

広島県感染症予防計画 (第5版) (素案)



令和6（2024）年 月



広 島 県

目次

第1章 総論	1
1 策定の要旨	1
2 計画の位置付け	1
3 計画期間	2
4 計画のマネジメント	2
5 計画の概要	2
(1) 基本理念	2
(2) 目指す姿	2
第2章 感染症対策を取り巻く現状と課題	3
1 背景	3
2 感染症対策における本県の組織体制	4
3 感染症対策における本県の課題	6
4 感染症対策に必要な視点	6
(1) 事前対応型行政の推進	6
(2) 感染症の予防や治療に重点を置いた対策	6
(3) 人権の尊重	6
(4) 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応	7
第3章 感染症対策を推進するための基本的な施策の方向性	8
1 本計画の施策体系	8
2 本計画に基づく特定感染症に係る個別計画等の整備	10
3 感染症に関するネットワーク体制の強化	11
4 適切な役割分担による本計画の推進	12
第4章 感染症対策を推進するための諸施策	13
第1節 正しい知識の普及啓発	13
基本的な考え方	13
1 感染症の予防	13
(1) SNS等を活用した情報提供	13
(2) 学校等における感染症教育の実施	14
(3) 定期予防接種の普及啓発	14
(4) その他の啓発の方策	14
2 偏見・差別の解消	15
(1) 学校等における感染症教育の実施	15
(2) イベント・強化週間等を通じた普及啓発活動の実施	15
第2節 人材の養成	16
基本的な考え方	16
感染症に関わる幅広い人材の養成	16
(1) 人材の養成状況等の実態把握・活用	17

(2) 人材養成の方策検討	17
(3) 医療人材の確保	17
(4) 検査に関わる人材の確保	17
(5) IHEAT 等の保健所人材の確保	17
第3節 感染症予防・まん延防止施策の実施	19
基本的な考え方	19
1 感染症情報の迅速で正確な把握と適切な情報発信	19
(1) 感染症情報の収集、分析及び公表	20
(2) 感染症発生状況等の迅速な把握	20
(3) 感染症発生動向調査の ICT 化	21
(4) 医師等への専門的な視点からの情報及び分析結果等の提供	21
(5) 疫学調査の実施	21
2 予防接種の推進	22
(1) 定期予防接種の推進	22
(2) 任意の予防接種の情報提供	23
(3) 迅速な接種・相談体制の確保	23
(4) ワクチン接種に関する効果的な普及啓発	24
3 関係機関との情報共有	24
(1) 連携協議会の活用	24
(2) 関係機関との連絡体制の確保	25
(3) 関係機関等との連携	25
4 クラスタ発生時の危機管理体制の充実	26
(1) 医療支援チーム等の派遣	27
(2) 平時から施設に対する感染対策の指導等	27
5 検査体制の強化	27
(1) 民間検査機関との検査措置協定の締結	27
(2) 検査体制の整備	27
(3) 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	28
(4) 検査に関わる人材の確保	28
(5) 検査に係る役割分担	28
6 感染症患者への対応等	29
(1) 検体の採取等、健康診断、就業制限、入院、消毒等の措置	29
(2) 感染症の診査に関する協議会	31
7 行動計画等の整備	31
個別の行動計画等の整備	31
第4節 保健所体制の整備	32
基本的な考え方	32
1 保健所職員の人員配置及び業務内容の見直し	32
(1) 実践型訓練の実施による連携体制の維持・強化	32
(2) 保健所の人員や体制の確保	32

2 県及び保健所設置市の一体的な対策の実施	34
(1) 情報収集権限を活用した感染症患者の把握	34
(2) 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	35
第5節 医療提供体制の整備	36
基本的な考え方	36
1 入院病床の確保	36
(1) 感染症指定医療機関等の指定等	37
(2) 医療機関との協定の締結	39
(3) 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	40
2 発熱患者等の診療体制の確保	41
(1) 感染症協力医療機関の整備	41
(2) 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	41
3 自宅療養者等に対する医療提供体制の構築	42
(1) 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	42
(2) 宿泊事業者との協定締結	44
(3) 新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備	44
4 移送体制の確保	46
(1) 移送車両の確保	46
(2) 実践型訓練の実施や関係団体との連携強化等による移送体制の強化	47
5 個人防護具等の備蓄	47
(1) 医療機関による個人防護具の備蓄	47
(2) 行政による個人防護具の備蓄	47
(3) 医薬品の確保	48
6 転院体制の確保	48
流行初期の感染症患者以外の受入れ等を行う医療機関との協定締結	48
7 医療人材派遣体制の確保	49
(1) 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	49
(2) 人材養成研修体制の充実《再掲》	49
(3) 医療支援チーム等の派遣《再掲》	49
8 役割分担に応じた医療体制の確保	50
医療機関におけるBCP策定の支援	50
第6節 主な個別の感染症への対応	51
1 感染症ごとの行動計画等に即した施策の推進	51
結核	51
基本的な考え方	51
(1) 健康診断の実施率向上のための普及啓発	52
(2) 外国人患者等に対する相談・支援の実施	52
エイズ	52
基本的な考え方	52
(1) ニーズに合った検査・相談の実施	53

(2) 長期療養体制支援の実施	53
ウイルス性肝炎.....	53
基本的な考え方.....	53
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	53
麻疹・風しん.....	54
基本的な考え方.....	54
(1) 正しい知識の定着を図る普及啓発.....	54
(2) 定期予防接種の実施	54
その他の個別計画等に基づく感染症対策.....	54
新型インフルエンザ等対策.....	54
2 薬剤耐性対策の推進	55
基本的な考え方.....	55
(1) 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.....	56
(2) 抗微生物薬の適正使用の周知.....	56
(3) 院内感染への対応の強化	56
3 その他の感染症等への対応	56
基本的な考え方.....	56
(1) エムボックス対策	57
(2) ダニ類媒介感染症対策.....	57
(3) 梅毒対策.....	58
(4) その他感染症の予防の推進に関する重要事項.....	59
第5章 注視する指標一覧	61
資 料 編	62
資料1 感染症法の対象となる感染症の定義・類型.....	63
資料2 感染症の分類	64
資料3 広島県感染症発生動向調査年別患者報告数（一～五類全数）	65
資料4 定期予防接種の種類及び対象者.....	68
資料5 特定病原体等一覧	69
資料6 用語の解説	71
広島県感染症対策連携協議会設置要綱.....	76
広島県感染症対策連携協議会委員名簿.....	78

第1章 総論

1 策定の要旨

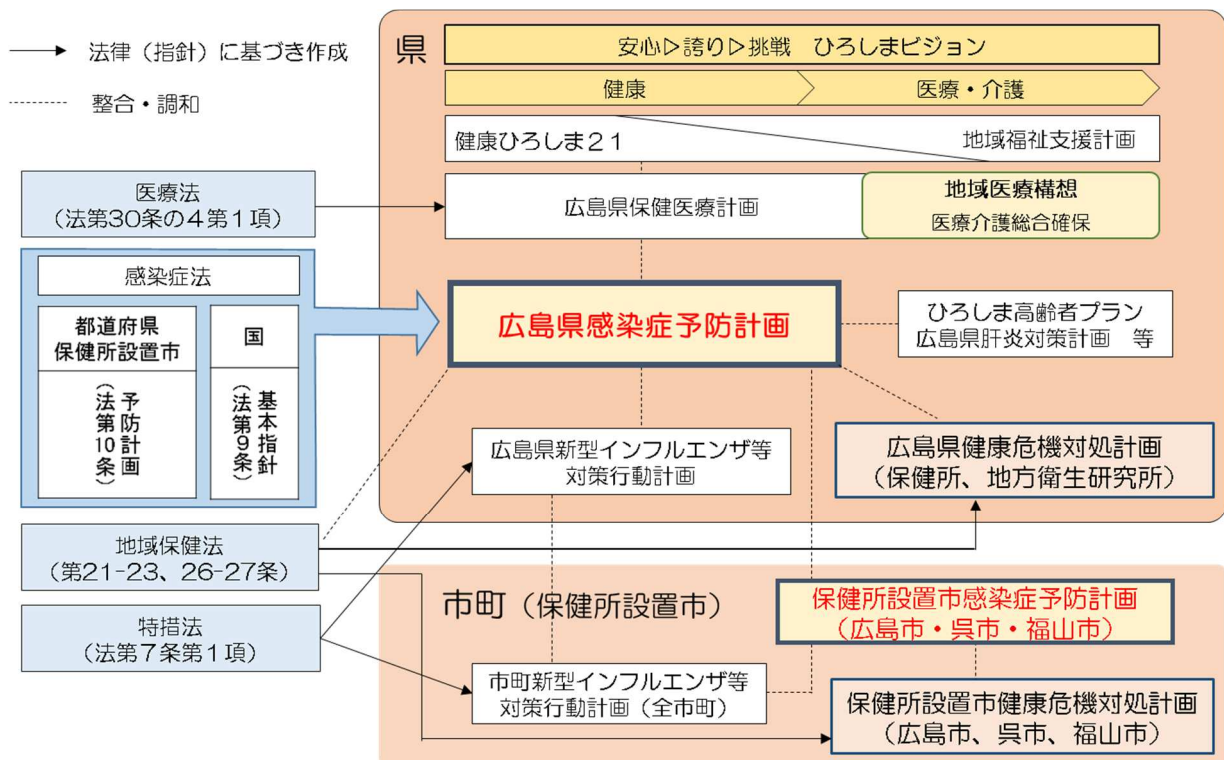
感染症予防計画（以下「予防計画」という。）は、感染症法第10条第1項に基づき、国が同法第9条第1項に基づき策定する基本指針に即して都道府県が策定することとされています。

このため、令和元（2019）年に発生した新型コロナへの対応を踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備えるため、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律（令和4年法第96号）が、令和4（2022）年12月9日に公布され、令和6（2024）年4月1日から施行されることとなりました。この改正により、国は令和5（2023）年5月26日に基本指針を改正し、国又は都道府県及び関係機関の連携協力による病床、外来医療及び医療人材並びに感染症対策物資の確保の強化、保健所や検査等の体制の強化、情報基盤の整備、機動的なワクチン接種の実施、水際対策の実効性の確保等の措置を講ずることとしました。

国の基本指針の改正に基づき、都道府県においては、感染症に係る医療提供体制の確保やその他感染症の発生予防及びまん延防止を図るため、具体的な目標を定めた予防計画を策定し、平時からの体制確保を図ることが必要となりました。

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す。



図表1-1 広島県感染症予防計画の位置付け

3 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（計画策定の基本となる国の基本指針の見直し方針に基づく。）

4 計画のマネジメント

本計画の取組状況については、毎年度、広島県感染症対策連携協議会（以下「連携協議会」という。）において、「注視する指標」を基に、PDCA サイクルによる適切な進行管理を行います。

なお、必要があるときは、計画期間前であっても計画を見直します。

5 計画の概要

(1) 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を実現します。

(2) 目指す姿

県民一人ひとり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。

図表 1-2 広島県感染症予防計画の改定履歴

No.	策定（改定）年月	主な改正内容
初 版	平成 13（2001）年 1 月	・ 感染症法の制定による予防計画の策定
第 2 版	平成 17（2005）年 6 月	・ 各感染症の予防計画を一体化させた計画の策定 ・ 感染症法の改正による文言の追加
第 3 版	平成 24（2012）年 4 月	・ インフルエンザ（H1N1）2009 の発生等を踏まえた対応の追加 ・ 感染症法及び国の基本指針の改正による文言の追加
第 4 版	令和元（2019）年 12 月	・ 新型インフルエンザ等感染症に係る文言の追加 ・ 社会情勢の変化等の文言の追加
第 5 版	令和 6（2024）年 3 月	・ 感染症法の改正による数値目標の導入等

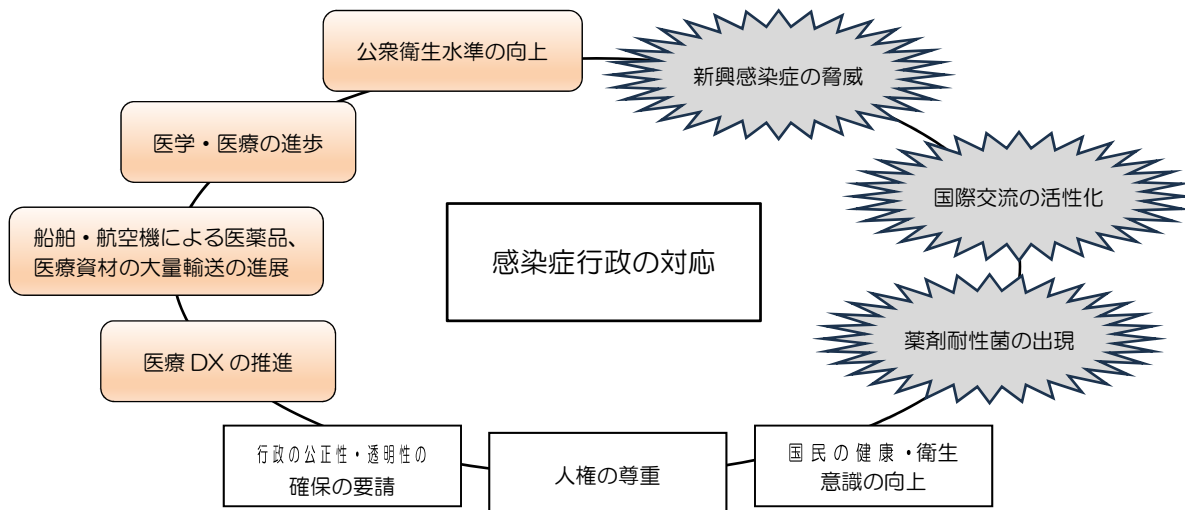
第2章 感染症対策を取り巻く現状と課題

1 背景

今日、医学・医療の進歩や医療 DX の推進により、多くの感染症の予防や治療が実現されるとともに、資材や治療薬の大量輸送や様々な情報の収集・分析が可能になっている一方で、グローバル（国際）化の進展により物流及び人の移動などの規模が膨大となり、一度新興感染症が発生した場合、瞬く間に世界中に伝播するリスクが非常に高くなっています。

このような状況の中、令和元（2019）年 12 月に発生した新型コロナウイルスは、初発の感染が報告されてから感染力の強さも影響し、瞬く間にパンデミック（世界的大流行）となって、生命・健康を脅かすのみならず、医療体制を始めとした社会生活全般に多大な負荷が生じました。このことにより、元々潜在的にあった諸問題があらゆる分野で明らかとなり、感染症の発生やまん延防止に重点を置いた対策を講じる必要があります。

また、感染症患者等の意思や人権を尊重し、一人ひとりが安心して社会生活を続けながら良質かつ適切な医療を受けることができるような環境整備を図る必要もあります。



図表 2-1 感染症を取り巻く現状



発生年	発生した感染症	脅威の内容
昭和 58 (1983) 年	HIV・エイズ	感染症患者に対する偏見・差別
平成 8 (1996) 年	腸管出血性大腸菌 O157	県内での集団発生
平成 14 (2002) 年	重症急性呼吸器症候群 (SARS)	未知の呼吸器感染症の感染拡大
平成 21 (2009) 年	インフルエンザ (H1N1) 2009	新型インフルエンザのパンデミック
平成 25 (2013) 年	風しん	県内での感染拡大
平成 26 (2014) 年	エボラ出血熱、デング熱	海外感染症（新興感染症）の感染拡大
平成 27 (2015) 年	中東呼吸器症候群 (MERS)	未知の呼吸器感染症の感染拡大
平成 29 (2017) 年	麻しん	県内での集団発生
令和元 (2019) 年	新型コロナウイルス (COVID-19)	新型コロナウイルスのパンデミック
令和 4 (2022) 年	エムボックス	四類感染症の国際上の緊急事態宣言
	高病原性鳥インフルエンザ	過去最大の県内での発生
令和 X (20XX) 年	新たな未知の感染症の脅威	???

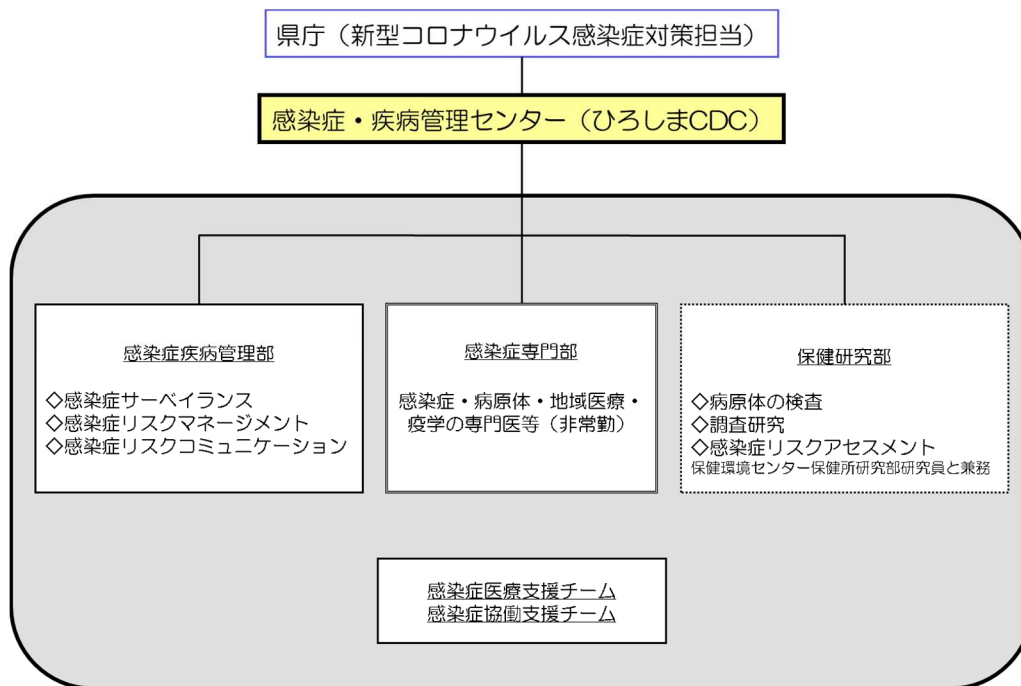
図表 2-2 広島県に脅威を与えている感染症等

2 感染症対策における本県の組織体制

本県では、平成 21（2009）年に発生したインフルエンザ（H1N1）2009 の経験や、その後の感染症の発生動向を踏まえ、県庁の行政機能としての「判断機能」に、県立総合技術研究所保健環境センター（以下「保健環境センター」という。）の「検査機能」、感染症・細菌学・疫学等の専門的な「分析機能」を加え、情報収集から対策の企画立案・検査・研究まで一元的・一体的に実施する組織として、全国初の都道府県型 CDC である広島県感染症・疾病管理センター（通称：ひろしま CDC、以下「感染症・疾病管理センター（ひろしま CDC）」という。）を平成 25（2013）年に設置し、平時より、保健所の感染症担当者に対する基礎的な研修・訓練の実施や、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等に取り組んできました。

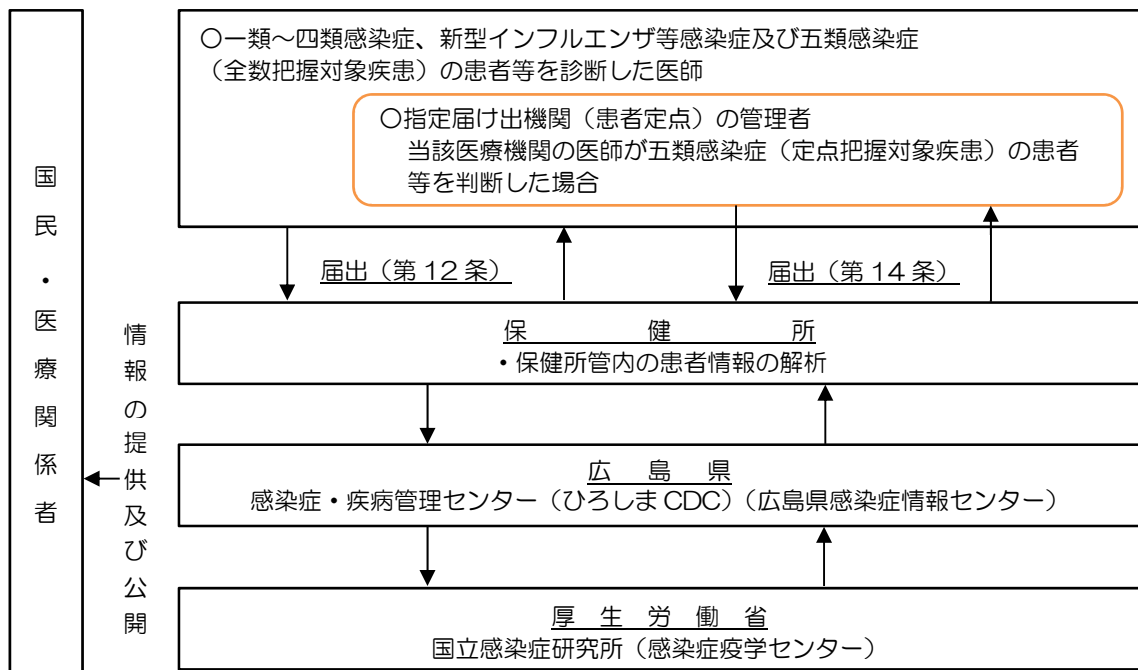
その後、令和元（2019）年に発生した新型コロナの対策において、感染症・疾病管理センター（ひろしま CDC）は、保健所設置市、市町、消防機関等の関係機関、医師会等の関係団体と密に連携し、感染状況等の収集・発信、県民からの相談窓口の設置及び PCR 検査体制の整備等の対応を行ってきましたが、感染症対応のみならず様々な課題に対応するために、新型コロナに対応する専門の部署を設置し、感染症・疾病管理センターはその一部として組織再編されました。

本県では、この感染症対策の司令塔の役割を果たす感染症・疾病管理センター（ひろしま CDC）の機能を最大限に発揮し、各種の施策を実施しています。



図表 2-3 感染症・疾病管理センター（ひろしま CDC）の組織図（令和 6（2024）年 3 月現在）

また、感染症法第 14 条に基づく感染症発生動向調査に対しては、各保健所や医療機関、保健環境センター等の関係機関が連携した、感染症発生動向調査の実施体制を構築し、平時における感染症の発生・流行状況を把握し、県民等への情報提供を通じて必要な注意喚起を行っています。



図表 2-4 広島県における感染症発生動向調査実施体制図（令和6（2024）年3月現在）

さらに、本県には平成30（2018）年3月に発足した「広島県感染症医療支援チーム」を始め、感染症対策に係る専門人材が県内各圏域に配置されており、医療機関における院内感染対策や抗菌薬の適正使用、高齢者施設や障害者施設等における感染対策の指導、医療機関や施設従事者への感染対策に関する研修を実施するなど、県内の感染症対策において重要な役割を担っています。

図表 2-5 広島県感染症医療支援チーム構成員の県内配置状況

【令和5（2023）年10月1日現在】

	広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北	計
医師（ICD）	7人	0人	1人	1人	0人	3人	1人	13人
看護師（ICN）	18人	3人	2人	4人	2人	3人	5人	37人

※ ICD：Infection Control Doctor ICN：Infection Control Nurse

また、新型コロナ発生後の令和2（2020）年12月には、クラスター発生施設における業務継続支援や医療ケア支援を行う「広島県感染症協働支援チーム」を設置し、感染症医療支援チームと連携して、医療機関や社会福祉施設での特に大規模なクラスター発生時の感染拡大防止支援を行いました。

<参考 広島県内の感染症専門医療従事者>

- 日本感染症学会 感染症専門医 29名
- 日本看護協会 感染管理認定看護師 83名
- 日本病院薬剤師会 感染制御専門薬剤師 10名
感染制御認定薬剤師 34名
- 認定臨床微生物検査技師制度協議会 認定臨床微生物検査技師 32名
感染制御認定臨床微生物検査技師 25名

※各団体のホームページに掲載の登録者名簿から広島県分を抽出（令和5（2023）年10月1日現在）

3 感染症対策における本県の課題

本県では、これまで感染症・疾病管理センター（ひろしま CDC）の組織体制を活かし、感染症発生動向調査、施設等における集団感染対策、病原体の検査（遺伝子検査、分子疫学的検査を含む。）、感染症に携わる人材への研修の実施等を通じて各種の感染症施策を実施してきましたが、海外で流行を繰り返していた蚊媒介感染症やエムボックスなどの国内での発生、また新型コロナの国内発生等を経験し、今後対処すべき課題が明らかとなりました。

感染症全般においては、一部の定期予防接種の接種率の伸び悩み、県民の感染症に対する知識不足や地域の医療機関等の人材不足等が挙げられ、行政、医療関係者及び県民等が一体となって取り組むことが重要です。

また、新興感染症に対する課題としては、県内の医療提供体制の確保や、保健所や検査機関の体制整備が挙げられ、有事への円滑な体制移行が可能な連携体制を構築することが重要です。

4 感染症対策に必要な視点

このように、様々な諸問題に直面している本県の感染症対策を推進する上では、以下のような視点で対策を講じていくことが重要であると考えられます。

(1) 事前対応型行政の推進

感染症対策は、感染症の発生情報を正確に把握する感染症発生動向調査体制を強化し、基本指針、本計画、特定感染症予防指針及び別途定める行動計画・マニュアル等に基づく取組を通じて、平時から感染症の発生予防やまん延防止に重点を置いた事前対応型行政を推進していく必要があります。

(2) 感染症の予防や治療に重点を置いた対策

今日、医学・医療の進歩等により、多くの感染症の予防や治療が可能となってきているため、感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報の収集、分析とその分析の結果並びに感染症の予防及び治療に必要な情報の県民への積極的な提供を進めつつ、「県民個人個人における予防」及び「感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供を通じた早期治療の積み重ね」による地域社会全体の予防を推進していくことが重要です。

(3) 人権の尊重

① 感染症予防と患者等の人権の尊重との両立

感染症の予防と感染症の患者、疑似症患者及び無症状病原体保有者（以下「患者等」という。）の人権の尊重の両立を基本とする観点から、患者等の個人の意思や人権を尊重し、一人ひとりが安心して社会生活を続けながら良質かつ適切な医療を受けることができ、入院の措置がとられた場合には、早期に社会復帰できるような環境整備を図る必要があります。

② 情報公開と個人情報の保護

感染症に関する情報は、県民の安全と信頼を確保するため、公開を原則としますが、患者等の個人情報の保護については最大限に配慮するとともに、医療機関や医療関係団体に対しても、個人情報の保護の徹底を求める必要があります。

(4) 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応

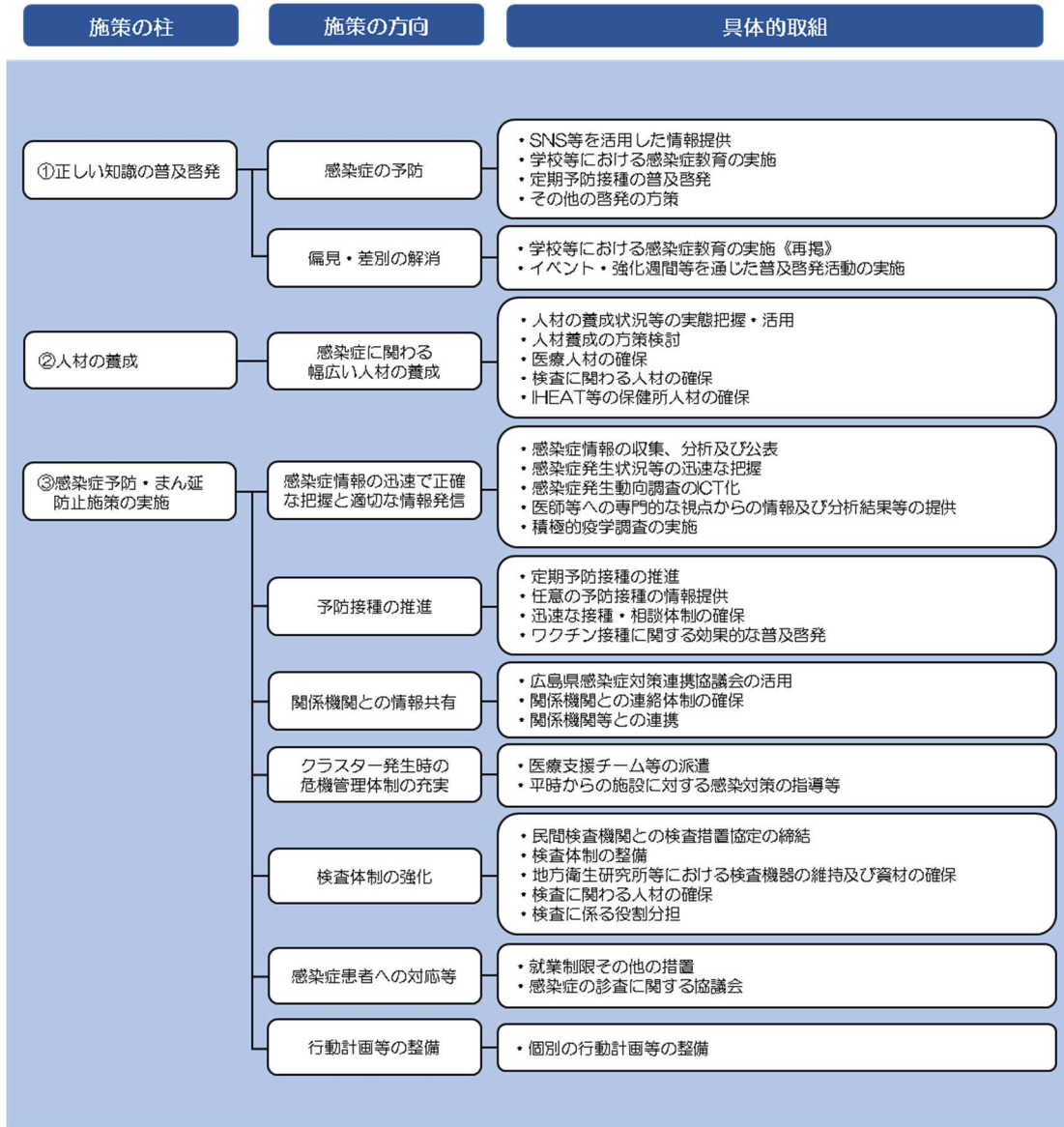
感染症の発生時には、周囲へまん延する可能性を考慮し、県民の健康を守るための健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応が求められます。そのため、感染症の発生状況等の的確な把握が不可欠であり、感染症の病原体及び毒素（以下「病原体等」という。）の検査を含めた総合的な感染症発生動向調査体制の確立に向けて、疫学的視点を重視しながら、行政機関内の関係部局はもとより、国、地方公共団体、医師会等の医療関係団体、獣医師会その他の獣医療関係団体（以下「獣医師会等」という。）が適切に連携して、迅速かつ的確に対応できるよう、現行体制の更なる強化を図る必要があります。

このことから、本県における感染症対策の推進においては、これまでの経験から得られた知見を十分に活用しつつ、今後どのような感染症が発生したとしても、迅速かつ的確に対応できるよう、感染症・疾病管理センター（ひろしま CDC）が中心となって関係機関と連携し、感染症に関する正しい知識の普及啓発や、平時からの各種体制の整備を行うことが求められます。

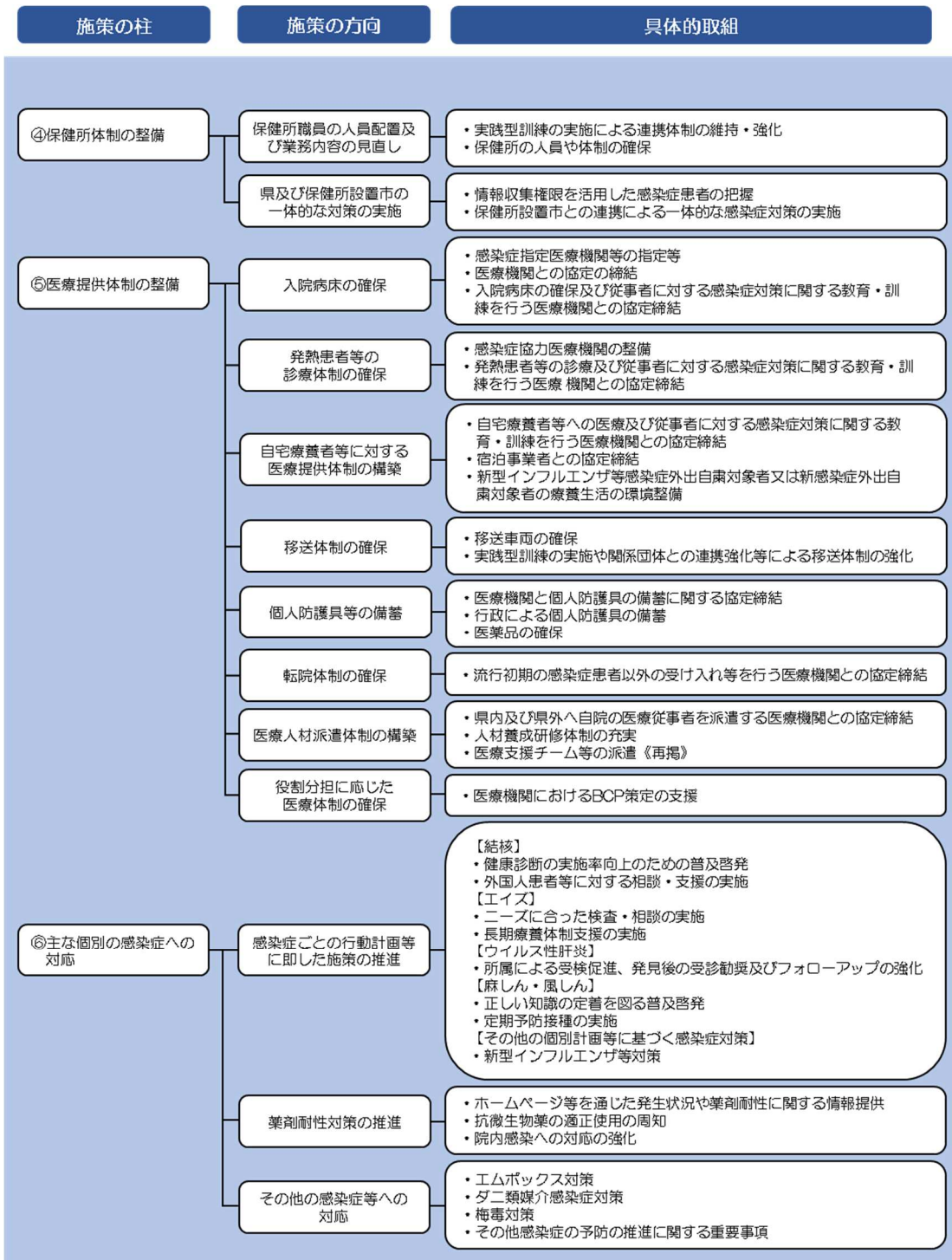
第3章 感染症対策を推進するための基本的な施策の方向性

1 本計画の施策体系

感染症対策の推進に当たり、新型コロナ対応等を通じて明らかになった課題は相互に関連していることから、それらに対する施策を適切に実施することで、感染症対策を総合的に推進していくこととします。



図表 3 - 1 広島県感染症予防計画の施策体系



図表 3 - 2 広島県感染症予防計画の施策体系

2 本計画に基づく特定感染症に係る個別計画等の整備

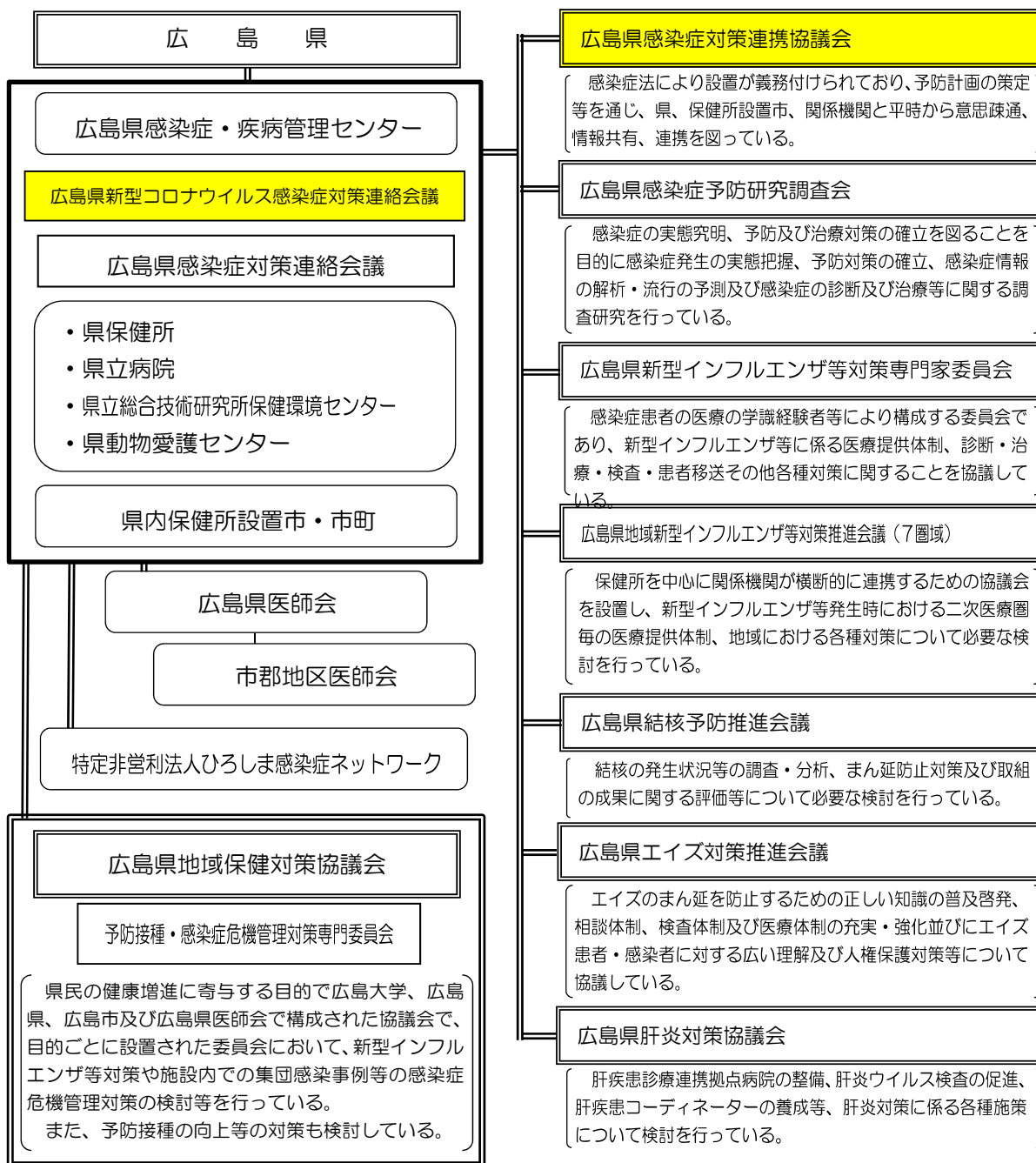
新型インフルエンザや結核等、特に総合的な予防のための施策が必要な感染症については、本計画及び国が定める特定感染症予防指針によるもののほか、図表3-3に示した個別の行動計画等に即して施策を推進します。

図表3-3 特別な対応が必要な感染症に関する個別計画等

行動計画等の名称	策定・改定時期	対策の内容等
ウエストナイル熱(脳炎)対策マニュアル	平成17(2005)年6月策定	ウエストナイル熱(脳炎)の発生に備えた情報の収集・提供、普及啓発、早期流行予測調査(カラス等の死亡鳥類調査)及び検査体制等
広島県エイズ対策推進指針	平成30(2018)年3月策定	エイズ及びHIVに対する予防知識の普及・偏見差別の解消、利便性の高い検査窓口の充実及び長期療養体制の整備等
第4次広島県肝炎対策計画	令和5(2023)年3月策定	ウイルス性肝炎に対する新たな感染の防止、肝炎ウイルス検査の受検促進及び病態に応じた適切な肝炎医療の提供等
広島県結核予防推進プラン	平成29(2017)年3月改定	結核の早期発見・早期治療によるまん延防止、患者の生活環境に応じた医療支援及び外国人に対する結核対策等
広島県重症急性呼吸器症候群(SARS)対策行動計画	平成15(2003)年4月策定	重症急性呼吸器症候群(SARS)の発生・流行状況に応じた初動体制・情報連絡体制や患者等の初診・入院に係る医療提供体制、検査体制及び搬送体制等
広島県新型インフルエンザ等対策行動計画	平成25(2013)年12月改定	新型インフルエンザ等の発生段階ごとの実施体制、サーベイランス・情報収集、情報提供・共有、予防・まん延防止、医療、県民生活・県民経済の安定の確保等

3 感染症に関するネットワーク体制の強化

広域的、専門的な対応が求められる、新型インフルエンザ等の新興感染症及び結核等の再興感染症対策については、感染症の特徴に応じた医療提供体制を整備するとともに、図表3-4のように、本県の感染症ネットワーク体制を構築する「広島県感染症対策連携協議会」、「広島県感染症予防研究調査会」、二次医療圏ごとに設置している「広島県地域新型インフルエンザ等対策推進会議」及び「広島県地域保健対策協議会予防接種・感染症危機管理対策専門委員会」等関係機関等との連携した取組により、引き続き、非常時などにおける協力体制の更なる強化を図ります。



図表3-4 広島県における感染症ネットワーク体制（網掛けは令和5（2023）年度に新設した組織）

4 適切な役割分担による本計画の推進

感染症法第3条、第4条、第5条及び第5条の2において、それぞれ国及び地方公共団体、国民、医師及びその他の医療関係者（以下「医師等」という。）、獣医師その他医療関係者（以下「獣医師等」という。）の責務が規定されており、全ての者がその役割に応じた感染症対策に努める必要があります。

そのため、本計画に基づく感染症対策を推進するためには、行政、医療関係者、事業者、県民等が一体となった取組が必須であり、特に、広域的又は大規模な感染症の発生時には、県内関係機関、関係団体、保健所設置市を含む市町や他の都道府県等と連携した対策が求められることから、関係者の役割を明確にし、これらを着実に実行することが重要です。

図表 3-5 関係機関等の役割

関係機関等	役割
広島県感染症対策連携協議会	<ul style="list-style-type: none"> 感染症の患者等の人権を考慮しつつ、本計画及び本計画に基づく取組について全体を総括する協議会及び各論ごとに議論する部会において協議を行います。
広島県（以下「県」という。）及び保健所設置市	<ul style="list-style-type: none"> 国や他の地方公共団体と連携を図り、感染症の発生予防及びまん延防止のための施策を講じるとともに、正しい知識の普及に努めます。 迅速かつ適切に感染症対策が講じられるよう、地域における感染症対策の中核かつ技術的拠点である保健所を中心とした現地解決型の体制整備に努めます。 保健環境センター、広島市衛生研究所、呉市保健所・福山市保健所の検査部門（以下「保健環境センター等」という。）、各感染症情報センター並びに保健所が、それぞれの役割を十分果たせるよう機能強化を図ります。 平時から感染症対応のできる人材の確保、他の地方公共団体等への派遣、国及び他の地方公共団体からの人材の受入れ等に関する体制を構築します。
県民	<ul style="list-style-type: none"> 感染症に関する正しい知識を持ち、その予防及びまん延防止に必要な注意を払うよう努めます。 患者等に偏見や差別をもって患者等の人権が損なわれることのないように努めます。
医師等	<ul style="list-style-type: none"> 感染症の的確な診断による感染者の早期発見に努めます。 患者等が置かれている状況を深く認識し、良質で適切な医療を提供するよう努めます。
病院、診療所、社会福祉施設及び集客施設等の開設者等	<ul style="list-style-type: none"> 施設における感染症の発生予防やまん延防止のために必要な措置を講じるよう努めます。
学校	<ul style="list-style-type: none"> 各種のサーベイランスシステム等の活用を検討するなどし、関係機関との連携を密にして、感染症の発生動向に十分に留意し、校内における感染症の発生予防やまん延防止のために必要な措置を講じるよう努めます。 教育活動の中で感染症に関する正しい知識の普及に努めます。
獣医師等	<ul style="list-style-type: none"> 感染症の予防のための必要な措置を講じるよう努めます。
動物等取扱業者 (感染症法第5条の2第2項に規定する者をいう。)	<ul style="list-style-type: none"> 自らが取り扱う動物及びその死体が原因で、感染症を人に感染させることがないように、感染症の予防に関する知識及び技術の習得、動物等の適切な管理その他の必要な措置を講じるよう努めます。

第4章 感染症対策を推進するための諸施策

第1節 正しい知識の普及啓発

基本的な考え方

- 感染症に関する正しい知識の普及及び予防啓発に関して、県及び市町においては、適切な情報の提供、正しい知識の普及等を行うこと、医師等においては、患者等への十分な説明と同意に基づいた医療を提供すること、県民においては、感染症について正しい知識を持ち、自らが予防するよう努めるとともに、患者等が差別を受けることがないように配慮していくことが重要です。

1 感染症の予防

【現状及び課題】

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すが、正しい知識を持っていない人が依然としているため、県民が感染症ごとの異なる感染経路について正しい知識を獲得し、感染対策を講じることができるようになる必要があります。

また、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、感染症・疾病管理センター（ひろしま CDC）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ている一方で、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（2013）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（2022）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おり、実施率は低い状況です。

さらに、HPV ワクチンの接種対象者及びその保護者を対象に国が行った令和 5（2023）年の調査では、子宮頸がんの危険性については 8 割程度が認識している一方で、4 割が HPV ワクチンに対する知識不足により接種時期等を把握できていないという結果が示されており、ワクチンの有効性や副反応等の必要な情報が十分に行き届いていません。

そのため、HPV ワクチンの接種対象者及びその保護者が接種の必要性について理解し、安心して接種を受けられる体制を構築する必要があります。

図表 4-1-1 広島県における HPV ワクチンの実施率の推移

区分		令和元（2019）年度	令和2（2020）年度	令和3（2021）年度	令和4（2022）年度
1回目	広島県	3.4 %	22.1 %	41.7 %	51.7 %
	全国	3.3 %	15.9 %	37.4 %	42.2 %
2回目	広島県	2.7 %	19.3 %	39.5 %	48.7 %
	全国	2.6 %	11.6 %	34.4 %	39.4 %
3回目	広島県	2.1 %	15.3 %	33.4 %	37.5 %
	全国	1.9 %	7.1 %	26.2 %	30.2 %

（県健康福祉局調べ）

【施策の方向】

(1) SNS 等を活用した情報提供

感染経路などの感染症の特性や予防接種を含めた感染症予防に関する正しい知識の普及啓発について、SNS 等の様々な媒体を活用した周知を引き続き行います。

(2) 学校等における感染症教育の実施

県及び市町は、学校教育関係者等と連携し、児童・生徒に対する予防接種を含めた感染症予防に関する教育や、保護者に対する情報提供を引き続き行います。

また、長期休業前には教育委員会等と連携し、家庭へ時節に応じた情報提供を行うことにより、引き続き感染症の発生防止に必要な知識の普及啓発を図ります。

(3) 定期予防接種の普及啓発

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を引き続き行います。

また、他の定期予防接種と比べて実施率が低い HPV ワクチンについては、定期接種対象者及びその保護者が接種対象者であることを把握し、有効性と安全性を正しく理解できるよう、接種の周知を行います。

HPV ワクチンの数値目標（注視する指標）

指標	目標値（令和 10（2028）年度）
2 回目の実施率（※）	70 % 以上

（※）接種者数を対象人口（標準的な接種年齢期間の総人口）で除して算出した値

接種者数：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で接種した者の数

標準的な接種年齢期間：13 歳となる日の属する年度の初日から当該年度の末日までの間のこと

（※）3 回目の実施率については、令和 5 年度より、HPV 9 価ワクチンの定期接種が開始となっており、満 15 歳までに 1 回目の接種を行うと、計 2 回の接種で完了となり、今後は同ワクチンの接種の増加が見込まれることから、目標値は設定しない。

(4) その他の啓発の方策

県及び保健所設置市は、引き続き感染症のまん延を防止するために必要な情報を積極的に収集するとともに、患者等のプライバシーに配慮しつつ、積極的に情報提供を行い、広報すべき情報とその集約の仕組み等をあらかじめ明確化します。

さらに、日常から関係機関へ感染症にかかるリーフレット等の配布及び緊急時におけるタイムリーな記者会見、ホームページの活用等により、正確な情報提供を引き続き行います。

なお、感染症のまん延防止対策により、感染症の発生が終息した段階で、以後同様の感染症を発生させないための予防策や、感染症が再発した場合の対応策について、十分な広報を引き続き行います。

① 個人情報の流出防止対策

県及び市町は、患者等に関する情報の流出防止のため、関係職員に対する研修、医療機関に対する注意喚起を引き続き行います。

② 医師による届出事実の患者等への周知

県及び保健所設置市は、感染症発生の届出を行った医師に対し、患者等における個人情報の観点から、状況に応じて、患者等へ当該届出の事実等を引き続き通知するよう周知を図ります。

③ 広報担当部局との連携

県及び保健所設置市は、感染症の発生に備えて、平時から広報方法等について、引き続き広報担当部局と連携を図ります。

④ 報道機関との連携

報道機関は、常時、的確な情報を提供することが重要ですが、感染症に関し、誤った情報や不適当な報道がなされないように、県及び保健所設置市は、引き続き平時から報道機関との連携を図ります。

また、県及び保健所設置市は、感染症発生時には情報が錯綜しないよう、広報窓口を一元化するとともに、必要なサポート体制を引き続き確保します。

なお、感染症危機の場合、専門的見地からの発言や解説が求められることが多いことから、広報担当部局と調整の上、感染症に詳しい者が主なスポークスパーソンとして報道機関に対して専門的な情報を提供できる体制を引き続き整備します。

⑤ 関係機関との連携

県及び市町は、国、都道府県及び市町間における連携を図るため、連携協議会等の場を活用し、定期的な情報交換を引き続き行います。

また、エイズ・HIV 感染予防の啓発において、啓発を強化する必要がある層のうち、NPO 等の民間ボランティア団体が実施する方が適当な場合は、当該団体と連携して引き続き実施します。

さらに、肝炎ウイルス感染予防の啓発においては、必要に応じて、患者団体や地域に広がるひろしま肝疾患コーディネーター、産業保健総合支援センターなど行政以外の団体と連携して引き続き実施します。

2 偏見・差別の解消

【現状及び課題】

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・差別が生じているため、県民が偏見・差別の解消に関心を持ち、感染症患者及びその家族等が安心して暮らせるようになる必要があります。

【施策の方向】

(1) 学校等における感染症教育の実施

県及び市町は、学校教育関係者等と連携し、児童・生徒に対する偏見・差別解消に関する教育や、保護者に対する情報提供を引き続き行います。

(2) イベント・強化週間等を通じた普及啓発活動の実施

県及び市町は、イベントや強化週間等のあらゆる機会を活用して、患者等の人権尊重のために必要な正しい知識の普及に関する施策を引き続き実施します。

第2節 人材の養成

基本的な考え方

- 感染症対応において、地域の医療機関を始め、県及び市町の感染症担当部局、医療関係団体等において、感染症対策に関する知識・技術を持った幅広い人材を養成し、これらの人材が中心となって、平時からの感染対策の指導や感染症発生時における医療提供、感染拡大防止対策の立案、積極的疫学調査（以下「疫学調査」という。）や患者等に対する保健指導等を行う体制を構築することが重要です。
- 保健所が健康危機管理対策の拠点となることから、保健所職員等はデータ分析や対策立案等の能力を養うことを目的とした研修等の受講により資質の向上に努める必要があります。

感染症に関わる幅広い人材の養成

【現状及び課題】

平時より、感染症・疾病管理センター（ひろしま CDC）を中心に、保健所、保健所設置市等の行政が主体となって、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きましたが、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おらず、支援が必要な地域へ派遣できる人材が限定され、新型コロナ対応においては、迅速性に欠けた事例があったため、県及び保健所設置市が県内で行われている研修・訓練について網羅的に把握し、有事の際の支援が円滑に行われる状態とする必要があります。

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や障害者施設等においても診療や療養等の対応が必要となりましたが、診療や院内感染対策等が行える人材が不足しており、診療・療養体制の立上げに時間を要しました。

また、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ませんでした。

さらに、平時より、感染症・疾病管理センター（ひろしま CDC）が保健所の感染症担当者に対する基礎的な研修・訓練を行ってききましたが、新型コロナ対応では、保健所において、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ました。

そして、令和3（2021）年度から開始された IHEAT 要員（※）を活用しましたが、応援派遣要請に対応できる IHEAT 要員が不足していたほか、保健所においても受援体制を整える余力がなく対応が難しい状況でした。

なお、令和5（2023）年に広島県地域保健対策協議会が行った感染症対応人材の育成に関するアンケートにおいても、上述の課題が挙げられています。

そのため、研修・訓練等を通じて各機関で人材が養成され、円滑に感染症対応が行われる体制を構築する必要があります。

（※）IHEAT（Infectious disease Health Emergency Assistance Team）は、感染症のまん延等の健康危機が発生した場合に地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組みで、医師、保健師、看護師のほか、歯科医師、薬剤師、助産師、管理栄養士などが、保健所等への支援を行う IHEAT 要員として登録されています。IHEAT 要員は、保健所設置自治体から支援の要請があった際には、自発的意思により支援を行います。また、IHEAT 要員は保健所の支援を速やかに実施できるよう研修を受講することとしています。

【施策の方向】

(1) 人材の養成状況等の実態把握・活用

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努めます。

(2) 人材養成の方策検討

県及び保健所設置市は、感染症の発生時に備えて、関連する有識者や学識経験者等からなる連携協議会等を活用し、効果的な人材養成の方策について検討するとともに、医療従事者等の資質の向上を図ります。

(3) 医療人材の確保

① 人材養成研修体制の充実

第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関を含む感染症指定医療機関は、勤務する医師等の診療レベルの向上のための研修・訓練を引き続き実施すること、又は国、県、保健所設置市若しくは医療機関が実施する、新興感染症（重症者や特に配慮が必要な患者等の対応を含む。）を想定した研修・訓練に医療従事者を参加させ、その人材が各医療機関、高齢者施設及び障害者施設等の従事者等を指導できるような体制の確保に引き続き努めます。

また、医師会等の医療関係団体は、県及び保健所設置市と連携し、会員等に対して感染症に関する情報提供及び研修を引き続き行います。

研修・訓練（医療機関）の数値目標（注視する指標）

指標	目標値
年1回以上新興感染症に関する研修・訓練の実施又は参加している協定締結医療機関の割合 （全協定締結医療機関数）	100 % 2,389 機関

② 発生時対応訓練の実施

県及び保健所設置市は、一類感染症等の発生時に円滑な対応が取れるよう、定期的に（原則年1回以上）感染症指定医療機関等と連携して、情報伝達、患者移送、消毒、疫学調査等の訓練の実施に引き続き努めます。

(4) 検査に関わる人材の確保

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・訓練の充実に努めます。

(5) IHEAT 等の保健所人材の確保

① 保健所職員の人材養成

県及び保健所設置市は、国立感染症研究所等が実施する感染症対策・感染症検査等に関する研修会や感染症に関する学会等に感染症・疾病管理センター（ひろしま CDC）、保健所及び保健環境センター等の職員を積極的に派遣するとともに、感染症に関する講習会を開催すること等により、保健所等の職員に対する研修の充実に努めます。

また、国立感染症研究所の実地疫学専門家養成コース（FETP - J）受講医師等の確保に努めるとともに、これらにより感染症に関する知識を習得した者を保健所や保健環境センター等において活用を図ります。

② 応援要員の人材確保

県及び保健所設置市は、保健所の業務ひっ迫時における臨時的な人員確保の方策として、IHEAT 要員の確保や研修、連携強化などを通じて、IHEAT 要員による支援体制を確保します。

また、県、保健所設置市及び保健所は、感染症発生・まん延時において、保健所への応援職員としての派遣等への協力を求める人材に対し、平時から感染症等に関する実践型訓練を定期的を実施するとともに、市町（保健所設置市を除く。）は、所属する保健師等を応援職員として派遣できるよう必要な取組を推進します。

研修・訓練（保健所等）の数値目標（注視する指標）

指標	目標値
保健所職員が新興感染症に関する研修・訓練を受けた回数	年1回以上
県及び保健所設置市職員等（保健所職員以外（※））が新興感染症に関する研修・訓練を受けた回数	年1回以上

（※）主に感染症対策を行う部署に従事する職員とし、保健環境センター等の職員を含む。

第3節 感染症予防・まん延防止施策の実施

基本的な考え方

- 感染症のまん延防止対策の実施に当たっては、患者等の人権を尊重し、健康危機管理の観点に立った、迅速かつ的確な対応と、「県民一人ひとりの予防」、「良質かつ適切な医療の提供による早期治療」、「一類感染症患者の早期入院措置」等により、社会全体へのまん延防止を図ることが重要です。
- 県及び保健所設置市による一定の行動制限を伴う対策は、患者等の人権を尊重した上で必要最小限のものとし、措置を行う場合には、科学的な根拠を示すとともに、医療関係者等による十分な説明と患者等の同意に基づくことが必要です。
- 感染症の予防・まん延防止において最も基本的な対策の一つとして予防接種の推進が挙げられますが、予防接種の円滑な接種体制を確保するためには、県が市町等と連携し、県内の実態にあわせたワクチンの供給や、ワクチンの効果や副反応に関する情報提供を行うことが重要です。
- 平時において行う感染症の発生予防対策は、感染症発生動向調査結果に基づき実施されるべきものであり、感染症の情報収集、解析・評価や情報提供を、精度管理を含めた全国一律の基準と体系で実施していく必要があります。
- 県及び保健所設置市が感染症発生動向調査等に基づく情報提供や予防啓発等を適時、的確に行うことにより、患者等を含めた県民及び医師等の理解と協力の下に、混乱なく県民がまん延防止に取り組み、自らが健康を守る努力を行うことが重要です。
- 科学的な知見に基づく感染症対策を推進するため、感染症及び病原体等の情報の収集・調査・研究等を積極的に推進する必要があります。
- 国際化の進展に対応して、より一層、調査内容を充実させるとともに、食品衛生対策、生活衛生対策、動物衛生対策及び感染症の国内への侵入防止対策については、関係機関や関係団体との連携を図りながら具体的な対策を講じていく必要があります。
- 感染症の病原体等の迅速で正確な特定は、患者等への良質で適切な医療の提供のために不可欠であり、感染症の発生予防とまん延防止のためにも極めて重要です。
- 感染症対策において、病原体等の検査の実施体制や検査能力（以下「病原体検査体制」という。）を十分に有することは、科学的根拠に基づく的確な感染症対策の展開や感染の拡大防止の観点から極めて重要です。

1 感染症情報の迅速で正確な把握と適切な情報発信

【現状及び課題】

国や県等において、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おらず、発生動向の迅速な把握に支障が生じたことから、関係機関と連携を強化し、情報の収集に引き続き努めるとともに、感染状況の把握が効率的に行われる必要があります。

【施策の方向】

感染症法第14条に基づく感染症発生動向調査は、感染症の予防のための施策の推進に当たり最も基本的なものであることから、県及び保健所設置市は引き続き感染症発生動向調査体制を整備し、積極的に推進します。

(1) 感染症情報の収集、分析及び公表

県及び保健所設置市は、緊密に連携し、感染症に関する情報を収集・分析するとともに、県民や医師等に対し、提供・公表する体制を引き続き整備するとともに、新興感染症が発生した場合でも、国の方針を踏まえた柔軟な調査体制を引き続き構築する等、積極的に推進します。

また、収集・分析した情報は、ホームページ等を活用し、速やかに提供・公表できるような体制を引き続き整備するとともに、インフルエンザや感染性胃腸炎など季節的な流行傾向が見られる感染症については、注意報・警報の発令等により注意喚起を行い、流行期に先立ち、引き続き予防方法等の周知を図ります。

(2) 感染症発生状況等の迅速な把握

① 届出体制の整備

県及び保健所設置市は、感染症法第 12 条に基づく医師の届出について、診断した医師が速やかに保健所へ届け出るよう、引き続き医師会等を通じて医師に周知するとともに、感染症発生動向調査の重要性に対して理解を求め、患者検体及び病原体等の提出について協力を求める等、引き続き適切に本調査が実施される体制の整備を図ります。

また、県は感染症法第 14 条に基づく指定届出機関について、感染症の発生状況や動向を正確に把握できるよう、引き続き医師会等と協力して適正な数の指定届出機関を確保します。

さらに、県及び保健所設置市は、感染症法第 13 条に基づく獣医師の届出について、エボラ出血熱、マールブルグ病など政令で定められた感染症が、サルなどの政令で定められた動物に発生した場合、獣医師又は動物の所有者から速やかに保健所へ届出されるよう、引き続き獣医師会等を通じて周知を図ります。

なお、収集した様々な情報は、個人を特定できないようにした上で、連結して分析を行います。

② 大規模イベント開催時における感染症サーベイランス体制の強化

県内において、世界各国から一度に多くの者が集まるイベント（マスギャザリング）が開催される場合は、海外で発生している感染症が持ち込まれるなど、平時とは異なる感染症が発生するおそれが高まることから、県は国（厚生労働省、国立感染症研究所）や保健所設置市、保健環境センター等と連携し、感染症・疾病管理センター（ひろしま CDC）に感染症情報解析センターを設置するとともに、疑似症サーベイランス等の感染症強化サーベイランスを引き続き実施します。

図表 4-3-1 感染症発生動向調査指定届出機関数一覧

【令和6（2024）年3月31日現在】

保健所名	人口	内科定点	小児科定点	眼科定点	性感染症定点	基幹定点	合計	病原体定点
西 部	328,580	6	10	1	3	3	23	4
本 所	140,492	2	4	1	2	1	10	2
広島支所	166,158	2	5	0	1	2	10	2
呉支所	21,930	1	1	0	0	0	2	0
西 部 東	227,759	4	6	2	2	2	16	3
東 部	282,773	6	9	2	3	3	23	4
本 所	236,868	4	7	2	2	2	17	3
福山支所	45,905	2	2	0	1	1	6	1
北 部	84,314	2	4	1	1	2	10	2
県 計	923,426	17	29	6	9	10	72	13
広 島 市	1,200,754	13	24	8	9	7	61	15
呉 市	214,592	5	7	2	2	2	18	2
福 山 市	460,930	7	11	3	3	2	26	2
合 計	2,799,702	43	71	19	23	21	177	29

（人口：「令和2年国勢調査結果」（総務省統計局））

(3) 感染症発生動向調査の ICT 化

県及び保健所設置市は、感染症発生等の情報について迅速・効率的に収集し、感染症対策に活かすため、感染症指定医療機関に対し、電磁的方法による届出の義務や、新型インフルエンザ等感染症の患者又は新感染症の所見がある者が入院、退院又は死亡した場合における電磁的方法による報告の義務について周知するとともに、その他医療機関に対しても電磁的方法による届出の活用について周知し、ICT化を図ります。

(4) 医師等への専門的な視点からの情報及び分析結果等の提供

県は、感染症情報センターの機能を備えた感染症・疾病管理センター（ひろしま CDC）において、国内外のあらゆる感染症・疫学に関する情報を、WHO（世界保健機関）、CDC（米国疾病予防管理センター）及び英文医学情報雑誌等を活用して収集を行い、専門的な視点から分析して的確な情報を医師等に発信するとともに、引き続き医師等からの相談にも応じられるような体制を構築します。

また、病原体等に関する情報についても、引き続き保健環境センター等と緊密に連携し、統一的に収集（情報の集約化）・分析して、提供・公表する体制を構築します。

(5) 疫学調査の実施

① 実施対象

県及び保健所設置市は、次の場合に個別の事例に応じて、感染症法第 15 条に基づく疫学調査を引き続き実施します。

- (ア) 一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者が発生し、又は発生した疑いがある場合
- (イ) 五類感染症等の発生の状況に通常と異なる傾向が認められた場合

(ウ) 国内で発生していない感染症であって、海外でまん延しているものが発生するおそれがある場合

(エ) 動物から人に感染させるおそれがある感染症が発生し、又は発生するおそれがある場合

(オ) 保健所長が感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするため必要があると認めた場合

なお、疫学調査を行う場合は、感染症・疾病管理センター（ひろしま CDC）が中心となり、市町、学校、医療機関、医師会、獣医師会等関係機関の理解と協力を得ながら、密接な連携を図り、地域における詳細な流行状況や原因不明の感染症の迅速な把握に引き続き努めます。

また、県は、情報（新興感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報に限る。）の公表に関し、当該情報に関する住民の理解の増進に資するため必要があると認めるときは、市町に対し、必要な協力を求めるとともに、個人情報保護に留意の上、患者数及び患者の居住地等の情報を引き続き提供します。

② 実施手法等

県及び保健所設置市は、疫学調査の実施に当たっては、対象者の協力が得られるよう、その目的、趣旨をよく説明し、理解を得ることに引き続き努めるとともに、一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者又は新感染症の所見がある者については、正当な理由なく応じない場合には、指示、罰則の対象となることを、人権に配慮しあらかじめ丁寧に説明します。

また、県は、感染症・疾病管理センター（ひろしま CDC）において、保健環境センター等と緊密な連携の下、パンデミック発生時等において疫学的意思決定が迅速かつ確実に行われるよう、引き続き疫学調査の実施体制の強化を図ります。

2 予防接種の推進

【現状及び課題】

新型コロナワクチンの接種開始当初、市町や医師会等との連携により、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ことから、県民にとって有益な情報を積極的に提供するとともに、引き続き円滑に接種ができる体制の構築に努める必要があります。

【施策の方向】

(1) 定期予防接種の推進

県は、市町、医師会及び広島県国民健康保険団体連合会等の関係団体と連携し、居住地以外の市町でも予防接種が受けられる「広域的予防接種制度」や、平成 28（2016）年度に設置した慎重に実施する必要のある小児に対する定期の予防接種及び医療相談を行う「広島県予防接種相談支援センター」を引き続き運営することにより、利便性が高くかつ安全に配慮した予防接種が行われるよう、推進体制の維持及び強化に努めるとともに、予防接種の接種率の向上を図ります。

また、他の定期予防接種と比べて実施率が低い HPV ワクチンについては、定期接種対象者及びその保護者が接種対象者であることを把握し、有効性と安全性を正しく理解できるよう、接種の周知を行います。

《再掲》

HPV ワクチンの数値目標（注視する指標）《再掲》

指標	目標値（令和 10（2028）年度）
2回目の実施率	70 %以上

なお、定期予防接種の接種率の把握及び向上に当たっては、広島県地域保健対策協議会の予防接種・感染症危機管理対策専門委員会の場も引き続き活用します。

また、市町は、地域の医師会等と十分な連携を図り、かかりつけ医による個別接種を推進するとともに、かかりつけ医がない対象者が予防接種を安心して受けられるよう、地域の実情に応じた接種体制の整備及び予防接種の実施に引き続き努めます。

(2) 任意の予防接種の情報提供

図表 4-3-2 にある公的予防接種の対象とすべき疾病・ワクチンについては、現在、国の専門部会において定期接種化が検討されていますが、県としても情報収集に努めるとともに、市町に対して必要な情報を提供するなど連携して引き続き適切に対応します。

図表 4-3-2 現在、定期接種化が検討されているワクチン

- おたふくかぜワクチン
- 13 価肺炎球菌結合型ワクチン（高齢者）
- 帯状疱疹ワクチン
- HPV ワクチン（男性）

(3) 迅速な接種・相談体制の確保

① 臨時予防接種の推進

県は、予防接種法で規定する A 類、B 類疾病のうち国が定めるものまん延を予防するため、緊急の必要があると認めるときは、予防接種法第 6 条に基づき、市町に対して臨時の予防接種を指示するとともに、臨時の予防接種実施体制の構築について必要な支援を引き続き行います。

② 接種体制の広域化

県は、平成 12（2000）年度に設置した「広島県予防接種広域化検討委員会」により、市町の区域を越えた広域的な予防接種体制を整備しており、引き続き、市町、県医師会等関係機関と連携し、予防接種の広域化を含め、接種対象者が円滑に接種できる体制を引き続き維持します。

③ ワクチンの供給確保

県及び市町、医師会並びに医薬品製造・卸売業者は、予防接種に必要なワクチンについて、それぞれの疾患の流行時期を通じて供給不足が生じないように、連携して調整し、引き続き安定的な供給を図ります。

④ 新興感染症によるパンデミック発生時のワクチン接種体制の強化

今後、新興感染症のまん延が想定される感染症が発生した際に、新型コロナ対応を念頭に置いた迅速な接種体制の確保ができるよう、平時から関係機関等と緊密に連携することにより、接種体制の強化を引き続き図るとともに、県は、連携協議会を活用し、接種対象者の優先順位を検討します。

(4) ワクチン接種に関する効果的な普及啓発

県は、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引き続き努めます。

図表 4-3-3 ワクチン接種の体制確保における関係機関等の役割

県及び市町	<ul style="list-style-type: none">• 国の方針に基づき、それぞれの役割分担を明確にした上で、ワクチン接種体制についての検討及び調整を行います。• 使用するワクチンの効果や安全性等に関する情報提供を積極的に行い、接種の推進を図ります。• 接種に協力する医療機関等の確保に努めるとともに、必要に応じて同医療機関等以外の接種会場の確保を行い、接種を希望する者が身近な場所で接種を受けられるよう、接種機会の確保に努めます。• 接種を受けるまでの手順や接種後の副反応等に関する県民からの相談を受け付ける体制を確保します。• 管内の高齢者施設や障害者施設等の設置状況を把握し、施設の入所者及び従業員等が接種を受けられる体制の構築に努めます。• 医師会並びに医薬品製造・卸売業者と連携し、ワクチンの供給不足が生じないよう、連携して調整し、安定的な供給を図ります。
県民	<ul style="list-style-type: none">• ワクチン接種について正しい知識を持ち、個人の健康状況等に応じた接種を検討します。
医療機関	<ul style="list-style-type: none">• ワクチンの個別接種等において、県や市町から要請があった場合は、予防接種法やその他の関係法令に基づき、ワクチン接種を適切に実施します。• 県及び市町と連携し、指定のあった医療機関において、ワクチン被接種者の接種後の副反応に係る診療に対応します。
高齢者施設及び障害者施設等	<ul style="list-style-type: none">• 接種場所の検討を行うとともに、県や市町に対して、接種医や接種の運営方法について相談を行い、施設内の接種体制を構築します。• 入所者またはその家族等に対し、ワクチン接種に関する必要な事項についての説明を行います。

3 関係機関との情報共有

【現状及び課題】

県、保健所設置市、医師会等の医療関係団体、高齢者施設や障害者施設等、消防機関等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おらず、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ため、令和5（2023）年4月に設置した連携協議会等を活用し、積極的に情報共有を行う必要があります。

【施策の方向】

(1) 連携協議会の活用

感染症の予防を効果的かつ効率的に進めていくためには、連携協議会を活用し、県及び保健所設置市の感染症対策部門、食品衛生部門及び生活衛生部門等が適切に連携を図ることを基本に、教育委員会、社会福祉施設、企業等の関係機関及び団体等とも連携を強化します。

さらに、国と県及び保健所設置市との連携体制、県と市町の連携体制、これら行政機関と医師会等の医療関係団体との連携体制も強化します。

(2) 関係機関との連絡体制の確保

県及び保健所設置市は、事前対応型行政を進める観点から、限定された地域に感染症が集団発生した場合における医師会等の医療関係団体との役割分担と連携体制について、あらかじめ定めるとともに、特に、新型インフルエンザ等対策においては、二次医療圏ごとの地域新型インフルエンザ等対策推進会議や新型インフルエンザ等の実地訓練等により保健所と市町、関係機関との連携を引き続き強化します。

また、隣接する県にまたがる感染症のまん延の場合には、中国5県内の県・保健所設置市で定期的に開催する中国地区感染症対策連絡協議会等を活用し、引き続き相互の連絡体制について、適宜、協議を行います。

さらに、一類感染症等の発生時に迅速かつ確に対応できるよう、国や近隣県、市町、検疫所、保健所、医師会、医療機関及び消防機関等と適宜、情報伝達等の発生時に対応する訓練を実施し、情報連絡体制等の整備に引き続き努めます。

(3) 関係機関等との連携

① 検疫所との連携

検疫所は、外国から到着した船舶、航空機等においてウイルス性出血熱等の検疫感染症患者を発見したときは、患者等に対して、感染症指定医療機関への隔離、停留を速やかに実施することから、県及び保健所設置市は、検疫所からウイルス性出血熱等の検疫感染症患者の発生通知を受けたときは、必要な感染症対策を講じるとともに、検疫所と連携して健康に異状のある者に質問、調査を実施するなど、水際での感染症のまん延防止に引き続き努めます。

このため、県及び保健所設置市は、国外からの感染症侵入防止のため、検疫所、港湾関係部局等と平時から検疫措置に必要な連携体制を確保します。

② 食品衛生部門との連携

飲食に起因する感染症が疑われる疾患が発生した場合、保健所においては保健所長の指揮の下、感染症・食中毒対策班による合同の初動調査を行い、迅速な原因究明を引き続き行います。

なお、原因究明に当たっては、保健所は、保健環境センター等との連携を図りながら対応します。

また、初動調査終了後、食品衛生部門は、調査段階における病原体、原因食品、感染経路等の原因の可能性に応じ、拡大防止のための必要な措置を講じるとともに、調査の結果、これらの原因等が判明した場合は、速やかに原因物質に汚染された食品等の販売禁止、営業禁止等の行政処分を引き続き行くとともに、感染症対策部門は、必要に応じ、関係者に対して消毒等の指示を引き続き行います。

さらに、二次感染によるまん延を防止するため、感染症対策部門において感染症に関する情報提供、注意喚起、その他必要な措置等を引き続き行います。

③ 生活衛生部門との連携

水、空調設備、ねずみ・昆虫等を媒介とする感染症が発生した場合は、飲食に起因する感染症に準じ、保健所長の指揮の下、感染症対策部門と生活衛生部門が連携し、原因究明に必要な調査、施設等における感染経路等の情報収集や原因施設等への立入制限等の措置を引き続き行います。

また、感染症媒介昆虫等（感染症を媒介するねずみ・昆虫等をいう。）の駆除は、地域によって実情が異なるとともに、消毒も地域の協力等が必要であることから、駆除、消毒については、原則として市町が地域の実情に応じて適切に実施し、保健所は、市町に対して、技術上の指導を引き続き行います。

なお、駆除、消毒に際しては、実施者や周辺住民の健康に留意するとともに環境汚染とならないよう実施します。

加えて、二次感染によるまん延を防止するため、感染症対策部門において感染症に関する情報提供、注意喚起、その他必要な措置等を引き続き行います。

④ 動物愛護管理部門との連携

保健所は、動物愛護センターと連携して、動物からヒトへの感染を防止するために、動物飼養者、動物取扱業者等に必要な指導を引き続き行うとともに、動物からヒトに感染する病原体の動物でのまん延状況の把握、動物からヒトへの感染経路の究明を引き続き行います。

⑤ 家畜衛生部門等の農林水産部局との連携

家畜衛生部門等は、動物由来感染症の発生状況等を入手した場合は、地域を管轄する保健所、食肉衛生検査所及び動物愛護センターに引き続き情報提供するとともに、保健所等と連携して、動物飼養者への感染を防止するための必要な指導を引き続き行います。

⑥ 連携協議会との連携

県は一類感染症、二類感染症（結核を除く。）又は新興感染症等が発生した場合は、迅速に連携協議会を開催して情報共有するとともに、必要な協議を行うことにより、関係者が一体となって役割に応じたまん延防止対策を引き続き講じます。

⑦ その他の関係機関や関係団体との連携

県及び保健所設置市は、平時から患者等情報の公表方法、医療提供・防疫措置等の対応策を調整し、関係部局等との連携を図りながら、感染症の発生に備えた相互の連絡体制を構築するとともに、一類感染症、新興感染症の発生時などには、消防、防災、広報等関係機関に協力を求め、長期化にも対応できる体制を引き続き整備します。

また、県及び保健所設置市は、感染症のまん延防止のため、特に感染症の集団発生や原因不明の感染症が発生した場合、必要に応じて、相互に専門的知識を有する者等応援職員の派遣等ができるよう、国、近隣県、県内の市町や医師会等の医療関係団体並びに各関係部局間との連携を引き続き確保するとともに、連絡体制について、適宜、確認や必要な見直しを行います。

さらに、蚊を媒介とする感染症の対策については、地域の実情に応じて、関係市町、地元住民等と連携して、地域環境の改善や家庭等への啓発を引き続き行います。

なお、駆除に際し、実施者や周辺住民への健康に引き続き留意するとともに、生活環境や地球環境にも考慮し、過剰な消毒や駆除とならないようにします。

4 クラスタ発生時の危機管理体制の充実

【現状及び課題】

高齢者施設や障害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と技術が不足していたことから、同一施設においてクラスタが複数回発生するケースもあり、感染拡大に繋がったため、平時からの医療人材派遣体制の構築や施設従事者への指導等を行う必要があります。

【施策の方向】

(1) 医療支援チーム等の派遣

県は、高齢者施設や障害者施設等において、医療人材派遣に関する医療措置協定を締結した医療機関（広島県感染症医療支援チーム）等から人材を派遣し、新興感染症の発生・まん延時において、施設内における感染のまん延防止に引き続き努めます。

(2) 平時から施設に対する感染対策の指導等

県は、高齢者施設や障害者施設等において、必要に応じてゾーニング等の感染対策を指導することができる体制を平時から確保しておき、施設の危機管理体制の構築に引き続き努めます。

5 検査体制の強化

【現状及び課題】

地方衛生研究所や民間検査機関においては、特に新型コロナウイルスの流行初期に、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ため、現有の検査機器を常に使用できる状態に維持する必要があります。

【施策の方向】

(1) 民間検査機関との検査措置協定の締結

新興感染症のまん延が想定される感染症が発生した場合には、当該感染症の感染力や病原性などに応じて、検査が流行初期の段階から円滑に実施されるよう、連携協議会等を活用し、関係者や関係機関と協議の上、平時から計画的な準備を行い、併せて民間の検査機関等との連携を推進することにより、検査体制の強化を図ります。

特に、県及び保健所設置市は、新興感染症の発生・まん延時に備え、検査体制を速やかに整備できるよう、感染症法第 36 条の 6 の規定に基づき、民間検査機関又は医療機関との検査等措置協定の締結により、平時から計画的に準備します。

(2) 検査体制の整備

① 検査体制の充実

保健環境センター等は、一類感染症、二類感染症及び三類感染症の病原体等に関する検査について、必要に応じて国立感染症研究所等と連携して、引き続き迅速かつ的確に実施します。

また、海外からの新たな感染症の侵入等に備えて、病原体分離検査、病原体抗原検査、新型インフルエンザ等が疑われる場合の亜型検査、変異株検査等の病原体調査が、速やかに実施できるよう、県及び保健所設置市は、保健環境センター等における検査体制の一層の充実に引き続き努めます。

さらに、保健環境センター等では、感染症法施行規則（平成 10 年厚生省令第 99 号）第 7 条の 4 及び第 8 条の規定に基づき、標準作業書に基づく検査、検査の精度管理、並びに検査部門管理者及び信頼性確保部門管理者によるこれらの管理を引き続き行います。

② 健康危機対処計画の策定

保健環境センター等は、感染症危機発生時に迅速に対応できる検査体制を引き続き整備するため、地域保健法により規定された国の基本指針に基づく健康危機対処計画を策定します。

なお、健康危機対処計画は、本計画との整合性を図ります。

③ 特定病原体等の適正な取扱い

病原体等管理に関する指導監督は国の役割ですが、県内の施設における病原体等管理体制を徹底するため、県は、国や広島市と連携し、特定病原体等を所持する保健環境センター等に対して、特定病原体等の適切な取扱い等に関する情報を引き続き提供します。

特定病原体等を所持する保健環境センター等は、感染症法の規定を遵守し、その管理の徹底を引き続き図るとともに、事故及び災害等が発生した場合においては、国及び県等と十分な連携を図り、特定病原体等による感染症の発生を予防し、又はそのまん延防止を図ります。

(3) 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

地方衛生研究所等においては、二類から五類感染症に関する、人の検体、水や土壌等の環境中の検体、動物の検体からも正確に検査ができるよう、検査機器の維持及び資材の確保に努めます。

検査実施件数（実施能力）、地方衛生研究所等における検査機器の数値目標（注視する指標）

指標	目標値	目標値
	【流行初期】 （発生公表後1か月以内）	【流行初期以降】 （発生公表後6か月以内）
検査の実施能力（※）（件/日）	4,725 件/日	17,300 件/日
保健環境センター等	490 件/日	490 件/日
医療機関、民間検査機関等	4,235 件/日	16,810 件/日
保健環境センター等の検査機器の数	10 台	10 台

（※）新興感染症発生時に導入が最も早いと考えられる核酸増幅検査（PCR 検査等）を想定

(4) 検査に関わる人材の確保

保健環境センター等は、新興感染症の発生初期において検査を担うことを想定し、平時からの研修や実践的な訓練の実施、検査機器等の設備の整備、検査試薬等の物品の確保等を通じ、自らの試験検査機能の向上に努めるとともに、地域の検査機関の資質の向上と精度管理に向けて、積極的な情報の収集及び提供や技術的指導を行います。

また、国立感染症研究所の検査手法を活用し、検査実務を行うほか、保健所や他の都道府県等の地方衛生研究所と連携して、迅速かつ的確に検査を実施します。

(5) 検査に係る役割分担

県及び保健所設置市は、連携協議会等を活用し、保健環境センター等と保健所との病原体等の検査に係る役割分担をあらかじめ明確にした上で、それぞれの連携を引き続き図ります。

また、県は、保健所設置市とも連携しつつ、必要に応じて、近隣県に応援が求められるよう、引き続き検査に係る相互応援体制を構築するとともに、バイオセーフティレベル（※）（以下「BSL」という。）2の検査施設が活用できるよう、連携体制を明確にします。

なお、県及び保健所設置市は、地方衛生研究所等が十分な試験検査機能を発揮できるよう、計画的な人員の確保や配置を行う等、平時から体制整備を引き続き行うとともに、地方衛生研究所等を有しない保健所設置市は、地方衛生研究所等を有する県及び保健所設置市との連携を確保すること等により、試験検査に必要な対応を引き続き行います。

※ 病原体等の BSL とは

国立感染症研究所病原体等安全管理規程においては、BSL について、主にヒトを対象に病原体等を評価し、実験室で取り扱う際のレベルを決定しています。

【病原体等を試験管内で通常の量を取り扱う場合】

BSL 1…ヒトに疾患を起し、あるいは動物に獣医学的に重要な疾患を起す可能性のないもの（個体及び地域社会に対する低危険度）

BSL 2…ヒトあるいは動物に病原体を有しますが、実験室職員、地域社会、家畜、環境等に対し、重大な災害とならないもの、又は実験室内で曝露されると重篤な感染症を起す可能性があります、有効な治療法、予防法があり、伝播の可能性は低いもの（個体に対する中程度危険度、地域社会に対する軽微な危険度）

《例：インフルエンザ A ウイルス、ノロウイルス等》

BSL 3…ヒトに感染すると重篤な疾病を起すが、他の個体への伝播の可能は低いもの（個体に対する高危険度、地域社会に対する低危険度）

《例：鳥インフルエンザウイルス（H5、H7）等》

BSL 4…ヒト又は動物に重篤な疾病を起し、罹患者より他の個体への伝播が、直接又は間接に起こり易いもの（個体及び地域社会に対する高危険度）

《例：ラッサウイルス、エボラウイルス等》

6 感染症患者への対応等

【現状及び課題】

県は、感染症のまん延防止のため、感染症患者及びその家族等の理解を得ながら、検体の採取等の必要な措置を迅速かつ円滑に講じる必要があります。

【施策の方向】

県は、未知の新興感染症の発生に対し、当該感染症の感染経路、潜伏期間などの特徴、感染力や病原性などに対する最新の情報収集に努めるとともに、人権尊重の観点から、感染症に関する情報を対象となる患者等に提供し、その理解と協力を求めながら、感染状況などに応じて、検体の採取、就業制限や入院等の対人措置等を迅速かつ適切に実施します。

(1) 検体の採取等、健康診断、就業制限、入院、消毒等の措置

① 検体の提出若しくは検体の採取の対象

感染症法第 16 条の 3 に基づく検体の提出若しくは検体の採取に応じるべきことの勧告又は検体の採取の措置の対象者は、一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者等若しくは感染症の患者と接触した者や、新興感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由がある者若しくは新感染症の所見がある者としてします。

② 健康診断の勧告

県及び保健所設置市は、感染症法第 17 条に基づく健康診断の勧告について、病原体の感染経路その他の事情を十分に考慮した上で、科学的に当該感染症にかかっていると疑うに足りる理由のある者に対し、原則として、書面により通知するとともに、対象者の理解を得て健康診断を実施します。

また、集団感染が危惧される場合などを含め、必要に応じ、情報提供を的確に行うことにより、県民が自発的に健康診断を受けるよう勧奨します。

なお、県及び保健所設置市、一般の医療機関では対応困難な健康診断の受診勧奨を行う場合には、あらかじめ健康診断の可能な医療機関を確保するよう努めます。

③ 就業制限

感染症法第 18 条に基づく就業制限は、対象者の自覚に基づく自発的な休暇、就業制限の対象以外の業務に一時的に従事することにより対応することが基本であることから、県及び保健所設置市は、対象者又は保護者に対し、書面により必要な事項を通知し、その理解を求めます。

④ 入院

感染症法第 19 条に基づく勧告による入院は、医師からの患者等に対する十分な説明とその理解・同意に基づくことが基本であることから、県及び保健所設置市が入院の勧告を行う際は、患者等又は保護者に対して、入院の理由、退院請求、審査請求に関すること及び入院の勧告通知に記載する事項を十分に説明し、書面により通知します。

また、入院勧告等を実施した場合は、県及び保健所設置市は講じた措置の内容、提供された医療の内容及び患者の病状について、患者ごとに記録票を作成する等により、必要な情報項目を明確にした上で、統一的な把握を行います。

加えて、県及び保健所設置市は、入院後も、必要に応じて十分な説明とカウンセリングを実施し、患者等の精神的不安の軽減を図るよう感染症指定医療機関等に対し要請するとともに、患者の家族等の状態によっては、必要に応じて担当部局と連携して対策を講じるよう関係市町に要請します。

⑤ 退院請求への対応

入院の勧告を受けた患者等又は保護者が感染症法第 22 条第 3 項に基づく退院請求を行った場合は、県及び保健所設置市は、必要に応じて当該患者等が病原体を保有しているかどうかの確認を速やかに行います。

⑥ 消毒等

県及び保健所設置市は、感染症法第 27 条、第 28 条、第 29 条、第 31 条及び第 33 条に基づく感染症の発生予防、又はそのまん延防止に必要な場合に行う消毒、ねずみ族・昆虫等の駆除、物件に係る措置、水の使用制限及び交通の制限や遮断等の措置について、次の事項に留意して対策を行います。

- (ア) 消毒、ねずみ族・昆虫等の駆除及び物件に対する措置を、県が市町に指示する場合は、可能な限り関係者の理解を得ながら実施するとともに、これらの措置は、個人の権利に配慮し、必要最小限のものとしします。
- (イ) 物件に係る措置や交通の制限等を実施する場合は、県警察本部及び消防本部等関係機関と調整の上、対応します。
- (ウ) 生活の用に供される水の使用制限が実施された場合には、市町は、県の指示に従い、関係する県民の生活の質を維持するため、給水車等の代替手段を用いて、生活用水を供給します。

(2) 感染症の診査に関する協議会

感染症法第 24 条に基づく感染症の診査に関する協議会（以下「感染症診査協議会」という。）には、感染症のまん延防止の観点から、感染症に関する専門的な知見とともに、患者等への適切な医療の提供と人権の尊重の視点からの判断が求められるため、県及び保健所設置市は、感染症診査協議会の委員の任命に当たり、引き続きこの趣旨を十分に考慮します。

なお、感染症診査協議会は保健所に設置し、運営等については、県及び保健所設置市の条例で別定めます。

また、感染症指定医療機関の管轄保健所に置かれた感染症診査協議会の運営について、県及び保健所設置市は、引き続き積極的に相互協力をします。

図表 4-3-4 広島県感染症診査協議会の設置状況

【令和6（2024）年3月31日現在】

協議会名称	設置保健所名
西部感染症診査協議会	広島県西部保健所 広島県西部東保健所
東部感染症診査協議会	広島県東部保健所
北部感染症診査協議会	広島県北部保健所
広島市感染症診査協議会	広島市保健所
呉市感染症診査協議会	呉市保健所
福山市感染症診査協議会	福山市保健所

7 行動計画等の整備

【現状及び課題】

県は、感染症対策に係る行動計画等を整備するとともに、対応困難な原因不明の症例や、重大かつ緊急性のある感染症が発生し、又は発生のおそれがある場合であっても、速やかに健康危機管理体制が始動できるよう、平時から体制を整備しておく必要があります。

【施策の方向】

個別の行動計画等の整備

県が策定する行動計画等について、発生状況等に応じて想定されるリスク及びリスク対策、対策本部の設置・解散の基準、対策本部の責任者及び各行政組織内の役割分担、情報の入手・伝達方法、報道機関対応並びに広報内容等について明確化しておくとともに、感染力の強い感染症については、患者の移送・搬送体制や医療提供体制等を具体的な計画として定めることで、有事における迅速な対応を引き続き図ります。

第4節 保健所体制の整備

基本的な考え方

- 保健所は地域の感染症対策の中核的機関として、地域保健法に基づく国の基本指針とも整合性をとりながら、必要な情報の収集、分析、対応策の企画立案・実施、リスクコミュニケーション等を行う機関であるとともに、感染症の感染拡大時にも健康づくり等地域保健対策も継続できることが重要です。
- 感染症対策においては、関係機関が密接に連携し、平時から連絡・連携体制を十分に備えておく必要があります。

1 保健所職員の人員配置及び業務内容の見直し

【現状及び課題】

平時より、感染症・疾病管理センター（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コロナウイルス等実施研修を通じて構築してきた保健所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活かされましたが、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により、疫学調査等の保健所におけるコア業務に支障が生じました。

また、令和3（2021）年度から開始された IHEAT 要員を活用しましたが、応援派遣要請に対応できる IHEAT 要員が不足していたほか、保健所においても受援体制を整える余力がなく対応が難しい状況でした。《再掲》

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りました。

そのため、保健所内外で人材を引き続き養成するとともに、有事の際に業務がひっ迫することのないように保健所業務の効率化等を見直しをする必要があります。

【施策の方向】

(1) 実践型訓練の実施による連携体制の維持・強化

県及び保健所設置市は、平時より、実践型訓練や連携協議会等の場を活用し、市町や学術機関、消防機関等の関係機関、医師会等の関係団体と保健所業務に係る内容について情報共有や連携を図ります。

また、保健所は、感染症発生時における連携体制を確保するため、平時から保健所設置市や地方衛生研究所と協議し役割分担を確認するとともに、管内の市町と協議し、感染症発生時における協力について合意形成を図ります。

(2) 保健所の人員や体制の確保

① 保健所の体制強化

県及び保健所設置市は、広域的な感染症のまん延の防止の観点から、感染症の拡大、長期化を想定し、保健所における人員体制や設備等の整備を図ります。

また、体制の整備に当たっては、必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄を始め、検体の搬送や健康観察等の業務の外部委託や県における一元的な実施、ICT の活用などを通じた業務の効率化を積極的に進めるとともに、IHEAT 要員や市町等からの応援体制を含めた人員体制、受入体制の構築を図ります。

なお、県においては、感染症発生後速やかに、県本庁の感染症対策部門における人員体制を整備するとともに、必要時、県管轄保健所に対し、県本庁からの応援職員の派遣を速やかに行います。

また、県及び保健所設置市は、本庁に統括保健師を引き続き配置するとともに、保健所に保健所長を補佐する総合的なマネジメントを担う保健師を引き続き配置します。

さらに、県及び保健所設置市は、保健所の業務ひっ迫時における臨時的な人員確保の方策として、IHEAT 要員の確保や研修、連携強化などを通じて、IHEAT 要員による支援体制を確保します。

保健所の感染対応業務を行う人員、IHEAT 要員の数値目標（注視する指標）

指標		目標値
流行開始から1か月間において想定される業務量に対応する人員確保数（合計）		1,057人/日
県	西部保健所	57人/日
	西部保健所広島支所	55人/日
	西部保健所呉支所	34人/日
	西部東保健所	64人/日
	東部保健所	78人/日
	東部保健所福山支所	28人/日
	北部保健所	51人/日
保健所設置市	広島市保健所	507人/日
	呉市保健所	50人/日
	福山市保健所	133人/日
即応可能なIHEAT 要員の確保数（IHEAT 研修受講者数）（合計）		22人/日
県	西部保健所	6人/日
	西部保健所広島支所	2人/日
	西部保健所呉支所	1人/日
	西部東保健所	1人/日
	東部保健所	1人/日
	東部保健所福山支所	1人/日
	北部保健所	1人/日
保健所設置市	広島市保健所	5人/日
	呉市保健所	1人/日
	福山市保健所	3人/日

② 保健所人材の確保《再掲》

県及び保健所設置市は、保健所の業務ひっ迫時における臨時的な人員確保の方策として、IHEAT 要員の確保や研修、連携強化などを通じて、IHEAT 要員による支援体制を確保します。

県、保健所設置市及び保健所は、感染症発生・まん延時において、保健所への応援職員としての派遣等への協力を求める人材に対し、平時から感染症等に関する実践型訓練を定期的実施するとともに、市町（保健所設置市を除く。）は、所属する保健師等を応援職員として派遣できるよう必要な取組を推進します。

③ 健康危機対処計画の策定

県及び保健所設置市は、感染症危機発生時に迅速に対応できる保健所体制を整備するため、地域保健法により規定された国の基本指針に基づく健康危機対処計画を策定します。なお、健康危機対処計画は、本計画との整合性を図ります。

2 県及び保健所設置市の一体的な対策の実施

【現状及び課題】

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っており、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ことから、県と保健所設置市の連携により、お互いに感染状況を網羅的に把握できている状態にする必要があります。

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ことから、県と保健所設置市の連携を強化し、円滑な感染症対応を行う必要があります。

【施策の方向】

(1) 情報収集権限を活用した感染症患者の把握

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引き続き努めます。

① 国との連絡・連携体制

県及び保健所設置市は、感染症法第12条第2項に基づく国への報告等を確実に行うとともに、特に新感染症への対応を行う場合やその他感染症への対応について緊急と認められる場合には、国に患者等の発生状況等について可能な限り詳細に提供し、国から患者等の発生状況や医学的な知見など対策を講じる上で有益な情報を受ける等、緊密な連携を引き続き図ります。

また、県及び保健所設置市は、新感染症の患者の発生や生物兵器を用いたテロリストによる攻撃が想定される場合など、県及び保健所設置市に十分な知見が集積されていない状況で感染症対策が必要となった場合には、国へ職員や専門家の派遣等を引き続き要請します。

さらに、県及び保健所設置市は、検疫所から一類感染症の患者等を発見した旨の情報提供を受けた場合には、当該検疫所と連携し、当該患者や同行者等の追跡調査及びその他必要な措置を引き続き行います。

② 県及び市町相互間の連絡・連携体制

(ア) 関係機関との連絡・連携体制

県及び市町は、関係機関と平時から緊密な連絡を保つとともに、感染症の発生状況や緊急度等に応じて、協定等に基づき、相互に応援職員、専門家の派遣等を引き続き行います。

(イ) 関係市町との連携体制

県及び保健所設置市は、関係市町に対して、地域の感染症発生動向調査結果など必要な情報を提供し、相互間に緊急時における連絡体制を引き続き整備します。

また、相互に連携して、住民に適切に情報提供等を行い、感染症の発生の予防及びまん延の防止を引き続き進めます。

さらに、県は、複数の市町や保健所にわたり感染症が発生した場合で緊急を要するときは、県内の統一的な対応方針を立て、市町間及び保健所間の連絡調整に引き続き努めます。

(ウ) 他都道府県との連絡体制

県は、感染症の発生に備え、平時から、近隣県との情報交換を行うとともに、複数の都道府県にわたり感染症が発生した場合は、関係都道府県で構成される対策連絡協議会を設置する等の連絡体制の強化に引き続き努めます。

③ 県及び市町と関係団体との連絡体制

県及び市町は、それぞれ医師会等の医療関係団体、高齢者施設や障害者施設等関係団体等と緊密な連携を図ります。

また、消防機関に対しては、保健所、保健所設置市が感染症の発生状況等の必要な情報を地元消防機関に提供して消防職員の感染防止に努めるとともに、県及び保健所設置市は、警察機関からも緊急時には必要な協力が得られるよう、緊密な連絡体制を引き続き確保します。

④ 緊急時の指揮命令系統

県及び保健所設置市は緊急時の感染症の発生を想定して、責任者を複数定めるなど、引き続き緊急時の指揮命令系統をあらかじめ明確にします。

(2) 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

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、平時から連携協議会を活用して、保健所設置市等の関係機関との連携体制の充実を図ります。

また、県知事は、保健所設置市の長、市町長及び医療機関や検査機関等の民間機関に対し、感染症法第63条の3の規定に基づき、平時からの体制整備等に係る総合調整を必要時に行うとともに、必要がある場合、これらの機関等に対し、報告又は資料の提供を求めます。

さらに、感染症法第63条の4の規定に基づき、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われたときから新型インフルエンザ等感染症等と認められなくなった旨の公表等が行われるまでの間をいう。）において、緊急性を有する入院勧告又は入院措置を実施するために必要な場合に限り、保健所設置市の長への指示を行うことができます。

そして、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表において、連携協議会等を活用し、保健所、医療機関及び高齢者施設や障害者施設等と連携強化を図り、保健所設置市に対する総合調整権限や指示権限を適切に行使しながら、円滑な入院調整体制の構築、実施を図ります。

第5節 医療提供体制の整備

基本的な考え方

- 感染症の医療は特殊なものではなく、まん延防止を確保しながら一般医療の延長線上で行われるものであり、感染症の患者に対して早期に良質かつ適切な医療を提供し、重症化を防ぐとともに、病原体等の感染力を減弱、消失させることにより、周囲への感染症のまん延を防止することを施策の基本とします。
- 新興感染症の発生に備え、まずは、これまでの対応の教訓を活かすことができる新型コロナへの対応を念頭に取り組みこととし、実際に発生・まん延した感染症が、事前の想定とは大きく異なる事態となった場合は、その感染症の特性にあわせて感染症法に基づき締結した協定の内容を見直すなど、実際の状況に応じて、災害時医療のような支援も含めた機動的な対応を行います。
- 新興感染症の発生時においては、入院及び発熱患者に対応する医療機関の確保、検査体制、自宅療養者等への医療等が提供できる体制、宿泊施設の確保、感染症対策物資等の確保等について、平時から広島県医療審議会や連携協議会等を活用し、関係者や関係機関と協議の上、体制を確保する必要があります。その際、主に当該感染症に対応する医療機関等と当該感染症以外に対応する医療機関等の役割分担が図られるよう調整しておくことが重要です。
- 新興感染症発生時においては、感染症医療への比重が大きくなりつつも、必要な一般医療も継続する必要があることから、事業継続計画（※）（以下「BCP」という。）を策定し、事前に業務の優先順位や人的・物的資源の配分等をあらかじめ決めておくことが重要です。
- 感染症指定医療機関においては、感染の危険性のレベルに応じた院内感染防止対策を行い、良質で適切な医療の提供を行うとともに、
 - ・ 感染症患者に対しても、できる限り感染症以外の患者と同様の療養環境の確保に努めること
 - ・ 通信の自由が確保されるよう実効ある必要な措置を講ずること
 - ・ 患者がいたずらに不安に陥らないように、心身の状況を踏まえつつ十分な説明とカウンセリング（相談）を行うこと等が重要であり、その機能に応じて、それぞれの役割を果たし、相互の連携体制や、特定感染症指定医療機関、国立感染症研究所及び国立研究開発法人国立国際医療研究センター等との連携体制を強化することが必要です。

（※） 震災などの緊急時に低下する業務遂行能力を補う非常時優先業務を開始するための計画で、遂行のための指揮命令系統を確立し、業務遂行に必要な人材・資源、その配分を準備・計画し、タイムラインに乗せて確実に遂行するためのものです。

1 入院病床の確保

【現状及び課題】

感染症指定医療機関だけでは患者（精神疾患を有する患者、透析患者、妊産婦、認知症患者等を含む。）の入院の対応ができず、一般の病院においても対応する必要がありましたが、新興感染症患者を受入れることを想定した準備（入院調整、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りました。

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りました。

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うとともに、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、認知症患者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いました。

そのため、感染症発生・まん延時においても、重症者や特に配慮が必要な患者を含む新興感染症の患者が必要な場合に確実に入院ができるよう、体制を確保する必要があります。

【施策の方向】

(1) 感染症指定医療機関等の指定等

① 第一種感染症指定医療機関

県は、主として一類感染症の患者の入院を担当させ、これと併せて二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として、総合的な診療機能を有する病院のうちから、国が定める基準に適合するものについて、その開設者の同意を得て、第一種感染症指定医療機関を引き続き指定します（令和6（2024）年3月現在の指定状況は表4-5-1のとおり）。

ただし、患者の病状等から移送が困難な場合は、感染症法第19条の規定に基づき、県又は保健所設置市が適当と認める医療機関に入院勧告等を行い、関係機関の協力を得て患者の治療を実施し、感染症のまん延防止を引き続き図ります。

② 第二種感染症指定医療機関

県は、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として、総合的な診療機能を有する病院のうちから、厚生労働大臣の定める基準に適合するものについて、その開設者の同意を得て、第二種感染症指定医療機関に引き続き指定します。

第二種感染症指定医療機関は、県内の二次医療圏ごとに原則として1か所指定することとしています（令和6（2024）年3月現在の指定状況は表4-5-1のとおり）。

県は、第二種感染症指定医療機関が指定されていない二次医療圏についても、今後発生すると予測される新たな感染症の発生に対する医療提供体制の確保のため、整備を引き続き図ります。

なお、広島県保健医療計画の見直しが行われた場合等は、必要に応じて新たな医療機関を指定する等、医療の提供体制を引き続き確保します。

③ 第二種感染症指定医療機関が指定されていない圏域での対応

尾三保健医療圏域には、第二種感染症指定医療機関が指定されていないことから、他の圏域の感染症指定医療機関及び感染症指定医療機関以外の医療機関に緊急避難的に二類感染症患者を入院させる場合に備えて、県は、当面の措置として、あらかじめ医師会等の医療関係団体と連携を図り、速やかに患者等が入院できる医療機関を確保するなど、引き続き必要な対策を講じます。

④ 感染症指定医療機関との連携

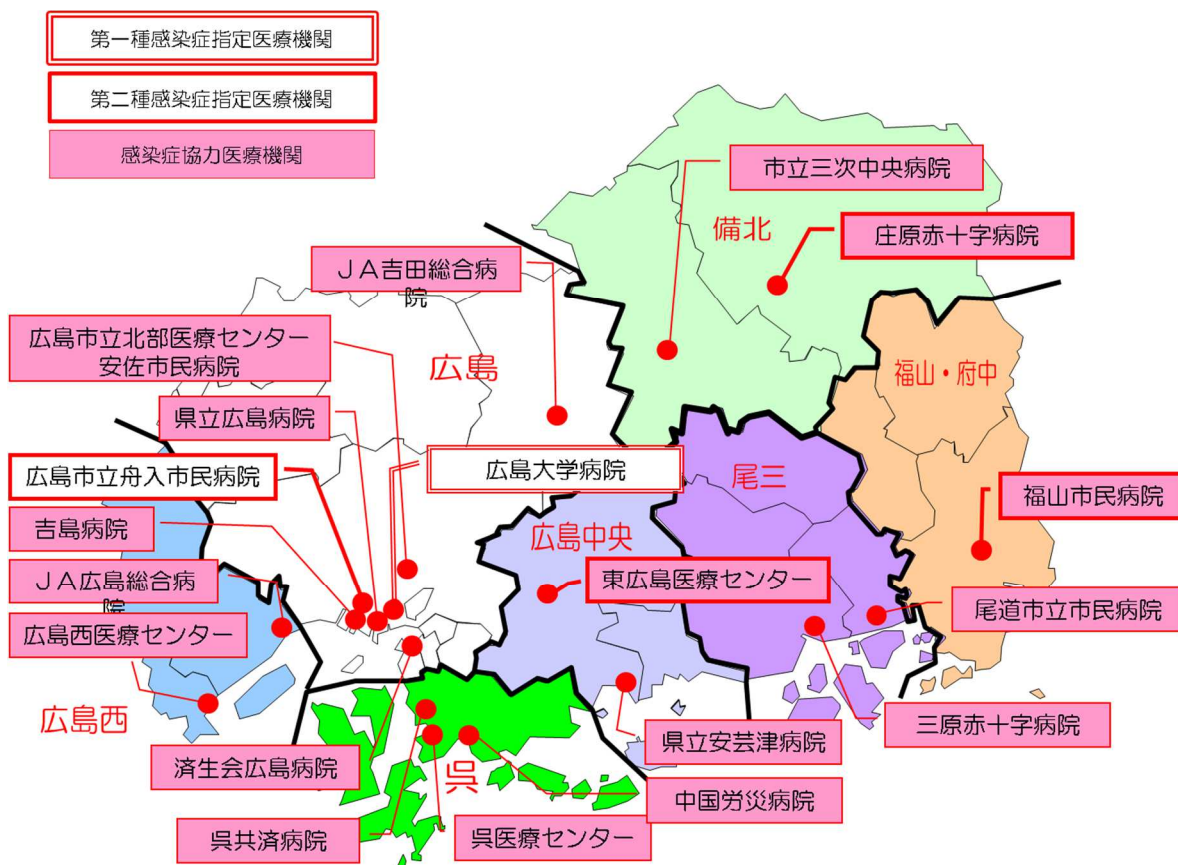
感染症患者に対する良質で適切な医療を提供するため、県は、一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症に対応する感染症指定医療機関に対し、引き続き必要な指導を積極的に行います。

一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症が県内で発生した場合、医療機関等からの要請に基づき、引き続き協定を締結した医療機関に所属する感染症対策の専門的知識を有する医療従事者で構成される広島県感染症医療支援チームを派遣します。

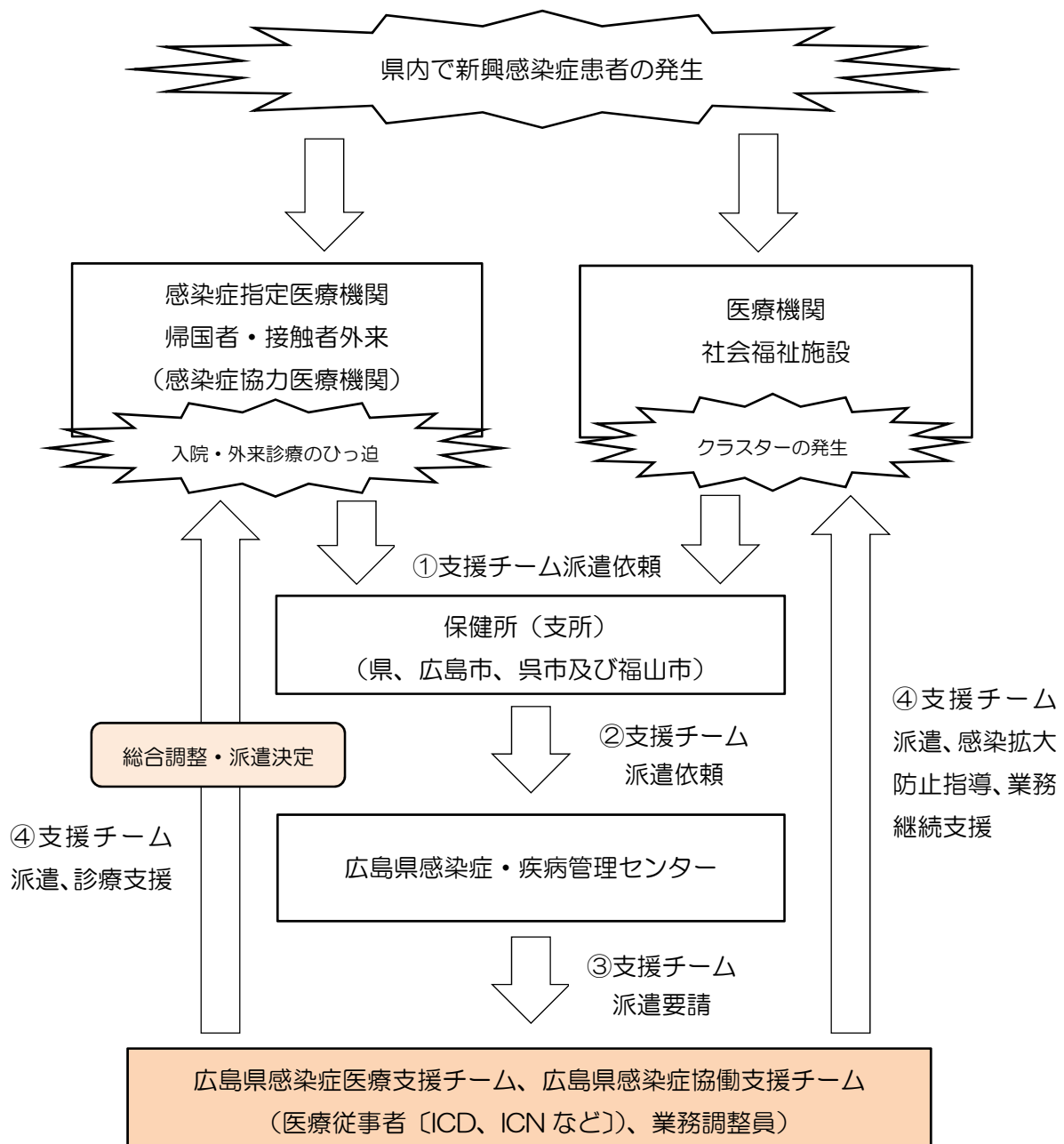
図表 4-5-1 感染症指定医療機関・感染症協力医療機関一覧

【令和6（2024）年3月31日現在】

種別	医療圏名	感染症指定医療機関名（病床数）	感染症協力医療機関名	
第一種	県内	国立大学法人広島大学病院（2）		
第二種	広島	地方独立行政法人広島市立病院機構 広島市立舟入病院（16）	県立広島病院 済生会広島病院 国家公務員共済組合連合会 吉島病院 広島県厚生農業協同組合連合会 吉田総合病院 地方独立行政法人広島市立病院機構 広島市立北部医療センター-安佐市民病院	
	広島西		広島県厚生農業協同組合連合会 広島総合病院 独立行政法人国立病院機構 広島西医療センター	
	呉		独立行政法人国立病院機構 呉医療センター 国家公務員共済組合連合会 呉共済病院 独立行政法人労働者健康福祉機構 中国労災病院	
	広島中央		独立行政法人国立病院機構東 広島医療センター（4）	独立行政法人国立病院機構 東広島医療センター（再掲） 県立安芸津病院
	尾三		（調整中）	総合病院三原赤十字病院 尾道市立市民病院
	福山・府中		福山市民病院（6）	福山市民病院（再掲）
	備北		総合病院庄原赤十字病院（2）	市立三次中央病院 総合病院庄原赤十字病院（再掲）



図表 4-5-2 感染症指定医療機関及び感染症協力医療機関位置図



図表 4-5-3 広島県感染症医療支援チーム及び広島県感染症協働支援チームによる施設への支援の流れ

(2) 医療機関との協定の締結

県は、公的医療機関等、特定機能病院及び地域医療支援病院に対し、各地域におけるその機能や役割を踏まえ、感染症法第36条の2の規定に基づき、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新興感染症に係る医療提供体制の確保に必要な措置を講ずることを義務付けます。

なお、医療措置協定の締結に当たっては、新型コロナにおける医療提供体制を参考に、関係機関等の役割等分担を明確し、通常医療提供体制への影響を最小限にしつつ、必要な医療提供体制を確保します。

また、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努めます。

さらに、県は、医療措置協定を締結した医療機関リストを感染症・疾病管理センター（ひろしまCDC）のホームページにおいて公表します。

(3) 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

県は、公的医療機関等、特定機能病院及び地域医療支援病院に対し、各地域におけるその機能や役割を踏まえ、感染症法第36条の2の規定に基づき、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新興感染症に係る医療提供体制の確保に必要な措置を講ずることを義務付けます。

なお、医療措置協定の締結に当たっては、新型コロナにおける医療提供体制を参考に、関係機関等の役割等分担を明確し、通常医療提供体制への影響を最小限にしつつ、必要な医療提供体制を確保します。

また、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努めます。

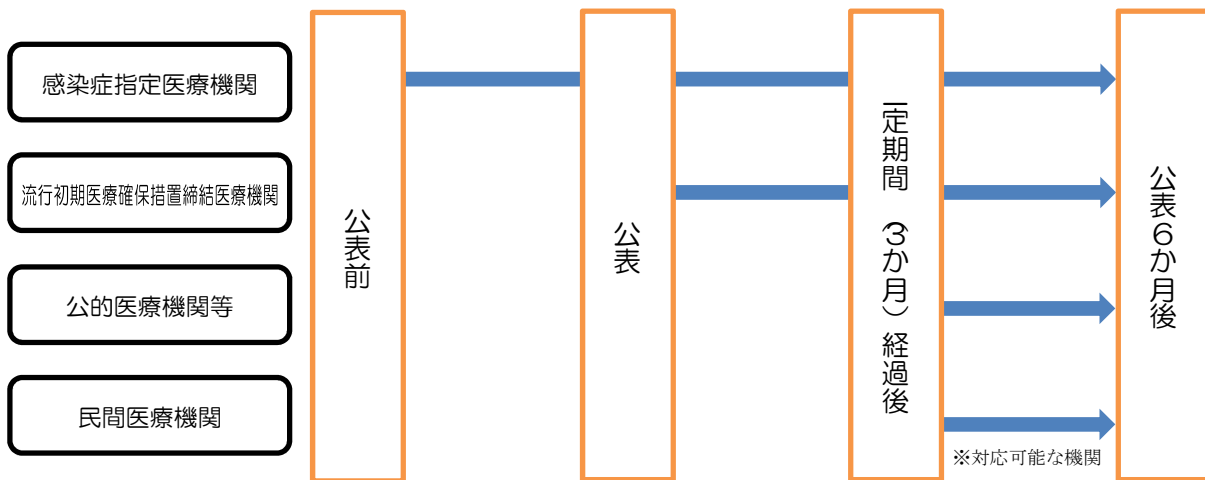
【第一種協定指定医療機関（入院）】

県は、感染症法第36条の3の規定に基づき、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新興感染症の入院を担当する医療機関と平時に医療措置協定を締結の上、指定します。

医療措置協定の締結に当たっては、重症病床や患者特性（精神疾患を有する患者、透析患者、妊産婦、認知症患者等）別受入可能病床についても確保し、医療提供体制の整備を図ります。

また、第一種協定指定医療機関のうち、新興感染症が発生した際に、流行初期の段階から入院対応を行う医療機関とは、感染症法第36条の9の規定に基づき、その旨の医療措置協定（流行初期医療確保措置）を締結します。

さらに、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間前においては、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応します。



図表 4-5-4 発生段階に応じた医療機関区分ごとの対応可能時期

入院対応医療機関数（第一種協定指定医療機関数）の数値目標（注視する指標）

指標	目標値		目標値	
	【流行初期】 (発生公表後3か月まで)	(参考) 新型コロナ実績値 令和3(2021)年12月の即応病床数	【流行初期以降】 (発生公表後6か月まで)	(参考) 新型コロナ実績値 令和5(2023)年1月の確保病床数
確保病床数	396床	396床(28機関)	891床	891床(58機関)
広島圏域	187床	187床(14機関)	423床	423床(23機関)
広島西圏域	18床	18床(1機関)	25床	25床(2機関)
呉圏域	57床	57床(3機関)	60床	60床(3機関)
広島中央圏域	20床	20床(1機関)	56床	56床(3機関)
尾三圏域	18床	18床(3機関)	92床	92床(8機関)
福山・府中圏域	62床	62床(4機関)	189床	189床(16機関)
備北圏域	34床	34床(2機関)	46床	46床(3機関)

2 発熱患者等の診療体制の確保

【現状及び課題】

感染症協力医療機関だけでは患者（精神疾患を有する患者、透析患者、妊産婦、認知症患者等を含む。）の診療の対応ができず、地域の医療機関においても対応する必要がありましたが、新興感染症患者を受入れることを想定した準備（外来診療、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りました。

そのため、感染症発生・まん延時においても、新興感染症の疑似症患者等の診療等を確実にできるような体制を整備する必要があります。

【施策の方向】

(1) 感染症協力医療機関の整備

県は、一類感染症または二類感染症（結核を除く。）の国内発生に備え、二次医療圏ごとに地域での感染症の医療（主に外来医療）の中核となる感染症の診療や疫学調査に協力可能な医療機関を感染症協力医療機関として独自に選定し、施設・設備の強化及び運営に対する支援に努め、保健所等との連携による診療体制を引き続き確立します。

感染症協力医療機関は、二次保健医療圏域ごとに複数整備することを基本とします。保健所の管轄する地域単位を踏まえつつ、人口や受療行動を考慮し、必要に応じて更なる整備を引き続き進めます。

また、感染症指定医療機関・感染症協力医療機関及び県、保健所及び保健環境センター等の関係機関による情報交換を含めた連携協議会の医療体制部会を開催するなど、迅速に情報を提供し、共有化を図る医療機関の情報ネットワークの整備に引き続き努めます。

(2) 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

【第二種協定指定医療機関（発熱外来）】

県は、感染症法第36条の3の規定に基づき、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新興感染症の発熱外来への医療の提供を担当する医療機関と平時に医療措置協定を締結の上、指定します。

また、第二種協定指定医療機関のうち、新興感染症が発生した際に、流行初期の段階から発熱外来対応を行う医療機関とは、感染症法第36条の9の規定に基づき、その旨の医療措置協定（流行初期医療確保措置）その旨の医療措置協定を締結します。

発熱外来対応医療機関数（第二種協定指定医療機関数）の数値目標（注視する指標）

指標	目標値	(参考) 新型コロナ実績値 令和2(2020)年12月の診療・検査機関数	目標値	(参考) 新型コロナ実績値 令和4(2022)年12月の診療・検査機関数
	【流行初期】 (発生公表後3か月まで)		【流行初期以降】 (発生公表後6か月まで)	
発熱外来数(診療医療機関数)	779 機関	779 機関	1,499 機関	1,499 機関
広島圏域	389 機関	389 機関	764 機関	764 機関
広島西圏域	36 機関	36 機関	74 機関	74 機関
呉圏域	85 機関	85 機関	134 機関	134 機関
広島中央圏域	54 機関	54 機関	104 機関	104 機関
尾三圏域	72 機関	72 機関	121 機関	121 機関
福山・府中圏域	111 機関	111 機関	242 機関	242 機関
備北圏域	32 機関	32 機関	60 機関	60 機関

3 自宅療養者等に対する医療提供体制の構築

【現状及び課題】

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や障害者施設等における療養者に対する電話・オンライン診療、往診、医薬品対応や訪問看護等の医療提供体制の確保に時間を要しました。

そのため、新型コロナにおいては、新たに電話・オンライン診療等の協力体制の整備や診療拠点設置などにより対応しました。

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ました。

そのため、新興感染症の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平時から準備しておく必要があります。

【施策の方向】

(1) 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

① 自宅療養者等に対する医療の提供

県は、感染症法第36条の3の規定に基づき、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新興感染症の自宅療養者等への医療の提供を担当する医療機関、薬局、訪問看護事業所と平時に医療措置協定を締結の上、指定します。

自宅療養者等への医療提供機関数（第二種協定指定医療機関数）の数値目標（注視する指標）

指標		目標値	
		【流行初期以降】 （発生公表後6か月まで）	（参考）新型コロナ実績値 令和4（2022）年12月の医療提供機関数
自宅療養者等への医療提供機関数		1,265 機関	1,265 機関
機関種別	病院・診療所	386 機関	386 機関
	広島圏域	188 機関	188 機関
	広島西圏域	20 機関	20 機関
	呉圏域	25 機関	25 機関
	広島中央圏域	26 機関	26 機関
	尾三圏域	35 機関	35 機関
	福山・府中圏域	67 機関	67 機関
	備北圏域	25 機関	25 機関
	薬局	810 機関	810 機関
	広島圏域	375 機関	375 機関
	広島西圏域	28 機関	28 機関
	呉圏域	83 機関	83 機関
	広島中央圏域	78 機関	78 機関
	尾三圏域	79 機関	79 機関
	福山・府中圏域	145 機関	145 機関
	備北圏域	22 機関	22 機関
	訪問看護事業所	69 機関	69 機関
	広島圏域	43 機関	43 機関
	広島西圏域	2 機関	2 機関
	呉圏域	5 機関	5 機関
	広島中央圏域	2 機関	2 機関
	尾三圏域	6 機関	6 機関
	福山・府中圏域	5 機関	5 機関
備北圏域	6 機関	6 機関	

② 高齢者施設や障害者施設等の療養者に対する医療の提供

県は、第二種協定指定医療機関のうち、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に、高齢者施設や障害者施設等の療養者に対し、新興感染症に係る医療の提供を行う医療機関、薬局等と平時に医療措置協定を締結し、医療支援体制を整備します。

(2) 宿泊事業者との協定締結

県は、圏域のバランスを考慮の上、感染症法第44条の3及び50条の2の規定に基づき、民間宿泊業者等と感染症の発生・まん延時の宿泊療養の実施に関する宿泊施設確保措置協定を締結することなどにより、平時から宿泊施設の確保を行うとともに、感染症発生初期に民間宿泊業者の協力を得られないことが見込まれる場合は、公的施設の活用を併せて検討します。

また、県は、感染症発生・まん延時等においては、連携協議会等を活用し、民間宿泊業者や医療関係団体と宿泊療養体制整備について協議し、感染・医療療養状況に応じた施設確保及び人員体制の構築に努めます。

宿泊施設確保数の数値目標（注視する指標）

指標	目標値		目標値	
	【流行初期】 (発生公表後1か月目途)	(参考) 新型コロナ実績値 令和2(2020)年5月頃	【流行初期以降】 (発生公表後6か月まで)	(参考) 新型コロナ実績値 令和4(2022)年3月頃
宿泊療養施設(確保居室数)	819室	130室	2,334室	2,334室

(3) 新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備

① 生活支援等の体制整備

県及び保健所設置市は、感染症法第44条の3の規定に基づき、積極的に市町（保健所設置市を除く）と連携し、必要な範囲で患者情報を提供するとともに、民間事業者等への委託を検討します。

なお、県においては、必要に応じ、市町の協力・連携体制の下、健康観察の体制確保や食料品等の生活必需品等を支給するなどの生活支援、必要な医薬品を支給できる体制について、市町や民間業者とあらかじめ役割分担及び費用負担について協議するとともに、健康観察や生活支援等の実施に当たっては、ICTの積極的な活用に努めます。

また、県は、高齢者施設や障害者施設等において、医療人材派遣に関する医療措置協定を締結した医療機関（広島県感染症医療支援チーム）等と連携し、必要に応じてゾーニング等の感染対策を助言することができる体制を平時から確保しておき、新興感染症の発生・まん延時において、施設内における感染のまん延防止に努めます。《再掲》

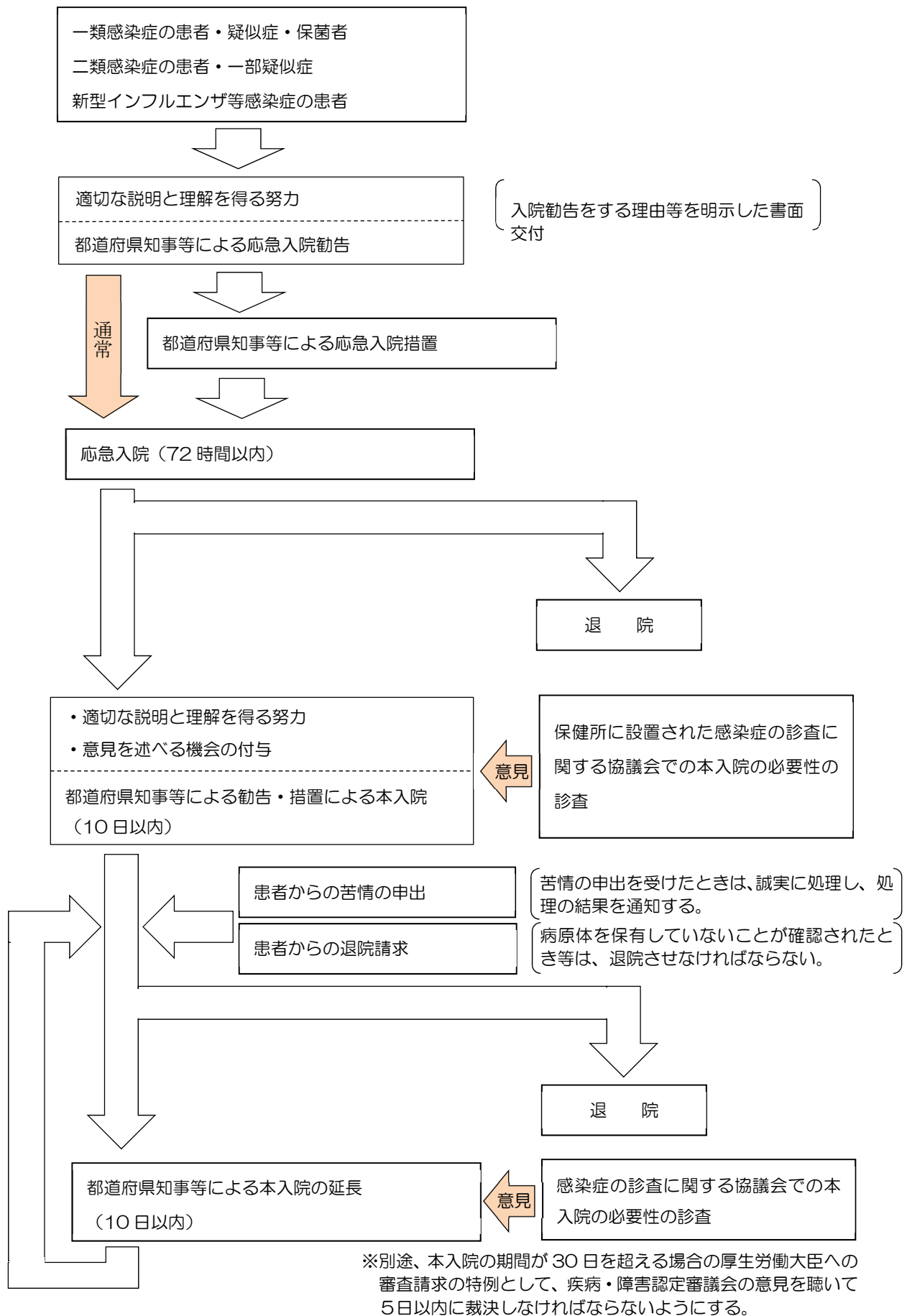
② 相談体制や移送・搬送体制の整備等

県は、病原性や感染性に応じ、感染症の発生・まん延時には、早期に宿泊・自宅療養者からの相談体制の一元化を判断し、早期に整備するとともに、療養者が外来受診する場合の搬送体制や症状に応じて入院する場合の民間救急等による移送・搬送体制を確保します。

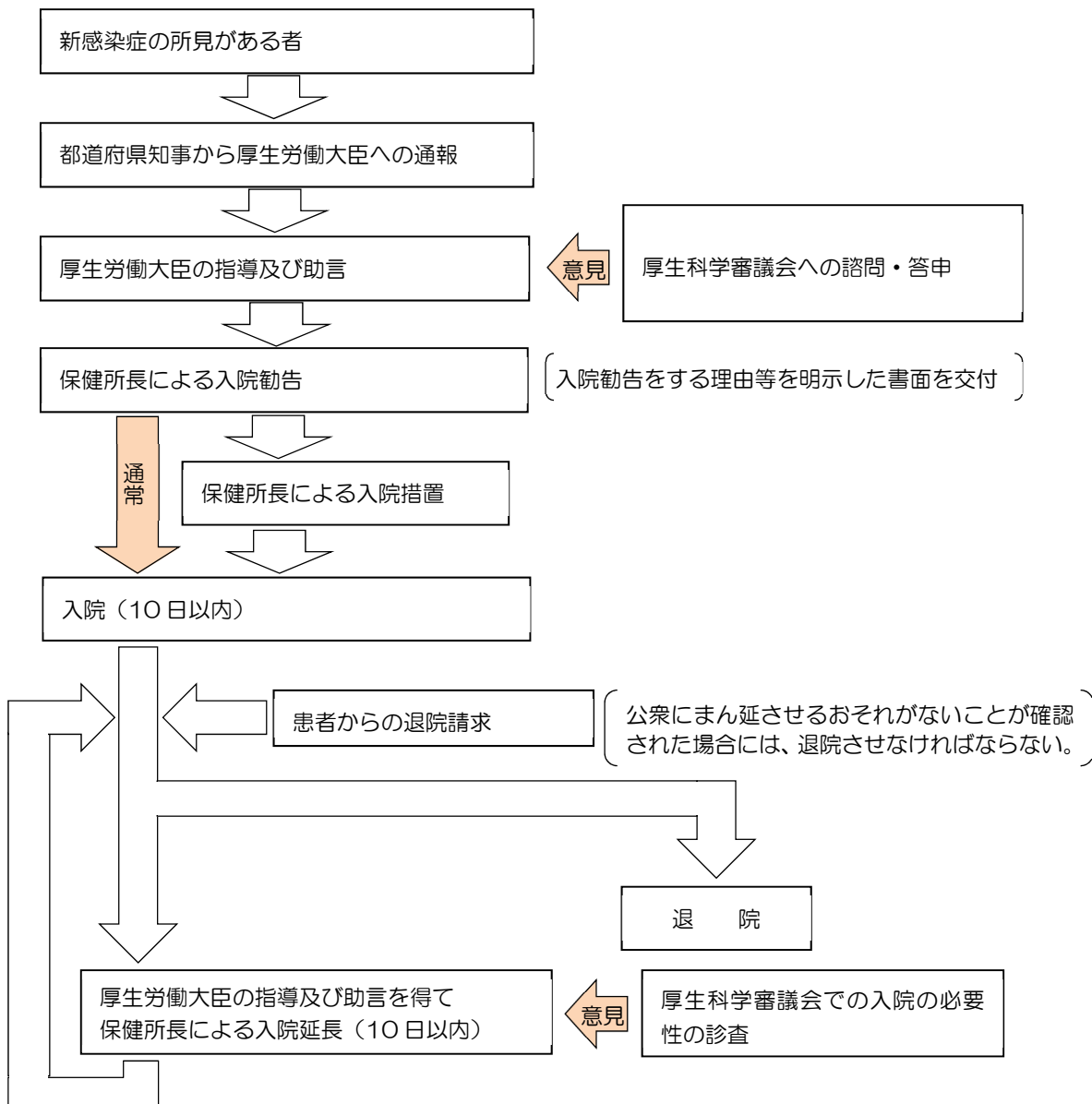
また、県は、訪問看護ステーション協議会等の関係団体、市町の福祉部局や介護サービス事業者、障がい福祉サービス事業者等と連携し、当該サービス従事者に対する感染管理対策研修・訓練を行うことにより、自宅療養者の療養環境の維持を図ります。

③ 宿泊施設の運営等

県は、民間宿泊業者への業務委託等、宿泊施設の運営に係る体制確保の方策を平時から検討し、宿泊施設運営業務マニュアル等を整備するとともに、感染症の発生・まん延時には、医療体制の状況を踏まえつつ、迅速に職員、資器材等を確保する等、宿泊施設の運営体制構築及び実施を図ります。



図表 4-5-5 保健所における一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者等の入院に係る手続



図表 4-5-6 保健所における新感染症の患者の入院に係る手続

4 移送体制の確保

【現状及び課題】

保健所の人員や搬送車両の不足や、保健所・消防機関・高齢者施設や障害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ため、移送に必要な人員や物資の確保を行うとともに、円滑に患者移送が行われる体制を構築する必要があります。

【施策の方向】

(1) 移送車両の確保

一類感染症、二類感染症及び新興感染症の患者の移送については、病原性や感染性と患者数に対応した車両を確保し、県及び保健所設置市が所有する患者移送車両を相互に使用できる体制、民間移送事業者や民間救急等への業務委託等の体制を構築するとともに、患者の容態等によっては緊急搬送が必要となることから、警察車両による先導等ができるよう、地元警察署等とあらかじめ協力体制を構築します。

(2) 実践型訓練の実施や関係団体との連携強化等による移送体制の強化

県及び保健所設置市は、感染症の患者等を迅速に適切な方法で移送するため、平時から地方公共団体内で連携し、役割分担、人員体制及び民間の患者移送業者の活用等を含めた移送体制の整備を行うとともに、消防機関に協力を求め、あらかじめ協力体制を構築します。

また、県及び保健所設置市は、移送時に必要な資器材の確保に努めるとともに、保健所や感染症指定医療機関等の関係者を含めた移送訓練や演習等を定期的実施し、平時から医療機関の受入体制を構築します。

さらに、消防機関が搬送した患者が、感染症法に基づく届出の必要があると医療機関が診断した場合、必要に応じて、医療機関又は県から消防機関に対して、当該感染症に関する情報を提供します。

なお、高齢者施設や障害者施設等に入所しており、移送に際して介助または医学的な処置を必要とする方の移送については、連携協議会の移送体制部会を活用して、高齢者施設や障害者施設等の関係団体等とも連携し、移送の際の留意事項を含めて協議します。

5 個人防護具等の備蓄

【現状及び課題】

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ましたが、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等の状況の中で、大幅に不足したことから、次の新興感染症が発生した際に迅速に対応できるよう、医療機関を含め備蓄しておく必要があります。

【施策の方向】

(1) 医療機関による個人防護具の備蓄

県は、医療機関と平時に医療措置協定を締結するに当たり、診療等の際に用いる個人防護具の備蓄を求めておくことにより、個人防護具の備蓄の実施が医療措置協定に適切に位置付けられるように努めます。

(2) 行政による個人防護具の備蓄

また、県及び保健所設置市は、特措法に基づき、新興感染症発生・まん延時に、個人防護具の供給及び流通を的確に行うため、引き続き個人防護具の備蓄を行うとともに、感染症発生時には、関係団体との協定等に基づき、確実に安定した物資調達や医療機関等への速やかな供給に努めます。

物資の確保の数値目標（注視する指標）

指標	目標値
個人防護具（※1）を2か月分以上備蓄している医療機関数（※2）	1,263 機関 （協定締結医療機関の施設数の80%）
（協定締結医療機関の施設数）	（1,579 機関）

（※1）サージカルマスク、N95 マスク、アイソレーションガウン、フェイスシールド及び非滅菌手袋

（※2）病院、診療所、訪問看護事業所

(3) 医薬品の確保

① 稀少医薬品の確保

県は、国内において発生数が極めて少ない感染症が県内で発生し、その治療に際し、特別な医薬品等が必要となった場合は、国と連携を図り、医薬品等の確保に引き続き努めます。

② 大規模な感染症の発生に対応するための医薬品の確保等

県は、新興感染症発生・まん延時等、通常の設定を著しく上回る規模の感染症が発生した場合を想定し、その予防又は治療に必要な医薬品を確保するため、行政による備蓄や需給調整などについて、国、保健所、保健所設置市及び医薬品卸売業者等と協議の上、適切な役割分担による供給体制の確立を図ることにより、新興感染症に対応する医療機関及び薬局等が、必要に応じて使用できるよう体制を引き続き整備します。

6 転院体制の確保

【現状及び課題】

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入れがスムーズに行われなかったことから、平時より、感染症発生・まん延時の役割の明確化を図る必要があります。

【施策の方向】

流行初期の感染症患者以外の受入れ等を行う医療機関との協定締結

県は、特に感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入を担当とする医療機関と平時に医療措置協定を締結します。

後方支援医療機関の機関数（協定締結医療機関数）の数値目標（注視する指標）

指標	目標値	（参考）新型コロナ実績値 令和4（2022）年12月の後方支援医療機関数
	【流行初期以降】 （発生公表後6か月まで）	
後方支援受入れ可能機関数	122 機関	122 機関
広島圏域	47 機関	47 機関
広島西圏域	10 機関	10 機関
呉圏域	13 機関	13 機関
広島中央圏域	11 機関	11 機関
尾三圏域	14 機関	14 機関
福山・府中圏域	24 機関	24 機関
備北圏域	3 機関	3 機関

7 医療人材派遣体制の確保

【現状及び課題】

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、医療提供体制を維持できない医療機関があったことから、県外も含め、迅速に医療人材を派遣調整できる体制を構築する必要があります。

【施策の方向】

(1) 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

県は、感染症医療担当従事者や感染症予防等業務関係者を派遣する医療機関と平時に医療措置協定を締結します。

派遣可能な医療人材の数値目標（注視する指標）

指標	目標値	（参考）新型コロナ実績値 令和4（2022）年12月の確保人数
	【流行初期以降】 （発生公表後6か月まで）	
派遣可能な人数	148人	108人
感染症医療担当従事者	46人	6人
医師	15人	2人
看護師	31人	4人
その他	0人	0人
感染症予防等業務対応関係者	102人	102人
医師	27人	27人
看護師	49人	49人
その他	26人	26人
DMAT（医師、看護師、その他）	54人	54人
DPAT（医師、看護師、その他）	一人	一人

(2) 人材養成研修体制の充実《再掲》

第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関を含む感染症指定医療機関は、勤務する医師等の診療レベルの向上のための研修・訓練を引き続き実施すること、又は国、県、保健所設置市若しくは医療機関が実施する新興感染症を想定した研修・訓練に医療従事者を参加させ、その人材が各医療機関、高齢者施設及び障害者施設等の従事者等を指導できるような体制の確保に引き続き努めます。

また、医師会等の医療関係団体は、県及び保健所設置市と連携し、会員等に対して感染症に関する情報提供及び研修を引き続き行います。

(3) 医療支援チーム等の派遣《再掲》

県は、高齢者施設や障害者施設等において、医療人材派遣に関する医療措置協定を締結した医療機関（広島県感染症医療支援チーム）等の人材を派遣し、新興感染症の発生・まん延時において、施設内における感染のまん延防止に引き続き努めます。

8 役割分担に応じた医療体制の確保

【現状及び課題】

多くの医療機関においては、感染症対応のBCP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ことから、医療機関に対するBCP策定支援の体制を構築する必要があります。

【施策の方向】

医療機関におけるBCP策定の支援

パンデミック発生時には、地域医療における役割分担に基づき、保健所、地区医師会、近隣医療機関との間で策定した地域版のBCPを引き続き活用するとともに、当該BCPの変動性について、PDCAサイクルによる検証を行い、医療ニーズへの対応に引き続き努めます。

また、県は、新型インフルエンザ等実地訓練等において、BCP策定の演習及び検証の機会を提供することなどにより、パンデミック発生時の地域医療連携の強化を引き続き図ります。

第6節 主な個別の感染症への対応

1 感染症ごとの行動計画等に即した施策の推進

特定感染症等の予防については、個別の行動計画等に基づき、必要な対策を講じていく必要があります。

結核

基本的な考え方

結核は特徴的な症状がなく、受診の遅れや周囲への感染拡大等に繋がる可能性があり、結核に対する正しい知識の普及啓発を行うことが重要です。

また、治療の中断は、薬剤耐性のリスクを高めることから、関係機関等が連携し、直接服薬確認療法（DOTS）の実施や患者の医療提供体制の確保等が重要です。

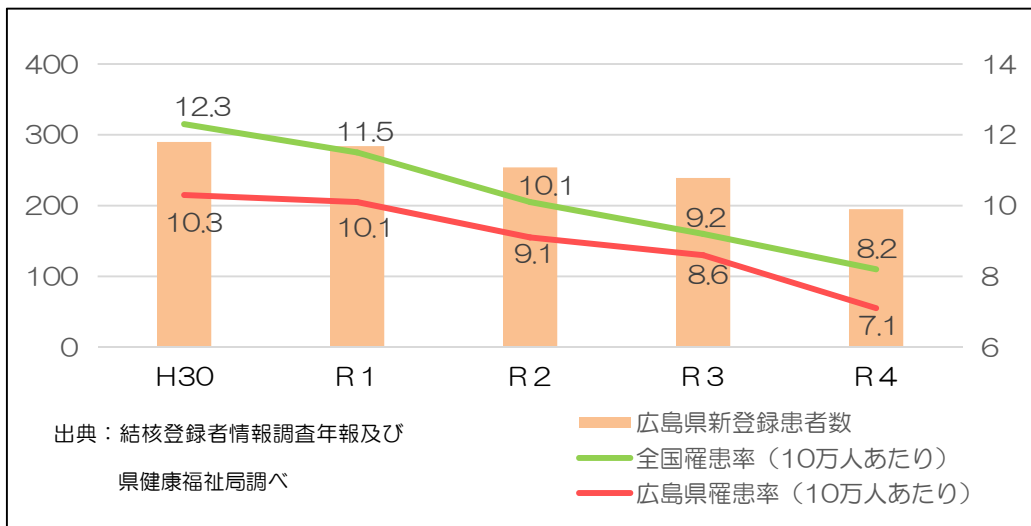
そのため、「広島県結核予防推進プラン」に基づき、施策を推進します。

【現状及び課題】

新登録結核患者数は減少傾向にあります。70歳以上の割合が半数以上を占めることや外国人の結核患者が増加していることへの対策を講じる必要があります。

また、高齢者、結核発症の危険性が高いとされる幾つかの特定の集団、発症すると二次感染を起こしやすい職業等の定期的健康診断の実施が有効かつ合理的であると認められる者については、重点的な健康診断を行う必要があります。

さらに、外国人の結核患者については、外国人労働者等の増加が予想され、今後さらに患者数は増加すると考えられており、言葉の問題や結核に対する知識の違い等により、対応が困難な場合もあるため、外国人向けの啓発や治療支援体制の強化を行う必要があります。



図表 4-6-1 結核罹患率と新登録患者数の推移

図表 4-6-2 新登録患者に占める外国人の割合の推移

平成30(2018)年	令和元(2019)年	令和2(2020)年	令和3(2021)年	令和4(2022)年
14.8%	9.9%	11.4%	14.6%	16.4%

県健康福祉局調べ

【施策の方向】

(1) 健康診断の実施率向上のための普及啓発

県は、結核の早期発見・早期治療に繋がるよう、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努めます。

(2) 外国人患者等に対する相談・支援の実施

県は、保健所設置市と連携し、外国人患者が言語の問題等により、受診の遅れや治療中断に繋がらないよう、各種言語に対応した啓発・説明資料を引き続き作成するほか、外国人労働者就業事業所や留学生支援団体等関係機関と連携し、外国人患者の治療が円滑に行われるよう引き続き支援します。

エイズ

基本的な考え方

エイズは完治しない感染症であること、感染経路の9割が性行為であり、「感染により 100 %死に至る病である」といった誤った認識による偏見・差別が根強いこと、さらに、行政では HIV 感染者・エイズ患者の経過を把握することができないこと等により、行政単独では取組を進めることが困難な感染症であることから、行政だけではなく、医療機関、関係団体、NGO 等の関係者が一体となり連携することが重要です。

そのため、「広島県エイズ対策推進指針」に基づき、施策を推進します。

【現状及び課題】

新規感染者等は、横ばい傾向となっていますが、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約3割を占める状況が全国的に続いていることや、保健所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（2019）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ことから、発生の予防及びまん延の防止を図るため、検査等の体制を充実させる必要があります。

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社会福祉施設等、多岐にわたっていることから、良質かつ適切な医療・介護の提供が求められています。

図表 4—6—3 県内のエイズ患者・HIV 感染者の推移

区 分	平成30(2018)年	令和元(2019)年	令和2(2020)年	令和3(2021)年	令和4(2022)年
患者数	11人	2人	7人	7人	7人
感染者数	8人	13人	5人	4人	8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 %

出典：厚生労働省エイズ動向委員会

*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

図表 4-6-4 保健所等における HIV 抗体検査件数・相談件数の推移

区 分	平成30(2018)年	令和元(2019)年	令和2(2020)年	令和3(2021)年	令和4(2022)年
検査件数	1,885 件	2,286 件	1,088 件	674 件	1,384 件
相談件数	3,826 件	4,228 件	2,288 件	1,602 件	2,252 件

出典：厚生労働省エイズ動向委員会

【施策の方向】

(1) ニーズに合った検査・相談の実施

県は、保健所における無料・匿名の HIV 検査（迅速検査）を継続するとともに、平日の夜間や休日に HIV 検査を実施するなど、県民の利便性の高い場所・時間帯に配慮した検査・相談体制の充実・強化を引き続き図ります。

(2) 長期療養体制支援の実施

県は、医療施設や高齢者施設等の従事者に対する啓発や、HIV/エイズに関する正しい知識の普及により、地域における医療・介護の連携を図る等、長期療養体制の充実を引き続き図ります。

ウイルス性肝炎

基本的な考え方

本県には、B 型肝炎ウイルス(HBV)持続感染者(キャリア)が約 33,500 人、C 型肝炎ウイルス(HCV)キャリアが約 12,300 人潜在していると推定されており、肝炎に対する正しい知識を持ち、予防、受検、受診・受療及び偏見・差別の解消等に主体的に取り組むことが重要です。

そのため、「第4次広島県肝炎対策計画」に基づき、施策を推進します。

図表 4-6-5 本県における肝炎ウイルスキャリア数（推計値）

区分	平成 23 (2011) 年	平成 27 (2015) 年	令和 2 (2020) 年
B 型肝炎	47,100 人 (39,200 人)	45,100 人 (39,300 人)	40,500 人 (33,500 人)
C 型肝炎	43,200 人 (26,500 人)	35,400 人 (21,800 人)	22,500 人 (12,300 人)

出典：第4次広島県肝炎対策計画

※括弧内の数値は推計未受診者

【現状及び課題】

肝炎ウイルスキャリアは自覚症状のないことが多く、本人が気付かないうちに慢性肝炎から肝硬変や肝がんへ進行することが問題となっており、肝がんなど重篤な病態に進行する前にキャリアを早期発見・早期治療が求められています。

【施策の方向】

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

県は、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保健所や市町によるフォローアップ強化に引き続き努めます。

麻しん・風しん

基本的な考え方

麻しんは、麻しんウイルスによって引き起こされる急性の全身感染症であり、その感染力は非常に強く、免疫を持っていない人が感染するとほぼ 100 % 発症することから、関係機関等と連携し、高い免疫の獲得が見込まれるワクチン接種を含めた情報発信が重要です。

また、風しんは、風しんウイルスによって引き起こされる急性の発疹性感染症であり、1人の風しん患者から5～7人にうつす強い感染力を有し、不顕性感染から、重篤な合併症併発まで幅広い症状があることから、麻しんと同様に、関係機関等と連携し、高い免疫の獲得が見込まれるワクチン接種を含めた情報発信が重要です。

そのため、国の「麻しんに関する特定感染症予防指針」及び「風しんに関する特定感染症予防指針」に基づき、施策を推進します。

【現状及び課題】

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、市町と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、麻しん風しん混合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ため、接種の周知等を積極的に行う必要があります。

図表 4-6-6 広島県における麻しん風しん混合ワクチンの接種率の推移

	平成30(2018)年	令和元(2019)年	令和2(2020)年	令和3(2021)年	令和4(2022)年
第1期	97.8 %	95.5 %	98.9 %	93.6 %	93.4 %
第2期	94.8 %	94.2 %	94.9 %	94.4 %	92.8 %

(県健康福祉局調べ)

【施策の方向】

(1) 正しい知識の定着を図る普及啓発

県及び保健所設置市は、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、県民への麻しん及び風しんに関する正しい知識の定着を引き続き図ります。

(2) 定期予防接種の実施

麻しん風しん混合ワクチンの接種について、県は、市町職員に対する研修等を通じて、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、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を引き続き行います。

その他の個別計画等に基づく感染症対策

【施策の方向】

新型インフルエンザ等対策

平成 25 (2013) 年 12 月に策定した「広島県新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づき、感染拡大を可能な限り抑制し、県民の生命及び健康を保護すること及び県民生活及び県民経済に及ぼす影響が最小となるようにすることを達成するため、発生段階ごとに、①実施体制、②サーベイランス・情報収集、③情報提供・共有、④予防・まん延防止、⑤医療、⑥県民生活・県民経済の安定の確保の6項目について対策を引き続き実施します。

なお、政府行動計画が改定された場合は、本県の実情に即して県行動計画の改定を行います。

2 薬剤耐性対策の推進

基本的な考え方

医療機関における薬剤耐性菌によるアウトブレイク対応（※）については、平時からの感染予防、早期発見の体制整備及び院内感染が生じた場合の早期対応が重要です。

また、感染症法第 12 条第 1 項の規定に基づき、医師から薬剤耐性菌感染症の届出があった際には、県及び保健所設置市は、感染症法第 15 条第 3 項第 8 号の規定に基づき、医療機関等に対し、当該患者から分離された病原体の提出を求め、耐性遺伝子等の試験検査を実施します。

さらに、感染症診療において、抗菌薬の必要な病態かどうかを見極め、必要であれば最大限の治療効果を引き出すように使用するとともに、患者に害を与えず、耐性菌を増やさないことが抗菌薬の適正使用で目指すところです。

そのため、国の「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン」に基づき、施策を推進します。

※ 一定期間内に、同一病棟や同一医療機関といった一定の場所で発生した院内感染の集積が通常よりも高い状態のこと

図表 4-6-7 薬剤耐性菌感染症の感染症法上の報告状況

	広島県		全国	
	令和3(2021)年	令和4(2022)年	令和3(2021)年	令和4(2022)年
◎カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症	50 例	58 例	2,066 例	2,010 例
◎バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症	0 例	0 例	0 例	0 例
◎バンコマイシン耐性腸球菌感染症	21 例	19 例	124 例	132 例
◎薬剤耐性アシネトバクター感染症	0 例	0 例	6 例	13 例
○メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	774 例	796 例	14,516 例	14,726 例
○ペニシリン耐性肺炎球菌感染症	13 例	19 例	846 例	695 例
○薬剤耐性緑膿菌感染症	2 例	1 例	118 例	113 例

◎：五類感染症(全数把握対象)、○：五類感染症(定点把握対象)

出典：感染症サーベイランスシステム（NESID）

【現状及び課題】

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ます

また、患者が自ら治癒したと判断し、定められた処方日数・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ます。

そのため、県及び保健所設置市が医療機関に対して積極的に情報提供を行い、医療機関内の感染対策が適切に行われる体制を構築する必要があります。

【施策の方向】

(1) 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

薬剤耐性菌の発生状況等については、「カルバペネム耐性腸内細菌科細菌（CRE）感染症等に係る試験検査の実施について」（平成29年3月28日健感発0328第4号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）に基づき、医師会及び医療機関等に対し、定期的に情報提供を行うとともに、ホームページ等を通じて、情報提供を行うことで県民等に対しても抗菌薬に関する正しい知識の普及に引き続き努めます。

また、保健所等は、疫学調査を実施するとともに、医療機関から院内感染事案の報告があった場合は、原因究明及び再発防止のため、当該医療機関内に設置した院内感染対策委員会を中心とした報告を求めるとともに、調査についての助言等を引き続き行います。

さらに、医療機関においては、疫学的にアウトブレイクを把握できるよう、カルバペネム耐性等の特定の薬剤耐性を示す細菌科ごとのサーベイランスを引き続き実施するとともに、厚生労働省院内感染対策サーベイランス（JANIS）等の全国的なサーベイランスデータと比較し、自施設での多剤耐性菌による感染症の発生が他施設に比べて頻繁となっていないかを日常的に把握します。

(2) 抗微生物薬の適正使用の周知

県及び保健所設置市は、国が定める「薬剤耐性（AMR）アクションプラン」に基づき、医療機関において、薬剤耐性菌の発生状況や変化の継続的な監視及び抗菌薬の適正使用等が行われるよう、適切な方策を引き続き講じます。

また、医療機関における院内採用抗菌薬の整備、感染対策担当の医師や薬剤師が感染症診療過程をチェックし改善点を伝える前向き監視とフィードバック、治療抗菌薬の最適化の実施、患者への周知・啓発を引き続き行います。

(3) 院内感染への対応の強化

県は、NPO法人ひろしま感染症ネットワークと連携し、二次医療圏ごとのICTのネットワーク化や院内感染事案の相談・協力体制を引き続き構築するとともに、薬剤耐性アシネトバクター感染症等による院内感染が発生した場合には、保健所長の要請に基づき、疫学専門チームの派遣を行い、保健所と一体となって疫学調査等を実施し、感染症の拡大防止及び早期終息を図る体制を引き続き強化します。

3 その他の感染症等への対応

基本的な考え方

県内において、発生の少ない感染症（エムボックス等）や伝播形態が特異な感染症（ダニ類媒介感染症（※1）等）については、診療経験のない医師も多いため、医師会等の関係機関と連携し、医療機関に対して症例定義や患者の発生状況等を定期的に周知することが重要です。

また、性感染症のうち、国内及び県内において報告数が増加している梅毒（※2）については、症例数が多いこと、治療に有効な抗菌薬があること、適切な抗菌薬治療により母子感染を防ぎうることなどから、公衆衛生上重点的に対策を講じることが重要です。

これらの感染症の診断に必要な検査を行政検査として迅速に対応することで、早期に患者の確定及び疫学調査等を実施することが重要であり、感染症・疾病管理センター（ひろしまCDC）においては、国内外における感染症の流行状況、診断方法、予防方法等の最新情報を収集し、医療機関や県民に情報提供を行います。

- (※1) 病原体を保有するマダニ等に刺されることによって起こる感染症で、重症熱性血小板減少症候群（SFTS）、日本紅斑熱、つつが虫病については、四類感染症に指定されています。
- (※2) 梅毒トレポネマによる細菌性の性感染症で、五類感染症に指定されています。

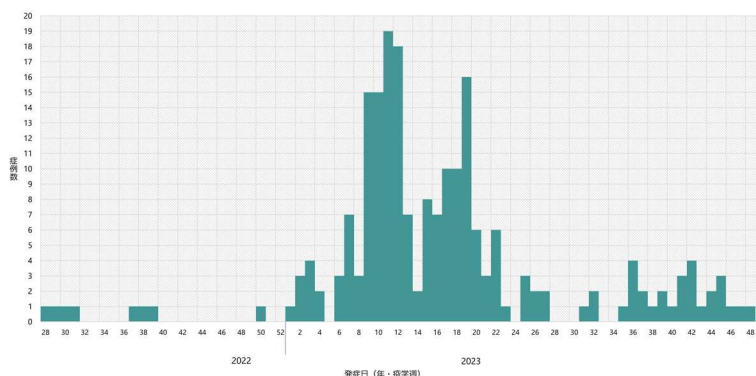
(1) エムポックス対策

【現状及び課題】

エムポックスについては、令和4（2022）年5月以降世界的に増加し、現在は、減少しているものの、完全には収束しておらず、国内においては、令和5（2023）年1月以降、患者の発生が増加しており、令和5（2023）年9月1日時点で196例の症例が確認され、本県においては、令和5（2023）年7月21日に1例目が確認されました。

また、今般の世界的なエムポックスの流行については、最近1人又は複数と性交渉を経験した男性間の性交渉を行う者（Men who have Sex with Men：MSM）の間で症例の多くが発生しています（注：WHOは、現時点では、これらのネットワークを超えた持続的な感染伝播の兆候はないとしています。）。

そのため、関係機関等との連携による検査・相談体制を整備及び普及啓発を行う必要があります。



図表 4-6-8 エムポックスの国内感染状況（厚生労働省 HP より引用）

【施策の方向】

県及び保健所設置市においては、医師会等の医療関係団体と連携し、感染症法第12条に基づく医師の届出を速やかに行うことや、疑い例を診察した場合は、保健所へ相談するよう周知するとともに、患者検体及び病原体等の提出について協力を引き続き求めます。

また、保健環境センター等と連携し、迅速に検査を実施する体制を引き続き整備します。

なお、MSM等のコミュニティや性感染症の診療を行う医療機関等と連携し、積極的に啓発を引き続き行います。

(2) ダニ類媒介感染症対策

【現状及び課題】

ダニ類媒介感染症である日本紅斑熱は、全国において平成18（2006）年までは年間30～60例で推移していましたが、その後増加傾向となり、平成29（2017）年以降は年間300例を超える状況が続いています。県においても、日本紅斑熱の届出数は年々増加し、令和2（2020）年以降は年間90例前後の報告があり、全国に占める割合は20%程度となっています。

また、ダニ類媒介感染症の中でも、日本紅斑熱は抗菌薬による治療が有効であるにもかかわらず、毎年数名の死者が発生している状況です。

そのため、県民に対してマダニに咬まれない対策を周知するとともに、発熱等の症状が出た場合には直ちに医療機関を受診することを徹底させる必要があります。

図表 4-6-9 日本紅斑熱の過去5年の年別患者届出状況

	令和元(2019)年	令和2(2020)年	令和3(2021)年	令和4(2022)年	令和5(2023)年(49週まで)
全国	318例	422例	487例	460例	502例
広島県	67例	94例	89例	89例	105例
全国に占める割合	21.1%	22.3%	18.3%	19.3%	20.9%

(県健康福祉局調べ)

【施策の方向】

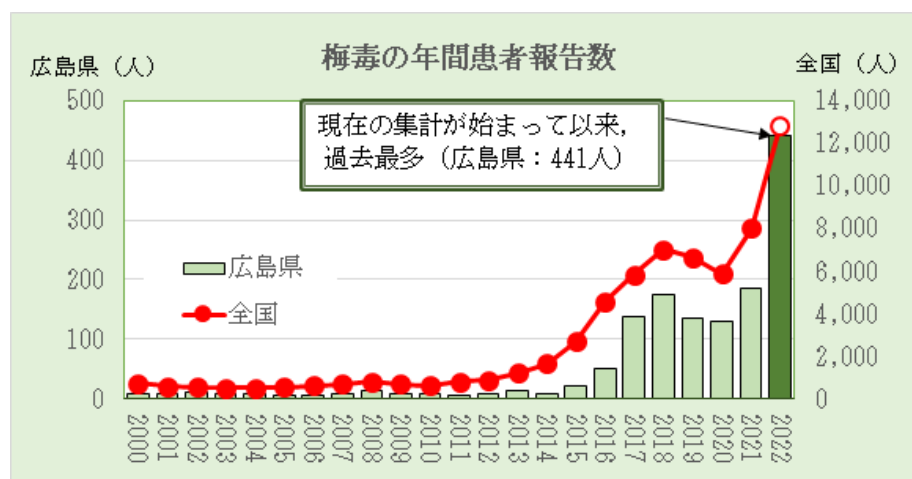
県及び保健所設置市においては、保健環境センター及び広島市衛生研究所と連携し、迅速に検査を引き続き実施するとともに、マダニの活動の活発化に備え、春から秋にかけて、ホームページ等を活用して、県民に対しダニ類による感染症対策の注意喚起を引き続き実施します。

(3) 梅毒対策

【現状及び課題】

国内においては、年間約11,000人が報告された昭和42(1967)年以降、報告数は減少していたものの、平成23(2011)年頃から増加傾向となり、令和元(2019)年から令和2(2020)年に一旦減少したものの、令和3(2021)年以降大きく増加しています。本県においては、令和4(2022)年の県内の報告患者数が441人となり、感染症法に基づく現在の集計が始まって以来、過去最多となりました。

また、梅毒は、早期に治療すれば完治しますが、放置して進行すると脳や心臓に合併症を引き起こすだけでなく、HIVに感染しやすくなる可能性や妊婦においては死産などの可能性があることから、早期発見・早期治療のために円滑な検査体制を構築する必要があります。



図表 4-6-10 梅毒の県内報告数 (県健康福祉局調べ)

院内・施設内感染が発生した場合、院内感染対策委員会等において引き続き情報共有するとともに、所管の保健所等に速やかに情報提供し、まん延防止に係る技術的指導に従います。

さらに、医療機関は、院内感染対策委員会等を中心に院内感染の防止に努めるとともに、実際にとった防止措置等に関する情報を、県や他の施設等に提供することにより、その共有化に引き続き努めます。

なお、社会福祉施設等においても、施設内での感染防止を図るための対策を引き続き推進します。

② 災害時の感染症対策

災害発生時の感染症の発生予防やまん延防止の措置について、県及び保健所設置市は、生活環境が悪化し、被災者の病原体に対する抵抗力が低下する等の悪条件下に行われるものであることを考慮して、迅速かつ確実に所要の措置を講じ、感染症の発生やまん延防止に引き続き努めます。

その際、県及び市町は、保健所等を拠点として、医療機関の確保、防疫活動、保健活動等の体制を迅速に引き続き整備します。

なお、災害時の対応については、広島県地域防災計画に基づき実施します。

③ 動物由来感染症対策

(7) 届出義務の周知と情報提供

県及び保健所設置市は、動物由来感染症に対する必要な措置が速やかに行えるよう、獣医師又は動物の所有者に対し、感染症法第13条及び第56条の2に基づく届出や狂犬病予防法に基づく届出の義務について周知するとともに、ワンヘルス・アプローチ（人間及び動物の健康並びに環境に関する分野横断的な課題に対し、関係者が連携してその解決に向けて取り組むこと）に基づき、保健所、関係機関及び関係団体との連携を図り、県民への情報提供を引き続き行います。

(イ) 情報収集

県及び保健所設置市は、疫学調査の一環として、動物の病原体保有状況調査（動物由来感染症の病原体の動物における保有状況に係る調査をいう。）により、引き続き広く情報を収集します。

このため、保健所、動物愛護センター、食肉衛生検査所、保健環境センター等、家畜衛生部門等が連携した体制を引き続き整備します。

また、感染症の病原体を媒介するねずみ族及び昆虫等の病原体保有検査、病原体を所有している蚊の発生動向調査等の実施により監視体制を引き続き強化します。

(ウ) 関係機関との連携

県及び保健所設置市は、動物由来感染症の予防及びまん延防止のため、動物衛生部門、家畜衛生部門等と連携した体制を引き続き整備します。

④ 外国人に対する情報提供等

県及び保健所設置市は、国内に居住し、又は滞在する外国人が感染症法や感染症に関する情報を入手できるよう、保健所等の窓口で外国語で説明したパンフレットを備える等の情報提供に引き続き努めます。

また、発生時に備えて、医療通訳者団体等との連携を引き続き確保します。

さらに、感染が疑われる不法入国者等に対しては、検疫所、警察、入国管理事務所等と連携し感染拡大防止策を引き続き講じます。

第5章 注視する指標一覧

感染症全般に関する数値目標

施策の方向	注視する指標	目標値（令和10（2028）年度）
予防接種の推進	HPV ワクチン実施率（2回目）	70 %以上

新興感染症への対応に関する数値目標

施策の方向	注視する指標	目標値	
		流行初期（発生公表後1か月以内）	流行初期以降（発生公表後6か月まで）
検査体制の強化	検査の実施能力（件/日）（※1）	4,725 件/日	17,300 件/日
		うち、保健環境センター等 490 件/日	うち、保健環境センター等 490 件/日
	うち、医療機関・民間検査機関等 4,235 件/日	うち、医療機関・民間検査機関等 16,810 件/日	
	保健環境センター等の検査機器の数	10 台	10 台

施策の方向	注視する指標	目標値	
		流行初期（発生公表後1か月目途）	流行初期以降（発生公表後6か月まで）
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提供機関数		1,265 機関
	宿泊療養施設（確保居室数）	819 室	2,334 室
	後方支援受け入れ可能機関数		122 機関

施策の方向	注視する指標	目標値	
		流行初期（発生公表後3か月以内）	流行初期以降（発生公表後6か月まで）
保健所職員の人員配置及び業務内容の見直し	流行開始から1か月間において想定される業務量に対応する人員確保数		1,057 人/日
	即応可能な IHEAT 要員の確保数（IHEAT 研修受講者数）		22 人/日
	保健所職員、県及び保健所設置市職員等（保健所職員以外※2）が新興感染症に関する研修・訓練を受けた回数		年1回以上
入院病床の確保	確保病床数	396 床	891 床
発熱患者等の診療体制の確保	発熱外来数（診療医療機関数）	779 機関	1,499 機関
入院病床の確保 発熱患者等の診療体制の確保 自宅療養者等に対する医療提供体制の構築 医療人材派遣体制の構築	個人防護具（※3）を2か月分以上備蓄している医療機関数（※4）		1,263 機関 （協定締結医療機関の80 %） （参考）協定締結医療機関 1,579 機関
	年1回以上新興感染症に関する研修・訓練の実施又は参加している協定締結医療機関（※5）の割合		100 % （参考）協定締結医療機関 2,389 機関
医療人材派遣体制の構築 クラスター発生時の危機管理体制の充実	派遣可能な人数		148 人 うち、感染症医療担当従事者 46 人 （医師 15 人、看護師 31 人） うち、感染症予防等業務関係者 102 人 （医師 27 人、看護師 49 人、その他 26 人）

（※1）新興感染症発生時に導入が最も早いと考えられる核酸増幅検査（PCR 検査等）を想定。

（※2）主に感染症対策を行う部署に従事する職員とし、保健環境センター等の職員を含む。

（※3）サージカルマスク、N95 マスク、アイソレーションガウン、フェイスシールド及び非滅菌手袋

（※4）病院、診療所、訪問看護事業所

（※5）病院、診療所、薬局、訪問看護事業所

資 料 編

- 資料 1 感染症法の対象となる感染症の定義・類型
- 資料 2 感染症の分類
- 資料 3 広島県感染症発生動向調査年別患者報告数（一～五類全数）
- 資料 4 定期予防接種の種類及び対象者
- 資料 5 特定病原体等一覧
- 資料 6 用語の解説

○広島県感染症対策連携協議会設置要綱

○広島県感染症対策連携協議会委員名簿

資料1 感染症法の対象となる感染症の定義・類型

類 型	定 義	主な対応・措置	医療体制	公費負担医療
新感染症	人から人に伝染すると認められる疾病であって、既知の感染症と症状等が明らかに異なり、その伝染力及び罹患した場合の重篤性から判断した危険性が極めて高い感染症	〔当初〕 都道府県知事が、厚生労働大臣の技術的指導・助言を得て個別に応急対応する。(緊急の場合は、厚生労働大臣が都道府県知事に指示をする。) 〔政令指定後〕 政令で症状等の要件指定した後に一類感染症に準じた対応を行う。	特定感染症指定医療機関 (国が指定、全国に数か所)	全額公費 (医療保険の適用なし) 負担割合 国3/4 県1/4
一類感染症	感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみて危険性が極めて高い感染症	・原則入院 ・消毒等の対物措置 (例外的に、建物への措置、通行制限等も適用対象とする。)	第一種感染症指定医療機関 (都道府県知事が指定 各都道府県に1か所)	医療保険を適用 自己負担分を公費負担 (自己負担なし) 負担割合 国3/4 県1/4
二類感染症	感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみて危険性が高い感染症	・状況に応じて入院 ・消毒等の対物措置	第二種感染症指定医療機関 (都道府県知事が指定 2次医療圏に1か所)	
新型インフルエンザ等感染症	〔新型インフルエンザ〕 新たに人から人に伝染する能力を有することとなったウイルスを病原体とするインフルエンザであって、全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるもの 〔再興型インフルエンザ〕 かつて世界的規模で流行したインフルエンザであってその後流行することなく長期間が経過したものが再興したものであって、全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるもの 〔新型コロナウイルス感染症〕 新たに人から人に伝染する能力を有することとなったコロナウイルスを病原体とする感染症であって、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるもの。 〔再興型コロナウイルス感染症〕 かつて世界的規模で流行したコロナウイルスを病原体とする感染症であってその後流行することなく長期間が経過しているものとして厚生労働大臣が定めるものが再興したものであって、一般に現在の国民の大部分が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるもの。	・状況に応じて入院 ・消毒等の対物措置 ・外出自粛の要請		

類 型	定 義	主な対応・措置	医療体制	公費負担医療
三類感染症	感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性は高くないが、特定の職業への就業によって感染症の集団発生を起し得る感染症	・特定職種への就業制限 ・消毒等の対物措置	一般の医療機関	公費負担なし (医療保険を適用)
四類感染症	人から人への感染はほとんどないが、動物、飲食物等の物件を介して人に感染するため、動物や物件の消毒、廃棄などの措置が必要となる感染症	・動物の措置を含む消毒等の対物措置		
五類感染症	国が感染症発生動向調査を行い、その結果等に基づいて必要な情報を国民や医療関係者に情報提供・公開していくことによって、発生・まん延を防止すべき感染症	・感染症発生状況の収集、分析とその結果の公開、提供		
指定感染症	既知の感染症の中で上記一類から三類に分類されていない感染症において、一類から三類に準じた対応の必要が生じた感染症（政令で指定、一年限定）	一類から三類感染症に準じた入院対応や消毒等の措置を実施（適用する規定は政令で規定する。）	一類から三類感染症に準じた措置	医療保険を適用 自己負担分を公費負担 (自己負担なし)

資料2 感染症の分類

区分	疾 病 名	区分	疾 病 名
一類	エボラ出血熱	五類 (全数)	アメーバ赤痢
	クリミア・コンゴ出血熱		ウイルス性肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く）
	痘そう		カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症
	南米出血熱		急性弛緩性麻痺（急性灰白髄炎を除く。）
	バスト		急性脳炎（ウエストニール脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、A群エンテロウイルス脳炎及びリトウイルス脳炎を除く）
	マールブルグ病		クリプトスポリジウム症
ラッサ熱	クロイツフェルト・ヤコブ病		
二類	急性灰白髄炎		劇症型溶血性レンサ球菌感染症
	結核		後天性免疫不全症候群
	ジフテリア		ジアルジア症
	重症急性呼吸器症候群 (病原体が「コロナウイルスSARS2019」であるものに限る)		侵襲性インフルエンザ菌感染症
	中東呼吸器症候群(病原体が「コロナウイルスMERS2012」であるものに限る)		侵襲性髄膜炎菌感染症
	鳥インフルエンザ(H5N1)		侵襲性肺炎球菌感染症
鳥インフルエンザ(H7N9)	水痘(患者が入院を要すると認められるものに限る)		
三類	コレラ		先天性風しん症候群
	細菌性赤痢		梅毒
	腸管出血性大腸菌感染症		播種性クリプトコックス症
	腸チフス		破傷風
	パラチフス		バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症
四類	E型肝炎		バンコマイシン耐性腸球菌感染症
	ウエストニール熱（ウエストニール脳炎を含む）	百日咳	
	A型肝炎	風しん	
	エキノコックス症	麻しん	
	エムボックス	薬剤耐性アシネトバクター感染症	
	黄熱	新型インフルエンザ	
	オウム病	再興型インフルエンザ	
	オムスク出血熱	新型コロナウイルス感染症	
	回帰熱	再興型コロナウイルス感染症	
	キャザール森林病	RSウイルス感染症	
	Q熱	咽頭結膜熱	
	狂犬病	インフルエンザ(鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く)	
	コクシジオイデス症	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	
	ジカウイルス感染症	感染性胃腸炎 (病原体がロタウイルスであるものに限る)	
	重症熱性血小板減少症候群(病原体がフルボウイルスSFTSウイルスであるものに限る)	急性出血性結膜炎	
	腎症候性出血熱	クラミジア肺炎(オウム病を除く。)	
	西部ウマ脳炎	細菌性髄膜炎(インフルエンザ菌、髄膜炎菌、肺炎球菌を原因として同定された場合を除く。)	
	ダニ媒介脳炎	新型コロナウイルス感染症 (病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス(令和2(2020)年1月に中華人民共和国から世界保健機構に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。))であるものに限る。)	
	炭疽	水痘	
	チクングニア熱	性器クラミジア感染症	
	つつが虫病		
	デング熱		
東部ウマ脳炎			
鳥インフルエンザ(鳥インフルエンザ(H5N1及びH7N9を除く))			
ニパウイルス感染症			
	新型インフル エンザ等感染症		
	五類 (定点)		

区分	疾病名	区分	疾病名
	日本紅斑熱		性器ヘルペスウイルス感染症
	日本脳炎		尖圭コンジローマ
	ハンタウイルス肺症候群		手足口病
	Bウイルス病		伝染性紅斑
	鼻疽		突発性発しん
	ブルセラ症		ペニシリン耐性肺炎球菌感染症
	ベネズエラウマ脳炎		ヘルパンギーナ
	ヘンドラウイルス感染症		マイコプラズマ肺炎
	発しんチフス		無菌性髄膜炎
	ボツリヌス症		メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症
	マラリア		薬剤耐性緑膿菌感染症
	野兔病		流行性角結膜炎
	ライム病		流行性耳下腺炎
	リッサウイルス感染症		淋菌感染症
	リフトバレー熱		
	類鼻疽		
	レジオネラ症		
	レプトスピラ症		
	ロッキー山紅斑熱		

資料3 広島県感染症発生動向調査年別患者報告数（一～五類全数）

一類感染症

疾病名	平成25 (2013)年	平成26 (2014)年	平成27 (2015)年	平成28 (2016)年	平成29 (2017)年	平成30 (2018)年	令和元 (2019)年	令和2 (2020)年	令和3 (2021)年	令和4 (2022)年
エボラ出血熱	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
クリミア・コンゴ出血熱	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
痘そう	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
南米出血熱	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ペスト	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
マールブルグ病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ラッサ熱	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

二類感染症

疾病名	平成25 (2013)年	平成26 (2014)年	平成27 (2015)年	平成28 (2016)年	平成29 (2017)年	平成30 (2018)年	令和元 (2019)年	令和2 (2020)年	令和3 (2021)年	令和4 (2022)年
急性灰白髄炎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
結核	512	500	423	460	428	439	433	380	301	266
ジフテリア	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
重症急性呼吸器症候群 (病原体がSARS コロナウイルスであるものに限る)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中東呼吸器症候群 (病原体がベータコロナウイルス属MERS コロナウイルスであるものに限る)※1	—	—	0	0	0	0	0	0	0	0
鳥インフルエンザ(H5N1)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鳥インフルエンザ(H7N9)※1	—	—	0	0	0	0	0	0	0	0

※1 H27.1.21 より追加

三類感染症

疾病名	平成25 (2013)年	平成26 (2014)年	平成27 (2015)年	平成28 (2016)年	平成29 (2017)年	平成30 (2018)年	令和元 (2019)年	令和2 (2020)年	令和3 (2021)年	令和4 (2022)年
コレラ	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
細菌性赤痢	2	6	1	3	1	5	1	0	0	0
腸管出血性大腸菌感染症	63	46	42	48	63	38	53	67	101	69
腸チフス	2	1	2	0	0	1	0	0	0	1
パラチフス	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0

四類感染症

疾病名	平成25 (2013)年	平成26 (2014)年	平成27 (2015)年	平成28 (2016)年	平成29 (2017)年	平成30 (2018)年	令和元 (2019)年	令和2 (2020)年	令和3 (2021)年	令和4 (2022)年
E型肝炎	1	2	3	6	0	8	7	11	9	5
ウエストナイル熱	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A型肝炎	11	31	11	5	7	5	12	3	3	1
エキノコックス症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
黄熱	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
オウム病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
オムスク出血熱	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
回帰熱	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
キャサヌル森林病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Q熱	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
狂犬病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
コクシジオイデス症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
エムボックス※2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ジカウイルス感染症※3	—	—	—	0	0	0	0	0	0	0
重症熱性血小板減少症候群 (病原体がフルボウイルス属SFTSウイルスであるものに限る) ※4	4	3	10	3	5	10	7	12	13	8
腎症候性出血熱	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
西部ウマ脳炎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ダニ媒介脳炎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
炭疽	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
チクングニア熱	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
つつが虫病	15	10	21	39	38	27	19	22	17	30
デング熱	3	1	4	14	5	4	6	1	0	1
東部ウマ脳炎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鳥インフルエンザ (H5N1 及びH7N9を除く)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ニパウイルス感染症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
日本紅斑熱	27	30	45	36	69	41	67	94	89	89
日本脳炎	0	0	0	0	2	0	2	0	0	1
ハンタウイルス肺症候群	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bウイルス病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鼻疽	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ブルセラ症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ベネズエラウマ脳炎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ハンドラウイルス感染症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
発しんチフス	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ポツリヌス症	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
マラリア	1	0	0	1	3	0	0	0	0	1
野兔病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ライム病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
リッサウイルス感染症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
リフトバレー熱	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
類鼻疽	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

疾病名	平成25 (2013)年	平成26 (2014)年	平成27 (2015)年	平成28 (2016)年	平成29 (2017)年	平成30 (2018)年	令和元 (2019)年	令和2 (2020)年	令和3 (2021)年	令和4 (2022)年
レジオネラ症	26	41	33	33	110	97	55	49	66	61
レプトスピラ症	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1
ロッキー山紅斑熱	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※2 R5.5.26 より名称変更

※3 H28.2.15 より追加

※4 H25.3.4より追加

五類感染症

疾病名	平成25 (2013)年	平成26 (2014)年	平成27 (2015)年	平成28 (2016)年	平成29 (2017)年	平成30 (2018)年	令和元 (2019)年	令和2 (2020)年	令和3 (2021)年	令和4 (2022)年
アメーバ赤痢	18	19	15	16	20	19	21	9	6	11
ウイルス肝炎(E型、A型除く)	15	12	10	11	7	9	12	3	12	4
カルバペナム耐性腸内細菌目細菌感染症※5・9	—	6	49	60	43	73	64	50	50	57
急性弛緩性麻痺(急性灰白髄炎は除く)※6	—	—	—	—	—	2	1	0	2	1
急性脳炎(ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ハネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く)	7	8	10	15	4	14	30	12	4	11
クリプトスポリジウム症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
クロイツフェルト・ヤコブ病	6	6	7	7	4	11	5	5	5	6
劇症型溶血性レンサ球菌感染症	3	3	8	5	9	8	23	19	6	7
後天性免疫不全症候群	36	26	15	17	14	19	15	12	11	16
ジアルジア症	3	3	2	1	0	0	4	0	1	1
侵襲性インフルエンザ菌感染症※7	0	1	2	2	1	5	5	2	2	1
侵襲性髄膜炎菌感染症※7	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
侵襲性肺炎球菌感染症※7	6	13	18	32	22	34	56	33	11	13
水痘(患者が入院を要すると認められたものに限る)※5	—	0	6	3	3	10	9	3	3	7
先天性風しん症候群	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
梅毒	15	10	23	50	138	176	136	130	187	441
播種性クリプトコックス症※5	—	0	1	1	5	3	5	1	2	0
破傷風	1	2	2	3	1	5	3	3	2	4
バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
バンコマイシン耐性腸球菌感染症	0	2	0	0	0	1	2	7	20	19
百日咳※8	—	—	—	—	—	268	267	73	10	12
風しん	92	3	4	0	0	27	32	1	0	0
麻しん	1	10	0	2	11	0	26	0	0	0
薬剤耐性アシネトバクター感染症※5	—	0	1	1	0	1	0	0	0	0

※5 H26.9.19 より追加

※6 H30.5.1 より追加

※7 H25.4.1 より追加

※8 H30.1.1 より追加

※9 R5.5.26 より名称変更

参考

疾病名	平成25 (2013)年	平成26 (2014)年	平成27 (2015)年	平成28 (2016)年	平成29 (2017)年	平成30 (2018)年	令和元 (2019)年	令和2 (2020)年	令和3 (2021)年	令和4 (2022)年
新型コロナウイルス感染症※10	-	-	-	-	-	-	-	3,319	19,002	644,989

※10 R2.2.3より指定感染症に追加

R3.2.13より新型インフルエンザ等感染症に類型変更

資料4 定期予防接種の種類及び対象者

疾 病	接種対象者
【A類疾病】	
B型肝炎	1歳に至るまでの間にある者
Hib感染症	生後2月から生後60月に至るまでの間にある者
小児の肺炎球菌感染症	生後2月から生後60月に至るまでの間にある者
ジフテリア 百日せき 破傷風 急性灰白髄炎（ポリオ）	1期 生後2月から生後90月に至るまでの間にある者 2期 11歳以上13歳未満の者
ジフテリア 百日せき 破傷風 急性灰白髄炎（ポリオ） Hib感染症	1期 生後2月から生後90月に至るまでの間にある者 2期 11歳以上13歳未満の者
結核	1歳に至るまでの間にある者
麻しん 風しん	1期 生後12月から生後24月に至るまでの間にある者 2期 5歳以上7歳未満の者であって、小学校就学の始期に達する日の1年前の日から当該始期に達する日の前日までの間にある者
風しん	5期 昭和37年（1962）年4月2日から昭和54（1979）年4月1日の間に生まれた男性
水痘	生後12月から生後36月に至るまでの間にある者
日本脳炎	1期初回 生後6月から生後90月に至るまでの間にある者 1期追加 生後6月から生後90月に至るまでの間にある者 2期 9歳以上13歳未満の者
ヒトパピローマ ウイルス感染症	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 ※平成9（1997）年度から平成17（2005）年度生まれの者で過去にHPVワクチンの接種を合計3回受けていない女性（令和4（2022）年4月～令和7（2025）年3月まで）
ロタウイルス感染症	令和2（2020）年8月1日以降に生まれた、次のアとイに該当する者 ア 経口弱毒生ヒトロタウイルスワクチンを使用する場合：出生6週0日後から24週0日後までの間にある者 イ 5価経口弱毒生ロタウイルスワクチンを使用する場合：出生6週0日後から32週0日後までの間にある者
【B類疾病】	
インフルエンザ	ア 65歳以上の者 イ 60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者
高齢者の肺炎球菌感染症	ア 65歳の者 イ 60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者 ただし、イに該当する者として既に当該予防接種を受けた者は、アの対象者から除く。

資料5 特定病原体等一覧

対象病原体等	原体等の名称	疾病の名称	BSL	
一種病原体	アレナウイルス属	ガナリトウイルス	南米出血熱	4
		サビアウイルス		
		チャパレウイルス		
		フニンウイルス		
		マチュボウイルス		
	アレナウイルス属	ラッサウイルス	ラッサ熱	4
	エボラウイルス属	アイボリーコーストエボラウイルス	エボラ出血熱	4
		ザイルウイルス		
		ブンディブギョエボラウイルス		
		スーダンエボラウイルス		
レストンエボラウイルス				
オルソボックスウイルス属	バリオラウイルス (別名痘そうウイルス)	痘そう	4	
ナイロウイルス属	クリミア・コンゴヘモラジックフィーバーウイルス (別名クリミア・コンゴ出血熱ウイルス)	クリミア・コンゴ出血熱	4	
マールブルグウイルス属	レイクビクトリアマールブルグウイルス	マールブルグ病	4	

対象病原体等	原体等の名称	疾病の名称	BSL	
二種病原体等	エルシニア属	ペスティス(別名ペスト菌)	ペスト	3
	クロストリジウム属	ボツリヌム(別名ボツリヌス菌)	ボツリヌス症	2
	ベータコロナウイルス属	SARSコロナウイルス	重症急性呼吸器症候群 (病原体がSARSコロナウイルス)	3
	バシラス属	アントラシス(別名炭疽菌)	炭疽	3
	フランシセラ属	ツラレンシス(別名野兎病菌) (亜種ツラレンシス及びホルアークティカ)	野兎病	3
	ボツリヌス毒素		ボツリヌス症	2

対象病原体等	原体等の名称	疾病の名称	BSL	
三種病原体等	アルファウイルス属	イースタンエクインエンセファリティスウイルス (別名東部ウマ脳炎ウイルス)	東部ウマ脳炎	3
	アルファウイルス属	ウエスタンエクインエンセファリティスウイルス (別名西部ウマ脳炎ウイルス)	西部ウマ脳炎	3
	アルファウイルス属	ベネズエラエクインエンセファリティスウイルス (別名ベネズエラウマ脳炎ウイルス)	ベネズエラウマ脳炎	3
	オルソボックスウイルス属	モンキーボックスウイルス (別名エムボックスウイルス)	エムボックス	3
	コクシエラ属	バーネッティイ	Q熱	3
	コクシディオイデス属	イミチス	コクシジディオイデス症	3
	シンプレックスウイルス属	Bウイルス	Bウイルス病	3
	バークホルデリア属	シュードマレイ(別名類鼻疽菌)	類鼻疽	3
	バークホルデリア属	マレイ(別名鼻疽菌)	鼻疽	3
	ハンタウイルス属	アンデスウイルス	ハンタウイルス肺症候群	3
		シンノンブレウイルス		
		ニューヨークウイルス		
		パヨウウイルス		
		ブラッククリークカナルウイルス		
		ラグナネグラウイルス		
	ハンタウイルス属	ソウルウイルス	腎症候性出血熱	3
		ドブラバーベルグレドウイルス		
ハンタンウイルス				
プーマラウイルス				
フレボウイルス属	SFTSウイルス	重症熱性血小板減少症候群	3	

対象病原体等	原体等の名称		疾病の名称	BSL
	フレボウイルス属	リフトバレーフィーバーウイルス (別名リフトバレー熱ウイルス)	リフトバレー熱	3
	フラビウイルス属	オムスクヘモラジックフィーバーウイルス (別名オムスク出血熱ウイルス)	オムスク出血熱	3
	フラビウイルス属	キャサヌルフォレストディーズウイルス (別名キャサヌル森林病ウイルス)	キャサヌル森林病	3
	フラビウイルス属	ティックボーンエンセファリティスウイルス (別名ダニ媒介脳炎ウイルス)	ダニ媒介脳炎	3
	ブルセラ属	アボルタス (別名ウシ流産菌)	ブルセラ症	3
		カニス (別名イヌ流産菌)		
		スイス (別名ブタ流産菌)		
		メリテンシス (別名マルタ熱菌)		
	ヘニパウイルス属	ニパウイルス	ニパウイルス感染症	3
	ヘニパウイルス属	ヘンドラウイルス	ヘンドラウイルス感染症	3
	ベータコロナウイルス属	MERSコロナウイルス	中東呼吸器症候群	3
	マイコバクテリウム属	ツベルクローシス (別名結核菌) (イソニコチン酸ヒドラジド及びリファンピシンに対し耐性を有するものに限る)	結核	3
	リケッチア属	ジャポニカ (別名日本紅斑熱リケッチア)	日本紅斑熱	3
	リケッチア属	ロワゼキイ (別名癩しんちフスリケッチア)	癩しんちフス	3
	リケッチア属	リケッチイ (別名ロッキー山紅斑熱リケッチア)	ロッキー山紅斑熱	3
	リッサウイルス属	レイビーズウイルス (別名狂犬病ウイルス)	狂犬病	2
		レイビーズウイルス (別名 狂犬病ウイルス)のうち固定毒株 (弱毒株)		

対象病原体等	原体等の名称		疾病の名称	BSL	
四種病原体等	インフルエンザウイルスA属	インフルエンザAウイルス (血清亜型がH2N2のもの)	インフルエンザ	2	
		インフルエンザAウイルス (血清亜型がH5N1のもの)	特定鳥インフルエンザ	3	
		インフルエンザAウイルス (血清亜型がH7N9のもの)			
		インフルエンザAウイルス (血清亜型がH7N7のもの)	鳥インフルエンザ	2	
		インフルエンザAウイルス (血清亜型がH5N1のもの)のうち弱毒株	特定鳥インフルエンザ		
		インフルエンザAウイルス (血清亜型がH7N9のもの)のうち弱毒株	鳥インフルエンザ		
			インフルエンザAウイルス (血清亜型がH7N7のもの)のうち弱毒株	鳥インフルエンザ	
			インフルエンザAウイルス (新型インフルエンザ等感染症の病原体)	新型インフルエンザ等感染症	3
	ベータコロナウイルス属	コロナウイルス (R2.1に中華人民共和国から世界保健機構に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る)	新型コロナウイルス感染症	3	
	エシエリヒア属	コリー (別名大腸菌) (腸管出血性大腸菌に限る)	腸管出血性大腸菌感染症	2	
	エンテロウイルス属	ポリオウイルス	急性灰白髄炎	2	
	クラミドフィラ属	シッタシ (別名オウム病クラミジア)	オウム病	2	
	クリプトスポリジウム属	パルバム (遺伝子型がI型、II型のもの)	クリプトスポリジウム症	2	
	サルモレラ属	エンテリカ (血清亜型がタイフィのもの)	腸チフス	2	
	サルモレラ属	エンテリカ (血清亜型がパラタイフィAのもの)	パラチフス	2	
	シゲラ属 (別名赤痢菌)	ソルネイ	細菌性赤痢	2	
		ディゼンテリエ			
		フレキシネリー			
		ポイデイ			
	ピプリオ属	コレラ (別名コレラ菌) (血清型がO1、O139のもの)	コレラ	2	
	フラビウイルス属	イエローフィーバーウイルス (別名 黄熱ウイルス)	黄熱	3	
	フラビウイルス属	ウエストナイルウイルス	ウエストナイル熱	3	
	フラビウイルス属	デングウイルス	デング熱	2	
フラビウイルス属	ジャパニーズエンセファリティスウイルス (別名日本脳炎ウイルス)	日本脳炎	2		
マイコバクテリウム属	ツベルクローシス (別名結核菌) (多剤耐性結核菌を除く)	結核	3		

対象病原体等	原体等の名称	疾病の名称	BSL
	志賀毒素	細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症等	2

資料6 用語の解説

用語	解説
医療措置協定	<p>新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に、都道府県知事又は保健所設置市区の長の要請に基づき、医療機関等において、新興感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を迅速かつ適確に講ずることにより、都道府県知事又は保健所設置市区の長が新興感染症の医療提供体制を確保することを目的とした協定。</p>
インフルエンザ	<p>インフルエンザウイルスによる感染症で、原因となっているウイルスの抗原性の違いから、A型、B型、C型に大きく分類される。A型はさらに、ウイルスの表面にある赤血球凝集素（HA）とノイラミニダーゼ（NA）という、2つの糖蛋白の抗原性の違いにより亜型に分類される。（いわゆるA/ソ連型（H1N1）、A/香港型（H3N2）というのは、これらの亜型を指す。）</p>
ウイルス性肝炎	<p>A、B、C、D、E型などの肝炎ウイルスの感染によって起こる肝臓の病気で、A型、E型肝炎ウイルスは主に食べ物を通して感染し、B型、C型、D型肝炎ウイルスは主に血液を通して感染する。中でもB型、C型肝炎ウイルスについては、感染すると慢性の肝臓病を引き起こす原因にもなる。</p>
ウエストナイル熱	<p>ウエストナイルウイルスに感染した蚊に刺されることにより感染する。アフリカ、西アジア、中東、ヨーロッパ、アメリカ等広範囲で発生している。</p> <p>感染者のうち、2割程度がウエストナイル熱になると考えられており、発熱、頭痛、筋肉痛や、時に発疹、リンパ節の腫れが見られるが、症状は軽度である。ウエストナイル脳炎になり重症化すると、激しい頭痛、意識障害、痙攣、筋力低下、麻痺などを示す。四類感染症全数把握疾患に該当する疾患であり、診断した医師は直ちに最寄りの保健所に届け出る。</p>
HIV (Human immunodeficiency virus)	<p>ヒト免疫不全ウイルス。HIVにヒトが感染すると、免疫に関与している特定のリンパ球に感染し、破壊することにより、ヒトの免疫機能を低下させる。このため、感染者は時間の経過とともに通常の健康なヒトでは病気になるような病原体でも病気を引き起こされるようになる（日和見感染症）。</p> <p>HIV感染者は、国で指定された日和見感染症を発症した時点でエイズ（AIDS：後天性免疫不全症候群）とみなされる。</p>
エボラ出血熱	<p>エボラウイルスによる急性熱性疾患であり、ラッサ熱、マールブルグ病、クリミア・コンゴ出血熱とともに、ウイルス性出血熱の一疾患である。最も重要な特徴は、血液や体液との接触によりヒトからヒトへ感染が拡大し、多数の死者を出すことであり、しばしば注目を浴びている。一類感染症に定められており、診断した医師は直ちに最寄りの保健所に届け出る。</p>
エムボックス (旧名称：サル痘)	<p>オルソボックスウイルス属のエムボックスウイルスによる感染症で、中央アフリカから西アフリカにかけて流行している。国内では感染症法上の四類感染症に指定されており、令和4（2022）年7月に1例目の患者が確認され、その後も散発的な患者の発生が報告されている。</p>
カルバペネム耐性腸内細菌目細菌（CRE）感染症	<p>メロペネムなどのカルバペネム系薬剤及び広域β-ラクタム剤に対して耐性を示す腸内細菌目細菌による感染症であり、主に感染防御機能の低下した患者や外科手術後の患者、抗菌薬を長期にわたって使用している患者などに感染症を起こす。健常者に感染症を起こすこともある。</p>
感染症協力医療機関	<p>平成11（1999）年に感染症法が施行された際に、地域の感染症医療を補う医療機関として、協力可能な施設を本県が独自に定めたもの。その後、平成15（2003）年にアジアを中心にSARSが流行した際に、外来医療を確保する目的で、協力を要請した。また、感染症法に規定された疾患に加え、新型インフルエンザ等、新たに発生する感染症の外来医療を担う医療機関として、感染症協力医療機関（帰国者・接触者外来）とした。</p>

用語	解 説
感染症指定医療機関	<p>感染症法に規定する特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関、第一種協定指定医療機関、第二種協定指定医療機関及び結核指定医療機関のこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> * 特定感染症指定医療機関：新感染症の所見がある者又は一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として厚生労働大臣が指定した病院。 * 第一種感染症指定医療機関：一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院。 * 第二種感染症指定医療機関：二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院。 * 第一種協定指定医療機関：通知又は医療措置協定に基づき、新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の患者又は新感染症の所見がある者を入院させ、必要な医療を提供する医療機関として都道府県知事が指定した病院又は診療所。 * 第二種協定指定医療機関：通知又は医療措置協定に基づき、新興感染症の外出自粛対象者に対する医療を提供する医療機関として都道府県知事が指定した病院若しくは診療所（これらに準ずるものとして政令で定めるものを含む。）又は薬局。 * 結核指定医療機関：結核患者に対する適正な医療を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院若しくは診療所（これらに準ずるものとして政令で定めるものを含む。）又は薬局。
感染症情報センター	<p>感染症法に基づく感染症発生動向調査の実施体制を整備するために定められた「感染症発生動向調査事業実施要綱」（平成11年3月19日健医発第458号厚生省保健医療局長通知）において、各都道府県、保健所設置市に設置するとともに、地方感染症情報センターの中で1か所を基幹地方感染症情報センターとすることとされている。</p>
感染症の診査に関する協議会	<p>感染症法第24条に基づき、各保健所に設置する。入院の勧告や、入院期間の延長等について審議を行う。</p>
感染症発生動向調査サーベイランス	<p>感染症法第14条に基づいて行われる感染症の発生状況の調査のこと。 疾病を予防し有効な対策を確立する目的で、疾病の発生状況等を継続的に監視するもので、患者の発生状況、病原体の分離状況、免疫の保有状況等の情報収集、解析を継続的に行う。</p>
疑似症患者	<p>臨床的特徴等から医師が感染症を疑うが、特定の感染症の確定診断が得られていない者。</p>
結核	<p>結核菌によって発生する感染症。結核菌は主に肺の内部で増えるため、咳、痰、発熱、呼吸困難等、風邪のような症状を呈することが多いが、肺以外の臓器が冒されることもあり、腎臓、リンパ節、骨、脳など身体のあらゆる部分に影響が及びることがある。 特に、小児では症状が現れにくく、全身に及び重篤な結核につながりやすいため、注意が必要。</p>
検査等措置協定	<p>新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に、都道府県知事又は保健所設置市区の長の要請に基づき、検査機関等において、新興感染症若しくは指定感染症の疑似症患者若しくは当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者若しくは新感染症にかかっていると疑われる者若しくは当該新感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者の検査を実施することにより、都道府県知事又は保健所設置市区の長が新興感染症の検査を提供する体制を確保することを目的とした協定。</p>
厚生労働省院内感染対策サーベイランス（JANIS）	<p>参加医療機関における院内感染の発生状況や、薬剤耐性菌の分離状況および薬剤耐性菌による感染症の発生状況を調査し、我が国の院内感染の概況を把握し医療現場への院内感染対策に有用な情報の還元等を行うことを目的に、平成12（2000）年7月より開始されたサーベイランス。</p>
高病原性鳥インフルエンザ	<p>鳥インフルエンザのなかでも、鶏に感染させた場合に、高率に死亡させてしまうようなものをいう。 その原因となるウイルスは高病原性鳥インフルエンザウイルスといい、高病原性鳥インフルエンザウイルスとしては、A/H5亜型のものA/H7亜型のもが知られている。</p>

用語	解説
SARS (重症急性呼吸器症候群)	中国広東省で最初の症例が起こったとされる、新型コロナウイルス「SARSコロナウイルス」による感染症で、平成15（2003）年に世界中で大きな流行が発生した。 SARSの発症者やSARSコロナウイルスとの密接な接触後、通常2～10日（平均5～6日）たって、38℃以上の急な発熱、咳、息切れ、呼吸困難などインフルエンザ様症状がみられる。SARSの可能性があると診断されたケースのうち、80～90%は発症後6～7日で症状が改善し回復し、10～20%は呼吸不全など重症化している。
指定届出機関	感染症法に規定する五類感染症のうち厚生労働省令で定めるもの又は二類感染症、三類感染症、四類感染症若しくは五類感染症の疑似症のうち厚生労働省令で定めるものの発生状況の届出を担当させる病院又は診療所のこと。
重症熱性血小板減少症候群 (SFTS)	主にSFTSウイルスを保有しているマダニに刺されることにより感染するダニ媒介感染症。 平成23（2011）年に中国において新しい感染症として流行していることが報告された病気であり、主な初期症状は発熱、全身倦怠感、消化器症状で、重症化し、死亡することもある。
宿泊施設確保措置協定	新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に、都道府県知事又は保健所設置市区の長の要請に基づき、民間宿泊施設等において、感染症法第44条の3第2項又は第50条の2第2項に規定する宿泊施設を確保することにより、都道府県知事又は保健所設置市区の長が新型インフルエンザ等感染症等の宿泊療養を提供する体制を整備することを目的とした協定。
CDC (米国疾病管理予防センター)	アメリカ合衆国ジョージア州アトランタにあるアメリカ合衆国保健社会福祉省所管の感染症対策の総合研究所。感染症専門医、感染制御専門薬剤師、獣医師、感染症対策看護師等のパーソニックスの組織であり、全世界中の感染症に関する情報収集、パンデミック等にかかる事案対応、ガイドライン等の医療関係者に対する情報提供等が一元的に行われている。わが国においても、業務の参考として活用されているガイドラインも多い。
新型インフルエンザ	新たにヒトからヒトに感染する能力を有することとなったインフルエンザウイルスを病原体とする感染症。毎年流行を繰り返す季節性のインフルエンザとはウイルスの抗原性が大きく異なり、ほとんどの人が、そのウイルスに対する免疫を獲得していないため、ウイルスが人から人へ感染し、急速かつ大規模なまん延を引き起こし、世界的大流行（パンデミック）となるおそれがある。
積極的疫学調査	感染症法第15条に基づき、感染症の発生を予防し、又は感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするために必要がある場合に行う調査。
地域医療支援病院	医療施設機能の体系化の一環として、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、第一線の地域医療を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院として相応しい構造設備等を有するものについて、都道府県知事が個別に承認する病院。
中東呼吸器症候群 (MERS)	平成24（2012）年9月以降、サウジアラビアやアラブ首長国連邦など中東地域で広く発生している重症呼吸器感染症。また、その地域を旅行などで訪問した人が、帰国してから発症するケースも多数報告されており、元々基礎疾患のある人や高齢者で重症化しやすい傾向がある。 ヒトコブラクダが、保有宿主（感染源動物）であると言われており、MERSが発生している中東地域では、ラクダと接触したり、ラクダの未加熱肉や未殺菌乳を摂取することが感染するリスクがあると考えられている。また、発症した人と濃厚接触した人での感染も報告されている。これらは、咳などによる飛沫感染や接触感染によるものであると考えられている。
直接服薬確認療法 (DOTS)	医療関係者において、患者が処方された薬剤を服用することを直接確認し、患者が治癒するまで保健サービスの経過をモニターする手法。
つつが虫病	つつが虫病リケッチアによる感染症。つつが虫病リケッチアを保有するツツガムシに刺されて5～14日の潜伏期の後に、全身倦怠感、食欲不振とともに頭痛、悪寒、発熱などを伴って発症する。体温は段階的に上昇し数日で40℃にも達する。刺し口は皮膚の柔らかい隠れた部分に多い。刺し口の所属リンパ節は発熱する前頃から次第に腫脹する。第3～4病日より不定型の発疹が出現するが、発疹は顔面、体幹に多く四肢には少ない。 発生時期は春～初夏及び晩秋から冬であるが、媒介ツツガムシの生息地域によって異なる。
定期予防接種	予防接種法（昭和23年6月30日法律第68号）第3条第1項において、市町村長は、A類疾病及びB類疾病のうち政令で定めるものについて、予防接種を行わなければならないとされている。

用語	解説
デング熱	蚊に刺されることによって感染する疾患で、急激な発熱で発症し、発疹、頭痛、骨関節痛、嘔気・嘔吐などの症状が見られる。通常、発症後2～7日で解熱し、発疹は解熱時期に出現する。 デング熱患者の一部は、まれに重症化してデング出血熱やデングショック症候群を発症することがあり、早期に適切な治療が行われなければ死に至ることがある。
特定機能病院	高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院として、令和4（2022）年度の第二次医療法改正において制度化されている。
鳥インフルエンザ	A型インフルエンザウイルスを原因とする鳥の感染症のこと。このうち、家きんに対し高い死亡率を示すなど特に強い病原性を示すものを「高病原性鳥インフルエンザ」という。 近年、鳥から人への偶発的な感染事例が認められているが、病鳥又はその死骸やそれらの内臓、排泄物等に濃厚に接触した場合等に起こると考えられており、十分に加熱調理された鶏肉や鶏卵からの感染の報告はない。
日本紅斑熱	病原体（リケッチア）を保有するダニに刺されることにより感染するダニ媒介感染症であり、近年は国内で年間200件を超える発生報告があり、死亡者も報告されている。 感染症法では四類感染症に位置付けられている。
日本脳炎	日本脳炎ウイルスにより発生する疾病で、蚊を介して感染する。以前は子どもや高齢者に多くみられた病気で、突然の高熱、頭痛、嘔吐などで発病し、意識障害や麻痺等の神経系の障害を引き起こし、後遺症を残すことや死に至ることもある。
二類感染症	感染力及び罹患した場合の重篤性からみた危険性が高い感染症。
入院の勧告、就業制限	感染症法第19条及び26条、18条に基づき、感染症のまん延を防止するために必要と認められた場合の措置。
バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症	獲得型バンコマイシン耐性遺伝子を保有し、バンコマイシン耐性を示す黄色ブドウ球菌による感染症であり、バンコマイシンの長期間投与を受けた患者の検体などから検出される可能性がある。
バンコマイシン耐性腸球菌感染症	バンコマイシンに対して耐性を示す腸球菌（VRE）による感染症であり、主に悪性疾患などの基礎疾患を有する易感染状態の患者において、日和見感染症や術後感染症、カテーテル性敗血症（Line Sepsis）などを引き起こす。発熱やショックなどの症状を呈し、死亡することもある。
パンデミック	感染症の流行形態は、その規模に応じてエンデミック、エピソード、パンデミックの3つに分類される。パンデミックは、エンデミック（一定の地域に一定の罹患率で、または一定の季節的周期で繰り返される状態。予測は可能で他の地域には広がらない。）が、同時期に世界の複数の地域で発生する状態を示す。
ヒトパピローマウイルス（HPV）感染症	ヒトパピローマウイルス（HPV）の感染により発症する感染症。性経験のある女性であれば50%以上が生涯で一度は感染するとされており、子宮頸がんをはじめ、肛門がん、膣がんなどのがんや、尖圭コンジローマ等、多くの病気の発生に関わっている。
広島県感染症医療支援チーム	国内未知の感染症が県内で発生した場合、医療機関単位での対応では感染拡大防止が困難であることが想定されることから、迅速かつ的確に対応することを目的に平成30（2018）年に創設されたもの。有事の際、県は医療機関に対して感染症医療支援チームの派遣を依頼できる。
広島県感染症協働支援チーム	クラスターが発生した医療施設・社会福祉施設において、患者搬送や施設の受援体制整備、施設内の患者や職員のことろのケア等、現場のニーズに応じた幅広い支援を行うこと目的に令和2（2020）年に創設されたもの。
風しん	風しんウイルスによって引き起こされる急性の発疹性感染症で、風しんへの免疫がない集団において、1人の風しん患者から5～7人にうつす強い感染力を有する。 風しんウイルスの感染経路は、飛沫感染で、ヒトからヒトへ感染が伝播する。 症状は不顕性感染（感染症状を示さない）から、重篤な合併症併発まで幅広く、特に成人で発症した場合、高熱や発疹が長く続いたり、関節痛を認めるなど、小児より重症化することがある。

用語	解説
ペニシリン耐性肺炎球菌感染症	ペニシリンGに対して耐性を示す肺炎球菌による感染症であり、小児及び成人の化膿性髄膜炎や中耳炎で検出されるが、その他、副鼻腔炎、心内膜炎、心嚢炎、腹膜炎、関節炎、まれには尿路生殖器感染から菌血症を引き起こすこともある。
保健環境センター	都道府県が設置する、保健衛生や環境保全等に係る各種検査や調査研究等の業務を行う保健環境行政の科学的の中核施設。
麻疹	麻疹ウイルスによって引き起こされる急性の全身感染症。 感染経路は、空気感染、飛沫感染、接触感染で、ヒトからヒトへ感染が伝播し、その感染力は非常に強く、免疫を持っていない人が感染すると、ほぼ100%発症し、一度感染して発症すると一生免疫が持続すると言われている。
マールブルグ病	感染者に対する発症者の比率はよく分かっていない。潜伏期間は3～10日（一次感染の潜伏期間は3～7日、二次感染では～10日）で、症状はエボラ出血熱に似ており、発症は突発的である。マールブルグ病の発生にサルが関与したのは昭和42（1967）年の事例のみで、以後のアフリカでの発生ではサルとの接触は全く知られていない。 エボラ出血熱同様に自然界の宿主は不明であり、どのような経路で最初のヒトへ病原体が伝播するかについても謎のままである。 マールブルグ病は一类感染症に定められており、診断した医師は直ちに最寄りの保健所に届け出る。
無症状病原体保有者	臨床的特徴を呈していないが、検査により特定の病原体を保有していることが確認された者。
メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	メチシリンなどのペニシリン剤をはじめとして、β-ラクタム剤、アミノ配糖体剤、マクロライド剤などの多くの薬剤に対し多剤耐性を示す黄色ブドウ球菌による感染症であり、外科手術後の患者や免疫不全者、長期抗菌薬投与患者などに日和見感染し、腸炎、敗血症、肺炎などを来し、突然の高熱、血圧低下、腹部膨満、下痢、意識障害、白血球減少、血小板減少、腎機能障害、肝機能障害などの症状を示す。
薬剤耐性（AMR）	特定の種類の抗菌薬や抗ウイルス薬等の抗微生物剤が効きにくくなる、又は効かなくなること。 1980年代以降、従来の抗菌薬が効かない薬剤耐性（AMR）をもつ細菌が世界中で確認され、これにより感染症の予防や治療が困難になるケースが増加しており、今後も抗菌薬が効かない感染症が増加していくことが予想される。
薬剤耐性アシネトバクター感染症	広域β-ラクタム剤、アミノ配糖体、フルオロキノロンの3系統の薬剤に対して耐性を示すアシネトバクター属菌による感染症であり、感染防御機能の低下した患者や抗菌薬長期使用中の患者に日和見感染し、肺炎などの呼吸器感染症、尿路感染症、手術部位や外傷部位の感染症、カテーテル関連血流感染症、敗血症、髄膜炎、皮膚、粘膜面、軟部組織、眼などに多彩な感染症を起こす。
薬剤耐性緑膿菌感染症	広域β-ラクタム剤、アミノ配糖体、フルオロキノロンの3系統の薬剤に対して耐性を示す緑膿菌による感染症であり、感染防御機能の低下した患者や抗菌薬長期使用中の患者に日和見感染し、敗血症や骨髄、気道、尿路、皮膚、軟部組織、耳、眼などに多彩な感染症を起こす。
流行初期医療確保措置	病床の確保（感染症疑い患者の受入病床の確保を含む。）及び発熱外来に係る対応の措置であって、新興感染症の発生後の初期の段階から当該感染症に係る医療を提供する体制を迅速かつ的確に講ずるための措置。

広島県感染症対策連携協議会設置要綱

(趣旨)

第1条 県は、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10条の2により、感染症の発生の予防及びまん延の防止のために設置が義務付けられている「都道府県連携協議会」を組織するため、「広島県感染症対策連携協議会」（以下「連携協議会」という。）を設置する。

(業務)

第2条 連携協議会は、次の事項について協議する。

- (1) 広島県感染症予防計画等の策定に関すること
- (2) 広島県感染症予防計画等の進捗に関すること
- (3) その他感染症対策に必要な施策に関すること

(構成)

第3条 連携協議会は、50名以内で構成する。

- 2 構成員は、診療に関し学識経験を有する者、法律に関し学識経験を有する者、各感染症指定医療機関（感染症法第6条第10項に規定するものをいう。）、感染症協力医療機関、広島県医師会、各保健所設置市の地域医師会、広島県病院協会、広島県歯科医師会、広島県薬剤師会、広島県看護協会、広島県臨床検査技師会、広島県老人福祉施設連盟、広島市老人福祉施設連盟、広島県老人保健施設協議会、広島県身体障害者施設協議会、広島県知的障害者福祉協会、広島県精神障害者支援事業所連絡会及び広島県地域保健対策協議会の各団体又は各機関を代表する者、広島検疫所の医師、地方衛生研究所の長、広島県保健所長会の会長、保健所設置市の保健所長、広島県市長会、広島県町村会、広島県消防長会、各保健所設置市の地域消防機関及び広島県教育委員会の各団体又は各機関を代表する者、広島県感染症・疾病管理センター長及び広島県健康福祉局健康危機管理担当部長とする。
- 3 連携協議会は、会長及び副会長をおき、会長は構成員の互選によって選出するものとし、副会長は会長が指名する。

(任期)

第4条 構成員の任期は、二年とする。ただし、補欠による構成員の任期は、前任者の残任期間とする。

- 2 構成員は、再任されることができる。

(連携協議会の運営)

第5条 連携協議会は、会長が必要に応じて招集し、これを総括する。

- 2 会長に事故があるときは、副会長がその職務を代行する。
- 3 構成員は、必要に応じて会長に連携協議会の招集を請求できる。
- 4 会長が必要と認めるときは、構成員以外の学識経験者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(部会)

第6条 連携協議会は、広島県感染症予防計画の項目を踏まえ、部門別に部会をおくことができる。

- 2 部会に属する構成員は、会長が指名する。
- 3 部会には、都道府県、保健所設置市の構成員の附属を必須とする。
- 4 部会には、構成員のほか、部会所掌に応じ、構成員以外の関係者の出席を求めることができる。
- 5 部会には部会長を置き、その部会に属する構成員の互選によってこれを定める。
- 6 部会長は、部会の事務を総理する。
- 7 部会長に事故があるときは、あらかじめ部会長が指名する構成員がその職務を代行する。
- 8 部会での決定事項については、連携協議会に報告する。

(事務局)

第7条 連携協議会の事務局は、広島県健康福祉局新型コロナウイルス感染症対策担当内に置く。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、連携協議会の運営に関して必要な事項は会長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

広島県感染症対策連携協議会委員名簿

令和6年3月31日現在

区分	所属名	氏名	
診療に関する学識経験者	広島大学病院 感染症科	大毛 宏喜	
	広島大学大学院医系科学研究科 小児科学	岡田 賢	
	広島大学大学院医系科学研究科 公衆衛生学	久保 達彦	
	広島大学大学院医系科学研究科 救急集中治療医学	志馬 伸朗	
	広島大学大学院医系科学研究科 細菌学	小松澤 均	
	広島大学医療政策室	田中 純子	
	広島大学大学院医系科学研究科 ウイルス学	坂口 剛正	
法律に関する学識経験者	弁護士	目代 雄三	
感染症指定医療機関	国立大学法人 広島大学病院	工藤 美樹	
	地方独立行政法人広島市立病院機構 広島市立舟入市民病院	高蓋 寿朗	
	独立行政法人国立病院機構 東広島医療センター	勇木 清	
	福山市民病院	室 雅彦	
	総合病院 庄原赤十字病院	中島 浩一郎	
感染症協力医療機関	独立行政法人労働者健康福祉機構 中国労災病院	栗栖 薫	
	県立広島病院	板本 敏行	
	広島県厚生農業協同組合連合会 廣島総合病院	石田 和史	
	広島県厚生農業協同組合連合会尾道総合病院	則之 敏行	
関係団体	医師会	一般社団法人 広島県医師会	吉川 正哉
		一般社団法人 広島市医師会	大橋 信之
		一般社団法人 呉市医師会	玉木 正治
		一般社団法人 福山市医師会	小山 祐介
	病院協会	一般社団法人 広島県病院協会	井藤 久雄
	歯科医師会	一般社団法人 広島県歯科医師会	山崎 健次
	薬剤師会	公益社団法人 広島県薬剤師会	竹本 貴明
	看護協会	公益社団法人 広島県看護協会	松田 尚美
	臨床検査技師会	一般社団法人 広島県臨床検査技師会	檜山 誠也
	高齢者施設等	広島県老人福祉施設連盟	岩本 聖子
		広島市老人福祉施設連盟	渡部 貴則
		広島県老人保健施設協議会	野村 陽平
	障害者施設等	広島県身体障害者施設協議会	青森 浩之
		広島県知的障害者福祉協会	米川 晃
		広島県精神障害者支援事業所連絡会	垣尾 泰弘
広島県地域保健対策協議会	広島県地域保健対策協議会 予防接種・感染症危機管理対策専門委員会	桑原 正雄 (兼)	

区分	所属名	氏名
厚生労働省	広島検疫所	田中 聖子
地方衛生研究所	広島市衛生研究所	上田 茂
	広島県立総合技術研究所 保健環境センター	波谷 一宏
保健所長会	広島県保健所長会	福田 光
保健所設置市	広島市健康福祉局保健部	上田 久仁子
	呉市保健所	内藤 雅夫
	福山市保健所	田中 知徳
保健所設置市以外の市町	広島県市長会	岡田 吉弘
	広島県町村会	奥田 正和
消防機関	広島県消防長会	谷川 真澄
	広島市消防局	勝田 博文
	福山地区消防組合	濱田 善章
	呉市消防局	澤田 信一
教育機関	広島県教育委員会	阿部 由貴子
広島県	感染症・疾病管理センター	桑原 正雄 (兼)
	健康福祉局	北原 加奈子
		増井 博文

広島県 健康福祉局 新型コロナウイルス感染症対策担当
(広島県感染症・疾病管理センター)

〒730-8511 広島市中区基町 10-52

TEL 082-513-3068 FAX 082-254-7114

E-mail hcdc@pref.hiroshima.lg.jp