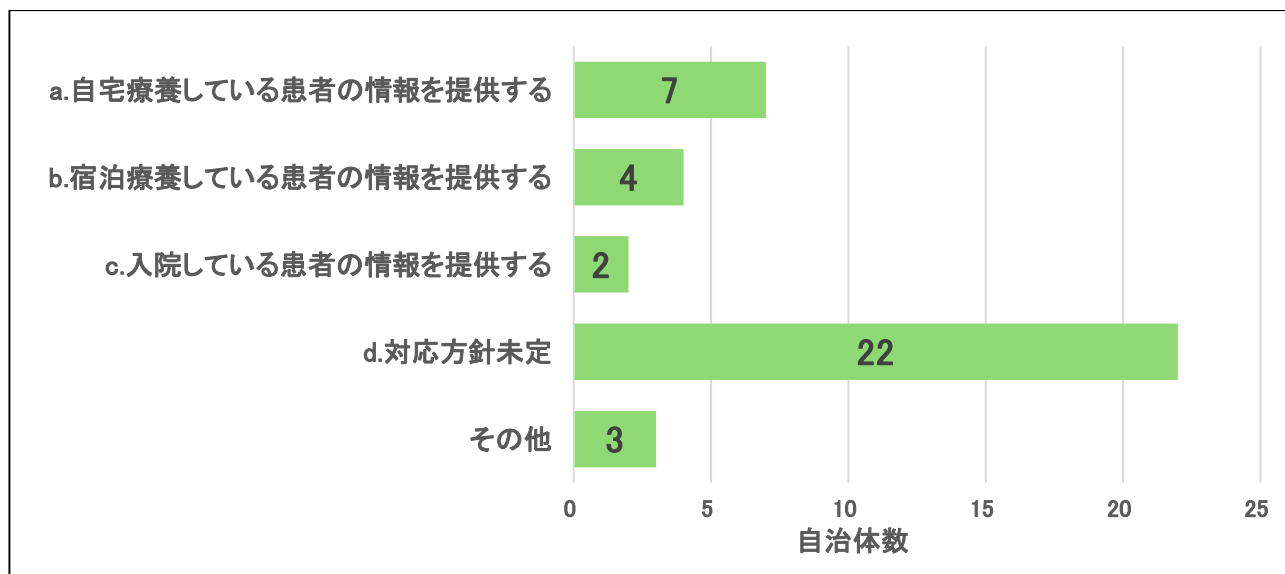


図 1 3 一般市町村への患者情報の提供内容（非都市部）（n = 33）



**【分析】**

- 一般市町村への患者情報提供：対応方針未定 68.8%が大勢。非都市部の方が提供に前向き（自宅療養者情報：非都市部 21.2% vs 都市部 8.3%）。個人情報保護との両立課題が残存。

(7) 患者発生時（流行初期）における公表項目について、どのような内容を公表する方針ですか。全て選んでください。〔複数回答可〕 ※その他の公表項目がある場合は、「その他」をチェックし、具体的に記載してください。

a-1.	患者の感染推定地域（国内外のみ）	
a-2.	患者の感染推定地域（都道府県まで）	
a-3.	患者の感染推定地域（市区町村まで）	
b.	感染源と思われる接触者の有無	
c.	利用した公共交通機関	
d.	利用した不特定多数と接する場所	
e.	他者に感染させうる行動・接触の有無 (例：ライブハウスに行った。保育園の送り迎えをしていた。)	
f.	患者の行動歴に関して公衆衛生上の対策が必要な場合の呼びかけ	
g.	患者の属性（例：学校等名、勤務先名）	
h.	対応方針未定	
i.	その他（ ）	

表9 患者発生時（流行初期）における公表項目

項目名	回答数(n=45)	都市部(n=12)	非都市部(n=33)
a-1. 患者の感染推定地域（国内外のみ）	0	0	0
a-2. 患者の感染推定地域（都道府県まで）	9	2	7
a-3. 患者の感染推定地域（市区町村まで）	0	0	0
b. 感染源と思われる接触者の有無	8	1	7
c. 利用した公共交通機関	7	2	5
d. 利用した不特定多数と接する場所	7	2	5
e. 他者に感染させうる行動・接触の有無	6	1	5
f. 患者の行動歴に関して公衆衛生上の対策が必要な場合の呼びかけ	8	1	7
g. 患者の属性	0	0	0
h. 対応方針未定	27	7	20
i. その他	14	5	9

## ■その他の具体的な記載

- ・ 令和7年7月2日付厚生労働省事務連絡に基づき対応。【都市部】
- ・ 感染推定地域については、国が示す個別事例情報の公表に係る考え方に則り公表予定。【非都市部】
- ・ 令和7年7月2日付け事務連絡「新型インフルエンザ等感染症等の患者発生時における個別事例情報の公表の考え方について」を踏まえて対応する予定。【都市部】
- ・ まん延防止のために適切な行動等を個人がとることに資する情報として、必要に応じて「c」や「d」も想定。【非都市部】
- ・ 令和7年7月2日厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策課事務連絡「新型インフルエンザ等感染症等の患者発生時における個別事例情報の公表の考え方について」に基づき対応。【非都市部】
- ・ 令和7年7月2日付け厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策課 事務連絡「新型インフルエンザ等感染症等の患者発生時における個別事例情報の公表の考え方について」に基づき公表。【都市部】
- ・ 令和7年7月2日付け事務連絡で示された考え方による対応を基本とし、詳細については今後検討。【非都市部】
- ・ 国の公表方針を踏まえて今後検討予定。【非都市部】
- ・ 国の指針等を踏まえ対応する予定。【都市部】
- ・ gは非公表。cdefは、患者に接触した可能性のある者の把握状況、ウイルスの特性等に応じて検討する。【非都市部】
- ・ 年代、居住市町【都市部】
- ・ 厚生労働省事務連絡の「新型インフルエンザ等感染症等の患者発生時における個別事例情報の公表の考え方について」に基づきその都度検討する。【非都市部】
- ・ 流行初期の公表項目については、令和7年7月2日付厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策課事務連絡「新型インフルエンザ等感染症等の患者発生時における個別事例情報の考え方について」において示された対応を基本とする。このため、上記(6)(7)については、患者との接触者の把握状況に応じて公表要否を検討することとなる。また、発生した感染症の性状等に応じて、必要となる公衆衛生上の対策等が異なることから、その都度国が示すこととされている内容を踏まえて対応する。【非都市部】
- ・ 令和7年7月2日付け厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策課事務連絡に基づく内容。【非都市部】

図 1 4 患者発生時（流行初期）における公表項目（n = 45）

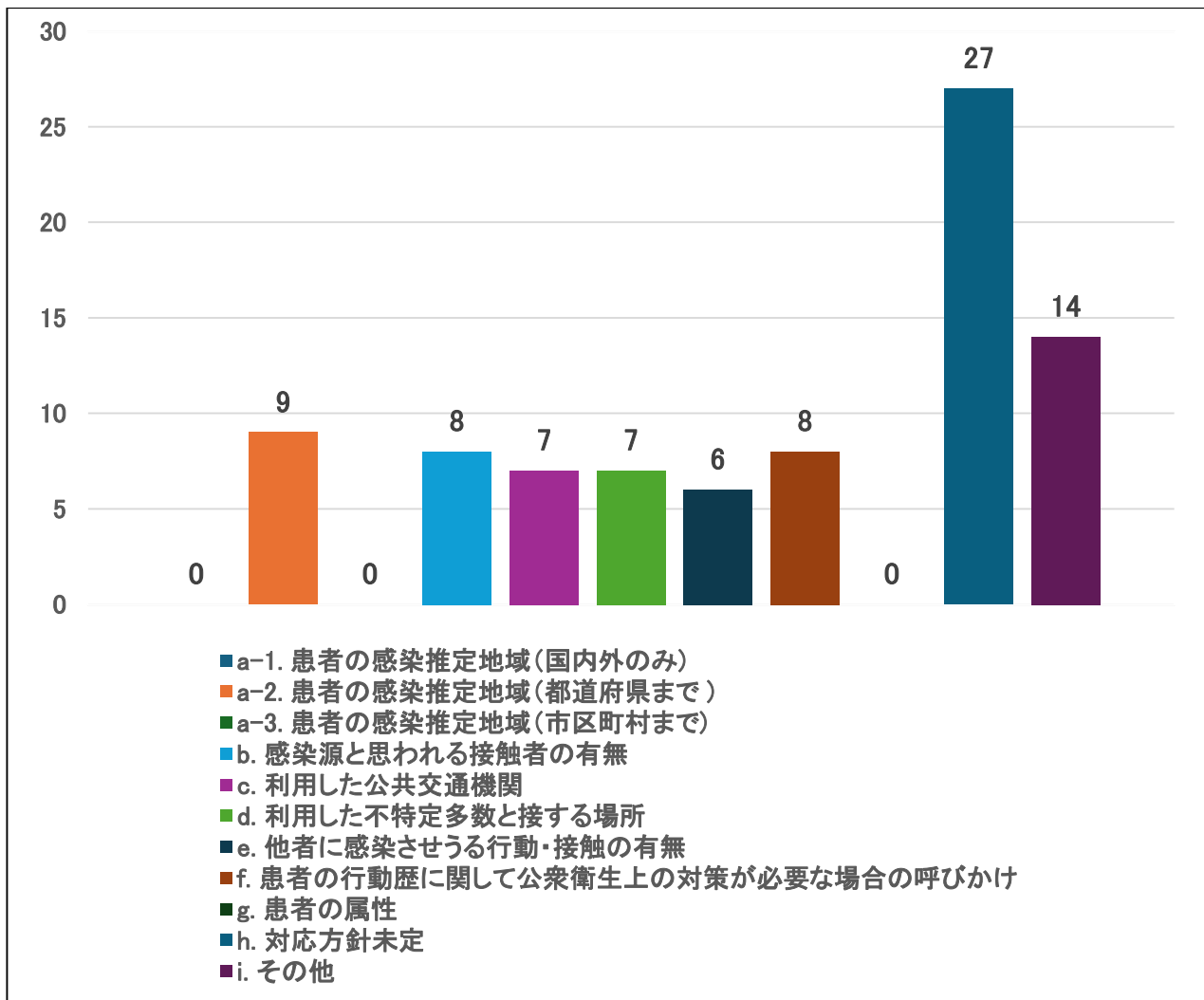


図 1 5 患者発生時（流行初期）における公表項目（都市部）（n = 12）

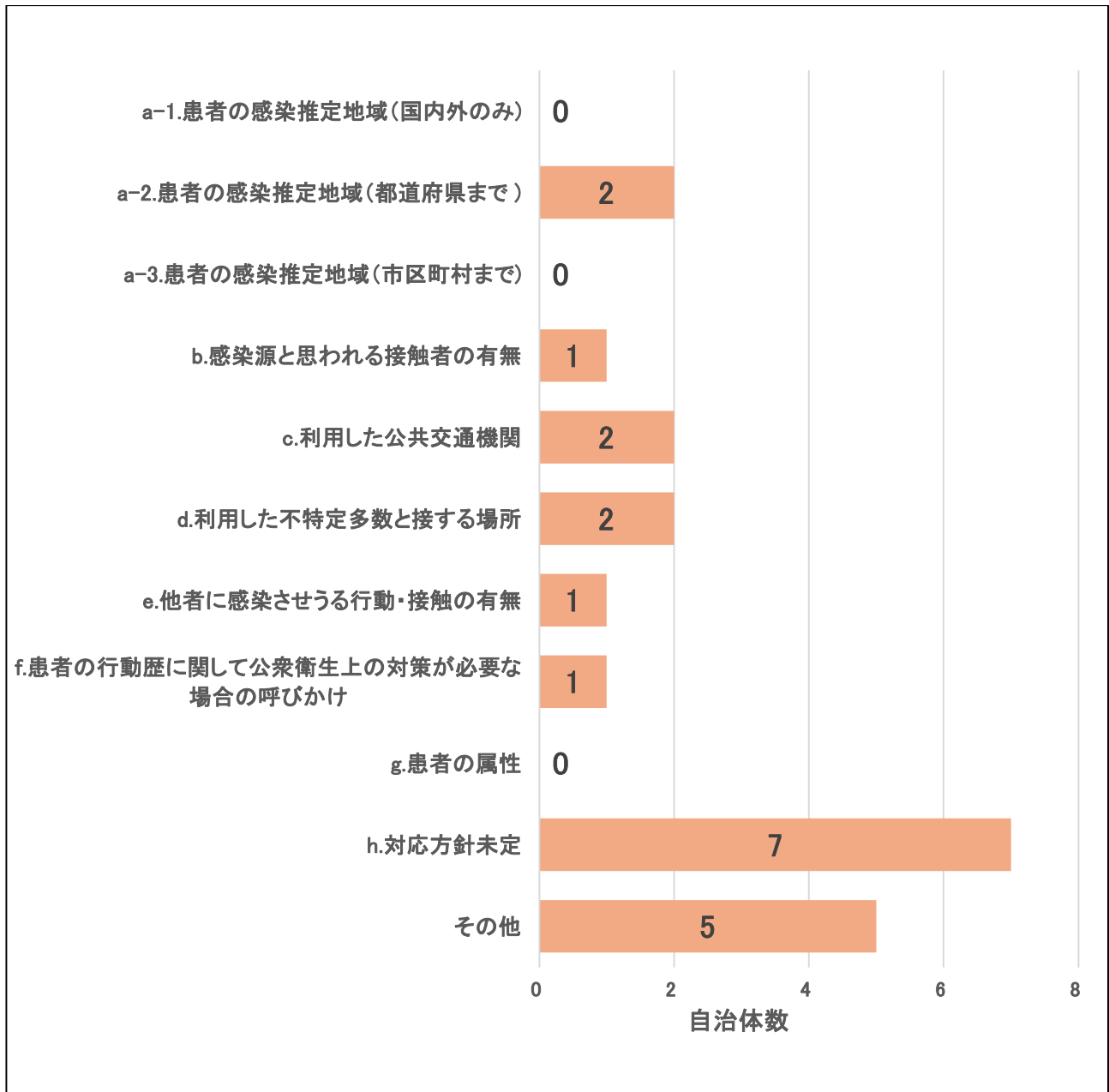
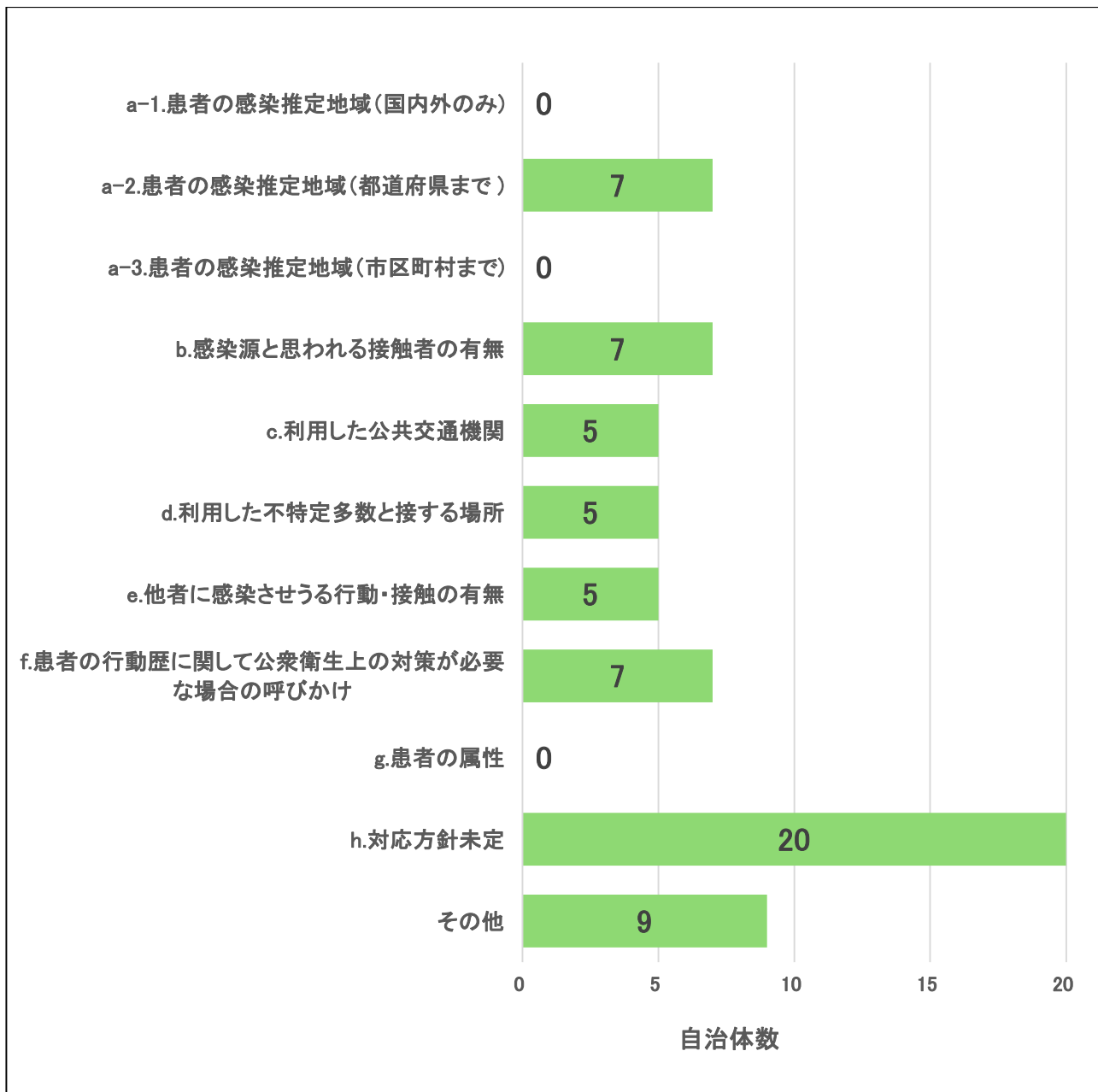


図 1 6 患者発生時（流行初期）における公表項目（非都市部）（n = 33）



**【分析】**

- ・ 流行初期の公表項目：国の事務連絡（令和 7 年 7 月 2 日）に従い検討する自治体が多数（「対応未定」60.0%）。具体項目では感染推定地域（都道府県まで）20.0%、接触者の有無・呼びかけ各 17.8% が挙がる一方、患者の属性（学校名・勤務先等）は 0%。

## II. 市町村行動計画の作成及び推進に資するためのアンケート（保健所設置市調査）

### 1. 調査の趣旨

本研究班では、各自治体の市町村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・分析し、好事例の横展開を図ることを目的として、アンケートを実施することとした。調査票の冒頭に、以下の説明文を掲載した。

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。

新型インフルエンザ等対策行動計画の作成に関し、内閣官房内閣感染症危機管理統括庁は、令和6年12月26日付け事務連絡「市町村行動計画作成の手引き」の更新について」を発出し、新型インフルエンザ等対策における役割の違いを踏まえ、保健所設置市・特別区向けとそれ以外の市町村向けの2種類の市町村行動計画作成の手引きを提示しています。

保健所設置市は、それ以外の市町村が作成する項目に加え、情報収集・分析、サーベイランス、医療、検査等について行動計画を作成することとされています。

また、令和2（2020）年～令和5（2023）年のパンデミックの際に課題となった住民接種の実施および患者発生時における情報の公表について、現在の各保健所設置市の方針を把握したいと考えています。

つきましては、市町村行動計画の作成及び推進に資するためのアンケートを実施しますので、差し支えない範囲で以下の質問にご回答ください。

### 2. 回答状況

表10 設置主体別の回答状況

		調査対象	回答数	回答率(%)
保健所設置市	全体	87	71	82
	政令指定都市 <sup>(※1)</sup>	20	15	75
	中核市 <sup>(※2)</sup> ・その他政令市 <sup>(※3)</sup>	67	56	84

(※1) 地方自治法第252条の19第1項の指定都市

(※2) 地方自治法第252条の22第1項の中核市

(※3) 小樽市、町田市、藤沢市、茅ヶ崎市、四日市市

### 3. 分析方法

保健所設置市を「政令指定都市」、「中規模保健所設置市」、「小規模保健所設置市」の3群に分けて分析した。分類の基準は以下の通りである。

- **政令指定都市**：地方自治法第252条の19第1項の規定に基づき指定された市（20市）

- **中規模保健所設置市**： 政令指定都市を除く保健所設置市のうち、令和6（2024）年10月1日現在の推計人口が35万人以上の市（33市）
- **小規模保健所設置市**： 政令指定都市を除く保健所設置市のうち、同推計人口が35万人未満の市（34市）

表1-1 保健所設置市の分類（本調査における区分）

○政令指定都市 札幌市、仙台市、さいたま市、千葉市、横浜市、川崎市、相模原市、新潟市、静岡市、浜松市、名古屋市、京都市、大阪市、堺市、神戸市、岡山市、広島市、北九州市、福岡市、熊本市（20市）
○中規模保健所設置市 宇都宮市、高崎市、川越市、川口市、船橋市、柏市、八王子市、横須賀市、富山市、金沢市、長野市、岐阜市、豊橋市、岡崎市、一宮市、豊田市、豊中市、吹田市、枚方市、東大阪市、姫路市、尼崎市、西宮市、倉敷市、福山市、高松市、松山市、長崎市、大分市、宮崎市、鹿児島市、町田市、藤沢市（33市）
○小規模保健所設置市 函館市、旭川市、青森市、八戸市、盛岡市、秋田市、山形市、福島市、郡山市、いわき市、水戸市、前橋市、越谷市、福井市、甲府市、松本市、大津市、高槻市、八尾市、寝屋川市、明石市、奈良市、和歌山市、鳥取市、松江市、呉市、下関市、高知市、久留米市、佐世保市、那覇市、小樽市、茅ヶ崎市、四日市市（34市）

表1-2 政令指定都市、中規模保健所設置市、小規模保健所設置市ごとの回答状況

	調査対象	回答数	回答率(%)
政令指定都市	20	15	75
中規模保健所設置市	33	31	94
小規模保健所設置市	34	25	74

#### 4. 質問内容と結果

問1 貴市で作成する行動計画のうち、以下の3項目の作成にあたり、どのような特徴的な取り組みの記載を予定していますか。それぞれ1つまたは2つ記載してください。(先進事例として他の自治体に横展開する予定です。)

(1) サーベイランス（デジタルトランスフォーメーションの推進を含む）に関する特徴的な取り組み

1)1.あり 2.なし

『あり』と回答した場合、具体的な内容を教えてください。

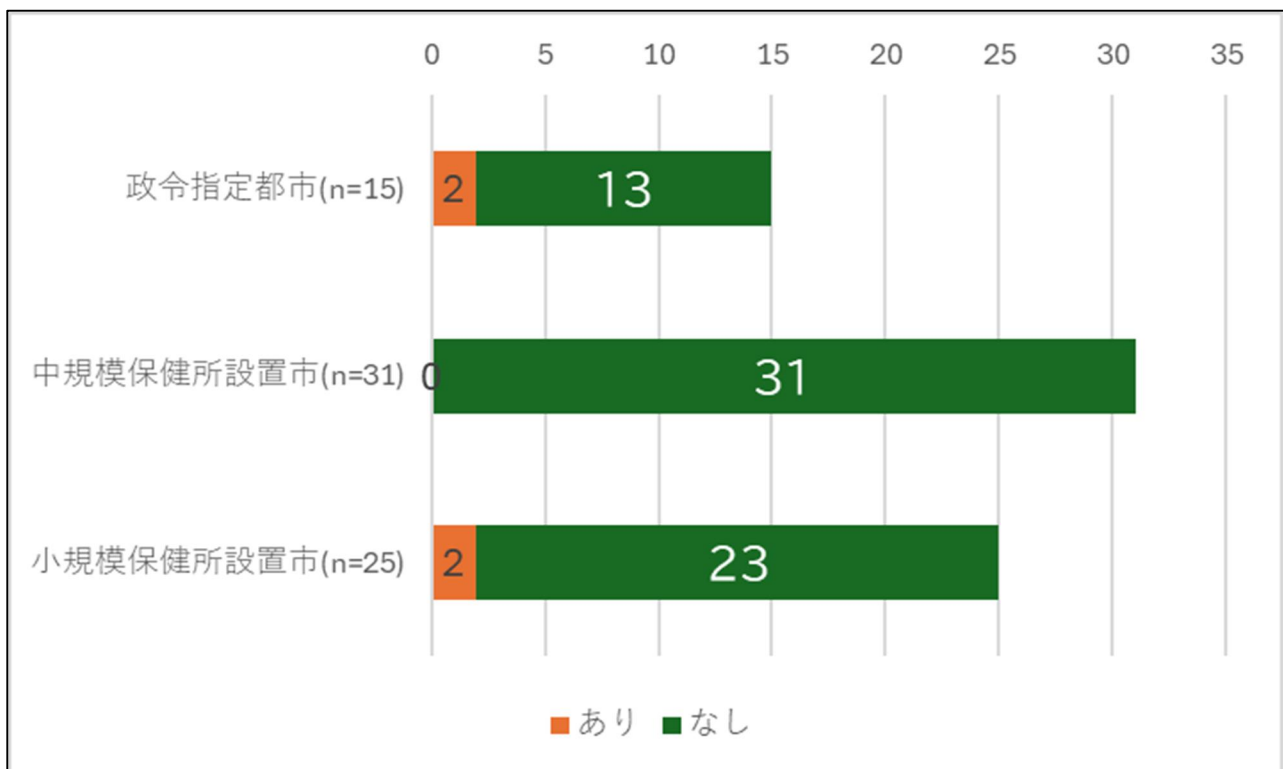
表13 サーベイランスに関する特徴的な取り組み

	項目名	全体	政令指定都市 (n=15)	中規模保健所設置市(n=31)	小規模保健所設置市(n=25)
①	あり	4	2	0	2
②	なし	67	13	31	23

『あり』と回答した場合、具体的な内容を教えてください。

- リアルタイムサーベイランス。【政令指定都市】
- 下水サーベイランス。【政令指定都市】  
社会福祉施設等からの感染症発生の報告等をサーベイランスとして活用する。【小規模保健所設置市】
- 平時から、指定届出機関における患者の発生動向や入院患者の発生動向のほか『学校等欠席者・感染症情報システム』など複数の情報源から市内の流行状況を把握する。【小規模保健所設置市】

図17 サーベイランスに関する特徴的な取り組み







## 【分析】

### ■ 政令指定都市

- 特徴的取組あり：13.3% (2/15)
- 例：リアルタイムサーベイランス、下水サーベイランス
- 取りまとめ：地方衛生研究所との連携あり
- 高度な仕組みを導入できるが、全体としては少数派

### ■ 中規模保健所設置市

- 特徴的取組：0件
- 医療・接種運営の整備が優先され、サーベイランスの高度化は後回し。

### ■ 小規模保健所設置市

- 特徴的取組あり：8.0% (2/25)
- 例：学校欠席者情報、社会福祉施設からの発生報告の活用。
- 既存情報源の組み合わせで流行把握を工夫している。

(2) 医療について特徴的な取り組み

1)1.あり 2.なし

『あり』と回答した場合、具体的な内容を教えて下さい。

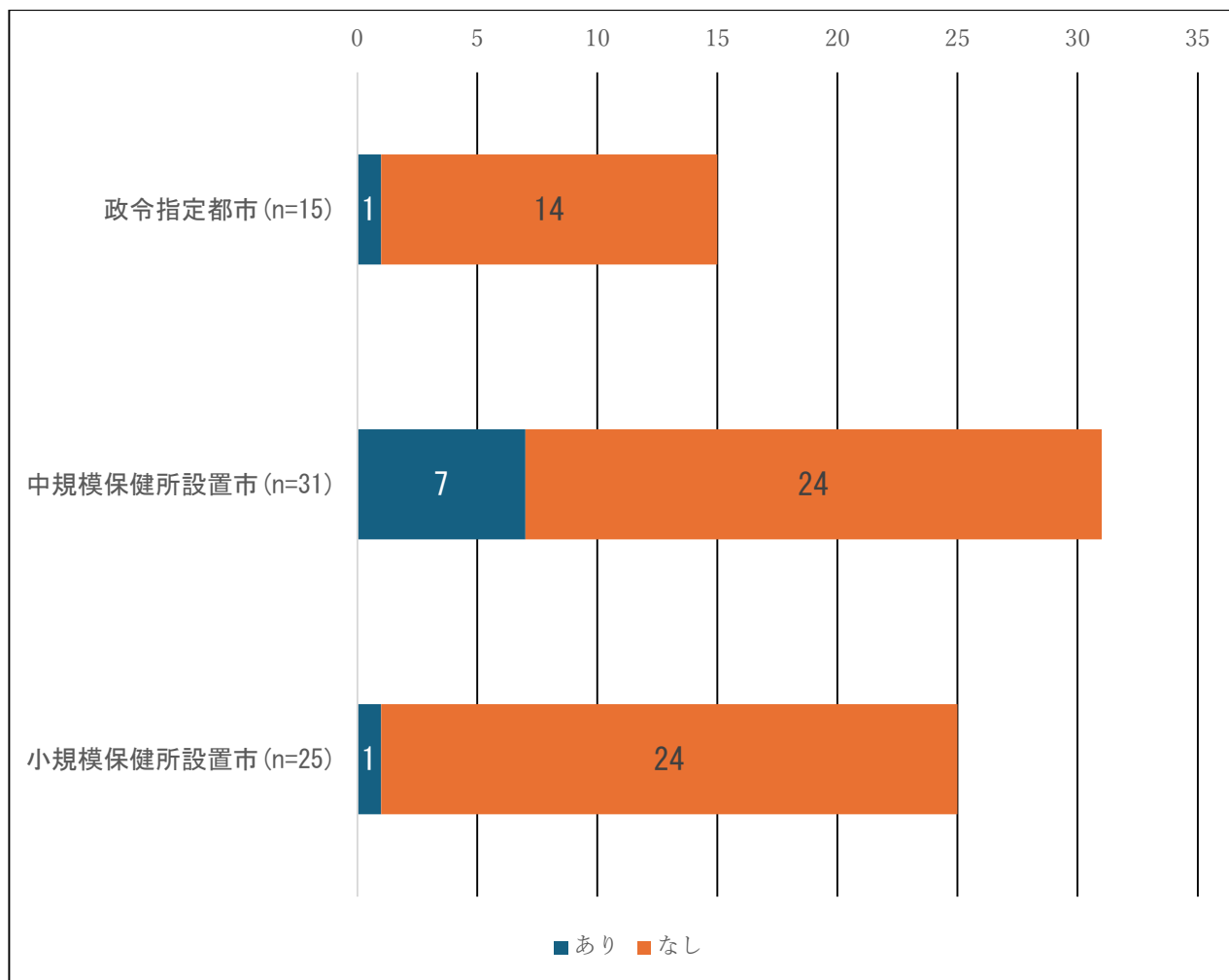
表 1 6 医療に関する特徴的な取り組み

	項目名	全体	政令指定都市 (n=15)	中規模保健所設置市(n=31)	小規模保健所設置市(n=25)
①	あり	9	1	7	1
②	なし	62	14	24	24

『あり』と回答した場合、具体的な内容を教えて下さい。

- ・ 市独自で関係機関や関係団体で構成する感染症対策連携協議会を設置市、平時より医療等に関する事項の調整を行う。【中規模保健所設置市】
- ・ 対策項目として特徴的な取組を追加してはませんが、コロナ対応で実施をした事業をコラム形式で掲載し、次に起こりえる感染症危機事案で有効的に活用できるよう計画を構成しています。  
(例：薬局に対する薬剤宅配報償金交付等)【中規模保健所設置市】
- ・ 県とともに有事の役割分担をあらかじめ整理した相談センターを開設する。【小規模保健所設置市】
- ・ 県内唯一の感染症指定医療機関である〇〇市立市民病院との情報共有や連携強化。【政令指定都市】
- ・ 県が医療機関との間で、病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援又は医療人材の派遣に関する医療措置協定を締結しており、本市では〇〇県の行動計画に準じて、県や関係機関等との連携を図り、医療提供体制の確保等を行う旨を記載している。【中規模保健所設置市】
- ・ 市として宿泊施設を確保する場合、関係団体と協議を行い、重症化リスクが高い家族がいる際の隔離型の宿泊施設とするか、医療機関との提携型の宿泊施設とするか検討すること。【中規模保健所設置市】
- ・ 県の体制整備が整う前に、管内において早期に感染拡大が生じた場合に備え、県や関係団体と協議し必要な施策を講じられるよう共通認識を図ること。【中規模保健所設置市】
- ・ 医療体制の整備にあたっては、病床等を確保する医療機関への財政措置が欠かせないことから、具体的な支援策について必要に応じ国や県に働きかけていくこと。【中規模保健所設置市】
- ・ 離島における重症患者の搬送等【中規模保健所設置市】
- ・ 感染症に関する情報共有および意見交換を目的として、定期的に感染症専門医や医療機関、高齢者施設等の代表者と会議を開催している。【中規模保健所設置市】
- ・ 新型コロナウイルス感染症対応では、施設入居者の入院では、病状が回復しても ADL が低下してリハビリを要するなどの理由で長期の入院となり、病床を圧迫する要因となっていた。また、療養期間内であっても、入院ではなく宿泊療養で対応できる患者もいたため、行動計画では、病院と連携し、宿泊療養や後方支援病院への転院等の調整を行うことを記載している。【中規模保健所設置市】

図 1 8 医療に関する特徴的な取り組み



『あり』の場合、どの部署が取りまとめの役割を担う予定ですか。

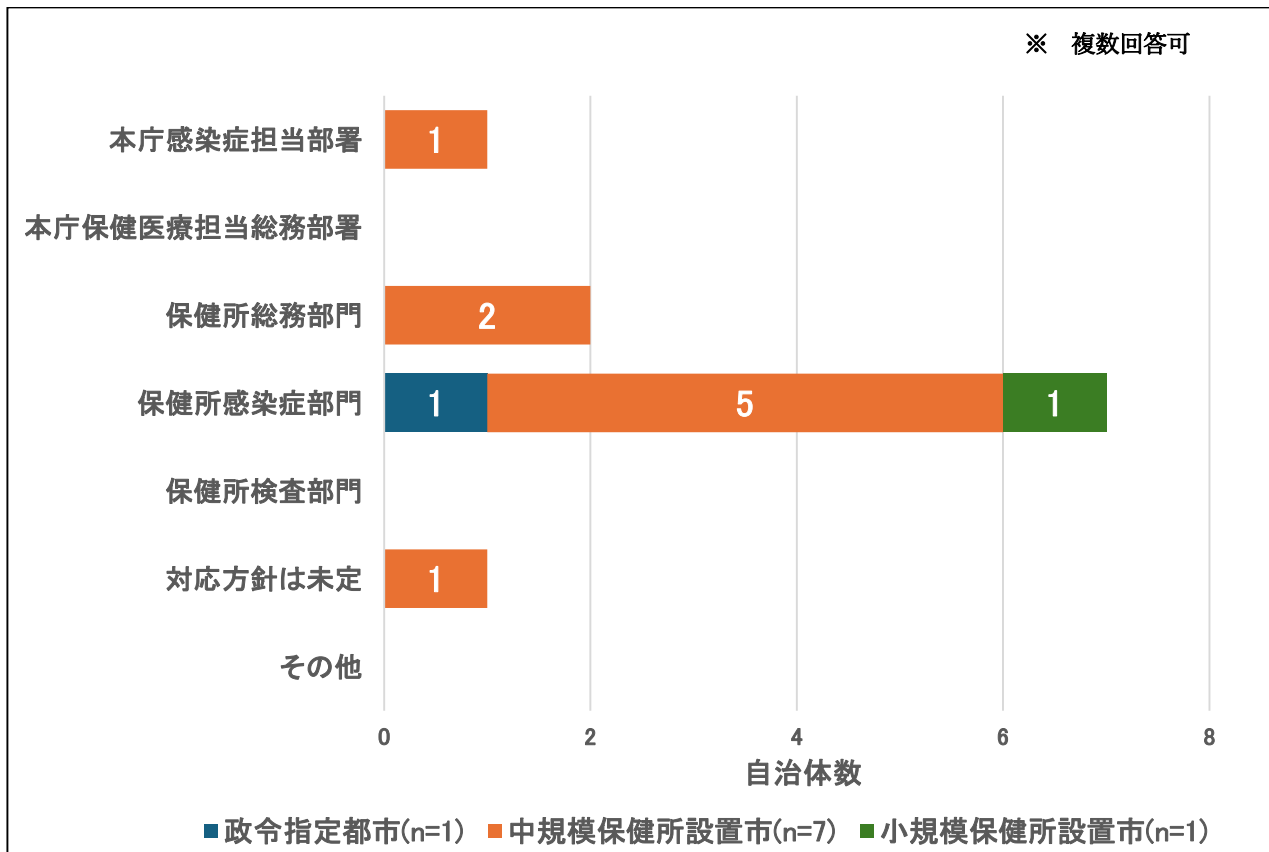
※該当する選択肢がない場合は、「その他」をチェックし、具体的に記載してください。

(1)	本庁感染症担当部署	
(2)	本庁保健医療担当総務部署	
(3)	保健所総務部門	
(4)	保健所感染症部門	
(5)	保健所検査部門（地衛研全国協議会に加入している場合）	
(6)	対応方針は未定	
(7)	その他（ ）	

表 17 医療の取りまとめ部署

	項目名	全体	政令指定都市 (n=1)	中規模保健所 設置市(n=7)	小規模保健所 設置市(n=1)
①	本庁感染症担当部署	1	0	1	0
②	本庁保健医療担当総務部署	0	0	0	0
③	保健所総務部門	2	0	2	0
④	保健所感染症部門	7	1	5	1
⑤	保健所検査部門	0	0	0	0
⑥	対応方針は未定	1	0	1	0
⑦	その他	0	0	0	0

図 19 医療の取りまとめ部署 (n = 9)



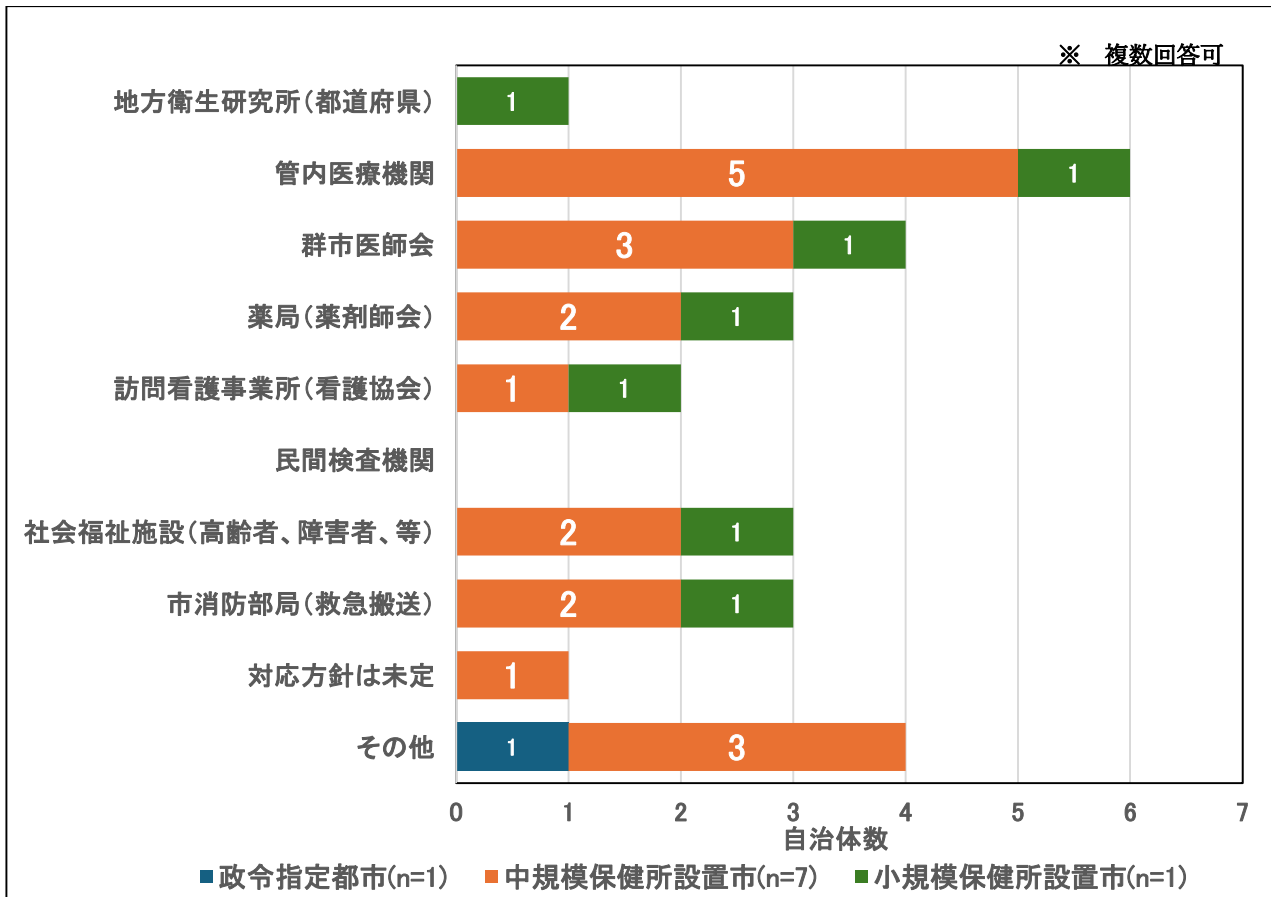
「あり」の場合、どのような関係機関と連携する予定ですか。全て選んでください。（複数回答可）  
 ※その他の関係機関と連携する場合は、「その他」をチェックし、具体的に記載してください。

(1)	地方衛生研究所（都道府県）	
(2)	管内医療機関	
(3)	郡市医師会	
(4)	薬局（薬剤師会）	
(5)	訪問看護事業所（看護協会）	
(6)	民間検査機関	
(7)	社会福祉施設（高齢者、障害者、等）	
(8)	市消防部局（救急搬送）	
(9)	対応方針は未定	
(10)	その他（ ）	

表 1 8 医療の連携予定の関係機関

	項目名	全体	政令指定都 市(n=1)	中規模保健 所設置市 (n=7)	小規模保健 所設置市 (n=1)
①	地方衛生研究所（都道府県）	1	0	0	1
②	管内医療機関	6	0	5	1
③	郡市医師会	4	0	3	1
④	薬局（薬剤師会）	3	0	2	1
⑤	訪問看護事業所（看護協会）	2	0	1	1
⑥	民間検査機関	0	0	0	0
⑦	社会福祉施設（高齢者、障害者、等）	3	0	2	1
⑧	市消防部局（救急搬送）	3	0	2	1
⑨	対応方針は未定	1	0	1	0
⑩	その他	4	1	3	0

図 2 0 医療の連携予定の関係機関 (n = 9)



その他の具体的な記載：

- ・ デジタル推進担当課、防災危機管理担当課 等【中規模保健所設置市】
- ・ 感染症指定医療機関【政令指定都市】
- ・ 都道府県【小規模保健所設置市】
- ・ 救急艇の運用を行う民間会社【中規模保健所設置市】

【分析】

■ 政令指定都市

- ・ 特徴的取組：1 件
- ・ 例：感染症指定医療機関との連携
- ・ 大規模都市ゆえに医療資源は多いが、調整の複雑性が課題

■ 中規模保健所設置市

- ・ 特徴的取組：7 件（最も多い）
- ・ 例：感染症対策連携協議会の設置、宿泊療養・後方支援病院との調整、相談センターの県との役割分担、離島の重症患者搬送
- ・ 医療調整の骨格づくりが最も進展している層

■ 小規模保健所設置市

- ・ 特徴的取組：1 件
- ・ 例：都道府県と共同で相談センター
- ・ 県の枠組みに準拠し、独自構築は限定的

(3) 検査に関する特徴的な取り組み

1)1.あり 2.なし

『あり』と回答した場合、具体的な内容を教えてください。

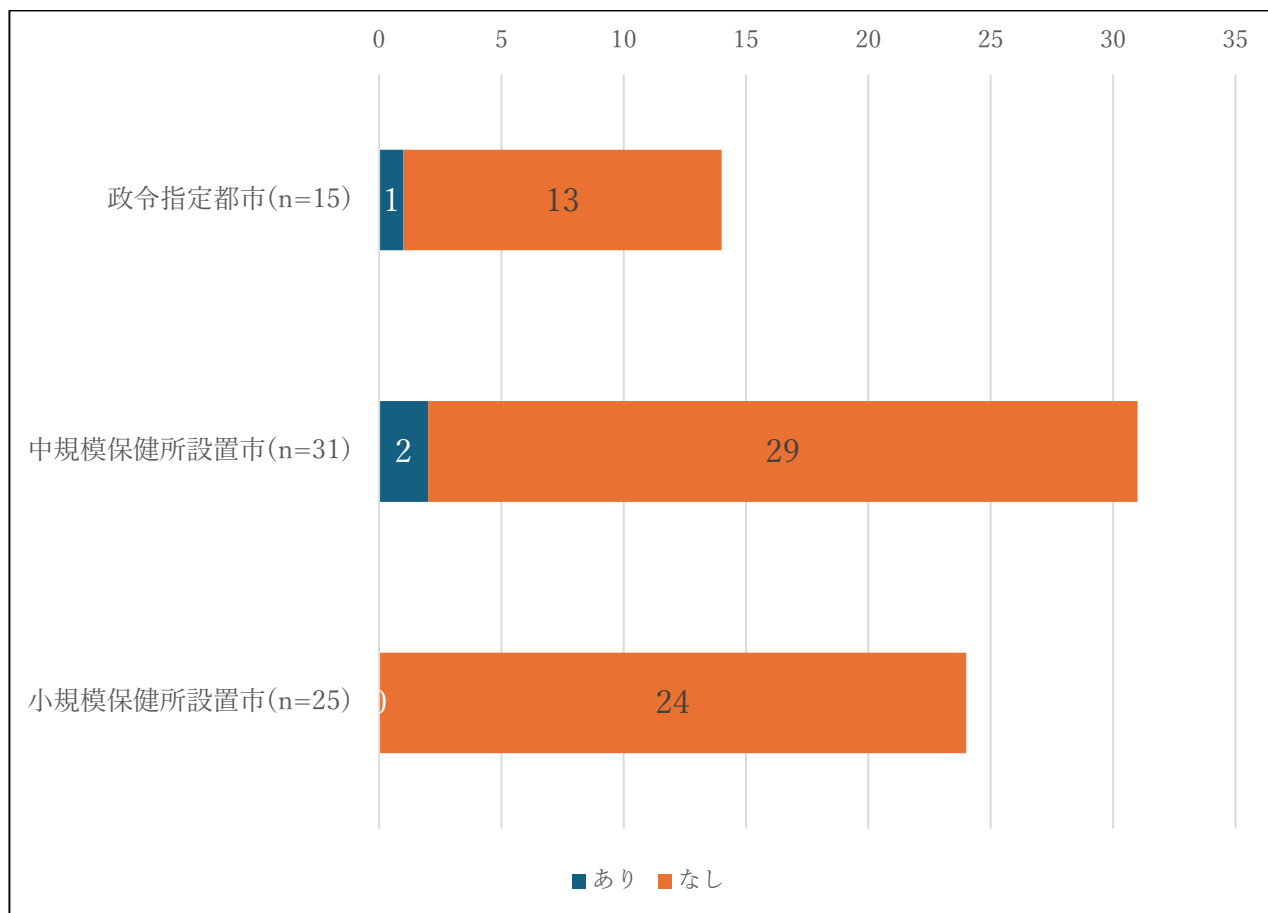
表 1 9 検査に関する特徴的な取り組み

	項目名	全体	政令指定都市 (n=15)	中規模保健所設置市(n=31)	小規模保健所設置市(n=25)
①	あり	3	1	2	0
②	なし	66	13	29	24

『あり』と回答した場合、具体的な内容を教えてください。

- 検査体制を速やかに整備できるよう、市感染症予防計画に基づき、〇〇県と共に、〇〇県総合保健協会診療所と検査措置協定を締結（令和6年9月）しており、検査等措置協定を締結した機関と連携した訓練や検査能力等の情報収集、有事の際の体制構築等について県の行動計画に準じて記載している。【中規模保健所設置市】
- 離島からの検体搬送体制【中規模保健所設置市】

図 2 1 検査に関する特徴的な取り組み





「あり」の場合、どのような関係機関と連携する予定ですか。全て選んでください。（複数回答可）  
 ※その他の関係機関と連携する場合は、「その他」をチェックし、具体的に記載してください。

(1)	地方衛生研究所（都道府県）	
(2)	管内医療機関	
(3)	郡市医師会	
(4)	薬局（薬剤師会）	
(5)	訪問看護事業所（看護協会）	
(6)	民間検査機関	
(7)	対応方針は未定	
(8)	その他（ ）	

表 2 1 検査の連携予定の関係機関

	項目名	全体	政令指定都市 (n=0)	中規模保健所 設置市(n=3)	小規模保健所 設置市(n=0)
①	地方衛生研究所（都道府県）	0	0	0	0
②	管内医療機関	0	0	0	0
③	郡市医師会	0	0	0	0
④	薬局（薬剤師会）	0	0	0	0
⑤	訪問看護事業所（看護協会）	0	0	0	0
⑥	民間検査機関	1	0	1	0
⑦	対応方針は未定	0	0	0	0
⑧	その他	2	0	2	0

その他の具体的な記載：

- ・都道府県【中規模保健所設置市】
- ・救急搬送の運用を行う民間会社【中規模保健所設置市】

## 【分析】

### ■ 政令指定都市

- 特徴的取組：1件
- 都道府県との協定など、既存の大規模体制を補完する形。

### ■ 中規模保健所設置市

- 特徴的取組：2件
- 例：検査措置協定、離島の検体搬送、都道府県との協定＋独自の搬送体制整備が進む。

### ■ 小規模保健所設置市

- 特徴的取組：0件
- 検査は都道府県主導で、市独自の構築はほぼなし。

※全体的には、連携体制の具体的な検討がなされていない。

問2 住民接種の実施について、政府行動計画に定める（１）～（４）の接種方式について、どのように検討していますか。

（１）医学的ハイリスク者	1. 個別	2. 集団	3. 個別と集団のハイブリッド	4. 未定	
（２）小児	1. 個別	2. 集団	3. 個別と集団のハイブリッド	4. 未定	
（３）成人・若年者	1. 個別	2. 集団	3. 個別と集団のハイブリッド	4. 未定	
（４）高齢者	1. 個別	2. 集団	3. 個別と集団のハイブリッド	4. 未定	

表2.2 住民接種の接種方式

	（１）医学的ハイリスク者	（２）小児	（３）成人・若年者	（４）高齢者
個別	7	10	2	2
集団	2	3	3	3
個別と集団のハイブリッド	16	12	26	26
未定	46	45	40	40

図2.2 住民接種の接種方式（n = 71）

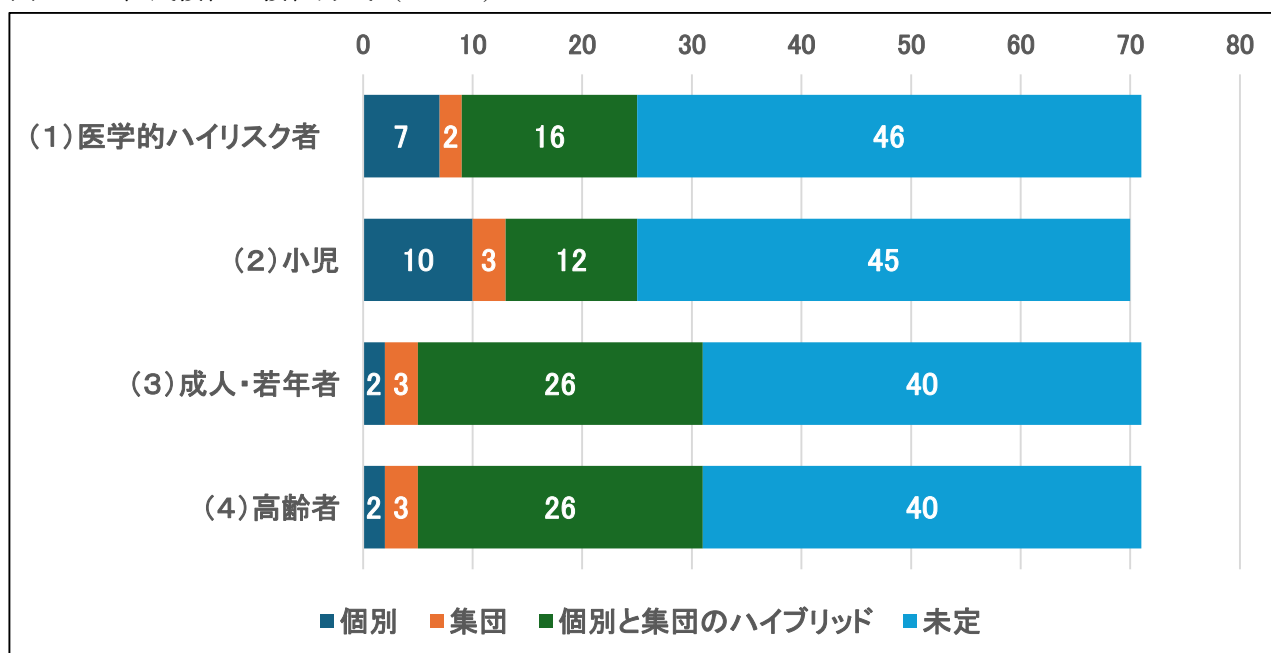


表 2 3 住民接種の接種方式（政令指定都市）（n=15）

	(1) 医学的ハイリスク者	(2) 小児	(3) 成人・若年者	(4) 高齢者
個別	1	3	1	1
集団	2	2	2	2
個別と集団のハイブリッド	3	1	4	4
未定	9	9	8	8

図 2 3 住民接種の接種方式（政令指定都市）（n=15）

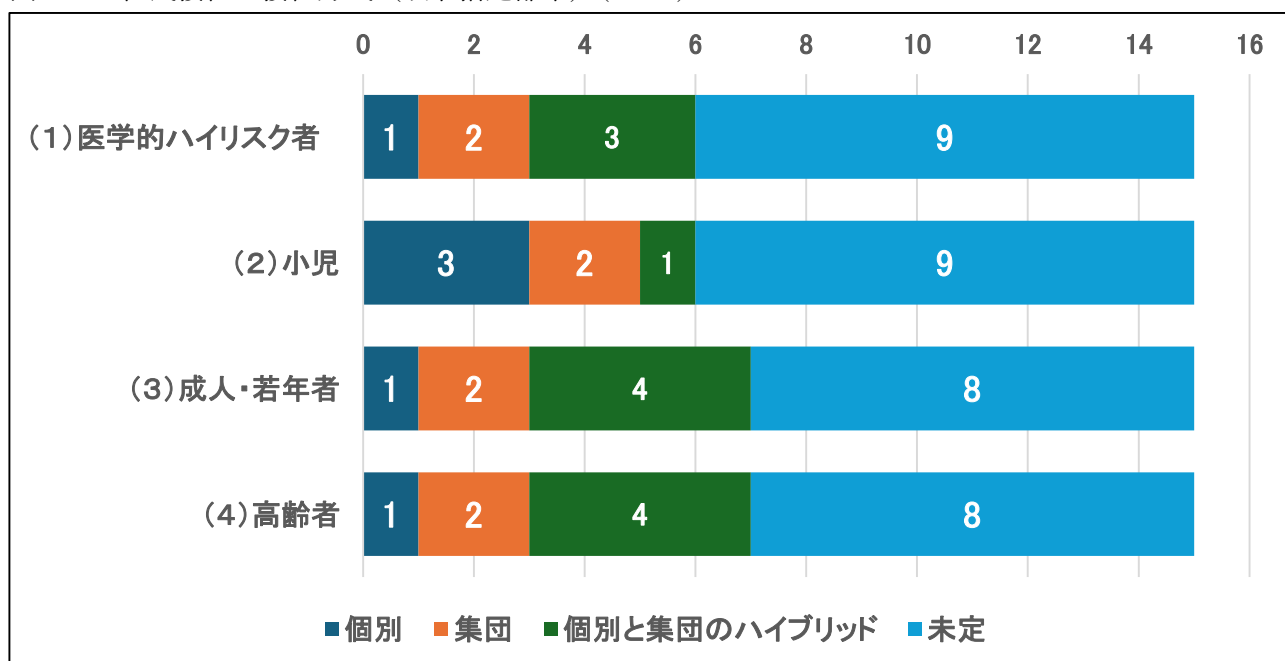


表 2 4 住民接種の接種方式（中規模保健所設置市）

	(1) 医学的ハイリスク者	(2) 小児	(3) 成人・若年者	(4) 高齢者
個別	4	3	1	1
集団	0	1	1	1
個別と集団のハイブリッド	6	6	13	13
未定	21	20	16	16

図 2 4 住民接種の接種方式（中規模保健所設置市）（n=31）

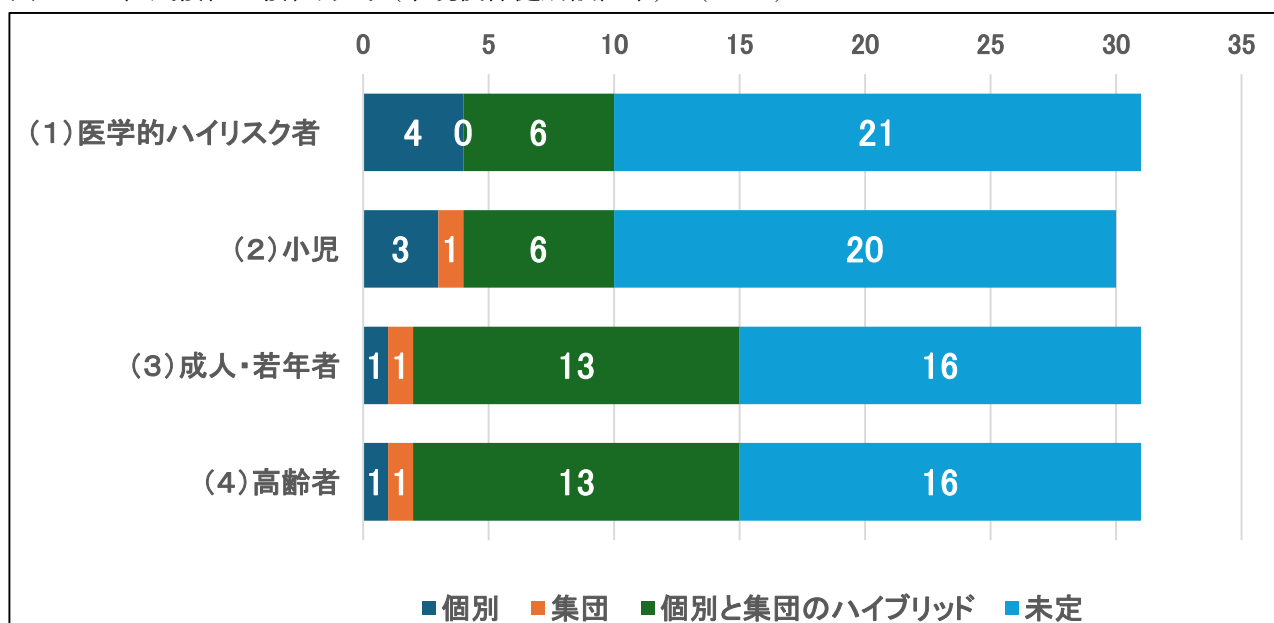
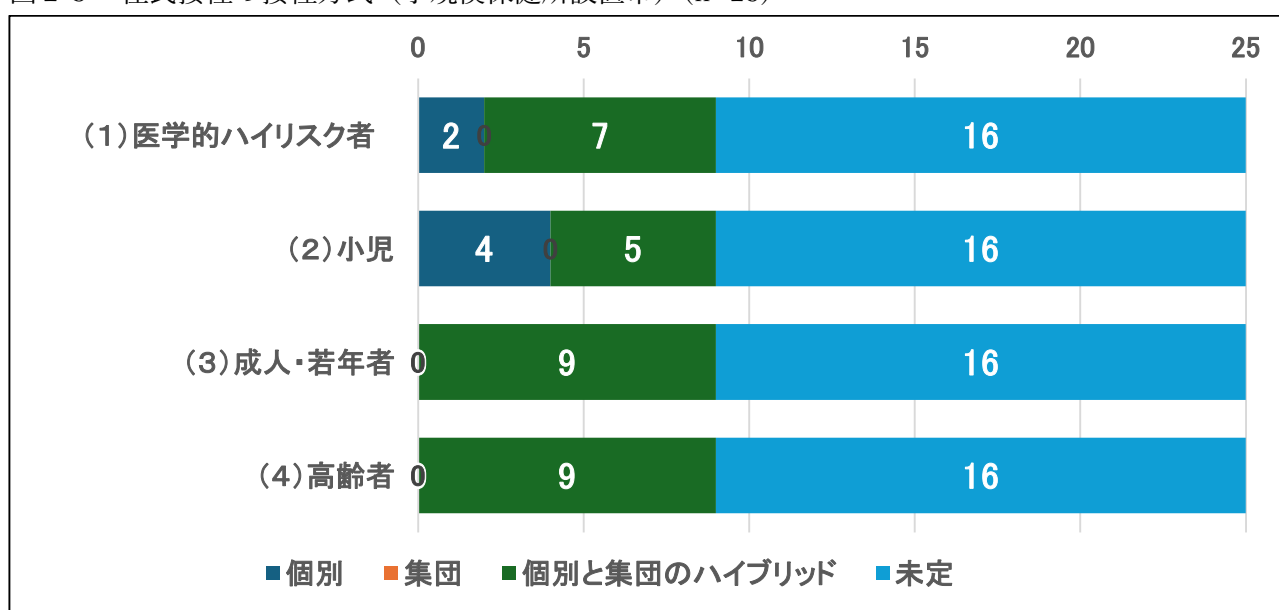


表 2 5 住民接種の接種方式（小規模保健所設置市）

	(1) 医学的ハイリスク者	(2) 小児	(3) 成人・若年者	(4) 高齢者
個別	2	4	0	0
集団	0	0	0	0
個別と集団のハイブリッド	7	5	9	9
未定	16	16	16	16

図 2 5 住民接種の接種方式（小規模保健所設置市）（n=25）



【分析】

■ 共通傾向

- 最も多い回答は「未定」で、具体的な方向性や調整はなされていない。
- コロナ期の経験はあるが、次のパンデミックの前提（ワクチン供給量・特性）が不明なため、方式を確定できない自治体が多数。

■ 政令指定都市

- 小児：個別接種が比較的多い。
- 成人・高齢者：ハイブリッドが一定数。
- ただし未定が過半。（50～60%）

■ 中規模保健所設置市

- 成人・高齢者：ハイブリッドが最も多い。（約 40%）
- 医療機関数が限られるため、集団接種の必要性が高い。

■ 小規模保健所設置市

- 全層で「未定」が最多。（64.0%）
- 医療資源が少なく、県の方針待ちの傾向が強い。

問3 住民接種について、現時点でどこまで検討していますか。

(1) ワクチンの確保 (全て選んでください。複数回答可)

※その他に検討している事項がある場合は、「その他」をチェックし、具体的に記載してください。

(1)	卸問屋との協定締結	
(2)	ワクチン保管場所の確保	
(3)	配送手段の確保	
(4)	その他 ( )	

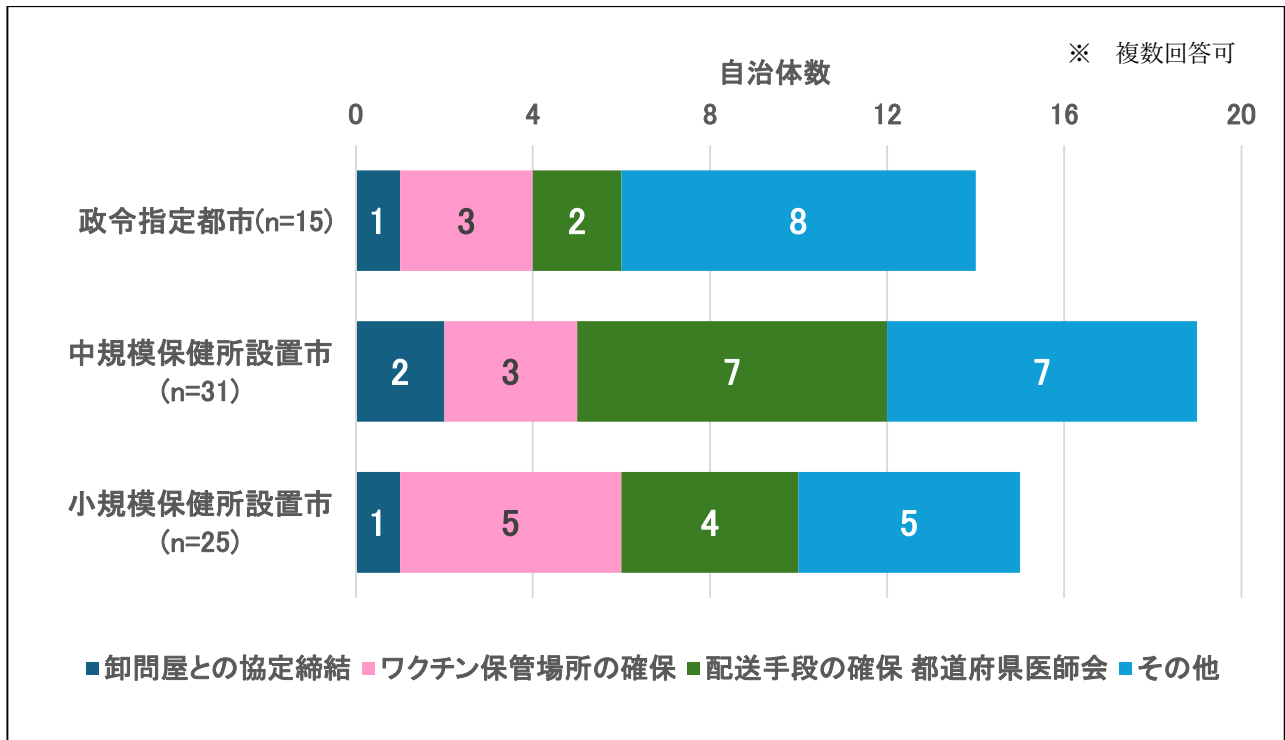
表26 ワクチンの確保の状況

	項目名	全体 (n=71)	政令指定都市 (n=15)	中規模保健所 設置市(n=31)	小規模保健所 設置市(n=25)
①	卸問屋との協定締結	4	1	2	1
②	ワクチン保管場所の確保	11	3	3	5
③	配送手段の確保	13	2	7	4
④	その他	20	8	7	5

その他の具体的な記載：

- ・ 検討していない。【政令指定都市】
- ・ 都道府県と協議。【中規模保健所設置市】
- ・ コロナワクチン時を参考とする。【中規模保健所設置市】
- ・ 未検討【政令指定都市】
- ・ 市の行動計画を策定し、各分野について具体的な準備を進める予定。【政令指定都市】
- ・ 新型コロナ対応を参考とする。【小規模保健所設置市】
- ・ 現時点では具体的に検討していません。【小規模保健所設置市】
- ・ 市新型インフルエンザ等対策行動計画を改定し、各分野について具体的な準備を進める予定。【小規模保健所設置市】
- ・ ○○市新型インフルエンザ等対策行動計画の見直しに合わせ検討する。【政令指定都市】
- ・ ワクチン管理センターの設置。【中規模保健所設置市】
- ・ まだ検討していない。【政令指定都市】
- ・ 具体的に定めていない。【政令指定都市】
- ・ 現時点で検討を進めている事項はありません。【小規模保健所設置市】
- ・ 行動計画作成中。【中規模保健所設置市】
- ・ 検討はA類疾病の予防接種のみで卸業者と契約済。【中規模保健所設置市】

図 2 6 ワクチンの確保の状況(n=71)



(2) 集団接種（全て選んでください。複数回答可）

※その他に検討している事項がある場合は、「その他」をチェックし、具体的に記載してください。

(1)	人員確保	
(2)	会場確保	
(3)	広報手段	
(4)	予約方法	
(5)	緊急時の対応	
(6)	その他（ ）	

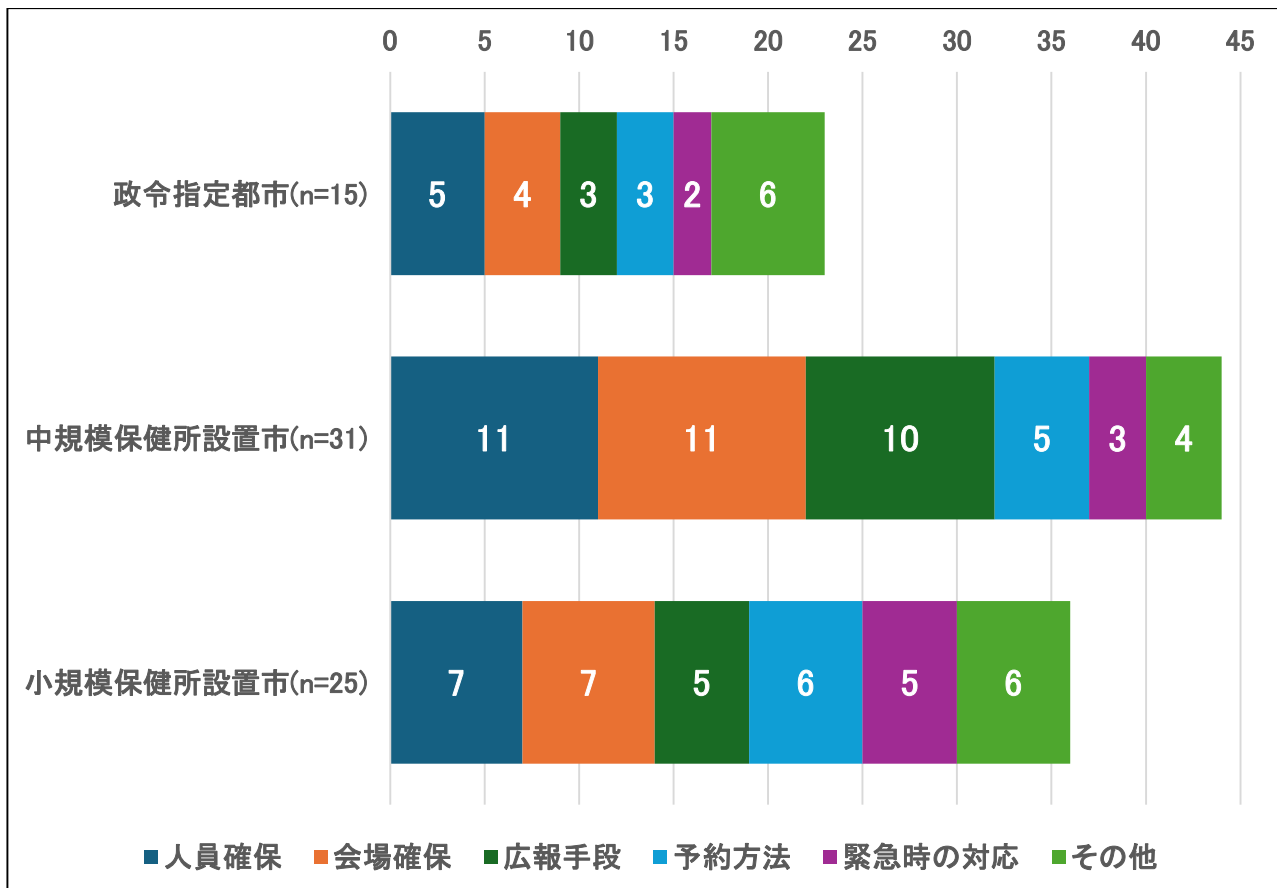
表 2 7 集団接種の検討状況

	項目名	全体(n=71)	政令指定都市 (n=15)	中規模保健所設置 市(n=31)	小規模保健所設置 市(n=25)
①	人員確保	23	5	11	7
②	会場確保	22	4	11	7
③	広報手段	18	3	10	5
④	予約方法	14	3	5	6
⑤	緊急時の対応	10	2	3	5
⑥	その他	16	6	4	6

その他の具体的な記載：

- ・ まだ検討していない。【政令指定都市】
- ・ 未定【政令指定都市】
- ・ 行動計画作成中。【中規模保健所設置市】
- ・ 現時点で検討を進めている事項はありません。【小規模保健所設置市】
- ・ 臨時接種室の立ち上げ【中規模保健所設置市】
- ・ 市の行動計画を策定し、各分野について具体的な準備を進める予定。【政令指定都市】
- ・ ○○市新型インフルエンザ等対策行動計画の見直しに合わせ検討する。【政令指定都市】
- ・ 未検討【政令指定都市】
- ・ 市新型インフルエンザ等対策行動計画を改定し、各分野について具体的な準備を進める予定。【小規模保健所設置市】
- ・ 現時点では具体的に検討していません。【小規模保健所設置市】
- ・ 新型コロナ対応と同様とする。【小規模保健所設置市】
- ・ コロナワクチン時を参考とする。【中規模保健所設置市】
- ・ 検討していない。【政令指定都市】

図 2 7 集団接種の検討状況(n=71)



(3) 個別接種（全て選んでください。複数回答可）

※その他に検討している事項がある場合は、「その他」をチェックし、具体的に記載してください。

(1)	医師会（医療機関）との委託契約	
(2)	広報手段	
(3)	予約方法	
(4)	その他（ ）	

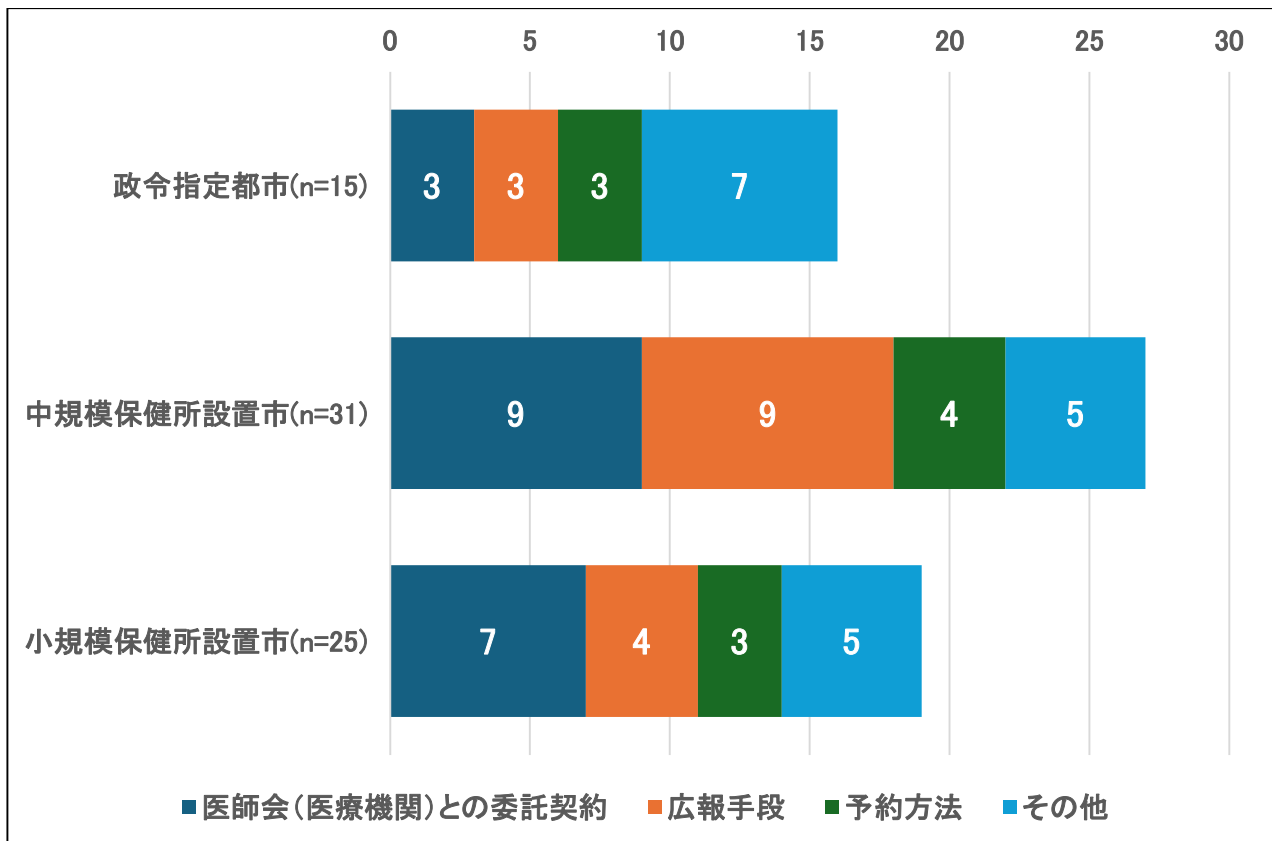
表 2 8 集団接種の検討状況

	項目名	全体(n=71)	政令指定都市 (n=15)	中規模保健所 設置市(n=31)	小規模保健所 設置市(n=25)
①	医師会（医療機関）との委託契約	19	3	9	7
②	広報手段	16	3	9	4
③	予約方法	10	3	4	3
④	その他	17	7	5	5

その他の具体的な記載：

- ・ まだ検討していない。【政令指定都市】
- ・ 未定【政令指定都市】
- ・ 高齢者施設での接種、施設接種におけるワクチンの確保。【小規模保健所設置市】
- ・ 行動計画作成中【中規模保健所設置市】
- ・ 現時点で検討を進めている事項はありません。【小規模保健所設置市】
- ・ 未定【政令指定都市】
- ・ 臨時接種室の立ち上げ。【中規模保健所設置市】
- ・ 市の行動計画を策定し、各分野について具体的な準備を進める予定。【政令指定都市】
- ・ ○○市新型インフルエンザ等対策行動計画の見直しに合わせ検討する。【政令指定都市】
- ・ 未検討【政令指定都市】
- ・ 市新型インフルエンザ等対策行動計画を改定し、各分野について具体的な準備を進める予定。【小規模保健所設置市】
- ・ 現時点では具体的に検討していません。【小規模保健所設置市】
- ・ コロナワクチン時を参考とする。【中規模保健所設置市】
- ・ 検討していない。【政令指定都市】
- ・ 検討はA類、B類疾病の予防接種のみで、医師会との委託契約済。【中規模保健所設置市】

図 2 8 個別接種の検討状況(n=71)



【分析】

■ 政令指定都市

- 「未検討」「行動計画作成後に検討」が多い。
- 大規模接種の経験はあるが、次回の設計は未着手。

■ 中規模保健所設置市

- ワクチン管理センター、臨時接種室など具体的な準備が進む。
- 最も実務的な準備が進んでいる層。

■ 小規模保健所設置市

- 「未検討」「県と協議」が多数。
- 都道府県依存度が最も高い。

※基礎自治体の規模に関わらず、ワクチン確保についての協定や集団接種会場の確保などの具体的検討は殆どされていない。

(4) その他、2020～2023年のパンデミックの際に、住民接種について課題となった点、またそれらの課題について具体的に検討を始めていることがあれば具体的に記載してください。

(例) 誤接種への対応、健康被害への対応、コールセンターの機能、ワクチン忌避、福祉施設や学校等の集団接種、等

#### A 接種体制に関すること (14件)

- 集団接種会場のエリアに対してどれくらいの規模、範囲での配置が望ましいのか検討を要した。今後のパンデミックにおいては流行性や感染性を考慮した適正な配置が求め、加えて官民の遊休施設等を原則活用し実施したため、次回のパンデミックに対して対策が難しい。  
【政令指定都市】
- ワクチン接種業務に携わる人員と場所の確保【中規模保健所設置市】
- 国の方針が示されてから、住民へのワクチンの有効性等を周知するまでの期間が短かった。患者等対応で業務過多となっている中、予防接種に係る初動期の職員体制、組織体制の構築が困難だった。また、ワクチン保管場所の確保など、施設面の課題もあった。【小規模保健所設置市】
- 集団接種会場の確保について、市内に条件（月単位で借用可能、駐車場の規模など）に合致する場所が少なく、会場確保が課題となった。具体的な検討は今後進める予定。【小規模保健所設置市】
- 臨時的かつ大量に発生する業務に対応するため、迅速に当該業務を行う組織の立ち上げ、人材配置と役割分担を決定できることが必要と考える。2020～2023年の経験を活かすため、接種開始までの経過や課題を振り返り、整理して記録しておくことが重要と考える。【中規模保健所設置市】
- 住民接種マニュアルの作成検討【小規模保健所設置市】
- 接種希望の殺到から高齢者の予約が大きな負担となる課題が生じたため、希望者には「日時・会場指定方式」により予約不要で接種できる措置を実施した。一定の混乱回避に繋がられたため、今後の住民接種でも実施を検討したい。【政令指定都市】
- 臨時接種開始当初においてワクチンの供給が不足していたことや集団接種会場の確保、市民からの苦情に対する対応、組織体制の確保等に苦慮した。【政令指定都市】
- 非常に短い期間での準備が必要であった点【政令指定都市】
- 安全に集団接種ができるバリアフリーで冷暖房完備の広い会場を確保することが課題と感じましたので、今後検討したいと考えています。【中規模保健所設置市】
- 会場確保や役割分担、業務委託の検討等【中規模保健所設置市】
- 集団接種会場の選定（1日当たりの接種人数、駐車場の有無、動線など緻密に検討する必要があった。）【小規模保健所設置市】
- 接種会場の確保、医師・看護師等医療従事者の確保等、課題は多数ありました。【小規模保健所設置市】
- 集団接種における体制の確保（接種会場、医療スタッフ、予約システムの構築）が必要。【小規模保健所設置市】

#### B 住民からの問い合わせに関すること (5件)

- 移動困難者への接種、年齢等による接種順位の設定、問い合わせ件数に応じたコールセンターの規模。【小規模保健所設置市】

- コールセンターの十分な人員確保、住民への情報提供や苦情相談受付体制の強化。【中規模保健所設置市】
- 課題として、コールセンターの対応能力、ワクチン忌避住民や団体への対応、自力で予約を取ることができない高齢者への対応がある。【政令指定都市】
- コールセンターがパンクしたため、規模の精査が必要。【中規模保健所設置市】
- 接種券の送付、コールセンターの体制。(高齢者から順番に接種券を送付した。コールセンターの人員はかなり確保していたものの、電話が繋がらない、予約がとれないなどのクレームが殺到した。)【小規模保健所設置市】

#### C 接種に関する情報発信に関すること (5件)

- 未接種者に対する偏見や差別が問題となったため、未接種者への配慮について市ホームページ等に掲載し市民の理解を求めることとしている。【小規模保健所設置市】
- 初回接種の予約者に係る情報提供。(コールセンターや医療機関での混乱回避)【中規模保健所設置市】
- ワクチンに関する情報提供の仕方。接種希望者に対してワクチンが不足する期間があった。【中規模保健所設置市】
- ワクチン接種の予約方法に関する広報啓発：集団接種と個別接種によって予約方法が異なり、市民にとって分かりづらかった。パンデミック当初は予約が殺到し、コールセンターの回線がパンクした。【中規模保健所設置市】
- 接種促進を図るための周知方法の検討が必要。【小規模保健所設置市】

#### D ワクチンの運搬・管理に関すること (4件)

- 解凍したバイアル、キャンセル等で残った1名分まで無駄にすることが許されない空気であり、それらの余ってしまったワクチンを、市が医療機関と医療機関の間に入り、連絡、調整、運搬を行った。【中規模保健所設置市】
- 安定的なワクチン供給、複雑なワクチン管理・周知等。【政令指定都市】
- ワクチンの保管温度が特殊(-75℃)でワクチン保管場所が確保しづらい。【中規模保健所設置市】
- 2020~2023年の間で接種率が減少傾向となり、その結果ワクチンが大量に廃棄されることとなったことが課題だと考えている。【小規模保健所設置市】

#### E 接種に係る健康被害に関すること (4件)

- 誤接種への対応、健康被害への対応。【小規模保健所設置市】
- 誤接種への対応、健康被害への対応、コールセンターの機能、会場の確保。【政令指定都市】
- 健康被害救済制度の請求件数が増加している点。【政令指定都市】
- 誤接種への対応、健康被害への対応、医療機関への接種協力が得られづらいこと、接種実施すべきでないとする主張する市民・団体への対応、市町村単位でのワクチン管理・分配による余りや不足・期限切れ等の発生。【中規模保健所設置市】

#### F 接種に係る手続きに関すること (3件)

- 迅速な接種券を送付する仕組みの構築、予約受付への対応。(コールセンターや予約システムの機能)【政令指定都市】

- 接種予約時にネット予約の操作がうまくいかない市民がおられ、予約サポートが必要となったため、必要に応じて予約支援窓口を設置することとしている。【小規模保健所設置市】
- 初期段階のワクチン流通量に対しての接種希望者の超過が発生したため、追加接種以降は接種券の発送を5歳刻みの年齢順に区切って送付する対応をした。今後も接種対象者が大人数になる場合は、分割して発送する必要があると考えられるが、効果的な分割基準について検討を行っている。【小規模保健所設置市】

#### G 予防接種に係る情報のデジタル化に関すること（1件）

- 予防接種のデジタル化により、速やかに接種対象者が接種できるよう、システムの導入の準備を進めています。【小規模保健所設置市】

#### H その他（4件）

- なし【政令指定都市】
- 特になし【小規模保健所設置市】
- 検討中【中規模保健所設置市】
- 現時点では具体的に検討していません。【小規模保健所設置市】

#### 【分析】

##### ■ 政令指定都市

- 大量処理・複雑調整が最大の課題
- 例：予約殺到、コールセンター逼迫、大規模会場運営

##### ■ 中規模保健所設置市

- 医療機関不足・人員不足が顕著
- 例：会場確保困難、保健所のキャパ限界、予約管理の負荷

##### ■ 小規模保健所設置市

- 医療資源・人員・情報発信の全てが不足
- 例：高齢者支援、予約支援窓口、県依存の運営

※基礎自治体の規模に関わらず、前問同様、具体的な検討は殆どされていない。

問4 患者発生時における情報の公表について

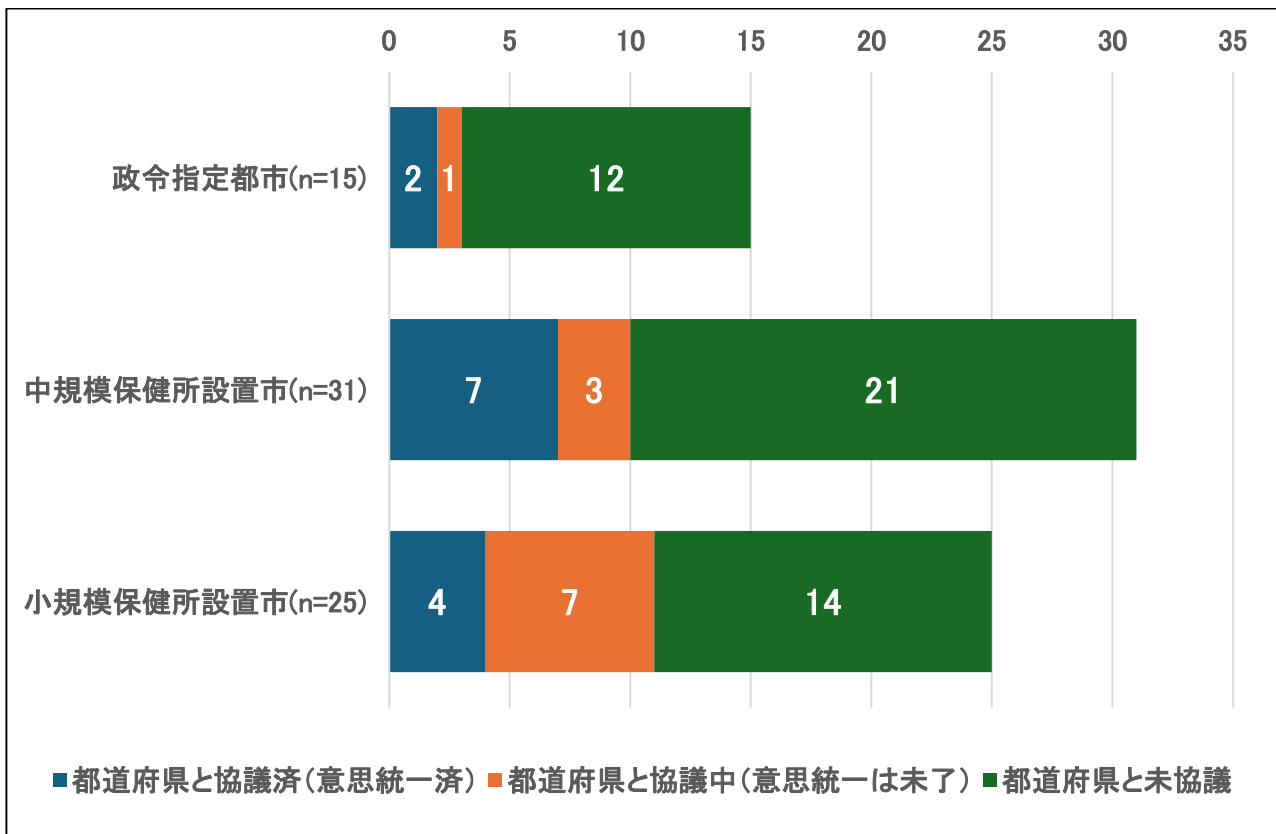
(1) 都道府県と保健所設置市と、報道発表の方針の協議（意思統一）は行われていますか。（択一式）

(1)	都道府県と協議済（意思統一済）	
(2)	都道府県と協議中（意思統一は未了）	
(3)	都道府県と未協議	

表29 報道発表の方針の協議状況

	項目名	全体(n=71)	政令指定都市 (n=15)	中規模保健所設置市(n=31)	小規模保健所設置市(n=25)
①	都道府県と協議済 (意思統一済)	13	2	7	4
②	都道府県と協議中 (意思統一は未了)	11	1	3	7
③	都道府県と未協議	47	12	21	14

図29 報道発表の方針の協議状況



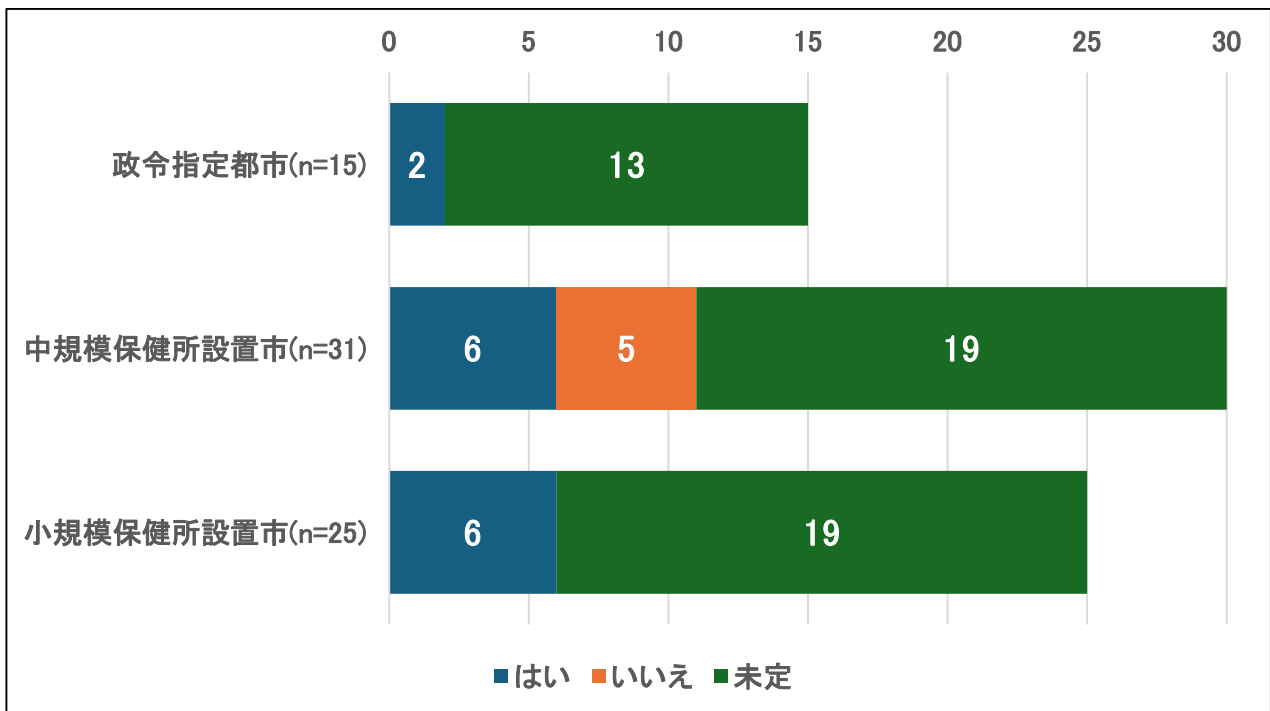
(2) 患者発生状況を全て都道府県庁に提供し、一括して公表（公表手段、方法は都道府県）という方針ですか。（発生初期においては、国は市町村が特定できない形で都道府県単位で公表することを求めています。）

(1)	1. はい	2. いいえ	3. 未定	
-----	-------	--------	-------	--

表 3 0 患者発生状況の都道府県庁での一括公表の状況

	項目名	全体(n=71)	政令指定都市 (n=15)	中規模保健所設置市(n=31)	小規模保健所設置市(n=25)
①	はい	14	2	6	6
②	いいえ	5	0	5	0
③	未定	51	13	19	19

図 3 0 患者発生状況の都道府県庁での一括公表の状況



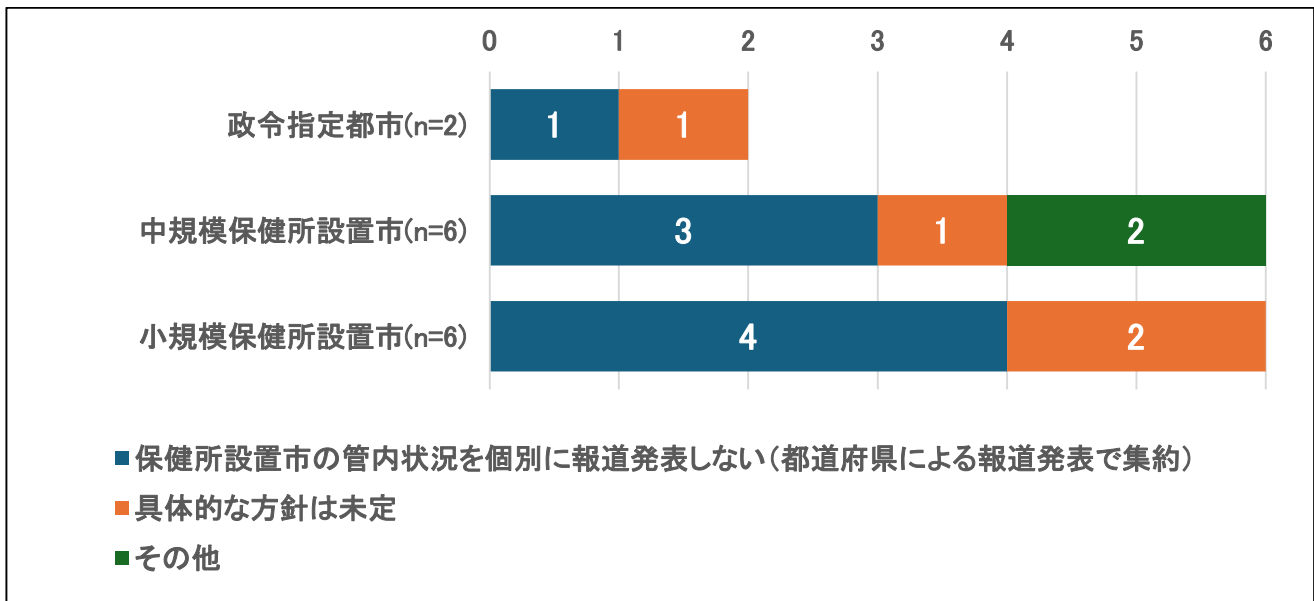
「はい」の場合、以下のいずれの方針ですか。一つ選んでください。  
 該当する選択肢がない場合は、「その他」をチェックし、具体的に記載してください。

(1)	保健所設置市の管内状況を個別に報道発表しない (都道府県による報道発表で集約)	
(2)	具体的な方針は未定	
(3)	その他 ( )	

表 3 1 都道府県での一括公表の状況

	項目名	全体(n=14)	政令指定都市 (n=2)	中規模保健所 設置市(n=6)	小規模保健所 設置市(n=6)
①	保健所設置市の管内状況を個別に報道発表しない(都道府県による報道発表で集約)	8	1	3	4
②	具体的な方針は未定	4	1	1	2
③	その他	2	0	2	0

図 3 1 都道府県での一括公表の状況(n=14)



その他の具体的な記載：

- 都道府県感染症対策連携協議会において今後検討予定。【中規模保健所設置市】

「いいえ」の場合、具体的に記載してください。

- 新型コロナウイルス感染症や麻しんの患者発生時等における公表について、現状本市が実施しています。【中規模保健所設置市】
- 実際に発生した際に、公表手段を県と協議する。【中規模保健所設置市】

### 【分析】

- 共通：いずれも「未協議」「未定」が多数
- 政令指定都市
  - 未協議：80.0%
  - 都道府県一括公表：ほぼ未定
  - 広域調整の難しさが背景
- 中規模保健所設置市
  - 協議済：22.6%（最も進んでいる）
  - 一括公表「はい」19.4%、「いいえ」16.1%
  - 都道府県との役割分担を模索中
- 小規模保健所設置市
  - 協議済：16.0%
  - 一括公表「はい」24.0%
  - 県主導への期待が強い

※基礎自治体が独自に公表することは少ないようなので、今後の都道府県との協議に期待！

### Ⅲ. アンケート結果の考察

#### 1. 都道府県による市町村行動計画の変更の支援

##### 【まとめ】

- 支援主体は本庁感染症部門が中核だが、本庁危機管理部門との分業・連携がまだ揺れている。
- 支援の中核部署は、本庁感染症部門が圧倒的主役となっている。
- 市町村への情報提供は、説明会と行動計画の送付が主流で、かなり手取り足取りの対応をしている。
- 質疑・助言の支援は、本庁感染症部門が研修会や Q&A・チェックリストという支援パッケージを提供している。

##### (1) 支援の中核部署

- 問 (1)「市町村行動計画変更の支援を主にどこが担うか」の結果は、「本庁感染症対策部門：34」「本庁危機管理部門：6」「部署未定：1」「その他：4（共管や役割分担の記載あり）」の順であった。
- ここから見えるのは、平時の「感染症の専門性」が求められるフェーズでは、危機管理部門よりも感染症担当部局が主役に据え直されている。
- ただし「共管」や「改定連絡は危機管理、説明会は共同」など、実務レベルでは危機管理部門と感染症部門の境界が曖昧なまま運用している自治体も多い。
- これは、新型コロナウイルス感染症への対応の際には、危機管理本部、専門家会議、感染症担当課が入り乱れて対応してきたが、その反省から、専門性と統括のバランスをどう取るか、まだ模索中という過渡期らしさが出ている。
- 感染症対策部門を主担当とした割合は、都市部 66.7% (8/12)、非都市部 78.8% (26/33) で、危機管理部門を主担当とした割合は、都市部 16.7% (2/12)、非都市部 12.1% (4/33) であり、一方で都市部は危機管理部門の関与が比較的高く、非都市部では感染症部門への集約傾向が見られた。

##### (2) 市町村への情報提供

- 問 (2)「都道府県行動計画の内容等をどう市町村に提供しているか」の結果は、「市町村向け研修会・説明会：42」「行動計画を市町村に送付：41」「感染症対策連携協議会で情報提供：17」「既存の行動計画協議会で情報提供：7」「方針未定：1」の順であった。
- ほぼすべての都道府県が、説明会や、計画文書の送付というかなり手厚い「レクチャー＋資料提供型」の支援を行っている。
- 「その他」の自由記述を見ると、「有識者会議の開催情報を市町村に逐一提供」「ホームページで公表」「説明会を今後実施予定」等とあり、「市町村を放置しない」、「なるべく同じ情報の土台に立ってもらおう」という姿勢が強かった。
- 都市部では、行動計画送付 100%、説明会 91.7%、感染症対策連携協議会 58.3%の順であり、非都市部では、説明会 93.9%、行動計画送付 87.9%、感染症対策連携協議会 30.3%の順であった。
- このことから、都市部は既存の大規模ネットワーク（医療界・学術界・経済団体）を活用して水平展開、非都市部は実務レクチャー（説明会）と計画文書の送付で丁寧に底上げしてい

る構図がうかがえた。

### (3) 質疑・助言の支援

- 問 (3)「市町村からの質疑・助言をどう支援しているか」の結果は「本庁感染症対策部門で対応：32」「本庁危機管理部門で対応：7」「研修会・説明会で対応：27」「対応方針未定：2」「その他：7」の順であった。
- 「その他」の中身がかなり示唆的で、「行動計画の事前チェック」「保健所での質疑・助言」「Q&A 集の作成・共有」「都道府県行動計画素案のワードデータ提供」「『政府／都道府県／市町村手引き』を比較した表やチェックシートの作成」「進捗管理表を作成し、毎月更新版を市町村へ提供」など、「標準化+可視化+進捗管理」まで含んだ支援パッケージを整えようとしている都道府県が存在した。
- これは実務に即したフォーマット（比較表・チェックリスト・Q&A・進捗表）を配布し、しかも継続的にアップデートという、かなり成熟度の高い支援が一部で行われていることがわかる。
- 一方で、「対応方針未定」も少数ながら残っており、「保健所設置市には本庁、その他市町村は県保健所」など、二重構造も目立つという課題も見える。
- 都市部では、説明会対応 66.7%、感染症対策部門取りまとめ 58.3%、その他 33.3%であり、非都市部では、感染症対策部門取りまとめ 75.8%、説明会対応 57.6%、危機管理部門取りまとめ 12.1%であった。
- このことから、非都市部は人員制約も踏まえ一本化された窓口で効率的に回し、都市部は問い合わせが多様・膨大なため、フォーマット化（Q&A・チェックリスト・進捗表）+説明会の組み合わせで可視化・標準化を進めている実務像がうかがえた。

## 2. 都道府県独自対策

### 【まとめ】

- ・ 実務面ではかなり豊富だが、「市町村計画への反映」はかなり限定的である。
- ・ 独自対策の中身について、実はかなり多層で先進的な内容も多い。
- ・ 市町村行動計画への反映については「基本は紹介にとどめ、多くは強制しない・関与しない」という回答が多かった。

### (1) 独自対策の中身

- 問 (4) で列挙されている独自対策は、「A：関係機関連携（協定・ネットワーク・訓練・広域連携）」「B：情報共有・情報発信・フェイク情報対応・DX」「C：庁内体制整備（感染症センター・危機管理本部・人員配置）」「D：人材育成・専門家派遣体制」「E：民間企業支援・事業継続」「F：住民の不安への対応（コールセンター・指標による外出自粛）」「G：検査体制（ドライブスルー等）」「H：医療体制（都道府県一括調整・プレハブ病床等）」「I：感染状況の指標・独自基準（定点 vs 全数）」「J：ワクチン対応（副反応相談・避難住民への接種）」「K：物資備蓄（検査キット・消毒等）」「L：その他（社会福祉施設の役割など）」に分類された。
- 内容だけ見れば、「〇〇版 FEMA による訓練（図上訓練）」「フェイク情報対応実証チーム」「県版 CDC の設置」「独自指標による注意喚起・全数把握継続」「米軍・自衛隊・海保との

連携」など、かなり先進的な取り組みも含まれている。

- つまり、都道府県自身はかなり高度な危機管理・医療体制構築まで射程に入れている。
- 非都市部と都市部の傾向の傾向を比較すると、非都市部は地理的制約・医療資源不足・高齢化を前提にした基盤整備型の対策が中心であるのに対し、都市部は人口密度の高さ・国際性・大規模医療体制を前提にした高度連携・情報・DX型の対策が中心であるという違いが見られた。

表 3 2 都道府県独自対策における非都市部と都市部の比較

	非都市部	都市部
関係機関の連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 移送能力の不足を補う連携（消防・民間搬送・自衛隊・海保）</li> <li>● 離島・広域分散地域の特性に対応</li> <li>● 地域包括ケアとの連携（自宅療養支援）</li> <li>● 看護協会など地域医療人材との協定</li> </ul> <p>➔ 地理的制約と医療資源の少なさを補うための足りない機能の補完が中心</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 国際空港・米軍基地など国際的リスクへの対応</li> <li>● 大学・研究機関・専門家会議との高度連携</li> <li>● 広域連合・近隣府県との広域対策</li> <li>● FEMA 型訓練など高度な危機管理訓練</li> </ul> <p>➔ 大規模・国際的なリスクを想定した高度連携・専門性強化が中心</p>
情報共有・リスクコミュニケーション	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 外国人住民への情報提供</li> <li>● フェイク情報対応チームの設置</li> <li>● 市町村との覚書による患者情報共有</li> </ul> <p>➔ 人口が少なく誤情報が広まりやすい地域特性を反映</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 衛生研究所のダッシュボード整備</li> <li>● 一元的入院調整センターの設置</li> <li>● 観光客・大学生など多様な人流への情報提供</li> </ul> <p>➔ 多様な人流・大規模人口を前提とした情報の高度化・可視化</p>
庁内体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 感染症対策センター（県版 CDC）の設置</li> <li>● 危機管理対策本部の早期設置</li> <li>● 全庁的な人員動員体制</li> </ul> <p>➔ 人員に限られるため、平時からの組織化・兼務体制の強化が重要</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 国の初動対処要領に基づく迅速立ち上げ</li> <li>● 大規模医療調整本部の設置</li> </ul> <p>➔ 大規模組織を前提にした指揮命令系統の明確化</p>
人材育成	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 高齢者施設の感染対策力向上</li> <li>● 新興感染症医療コーディネーターとの連携</li> <li>● 地域医療人材の育成</li> </ul> <p>➔ 医療資源が少ないため、地域の人材育成が生命線</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 専門家ボード・感染症専門医との連携</li> <li>● 施設内感染サポートチームの活用</li> </ul> <p>➔ 専門家リソースが豊富で、高度専門性の活用が中心</p>
民間企業・経済対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>● グリーン・ゾーン制度（感染対策認証）</li> <li>● 宿泊療養施設の確保</li> </ul> <p>➔ 地域経済の維持と感染対策の両立が中心</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 中小企業の事業継続支援</li> <li>● 営業時間短縮要請の市区町村単位設定</li> </ul> <p>➔ 経済活動が大規模で、事業継続・経済影響の調整が重要</p>

住民の不安 対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>多言語コールセンター</li> <li>DXによる情報提供</li> <li>➔ 高齢化・情報弱者への配慮</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ワクチン相談窓口</li> <li>空港での検査体制</li> <li>➔ 多様な人流への対応</li> </ul>
検査体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>民間検査機関との協定</li> <li>早期検査・早期入院モデル(〇〇方式)</li> <li>JIHS（国立健康危機管理研究機構）と連携した検査体制立ち上げ</li> <li>➔ 検査能力の確保</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ドライブスルー検査</li> <li>高齢者施設の集中的検査</li> <li>➔ 検査の効率化・大量処理</li> </ul>
医療体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>県一括の入院調整</li> <li>歯科医療との連携</li> <li>医療従事者の偏見対策</li> <li>➔ 医療資源の不足補完</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>プレハブ病床・臨時医療施設</li> <li>後方支援病院との連携</li> <li>➔ 医療キャパシティの拡張</li> </ul>
感染状況の 把握	<ul style="list-style-type: none"> <li>わかりやすい独自指標</li> <li>注意喚起基準の明確化</li> <li>➔ 住民への分かりやすさ重視</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>全数把握の継続</li> <li>独自指標の設定</li> <li>➔ データ量が多い前提</li> </ul>
物資・ワク チン	<ul style="list-style-type: none"> <li>消毒液などの追加備蓄</li> <li>国への要請を前提とした体制</li> <li>➔ 備蓄強化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>抗原検査キットの提供</li> <li>副反応相談窓口</li> <li>➔ 住民サービスの充実</li> </ul>

## (2) 市町村行動計画への反映

- 問(5)「都道府県独自対策のうち市町村に関するものを、どう市町村計画に反映させようとしているか」の結果は「行動計画の送付：26」「研修会・説明会：23」「既存協議会等：少数」「その他：16」であった。
- 「その他」の自由記述が非常に象徴的で、「独自の位置づけは特になし」「市町村に関するものではないので反映対象外」「市町村に関するものはない」「市町村行動計画への反映を強いるものではない」「主体が市町村ではないので積極的な反映は考えていない」「県の独自施策について一般市町村に対応を求めているものはない」という記載が多く出てきた。
- 一方で、「内閣感染症危機管理統括庁の手引きに県の内容を追記して市町村に配布」「市町村行動計画チェックリストを作成し、その中で必須項目として提示」という自治体もあり、強制力は持たせていないが、「実質的な標準化」へ誘導しようとしている動きも見られた。
- ここでは、都道府県独自の高度な対策と、一般市町村の負担・能力・権限との間のギャップに対して、「あえて押し込まない（＝地方自治尊重とも言えるし、責任の押し付け回避とも読める）」、「実行実効性の担保（＝無理な計画を作らせても機能しないという判断）」という慎重姿勢が強く出ている。
- 都市部では、行動計画送付 75.0%、説明会 50.0%、その他 41.7%の順であり、非都市部では、行動計画送付 51.5%、説明会 51.5%、その他 33.3%の順であった。
- このことから、都市部はドキュメントの一斉配布で漏れなく周知し、非都市部は説明会と同時に疑問点を現場で吸収する運用であり、いずれも強制せず標準化を促すスタンスが共通であることがうかがえた。

## 3. 情報提供・患者情報・公表方針

## 【まとめ】

- ・ 最もセンシティブな領域ほど「未定」が支配的だった。
- ・ 一般市町村への患者情報提供については、ほとんど方針未定のままだった。
- ・ 患者発生時の個別事例情報の公表について、国の新方針に依存する形で、自治体独自の明確な方針は少ない。

### (1) 一般市町村への患者情報提供

- 問（6）「保健所非設置市町村への患者情報をどうするか」の結果は「対応方針未定：31」「自宅療養者の情報提供：8」「宿泊療養者情報：4」「入院中患者情報：2」「その他：5」であった。
- 「その他」の中身は、「市町村が健康観察や生活支援を行う場合に必要な範囲で提供」「災害時の避難支援のために必要な範囲で提供」「感染症のまん延防止と個人情報保護を勘案し、その都度検討」など、「ケースバイケース」という内容が多かった。
- ここには、新型コロナウイルス感染症に対応していた時期における個人情報・プライバシー・差別・誹謗中傷の問題、同時に、自宅療養者支援・避難支援に必要な情報共有の必要性という、本質的に相反しうる価値の葛藤がそのまま露呈している。
- 国通知（IV）の中でも、「個人が特定されないように」「公衆衛生上必要な情報に限る」「人権・差別への配慮」が強調されており、都道府県もそれを受けて「原則論は理解しているが、具体的な運用ルールまではまだ定め切れていない」という状態に見える。
- 対応方針未定の割合は、都市部 75.0%、非都市部 66.7%であり、自宅療養者情報の提供は、都市部 8.3%、非都市部 21.2%であった。また、宿泊療養者情報の提供では、都市部 0%、非都市部 12.1%であり、一方入院患者情報の提供では都市部 0%、非都市部 6.1%という結果となった。
- このことから、非都市部は市町村の生活支援・避難支援の現場ニーズが相対的に高く、必要な範囲での情報提供に踏み出す傾向がある一方で、都市部は人口規模・誹謗中傷リスク・情報拡散速度が大きく、プライバシー配慮を優先し「未定（ケースバイケース）」を維持する構図がうかがえた。

### (2) 患者発生時の個別事例情報の公表

- 問（7）「流行初期に何を公表する方針か」の結果は「対応方針未定：27」「感染推定地域（都道府県まで）：9」「感染源と思われる接触者の有無：8」「行動歴に関して対策が必要な場合の呼びかけ：8」「利用公共交通機関：7」「不特定多数と接する場所：7」「患者属性（学校・勤務先など）：0」であった。
- 「その他」を見ると、「2025年（令和7年）7月2日付事務連絡に基づいて対応する」「国が示す考え方に則る」「その都度、国のリスク評価・指針に従う」という回答が多く、「自治体独自の公表ポリシーを明確に打ち出す」というより、国の技術的助言に寄り添う形になっている。
- これは、全国的に一貫したメッセージを出すために合理的とも言えるが、ローカルの実情（人口規模・誹謗中傷リスク・医療体制）に応じた独自判断をあまり表に出せていないとも言える。
- この背景には、特に非都市部において、属性の公表が即座に個人の特定や誹謗中傷につながるという強い現場の危機感があり、国の方針を準拠枠組み（フレームワーク）とすることで

独自判断のリスクを抑えたいという心理的側面もうかがえる。

- 対応方針未定が都市部 58.3%、非都市部 60.6%でほぼ同程度で、感染推定地域（都道府県まで）は都市部 16.7%、非都市部 21.2%で、接触の有無は都市部 8.3%、非都市部 21.2%で、行動歴に関する呼びかけは都市部 8.3%、非都市部 21.2%で、公共交通機関・不特定多数の場は両群ほぼ同水準（都市部 16.7%、非都市部 15.2%）であった。その他（多くが令和7年7月2日厚労省事務連絡に基づく運用記載）は都市部 41.7%、非都市部 27.3%であった。
- このことから、非都市部は個人特定に配慮しつつも、接触者探索に資する実務情報の公表に前向きである一方、都市部は国の技術的助言に沿った慎重運用を明示する回答が目立ち、広域メッセージの一貫性を優先していることがうかがえた。

#### 4. 保健所設置市の特徴的な取り組み

##### 【まとめ】

- ・ サーベイランス・医療・検査・住民接種について、特徴的な取り組みはぼちぼちあるが、多くの自治体は「コロナの経験をコラム的に残す」段階にとどまっている。

##### (1) サーベイランス

- 問1(1) サーベイランスに関する特徴的取り組みの結果は「あり：4」で、「リアルタイムサーベイランス」「下水サーベイランス」「社会福祉施設からの発生報告の活用」「届出・入院動向＋学校欠席者情報システム等、複数情報から流行状況把握」であり、「なし：67」という結果だった。
- さらに「あり」の自治体で取りまとめ部署を見ると、「保健所感染症部門：2」「その他（地方衛生研究所など）：2」という結果だった。
- つまり、高度なサーベイランスを本格的に組み込もうとしている自治体は、まだ極めて少数で、その少数は、保健所感染症部門＋衛生研究所といった専門部隊が担うという構図であった。
- 「DX」「リアルタイム」「下水」というキーワードはあるものの、まだ先進事例レベルにとどまっている。
- 「特徴的取組あり」の割合は、政令指定都市：13.3%（2/15）、中規模：0.0%（0/31）、小規模：8.0%（2/25）であり、「あり」と回答した自治体のうち、取りまとめ部署は、保健所感染症部門の主導が基本で、政令指定都市は地方衛生研究所との連携の記載があった。関係機関連携は、政令指定都市で医師会、小規模で教育委員会／福祉施設／医療機関連携の具体例が示されていた。
- このことから、高度サーベイランスは専門性・投資を要し、まだ「先進事例段階」であり、中規模はまず医療・検査・接種運営の整備を優先していることがうかがえた。

##### (2) 医療

- 問1(2) 医療に関する特徴的取り組みの結果は「あり：9」「なし：62」だった。
- 「あり」の記述には、「感染症対策連携協議会の設置」「コロナ時の取組（薬局への報償金など）をコラムで整理」「県との役割分担をあらかじめ整理した相談センター」「指定医療機関との連携強化」「宿泊療養の位置付け、後方支援病院への転院調整」「離島の重症患者搬送」など、かなり実務的で具体的な工夫が書かれている。

- 取りまとめ部署は、「保健所感染症部門：7」「保健所総務：2」「本庁感染症担当部署：1」と、やはり保健所感染症部門が中核であった。
- ただし、「特徴的な取り組み」と言っても、実際には新型コロナウイルス感染症への対応時期にやったことを整理して計画に書き込むレベルの自治体も多く、抜本的な仕組みというよりは経験の記録化・形式知化の段階であると思われた。
- ここには、もう一度「ゼロから設計」する余裕はなく、前回の経験をどれだけ効率よく活かせるかにフォーカスしている現実が見える。
- 「特徴的取組あり」の割合は、政令指定都市：6.7% (1/15)、中規模：22.6% (7/31)、小規模：4.0% (1/25) であり、中規模が最も前向きで、政令指定都市・小規模は限定的であった。
- このことから、小規模ほど都道府県に依存せず、政令指定都市ほど組織が肥大化していないため、柔軟な設計がしやすい中規模は医療調整の骨格作りが進展している。しかし政令指定都市は既成資源の役割分担の明文化と情報ハブの一本化が課題であり、小規模は県準拠で最小限の要素に集中していることがうかがえた。

### (3) 検査

- 問1(3) 検査に関する特徴的取り組みの結果は「あり：3」「県との検査措置協定+訓練・体制構築」「離島からの検体搬送」「なし：66」だった。
- 取りまとめは、「本庁感染症担当部署：1」「保健所感染症部門：2」であった。
- 連携先としては、「民間検査機関：1」であり、自由記述では「県・救急艇を運用する民間会社など」とされていた。
- 検査体制については、新型コロナウイルス感染症対応で一気に立ち上げた経験があるため、それを前提にした県との協定や搬送体制の整理という段階にある。
- 検査に関して、新たな大規模な仕組みをこのタイミングでゼロから構築しようとしている自治体はほぼなかった。
- 「特徴的取組あり」の割合は、政令指定都市：6.7% (1/15)、中規模：6.5% (2/31)、小規模：0% (0/25) であった。このことから、検査はコロナ期の枠組みの維持・協定化が中心で、新規構築は限定的であることがうかがえた。

## 5. 住民接種

### 【まとめ】

- ・ 方式はハイブリッド志向だが、実は「未定」が大多数であり、課題の整理だけが進んでいる。
- ・ ワクチン確保・集団接種・個別接種のいずれにおいても、「検討中」「未検討」「コロナ時を参考」という回答が多かった。
- ・ 2020～2023年の新型コロナウイルス感染症対策の課題について、一番整理されているのは大変だったポイントのリストであった。

### (1) 接種方式

- 問2「医学的ハイリスク・小児・成人・高齢者」の接種方式の結果は、全体 (n=71) で見ると、ハイブリッド（個別+集団）を選択している自治体は一定数いるが、最も多いのは「未定」だった。
- 例えば、医学的ハイリスク者に対する接種は「個別：7」「集団：2」「ハイブリッド：16」「未

定：46」で、小児も同様に未定が多数あり、成人・若年者、高齢者はハイブリッドの数がやや増えるが、やはり未定40程度であった。

- 中身としては、コロナワクチンの経験から、高齢者・基礎疾患を有する者には「個別」、大量接種が必要な層には「集団+個別併用」を志向している自治体が多いと推察されるが、次のパンデミックの具体的前提（ワクチン特性・接種スピード・供給量）が不明なため、最終的な方式までは確定できていないと考えている自治体が多かった。

## (2) ワクチン確保・集団接種・個別接種

- 問3（ワクチン確保・集団接種・個別接種）の結果は、ワクチンの確保では、「卸問屋との協定：4」「保管場所確保：11」「配送手段：13」「その他：20」という結果で、「未検討」「コロナを参考」「行動計画作成中」「現時点で検討なし」などが多数であった。
- 集団接種の検討項目では、「人員確保：23」「会場確保：22」「広報：18」「予約方法：14」「緊急時対応：10」「その他：16」で、ここでも未検討・行動計画作成中などが並んだ。
- 個別接種でも、「医師会との委託契約：19」「広報：16」「予約方法：10」「その他：17」（同じく未検討・行動計画作成中など）であった。
- ここで共通しているのは、「何を検討すべきか」はもう明確（会場、人員、予約、広報、配送等）だが、実務レベルの設計（契約・フロー・システム仕様・予算）までは踏み込まず、「コロナ対応を参考に」「行動計画が固まってから具体化する」という姿勢が圧倒的であった。
- つまり、次のパンデミックに向けた設計というよりは、前回の教訓を棚卸ししておく段階にとどまっている自治体が多いと考えられた。
- 政令指定都市では、日時・会場指定方式（予約不要枠）の採用経験など、運用工夫の知見が示されていた。中規模では、ワクチン管理センター、臨時接種室立ち上げなど、運営の具体を挙げる回答が見られた。小規模では、現時点で未検討が多く、県準拠で今後検討することを記載していた。
- このことから、オペレーションの標準化テンプレート（会場・人員・予約・余剰バイアル再配分など）を、県モデルで先に配布しておく価値が高いことがうかがえた。

## (3) 令和2（2020）年～令和5（2023）年の新型コロナウイルス感染症対策の課題

- 問3（4）の自由記述について、主なカテゴリとして「A 接種体制：会場・人員・組織立ち上げ・予約殺到・短期間準備・マニュアル作成 等」「B コールセンター・問い合わせ：対応能力不足・電話パンク・高齢者の予約支援」「C 情報発信：予約方法の分かりづらさ・ワクチン不足情報の扱い・接種促進の周知」「D ワクチン運搬・管理：廃棄問題・特殊な保管条件・供給量と需要のミスマッチ」「E 健康被害・誤接種：救済制度の増加・誤接種対応・接種反対派対応」「F 手続き：接種券の発送方法・高齢者への予約支援・年齢分割発送の工夫」「G デジタル化：予防接種の情報システム導入」「H その他：まだ具体検討していない」に分けられた。
- ここは一言でいうと、現場が「何が大変だったか」はかなりクリアに言語化できているが、それに対する解決策のうち、既に制度・組織として組み込まれたものと、これから設計が必要なまま放置されているものの線引きが、まだ曖昧なままの自治体も多いと考えられた。
- 政令指定都市、中規模保健所設置市、小規模保健所設置市の傾向の違いは、政令指定都市では大量処理・複雑調整・多様な住民対応が課題とされ、中規模保健所設置市では医療資源が

限られ、保健所のキャパシティがすぐに限界に達することが課題とされ、小規模保健所設置市では医療資源・人員・情報発信の全てが不足し、県支援が不可欠だったとされている。

表 3 3 住民接種にかかる新型コロナウイルス感染症対策の課題（政令指定都市、中規模保健所設置市および小規模保健所設置市の比較）

	政令指定都市	中規模保健所設置市	小規模保健所設置市
自由記載の傾向	<ul style="list-style-type: none"> <li>接種対象者数が膨大で、事務量が桁違い</li> <li>医療機関が多く、個別接種の調整が複雑</li> <li>大規模集団接種会場の運営負荷</li> <li>住民の多様性への対応</li> <li>コールセンターの逼迫</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関数が限られ、個別接種のキャパシティが不足</li> <li>保健所の人員が少なく、接種事務と感染対応の両立が困難</li> <li>コールセンターの設置が難しく、職員対応が逼迫</li> <li>会場確保が難しい</li> <li>接種券発送・予約管理の事務負担が重い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関が少なく、個別接種が成立しにくい</li> <li>職員数が少なく、接種事務が回らない</li> <li>高齢化率が高く、住民支援が重い</li> <li>情報発信の手段が限られる</li> <li>集団接種会場の確保が困難</li> </ul>
キーワード	大量処理、複雑調整、多様性、大規模会場、情報統合の困難	医療機関不足、人員不足、集団接種依存、事務負荷、中規模ゆえの限界	医療資源不足、人員不足、高齢化、県依存、情報発信の弱さ

## 6. 報道発表と都道府県との関係

### 【まとめ】

- 情報公開の主役をどこに置くか、まだ揺れている。
- 都道府県との協議状況は、半数以上が「未協議」であった。

#### (1) 都道府県との協議状況

- 問 4 (1) 患者発生時における情報の公表の結果は「都道府県と協議済：13」「協議中：11」「未協議：47」であった。
- 都道府県側では、国通知（個別事例情報の公表の考え方）がすでに出ていて、「都道府県内で一括公表することも可」とされている一方で、保健所設置市側は、まだ「自分たちがどこまで表に出るか」を都道府県と詰め切れていない自治体が多数であった。
- これは、法制度上は「感染症法 16 条に基づく公表は都道府県等（保健所設置市を含む）」だが、実務上は「都道府県が一括公表」という形に移行する可能性があるという、権限分配の微妙な調整局面でもあったと考えられた。

#### (2) 都道府県の一括公表をどう考えているか

- 問 4 (2) 都道府県の一括公表にかかるアンケートの回答の結果は「はい（都道府県一括公表）：14」「いいえ（市も独自に公表）：5」「未定：51」であった。
- さらに「はい」と答えた自治体の内訳を見ると、「保健所設置市の管内状況を個別に報道発表しない：8」「具体的な方針未定：4」「その他：2（今後協議会で検討予定など）」であった。
- 一方、「いいえ」の自治体は、「今もコロナや麻しん等の公表は市が実施している」「発生時に県と協議する」と答えており、自治体として「自分の地域の状況を自分の言葉で発信したい」意識はあるが、「完全に自治体独自でやるとも言い切れない曖昧さ」が同居している。

- これも、「国：全国的なメッセージ／都道府県：広域的な発表／市：ローカルリスクコミュニケーションときめ細かい情報提供」という理想的な役割分担が、まだ実務レベルでは整理できていないことの表れではないかと考えられた。

### (3) 類型別の特徴

- 都道府県との協議状況は、政令は協議済 13.3％／協議中 6.7％／未協議 80.0％、中規模は協議済 22.6％／協議中 9.7％／未協議 67.7％、小規模は協議済 16.0％／協議中 28.0％／未協議 56.0％であった。
- 県一括公表の方針について、政令は、「はい」13.3％／「いいえ」0.0％／「未定」86.7％、中規模は「はい」19.4％／「いいえ」16.1％／「未定」61.3％、小規模は「はい」24.0％／「いいえ」0.0％／「未定」76.0％であった。
- このことから、政令指定都市は「未協議／未定」比率が最も高く、広域一貫性と自治体発信のバランス調整が未了であり、中規模は賛否が割れ、ローカル発信の余地を確保したい意図がにじんでいる。小規模は県一括公表に前向きだが未定が多数だった。

#### 規模別に見る公表方針の傾向

区分	協議状況（未協議率）	県一括公表（はい）	県一括公表（いいえ）
政令指定都市	80.0%	13.3%	0.0%
中規模保健所設置市	67.7%	19.4%	16.1%
小規模保健所設置市	56.0%	24.0%	0.0%

## 7. 総括的考察（全体考察）

### 【まとめ】

- 形式的には前進しているが、「本当に決めたいこと」はまだ決めきれていない。
- 「計画」や「手引き」「協議会」といった枠組みはかなり整ってきたが、住民接種の具体的な設計、患者情報の提供ルール、患者発生時の公表の実務方針といった「本当にトラブルになりやすいポイント」は、まだかなりの割合が「未定」のまま温存されている。
- 各自治体においては、パンデミック（令和2（2020）年～令和5（2023）年）の痛みを相当経験したはずなのに、政治的・倫理的に摩擦が大きい論点ほど、国の通知（指示）待ちや、ローカルな判断を先送りしている。
- 現時点では、具体的な対応については「未定」「今後検討」の回答が多く、実際にはパンデミック勃発時には「走りながら考える、考えながら道を開く。」ことになるのかもしれない。しかし、平時からある程度のハード整備（設備、備品を含めた）、協定等の締結、DX化、等を進めておくべきではないかと思われる。
- パンデミック対応のマンパワーについては、必ずしも自治体の医療・保健部局のみで完結できるわけではないので、自治体内での人員体制、自治体相互の人的協力は、総務部局を巻き込んで平時から話し合いを行っておくべきである。
- また、計画や検討事項がその場限りにならないよう、また担当者が変わっても継続性が維持されるよう、毎年検証を行い、担当者の共通理解を図ると共に、国の通知等に準拠したこまめな計画の具体化が望まれる。
- 規模の大小にかかわらず、住民接種は基礎自治体が担うので、平時の「定期接種」のスキームに有事の「特例臨時接種」を汲みこんで備えておくことが望まれる。
- 情報公表やサーベイランスの分析については、都道府県の保健医療部局と保健所設置市の連携の下、双方の役割を明確にして、可能であれば計画に明記することも大切である。

- 本調査は、都道府県および保健所設置市における市町村行動計画の策定・推進状況、ならびに情報提供・患者情報の取扱い・住民接種体制等に関する現状と課題を把握することを目的として実施したものである。
- 調査事業2の報告は大きく分けて、以下の二層構造になっている。

I：都道府県調査（市町村行動計画をどう支援するか・情報提供・患者情報の扱いなど）

II：保健所設置市調査（サーベイランス・医療・検査・住民接種・情報公表など）

- 調査結果を総合的に分析したところ、以下の構造的特徴及び今後の検討課題が明らかとなった。

#### (1) 計画体系の整備は進展している一方、実務運用に関する重要論点は依然として未確定

- 国の政府行動計画および市町村行動計画作成の手引きの改定を受け、都道府県・市町村ともに計画体系や協議会体制、通知・手引き等の「制度的枠組み」は概ね整備が進んでいる。
- しかしながら、以下のような実務上の判断が不可避で、かつ住民対応や現場運用に直結する領域では、「未定」「検討中」が多数を占めている。
  - ◇ 患者情報の市町村への提供範囲・手続
  - ◇ 個別事例情報の公表方針（公表項目・主体・判断基準）
  - ◇ 住民接種の方式（個別・集団・ハイブリッド）
  - ◇ ワクチン確保・配送・会場運営・予約方法等の具体設計

- これらは、令和2（2020）年～令和5（2023）年のパンデミックにおいて最も混乱が生じた領域であり、次の感染症危機においても同様の課題が再発する可能性が高い。
- すなわち、計画（Plan）と現場運用（Do）の間に依然として大きなギャップが存在することが確認された。

(2) 都道府県における支援体制は感染症部門が中核だが、危機管理部門との役割分担はなお過渡期

- 市町村行動計画の支援主体については、都道府県の多くが「本庁感染症対策部門」を主担当として位置付けている。一方で、「本庁危機管理部門」との共管や、説明会は共同実施、問い合わせは感染症部門が担当するなど、実務レベルでは両部門の境界が曖昧なまま運用されている自治体が多い。
- これは、コロナ対応において「危機管理本部」「専門家会議」「感染症担当課」が複層的に存在し、指揮命令系統が複雑化した反省を踏まえつつも、平時の専門性と有事の統率力のバランスをどのように制度化するかが未確立であることを示している。

(3) 市町村支援は“情報提供型”が中心で、標準化・実務支援の深度にはばらつき

- 都道府県による市町村支援は、説明会の開催、行動計画の送付、有識者会議情報の共有など、情報提供を中心とした手厚い支援が広く実施されている。
- 一方で、以下のような実務に踏み込んだ支援（標準化・可視化・進捗管理）を行う自治体は限定的である。
  - ◇ 行動計画案の事前チェック
  - ◇ 政府計画・都道府県計画・手引きの比較表の作成
  - ◇ チェックリスト・QA集の作成
  - ◇ 進捗管理表の定期更新・共有
- これらを実施している自治体は、市町村の能力差を補完し、計画の実効性を高める高度な支援モデルを構築していると評価できるが、全国的にはまだ普及していない。

(4) 都道府県独自対策は高度化しているが、市町村の負担能力や権限とのギャップを踏まえ、反映を強制しない方針が多数

- 都道府県が行動計画に位置付けた独自対策は、関係機関連携、DX、県版CDC、フェイク情報対策、広域連携、宿泊療養体制、検査体制、医療調整など、多岐にわたり高度化している。
- しかし、市町村計画への反映については、以下のような慎重姿勢が多数を占める。
  - ◇ 「市町村に関するものではないため反映対象外」
  - ◇ 「反映を強いるものではない」
  - ◇ 「主体が市町村ではないため積極的な反映は考えていない」
- これは、市町村の負担能力や権限とのギャップを踏まえ、都道府県が押し込まない方針を採用していることを示す。他方で、標準化を進めるためにチェックリスト等で誘導する自治体も存在し、対応は二極化している。

(5) 患者情報提供・個別事例公表は令和2（2020）年～令和5（2023）年の対応で混乱が生じた領域であり、未定のままでは再発のリスクが高い

- 患者情報の市町村への提供、公表項目の判断基準、公表主体の整理など、個人情報・プライバシー・差別リスクが絡む領域では、方針未定が圧倒的に多い。
  - ◇ 患者情報提供：7割が「未定」
  - ◇ 個別事例公表：過半数が「未定」
  - ◇ 都道府県一括公表：賛否が割れ、半数以上が「未定」
- コロナ禍における個人特定・誹謗中傷の経験から、自治体は慎重姿勢を強めており、国通知に準拠する傾向が見られる。

(6) 保健所設置市の取組は、人員、予算の制約により、既存の枠組みの維持と経験の形式知化を優先している

- 保健所設置市の調査では、以下の傾向が明確である。
  - ◇ サーベイランス：高度な取組はごく少数（下水・リアルタイム等）
  - ◇ 医療：コロナ期の経験を整理して計画に反映する段階
  - ◇ 検査：県との協定・搬送体制の整理にとどまり、新規構築は限定的
- すなわち、新たな仕組みの構築よりも、コロナの経験を形式知化する段階にある自治体が大多数である。

(7) 住民接種体制はハイブリッド方式が望ましいと認識されているが、ワクチン供給条件が不明なため確定できないケースが多数

- 接種方式（個別・集団・ハイブリッド）については、ハイブリッドを選択する自治体が一定数存在するものの、最も多い回答は「未定」である。
- ワクチン確保・会場・人員・予約方法などの具体設計についても、「未検討」、「コロナ時を参考」、「行動計画作成後に検討」とする回答が多く、実務設計はこれからの段階である。
- 一方、2020～2023年の課題（予約のパンク、会場確保、誤接種、廃棄等）は詳細に整理されており、課題の言語化は進んでいるが、制度化・仕組み化は途上である。

(8) 情報公開の主体（都道府県か保健所設置市か）は感染症法第16条では都道府県等に公表義務があるが、実務上の分担は未調整が多数

- 都道府県と保健所設置市の間で、個別事例情報の公表主体をどうするかについては、半数以上が「未協議」である。
  - ◇ 都道府県一括公表を支持：14自治体
  - ◇ 市独自公表を維持：5自治体
  - ◇ 未定：51自治体
- これは、法制度上の権限（感染症法16条）と、実務上の役割分担（広域かローカルか）の調整が途上の段階にあることを示していると思われる。

(9) 3 類型（政令指定都市、中規模保健所設置市、小規模保健所設置市）別の強み・弱み・実務課題

表 3 4 政令指定都市、中規模保健所設置市、小規模保健所設置市の強み・弱み・実務課題

	強み	弱み	実務課題
政令指定都市	資源の厚み、先進的施策(リアルタイム／下水等)、多様な協議体	調整複雑性、住民多様性対応、情報の全国的整合(県・国準拠)優先でローカル迅速性が抑制されがち	1. 県一括公表との役割分担を明確化(誰が何を、いつ、どの深さで)。 2. 予約殺到時の運用切り替え(日時指定方式)などの標準手順化。 3. 誤接種・余剰バイアル再配分の現場手順の文書化。
中規模保健所設置市	医療調整への先行投資(協議会、相談センター、宿泊療養・後方支援調整)	人員・会場・システム面で容量上限に近づきやすい。	1. 接種ハイブリッド運営の標準化(会場・人員・予約設計)。 2. 離島・搬送・検体輸送の協定+訓練を定期化。 3. 医療機関への財政措置の要請フレーム整備。
小規模保健所設置市	意思決定の迅速性、住民に近い現場感。	人員／医療資源不足、準備未着手領域が多い、県依存度が高い。	1. 県標準手順への迅速な追記ローカライズ(公表・情報提供・接種運営)。 2. 自宅療養支援・避難時情報共有の最小項目セットの運用。 3. 予約支援窓口／コールセンター規模設計(高齢者対応)。

(10) 次の感染症危機に備えるための重点課題

- 以上の分析から、以下の重点課題が抽出された。

- (1)未定領域の可視化と優先順位付け
- 患者情報提供の範囲・手続き、個別事例公表の判断基準・主体、住民接種方式と実務設計の領域は、次の有事に直撃するため、早期の合意形成が必要である。
- (2)新型コロナの教訓の制度化・仕組み化
- 住民接種に係る予約支援体制、コールセンター、会場確保・人員確保の仕組み、誤接種防止・廃棄防止の仕組み、高齢者の予約支援について、行動計画と運用手順書として明文化することが求められる。
- (3)都道府県と市町村の役割分担のモデル化
- 情報公開の主体について、都道府県主導型、市主体型、ハイブリッド型といった、自治体規模・地理条件に応じたモデルパターンを整理する必要がある。
- (4)情報公開・個人情報保護のケース別方針の明確化
- 流行初期／増加期、都市部／人口の少ない町村、クラスター発生施設の類型別に、具体的な判断基準を自治体版として整理することが不可欠である。

## IV. 関係通知

### ○「市町村行動計画作成の手引き」の更新について

事 務 連 絡

令和 6 年 12 月 26 日

各都道府県 感染症危機管理担当課御中

内閣官房内閣感染症危機管理統括庁

#### 「市町村行動計画作成の手引き」の更新について

内閣感染症危機管理統括庁においては、このたび、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。以下「特措法」という。）第 8 条に基づく市町村行動計画の作成のための参考資料である「市町村行動計画作成の手引き」（以下「手引き」という。）を更新しました（別紙）。新たな手引きには、新型インフルエンザ等対策政府行動計画（令和 6 年 7 月 2 日閣議決定。以下「政府行動計画」という。）及び新型インフルエンザ等対策政府行動計画ガイドライン（令和 6 年 8 月 30 日内閣感染症危機管理監決裁。以下「ガイドライン」という。）の内容を反映させるとともに、新型インフルエンザ等対策における役割の違いを踏まえ、保健所設置市・特別区向けとそれ以外の市町村向けの 2 種類を作成しております。

各都道府県におかれましては、その趣旨を十分御理解の上、貴都道府県内の市区町村に対して市町村行動計画に係る支援を行う際に適宜ご活用いただくとともに、市町村への周知をお願いいたします。

なお、市町村行動計画の変更の際には、以下の点にご留意ください。

#### 1 都道府県による市町村行動計画変更の支援について

- 特措法上、市町村行動計画は都道府県行動計画に基づき作成することとされていることから、市区町村に対し、都道府県行動計画の内容など、都道府県の感染症危機管理の取組に係る十分な情報提供を行うとともに、質疑対応や助言等の支援をお願いします。
- 手引きは政府行動計画及びガイドラインから市区町村に関わる項目を抜粋して作成していますが、都道府県においては、必要に応じ、都道府県独自で行動計画に位置付けた対策のうち市区町村に関するものについて、手引きへの追記等の対応をお願いします。

#### 2 市町村行動計画の変更完了の時期について

- 感染症有事への備えをいち早く整えるため、概ね令和 8 年 7 月までに変更を完了していただくよう

お願いいたします。

- 今後都道府県宛てに、各都道府県内の市町村による市町村行動計画の変更のスケジュール及び進捗状況に係る照会を定期的に行う予定であり、詳細については、追って御連絡いたします。

(別紙) 市町村行動計画作成の手引き

(連絡先)

内閣官房内閣感染症危機管理統括庁

調整グループ(自治体調整) 古澤・逸見・津村

直通 03(6257)3086

e-mail g.sinngatainnfuru.taisaku001@cas.go.jp

【参考：新型インフルエンザ等対策特別措置法】

(市町村行動計画)

第8条 市町村長は、都道府県行動計画に基づき、当該市町村の区域に係る新型インフルエンザ等対策の実施に関する計画(以下「市町村行動計画」という。)を作成するものとする。

(中略)

- 4 市町村長は、市町村行動計画を作成したときは、都道府県知事に報告しなければならない。
- 5 都道府県知事は、前項の規定により報告を受けた市町村行動計画について、必要があると認めるときは、当該市町村長に対し、必要な助言又は勧告をすることができる。
- 6 市町村長は、市町村行動計画を作成したときは、速やかに、これを議会に報告するとともに、公表しなければならない。

(略)

○新型インフルエンザ等感染症等の患者発生時における個別事例情報の公表の考え方について

事務連絡

令和7年7月2日

各 { 都道府県  
保健所設置市  
特別区 } 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策課

新型インフルエンザ等感染症等の患者発生時における個別事例情報の公表の考え方について

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（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）第16条の規定に基づく公表に関しては、「一類感染症が国内で発生した場合における情報の公表に係る基本方針」（令和2年2月27日付け厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡。以下「一類基本方針」という。）等によりその考え方をお示し、対応を依頼してきたところですが、今般、新型インフルエンザ等対策政府行動計画（令和6年7月2日閣議決定。以下「政府行動計画」という。）の記載も踏まえ、下記のとおり新型インフルエンザ等感染症等（感染症法第6条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症及び同条第9項に規定する新感染症をいう。以下同じ。）の患者発生時における個別事例情報の公表の考え方についてお示しすることとします。

新型インフルエンザ等感染症等の発生・まん延時においては、国立健康危機管理研究機構（以下「JIHS」という。）において実施するリスク評価に基づき、厚生労働省及びJIHSから、当該感染症の性状（感染力や感染経路等をいう。以下同じ。）、感染リスク等についての情報、全国の患者数等のサーベイランス情報の提供を行うとともに、都道府県、保健所設置市及び特別区（以下「都道府県等」という。）から、各地域の患者数等のサーベイランス情報を提供いただくことにより、国民の皆様には当該感染症の全体像や感染防止対策、発生の状況等についての正確な情報提供に努めていくこととしています。

これらの情報提供に加えて、個別事例情報の公表により周知する必要がある内容について、下記のとおりお示ししますので、これを踏まえた事例公表を行っていただくようお願いします。

なお、本事務連絡により、一類基本方針の内容について変更するものではないこと、本事務連絡は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項の規定に基づく技術的助言であることを申し添えます。

新型インフルエンザ等対策政府行動計画（令和6年7月2日閣議決定）における記載

第4章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

## 第1節 準備期

### (2) 所要の対応

#### 1-2-1. 迅速かつ一体的な情報提供・共有の体制整備

- ④ 国は、個人情報やプライバシー保護に留意しつつ、感染症対策に必要な情報提供・共有を行うため、感染症の発生状況等に関する公表基準等に関し、地方公共団体における具体的な対応の目安となりやすいよう、感染症の特徴等に応じて必要な見直しを行いつつ、関係法令等の解釈や運用の一層の明確化や周知を図る。

## 記

### 1. 感染症法第16条の基本的な考え方について

- 感染症法第16条において、厚生労働大臣及び都道府県知事<sup>(※)</sup>は、発生届や積極的疫学調査等により収集した感染症の発生の状況、動向、原因に関する情報、予防及び治療に必要な情報を積極的に公表することとされている。

※ 感染症法第12条第1項で「保健所設置市等にあつては、その長。以下この章・・・において同じ。」としており、感染症法第16条に基づく公表は、都道府県等が行うこととされている。なお、各都道府県内で、域内の公表分を都道府県で一元的に対応することとしても差し支えない。

- これは、感染症の予防を図ることを主目的とし、感染症に関する情報を積極的に提供することにより、感染症に関する正しい知識の普及を行い、患者等が差別・偏見の対象にならないようにすることを目的としたものである。

- 都道府県等においては、地域ごとの実情に応じたサーベイランスに基づく患者数等を公表することとなるが、個別事例情報の公表については、2及び3に基づき実施する。なお、感染症法第16条第2項及び第3項に都道府県知事から市町村長に必要な協力を求めることができる旨及び情報を提供することができる旨の規定があるが、平時から、都道府県内での情報提供のあり方について検討を行っていただきたい。

### 2. 新型インフルエンザ等感染症等の患者発生時における個別事例情報の公表に係る基本的な考え方について

- 感染症法第16条の規定に基づく公表に関し、発生した感染症の性状等によって、公衆衛生上の対策の内容が異なり、公表すべき情報も異なることから、全国的に対応が必要な感染症が発生した場合の個別事例情報の公表に当たっては、厚生労働省や都道府県等が、3にお示しする内容に基づき、患者発生の把握後、速やかに公表することを基本とし、必要に応じ、発生した感染症のリスク評価を踏まえた内容を、都度、お示しする。

- 特に、国内で新型インフルエンザ等感染症等の患者が初めて発生して以降国内での患者数がごく少ない段階においては、3にお示しする内容に加えて重症度、死亡等の情報を追加し、個別事例情報の公表を通じて当該感染症の性状等を伝え、国民の理解促進を図ることに公衆衛生上の意義が認められる場合があることから、こうした項目を追加することがあり得る。

○ いずれにしても、公表する内容については、個人が特定されないようなものとするを前提とし、感染症の性状等に応じ、当該感染症の予防及びまん延防止のために適切な行動等を個人がとることに資するもの（公衆衛生上必要なもの）とする、との考えを明確化する。

※ 感染症法で、国及び地方公共団体の責務として、感染症に関する正しい知識の普及を図るとともに、患者等の人権を尊重しなければならないとされていることから、患者等に対して不当な差別・偏見が生じないように、個人情報の保護に留意する必要がある。

※ 「サーベイランスに関するガイドライン」（令和6年8月30日内閣感染症危機管理監決裁。以下「サーベイランスGL」という。）においては、主に初動期のサーベイランスの結果として都道府県等が公表する可能性がある項目として、

・ 感染症発生の探知のためのクラスターサーベイランスの結果（サーベイランス GL P.17～18）

・ 患者発生の動向把握のためのサーベイランスの結果（サーベイランスGL P.18～19）

・ 重症者・死亡例の把握の結果（サーベイランスGL P.20）

が挙げられている。これらに係る個別事例情報の公表については、本事務連絡による。

### 3. 新型インフルエンザ等感染症等の患者発生時等における個別事例情報の公表項目について (新型インフルエンザ等感染症等の患者発生時)

○ 2の基本的な考え方にに基づき、一類基本方針に準じ、また、一類感染症以外での対応実績等を踏まえ、基本的な公表項目を以下のとおり整理した。

○ 新型コロナウイルス感染症の対応経緯等を踏まえると、「流行初期」※1と「患者増加期」※2においては、公衆衛生上公表が必要と考えられる内容が異なることと考えられる。なお、「流行初期」から「患者増加期」への具体的な時期移行等については、都度お示しする予定である。

※1 「流行初期」：政府行動計画の有事のシナリオにおける「初動期」から「対応期」のうち「封じ込めを念頭に対応する時期」まで（＝国内での患者数が少ない段階）を想定。

※2 「患者増加期」：政府行動計画の有事のシナリオにおける「対応期」のうち、「病原体の性状等に応じて対応する時期」以降を想定。

#### <新型インフルエンザ等感染症等の「流行初期」>

##### ・患者の基本情報

「居住都道府県」、「年代」、「性別」、「発症日時等（症状の経過）」の公表を基本とする。

※ 上記以外の「患者の基礎疾患の有無」「職業」「居住している市区町村」「国籍」については、一類基本方針においても公表しない情報と整理しているとおり、原則公表不要と考えられる。ただし、公衆衛生上公表することが感染症の予防及びまん延防止に資する場合は、公表することがありえ、その場合は都度お示しする予定である。

##### ・患者の行動歴等に関わる情報

###### ①感染源との接触歴等の情報

患者の感染推定地域(国や都市名)及び感染源と思われる接触の有無等に関する情報を提供する。

これらの情報を発信することにより、当該地域への渡航者に対する注意喚起に資すると考えられる。

## ②患者の行動歴等の情報

患者が他者に当該感染症を感染させる可能性がある時期の行動歴等の情報については、感染症のまん延防止のための必要な範囲で公表する必要がある。

他方、他者に当該感染症を感染させる可能性がない時期の行動歴等については、感染症のまん延防止に資するものではないことから、公表する必要はない。

したがって、患者が他者に当該感染症を感染させる可能性がある時期の行動歴等について、以下のとおり公表を行うこととする。公表に当たっては、公表による社会的な影響についても十分に配慮し、誤った情報が広まることのないように丁寧な説明に努めることとする。

なお、当該感染症を感染させる可能性がある行動歴が個別事例としての公表後に追加的に確認された場合等においては、当該感染症の予防及びまん延防止のために適切な行動等を個人がとることに資する内容であれば、当該追加の行動歴を更新して公表する。

### 一患者に接触した可能性のある者を把握できている場合\*

この場合、感染症のまん延防止の観点からは患者の行動歴を詳しく公表する必要はないと考えられるが、患者が入国時に利用した公共交通機関に関する情報（飛行機（便名）、船舶（船名））とともに、患者の行動歴に関して講じた公衆衛生上の対策状況（当該感染症にかかっていると疑うに足る正当な理由のある者等の特定状況等）に関する情報について公表することとする。（\*）検疫所や保健所において把握できている場合

### 一患者に接触した可能性のある者を把握できていない場合

当該感染症の感染経路（接触感染、飛沫感染又は空気感染等）等に鑑み、患者と接触した可能性のある者を把握するため及び感染症をまん延させないための適切な行動等を個人がとれるようにするために必要な情報（「利用した公共交通機関に関する情報」（飛行機（便名・座席位置）、船舶（船名、部屋）、電車（駅、路線、時刻）、バス（駅、路線、時刻）に係る情報）、「利用した不特定多数と接する場所」（利用施設の店名等）、「他者に感染させうる行動・接触の有無」、「患者の行動歴に関して公衆衛生上の対策が必要な場合の呼びかけ」等）を公表することとする。

また、その際には誤った情報が広まることのないように、患者の症状、他者へ感染させる可能性がある接触の有無等の正確な情報を発信することとする。なお、当該公表は、場所の名称を公表する場合を含め、関係者の同意を必要とするものではない。

## ・患者の死亡等の転帰情報

患者の個別事例情報を公表した後、当該患者の症状や療養状況等は変化していくと考えられる。そうした場合に、例えば入退院に関する情報や、患者の死亡を含む症状の転帰など、当該個別事例情報を更新してさらに公表するかどうかについては、2の基本的考え方を踏まえ、国内で新型インフルエンザ等感染症等の患者が初めて発生して以降国内での患者数がごく少ない段階においては、個別事例情報の公表を通じて当該感染症の性状等を伝え、国民の理解促進を図ることに公衆衛生上の意義が認められる場合があることから、こうした項目を公表することがあり得る。その場合は都度お示しする。

<新型インフルエンザ等感染症等の「患者増加期」>

・「患者増加期」、則ち、感染拡大が進み、感染の封じ込めが困難な時期においては、知見の集積によ

り明らかになる感染症の性状等を踏まえたリスク評価に基づき、感染拡大のスピードや潜伏期間等を考慮しつつ、感染拡大防止措置等を講じていくこととなる。このような状況下では、流行初期のように、個別の患者情報を公表することが感染症のまん延防止のために適切な行動等を個人がとることに資するとはいえず、公表を行う意義が乏しいことや、各都道府県等における業務も増加することが想定されること等から、個別の患者情報を公表する必要はないと考えられる。

※ 患者数等のサーベイランス情報は、引き続き、公表する。

- ・ なお、患者増加期においても、病原体の変異（流行株の変異等で感染症の性状等に変化が見られ、公衆衛生上の対策強化が必要となる場合）など、必要となる公衆衛生上の対策の内容に応じ、流行初期に準じた項目を公表することも考えられる。その場合は、都度お示しする予定である。

- また、上述の項目に加えて、厚生労働省や JIHS から情報提供している必要な感染対策等の感染症の基本情報や、接触可能性のある方の問い合わせ先、医療機関受診の方法等を公表するものとする。

（集団感染の場合）

- 集団感染（いわゆるクラスター）に関しては、新型コロナウイルス感染症では、事業所等の中で同時に5名以上の集団感染が発生した場合等において、限られた空間におけるなんらかの感染拡大要因の存在が疑われ、早期の保健所の介入による一定の感染拡大の防止が期待される旨お示していたところだが、発生した感染症の性状等によってその考え方・公衆衛生上の対策が変わることから、都度、具体的な公表項目等をお示しすることとする。

（患者の死亡時）

- 前述のとおり、国内で新型インフルエンザ等感染症等の患者が初めて発生して以降国内での患者数がごく少ない段階において、死亡事例情報の公表を通じて当該感染症の性状等を伝え、国民の理解促進を図ることに公衆衛生上の意義が認められる場合を除き、患者の死亡時の個別事例情報については、その公表が当該感染症のまん延防止のために適切な行動等を個人がとることに資するもの（公衆衛生上必要なもの）とは言えないことから、その公表を行う必要はない。

以上