

令和5年度健康福祉局で策定する分野別計画の骨子案について

1 要旨・目的

健康福祉局の主要施策（施策領域：健康、医療・介護、地域共生社会）に係る分野別計画について、令和6年度を始期とする次期計画を策定することとし、骨子案を整理する。

2 現状・背景

本県では「安心▷誇り▷挑戦 ひろしまビジョン（計画期間：令和3年度～令和12年度）」に掲げる「欲張りなライフスタイル」の実現に向けて、県民が長く日々の健康と自立を保ち、また病気や加齢で衰えても、自らが希望する場所や暮らし方で安心して生活を続けられるための基盤として「全ての県民のQOLの向上」を目指して各種施策を展開することとしており、各計画の内容の整合を図りながら、策定作業を進めている。

3 概要（太枠部分：今回骨子案を提出する計画）

計画名	根拠法	次期計画期間
①健康ひろしま21 県民一人ひとりの健康的な生活習慣の実践や県民の主体的な健康づくりのための環境整備を推進するための計画	・健康増進法	R6.4 ～R18.3
②広島県食育推進計画 食に関する適切な判断力を養い、生涯にわたって健全な食生活を実現することにより、県民の心身の健康増進と豊かな人間形成を目指すための計画	・広島県食育基本条例 ・食育基本法	R6.4 ～R12.3
③広島県歯と口腔の健康づくり推進計画 妊産婦、乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期に応じた適切かつ効果的な歯科口腔保健を推進するための計画	・広島県歯と口腔の健康づくり推進条例 ・歯科口腔保健の推進に関する法律	R6.4 ～R12.3
④広島県依存症対策推進計画（仮称） アルコール健康障害・ギャンブル等依存症の段階に応じた対策を定め、不適切な飲酒・ギャンブル等へののめり込みを防止することにより、本人の健康問題や重大な社会問題の発生を低減し、安心して暮らすことのできる社会を実現するための計画	・アルコール健康障害対策基本法 ・ギャンブル等依存症対策基本法	R6.4 ～R12.3
⑤広島県保健医療計画 地域に必要な医療を確保するための二次保健医療圏、基準病床数、がん対策や脳卒中対策などの5疾病、救急医療対策などの6事業等の施策を定める基本となる計画 ※広島県循環器病対策推進計画、広島県がん対策推進計画、広島県医療費適正化計画を統合	・医療法 ・循環器病対策基本法 ・がん対策基本法 ・高齢者の医療の確保に関する法律	R6.4 ～R12.3

10月・11月の常任委員会に提出済

⑥広島県感染症予防計画 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を定めた計画	・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	R6.4 ～R12.3
⑦ひろしま高齢者プラン 老人福祉計画と介護保険事業支援計画、介護給付適正化計画を一体的に作成し、介護サービス・施設の必要量等を定めた、高齢者施策の推進の基本となる計画	・老人福祉法 ・介護保険法	R6.4 ～R9.3
⑧広島県地域福祉支援計画 「地域共生社会」の実現に向け、市町の地域福祉計画に基づく取組の支援や、地域における高齢、障害、子供・子育て、生活困窮等の福祉に関し、各分野で横断的に取り組むべき事項を定めた計画	・社会福祉法	R6.4 ～R12.3
⑨広島県障害者プラン 障害の有無に関わらず、身近な地域で安心して生活でき、相互に人格や個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に向け、取り組むべき事項を定めた計画 ※広島県障害福祉計画・障害児福祉計画を統合	・障害者基本法 ・障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律 ・児童福祉法	
⑩広島県困難な状況にある女性の支援計画 困難な問題を抱える女性への支援に関する基本的な方針や支援のための施策などを定めた計画	・困難な問題を抱える女性への支援に関する法律	R6.4 ～R8.3

10月・11月の常任委員会に提出済

4 スケジュール

区分	令和5年										令和6年		
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
策定作業	計画骨子案整理										パブリックコメント		計画策定
生活福祉保健委員会		計画概要報告					計画素案整理			※計画素案			

※ 集中審議については、1月常任委員会への素案提出後に実施予定

広島県感染症予防計画（第5版） 骨子案

1 趣旨・背景等

- 本県における感染症対策については、平成11年の「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。）の施行に基づき、「広島県感染症予防計画」（以下「本計画」という。）を策定し、3回の改訂を行いながら、県民に対する感染症予防に関する正しい知識の普及啓発などの対策を推進してきた。
- 新型コロナウイルス感染症の経験等を踏まえた感染症対策の強化を図るため、感染症まん延防止対策の充実や医療機関との協定締結等による医療提供体制の強化などを追加し、本計画（第5版）を策定する。

2 計画期間及び位置付け

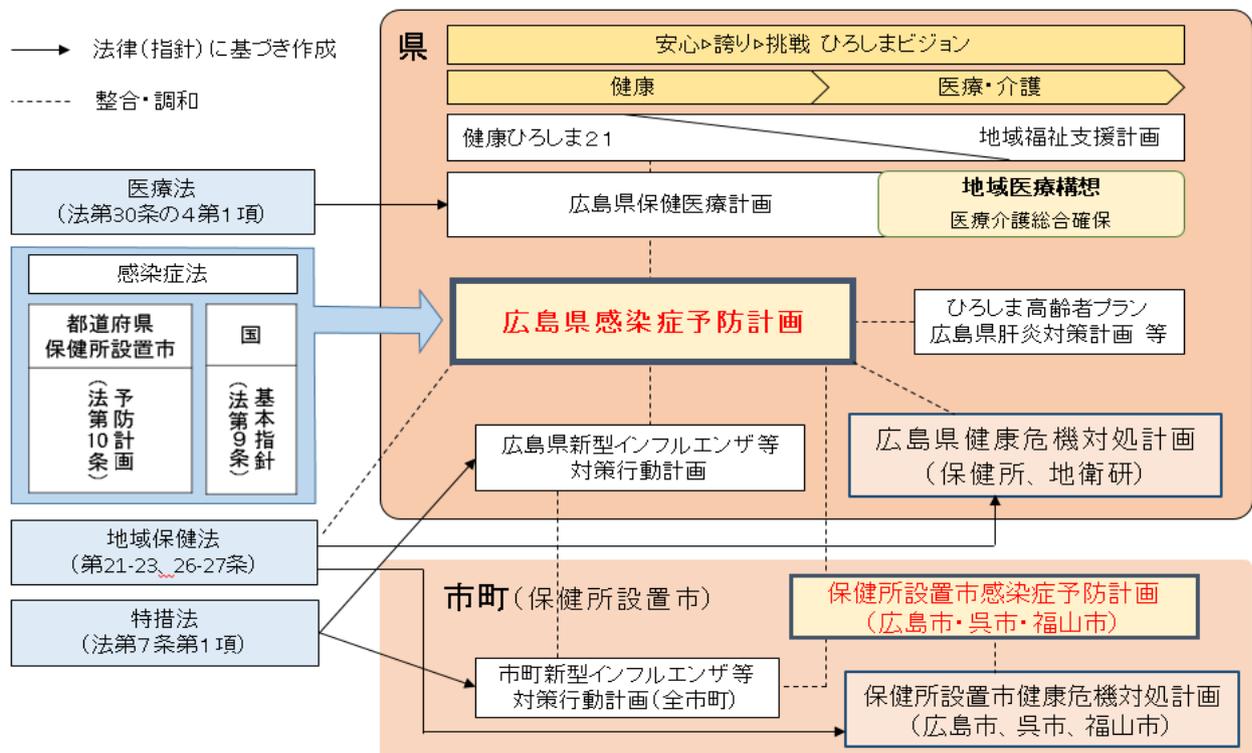
(1) 計画期間

令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間

※ 3年に1回中間見直し（本計画策定の指針となる、国の「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（以下「基本指針」という。））」に基づく。

(2) 計画の位置付け

この計画は、感染症法に基づき策定するものであり、国の基本指針を基本とし、本県の最上位計画である「安心・誇り・挑戦 ひろしまビジョン」、「健康ひろしま21」、「広島県保健医療計画」等の関連計画及び新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下「特措法」という。）に基づく行動計画等との整合や調和を図りつつ、本県が取り組むべき方向性を示すものである。



3 対応の振り返りと今後の方向性

本計画は国の基本指針に基づき策定されるものであり、これまでは数値目標の設定はされていなかったが、今回の感染症法の改正により、基本指針において、都道府県が策定する予防計画に数値目標を設定することが定められた。

次期計画の策定に当たっては、現行計画の取組や新型コロナ対応の振り返りを行い、今後の取組の方向性を整理した。

施策の柱	現行計画・新型コロナ対応の振り返りと今後の方向性																
正しい知識の普及啓発	現行計画の振り返り	<p>① 感染症ごとに飛沫感染や血液感染等の異なる感染経路があり、それらの感染経路に応じた感染対策が必要であるが、正しい知識を持っていない人が依然としている。</p> <p>また、エイズ等の既存の感染症への偏見・差別については、従前から普及啓発週間等を活用した取組を行ってきたものの依然として残るとともに、新型コロナウイルス感染症発生時においても、感染症患者等に対する偏見・差別が生じた。</p>															
<p>② 4種混合ワクチンや小児肺炎球菌ワクチンなどのほとんどの定期予防接種については、広島県感染症・疾病管理センター（以下「ひろしま CDC」という。）と市町とが連携した周知により、おおむね 100 %近い接種率を達成した一方、ヒトパピローマウイルス（以下「HPV」という。）ワクチンについては、因果関係が否定できない副反応が報告されたことから、平成 25 年度以降、国による積極的勧奨の差し控えが行われていたため、令和 4 年度から積極的勧奨が再開されてからも、他の種類の定期予防接種と比較して接種控えが懸念されている。</p>																	
<table border="1" data-bbox="486 1249 1444 1451"> <thead> <tr> <th>ワクチン名</th> <th>令和 2 年度</th> <th>令和 3 年度</th> <th>令和 4 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">HPV</td> <td>1 回目 : 22.1%</td> <td>1 回目 : 41.7%</td> <td>1 回目 : 51.7%</td> </tr> <tr> <td>2 回目 : 19.3%</td> <td>2 回目 : 39.5%</td> <td>2 回目 : 48.7%</td> </tr> <tr> <td>3 回目 : 15.3%</td> <td>3 回目 : 33.4%</td> <td>3 回目 : 37.5%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(補足)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ HPV : 子宮頸がんの原因となるウイルス。ワクチンは 12 歳となる日の属する年度の初日から 16 歳となる日の属する年度の末日までの間にある女子が接種対象となる。 		ワクチン名	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	HPV	1 回目 : 22.1%	1 回目 : 41.7%	1 回目 : 51.7%	2 回目 : 19.3%	2 回目 : 39.5%	2 回目 : 48.7%	3 回目 : 15.3%	3 回目 : 33.4%	3 回目 : 37.5%		
ワクチン名	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度														
HPV	1 回目 : 22.1%	1 回目 : 41.7%	1 回目 : 51.7%														
	2 回目 : 19.3%	2 回目 : 39.5%	2 回目 : 48.7%														
	3 回目 : 15.3%	3 回目 : 33.4%	3 回目 : 37.5%														

	<p style="text-align: center;">今後の 方向性</p>	<p>① 県民に対し、イベント・予防接種強化週間等を通じて、最新の感染症の知見などを踏まえながら、感染症予防及び偏見・差別解消に関する普及啓発に取り組む。</p> <p>また、学校教育関係者等と連携し、児童・生徒に対する感染症予防及び偏見・差別解消に関する教育や、保護者に対する情報提供に引き続き取り組む。</p> <p>② 県は、市町職員に対する研修などを通じて、ワクチン接種の実施主体である市町との連携強化を図りながら、定期予防接種を推進するとともに、接種時期に応じた予防接種について、SNS 等の様々な媒体を活用した周知に取り組む。</p> <p>また、HPV ワクチンの接種促進については、子宮頸がん対策の観点から、子宮頸がん検診の受診率向上と連動した周知に取り組む。</p>
--	--	--

<p>人材の養成</p>	<p>現行計画及び新型コロナウイルス対応の振り返り</p>	<p>① 平時より、ひろしま CDC を中心に、県保健所、保健所設置市等の行政が感染症患者の診療や院内感染対策等に従事する医療人材の養成を行ってきたが、行政以外の機関が実施する研修・訓練の機会や人材の養成状況の実態までは把握できていなかったため、支援が必要な地域へ派遣できる人材が限定され、感染拡大期においては、迅速性に欠けた事例があった。</p> <p>② 新型コロナ対応においては、感染症指定医療機関等以外の一般の病院や地域の医療機関及び高齢者施設等においても診療や療養等の対応が必要となったが、診療や院内感染対策等が行える人材が不足していたため、診療・療養体制の立上げに時間を要した。</p> <p>③ 地方衛生研究所や民間検査機関においては、特に新型コロナの流行初期に、PCR 検査等ができる人材が不足し、地方衛生研究所等の検査体制が検査ニーズに十分対応できていなかった。</p> <p>④ 平時より、ひろしま CDC が県保健所等の感染症担当者に対する基礎的な研修・訓練を行ってきたが、新型コロナ対応では、県保健所等において感染症業務に係る業務が膨大となり、感染症担当者以外で基礎的な感染症対策の知識を持つ人材や、感染拡大防止や療養中の健康管理など感染症に関するより専門的な能力を有する人材が不足していた。</p>
	<p>今後の方向性</p>	<p>① 県は、大学、医療機関や医師会等の関係団体と連携して、感染症診療や院内感染対策等に関する研修・訓練の機会や人材の把握及び活用に取り組む。</p> <p>② 県は、広島県感染症対策連携協議会を活用し、関係機関が連携して、効果的な人材養成の方策を検討するとともに、地域の医療機関及び高齢者施設等が感染対策について教育を受け、その教育を受けた人材が各医療機関及び高齢者施設等の従事者などを指導できる体制の確保に取り組む。</p> <p>③ 県は、地方衛生研究所や民間検査機関に対し、PCR 検査等の方法や採取した検体の取扱いの習得に関わる研修・訓練に取り組む。</p> <p>④ 県は、県保健所職員等や IHEAT 要員、市町の保健師などの幅広い人材に対して、感染症対応業務に関する研修を充実させるとともに、平時からの実践型訓練の実施に取り組む。</p>

<p>感染症予防・まん延防止施策の実施</p>	<p>現行計画及び新型コロナウイルス対応の振り返り</p>	<p>① 新型コロナワクチンの接種開始当初、市町や医師会などとの連携により、県内の接種体制（集団接種・個別接種）及び相談体制を迅速に整備することができた。</p> <p>② 一方で、新型コロナワクチンの供給量の制限による接種対象者の限定や、ワクチンの効果や副反応に関する情報の不足があり、県民が接種の必要性を判断できなかった。</p> <p>③ 国や県などにおいて、流行初期に感染症の発生動向を迅速に把握する情報基盤が整備されていなかったため、発生動向の迅速な把握に支障が生じた。</p> <p>④ 新型コロナの発生当初、保健所設置市との患者情報の共有や、積極的疫学調査の実施方法の統一化が課題となり、ひろしま CDC が中心となり取り組んできた。</p> <p>一方で、県、保健所設置市、医師会などの医療関係団体や高齢者施設等、消防機関などの関係機関間において、地域における感染状況や県の施策に関する情報を一体的に共有する場が設けられていなかったため、医療提供体制や検査体制の構築等まん延防止対策の実施に時間を要した。</p> <p>⑤ 平成 29 年度に、新興感染症発生時に医療支援等を行う「広島県感染症医療支援チーム」をひろしま CDC が設立し、高齢者施設等に対する支援体制は準備できていたが、新型コロナ対応においては、膨大な感染者数の発生に伴う医療機関や施設等におけるクラスターの頻発により、当初締結していた 7 医療機関だけでは対応が困難であったため、順次、当該チームに参画する医療機関を拡大していった。</p> <p>また、高齢者施設等における感染症発生時の危機管理体制（情報収集・指揮命令系統）が不十分であったことや、感染症対策に関する知識が不足していたことから、同一施設においてクラスターが複数回発生するケースもあり、感染拡大に繋がった。</p> <p>⑥ 地方衛生研究所や民間検査機関においては、特に新型コロナの流行初期に、PCR 検査に必要な機器が不足し、追加購入が必要となるなど検査の迅速性に欠けた。</p> <p>⑦ ひろしま CDC は、新型コロナ発生時より、流行状況や感染予防策等に関して、報道機関を活用し、専門的立場から情報発信を行った。また、感染状況や医療体制への負荷状況に関して、後に設置された「情報分析センター」と連携し、情報発信を行った。</p>
-------------------------	-------------------------------	---

	<p>今後の方向性</p>	<p>① 新興感染症発生時には、予防接種の迅速な接種体制及び相談体制の確保が必要となるため、県は、平時から感染症対策連携協議会などを活用し、市町や医師会等の医療関係団体との連携に取り組む。</p> <p>② また、県は、感染症対策連携協議会を活用し、接種対象者の優先順位を検討するとともに、国から提供されるワクチンの効果や副反応に関する情報を、対象年齢・属性に応じて、SNS などの広報媒体を活用して、随時県民への情報提供に取り組む。</p> <p>③ 県は、国や保健所設置市などと連携して、感染症の発生動向を迅速に把握するため、既存の感染症発生動向調査システム（NESID）等を活用することによる感染症発生動向調査の ICT 業務の効率化に取り組む。</p> <p>④ 県は、広島県感染症対策連携協議会を活用し、関係機関と感染状況や患者の入院状況などに関する情報共有を図るとともに、感染症の特性等に応じた医療提供体制の確保などのまん延防止対策の実施に取り組む。</p> <p>⑤ 県は、平時から高齢者施設等に対して感染対策の指導等を行うとともに、クラスターが発生した場合には、感染制御や業務継続支援を行う医療支援チームを派遣することにより、更なる感染拡大防止に取り組む。</p> <p>⑥ 県は、新興感染症発生時に迅速な検査体制を確保するため、地方衛生研究所等における検査に必要な機器の維持（定期点検等）及び資材を確保するとともに、民間検査機関との検査措置協定の締結に取り組む。</p> <p>⑦ 新型コロナ対応で得られたノウハウを活用し、引き続き情報発信に取り組む。</p>
--	---------------	---

<p>保健所体制の整備</p>	<p>現行計画及び新型コロナウイルス対応の振り返り</p>	<p>① 平時より、ひろしま CDC が中心となり、広島県地域保健対策協議会や新型インフルエンザ等実施研修を通じて構築してきた、県保健所等と地域の医療機関等との連携体制が、新型コロナ対応においても生かされた。また、ひろしま CDC では、新型コロナの発生当初から、県民からの相談窓口の設置、積極的疫学調査に関する方針整理、地方衛生研究所や民間検査機関との PCR 検査の体制整備を担った。</p> <p>一方で、県保健所等では、新型コロナのまん延時において、急増する業務量に見合った人員や体制が確保できていなかったことなどから、積極的疫学調査等の県保健所等におけるコア業務に支障が生じた。</p> <p>また、令和3年度から開始された IHEAT 要員を活用したが、応援派遣要請に対応できる IHEAT 要員が不足していたほか、県保健所等においても受援体制を整える余力がなく難しかった。</p> <p>さらに、夜間の病状急変時に対応するため、24 時間体制で対応する必要があった。</p> <p>② 感染症法上、県と保健所設置市が独立して感染症対応することとなり、保健所設置市における感染症患者について、県が把握できる情報が限定されていたため、県内の詳細な感染状況が把握できなかった。</p> <p>③ また、新型コロナ対応においては、県と保健所設置市が一体的な感染症対策を実施するに当たって、県と保健所設置市との調整に時間を要した。</p>
	<p>今後の方向性</p>	<p>① 県保健所等は、広島県地域保健対策協議会や実践型訓練等の実施により、地域の医療機関等との連携体制の維持・強化を図ることで、有事を想定して、人員や体制の確保に取り組む。</p> <p>県は、感染症業務の外部委託や本庁集約による一元的な実施、ICT 活用などを通じた業務の効率化に取り組む。</p> <p>また、有事の際の人員確保のために IHEAT 要員、市町の保健師などに対して感染症対応業務に関する研修を充実し応援派遣ができる体制整備に取り組む。</p> <p>② 県は、改正感染症法において新設された情報収集権限などを活用して、保健所設置市と連携することで、県内の感染症患者の発生状況の把握に取り組む。</p> <p>③ 有事において県と保健所設置市が一体的な感染症対策が実施できるよう、平時から広島県感染症対策連携協議会を活用して、保健所設置市との連携体制の充実に取り組む。</p>

<p>医療提供体制の整備</p>	<p>① 平時より、ひろしま CDC が中心となって感染症指定医療機関や感染症協力医療機関での受入れ体制の整備に取り組んできた。また、新型コロナ対応においては、医師会の協力の下、全国に先駆けて唾液による検査体制や外来診療体制の整備にも取り組んできた。</p> <p>しかし、従来から整備していた感染症指定医療機関や感染症協力医療機関だけでは患者（重症患者や特に配慮が必要な患者（精神疾患を有する患者、透析患者、障害児者、認知症患者、がん患者、外国人等）を含む。）の入院や診療等の対応ができず、一般の病院や地域の医療機関においても対応する必要があったが、新興感染症患者を受け入れることを想定した準備（入院調整、外来診療、救急搬送、院内ゾーニング、医療従事者の感染防護策の訓練など）が行われていなかったため、医療提供体制の確保に時間を要したり、対応そのものが困難な医療機関があった。また、新型コロナ対応の病床確保等のため、通常の医療体制にも負荷がかかった。</p> <p>さらに、入院調整に当たっては、県が「新型コロナウイルス感染症患者受入調整本部」を設置し、県内の入院や宿泊療養施設での療養が必要な患者の入院調整や、トリアージ外来の受診調整等を行った。また、特に配慮が必要な患者の対応が可能な医療機関の情報が、当初集約されておらず、スムーズな入院調整に支障があったため、関係団体等と調整の上、精神疾患を有する患者、透析患者、妊産婦等に特化して受入れを行う等の特別な体制を敷いて入院調整を行った。</p> <p>② 新型コロナ発生前は、自宅療養者等に対する医療提供を想定していなかったため、自宅及び高齢者施設等における療養者に対する電話・オンライン診療や往診等の医療提供体制の確保に時間を要した。また、流行初期は軽症者等が宿泊療養する仕組みが想定されておらず、宿泊療養施設及び看護師等の配置を含めた運営体制の確保に時間を要した。</p> <p>③ 県保健所等の人員や搬送車両の不足や、県保健所等・消防機関・高齢者施設等の関係機関との連携不足により、患者の状態に合った移送体制が十分に整備できていなかった。</p> <p>④ 個人防護具については、県や医療機関等において、新型コロナ発生前から備蓄を行っていたが、特に新型コロナの流行初期において世界的な需要が高まり輸入が停滞するなどの状況の中で、大幅に不足した。</p> <p>⑤ 医療機関間の役割分担ができていなかったため、入院患者の転院や後方支援医療機関での受け入れがスムーズに行われなかった。</p> <p>⑥ 医療機関間で感染症を診療する医師等を派遣する仕組みが確立されておらず、医師等が不足し、感染症医療を維持できない医療機関があった。</p> <p>⑦ 多くの医療機関においては、感染症対応の事業継続計画（以下「BCP」という。）が策定されておらず、事前に業務の優先順位や人的・物的資源の配分等が決められていなかったため、院内感染対策や従業員の役割等の方針が明確になっておらず、迅速な対応が不十分であった。</p>
------------------	---

現行計画及び新型コロナ対応の振り返り

- ① 県は、新興感染症が発生した場合に、入院患者に対する病床や発熱患者に対する外来診療体制を迅速に確保できるよう、入院病床（重症病床や患者特性別の受入病床を含む。）の確保や発熱患者等の診療及び従事者に対する感染症対策に関する教育・訓練を行う医療機関との協定締結（第一種・第二種協定指定医療機関の指定）に取り組む。また、関係機関等の役割分担を明確にし、通常医療提供体制への影響を最小限にしつつ、感染症医療の提供体制の確保に取り組む。
- さらに、対応可能な医療機関についてあらかじめ情報集約を行う等、行政が入院調整を円滑に行う体制の構築に取り組む。
- ② 県は、自宅療養者等に対する患者のニーズに合った医療提供体制を迅速に構築できるよう、自宅療養者等への医療及び従事者に対する感染症対策に関する教育・訓練を行う医療機関との協定締結（第二種協定指定医療機関の指定）に取り組む。
- また、軽症者等が宿泊療養するための宿泊事業者との宿泊施設確保措置協定締結に取り組む。
- さらに、医療関係団体等と連携し、宿泊療養施設活用時の人員体制等の構築に取り組む。
- ③ 県は、引き続き搬送車両の確保に努めるとともに、患者の状態にあった搬送体制に関する実践型訓練を県保健所等や感染症指定医療機関、消防機関等の関係者に対して実施し、感染症対策連携協議会を活用して、搬送患者の状態に応じた役割分担や移送の際の留意事項の協議をするなど、関係団体等との連携の強化に取り組む。
- ④ 県は、医療機関等と个人防护具の備蓄を含む協定を締結するとともに、国の備蓄状況等を踏まえながら、个人防护具の備蓄に取り組む。
- ⑤ 県は、後方支援医療機関へ円滑に転院できるよう、流行初期の感染症患者以外の受け入れや、感染症からの回復後に入院が必要な患者の転院受け入れを行う医療機関との協定締結（協定指定医療機関の指定）に取り組む。
- ⑥ 県は、医療人材派遣が可能な体制を構築（県外を含む。）できるよう、県内及び県外へ自院の医療従事者を派遣する医療機関との協定締結（協定指定医療機関の指定）に取り組む。
- ⑦ 県は、医療機関に対する研修会等により感染症対応BCP策定を支援する。

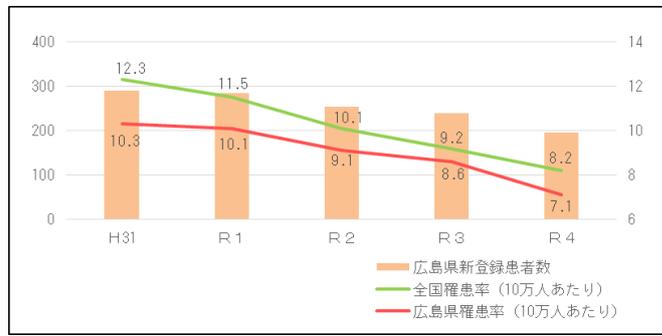
主な個別の感染症（結核、エイズ、ウイルス性肝炎など）への対応

現行計画の振り返り

【結核】

- ・ 市町と連携による結核予防週間等を通じた普及啓発及び県保健所等による接触者検診の推進により、検診での早期発見・早期治療が進められたことや、DOTS（直接服薬確認療法）の実施率の向上により、結核の罹患率や新規感染者数は減少傾向にある。
- ・ 一方で、結核の新規感染者については、加齢による免疫低下により発症した高齢者の割合が半数以上（令和4年度：64.1%）を占めている。
- ・ また、技能実習生等、結核罹患率の高い国から入国した外国人患者の割合が増加している。
- ・ 上記のことから、すでに整備されている高齢者や外国人患者に対応した取組を今後も維持していく必要がある。

結核罹患率と新登録患者数の推移



新登録患者に占める外国人の割合の推移

平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年
14.8%	9.9%	11.4%	14.6%	16.4%

【エイズ】

- ・ 新規感染者等は、横ばい傾向となっているが、新規感染者等のうち、診断時に既にエイズを発症した状態で発見された者の割合が5割程度で推移している。
- ・ 県保健所等や地域の医療機関による検査・相談機会の拡充により、令和元年までは検査・相談件数は増加傾向にあったが、新型コロナウイルスの発生等を背景に、検査・相談件数は減少していると考えられる。
- ・ また、治療法の進歩により、感染者等の療養期間が長期化したことで、医療等を受ける場が医療機関だけでなく在宅や高齢者施設等、多岐に渡ることになった
- ・ 上記のことから、場所・時間等の県民のニーズに合った検査・相談及び医療機関と高齢者施設等との連携に取り組む必要がある。

県内のエイズ患者・HIV 感染者の推移

区 分	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年
HIV 感染者数	8 人	13 人	5 人	4 人	8 人
エイズ患者数	11 人	2 人	7 人	7 人	7 人
合 計	19 人	15 人	12 人	11 人	15 人
いきなりエイズ率*	57.9 %	13.3 %	58.3 %	63.6 %	46.7 %

*合計に占めるエイズ患者数（診断時にすでにエイズを発症している）の割合

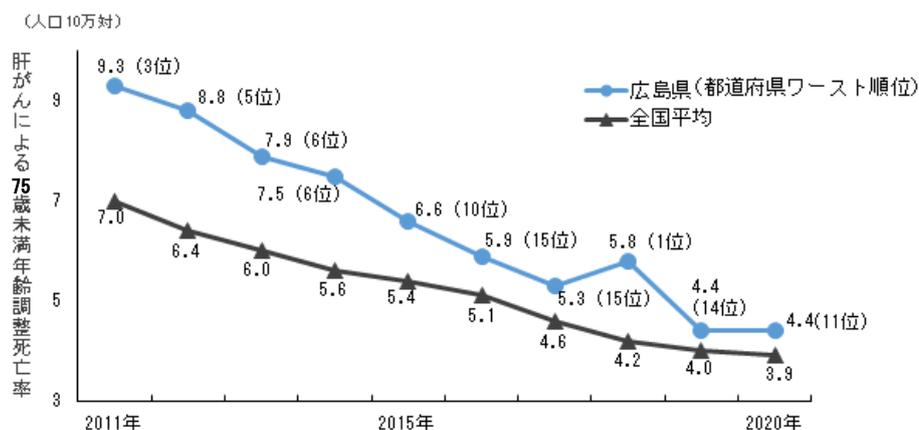
県保健所等や地域の医療機関等における HIV 抗体検査・相談件数の推移

区分	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年
検査件数	1,885	2,286	1,088	674	1,384
相談件数	3,826	4,228	2,288	1,602	2,252

【ウイルス性肝炎】

- 身近な医療機関における検査体制の整備や、肝疾患診療支援ネットワークによる医療体制の構築等により、広島県の肝がんによる 75 歳未満年齢調整死亡率は、全国平均に近づいているが、依然として全国平均より高い状況が続いている。
- ウイルス性肝炎の重症化予防においては、早期発見・早期治療が重要であるが、肝炎ウイルスキャリア数に対して、検査等で発見される割合が低いことや、肝硬変に進行してからの発見、もしくは発見されても精密検査を受けない、要経過観察と診断されても定期受診をしないといった課題がある。

肝がんによる 75 歳未満年齢調整死亡率の推移



【麻しん】

- ・ 平時から医療機関と連携し、麻しん発生時の対応について、ガイドライン等を確認し、指針に基づく迅速かつ適切なサーベイランスを維持してきたことにより、令和元年に発生した集団発生事例においては、遺伝子解析を実施し、関連性の解明に努めるとともに、報道機関を介して患者の行動履歴等の詳細な情報を県民及び医療機関に広く周知することで感染の拡大防止を図ることができた。
- ・ また、県内で疑い症例が一例でも発生した際には、PCR 検査を含む積極的疫学調査等を実施することによるまん延防止を図ってきた。
- ・ 効果的な予防対策である麻しんワクチンの接種率については、国の目標である 95%以上に達していない。

【薬剤耐性菌感染症】

- ・ 大学等と連携した研修を医療機関等に対して実施したことにより、薬剤耐性菌やその検査の必要性に関する認識が向上した。
- ・ また、地方衛生研究所において、薬剤耐性菌の遺伝子検査等の検査体制の強化を図った。
- ・ 一方で、検査が困難な医療機関においては、院内における薬剤耐性菌の発生状況の把握が困難になっていることに加え、耐性菌の発生状況について、地域の医療機関において共有が不十分であることから、薬剤耐性菌のまん延に繋がっている。
- ・ さらに、患者が自ら治癒したと判断し、定められた処方日数・処方量を守らないことや、医療機関における薬剤耐性菌に対する認識不足により、薬剤耐性菌の発生するリスクが高まっている。

薬剤耐性菌感染症の感染症法上の報告状況

	令和3年	令和4年
◎カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症	50	58
◎バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症	0	0
◎バンコマイシン耐性腸球菌感染症	21	19
◎薬剤耐性アシネトバクター感染症	0	0
○メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	774	796
○ペニシリン耐性肺炎球菌感染症	13	19
○薬剤耐性緑膿菌感染症	2	1

◎：五類感染症(全数把握対象)、○：五類感染症(定点把握対象)

	今 後 の 方 向 性	<p>【結核】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 県は、結核の早期発見・早期治療につながるよう、市町と連携した健診受診率の向上のための普及啓発や、高齢者施設等の職員等に対する研修の実施に引き続き取り組む。 ・ 県は、外国人患者等に対する相談・支援に引き続き取り組む。 <p>【エイズ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 県は、場所・時間等の県民のニーズに合った検査・相談及び医療機関と高齢者施設等との連携に取り組む。 ・ 県は、医療機関や高齢者施設等へのエイズに係る正しい知識の普及啓発した上で、地域における医療機関と高齢者施設等との連携強化を図るなど、長期療養支援に引き続き取り組む。 <p>【ウイルス性肝炎】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「肝炎対策計画」に基づき、職域や高齢者施設など所属による受検促進、発見後の受診勧奨及び要経過観察者への県保健所等や市町によるフォローアップ強化に取り組む。 <p>【麻しん】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 県は、SNS 等様々な媒体を通じた定期的な情報提供を行うことにより、県民への麻しんに関する正しい知識の定着を図ることで、ワクチン接種の更なる推進に取り組む。 <p>【薬剤耐性菌感染症】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 県は、医療機関におけるサーベイランスの実施及び検出された薬剤耐性菌の状況や検査結果について、県ホームページ等を通じ、医師会及び医療機関等への定期的な情報提供に取り組む。 ・ 県は、県民や医療機関等に対して、国が定めるアクションプランに基づく抗菌薬の適正使用の周知に取り組む。
--	----------------------------	--

*計画素案作成までに、問題点に対する要因の分析など、現行計画の振り返りをさらに進める。

4 計画の概要

(1) 基本理念と目指す姿

「安心▷誇り▷挑戦 ひろしまビジョン」に基づき、「基本理念」と「目指す姿」を次のとおりとする。

【基本理念】
様々な感染症が発生しても、全ての県民が安心して暮らすことができる社会の実現
目指す姿
県民一人一人が感染症予防に対する正しい知識を持ち、平時からの感染症防止に留意した具体的な行動に加え、感染症患者への偏見・差別の解消に関心を持つなど、県民と行政が一体となった取組により、県民が安全・安心な生活を実感しています。
県内全ての地域において、感染症の医療体制や機能が維持・確保されるとともに、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症（以下「新興感染症」という。）のまん延時においても、十分な検査、診療及び療養体制が確保されるなど、大規模な健康危機管理事案に迅速に対応できる保健・医療の体制が整備されています。

(2) 施策体系（取組の方向性など）

新型コロナ対応の振り返りや国の基本指針を踏まえて、施策の柱として、「保健所体制の整備」を新設するとともに、「医療提供体制の整備」の内容を充実させる。

施策の柱	施策の方向	主な具体的取組
正しい知識の普及啓発	感染症の予防	<ul style="list-style-type: none"> ・ SNS 等を活用した情報提供 ・ 学校等における感染症教育の実施 ・ 定期予防接種の普及啓発
	偏見・差別の解消	<ul style="list-style-type: none"> ・ 学校等における感染症教育の実施《再掲》 ・ イベント・強化週間等を通じた普及啓発活動の実施
人材の養成	感染症に関わる幅広い人材の養成	<ul style="list-style-type: none"> ・ 人材の養成状況等の実態把握・活用 ・ 人材養成の方策検討 ・ 人材養成研修体制の充実 ・ 検査に関わる人材の確保 ・ IHEAT 等の保健所人材の確保
感染症予防・まん延防止施策の実施	感染症情報の迅速で正確な把握と適切な情報発信	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症発生動向調査の ICT 化
	予防接種の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 迅速な接種・相談体制の確保 ・ ワクチン接種に関する効果的な普及啓発
	◎関係機関との情報共有	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広島県感染症対策連携協議会の活用
	◎クラスター発生時の危機管理体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療支援チーム等の派遣 ・ 平時からの施設に対する感染対策の指導等
	検査体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> ◎民間検査機関との検査措置協定の締結 ・ 地方衛生研究所等における検査機器の維持及び資材の確保 ・ 検査に関わる人材の確保《再掲》
感染症患者への対応等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 就業制限その他の措置 	
保健所体制の整備	保健所職員の人員配置及び業務内容の見直し	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実践型訓練の実施による連携体制の維持・強化 ・ 保健所の人員や体制の確保
	県及び保健所設置市の一体的な対策の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・ 情報収集権限を活用した感染症患者の把握

		・保健所設置市との連携による一体的な感染症対策の実施
医療提供体制の整備	入院病床の確保	◎入院病床の確保及び従事者に対する感染症対策に関する教育・訓練を行う医療機関との協定締結
	発熱患者等の診療体制の確保	◎発熱患者等の診療及び従事者に対する感染症対策に関する教育・訓練を行う医療機関との協定締結
	◎自宅療養者等に対する医療提供体制の構築	◎自宅療養者等への医療及び従事者に対する感染症対策に関する教育・訓練を行う医療機関との協定締結 ◎宿泊事業者との協定締結 ・外出自粛対象者の療養生活の環境整備
	◎移送体制の確保	・搬送車両の確保 ・実践型訓練の実施や関係団体との連携強化等による搬送体制の強化
	◎个人防护具等の備蓄	・医療機関と个人防护具の備蓄に関する協定締結 ・行政による个人防护具の備蓄
	◎転院体制の確保	・流行初期の感染症患者以外の受け入れ等を行う医療機関との協定締結
	医療人材派遣体制の構築	◎県内及び県外へ自院の医療従事者を派遣する医療機関との協定締結 ・人材養成研修体制の充実《再掲》 ◎医療支援チーム等の派遣《再掲》
	◎役割分担に応じた医療体制の確保	・医療機関におけるBCP策定の支援
主な個別の感染症への対応	感染症ごとの行動計画等に即した施策の推進	【結核】 ・健康診断の実施率向上のための普及啓発 ・外国人患者等に対する相談・支援の実施 【エイズ】 ・ニーズに合った検査・相談の実施 ・長期療養体制支援の実施 【ウイルス性肝炎】 ・所属による受検促進、発見後の受診勧奨及びフォローアップの強化 【麻しん】 ・正しい知識の定着を図る普及啓発 ・定期予防接種の実施
	薬剤耐性対策の推進	・ホームページ等を通じた発生状況や薬剤耐性に関する情報提供 ・抗微生物薬の適正使用の周知

※1 ◎：新規事項 ※2 下線部は新型コロナ対応を踏まえ変更等する取組

(3) その他

「広島県感染症対策連携協議会」において、毎年度、進捗状況に係る評価と課題分析を行うとともに、3年目に医療提供体制その他必要な事項について中間評価を行い、必要があると認めるときは計画を変更することとする。