

広島県感染症・疾病管理センター (ひろしま CDC)



記 念 誌 ～12年間の軌跡～

令和7(2025)年6月

広島県健康福祉局健康危機管理課
感染症・疾病管理センター

目次

はじめに ～ひろしま CDC 記念誌の発行に当たって～	1
第一章 開所の経緯・背景	2
第一節 過去の世界、国内、県内における主な大規模感染症事案	2
第二節 新型インフルエンザ（A/H1N1）から学んだこと	3
第三節 ひろしま CDC の設立に係る検討委員会の設置	4
第四節 ひろしま CDC の設立に向けた関係機関への視察	10
第二章 開所式の実施	12
第三章 組織、人員体制及び所掌事務の変遷	14
第一節 組織及び人員体制の変遷	14
第二節 所掌事務の変遷	19
第四章 ひろしま CDC の取組成果（新型コロナウイルス感染症対策を除く）	20
第一節 NP0 法人ひろしま感染症ネットワークの設立	20
第二節 主な感染症事案への対応	22
第三節 研修・訓練及び人材養成	26
第四節 広島県新型インフルエンザ等対策行動計画の策定	29
第五節 感染症サーベイランス体制の強化	32
第六節 感染症医療体制の強化	36
第七節 感染症情報の発信	39
第八節 感染症患者の搬送体制の整備	40
第九節 広島県感染症医療支援チームの設立	43
第十節 G7 広島サミット感染症強化サーベイランスの実施	45
第十一節 広島県感染症予防計画（第5版）の策定	47
第十二節 医療機関等との協定締結	51
第十三節 高病原性鳥インフルエンザ対策の推進	53
第十四節 個別の感染症対策の推進	55
第十五節 広島県新型インフルエンザ等対策行動計画の改定	65
第十六節 広島県感染症対応人材養成プログラムの策定	69
第五章 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対策の取組成果	71
第一節 帰国者・接触者外来の設置・拡充	72
第二節 積極的疫学調査方法の県内統一化、重点化	73
第三節 新型コロナウイルス感染症対策に係る専門会議の設置	75
第四節 官学連携による対策の強化（抗体保有率調査、J-SPEED 調査など）	80
第五節 PCR 検査体制（標準化）と唾液検査協力医療機関の整備	86
第六節 新型コロナ情報分析センターの設置	87
第七節 各種医療体制の整備	88
第八節 広島県感染症医療支援チームによるクラスター対応	90
第九節 変異株検査体制の導入	92
第十節 広島県感染症協働支援チーム及び広島県医療福祉クラスター対応班調整会議の設置	93
第十一節 自宅療養者への情報発信及び療養支援	94
第十二節 発生届の簡素化及び全数届の継続	95
第十三節 COVID-19 定点サーベイランス体制の整備と J-SPEED を併用した県独自基準の設定	96
第十四節 新型コロナ対応振り返り	97

第六章 12 年間の取組の総括	101
第一節 ひろしま CDC の取組成果と実績の振り返り	101
第二節 今後の課題	106
第七章 今後のひろしま CDC の目指すべき姿	107
第一節 感染症を取り巻く世界状況、国内の体制	107
第二節 これまでの課題を踏まえた今後求められる対応	108
第三節 ひろしま CDC の目指すべき将来像	109
謝辞	110
参考資料	111
1 ひろしま CDC 年表	111
2 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への対応時系列表（令和 2 年 1 月～令和 5 年 5 月）	114
3 ひろしま CDC の主な成果物	120
4 感染症データ集（平成 25 年～令和 6 年）	144

はじめに ～ひろしま CDC 記念誌の発行に当たって～

広島県では、平成 21 (2009) 年の新型インフルエンザ (A/H1N1) の発生において明らかとなった、感染症パンデミック発生における課題に対応するため、平成 23 年度に都道府県型 CDC (疾病管理センター) を設置する構想を立て、約 1 年半の準備期間を経て、平成 25 年 4 月に全国に先駆けて、「広島県感染症・疾病管理センター」(通称：ひろしま CDC) を設置しました。

ひろしま CDC の発足から 12 年が経ちましたが、その間、海外で流行しているエボラ出血熱等の一類感染症の国内発生リスクへの対応や、令和 2 (2020) 年 1 月から 3 年半もの長期間対応を余儀なくされた、新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) への対応などを始め、感染症を取り巻く様々な脅威となる環境変化に対応してきました。これらの経験を通じて、発足後の 12 年間で、新たな会議体の設置による関係機関との強力な連携体制の構築や、人材養成のための研修・訓練の実施、主要計画の策定・改定等により、ひろしま CDC は県内の感染症対策の司令塔機能を果たしてきただけでなく、今や全国で都道府県版 CDC を設置する動きがある中で、常に国や他の都道府県の手本となるような、注目される組織となっています。これも医療関係者等の関係団体を始め、各関係機関の皆様方の多大なる御支援、御指導及び御協力により、ひろしま CDC の運営は可能となっており、改めてこの場をお借りして、深く感謝申し上げます。

そこで、12 年という区切りとなるこの度、これまでひろしま CDC が取り組んできた業績を振り返り、記念誌としてまとめることとしました。この記念誌は、今後のひろしま CDC を司令塔とした広島県内の更なる感染症対策の向上だけでなく、全国の他の地方自治体の CDC 設置による感染症対策のモデルにさせていただくことも期待して作成しています。

医療の進歩や急速な少子・高齢化の進行による人口構造や疾病構造の変化、海外で流行する感染症の国内発生リスクの高まりなど、今後も、ひろしま CDC を取り巻く環境は刻々と変化していくことが予想されます。既存の感染症への対応はもとより、新たな感染症パンデミックへの対応などの様々な課題にも、関係者の皆様方と連携を図りながら、引き続き取り組んでまいります。

令和 7 (2025) 年 6 月
広島県感染症・疾病管理センター長
桑原 正雄



第一章 開所の経緯・背景

第一節 過去の世界、国内、県内における主な大規模感染症事案

世界、国内、県内において、国民・県民の生命や財産に脅威を与える大規模な感染症事案が繰り返し発生し、その都度行政や医療機関が中心となって感染症危機事案へ対応してきた。

特に、2009年に41年ぶりに発生した新型インフルエンザについては、世界中で瞬く間に感染拡大し、国民・県民生活にも多大な影響が生じるところとなった。

発生年	世界	国内、県内
平成8年 (1996)		腸管出血性大腸菌 0157 の集団発生（国内2例目が東城町で発生）
平成11年 (1999)		日本紅斑熱（県内初の発生）
平成14年 (2002)	重症急性呼吸器症候群（SARS）	
平成17年 (2005)		特養におけるノロウイルス感染症の集団発生（死亡者7名）
平成21年 (2009)	新型インフルエンザ（A/H1N1） ⇒41年ぶりの新型インフルエンザの発生	県内で約40万人の新型インフルエンザ患者の発生、死者3名
平成24年 (2012)		ノロウイルス感染症（仕出し弁当による食中毒事案 患者数約2,000名） 重症熱性血小板減少症候群（SFTS）の発生（国内4例目が県内で発生）
平成25（2013）年 ひろしま CDC 開所		
平成25年 (2013)		風しんの感染拡大（県内でも拡大）
平成26年 (2014)	エボラ出血熱、デング熱	
平成27年 (2015)	中東呼吸器症候群（MERS）	
平成29年 (2017)	麻しん	県内の公衆浴場でレジオネラ症の集団発生（患者58名、死亡者1名） 県内で麻しんの集団発生
令和元年 (2019)	新型コロナウイルス感染症（COVID-19）	R5.5.8（5類感染症へ移行）までに県内で83万人が感染、死者1,375名
令和4年 (2022)	エムポックス（四類感染症発のPHEIC宣言）	高病原性鳥インフルエンザ（県内で過去最大の鳥への感染拡大）
令和6年 (2024)	エムポックス（四類感染症発のPHEIC宣言・2度目）	

第二節 新型インフルエンザ（A/H1N1）から学んだこと

平成 21（2009）年に発生した新型インフルエンザ（A/H1N1）は、4月にメキシコ、米国での発生から、5月には国内で発生し、6月には本県でも初発例が確認された。その後国内・県内に瞬く間に感染が広がり、平成 22（2010）年 8 月現在までの県内推計患者数は 47 万人、入院患者数 304 人、死亡者数 3 人となった。

この世界的なパンデミックの経験から、次のようなことが教訓となった。

1. 感染症はどこからでも地域で拡大する可能性があること
2. 地域住民の不安は大きく、迅速な情報公開や体制整備が重要であること
3. 地域差があり、地域ごとの詳細なサーベイランスや介入が重要であること
4. 原因究明のための正確な検査・研究が必要であること
5. 現場で活用可能な施策（マニュアル）と準備が必要であること
6. 地域での感染拡大防止や感染対策を行うためには、行政、医師会など関係機関、専門家との密接な連携が重要であること
7. 地域におけるリーダーシップと迅速な決定が必要であること
8. 地域で活動する感染症専門家の養成が必要であること

これらの教訓から、「平時からの感染症サーベイランス体制の強化」、「感染症発生状況等の迅速かつ適切な情報発信」、「感染症医療、検査体制の整備」、「感染症対策に資する調査研究」、「感染症大規模事案発生時の迅速かつ適切な判断」及び「感染症対応人材の養成」といった感染症対策を総合的に推進し、県内の感染症対策の司令塔機能を持つ組織として、米国疾病予防管理センター（CDC）の機能に倣い、広島県感染症・疾病管理センター（以下「ひろしま CDC」（仮称）と略）の設立を検討することとなった。

第三節 ひろしま CDC の設立に係る検討委員会の設置

広島県における感染症対策の司令塔機能を持つひろしま CDC（仮称）の設立に向けて、平成 23（2011）年 10 月に県、県医師会及び県立広島病院の関係者で事前協議を行った後、同年 11 月に「広島県感染症・疾病管理センター 検討委員会」を設置した。

さらに、ひろしま CDC（仮称）の機能について、分野ごとに詳細な検討を行うため、「感染症ネットワーク部会」、「積極的疫学調査チーム部会」及び「サーベイランス・検査体制部会」の 3 つの部会を設置した。

以降、ひろしま CDC（仮称）の開所直前の平成 25（2013）年 3 月までに、検討委員会を計 5 回、各部会を計 1～3 回開催し、ひろしま CDC（仮称）の機能や業務内容、設置場所の検討等を行うとともに、平成 25（2013）年 3 月には、検討委員会の実績をまとめた「広島県感染症・疾病管理センター検討会報告書」を作成した。

【広島県感染症・疾病管理センター 検討委員会 委員名簿（H23. 11. 30 現在）】

所属	役職	氏名
広島県地域保健対策協議会	健康危機管理対策専門委員会委員長 （県立広島病院院長）	桑原 正雄
	健康危機管理対策専門委員会前委員長 （広島市医師会運営安芸市民病院前院長）	横山 隆
広島県医師会	感染症対策委員会委員長 （新田医院院長）	新田 康郎
	常任理事 （堀江医院院長）	堀江 正憲
	常任理事 （広島市民病院副院長）	荒木 康之
	常任理事 （広島市医師会運営安芸市民病院副院長）	柳田 実郎
第一種感染症指定医療機関 （広島大学病院）	感染症科教授	大毛 宏喜
	検査部准教授	横崎 典哉
第二種感染症指定医療機関 （広島市立舟入病院）	院長	市川 徹
第二種感染症指定医療機関 （福山市民病院）	医療技術部長	下江 俊成
広島大学大学院 医歯薬総合研究科	細菌学教授	菅井 基行
	ウイルス学教授	坂口 剛正
	疫学・疾病制御学教授	田中 純子
広島検疫所	所長	中島 尚子
広島市保健所	所長	臺丸 尚子
呉市保健所	所長	内藤 雅夫
福山市保健所	所長	村尾 正治
広島県保健所長会	会長 （県西部保健所長）	近末 文彦
県立総合技術研究所 保健環境センター	センター長	伊藤 俊
危機管理監	危機管理監	本瓦 靖
総務局	広報総括監	樫野 孝人
健康福祉局	局長	佐々木 昌弘

【広島県感染症・疾病管理センター 検討委員会 部会名簿（H24.5.10現在）】

（１）感染症ネットワーク部会（部会長：桑原委員）

所属	役職	氏名
広島県地域保健対策協議会	健康危機管理対策専門委員会委員長	桑原 正雄
	健康危機管理対策専門委員会前委員長	横山 隆
広島県医師会	常任理事	有田 健一
第二種感染症指定医療機関 （福山市民病院）	医療技術部長	下江 俊成
広島大学大学院 医歯薬総合研究科	ウイルス学教授	坂口 剛正
広島市保健所	所長	臺丸 尚子
健康対策課	課長	布施 淳一

（２）積極的疫学調査チーム部会（部会長：大毛委員）

所属	役職	氏名
広島大学病院	感染症科教授	大毛 宏喜
広島県医師会	常任理事	堀江 正憲
第二種感染症指定医療機関 （広島市立舟入病院）	院長	市川 徹
広島大学大学院	疫学・疾病制御学教授	田中 純子
呉市保健所	所長	内藤 雅夫
広島県保健所長会	会長 （県西部保健所長）	近末 文彦

（３）サーベイランス・検査体制部会（部会長：横崎委員）

所属	役職	氏名
広島大学病院	検査部准教授	横崎 典哉
広島県医師会	常任理事	柳田 実郎
広島県医師会感染対策委員会	委員長	新田 康郎
広島大学大学院	細菌学教授	菅井 基行
広島検疫所	所長	中島 尚子
福山市保健所	所長	村尾 正治
県立総合技術研究所 保健環境センター	センター長	伊藤 俊

【広島県感染症・疾病管理センター 検討委員会及び部会開催状況】

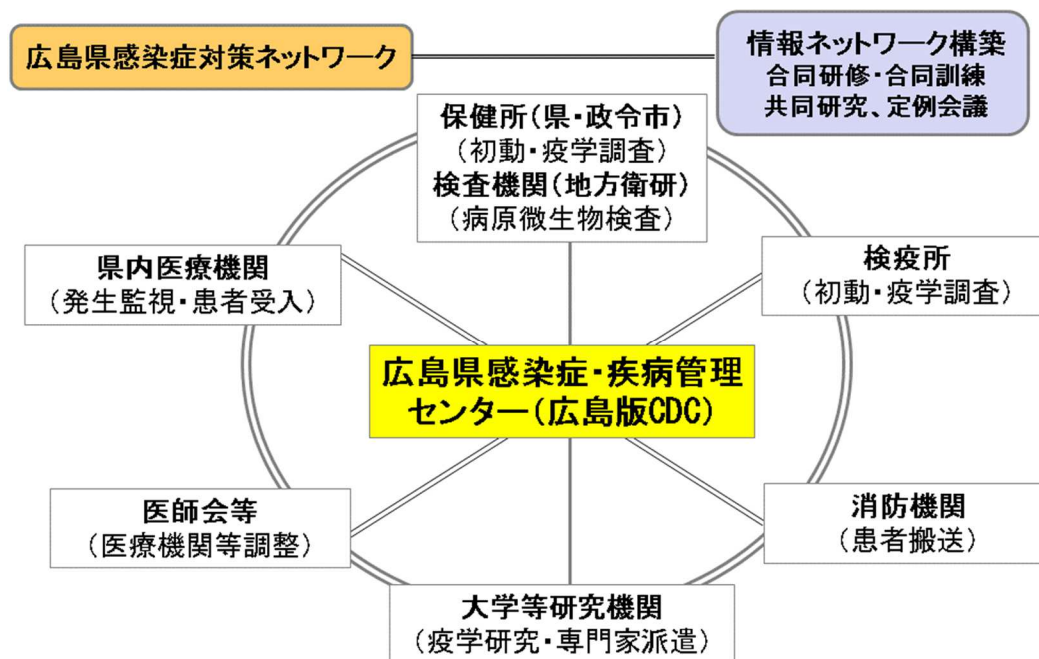
回数	開催日	種別	協議事項等
1	H23. 11. 30	第 1 回検討委員会	○説明事項 (1) 広島県感染症・疾病管理センター（仮称）検討委員会について (2) 新地域医療再生計画について (3) 広島県感染症・疾病管理センター（仮称）について (4) 委員会のスケジュールについて ○協議事項 (1) 広島県感染症・疾病管理センター（仮称）に関する事項について (2) 部会の構成と業務について (3) 視察内容と参加者について
2	H23. 12. 26	部会長、副部会長会議	○協議事項 (1) 各部会の役割について (2) 各部会の部会員について (3) 委員会・部会のスケジュールについて (4) これからの広島県感染症対策のゴールについて
3	H24. 3. 27	第 2 回検討委員会	【委員会】 ○報告事項 (1) 群馬県衛生環境研究所の視察について (2) 東京都健康安全研究センター視察について (3) 米国 CDC 視察について ○協議事項 (1) 感染症対策の現状と具体的な業務について (2) 部会の構成メンバーについて (3) その他の関連事項について
4	H24. 3. 27	第 1 回感染症ネットワーク部会 第 1 回積極的疫学調査チーム部会 第 1 回サーベイランス・検査体制部会	【感染症ネットワーク部会】 ○協議事項 (1) 広島県感染症・疾病管理センター（仮称）に係る組織体制・業務内容に関すること (2) 感染症ネットワークに関すること (3) 県内医療機関の ICT 及び ICD、ICN のネットワーク化に関すること (4) 医師等医療関係者からの感染症相談体制に関すること (5) 感染症情報に関する医療関係者向け専門的広報及び一般向け戦略的に関すること 【積極的疫学調査チーム部会】 ○協議事項 (1) 専門チームの構成メンバーに関すること (2) 広島県感染症・疾病管理センター（仮称）に非常勤的非常勤として勤務する職員及び業務等に関すること (3) 専門チームを派遣する事案の範囲と保健所との関係に関すること (4) 感染症担当行政職員の ICD、ICN に対する計画的な研修プログラムの策定に関すること (5) 具体的な院内感染対策に関すること 【サーベイランス・検査体制部会】

			○協議事項 (1) 現状のサーベイランス体制の強化⇒情報分析体制の強化に関すること (2) 感染症病原体の検査体制に関すること (3) 感染症病原体にかかる検査設備整備に関すること (4) 症候群サーベイランスの県内普及に関すること
5	H24. 5. 10	第 3 回検討委員会	○報告事項 (1) これまでの検討内容について ○協議事項 (1) 広島県感染症・疾病管理センター（仮称）の果たすべき機能について (2) 検討する業務の役割分担について (3) その他の関連事項について
6	H24. 6. 7	部会長、副部会長会議	○協議事項 (1) 広島県感染症・疾病管理センター（仮称）の業務について (2) 広島県感染症・疾病管理センター（仮称）で対応すべき事項について
7	H24. 8. 10	第 2 回積極的疫学調査チーム部会	1 広島県感染症・疾病管理センター（仮称）の概要 2 事案時に派遣するチームの構成 3 人材育成研修の内容 4 その他の事項
8	H24. 8. 31	第 2 回サーベイランス・検査体制部会	1 サーベイランスの現状 2 サーベイランス・検査体制の整備・強化について (1) 病原体の検査 (2) 症候群サーベイランスの促進 (3) 耐性菌の情報提供体制の整備 3 その他の事項
9	H24. 9. 20	第 2 回感染症ネットワーク部会	1 広島県感染症・疾病管理センター（仮称）の組織案について 2 構築する感染症ネットワークと感染症情報の内容について 3 その他の関連事項について
10	H24. 10. 5	第 4 回検討委員会	○報告事項 (1) 広島県感染症・疾病管理センター（仮称）の組織及び事業について ○協議事項 (1) 視察計画について 3 その他の関連事項
11	H25. 2. 25	第 3 回積極的疫学調査チーム部会	1 NPO 法人の設立スケジュール等について 2 専門的な人材育成研修の内容・スケジュールについて 3 その他の事項について
12	H25. 3. 22	第 5 回検討委員会	1 広島県感染症・疾病管理センターの組織及び事業について（検討委員会報告書） 2 症候群サーベイランスについて 3 感染症担当者及び医療従事者等に対する研修計画について 4 NPO 法人の設立計画について 5 開所記念セレモニー計画について

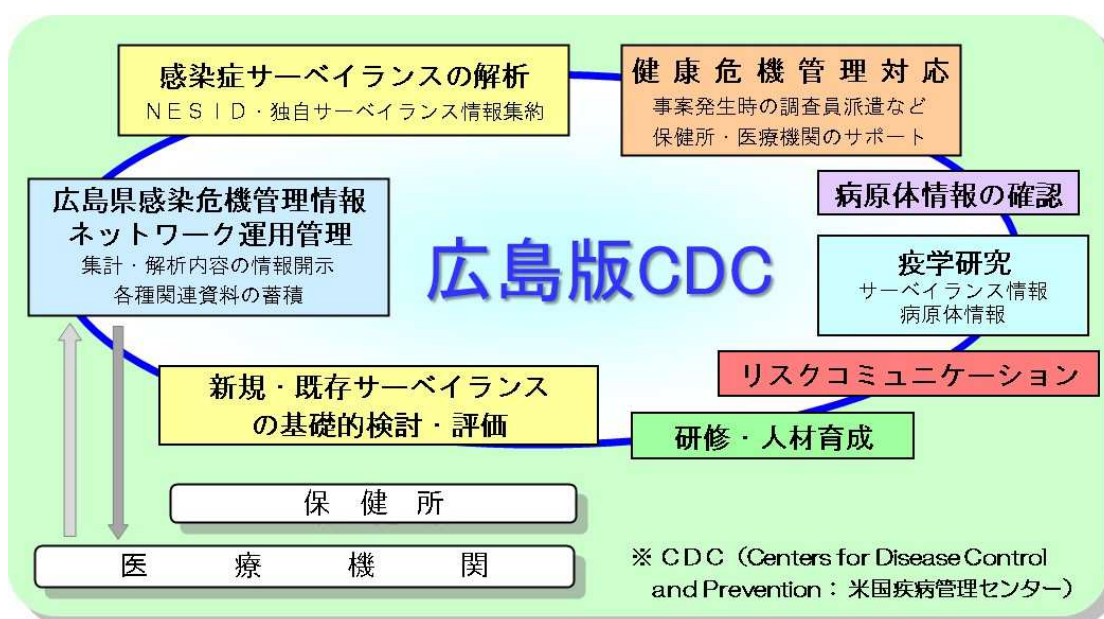
○ひろしま CDC（仮称）の機能及びネットワーク体制

ひろしま CDC（仮称）の業務内容については、平成 24（2012）年 5 月 10 日に開催の第 3 回検討委員会において、CDC のネットワーク体制の概念図や業務のイメージ図、分掌事務などを協議し、同年 9 月 20 日に開催の第 2 回感染症ネットワーク部会において、感染症疾病管理部及び感染症専門部（非常勤医師）による組織構成が提案され、感染症専門部においては、県の感染症行政の企画・立案・執行における専門的な立場からの助言・指導、行政職員の人材育成、感染症指定医療機関・協力医療機関のネットワーク化等の役割が提案された。さらに、同年 10 月 5 日に開催の第 4 回検討委員会において、上記 2 部門に加えて、県立総合研究所保健環境センターの保健研究部を検査・研究部門とする 3 部門体制が提案され、ひろしま CDC（仮称）の組織体制の全体像が概ね決定した。

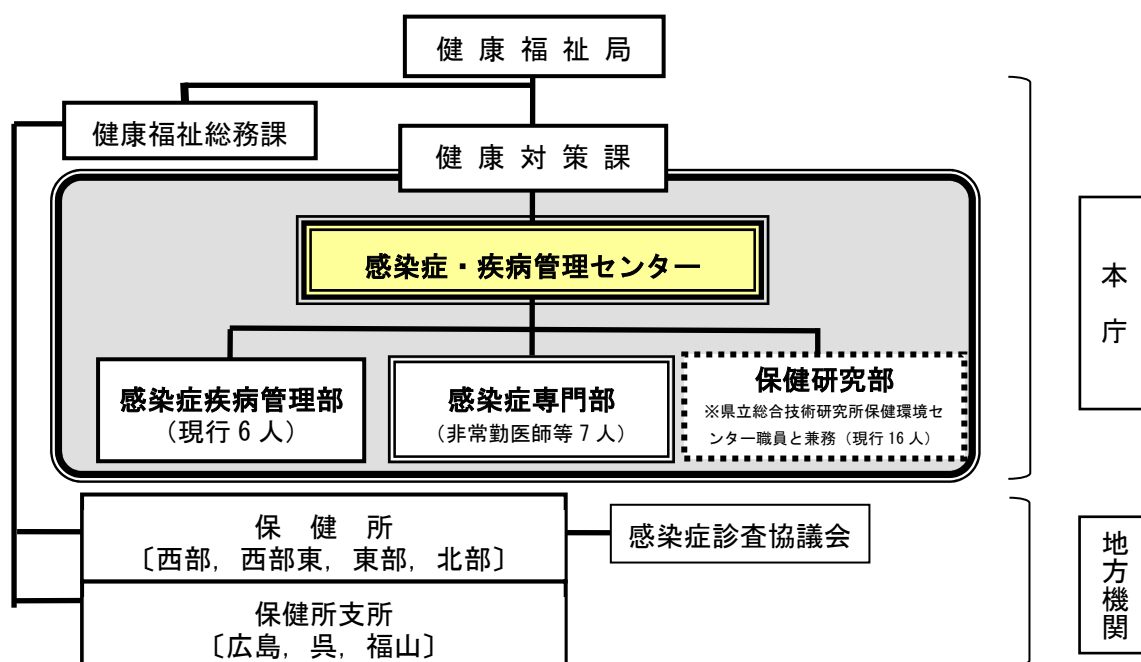
【ひろしま CDC のネットワーク体制イメージ図】（H24. 5. 10 想定版）



【ひろしま CDC の業務内容】（H24. 10. 3 想定版）



【ひろしま CDC 組織体制図】(H24. 10. 3 想定版)



【各部門の主な業務】

感染症疾病管理部 ・ 感染症情報の収集・提供 ・ 事案発生時の対応 ・ 予防接種の普及	感染症専門部 ・ 感染症情報の解析 ・ マニュアルの整備、訓練の実施 ・ パンデミック時の疫学専門チームの派遣	保健研究部 ・ 病原体の検査 ・ 病原体の保管・管理 ・ 感染症検査の精度管理
--	--	--

○執務室の設置場所及び施設の改修

ひろしま CDC 執務室の設置場所については、平成 24 (2012) 年 6 月 7 日に開催の部会長・副部会長会議において、業務の関連が深く、行政検査機関である広島県立総合技術研究所保健環境センター内 (広島市南区皆実町一丁目 6-29) での設置が提案され、同年 9 月 20 日に開催の第 2 回感染症ネットワーク部会において、保健環境センター 2 階旧テレメーター室を利用することが正式に決定した。改修期間は入札・契約から工事施行、施設の引き渡しまでで約半年間 (平成 24 年 10 月～平成 25 年 3 月) であった。改修費用については、約 1,627 万円 (改修工事費: 1,560 万円、出入管理システム導入費: 約 46 万円、テレメーター室不用品撤去費用: 約 21 万円) であった。

なお、ひろしま CDC 設置に係る当初の予算規模は、「整備検討委員会の設置」、「施設整備」、「ひろしま CDC 運営費」、「感染症サーベイランス体制の整備」、「ヘルスプロモーション体制の整備」、「第二種感染症指定医療機関の整備」等で、約 1.78 億円であった。

第四節 ひろしま CDC の設立に向けた関係機関への視察

感染症対策の司令塔機能を持つひろしま CDC（仮称）の設立に向け、その業務内容の検討材料を収集するとともに、各関係団体との強化を図ることを目的として、検討委員会委員を中心に、米国疾病予防管理センターなどの海外、国内関連施設への視察を行った。

【関連施設への施策状況】

（１）海外施設への視察

視察年月日	施設名及び所在地	視察項目
H24. 1. 29	移動日（機内泊、アトランタ泊）	
H24. 1. 30～31	米国疾病予防管理センター（CDC） アメリカ合衆国ジョージア州／アトランタ	(1) 健康危機管理に関するシステム・組織体制 (2) 感染症サーベイランス（情報収集・解析・公表） (3) 戦略的な感染症対策・広報体制 (4) 予防接種に関する事項 (5) 個別の感染症対策 HIV、マラリア等の熱帯性感染症、結核、インフルエンザ
H24. 2. 1	移動日（機内、ワシントン D.C. 又はニューヨーク泊）	
H24. 2. 2	USA 保健社会福祉省（日本における厚生労働省で、CDC の上部機関）ワシントン D.C.	(1) 米国における感染症対策の基本的な考え方 (2) 専門家を交えた政策決定の方法
H24. 2. 2	国際連合本部（WHO 関連機関） ニューヨーク州／ニューヨーク	(1) 国際的な視野にたった感染症対策 (2) 非感染症に関するヘルスプロモーション

視察者：桑原委員長、田中委員、佐々木委員、岸本県健康福祉局健康対策課長（検討委員会事務局）

（２）国内施設への視察

視察年月日	施設名	視察項目	視察者（役職等略）
H24. 1. 25	群馬県衛生環境研究所	業務内容及び検査部門と疫学部門との連携、メリット・デメリットの把握	桑原、横山、大毛、横崎（以上検討委員会委員） 松岡（県健康対策課主幹）
H24. 1. 26	東京都健康安全研究センター	K ネットの活用状況、検査部門と疫学部門との連携、メリット・デメリットを把握	桑原、横山、大毛、横崎、松岡
H24. 7. 26	国立感染症研究所	顧問との意見交換、感染症に係る試験検査、情報収集・分析・公表に関する事項、FETP の習得	桑原、佐々木、布施（県健康対策課長）、西川（県健康対策課専門員）
H24. 7. 26	川崎市衛生研究所	感染症に係る試験検査、情報収集・分析・公表に関する事項、国立感染症研究所との連携	桑原、佐々木、布施、西川

H24. 11. 26	東北大学大学院医系 科学研究科 感染制 御・検査診断学分野	東北地域における感染症危機管 理に関する地域ネットワーク、 国内外施設との連携・協力の状 況、感染症危機管理に関する専 門的人材育成プログラム、顧問 との意見交換	桑原、下江（検討委員会委員）、横崎、松岡、西川
-------------	-------------------------------------	--	-------------------------

上記の海外、国内関連施設への視察により、ひろしま CDC（仮称）に求められる県内感染症対策の司令塔機能として、行政としての施策判断機能や専門的評価、病原体検査及び調査研究、感染症サーベイランスの実施や研修・訓練を通じた人材養成といったコアとなる機能や、国立感染症研究所や他県の地方衛生研究所、その他県内外関係機関との連携など、全体のイメージ像を作る土台となり、その後の検討委員会での協議を通じた、ひろしま CDC（仮称）の設立に繋がった。

第二章 開所式の実施

平成 25（2013）年 4 月 1 日に「広島県感染症・疾病管理センター（通称：ひろしま CDC）」を開所した。

関係者の協力もあり、4 月 4 日には、開所記念式典を行った。（3 月 29 日に資料提供）

【開所式典の内容】

日時：平成 25 年 4 月 4 日（木）13 時～17 時

場所：広島県健康福祉センター 8 階大研修室（広島市南区皆実町 1 丁目 6-29）

○第 1 部 式典（13 時～13 時 30 分）

開 式	広島県知事	湯崎 英彦
辞令交付式		
挨 拶	社団法人広島県医師会会長 中国四国厚生局長 広島検疫所長	平松 恵一 川尻 良夫 中島 尚子
来賓紹介		
挨 拶	広島県感染症・疾病管理センター長	桑原 正雄
閉 式		

○第 2 部 記念講演（13 時 45 分～17 時）

講演

「広島県感染症・疾病管理センターの役割と期待」

広島県感染症・疾病管理センター長 桑原 正雄

記念講演

「最新の新型インフルエンザ対策と感染症情報について」

川崎市健康安全研究所長（元国立感染症研究所感染症情報センター長）

岡部 信彦

S F T S 研修会

「広島県におけるマダニの生態と対策について」

広島県立総合技術研究所 保健環境センター 保健研究部長 高尾 信一

「S F T S ウイルスについて」

広島大学大学院医歯薬保健学研究科 ウイルス学教授 坂口 剛正

「臨床における S F T S 対策について」

広島大学病院 感染症科教授 大毛 宏喜

※来賓者

県医師会会長、中四国厚生局長、広島検疫所長、県老人保健施設協議会会長、県老人福祉施設連名会長、県歯科医師会会長、県薬剤師会会長、県看護協会会長、広島市保健所長、福山市保健所長、広島県感染症・疾病管理センター感染症専門員 他

なお、ひろしま CDC の開所に当たり、平成 25 年 4 月 5 日に報道機関による報道があった。

（中国新聞、産経新聞ほか）

【開所式の状況（平成 25 年 4 月 4 日 広島県健康福祉センター 8 階大研修室）】



第三章 組織、人員体制及び所掌事務の変遷

第一節 組織及び人員体制の変遷

平成 25（2013）年 4 月 1 日に全国初の都道府県版 CDC であり、「判断機能（行政権限）」、「検査機能」、「調査機能」を統合した感染症の司令塔機能を果たす、「広島県感染症・疾病管理センター（通称：ひろしま CDC）」を発足し、健康福祉局健康対策課感染症グループを感染症疾病管理グループに名称変更し、行政権限を持つ本庁組織として、業務をスタートさせた。また、初代センター長には、県立広島病院院長（開始当時）の桑原正雄氏が就任した。（令和 7 年度もセンター長を継続中）

平成 25 年度から平成 31（令和元）年度までの 7 年間は、南区皆実町の執務室で業務に当たっていたが、令和 2 年 1 月に発生した新型コロナウイルス感染症への対応のため、令和 2 年度中の令和 3

（2021）年 1 月 18 日に本庁の本館 5 階に執務室を移転し、新たに組織された新型コロナウイルス感染症対策担当内の感染症事案対策グループとして、業務を引き継いだ。

更に、令和 5 年度からは人員体制を強化したため、感染症管理グループと感染症対策グループの 2 グループに組織改編した。

令和 6 年度からは、新型コロナウイルス感染症対策担当が廃止され、自然災害対策や救急・災害医療等を所掌する健康危機管理課と統合し、同課内に 2 グループを設置した。

【組織名の変遷】

年月日	組織名の変遷
H25（2013）.4.1	健康福祉局 健康対策課 感染症疾病管理グループ
R3（2021）.1.18	健康福祉局 新型コロナウイルス感染症対策担当 感染症事案対策グループ
R5（2023）.4.1	健康福祉局 新型コロナウイルス感染症対策担当 感染症管理グループ、感染症対策グループ（2 グループ制）
R6（2024）.4.1	健康福祉局 健康危機管理課 感染症管理グループ、感染症対策グループ

一方、人員体制については、平成 25 年度の開始時には、行政職員 8 名（センター長を含む）、非常勤専門員 7 名、及び県立総合技術研究所保健環境センターの保健研究部員 15 名（兼務）であったが、ひろしま CDC への業務移管や新型コロナウイルス感染症への対応、令和 4 年度の感染症法改正への対応等により、10 年後の令和 5 年度には、行政職員 17 名と倍増した。また、会計年度任用職員も当初の 1 名から 3 名に拡充した。

【人員体制の変遷（各年度の 4 月 1 日現在）】

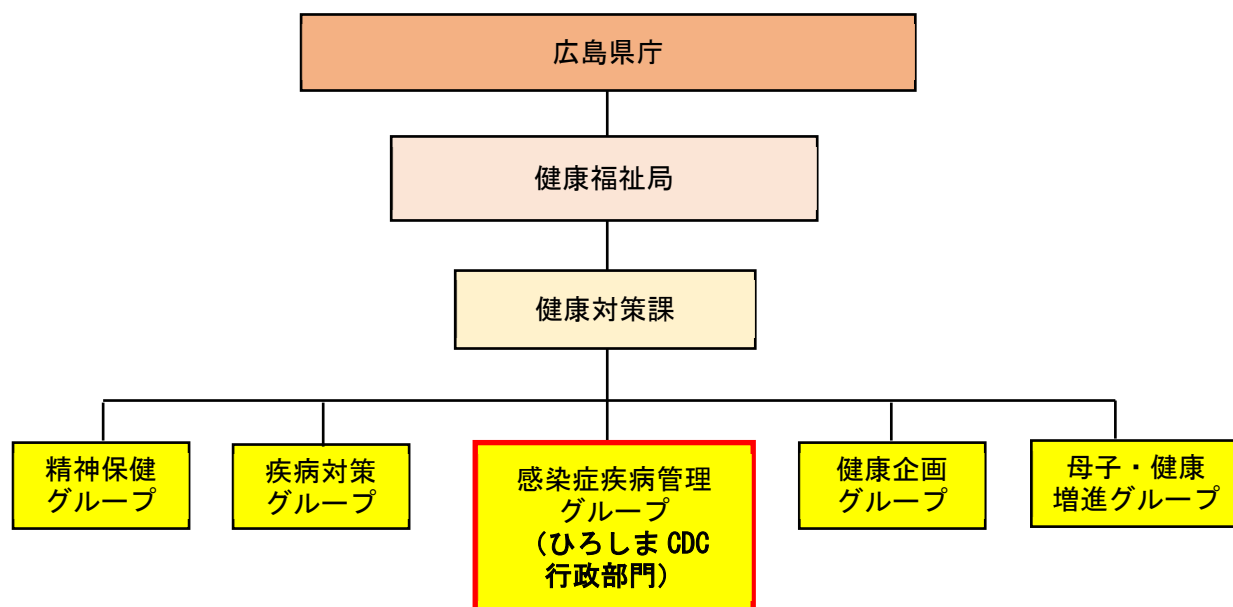
年度	センター長	感染症対策担当監	主幹	グループリーダー	グループ員	会計年度任用職員	計	非常勤専門員	保健環境センター職員（兼） うち（ ）は会計年度任用職員及び臨時職員
H25	1	1		1	5		8	7	15
H26	1	1		1	5		8	7	14
H27	1	1		1	4	1	8	7	13
H28	1	1	1	1	4	1	9	7	14（1）
H29	1	1		1	5	1	9	7	14
H30	1	1		1	5	1	9	6	14
H31（R1）	1	1		1	5	2	10	6	14
R2	1	1		1	6	2	11	7	16
R3	1	1		1	7	2	12	7	24（6）
R4	1	1		1	9	3	15	7	23（5）
R5	1	1		2	10	3	17	7	20（2）
R6	1	1 （担当課長）		2	11	3	18	7	16
R7	1	1 （担当課長）		2	9	3	16	8	15

【非常勤専門員名簿（R7.6.1現在）】

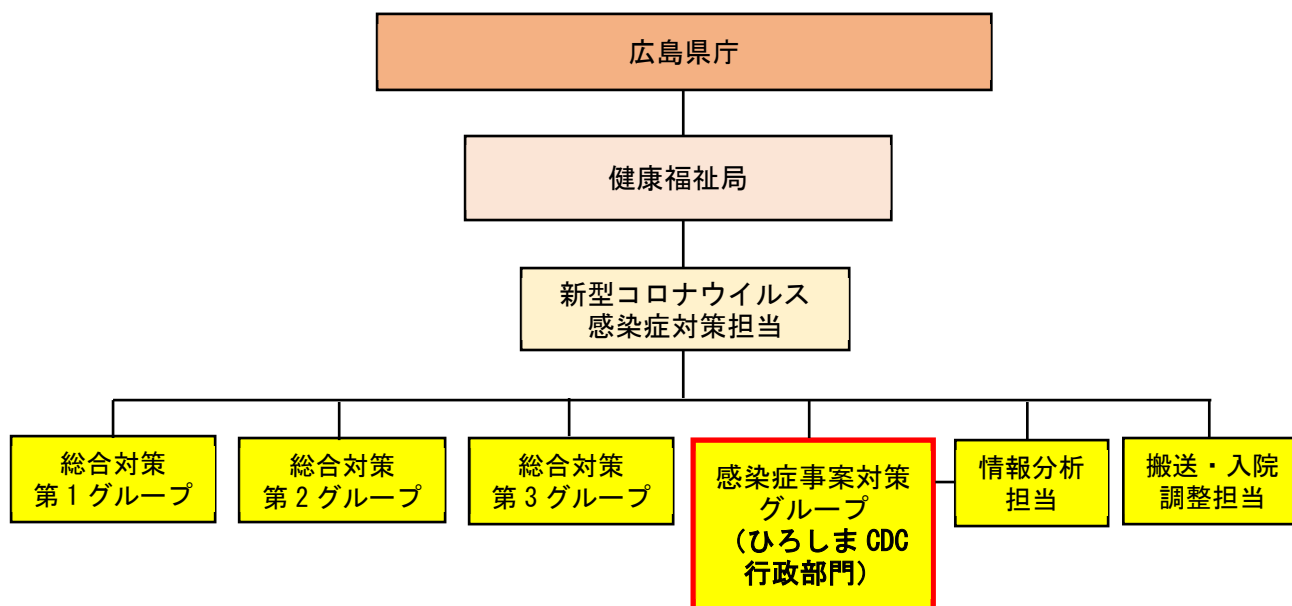
主な担当分野	専門員氏名	所属及び役職※	任期
小児感染症、予防接種	小林 正夫	広島大学大学院小児科学 教授	H25.4.1～現在
感染症対策、 院内感染対策	大毛 宏喜	広島大学病院感染症科 教授	H25.4.1～現在
結核対策	重藤 えり子	国立病院機構東広島医療センター 感染症診断部長	H25.4.1～現在
薬剤耐性対策（細菌）	菅井 基行	広島大学大学院細菌学 教授	H25.4.1～H30.3.31
	小松澤 均		R元.5.10～現在
疫学、医療統計 ヘルスプロモーション	田中 純子	広島大学大学院疫学・疾病制御学 教授	H25.4.1～現在
感染症対策の訓練 地域感染症医療	中島 浩一郎	総合病院庄原赤十字病院 院長	H25.4.1～R7.3.31
	鎌田 耕治		R7.4.1～現在
サーベイランス 試験検査	横崎 典哉	広島大学病院 検査部	H25.4.1～R5.3.31
サーベイランス ウイルス対策	坂口 剛正	広島大学大学院 ウイルス学	R5.4.1～現在
サーベイランス（J- SPEED） 感染症クラスター対策	久保 達彦	広島大学大学院 公衆衛生学	R7.4.1～現在

※所属及び役職は就任当時のもの。

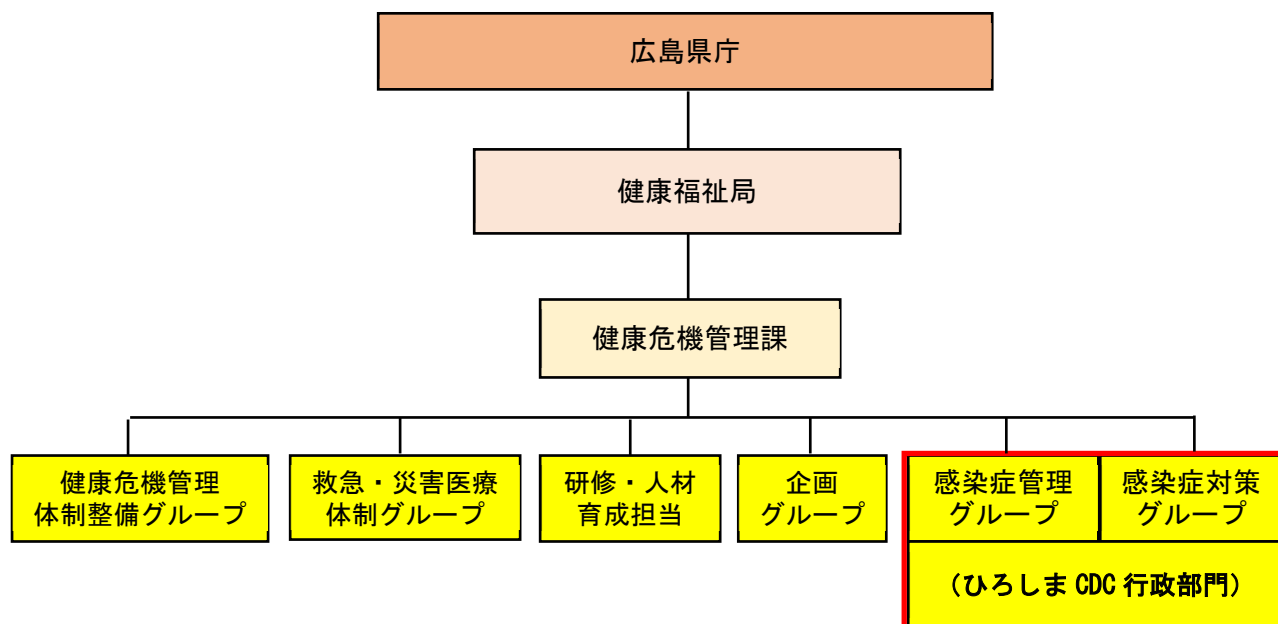
【H25.4.1 ひろしま CDC 発足当時の組織体制】



【R4. 4. 1 新型コロナウイルス感染症対策担当設置時の組織体制】



【R6. 4. 1 新型コロナ対応終了後の組織体制】



【ひろしま CDC メンバー（令和 7 年 6 月 1 日現在）】

○感染症・疾病管理部（健康危機管理課感染症管理グループ、感染症対策グループ）

令和 7 年 6 月撮影



（後列）

濱野主事 松尾主事 田坂技師

高山主任 松本（会計年度任用職員） 村岡（会計年度任用職員）

（中列）

金本主任 大関技師 久長主査 若井主査 高原主事 益（会計年度任用職員）

（前列）

児玉主査（感染症管理グループリーダー） 桑原センター長 片平担当課長 勝部主査（感染症対策グループリーダー）

○感染症専門部（感染症専門員）

令和元年 4 月撮影



（後列）

小松澤専門員 大毛専門員 横崎専門員 中島専門員

（前列）

重藤専門員 小林専門員 桑原センター長 田中専門員

令和7年5月撮影



久保専門員 小林専門員 桑原センター長 鎌田専門員

令和7年6月撮影



桑原センター長 坂口専門員

○保健研究部（保健環境センター）

令和7年5月撮影



（後列）

井原副部長 伊藤研究員 平塚主任研究員 河野研究員 東久保研究員 菅田研究員 鍵廣研究員 石田主任研究員

（前列）

末井研究員 伊達総括研究員 重本部長 中島担当部長 島津副部長 鈴藤主任研究員

第二節 所掌事務の変遷

平成 25 年度の開始時には、主に感染症法（１～５類感染症、新型インフルエンザ等感染症）に基づく発生動向調査や感染症事案対応、新型インフルエンザ対策、感染症指定医療機関等の医療体制整備、結核対策、エイズ・性感染症対策、予防接種対策、ハンセン病対策、各種研修・訓練事業、熱中症対策、花粉症対策、ひろしま CDC の管理・運営業務が主たる業務であったが、平成 30 年度にセアカゴケグモ、ヒアリ対策、平成 31（令和元）年度に薬剤耐性（AMR）対策、令和 2～4 年度にかけては、新型コロナウイルス感染症に係る各種対策、令和 5～6 年度にかけては、改正感染症法への対応業務（感染症予防計画の改定、医療措置協定等の業務、研修・訓練事業の拡充）や新型インフルエンザ等対策行動計画の改定などの業務追加により、ひろしま CDC の業務内容やその範囲はこの 10 年で大幅に増加した。

【ひろしま CDC 所掌事務の変遷】

年度	所掌事務
H25	感染症発生動向調査、感染症（１～５類、新型インフルエンザ等）事案対応、新型インフルエンザ対策、感染症指定医療機関等の医療体制整備、結核対策、エイズ・性感染症対策、予防接種対策、ハンセン病対策、熱中症対策、花粉症対策、各種研修・訓練事業、ひろしま CDC の管理・運営
H30	同上 <u>セアカゴケグモ、ヒアリ対策</u>
H31 (R1)	同上 <u>薬剤耐性（AMR）対策</u>
R2	同上 <u>新型コロナウイルス感染症対策（検査・医療体制、疫学調査等の保健所体制、新型コロナウイルスワクチン副反応医療体制など）</u>
R3	同上 新型コロナウイルス感染症対策（検査・医療体制、疫学調査等の保健所体制、新型コロナウイルスワクチン副反応医療体制、 <u>医療費の公費負担、変異株検査、感染症医療支援チーム運営など</u> ）
R4	同上 <u>保健医療計画改定業務、高病原性鳥インフルエンザ対策、G7 広島サミット対応準備</u>
R5	同上 <u>改正感染症法対応業務（感染症予防計画改定、医療措置協定等締結、感染症対策連携協議会の設置・運営等）、新型コロナワクチン接種体制業務、G7 広島サミット対応業務</u>
R6	同上（G7 広島サミット関係を除く） <u>広島県新型インフルエンザ等対策行動計画の改定、感染症予防計画（第 5 版）に基づく施策の実施</u> 花粉症対策を健康づくり推進課へ移管（アレルギー疾患対策のため） （新型コロナウイルス感染症対策は 5 類定点把握感染症としての業務へ移行）

第四章 ひろしま CDC の取組成果（新型コロナウイルス感染症対策を除く）

第一節 NPO 法人ひろしま感染症ネットワークの設立

県内の更なる感染症対策の推進を図るため、ひろしま CDC の設立と並行して、平成 23（2011）年 11 月より次のことを目的とした NPO 法人の設置が検討された。

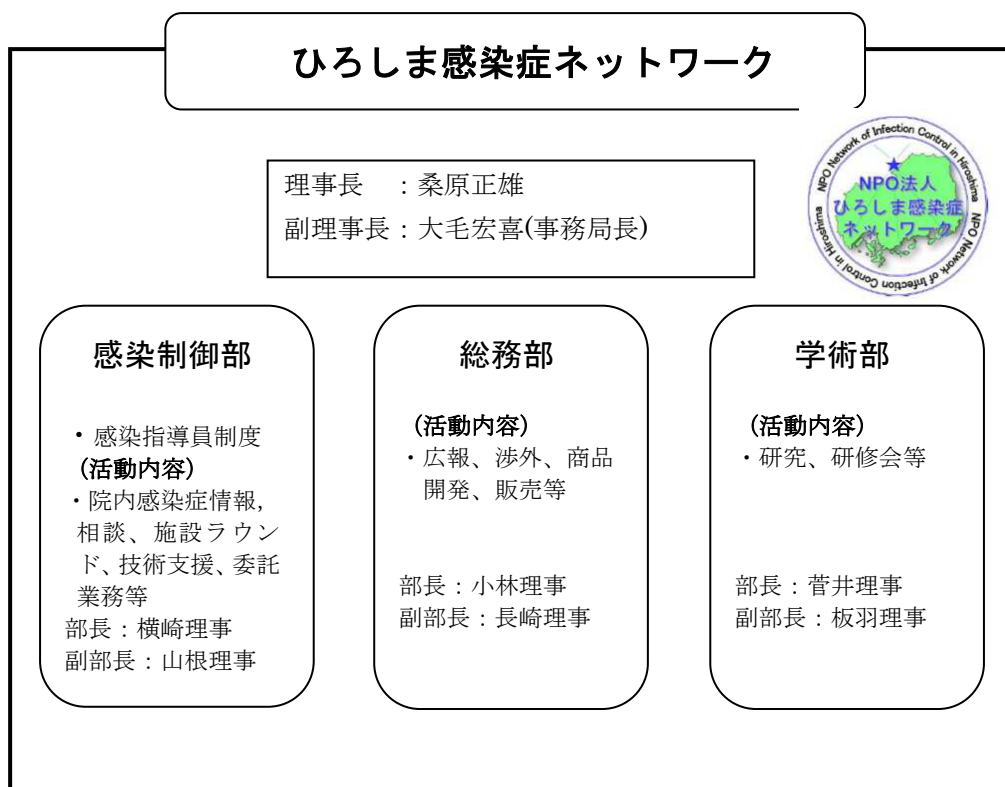
- ・感染症対策に携わる者の知識・技術を習得すること
- ・関係者及び関係団体等のネットワーク作りによって、的確な感染症対策を広く施設や医療現場等で実践すること
- ・上記の実施によって、県民を感染症から守り、健康を増進させ、最終的に県民の生活の安心安全に寄与すること

【NPO 法人設置に係る経緯】

年月	協議事項等
H23. 11 月	県立広島病院院長の桑原正雄氏により、行政と医療従事者によるネットワーク構築による研鑽体制を提案
H24. 3 月	提案に賛同した関係者による特定非営利活動（NPO）として組織することを協議
H24. 8 月	NPO 法人の事務所設置場所及び感染症事案発生時の応援体制について協議
H25. 1 月	NPO 法人定款、設立趣意書の作成、関係者との調整
H25. 3 月	感染症・疾病管理センター検討委員会において、設立代表者、役員等を決定
H25. 4 月	（ひろしま CDC 設立・運営開始）
H25. 5 月	関係団体（県医師会、県病院協会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会、県臨床検査技師会等）等への説明・調整
H25. 9 月	設立発起人集会
H25. 10 月	設立総会開催（定款、役員、事業計画、収支予算等の決定）
H25. 11 月	特定非営利活動法人設立認証申請書を広島市へ提出
H26. 1 月	法人認証
H26. 2 月	法人登記完了

上記の経過を経て、平成 26 年 4 月に「特定非営利活動法人（NPO）ひろしま感染症ネットワーク」を設置し、第 1 回総会を開催した。

【組織図及び業務内容】



【役員名簿】

H26. 4. 28 現在

区分	役職名	氏 名	備 考
理事	理事長	桑原 正雄	県立広島病院 院長
理事	副理事長(事務局長)	大毛 宏喜	広島大学病院感染症科 教授
理事		小林 正夫	広島大学大学院医歯薬保健学研究院 教授
理事		菅井 基行	広島大学大学院医歯薬保健学研究院 教授
理事		田中 純子	広島大学大学院医歯薬保健学研究院 教授
理事		横崎 典哉	広島大学病院検査部部長 (准教授)
理事		渡辺 弘司	広島県医師会理事
理事		臼田 耕造	弁護士
理事		板羽 秀之	広島国際大学保健医療学部医療技術学科 教授
理事		山根 啓幸	庄原赤十字病院 感染管理認定看護師
理事		長崎 信浩	福山大学薬学部 教授
監事		藤上 良寛	福山市医師会健康支援センター臨床検査部 顧問

第二節 主な感染症事案への対応

平成 25 年 4 月のひろしま CDC 発足以降、行政部門は日々発生している感染症事案に対応してきたが、その中でも特に社会への影響が大きく、報道機関への資料提供を行った事案（死亡、集団感染、特異な事例）について、その概要を取りまとめた。

年月	感染症の種類	事案の概要（発生場所、発症人数、対応等）
H27 年 1 月	インフルエンザ（A 型）	竹原市の医療機関における院内感染事案 患者 94 名（入院・入所者 64 名、職員 30 名） インフルエンザ感染者の死亡は 4 名 「インフルエンザの院内感染の疑いによる患者の死亡事例について」報道機関へ資料提供（1 月 10 日） 当該医療機関へ立入検査 実地疫学専門家養成コース（FETP-J）の派遣を要請し、1 月 19 日～23 日まで調査を実施 インフルエンザ集団発生に係る調査の報告会を開催（中間報告会：2 月 13 日、最終報告会：3 月 27 日）
H27 年 3 月	溶血性レンサ球菌感染症	三次市の診療所における医療事故事案 疼痛を緩和するためのブロック注射を受けた後に腫れを主訴とする患者が続発 患者 12 名（うち 7 名から A 群溶血性レンサ球菌を検出） 「北部保健所管内で発生した医療事故について」報道機関へ資料提供（3 月 9 日） 医療廃棄物（使用済み注射針、バイアル等）を回収し、原因究明 患者から分離された菌株の解析（血清型別、遺伝子型別、遺伝子解析〔PFGE 法〕）を実施 注射処置における感染防止指導等を実施 医療事故に係る再発防止対策検討会を開催（3 月 20 日）
H27 年 7 ～ 9 月	腸管出血性大腸菌（O26）感染症	庄原市の保育施設における感染症事案 患者 9 名（園児 6 名、家族 3 名） 菌株の遺伝子解析（MLVA 法）を実施 患者の接触者に対する健康診断（検便）や施設に対する衛生指導等を実施 「腸管出血性大腸菌感染症の集団発生事例について」報道機関へ資料提供（9 月 14 日）
H29 年 2 ～ 3 月	麻しん	東広島市内における集団感染事案 患者 11 名（初発患者を除く 10 名は保育園園児 6 名、園児保護者 4 名） 「インドネシアから帰国した麻しん患者の発生について」報道機関へ資料提供（2 月 8 日） 「麻しん患者の発生について」報道機関へ資料提供（2 月 16 日） 「東広島市内で発生した 2 例の麻しん（はしか）患者について」報道機関へ資料提供（2 月 20 日） 「東広島市内の保育園における麻しん（はしか）患者の発生について」報道機関へ資料提供（2 月 24 日）

		「東広島市内の麻しん（はしか）患者の発生について」報道機関へ資料提供（2月25日） 「東広島市内の麻しん（はしか）患者の発生について」報道機関へ資料提供（3月8日） 「東広島市内の麻しん（はしか）患者の発生について（9例目の発生）」報道機関へ資料提供（3月9日） 「東広島市内における麻しん（はしか）流行の終息について」報道機関へ資料提供（4月24日） 「広島県東広島市内での麻疹集団発生事案について」病原微生物検出情報へ投稿（IASR Vol. 39 p53-54: 2018年4月号） 麻しん患者の病原体遺伝子型の解析 【患者の早期発見対策】 ・地区医師会等を通じた医療機関への情報提供（患者発生施設名を含む。）及び協力依頼 ・患者利用施設（不特定多数利用者施設に限る。）の公表及び施設内掲示（10施設） ・接触者への健康調査（約1,000名） ・発熱等症状を呈した接触者への検査実施（113件） ・県ホームページ、SNS等を通じ県民へ注意喚起 【感染拡大防止対策】 ・患者家族等への緊急ワクチン接種（42名） ・患者利用施設への指導（有症状者の登園中止、行事の延期、妊婦の来園自粛等） ・麻疹含有ワクチンの定期接種対象年齢者及び未接種者等への接種の呼びかけ 【関係機関の連携】 ・東広島地区医師会、保育園、東広島市、西部東保健所及び感染症・疾病管理センターによる保育園麻しん対応会議を開催（2月21日） ・国立感染症研究所の専門家の出席のもと、麻しん対策会議を開催（2月24日） ・感染症専門員会議を開催（2月27日）
H29年3月	レジオネラ症	三原市の公衆浴場における集団感染事案 患者58名（うち死亡1名） 患者及び浴槽水から分離された菌株の遺伝子解析（PFGE法）を実施 「レジオネラ症の集団発生について」報道機関へ資料提供（3月22日） 「レジオネラ症患者の死亡について」報道機関へ資料提供（3月25日） 県医師会、地区医師会を通じ、医療機関へレジオネラ症患者の集積について注意喚起 県ホームページ、SNS等を通じ県民へ注意喚起 全国自治体（都道府県、保健所設置市）へ情報提供 ※本事案発生を契機に、県内の公衆浴場における衛生管理体制の向上、全国的なレジオネラ症の発生届出数の増加に寄与 【顛末】 三原市が平成31年3月に報告書を作成

		https://www.city.mihara.hiroshima.jp/uploaded/attachment/59180.pdf 平成 30 年 4 月 20 日に営業を再開するも、以降、同公衆浴場からレジオネラ属菌が検出され、最終的に同年 12 月 1 日に施設は閉館となった。12 月 21 日に三原市が公衆浴場営業の廃止届及び旅館業営業の廃止届を受理した。
R 1 年 6 ～ 7 月	麻しん	県内複数の市における麻しんの集団感染事案 患者 18 名（初発患者が勤務する事業所等の社員及びその家族） 「大竹市内における麻しん（はしか）患者の発生について」報道機関へ資料提供（6 月 1 日） 「麻しん（はしか）患者の発生について（第 2 報）」（6 月 6 日） 「麻しん（はしか）患者の発生について（第 3 報）」報道機関へ資料提供（6 月 7 日） 「東広島市内における麻しん（はしか）患者の発生について」報道機関へ資料提供（6 月 18 日） 「東広島市内で発生した麻しん（はしか）患者について（第 2 報）」報道機関へ資料提供（6 月 19 日） 「県内における麻しん（はしか）集団発生の終息について」報道機関へ資料提供（8 月 13 日） 麻しん患者の病原体遺伝子型の解析 【関係機関の連携】 1 県一保健所設置市 ・健康観察対象者が発症した場合の対応方法（分担）の取決め（1 例目発生当初） ・患者情報等の共有（随時） ・病原体ウイルスの解析情報の共有及び遺伝子型の同一性判定 ・同日に確定した患者の同時公表（8 例目と 9 例目） ・県緊急接種補助事業の実施（保健所設置市在住の濃厚接触者を含む。4 例目以降） ・各ホームページ上における相互リンクの設定 ・麻しん発生に係る対策会議を開催（10 例目発生後、対応状況・方針の確認）（6 月 20 日、6 月 24 日） ・連名による終息宣言 ・麻しん集団発生に係る総括会議を開催（課題抽出及び改善策の検討）（9 月 8 日） 2 行政－医師会 ・プレス資料の共有及び医療機関への周知（麻しん発生を意識した診療） ・県緊急接種補助事業への協力依頼 ・感染症講習会の開催（職場における感染症対策） 3 県－感染症指定医療機関及び感染症協力医療機関 ・緊急接種実施医療機関として承諾 4 感染症・疾病管理センター－子ども関係部局 ・通知（乳幼児・子どもへの感染拡大防止） 5 行政－患者が発生した事業者

	・感染拡大防止対策の実施（濃厚接触者の自宅待機、健康観察、自社ホームページ告知等） ・緊急接種の経費負担（従業員及び家族） ・行政プレス資料の共有 ・再発防止策の検討
--	--

第三節 研修・訓練及び人材養成

ひろしま CDC においては、感染症対策に関する基礎的な知識の習得を目的とする研修から、実際に新型インフルエンザ等が発生した場合の現場対応に関する高度な実働訓練まで、幅広く研修・訓練を実施し、感染症に対応できる人材を養成してきている。

また、国立感染症研究所が実施している、「実地疫学専門家養成コース（FETP-J）」へ職員を派遣し、本庁や保健所において指導的立場の人材を養成した。

【主なひろしま CDC 主催研修・訓練一覧】

開始年度	標題	頻度	内容・目的	対象者	備考
H15 年度 (2003)	防疫訓練	年 1 回 (H30 まで)	海外からの輸入症例がある感染症の県内での発生に備えるため、感染拡大防止策に関する講義・討論	・ 取り扱う感染症に関連のある団体 ・ 保健所職員	県医師会共催
H16 年度 (2004)	感染症講習会	年 1 回	発生事例の少ない感染症を題材とした専門的知識の習得	同上	県医師会委託
H16 年度 (2004)	衛生検査所を対象とした感染症に関する技術研修会	年 1 回	最新の感染症対策に関する情報や、感染症検査における留意点等についての講義	民間検査機関の担当者	保健環境センター協力
H18 年度 (2006)	新型インフルエンザ等実地訓練	年 1 回 (二次医療圏ごと)	新型インフルエンザ等に関する最新の知見、発熱外来テントの設営、PPE の着脱等の地域の医療提供体制の整備、感染症対応 BCP の作成に資する実地・机上訓練	・ 感染症指定・協力医療機関 ・ 協定締結医療機関 ・ 保健所職員 ※役職等是不問。ただし、一定の実務経験がある者	県医師会委託
H25 年度 (2013)	感染症・疾病管理センター研修会	年 1 回	下記の 4 コースを設け、専門的知識の習得及び事案発生時の対応力向上を目的とした講義 ・ 感染症病原体研修コース ・ 高齢者感染症研修コース ・ 院内感染研修コース ・ 疫学研修コース	一般医療機関、社会福祉施設、保健所、市町などの感染症業務の担当者 ※感染症業務の実務経験は不問	
H26 年度 (2014)	ICT ネットワーク構築研修会	年 1 回	感染症予防及びまん延防止に携わる関係者へ感染症に関する情報提供を実施	・ 感染症指定・協力医療機関 ・ 協定締結医療機関 ※役職・職種等不問	NPO ひろしま感染症ネットワーク補助

開始年度	標題	頻度	内容・目的	対象者	備考
H26 年度 (2014)	新型インフルエンザ等対策研修会	年 1 回	次の新興感染症の発生を見据えた医療機関の対応事例の共有、意見交換	・感染症指定・協力医療機関 ・協定締結医療機関 ・保健所職員 ※役職等是不問。ただし、感染症業務において一定の実務経験がある者	NPO ひろしま感染症ネットワーク委託
H29 年度 (2017)	感染症新任担当者研修	年 1 回	集団感染事案発生時の対応等についての講義	保健所新任担当者	
H30 年度 (2018)	広島県感染症医療支援チーム研修	年 1 回	・県感染症医療支援チームの知識・技術の向上、保健所との連携強化 ・R2 年度以降は新型コロナウイルスクラスター発生時の対応に係る課題を検討、保健所職員と合同での感染症疫学学習得のためのグループ討議	・広島県感染症医療支援チーム構成員 ・保健所職員	
R4 年度 (2022)	感染症クラスター対応研修	年 1 回	新型コロナのクラスター対応で得られた経験やノウハウについての講義	・県感染症医療支援チームの構成員 ・県感染症協働支援チームの構成員 ・DMAT 隊員	広島大学委託
R6 年度 (2024)	新興感染症等対応訓練	年 1 回	グループごとにファシリテーターを配置し、新興感染症等発生時の原因の特定、患者の転院搬送調整等の医療機関・行政機関間の連携強化に係る実践型の机上訓練（ブラインド型）	・感染症指定・協力医療機関 ・保健所職員 ・地方衛生研究所職員 ※管理職、係長級の職員	県医師会共催、広島市、県看護協会協力
R6 年度 (2024)	核酸増幅（PCR 等）検査技術研修会	年 1 回	PCR 検査等の方法や採取した検体の取扱いについての講義	・検査措置協定を締結した民間検査機関の担当者	県臨床検査技師会委託

※その他、個別の感染症への対応として、「結核予防技術者研修会」（年 1 回）、「エイズ治療医療機関向け研修会」（年 1 回）、予防接種相談支援センター研修会（年 1 回）を実施している。（いずれも関係医療機関、行政機関向け）

【国立感染症研究所が実施する「実地疫学専門家養成コース（FETP-J）」への県職員派遣状況】

	派遣時期	研修内容	派遣者氏名	基礎資格	派遣終了後の所属（役職）
1	H24. 4. 1～ H26. 3. 31	実地疫学専門家養成 コース（FETP-J）	田渕 文子	獣医師	・ひろしま CDC （感染症対策担当監）
2	H26. 4. 1～ H28. 3. 31	実地疫学専門家養成 コース（FETP-J）	河端 邦夫	歯科医師	・ひろしま CDC （感染症対策担当監） ・県西部保健所（保健所長）

第四節 広島県新型インフルエンザ等対策行動計画の策定

海外における高病原性鳥インフルエンザのヒトへの感染事例や、平成 21（2009）年に発生した新型インフルエンザ（A/H1N1）を契機に、国は国民の多くが免疫を持たないことにより、発生した場合の急速なまん延や多数の死亡者が出る恐れがある病原性が高い新型インフルエンザや、同様に危険性のある新感染症が発生した場合に、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び経済に及ぼす影響が最小となるようにすることを目的に、平成 24（2012）年に「新型インフルエンザ等対策特別措置法」（以下「特措法」という。）を制定し、更に特措法第 6 条に基づき、平成 25 年（2013）年に「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」を策定した。

これを受けて、平成 17 年に策定した「広島県新型インフルエンザ対策行動計画」（平成 21 年 11 月に全面改定）について、特措法に基づき策定された政府行動計画の内容を踏まえ、広島県でも同法第 7 条に基づく都道府県計画である、「広島県新型インフルエンザ等対策行動計画」を平成 25 年 12 月に策定し、平時からの新型インフルエンザ等対策を実施してきた。

本県行動計画においては、次の内容を盛り込むとともに、特措法第 28 条に規定する特定接種の対象となる医療の提供の業務又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務（行政による継続的な実施が強く求められる国民の緊急の生命保護と秩序の維持を目的とする業務や、国家の危機管理に関する職務医療従事者など）を行う事業者を登録事業者として登録作業を行った。

【登録事業者の登録実績 平成 27 年 6 月 30 日現在】

病院 167 施設、診療所 976 施設、歯科診療所 7 施設、薬局 715 施設、訪問看護事業所 61 施設

なお、県行動計画の策定に当たっては、ひろしま CDC が中心となり、特措法の規定に基づき、感染症の専門家や行政関係部局等で構成する「広島県新型インフルエンザ等対策専門家委員会」において内容の土台を協議し、全庁会議での関係部局からの意見聴取や、登録事業者、経済関係学識経験者等の意見も聴取の上、パブリックコメントを経て策定した。

【広島県新型インフルエンザ等対策専門家委員会 委員名簿 平成 25 年 12 月現在】

所属	役職	氏名
広島市立舟入病院	院長	市川 徹
総合技術研究所 保健環境センター	センター長	伊藤 俊
広島大学病院 感染症科	教授	大毛 宏喜
広島県感染症・疾病管理センター	センター長	桑原 正雄
広島大学大学院 小児科学	教授	小林 正夫
広島大学大学院医歯薬保健学研究科 ウイルス学	教授	坂口 剛正
国立病院機構 東広島医療センター	感染症診断部長	重藤 えり子
福山市民病院	医療技術部長	下江 俊成
広島市保健所	所長	臺丸 尚子
広島県保健所長会	会長	近末 文彦
県立広島病院 呼吸器内科	主任部長	土井 正男
呉市保健所	所長	内藤 雅夫
庄原赤十字病院	院長	中島 浩一郎
広島検疫所	所長	中島 尚子
広島県健康福祉局健康対策課	課長	布施 淳一
福山市保健所	所長	村尾 正治
広島県小児科医会 予防接種推進委員会	委員長	森 美喜夫
広島大学病院 検査部	准教授	横崎 典哉
広島県医師会	常任理事	渡邊 弘司

【広島県新型インフルエンザ等対策行動計画（平成 25 年 12 月策定版）の構成】

大項目	中項目	小項目
I はじめに	1 特措法の制定 2 取組の経緯 3 県行動計画の作成	
II 基本的な方針	1 対策の目的及び基本的な戦略 2 対策の基本的考え方 3 対策実施上の留意点	① 基本的人権の尊重 ② 危機管理としての特措法の性格 ③ 関係機関相互の連携協力の確保 ④ 記録の作成・保存
	4 発生時の被害想定等	① 発生時の被害想定※ ② 発生時の社会への影響
	5 対策推進のための役割分担	① 国の役割 ② 地方公共団体の役割（県、市町） ③ 医療機関の役割 ④ 指定（地方）公共機関の役割 ⑤ 登録事業者 ⑥ 一般の事業者 ⑦ 県民
	6 県行動計画の主要 6 項目	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 県民生活及び県民経済の安定の確保
	7 発生段階	
	8 組織体制	① 広島県の新型インフルエンザ等発生時の体制 ② 県対策本部による各部局の主な業務担当
III 各段階における対策	1 未発生期 2 海外発生期 3 県内未発生期 4 県内発生早期 5 県内感染期 6 小康期	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 県民生活及び県民経済の安定の確保
(参考)	1 国内外で鳥インフルエンザがヒトで発生した場合の対策 2 用語解説	
(別添)	特定接種の対象となりうる業種・職務について	

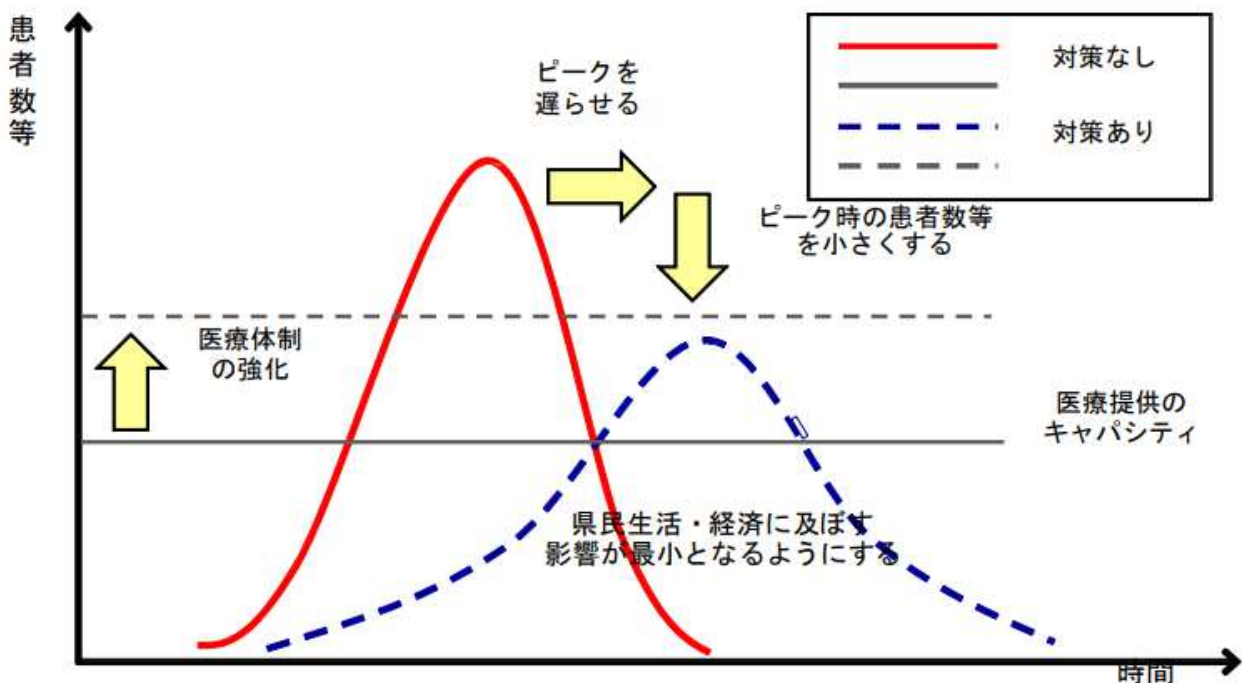
【被害想定】

流行予測（広島県・全国）（アジアインフルエンザ（中等度）～スペインインフルエンザ（重度））

区 分	広島県	全 国
総 人 口	約287万人	約12,800万人
患者数（人口の25%が罹患すると仮定）	約72万人	約3,200万人
医療機関を受診する患者数	約29～56万人	約1,300～2,500万人
入院者数（中等度～重度）	約1.2～4.5万人	約53～200万人
死亡者数（中等度～重度）	約0.4～1.4万人	約17～64万人
1日最大入院者数（中等度）	2,280人	10.1万人
1日最大入院者数（重度）	約8,800人	39.9万人

- ・ 住民基本台帳に基づく人口（平成24年3月31日現在）により人口割して本県の患者数を試算した。
- ・ なお、これらの推計に当たっては、新型インフルエンザワクチンや抗インフルエンザウイルス薬等による介入の影響（効果）、現在の我が国の医療体制、衛生状況等を一切考慮していないことに留意する必要がある。

【対策の概念図】



感染症法第 14 条に基づき、都道府県及び保健所設置市は、管轄区域における感染症の発生動向を把握して国へ報告するとともに、同法第 16 条に基づき、これを公表（週報、月報など）することとされているが、平成 25 年 4 月のひろしま CDC 発足後、直ちにひろしま CDC 内に広島県感染症情報センターを設置し、定点把握疾患については、指定届出機関（定点医療機関）から調査頻度に応じた発生数の報告を受けるとともに、全数把握疾患については、県内全ての医療機関から随時の発生届の報告を受けるとする体制を整備した。

さらに、平成 22（2010）年度からは、学校等における感染症が疑われる症状（症候群）による欠席者数や学級閉鎖等の状況を把握し、インフルエンザ等の流行状況を評価するための症候群サーベイランス（実施主体：公益財団法人 日本学校保健会）を開始し、順次参加施設を県内全域に拡大した。

【広島県における感染症サーベイランス体制図】



【指定届出機関（定点医療機関）の状況 令和7年3月10日現在】

定点区分	小児科定点	内科定点	性感染症定点	眼科定点	基幹定点	病原体定点
役割 (主な届出疾患)	インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症、RSウイルス感染症、咽頭結膜熱、A群溶連菌、ヘルパンギーナ など	インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症	性器クラミジア、性器ヘルpes、尖圭コンジローマ、淋菌	急性出血性結膜炎、流行性角結膜炎、	インフルエンザ入院患者、新型コロナウイルス入院患者	病原体の提出
定点数	74	43	19	22	20	31

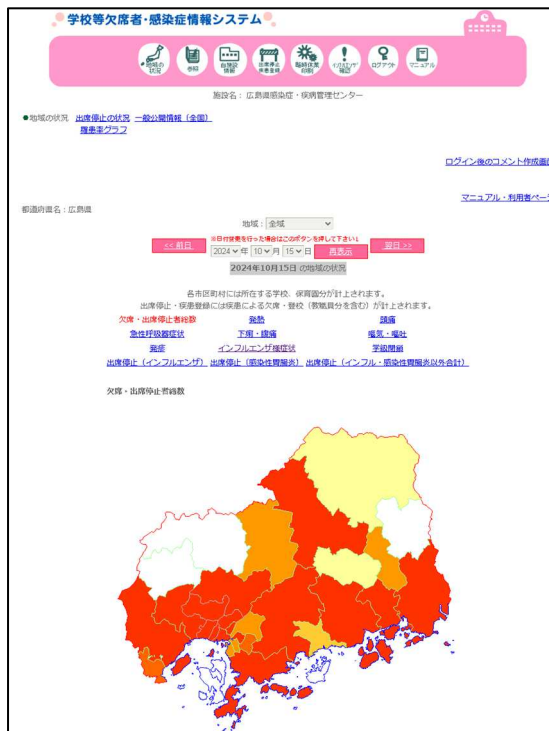
【学校（症候群）サーベイランスの状況 令和7年3月10日現在】

○報告機関種別（参加機関数）：幼稚園（63）、保育園（262）、小学校（376）、中学校（184）、高等学校（55）計 940 機関

○報告疾患：

（症状）発熱、頭痛、急性呼吸器症状、下痢・腹痛、嘔気・嘔吐、発疹、インフルエンザ様症状、その他

（疾患）インフルエンザ、感染性胃腸炎、溶連菌感染症、おたふくかぜ、水ぼうそう、マイコプラズマ感染症、伝染性紅斑、手足口病、咽頭結膜熱、流行性角結膜炎、新型コロナウイルス感染症



県の欄は、県内の全ての学校・保育園が計上されています。

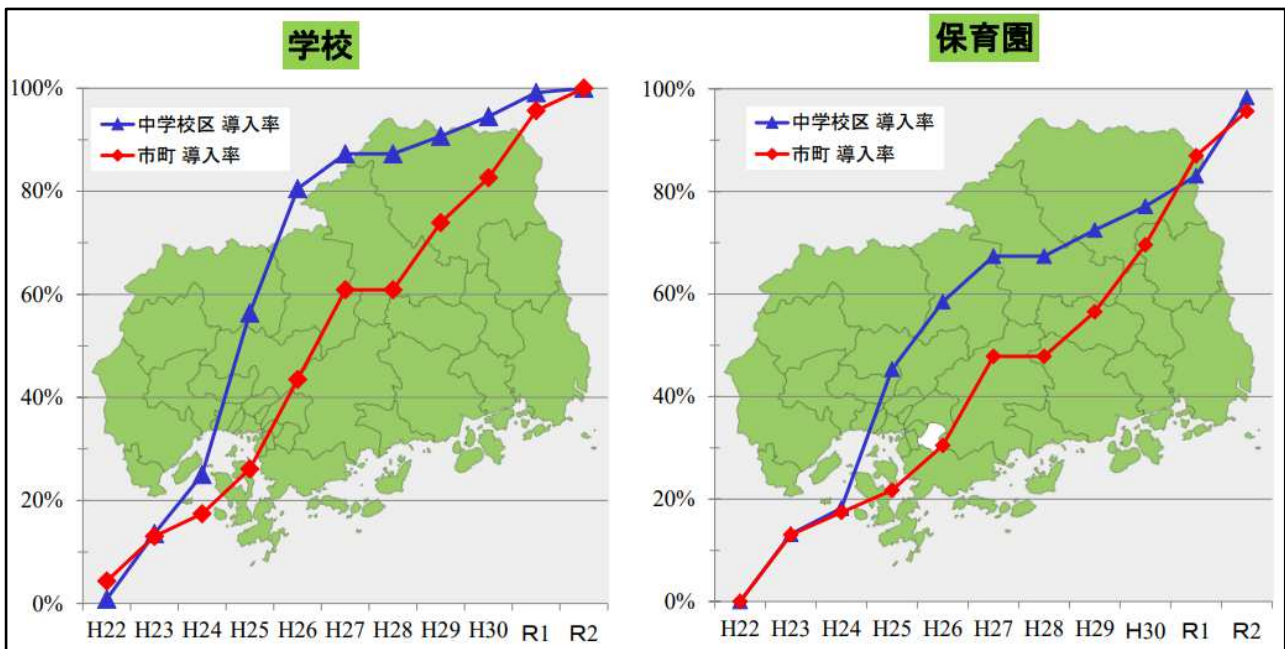
市区町村の欄には各市町村内に所在する全ての学校・保育園が計上されています。

国立学校、私立学校、国立学校は再掲です。

出席停止・疾患登録には疾患による欠席、登校（教職員分を含む）が計上されます。

地域	欠席者の状況（％）									出席停止・疾患登録(人)										学年 総数	学校 総数	参加 施設数			
	欠席・ 出席停止 者（％）	発熱 （％）	頭痛 （％）	急性 呼吸器 症状 （％）	下痢・ 腹痛 （％）	嘔気・ 嘔吐 （％）	発疹 （％）	その他 （％）	インフル エンザ 様症状 （％）	インフル エンザ	感染性胃腸炎	おたふくかぜ	水ぼうそう	マイコプラズマ 感染症	伝染性紅斑	手足口病	咽頭結膜熱	流行性角結膜炎	新型コロナウイルス 感染症				その他		
広島県	2.76	0.70	0.23	0.84	0.20	0.06	0.01	0.01	0.65	30	2	17	2	3	47	0	79	0	4	72	32	1	0	0	679
広島市中区	3.06	0.72	0.26	0.99	0.31	0.05	0.03	0.00	0.47	5	2	3	1	0	1	0	2	0	0	1	0	0	0	0	17
広島市東区	2.35	0.92	0.15	0.52	0.11	0.05	0.00	0.02	0.60	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	18
広島市南区	2.27	0.62	0.21	0.74	0.07	0.04	0.01	0.00	0.52	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	3	0	0	0	26
広島市西区	2.61	0.78	0.14	0.95	0.13	0.03	0.01	0.00	0.69	1	0	0	0	0	3	0	6	0	1	3	0	0	0	0	28
広島市安芸南区	2.91	0.67	0.25	0.83	0.21	0.10	0.02	0.00	0.58	12	0	1	1	0	1	0	11	0	3	18	2	1	0	0	47
広島市安芸北区	2.65	0.69	0.20	0.72	0.09	0.03	0.03	0.00	0.91	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	1	0	0	0	29
広島市安芸区	2.37	0.69	0.14	0.84	0.09	0.03	0.00	0.00	0.52	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14
広島市佐伯区	2.47	0.72	0.22	0.90	0.15	0.03	0.00	0.00	0.35	1	0	1	0	0	9	0	0	0	2	2	0	0	0	0	27
呉市	3.52	0.71	0.22	0.90	0.22	0.03	0.02	0.00	1.29	0	0	1	0	1	7	0	9	0	0	10	0	0	0	0	59
竹原市	2.34	0.43	0.09	0.35	0.17	0.09	0.00	0.00	0.43	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	0	0	0	0	9
三原市	3.11	0.91	0.48	1.17	0.27	0.04	0.00	0.00	0.35	0	0	0	0	0	1	1	0	4	0	3	0	0	0	0	43
尾道市	2.31	0.52	0.12	1.03	0.27	0.15	0.07	0.00	0.28	0	0	1	0	0	2	0	2	0	2	0	0	0	0	0	31
福山市	2.65	0.64	0.24	0.72	0.29	0.05	0.00	0.00	0.63	4	0	6	0	0	8	0	18	0	0	8	1	0	0	0	76
府中市	1.82	0.57	0.31	0.42	0.10	0.05	0.00	0.00	0.57	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	13
三次市	3.41	0.71	0.24	0.56	0.22	0.04	0.04	0.00	1.31	0	0	1	0	0	1	0	9	0	0	1	0	0	0	0	51
庄原市	2.86	0.52	0.20	0.87	0.00	0.04	0.04	0.00	1.11	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	33
太田市	2.70	0.55	0.15	1.15	0.40	0.00	0.00	0.00	0.45	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	9
東広島市	3.27	1.05	0.16	0.69	0.20	0.18	0.02	0.00	1.01	0	0	0	0	0	4	0	5	0	0	0	0	0	0	0	35

【学校サーベイランスの導入率の推移】

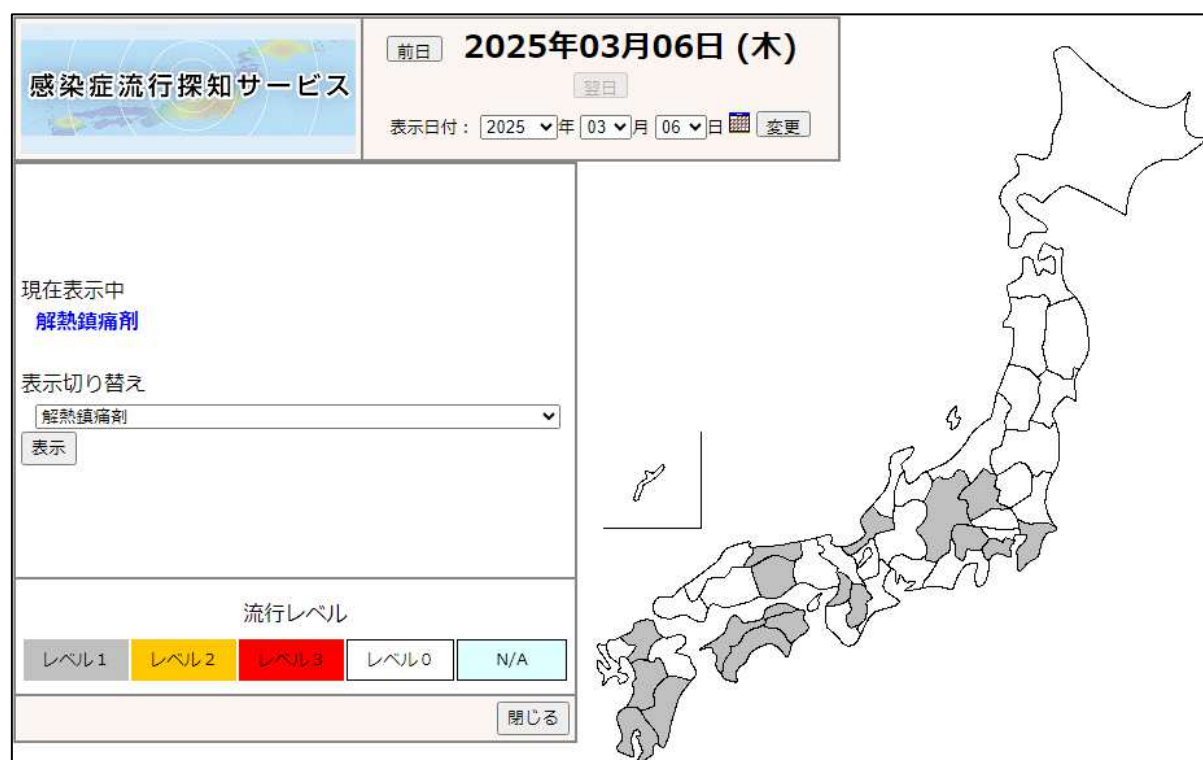


【薬局サーベイランスの状況 令和7年3月6日現在】

○参加薬局数：476 薬局

○処方薬の種類：解熱鎮痛薬、総合感冒薬、抗生物質全般、抗インフルエンザウイルス薬、アシクロビル製剤

感染症流行探知サービス		前日 2025年03月06日 (木) 翌日 表示日付: 2025 年 03 月 06 日 変更	【広島県】 SvlMaster / SvlMasterUser お知らせ マニュアル 設定 マニュアルを開くにはAdobe® Reader®が必要です。
薬品名	区分		広島県 (476薬局)
解熱鎮痛剤	—		10
総合感冒薬	—		4
抗生物質全般	—		6
抗インフルエンザ薬	0歳～15歳		0
	16歳～64歳		1
	65歳～		1
アシクロビル製剤・塩酸バラシクロビル製剤等	0歳～15歳		0
	16歳～64歳		3
	65歳～		3
広島県 選択してください 選択してください 選択してください 変更			
【一ロメモ】 木曜日（6日）のインフルエンザ推定患者数は7560人でした。 先週一週間（24～2日）のインフルエンザ推定患者数は59283人で、先々週より1.0%減少しました。油断、松田県で多いです			
参加保険薬局：476 / 16007 薬局			ログアウト



第六節 感染症医療体制の強化

(1) 感染症指定医療機関の指定

感染症法第 38 条に基づき、各都道府県は一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者を入院させる医療機関を第一種感染症指定医療機関に、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者を入院させる医療機関を第二種感染症指定医療機関に指定することとされているが、感染症法が施行された平成 11 年度以降、国の設置基準^{*1}（第一種は県内 1 箇所、第二種は二次医療圏ごとに 1 箇所）に基づき、順次設置している。

ひろしま CDC 発足後は、未指定であった備北圏域に第二種感染症指定医療機関を設置した。ただし、広島西及び呉圏域においては、広島圏域を所管する舟入市民病院が兼務しており、尾三圏域では、令和 7 年 3 月時点において、第二種指定に至っていない（4 床不足）。また備北圏域では第二種感染症指定病床数が 2 床不足しており、2 床確保に向けて調整中となっている。

また、結核病床については、国が定める算定方法に基づき、基準病床数を上回る病床数を確保しており、結核入院患者数や平均在院日数等の状況により、定期的に稼働病床数の見直しを行っている。

なお、第一種及び第二種感染症指定医療機関については、対象感染症が発生していない時から確保しておく必要があることから、国の補助制度により感染症病床の運営費補助（いわゆる空床補償）を行うことにより、いつ対象感染症が発生した場合でも、迅速に患者が入院できる体制を維持している。

※ 1 第二種感染症指定医療機関の配置基準

二次医療圏ごとに 1 か所その人口に応じた病床数とする。

30 万未満：4 床、30 万以上 100 万未満：6 床、100 万以上 200 万未満：8 床

200 万以上 300 万未満：10 床、300 万以上：12 床

※ 2 結核病床の基準病床数 = (A×B×C×D) + E

A：1 日当たりの発生届のあった塗抹陽性結核患者数、B：塗抹陽性結核患者の感染性消失までに要する日数、C：年間新規塗抹陽性結核患者発生数の区分に応じた定数、D：知事が特に定める定数（1.0～1.5 の範囲内）、E：基準病所数を定めようとする日の属する年度の前年度の慢性排菌患者のうち入院者数

【第一種及び第二種感染症指定医療機関の指定状況 令和 7 年 4 月 1 日現在】

指定種別	指定年月	二次医療圏	医療機関名	指定病床数 () は基準病床数
第一種指定	H16. 3 月	全域	広島大学病院	2 床
第二種指定	H11. 4 月	広島	舟入市民病院 (3 圏域を兼務)	16 床 (広島 8 床、広島西 8 床、呉 4 床)
		広島西		
		呉		
	H16. 4 月	福山・府中	福山市民病院	6 床
	H24. 4 月	広島中央	東広島医療センター	4 床
	H27. 4 月	備北	庄原赤十字病院	2 床 (4 床)
	(未指定)	尾三	調整中	— (4 床)
	合計	—	—	28 床 (34 床)

【結核病床の運用状況】

医療機関名	H25.4 現在 (ひろしま CDC 開所時)		H31.4 時点 (中国中央病院追加)		R7.4 現在 (新型コロナ対策終了後)	
	許可病床数 (うち休床)	実質稼働 病床数	許可病床数 (うち休床)	実質稼働 病床数	許可病床数 (うち休床)	実質稼働 病床数
吉島病院	59(0)	59	41(0)	41	41(17)	24
東広島医療 センター	50(34)	16	16(0)	16	16(16)	(4)※2
呉共済病院	46(0)	46	46(41)	5	24(24)	0
中国中央 病院※1	-	-	6(0)	6	6(0)	6
合計	155(34)	121	109(41)	68	87(57)	34
基準病床数	85		51		33	

※1 平成31(令和元)年度にモデル病床から結核病床へ移行

※2 感染症病床4床を活用して結核患者を受入れ

(2) 感染症協力医療機関の指定

平成11(1999)年に感染症法が施行された際に、一類感染症又は二類感染症(結核を除く。)の国内発生に備え、地域の感染症医療を補う医療機関として、協力可能な施設を県が独自に定めた医療機関であり、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(疫学調査への協力が可能な施設)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の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。

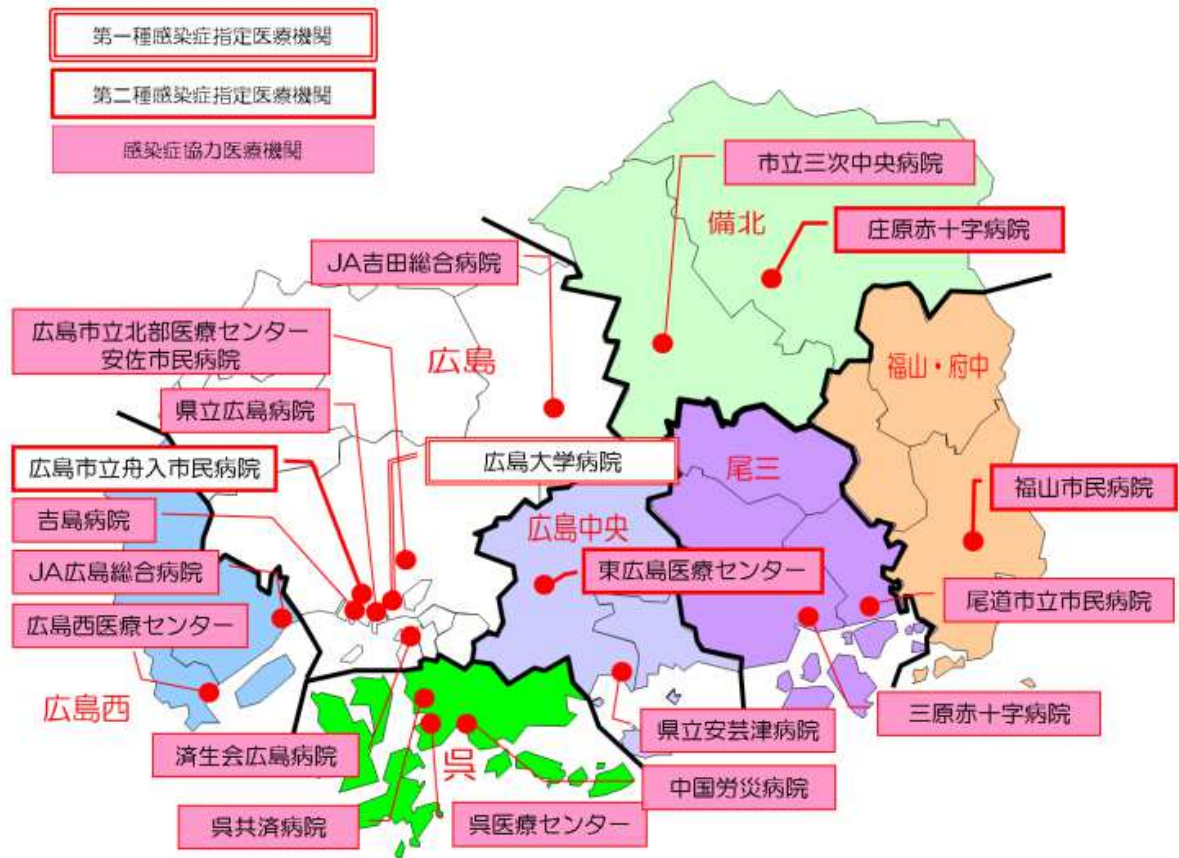
感染症協力医療機関は、二次保健医療圏域ごとに複数整備することを基本とし、保健所の管轄する地域単位を踏まえつつ、人口や受療行動を考慮し、必要に応じて更なる整備を引き続き進めることとしている。

【感染症協力医療機関の指定状況 令和7年4月1現在】

二次医療圏	医療機関名
広島(5)	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(2)	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(3)	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安全機構 中国労災病院
広島中央(2)	独立行政法人国立病院機構 東広島医療センター、県立安芸津病院
尾三(2)	総合病院三原赤十字病院、尾道市立市民病院
福山・府中(1)	福山市民病院
備北(2)	市立三次中央病院、総合病院庄原赤十字病院

※平成30年2月指定(その他は平成11年度に指定)

【感染症指定医療機関、感染症協力医療機関の配置状況 令和7年4月1日現在】



(3) 協定指定医療機関の指定

令和2（2020）年1月に発生した、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への対応において、医療提供体制等の各種体制の強化が課題となった。このため、次なる新興感染症危機に備えるための平時からの各種体制を強化することを目的として、令和4年12月に感染症法が改正され、新たに感染症指定医療機関の区分に「第一種協定指定医療機関」及び「第二種協定指定医療機関」が加わるとともに、都道府県が医療機関等との協定を締結する仕組みが法定化された。

この法改正により、本県においても、県内の医療機関等との医療措置協定を締結することとした。（詳細は「第十二節 医療機関等との協定締結」に記載）

第七節 感染症情報の発信

広島県では、感染症法が施行された平成 11 年度以降、感染症法第 14 条に基づく感染症発生動向調査による発生状況の情報発信を始め、感染症予防に関する正しい知識の普及啓発を行ってきた。

情報発信の方法としては、県ホームページを中心に、インフルエンザ等の流行時や県民への情報提供が必要な感染症事案発生時は、県民等への注意喚起や感染拡大防止を目的とした報道機関への資料提供を行っている。

これまで平時及び有事に行っている感染症情報発信の内容とその方法、目的等は次のとおりである。

【ひろしま CDC による主な感染症情報の発信内容】

情報発信項目	主な内容	目的	発信方法
感染症発生状況	定点把握、全数把握疾患の週報、月報による公表、年報等の統計情報	県内における各種感染症の発生状況を公表し、診療の参考にする	県ホームページ 関係機関への通知
感染拡大による注意喚起	注意報、警報発令（インフルエンザ、感染性胃腸炎等）による県民への感染予防の啓発	的確なタイミングでの発信による感染予防、重症化予防の行動変容と医療への負荷を抑制	県ホームページ 関係機関への通知 資料提供
個別の感染症	結核、エイズ、性感染症（梅毒等）、薬剤耐性、ダニ類媒介感染症、ハンセン病等に関する正しい知識の普及啓発	特別な対応が必要な感染症に関する予防、検査、治療、人権配慮等に関する注意喚起	県ホームページ 関係機関への通知 啓発資料の配付
予防接種	予防接種の意義、定期接種を実施する市町の情報、予防接種相談支援センターの案内	予防接種に関する正しい知識の普及による感染症予防の啓発	県ホームページ 関係機関への通知 啓発資材の配付
研修	感染症に関する各種研修会の募集案内	医療従事者や社会福祉施設等への研修への参加を推進	県ホームページ 関係機関への通知
イベント開催 予防週間	世界エイズデー、結核・呼吸器感染症予防週間、予防接種推進月間	特に集中的に啓発を行う時期を捉えた県民への啓発	県ホームページ 資料提供

第八節 感染症患者の搬送体制の整備

（１）消防機関との搬送協定の締結

平成 26（2014）年に西アフリカの複数の国で、エボラ出血熱が感染拡大し、当該国に滞在した後米国で発症した患者が確認されるなど、世界への感染拡大が懸念された。

この状況を受けて、国は国内でエボラ出血熱に感染したことが疑われる患者が発生した場合の連絡体制や、感染症指定医療機関への当該患者の搬送、患者検体の送付に関する手続等について、同年 10 月に事務連絡を発出し、疑い患者が発生した場合の標準的対応フローを示した。更に 11 月には、消防機関との協定に係わる事務連絡を発出し、エボラ出血熱の患者移送に関して、「消防機関が移送に協力を行う基本的なケース」、「消防機関が移送に協力を行う条件」及び「消防機関と保健所等との間の協定等の締結」などを示し、保健所が感染症指定医療機関に患者を搬送（移送）する場合の消防機関との協定締結の考え方が示された。

本県においても、本国の事務連絡を受け、早期に検体や疑い患者の搬送体制の検討に着手し、警察や消防機関と調整を進めた。その後、各市町（消防本部等）との協議を重ね、平成 29（2017）年度に多くの消防機関との患者搬送協定を締結し、令和 2（2020）年度までに県内全域での協定締結を完了した（保健所設置市管轄の消防機関を除く）。

【患者搬送体制に関する各市町と協定締結状況】

消防組合等名	協定締結年月	消防組合等名	協定締結年月
大竹市（消防本部）	R2. 3 月	廿日市市（消防本部）	H29. 12 月
福山地区消防組合	H30. 12 月	備北地区消防組合	H29. 11 月
東広島市（消防局）	R2. 11 月	尾道市（消防局）	H29. 10 月
安芸高田市（消防本部）	H30. 1 月	府中町（消防本部）	H30. 1 月
江田島市（消防本部）	H30. 1 月	北広島町（消防本部）	H30. 2 月
三原市	H29. 6 月		

【患者搬送協定の内容】

感染症患者の移送に関する協定書

広島県（以下「甲」という。）と〇〇市（以下「乙」という。）とは、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）第 6 条第 2 項、第 3 項及び第 7 項から第 9 項までに規定する感染症の患者又は第 10 項に規定する疑似症患者（以下「患者」という。）の移送に関し、次のとおり協定を締結した。

（目的）

第 1 条 この協定は、乙の管轄する〇〇市消防本部管内において感染症が発生した場合の患者の移送について、甲の要請に基づき乙が実施する移送業務について必要な事項を定めることにより、円滑に移送業務を遂行し、感染症のまん延防止を図ることを目的とする。

（要請）

第 2 条 甲は、患者の移送に当たり、甲の移送能力を超える部分の移送について、乙に対し救急車等による移送の協力を要請することができる。

（協力）

第 3 条 乙は、前条の規定により甲の要請を受けたときは、次条に規定する条件を満たす場合は協力するものとする。

ただし、乙の管内で救急事案や火災等の災害対応により協力できない場合は、その要請を断ることができる。

(条件)

第4条 前条の規定により乙が患者の移送を行う場合、甲は次に掲げる事項を実施するものとする。

- (1) 移送の実施の決定及び入院医療機関の選定を行うこと。
- (2) 原則として、移送に必要な資機材を準備すること。
- (3) 救急車等に医師を同乗させること等により、患者及び移送に当たる職員を医学的管理下に置いた上で移送を行うこと。
- (4) 患者の移送が終了した後の当該移送に当たった職員の健康管理並びに当該移送に使用した救急車等の消毒及び廃棄物の処理を行うこと。
- (5) 原則として、患者移送に係る費用負担を行うこと。

(相互連携)

第5条 甲及び乙は、各種情報共有並びに事前の準備、研修及び訓練を行い、相互の連携の強化に努めるものとする。

(秘密の保持)

第6条 甲及び乙は、この協定に基づく移送業務に関して知り得た秘密を他人に漏らしてはならない。

(有効期間)

第7条 この協定の有効期間は、令和〇年〇月〇日（締結日）から令和〇年〇月〇日までとする。ただし、当該有効期間の満了の日の1か月前までに甲又は乙から何らかの意思表示がないときは、さらに1年間同一の条件をもって更新されるものとし、その後も同様とする。

(協議)

第8条 この協定に定めのない事項及びこの協定に関して疑義が生じたときは、その都度、甲乙協議して定めるものとする。

この協定の締結を証するため、協定書2通を作成し、甲と乙が記名・押印をして、各自その1通を所持する。

感染症患者の移送に関する実施細目

広島県と〇〇市とが令和〇年〇月〇日付けで締結した感染症患者の移送に関する協定書（以下「協定書」という。）に基づく実施細目について、広島県健康福祉局（以下「甲」という。）と〇〇市消防本部（以下「乙」という。）において、次のとおり定める。

(協力要請について)

第1 協定書第2条に規定する甲の移送能力を超える場合とは、次のいずれかに該当する場合をいう。

- (1) 乙の管内で同時に複数の患者が発生した場合
 - (2) 重篤な患者など緊急に患者を移送する必要がある場合
- 2 協定書第2条に規定する要請は、別紙様式により文書で行う。ただし、文書をもって要請するいとまがないときは、甲が電話等で要請し、その後速やかに乙に対して別紙様式を提出するものとする。

(搬送先について)

第2 協定書第4条第1号に規定する入院医療機関は、県内の医療機関とする。

(資機材について)

第3 協定書第4条第2号に規定する資機材は、車両及び患者搬送用ストレッチャーを除き、次に掲げるものをいう。

- (1) 患者搬送用陰圧装置等感染防止機材
- (2) 感染防護衣等（N95 マスク、手袋、その他感染防護上必要な資機材等）
- (3) 消毒用資機材（消毒用薬剤を含む。）
- (4) その他感染症の感染防止に必要な装備

(医学的管理下での移送について)

第4 協定書第4条第3号に規定する医学的管理下に置いた上での移送とは、次のいずれかに掲げることをいう。

- (1) 医師が同乗していること。
- (2) 医師の指示を受けた保健師又は看護師が同乗していること。
- (3) その他、甲と乙が合意した方法であること。

(車両等の消毒について)

第5 協定書第4条第4号に規定する当該移送に関わった職員の健康管理及び救急車等の消毒を行うときは、「感染症の患者の移送の手引き（平成16年3月31日健感発第0331001号）」に基づき、乙の協力を得ながら甲が行うものとする。

(費用負担について)

第6 協定書第4条第5号に規定する移送に係る費用とは、次に掲げるものをいう。

- (1) 燃料費
- (2) 高速道路使用料
- (3) 感染防止のための消耗品に係る費用
- (4) 移送が終了した後の移送に当たった職員の健康管理に関する費用
- (5) その他、甲と乙が合意した費用
(連絡窓口について)

第7 協定書第5条に規定する相互連携のための連絡窓口は、別表のとおりとする。

(2) 患者搬送車両の整備

平成17年(2005)度より、感染症患者の搬送車両(車種:ハイエース)を1台設置し、毎年度定期点検やテスト走行、車載携行品(酸素ボンベ等)の交換を行いながら、随時活用できるように現在も車両を維持している。



第九節 広島県感染症医療支援チームの設立

平成 26（2014）年のエボラ出血熱の感染拡大や、平成 27（2015）年の中東呼吸器症候群（MERS）の新たな発生・拡大を受け、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は感染拡大防止が困難となることが想定されたため、発生時の迅速かつ的確な感染拡大防止対策や、感染症指定医療機関及び感染症協力医療機関における感染症診療体制の強化が急務となった。更に、平成 30（2018）年 7 月に発生した西日本豪雨災害においては、県内の広範囲に被害が発生し、多くの避難所において感染症対策が課題となった。

このような課題に対応するため、平成 30（2018）年 3 月に専門的技術を持った感染症対策の専門人材から構成する「広島県感染症医療支援チーム」（以下「医療支援チーム」という。）を創設した。発足当初は 7 医療機関での構成であったが、令和 2（2020）年の新型コロナウイルス感染症が発生してからは、医療機関や社会福祉施設において県内全域でクラスターが発生したため、チーム員の早期の増員が必要となった。新型コロナによるクラスターの拡大防止対策（ゾーニングや手指消毒、PPE の着脱指導など）や早期収束に、支援チームが中心的役割を担った。

令和 7 年 4 月現在、支援チーム構成員を県内各圏域に配置しており、医療機関における院内感染対策や抗菌薬の適正使用、社会福祉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の実施など、県内の感染症対策において重要な役割を担っている。

【広島県感染症医療支援チームの変遷】

年月	支援チームの状況
平成 30（2018）年 3 月	・ 広島県感染症医療支援チームの発足 ・ 7 医療機関（広島大学病院、県立広島病院、広島赤十字・原爆病 病院、舟入市民病院、東広島医療センター、福山市民病院、庄原 赤十字病院）と協定締結 ・ 構成員数 17 名（医師 9 名、看護師 8 名）
令和 2（2020）年 6 月	・ 新型コロナウイルス感染症の発生によるチーム数の拡充 ・ 12 医療機関（施設）、構成員数 24 名（医師 11 名、看護師 13 名）
令和 4（2022）年 4 月	・ オミクロン株の発生を原因としたクラスター発生数の増大による チーム数の拡充 ・ 24 医療機関（施設）、構成員数 38 名（医師 11 名、看護師 27 名）
令和 6（2024）年 8 月	・ 新型コロナの 5 類感染症への移行による平時の体制強化 ・ 活動対象の感染症を全ての感染症とし、活動内容に避難所におけ る感染対策指導を追加 ・ 29 医療機関（施設）、構成員数 56 名（医師 14 名、看護師 42 名）
令和 7（2025）年 4 月	・ 29 医療機関（施設）、構成員数 60 名（医師 14 名、看護師 46 名）

【協定締結式 平成 30（2018）年 3 月 27 日】

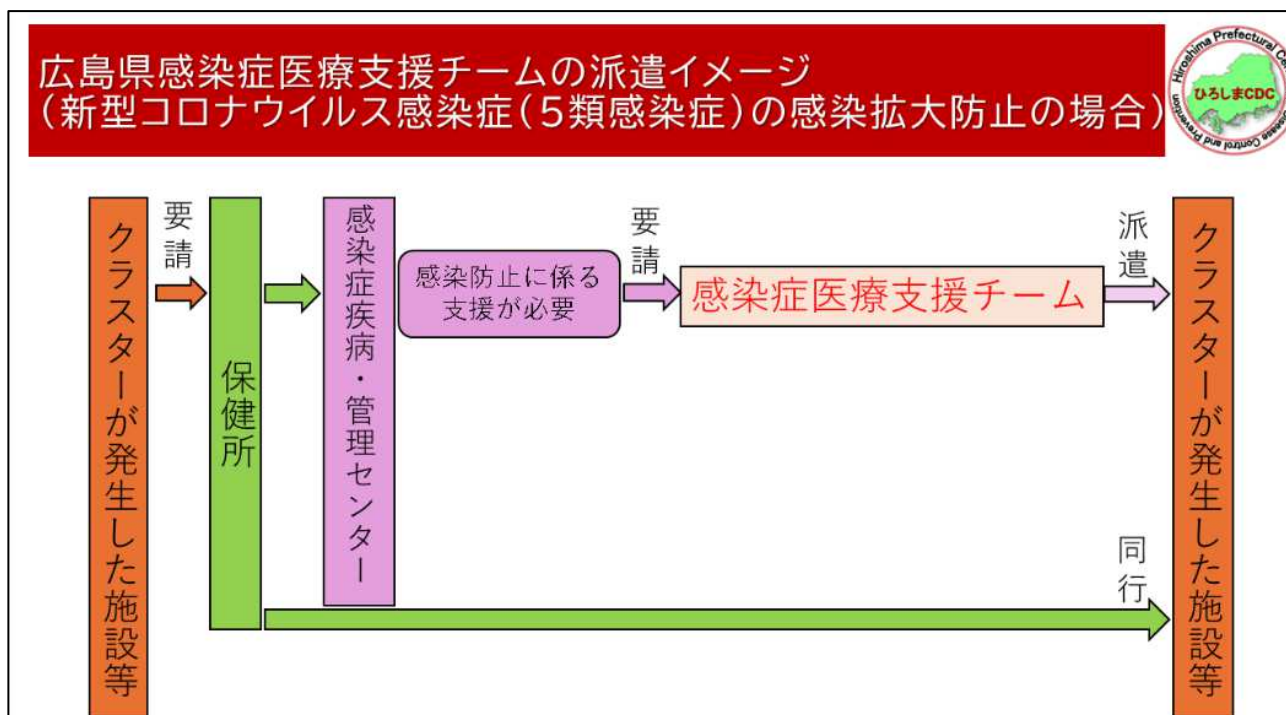
各病院長



支援チーム員



【広島県感染症医療支援チームの派遣フロー 令和 6 年 8 月現在】



第十節 G7 広島サミット感染症強化サーベイランスの実施

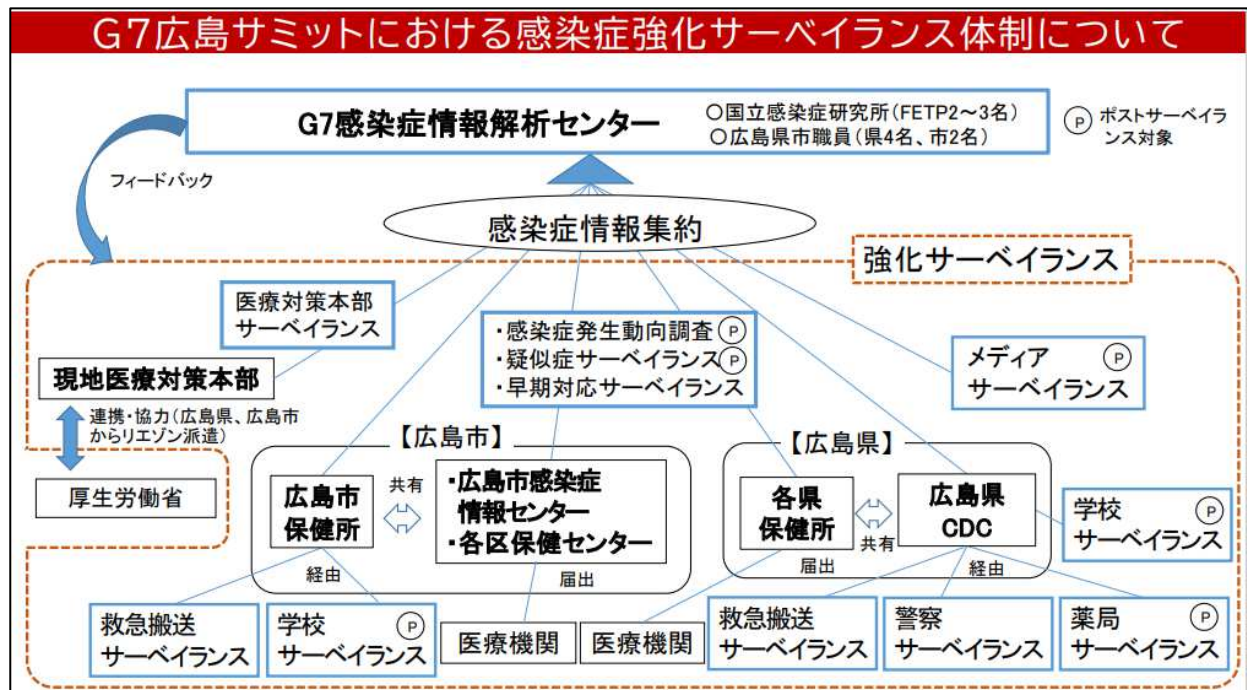
令和5（2023）年5月19日から21までの3日間、広島市（グランドプリンスホテル広島、平和記念公園）及び廿日市市（宮島）を主要会場とした先進7カ国首脳会議（G7広島サミット）が開催された。本サミットにおいては、7カ国の首脳や周辺関係者だけでなく、その他の招待国の首脳や関係者、世界のメディアや一般観光客など、海外から多くの人が会場に訪れることに加え、国内観光客が全国から訪れることや全国から要請された2万人規模の警察官が広島市を中心に配備されるなど、一定期間に一部の地域に通常とは異なる多量の人流が発生する、いわゆるマスギャザリングが生まれる状況であった。このような場合は、通常国内では発生していない海外の感染症が持ち込まれるリスクや、5類移行した直後の新型コロナの会場周辺での感染拡大のリスクが高まることから、令和元（2019）年のG20大阪サミットや令和3（2021）年の東京オリンピック・パラリンピックの際と同様、感染症の強化サーベイランスを実施する必要性が生じた。

マスギャザリングへの対応は本県では初めての経験であったが、国立感染症研究所や広島市と連携し、ひろしまCDC内に「G7広島サミット感染症情報解析センター」を設置し、開催約2週間前で、新型コロナが5類感染症に移行した同年5月8日から、感染症強化サーベイランスを実施した。なお、強化サーベイランスの実施に先立ち、国立感染症研究所によるリスク評価や検体搬送シミュレーション訓練の実施、疑似症患者を受け入れる地域の基幹病院を対象とした研修・訓練の実施、外国人等が宿泊するホテル事業者等への感染症予防啓発資料の配付など、感染症の発生リスクの低減と事案発生時の対応強化に資する取組を行った。

5月8日からサミット終了2週間後の6月4日までの約4週間、強化サーベイランスとして毎日の国立感染症研究所とのWebミーティングや日報作成、関係機関への発生状況の報告、必要な注意喚起を行った。5月8日～10日までの3日間、及び5月18日から22日までの5日間は、国立感染症研究所の実地疫学専門家養成コース（FETP-J）の職員の派遣を受け、強化サーベイランスの指導を受けた。更に会議期間中の3日間は、広島県医師会内に設置されたG7広島サミット現地医療対策本部にもひろしまCDC職員を派遣し、本部からの情報収集・連絡調整を行った。なお、サミット期間中は、通常とは異なる感染症の発生は認められなかった。

強化サーベイランス終了後は、協力いただいた医療機関等へのアンケート調査を実施し、その結果を取組の評価として報告資料にまとめ、今後の同様なマスギャザリングへの対応への参考資料とした。

【G7広島サミット感染症強化サーベイランス体制図】



【G7広島サミット感染症情報解析センターの状況 サミット記録誌へ掲載】



感染症対策(広島県、広島市)

感染症の発生を未然に防止するとともに、発生時の迅速な対応を行うため、感染症の発生動向調査(サーベイランス)を強化するなどして、情報収集体制の充実を図りました。

第十一節 広島県感染症予防計画（第5版）の策定

令和2（2020）年1月に発生した新型コロナ対応における課題を踏まえ、国は令和4（2022）年12月に感染症法の一部を改正・公布した。この改正では、次なる新興感染症パンデミックへの発生に備えるため、平時及び有事の感染症対策を強化することを目的として、①平時からの体制強化のための都道府県連携協議会の設置 ②感染症予防計画における数値目標の設定 ③医療機関や検査機関、宿泊療養施設との協定締結などを大きな柱とした改正であった。

本県では、この法改正を受けて、令和5（2023）年5月に「広島県感染症対策連携協議会」を設置し、広島県感染症予防計画（以下「県予防計画」という。）を改定するための協議体制を整えた。

平成13（2001）年の初版策定以降、感染症法の改正の時期に合わせ、概ね4～7年間隔で改定を重ねてきたが、直近の改定までは具体的な数値目標は掲げず、対策の方向性や具体的な取組内容を示す「指針」的な位置付けであったため、計画に基づく施策の実施状況の進捗管理などは実施していなかった。令和4年の感染症法の改正では、国の改正基本指針において目標の設定項目や数値の設定基準が示され、直近の新型コロナ対応を踏まえた数値目標を設定した。また、他の県計画に合わせ、計画の位置付け、基本理念、目指す姿、計画期間（国の指針に基づき6年間に設定）及び計画のマネジメント方法を盛り込むとともに、6つの施策の柱（正しい知識の普及啓発、人材の養成、感染症予防・まん延防止施策の実施、保健所体制の整備、医療提供体制の整備及び主な個別の感染症への対応）を設定し、それぞれの施策の柱における施策の方向性や具体的取組、数値目標を設定した。

なお、計画策定後、令和6（2024）年度からは、県予防計画における施策の実施状況や数値目標の達成状況について、広島県感染症対策連携協議会において、毎年進捗管理を行っていくこととした。

【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	・新型インフルエンザ（A/H1N1）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

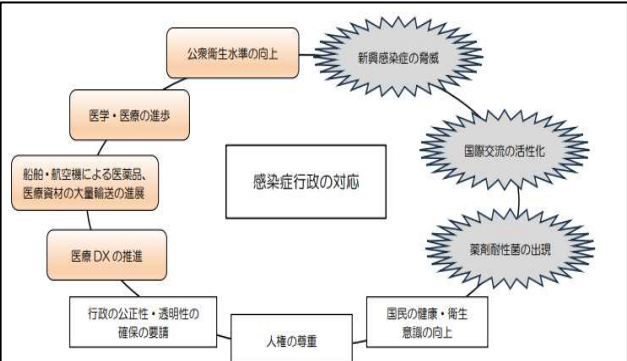
【広島県感染症対策連携協議会 構成組織（令和6年3月現在）】

区分		所属機関
診療に関する学識経験者		広島大学病院 感染症科
		広島大学大学院医系科学研究科 小児科学
		広島大学大学院医系科学研究科 公衆衛生学
		広島大学大学院医系科学研究科 救急集中治療医学
		広島大学大学院医系科学研究科 細菌学
		広島大学医療政策室
		広島大学大学院医系科学研究科 ウイルス学
法律に関する学識経験者		弁護士
感染症指定医療機関		国立大学法人 広島大学病院
		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
		独立行政法人国立病院機構 東広島医療センター
		福山市民病院
		総合病院 庄原赤十字病院
感染症協力医療機関		県立広島病院
		広島県厚生農業協同組合連合会 広島総合病院
		独立行政法人労働者健康福祉機構 中国労災病院
		広島県厚生農業協同組合連合会 尾道総合病院
関係団体	医師会	一般社団法人 広島県医師会
		一般社団法人 広島市医師会
		一般社団法人 呉市医師会
		一般社団法人 福山市医師会
	病院協会	一般社団法人 広島県病院協会
	歯科医師会	一般社団法人 広島県歯科医師会
	薬剤師会	公益社団法人 広島県薬剤師会
	看護協会	公益社団法人 広島県看護協会
	臨床検査技師会	一般社団法人 広島県臨床検査技師会
	高齢者施設等	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
	障害者施設等	広島県身体障がい者施設協議会
		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
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
厚生労働省		広島検疫所
地方衛生研究所		広島市衛生研究所
		広島県立総合技術研究所 保健環境センター
保健所長会		広島県保健所長会
保健所設置市		広島市健康福祉局保健部
		呉市保健所
		福山市保健所
保健所設置市以外の市町		広島県市長会
		広島県町村会
消防機関		広島県消防長会
		広島市消防局
		呉市消防局
		福山地区消防組合
教育機関		広島県教育委員会
広島県		感染症・疾病管理センター
		健康福祉局

広島県感染症予防計画 (第5版)



令和6（2024）年3月



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	麻疹	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
令和4（2022）年	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

施策の柱	施策の方向	具体的取組
①正しい知識の普及啓発	感染症の予防	- 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 - その他の啓発の充実
	偏見・差別の解消	- 学校等における感染症教育の実施（両側） - イベント・強化週間等を通じた普及啓発の実施
②人材の養成	感染症に関わる幅広い人材の養成	- 人材の養成状況等の把握・活用 - 人材養成の体制整備 - 医療人材の確保 - 検査に関わる人材の確保 - ICU・ICU等の専門人材の確保
	感染症情報の迅速で正確な把握と適切な情報発信	- 感染症情報の収集、分析及び公表 - 感染症発生状況等の迅速な把握 - 感染症発生動向調査のICU化 - 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 - 積極的な調査の実施
③感染症予防・まん延防止施策の実施	予防接種の推進	- 定期予防接種の推進 - 任意の予防接種の積極提供 - 迅速な接種・接種体制の確保 - ワクチン接種に関する効果的な普及啓発
	関係機関との連携共有	- 広島県感染症対策推進協議会の活用 - 関係機関との連携体制の確保 - 関係機関等との連携
	クラスター発生時の危機管理体制の充実	- 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	- 民間検査機関との検査指図書協定の締結 - 検査体制の整備 - 地方衛生研究所等における検査機能の維持及び資材の確保 - 検査に関わる人材の確保 - 検査に係る役割分担
	感染症患者への対応等	- 就業制限その他の措置 - 感染症の診断に関する協議会
	行動計画等の整備	個別の行動計画等の整備

図表3-1 本計画の施策体系①

施策の柱	施策の方向	具体的取組
④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	- 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応の実施	- 情報収集機能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
⑤医療提供体制の整備	入院病床の確保	- 感染症指定医療機関等の指定等 - 医療機関との協定の締結 - 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の締結
	発熱患者等の診療体制の確保	- 感染症指定医療機関の整備 - 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の締結
	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の締結 - 宿泊事業等との協定の締結 - 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
	移送体制の確保	- 移送車両の確保 - 実践型訓練の実施や関係団体との連携強化等による移送体制の強化
	個人防護具等の備蓄	- 医療機関と個人防護具の備蓄に関する協定の締結 - 行政による個人防護具の備蓄 - 医薬品の備蓄
	転送体制の確保	療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の締結
	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の締結 - 人材養成研修体制の充実 - 医療支援チーム等の派遣（両側）
⑥主な個別の感染症への対応	役割分担に基いた医療体制の確保	医療機関におけるICU指定の支援
	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】 - 前向きによる受診促進、発見後の受診勧奨及びフォローアップの強化 【麻疹・風しん】 - 正しい知識の定着を図る普及啓発 - 定期予防接種の実施 - 定期予防接種等に基づく感染対策 【その他の個別計画等に基づく感染対策】 【新型インフルエンザ等対策】
	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 - 抗菌薬使用の適正使用の周知 - 院内感染への対応の強化
その他の感染症等への対応	エムボックス対策	
	その他の感染症等への対応	- エムボックス対策 - 二重感染対策 - 他種対策 - その他の感染症の予防の推進に関する重要事項

図表3-2 本計画の施策体系②

【広島県感染症予防計画（第5版）の数値目標 令和6年3月策定】

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 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	17,300 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 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
	宿泊施設（確保居室数）	819 室	2,334 室
	後方支援受入れ可能機関数		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

第十二節 医療機関等との協定締結

令和4（2022）年の感染症法の改正においては、新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれのある感染症の発生及びまん延に備えるため、平時からの医療提供体制を強化するため、県と医療機関（病院・診療所、薬局、訪問看護事業所）の間で「医療措置協定」を締結することが法定化された。

また、新型コロナ発生初期においては、検査体制の立ち上げに時間を要したことや、新たな療養の仕組みである宿泊療養施設での療養体制が法定化されたことから、民間検査機関等との「検査措置協定」の締結や、宿泊療養施設との「宿泊施設確保措置協定」の締結も併せて法定化された。

本県では、県予防計画の数値目標として、新型コロナ対応時の最大の体制を平時から確保しておくこととしたため、令和6（2024）年4月から施行となる医療措置協定、検査等措置協定及び宿泊施設確保措置協定の締結に向け、令和5（2023）年度から医療関係団体、検査機関関係団体及び宿泊施設関係団体等との調整を行うとともに、県感染症対策連携協議会からの助言等も踏まえ、新型コロナ対応を行った、入院受入医療機関、診療・検査医療機関（外来対応医療機関）、新型コロナから回復した患者を受け入れた後方支援医療機関、高齢者施設等での診療を行った往診可能医療機関、オンライン服薬指導を行った薬局、新型コロナ患者の訪問看護を行った訪問看護事業所を中心に、医療措置協定に関する個別協議を行った。また、PCR検査を委託した民間検査機関へ検査等措置協定に関する個別協議、患者の宿泊療養を委託した民間宿泊施設との宿泊施設確保措置協定に関する個別協議を行い、令和6（2024）年度当初に一定の協定締結を行い、6月1日に県ホームページへ協定締結施設のリストを公表した。

また、改正感染症法に基づき、入院患者の病床を確保する病院又は診療所を第一種協定指定医療機関に、発熱患者の外来医療や自宅療養者への医療提供を行う病院、診療所、薬局又は訪問看護事業所を第二種協定指定医療機関に指定した。

【医療措置協定の内容】

医療機関	医療措置の内容				
	病床確保	発熱外来	自宅療養者への医療提供	後方支援	人材派遣
病院	○	○	○	○	○
診療所	○	○	○	○	○
薬局	×	×	○	×	×
訪問看護事業所	×	×	○	×	×
指定の種類	第一種協定 指定医療機関	第二種協定指定医療機関			

【医療措置協定締結等医療機関数 令和7年4月1日現在】

	病院	診療所	薬局	訪問看護事業所	合計
病床確保 (第一種協定指定 医療機関)	流行初期対応 459 床	流行初期対応 12 床			流行初期対応 471 床
	流行初期以降 対応 905 床	流行初期以降 対応 13 床			流行初期以降 対応 918 床
発熱外来 (第二種協定指定 医療機関)	流行初期対応 103 機関	流行初期対応 860 機関			流行初期対応 963 機関
	流行初期以降 対応 233 機関	流行初期以降 対応 1,091 機関			流行初期以降 対応 1,324 機関
自宅療養者等への 医療提供	69 機関	573 機関	1,173 機関	94 機関	1,909 機関
後方支援	151 機関	45 機関			196 機関
人材派遣	249 人	11 人			260 人
個人防護具の備蓄	138 機関	867 機関		68 機関	1,073 機関

※ 流行初期以降の病床確保は、感染症病床（30 床）含む

※ 流行初期以降の発熱外来は、新興感染症等に対応する診療所及び病院の機関数の計

【検査等措置協定施設数 令和7年4月1日現在】

・ 778 機関

処理可能検体件数（流行初期：18,506 件/日、流行初期以降：20,722 件/日）

（内訳）

民間検査機関：8 機関

処理可能検体件数（流行初期：8,500 件/日、流行初期以降：9,144 件/日）

医療機関：849 機関

処理可能検体件数（流行初期：10,006 件/日、流行初期以降：11,578 件/日）

【宿泊施設確保協定締結施設数 令和7年4月1日現在】

・ 19 施設（流行初期：2,152 室確保、流行初期以降：3,036 室確保）

第十三節 高病原性鳥インフルエンザ対策の推進

重大な動物感染症の一種である高病原性鳥インフルエンザ（H5N1）については、近年では毎年冬期に渡り鳥等の影響により野鳥や養鶏場での発生が確認されている。国内では平成 15（2003）年に 79 年ぶりに山口県や大分県、京都府の農場で発生が確認されて以降、広島県では、平成 21 年度に広島県危機管理基本指針に基づき、重大な動物感染症に関する危機対策運営要領及び対策や支援に関わる各班の行動マニュアルを策定し、発生した場合に備えた防疫措置等の訓練や防疫従事者への研修等を実施してきた（農林水産局所管）。併せて、ひろしま CDC（旧健康対策課感染症グループ）としては、人への感染防止を目的とした保健所対応マニュアルを策定し、防疫従事者に対する適切な健康観察や抗インフルエンザウイルス薬の予防投与、人への感染疑い例が発生した場合の積極的疫学調査等の対応について規定するなど、鳥インフルエンザの早期発見と感染拡大防止対策、疑い患者発生時の検査体制、医療提供体制を整備するとともに、平成 24（2012）年度には、高病原性鳥インフルエンザが発生した場合の保健所の対応（疫学調査、健康調査等）に関する防疫訓練を実施してきた。

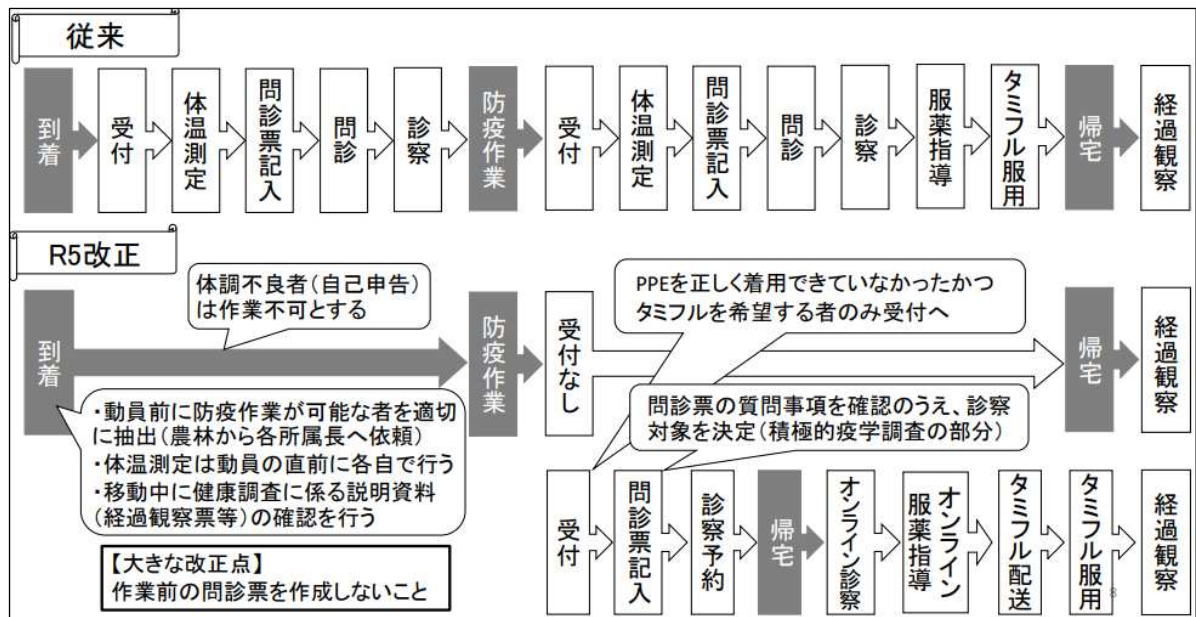
そのような状況の中、令和 2（2020）年度に県内で初めて三原市の養鶏場での発生が確認され、更に令和 3（2023）年度も県内で 1 箇所（福山市）発生が確認された。そして令和 4（2022）年度には、世羅町及び三次市の養鶏場で、12 月中旬から 1 月下旬の約 1 ヶ月半の期間で合わせて 6 箇所発生が確認され、しかも連続的な発生で殺処分頭数も合計で約 168 万羽となるなど、過去に例のない広範な発生となった。（全国的にも同様の状況であった。）

高病原性鳥インフルエンザが発生した場合は、家畜伝染病予防指針により、発生農場の全ての鳥（鶏）が殺処分されることとなるが、殺処分業務に当たる防疫従事者については、個人防護具（PPE）を着用して業務に当たるものの、作業中にマスクやゴーグルが外れたり、何らかの原因で防護服が破れたりするなど適切に着用できなかった場合、感染する恐れが生じる。このため、防疫従事者に対しては、作業後に健康調査（問診）を実施し、必要に応じて抗インフルエンザウイルス薬（タミフル）の予防投与を行う。

ひろしま CDC の役割は、危機対策運営要領に基づく防疫班行動マニュアルや防疫従事者の健康観察に関する保健所対応マニュアルの策定、事案発生時に実施する健康観察時の医師の派遣調整、タミフルの配送等を行うことであるが、令和 4（2022）年度の大規模発生により、原則 24 時間対応としていた健康調査やタミフルの予防投与に係わる保健所業務の負担が非常に大きくなった。

このため、令和 4（2022）年度の経験を踏まえ、令和 5（2023）年度からは保健所対応マニュアルを大幅に見直し、健康調査の対象者を PPE の不適切着脱者に限定するとともに、問診方法の簡素化や医師による問診を時間限定のオンライン診療とした。またタミフルの予防投与については、業者委託による配送により対象者に届ける方法とした。この方法への変更により、ひろしま CDC 及び保健所業務は大幅に改善された。

【高病原性鳥インフルエンザ発生時の防疫従事者に対する健康調査の流れ】



第十四節 個別の感染症対策の推進

1. 結核対策の推進

広島県では、従来の結核感染症予防計画から、結核対策に特化した、広島県結核予防推進プランを平成 24（2012）年に策定し（直近では平成 29（2017）年 3 月に改定：プランの期間は平成 29（2017）年度から令和 2（2020）年度までの 4 年間）、総合的な結核対策を実施してきた。ひろしま CDC の発足後は、9 月下旬の結核予防週間を中心とした結核に関する正しい知識の普及啓発、結核医療体制（結核病床）の整備（第六節に記載）、地域 DOTS の推進、結核患者発生時の的確な接触者検診の実施、結核予防技術者研修会の開催や、保健所における高齢者施設への結核研修、国立感染症研究所が実施する結核研修への保健所職員への派遣など、幅広く結核対策を実施している。

結核予防推進プランに掲げる施策の柱である「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」を中心に、ひろしま CDC においてこれらの結核対策を推進してきた結果、本県の結核罹患率は、人口 10 万人当たりで平成 25（2013）年の 13.5 人から令和 5（2023）年は 7.8 人まで低下し（令和 2（2020）年目標値 9 以下）、全結核患者及び潜在性結核感染症患者の DOTS 実施率は、平成 26（2014）年でそれぞれ 93.9%、88.3%であったものが、令和 5（2023）年にはそれぞれ 93.9%、89.5%（令和 2（2020）年目標値 95%）となり、肺結核患者の治療失敗・脱落率は、令和 26（2014）年の 5.6%が令和 5（2023）年には 4.5%まで低下（令和 2（2020）年目標値 5%）し、また、潜在性結核感染症治療開始者のうち治療を完了した割合は、平成 26（2014）年に 80.5%であったものが、令和 5（2023）年には 86.8%に上昇（令和 2（2020）年目標値 85%以上）するなど、直近の推進プランで掲げた数値目標のうち、DOTS 実施率を除く項目は目標を達成している。

広島県結核予防推進プラン

平成 29（2017）年 3 月

広島県

4 プランの目指す姿

(1) 目指す姿

広島県の結核の現状と課題を踏まえ、結核対策を推進していくため、目指す姿を次のとおりとする。

結核に対する予防・医療・支援が的確に行われ、結核患者が減少している。

(2) 基本的な方向性

目指す姿を実現するため、基本的な方向性を次のとおりとする。

- 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
- 外国人に対する結核対策

(3) 目標の設定

目指す姿の実現に向け、広島県の結核対策を効果的に推進していくため、指針に基づき、目標を次のとおり定める。

成果目標

目 標 項 目	現状値	目 標 (平成 32 年)
人口 10 万人対罹患率	11.4 (平成 27 年) 低い方から 全国 13 位	9 以下

事業目標

目 標 項 目	現状値	目 標 (平成 32 年)
直接服薬確認治療率 (DOTS 実施率)	全結核患者に対して 93.9% (平成 26 年)	95%以上
	潜在性結核感染症の者 に対して 88.3% (平成 26 年)	95%以上
肺結核患者の治療失敗・脱落率	5.6% (平成 26 年)	5%以下
潜在性結核感染症治療開始者のうち、治療を完了した割合	80.5% (平成 26 年)	85%以上

更に、令和3（2021）年度には「高齢者介護施設のための結核対策マニュアルモデル」を策定し、施設入所者における結核の早期発見や、結核を発症した場合の対応、集団感染対策などの啓発を行った。

高齢者介護施設のための 結核対策マニュアルモデル

広島県

令和 3 年 10 月

高齢者介護施設のための結核対策マニュアルモデル

目 次

1

目的

1

2

管理体制

1

3

利用者の受入時における結核対策

1

4

利用者の定期健康診断による健康管理

1

5

施設職員の感染症法等に基づく定期健康診断

2

6

利用者の日常観察による健康管理

2

7

症状のある利用者及び職員への対応

2

8

結核疑いが発生した場合の対応

2

9

結核患者が発生した場合の対応

3

10

構造設備等

3

11

施設職員の教育訓練

3

12

その他

3

様式

1

関係機関連絡先一覧表（別紙1）

5

2

結核の発病リスクチェック表（別紙2）

6

3

結核定期健康診断実施結果一覧表（利用者）（別紙3）

7

4

結核健康診断年報（別紙4）

8

5

結核の日常健康観察表（2週間分）（別紙5）

9

6

結核定期健康診断実施結果一覧表（施設職員）（別紙6）

10

7

N95マスクの正しい着脱方法（別紙7）

11

8

良好な喀痰の採り方（別紙8）

12

9

接触者名簿（別紙9）

13

10

患者発生後の消毒等対処方法について（別紙10）

14

資料

1

結核の基礎知識

15

2

定期の健康診断に係る根拠規定について

20

改定履歴

版数	発行日	主な改定内容
第1版	令和3年10月18日	策定

なお、平成29（2017）年度（平成30（2018）年2月13日～14日）には、結核予防全国大会を広島県で開催し、結核予防会総裁である秋篠宮妃殿下の御臨席のもと、1日目には研鑽集会及び大会歓迎レセプション、2日目には大会式典を実施し、広く定期検診・早期治療による結核のまん延防止に係る普及啓発を実施した。（次頁の開催要領参照）

56

第 69 回結核予防全国大会 開催要領

期 日	平成30年2月13日(火)～14日(水)
場 所	リーガロイヤルホテル広島 (広島市中区基町6番78号)
主 催	広島県、公益財団法人結核予防会、公益財団法人広島県地域保健医療推進機構
共 催	厚生労働省
特別後援	広島市
後 援	外務省、公益社団法人日本医師会、公益社団法人日本看護協会、公益社団法人全国結核予防婦人団体連絡協議会、公益財団法人健康・体力づくり事業財団、公益財団法人日本対がん協会、公益財団法人予防医学事業中央会、認定特定非営利活動法人ストップ結核パートナーシップ日本、ストップ結核パートナーシップ推進議員連盟、広島県地域女性団体連絡協議会、広島市地域女性団体連絡協議会、広島県教育委員会、広島市教育委員会、呉市、福山市、広島県市長会、広島県町村会、一般社団法人広島県医師会、一般社団法人広島県歯科医師会、公益社団法人広島県薬剤師会、日本赤十字社広島県支部、公益社団法人広島県看護協会、公益社団法人広島県診療放射線技師会、一般社団法人広島県臨床検査技師会、公益社団法人広島県栄養士会、公益財団法人広島県老人クラブ連合会、社会福祉法人広島県社会福祉協議会、一般社団法人広島県病院協会、中国新聞社、朝日新聞社広島総局、毎日新聞大阪本社、読売新聞広島総局、産経新聞社、日本経済新聞広島支局、日刊工業新聞社、日本農業新聞中国四国支所、山陽中央新報社、山陽新聞社、共同通信社広島支局、時事通信社、NHK広島放送局、中国放送、広島テレビ、テレビ新広島、広島ホームテレビ、広島エフエム放送

【第1日】平成30年2月13日(火)

1 結核予防会全国支部長会議	10:00～11:30	シンポジスト:	東広島医療センター呼吸器内科医長 宮崎こずえ
場所:クリスタルホール			広島県西部東保健所保健課課長 坂本 聖子
2 全国結核予防婦人団体連絡協議会定期総会	11:00～12:00		社会医療法人社団沼南会会長 横谷 義美
場所:ロイヤルホール1			吉島病院地域医療連携室医療ソーシャルワーカー 村上 裕二
3 全国結核予防婦人団体連絡協議会第2回理事会	12:10～12:30		一般社団法人香川県婦人団体連絡協議会会長 野田 法子
場所:安芸の間		総合討論	
4 支部長午餐会	12:25～13:10	特別発言	厚生労働省結核感染症課課長 三宅 邦明
場所:瀬戸の間			アトラクション 16:20～16:55
5 研鑽集会	13:30～16:00		広島ジュニアマリンパアンサンブルによるマリンパ演奏
場所:ロイヤルホール2・3		6 大会決議・宣言起草委員会	17:00～18:00
テーマ:結核の低まん延化を踏まえて、すすめよう、広げよう早期発見と支援の輪		場所:安芸の間	
基調講演:「結核診療所」から地域医療連携へ・結核低まん延化の中で		7 全国結核予防婦人団体連絡協議会懇談会	17:10～17:50
東広島医療センター元感染症診療部部長 重藤えり子		場所:瀬戸の間	
シンポジウム		8 大会歓迎レセプション	19:00～20:30
座長:広島県感染症・疾病管理センターセンター長 桑原 正雄		場所:クリスタルホール	
公益財団法人結核予防会結核研究所副所長 慶長 直人			

【第2日】平成30年2月14日(水)

大会式典	10:00～11:20	公益社団法人日本医師会会長 横倉 義武
場所:ロイヤルホール		公益社団法人全国結核予防婦人団体連絡協議会会長 木下 幸子
1 開会の辞		7 議事
公益財団法人広島県地域保健医療推進機構会長 松浦雄一郎		議長及び副議長選出
2 大会運営委員長あいさつ		全国支部長会議及び研鑽集会報告
広島県知事 瀬崎 英彦		決議及び宣言
3 結核予防会理事長あいさつ		次期開催地について
公益財団法人結核予防会理事長 工藤 裕二		8 特別講演 11:30～12:20
4 結核予防会総裁おことば		『広島酒造りの歴史と国産ウイスキーの誕生』
公益財団法人結核予防会総裁		竹鶴酒造株式会社相談役 竹鶴 善夫
5 秋父宮記念結核予防功労賞第21回受賞者表彰		9 閉会の辞
6 来賓祝辞		広島県健康福祉局局長 菊間 秀樹
厚生労働大臣 加藤 勝信		

今後は、罹患率や入院日数の減少に伴う結核病床の効率的な運用や病床数の見直し、高齢者介護施設におけるマニュアルモデルの効果的な活用、外国人対策などが必要となる。

2. HIV/エイズ対策の推進

エイズ対策については、感染症法に基づく「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」に基づき、平成 25（2013）年に「広島県エイズ対策推進プラン」を策定し、その後平成 30（2018）年 3 月に「広島県エイズ対策推進指針」に改定して、「①予防知識の普及・偏見差別の解消」、「②利便性の高い検査窓口の充実（医療機関を含む）」及び「③長期療養体制の整備」の 3 区分を施策の柱とした、総合的なエイズ対策を実施するとともに、毎年度、広島県エイズ対策推進会議を開催し、推進プラン又は推進指針に掲げる施策の実施状況に関する進捗管理を行ってきた。

ひろしま CDC においては、①の対策として、HIV 検査普及月間（6 月）や世界エイズデー（12 月 1 日）を活用した啓発イベントや臨時検査の実施を通じた予防知識や偏見・差別の解消に関する普及啓発の実施、県ホームページや SNS 等を活用した普及啓発を実施してきた。また②の対策として、保健所での無料・匿名検査（平成 30（2018）年度に梅毒同時検査、第 4 世代 HIV 迅速診断試薬による検査を導入）、相談窓口の充実、日曜検査や県委託のクリニック検査の導入を行い、検査を希望する者が身近な機関で匿名で相談・検査が受けられる体制を整備した。更に③の対策としては、国が指定するブロック拠点病院（3 病院）や、県が指定するエイズ治療中核拠点病院（3 病院）、エイズ治療拠点病院（5 病院）に加え、身近な医療機関で治療が受けられるエイズ受療協力医療機関（25 医療機関）を指定し、またこれらの医療機関の連携体制を構築した。

今後は、治療の進歩に伴う患者の高齢化により、社会福祉施設での円滑な受入れや、医療機関との連携体制が必要となる。

広島県エイズ対策推進指針

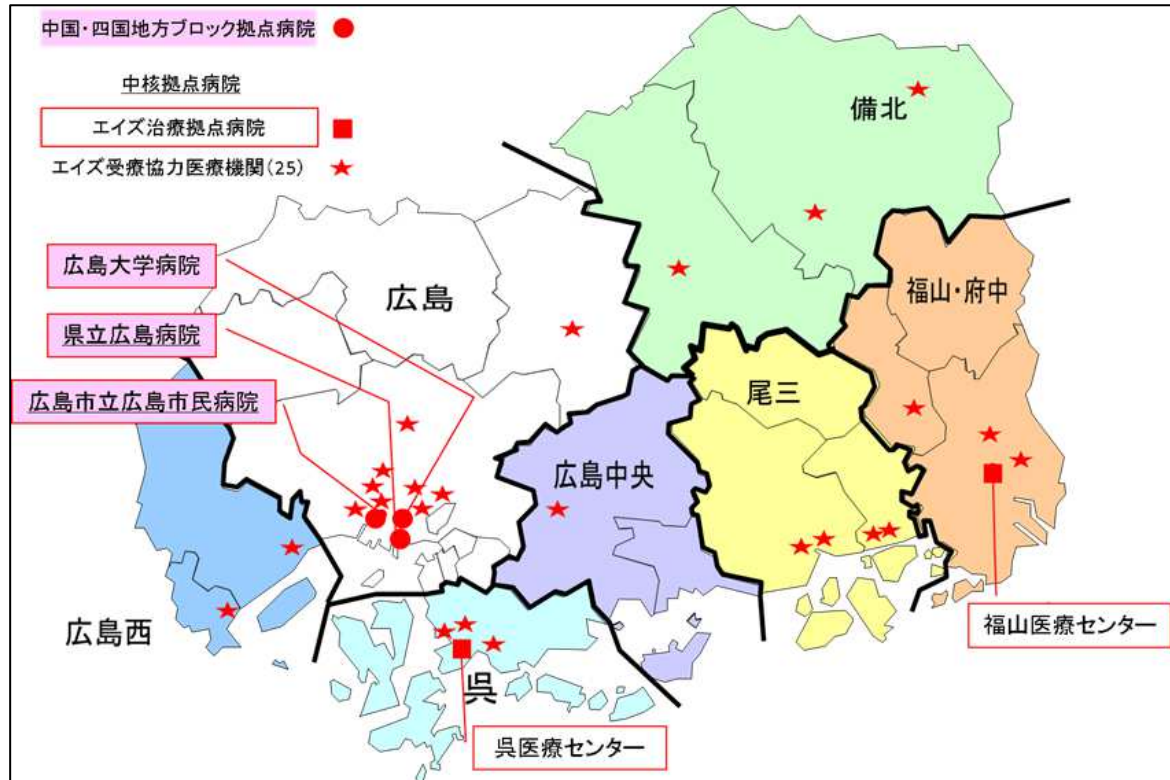


平成 30（2018）年 3 月

広島県

第 4 指針の概要		
■ 基本理念と目指す姿		
基本理念 県民が、エイズについて正しく理解するとともに、安心して検査、医療・介護を受けることができる体制を構築します。 目指す姿 1 県民がエイズについて正しく理解しています。 2 県民が希望する時に、安心して検査を受けることができます。 3 感染者等が尊厳を持ち、適切な医療・介護を受け安心して暮らすことができます。		
■ 施策の枠組み		
目指す姿を達成するため、次の 3 つの「柱」の下、5 つの「分野」で取組を進めます。		
柱	分野	施策（取組）
Ⅰ 予防知識の普及・偏見差別の解消	1 患者発生動向の把握と分析	エイズ発生動向調査の分析・公表
		検査・相談情報の把握と分析 情報の共有・分析
	2 普及啓発・教育	基本的な知識の普及
		青少年に対する取組 個別施策層に対する取組 人権教育・推進
Ⅱ 利便性の高い検査窓口の充実	3 検査・相談体制	保健所等における検査・相談体制の充実 医療機関における検査・相談体制の整備
Ⅲ 長期療養体制の整備	4 保健医療・介護・福祉	地域での包括的な医療体制の構築 長期療養・在宅療養体制の整備・充実 エイズ治療拠点病院との連携
	5 人材育成	検査・相談従事者の育成 医療・福祉従事者の育成

【広島県におけるエイズ医療体制（令和7年1月31日現在）】



3. 予防接種の推進

感染症対策において、予防接種法に基づく定期予防接種や（特例）臨時予防接種を行うことは感染症予防を推進するうえで極めて重要であり、従来から予防接種に関する正しい知識の普及啓発や、健康被害を受けた者への救済制度の周知等に取り組んできた。

ひろしま CDC 設置後においても、度重なる国の省令改正により、新たに定期接種に位置付けられた予防接種や複数のワクチンの混合ワクチンの承認がなされたものがあり、その都度市町と連携した円滑な定期接種の導入、広域接種の体制整備及びワクチンに関する県民への普及啓発について、県ホームページや感染症発生動向月報、子育て世代雑誌や SNS などを通じて行ってきた。また、冬期に感染拡大するインフルエンザについては、基本的な感染防止対策と併せて、特に重症化しやすい小児や高齢者への接種勧奨を行っている。

【平成 25 年度以降に定期接種化された予防接種】

ワクチン名	予防疾病名	定期接種化時期
HPV ワクチン（2 価、4 価）	子宮頸がん	平成 25 年 4 月
高齢者肺炎球菌ワクチン	肺炎球菌感染症	平成 26 年 4 月
B 型肝炎ワクチン	B 型ウイルス性肝炎	平成 28 年 10 月
ロタウイルスワクチン	ロタウイルス感染症	令和 2 年 10 月
HPV ワクチン（2 価、4 価） ※積極的勧奨の再開	子宮頸がん	令和 4 年 4 月
HPV ワクチン（9 価）	子宮頸がん	令和 5 年 4 月
5 種混合ワクチン	ジフテリア、百日せき、破傷風、 ポリオ、Hib 感染症	令和 6 年 4 月
小児肺炎球菌ワクチン（15 価）	肺炎球菌感染症	令和 6 年 4 月
新型コロナワクチン	新型コロナウイルス感染症（COVID-19）	令和 6 年 4 月
小児肺炎球菌ワクチン（20 価）	肺炎球菌感染症	令和 6 年 10 月
带状疱疹ワクチン	带状疱疹	令和 7 年 4 月

また、平成 28（2016）年度には、広島大学病院内に「広島県予防接種相談支援センター」を設置し、予防接種の適否判断が困難な接種希望者に対する医師からの相談対応や、当該接種希望者への予防接種を行う体制を整備した。

更に、予防接種相談支援センターの設置を契機に、市町の予防接種担当者や医療従事者等を対象に、予防接種相談支援センター研修会を平成 28（2016）年度から開始した。本研修会において、内科や小児科、産婦人科等の専門医から予防接種に関する最新のトピックスを提供するとともに、行政からは、定期接種化された新たなワクチンの取扱い、間違い接種防止対策、副反応疑い報告制度や予防接種健康被害救済制度等の各種制度について情報提供し、予防接種が適切かつ安全に実施される体制構築に努めている。

現在、任意接種のおたふくかぜワクチンやRS ウイルスワクチンなども、国において定期接種化に向けた議論が継続されており、今後はこれらが定期接種化された場合の円滑な導入とともに、予防接種がより安全かつ適切に実施されるよう、引き続き市町とも連携しながら予防接種に関する正しい知識の普及啓発に取り組む必要がある。

4. ダニ類媒介感染症対策

ダニ類媒介感染症の一つである日本紅斑熱は、全国において平成 18 年（2006）年までは年間 30～60 件の届出数で推移していたが、その後増加傾向となり、平成 29（2017）年以降は 300 件を超える届出数となっており、年々増加傾向にある。広島県においても全国と同様に年々増加傾向にあり、全国の届出数に占める割合は、令和元年以降では 20%前後と高い状況であり、全国で最も発生届出数の多い県となっている。

【全国及び広島県における日本紅斑熱の発生状況】

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
広島県	27	30	45	36	69	41	67	94	89	89	104	73
全国	175	241	215	277	337	305	318	422	490	457	500	523
全国割合 (%)	15.4	12.4	20.9	13.0	20.5	13.4	21.1	22.3	18.2	19.5	20.8	13.0

このため、ひろしま CDC の発足当初から、日本紅斑熱を中心としたダニ類媒介感染症（重症熱性血小板減少症候群（SFTS）やつつが虫病）に対する普及啓発に重点的に取り組み、広島県地域保健対策協議会とも連携した県民向けの啓発リーフレットの作成・活用、特に発生の多い春（4～5 月）や秋（10～11 月）における県民への感染予防に関する情報発信、保健環境センターにおける速やかな検査実施による早期診断体制を整備するなどの対策を実施している。更に農作業従事者においてマダニに咬まれるリスクが高いことから、農作業従事者への啓発チラシの配付等による集中的な啓発を実施している。令和元（2019）年度は、県内の発生状況等を記載した独自の啓発チラシを作成し、特に発生届の多い東部地域（尾道市及び三原市）を中心に、市民や関係機関に広く注意喚起を行った。

なお、本県が日本紅斑熱の届出数が多い要因として、広島県医師会等とも連携した医療機関への啓発により、本感染症を疑って鑑別診断に挙げる（検体を提出する）医師数が多いことも一つと考えている。

5. 薬剤耐性（AMR）対策の推進

1980年代以降、従来の抗菌薬が効かない薬剤耐性（AMR）を持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いる一方、新たな抗菌薬の開発は減少傾向にあり、国際社会でも大きな課題となっている。

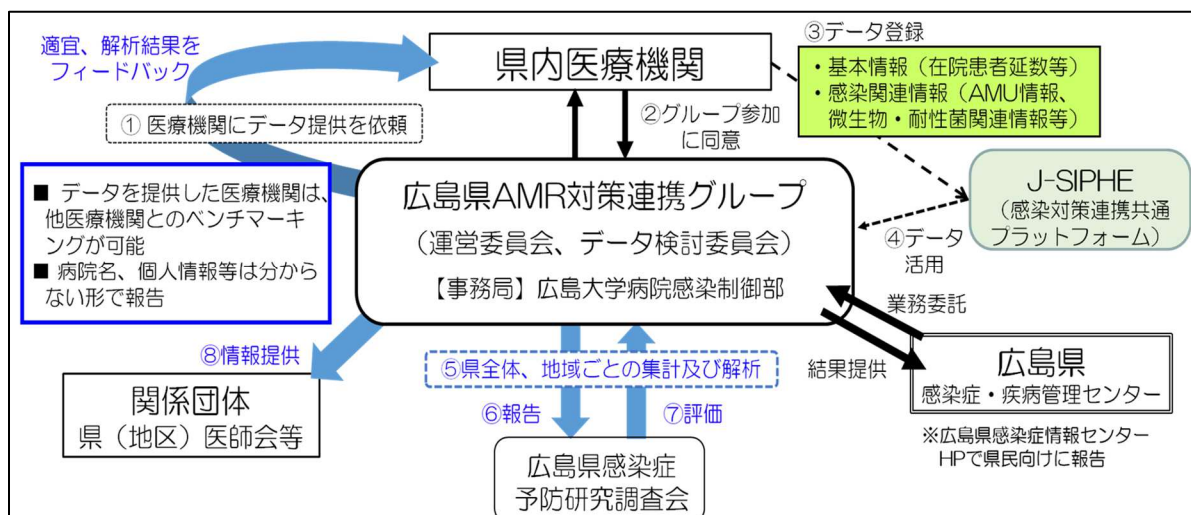
このような状況の中、2015年5月に世界保健総会において、AMRに関するグローバル・アクション・プランが採択され、これを受けて国は、AMRに起因する感染症による疾病負荷のない世界の実現を目指し、AMRの発生をできる限り抑えるとともに、薬剤耐性微生物による感染症のまん延を防止するため、平成28（2016）年4月に日本初の「薬剤耐性（AMR）アクションプラン」（対策期間：2016～2020）を策定した。このアクションプランでは、特定の抗菌薬の使用率の減少や薬剤耐性率の低下などの目標を掲げ、抗菌薬の適正使用を推進することとした。更に、令和5（2023）年4月には、より一層のAMR対策を推進するため、アクションプランを更新（対策期間：2023～2027）し、6分野（①普及啓発・教育、②動向調査・監視、③感染予防・管理、④抗微生物剤の適正使用、⑤研究開発・創薬、⑥国際協力）の目標に沿って、具体的な取組を記載するとともに、薬剤耐性率や抗菌薬の使用率の目標値を再設定した。

広島県では、バンコマイシン耐性腸球菌（VRE）感染症の発生数が多く（令和4（2022）年で全国132例、広島県19例で全国の14.4%を占める）、県内で特定の遺伝子配列を持つ耐性菌が複数の医療機関で確認されるなど、院内感染が問題となっている。特に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など、薬剤耐性菌のまん延に繋がる。

更に、患者自身が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る。

このため、広島県では、国のアクションプランにも対応するため、令和6（2024）年度に「広島県AMR対策連携グループ」を設置し、参加医療機関（令和7（2025）年4月現在：40施設）の協力を得ながら、地域ごとの抗菌薬の使用状況や薬剤耐性菌の発生状況のデータ収集・解析を行うとともに、県感染症予防研究調査会による解析結果の評価を踏まえ、医療関係団体や協力医療機関へのデータのフィードバックを行い、県民への抗菌薬に関する正しい知識の普及啓発に努める体制を構築している。

【広島県における薬剤耐性（AMR）対策の組織体制（R6.7月設置）】



6. ハンセン病対策

ハンセン病については、日本においては、近年新規発生件数はほぼなくなっており、対策の基本方針は、平成 20（2008）年に制定された「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」に基づき、療養所入所者への生活支援や社会復帰支援、在宅療養者への生活支援、ハンセン病に関する正しい知識の普及啓発などが基本となっている。

ひろしま CDC では、基本法制定前や CDC 設置前からも、全国のハンセン病療養所の広島県出身入所者への支援や、社会復帰者への支援など、基本法に基づく施策を実施している。主な事業としては、①在宅者支援として、社会復帰した在宅者への検診事業や住宅費、介護費等の助成、②ハンセン病療養所入所者への支援として、療養所入所者訪問（見舞金の持参）や郷土産品送付（夏期、冬期）、里帰り支援による社会復帰の支援、③普及啓発の取組として、12 月上旬の人権フェスタ等を活用した、県民へのハンセン病に関する正しい知識の普及啓発などを実施している。

全国的な啓発イベントとしては、らい予防法廃止から 20 年、ハンセン病国家賠償訴訟判決から 15 年という節目の年として、平成 29（2017）年 2 月 5 日に、ハンセン病やエイズについて、踊りや歌、演劇を通して学び差別や偏見を乗り越え、全ての人が「共に生きる」ためのより良い社会づくりに貢献することを目的とした、「人権フォーラム 2017 in 広島」を本県で開催した。ハンセン病回復者の方々の高齢化が進む中、この問題を決して風化させることなく、より良い未来へと繋げていくために今できる行動を起こすことの意義は大きいものであった。また、本フォーラムは地域の子供たちにも参加を促すことで、より若い世代が積極的にハンセン病やエイズについて学び、地域のリーダーとなって啓発に取り組んでいく地域力を育成することも目的とした。

人権フォーラム2017in広島

入場 無料

演劇 **光りの扉を開けて**

沖縄と広島の高校生が中心
なって演じます!!

エイズの
こと

ハンセン病
のこと

共に生きる
ということ

演劇「光りの扉を開けて」

2017
2/5

開場：13時30分～ / 開演：14時00分
広島県青少年センター

開催場所 〒730-0011 広島県広島市中区基町 5-6-1
TEL (082-228-0447)

●予約不要、どなたでも入場できます。
●団体での入場はお問い合わせ下さい。

主 催：広島県、HIV人権ネットワーク沖縄
後 援：広島県教育委員会、広島市、広島市教育委員会

※お問い合わせ※「ハンセン病問題に関するシンポジウム事務局」
お問い合わせ先 〒830-0826 光臨島原市吉里山1-2-53 TEL: 098-886-1415
メールアドレス human.rights.forum@hrc-net.com ホームページ: http://www.hrc-net.com/

表紙の

入場 無料

<< プログラム >>

1. オープニング (大合唱)
* 広島女学院高等学校音楽部
* 広島学院中学高等学校演劇部と有志
* ノートルダム清心中学校音楽部
* ノートルダム清心高等学校合唱部
2. 主催者あいさつ
3. プレゼンテーション
* 聖達中学校高校ヒューマンライツ部
4. 演劇「光りの扉を開けて」
5. フィナーレ

<< 演劇「光りの扉を開けて」の紹介 >>

あらすじ
HIVに感染していることを告げられた女子高生「めく」。身近な人からの差別や偏見におびえる中、ハンセン病回復者である「八重子おばあ」と出会う。「八重子おばあ」から語られる想像を絶する過去。その中で生きる勇気を得るきっかけを見つけることになる...

<< 演劇の推薦 >> 神 美知宏 (元全国ハンセン病療養所入所者協議会会長)

子供たちを中心として展開されるこの演劇は、日常的になんの意味も持たず通り過ぎていく人々を立ち止まらせ、考えさせる強いインパクトを持っています。人間が本質的に持っているべきではないことを教えられ、真の幸せとは何かが示されています。この演劇には社会を変える力があると思います。観た人の心の中にいつまでも余韻として残ることでしょう。一人でも多くの人に、この演劇を観ていただきたいと強く願います。

<< 演劇の推薦 神 美知宏さんの紹介 >>

★ 神 美知宏 (こう みちひろ) ★

1934年 福岡県京極地区に生まれる。
1951年 高校生の時にハンセン病を発病し香川県療養所に収容される。
1995年 全国ハンセン病療養所協議会（全療協）の局長となる。
2010年 全療協会長に就任。
2014年 5月9日 ハンセン病隔離政策被害者の人権回復に捧げた生涯を閉じる。

「日本国憲法の基本理念に合致した療養所が運営されるようになるまで、私はこの運動に人生をかけた」とおっしゃり、ハンセン病の当事者運動を牽引したその姿は、現在も多くの当事者運動に影響を与えている。

また、令和 2 年（2020）年 2 月 9 日にも、「第 19 回ハンセン病問題に関するシンポジウム」

なお、平成 29（2017）年度は、毎年度開催されている瀬戸内三園関係府県ハンセン病事務担当者協議会を本県で開催し、ハンセン病対策に係る各府県の課題について討議した。

高齢化により、広島県出身の入所者数も毎年減少してきているが、今後は、引き続き療養所入所者や社会復帰者への支援を継続するとともに、教育委員会等とも連携した、ハンセン病に関する正しい知識の普及啓発の強化に努める必要がある。

【広島県出身ハンセン病療養所入所者の状況（H25 年度以降：4 月 1 日現在）】

年度	松岡保養園 （青森県）	駿河療養所 （静岡県）	長島愛生園 （岡山県）	呂久光明園 （岡山県）	大島青松園 （香川県）	菊池恵楓園 （熊本県）	星塚敬愛園 （鹿児島県）	計
H25	1	1	11	4	1	7	1	26
H26	1	1	9	3	1	7	1	23
H27	1	1	9	3	1	7	1	23
H28	1	1	7	3	1	4	1	18
H29	1	1	7	2	1	4	1	17
H30	1	1	5	2	1	4	1	15
H31/R1	1	1	4	2	1	4	1	14
R2	1	—	4	2	1	4	1	13
R3	1	—	4	2	1	4	1	13
R4	1	—	4	2	1	4	—	12
R5	1	—	3	2	1	4	—	11
R6	1	—	3	2	1	4	—	11
R7	1	—	2	2	1	4	—	10

第十五節 広島県新型コロナウイルス等対策行動計画の改定

令和2（2020）年1月に国内で最初の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染者が確認されて以降、新型コロナの感染が拡大する中で、国民の生命及び健康が脅かされ、国民生活及び社会経済活動は大きく影響を受けることとなった。この未曾有の感染症危機において、次々と変化する事象に対し、国民はもとより、政治、行政、医療関係者、事業者等、国を挙げての取組が進められた。

この新型コロナ対応の経験を踏まえ、国は令和6（2024）年7月に新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき策定している新型インフルエンザ等対策政府行動計画を全面改定した。この改定では、新型コロナへの対応で明らかとなった課題や、感染症法等の関連する法改正等も踏まえ、新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等以外も含めた幅広い感染症危機に対応できる社会を目指すものとした。

これを受けて、本県では本政府行動計画に基づき、感染症危機に対する平時の備えに万全を期すとともに、有事には、感染症の特徴や科学的知見を踏まえ、迅速かつ着実に必要な対策を実施していくため、平成25（2013）年12月に改定した第3版の県行動計画を全面的に改定することとした。

県行動計画の改定に当たっては、全年度に設置した県感染症対策連携協議会の中に行動計画策定部会を設置し、計画の改定内容を検討・協議する会議体を整備した。

改定版政府行動計画では、従来の対策時期の考え方（未発生期、海外発生期、県内未発生期、県内発生早期、県内感染期及び小康期）を見直し、準備期、初期期及び対応期の3段階とするとともに、対策項目を6項目（実施体制、情報提供、医療など）から13項目（ワクチン、治療薬・治療法、検査、保健、物資等を追加）に拡充した。更に、感染症の様々な特徴に対応できるよう、病原性や感染性、薬剤感受性などに応じた対策の選択肢を拡充した。

広島県新型コロナウイルス等対策行動計画

令和7年3月

広島県



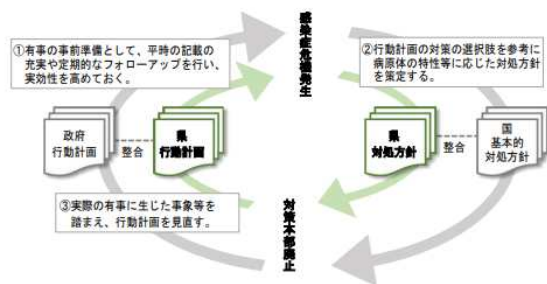
第1章 県行動計画について

1 県行動計画改定の趣旨

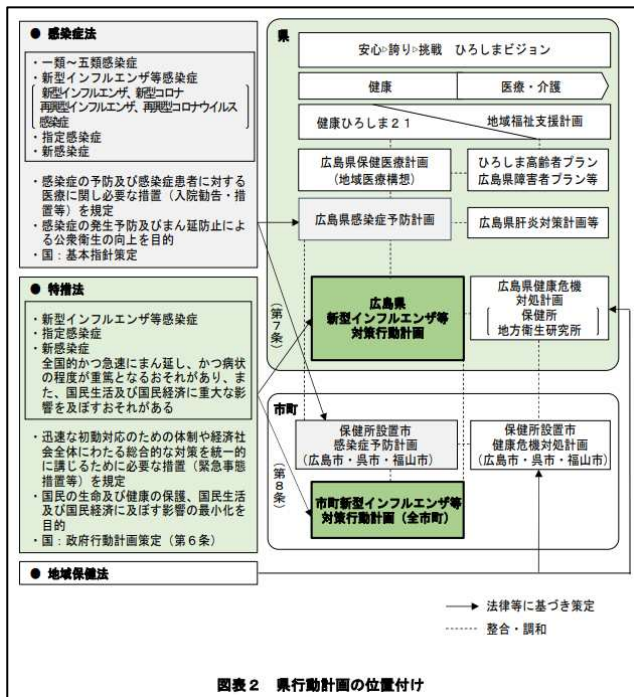
県行動計画は、感染症危機に際して迅速に対処するため、予め有事の際の対応策を整理し、平時の備えの充実を図るものとして、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24（2012）年法律第31号。以下「特措法」という。）に基づき、平成25（2013）年に策定しました。

感染症危機に際しては、国が策定する基本的対処方針をもとにして、県行動計画の様々な対策の選択肢を参考に、本県の対処方針を策定し対応していくとともに、対策本部の廃止後も、次の有事でより万全に対応できるよう、県行動計画を見直すものです。

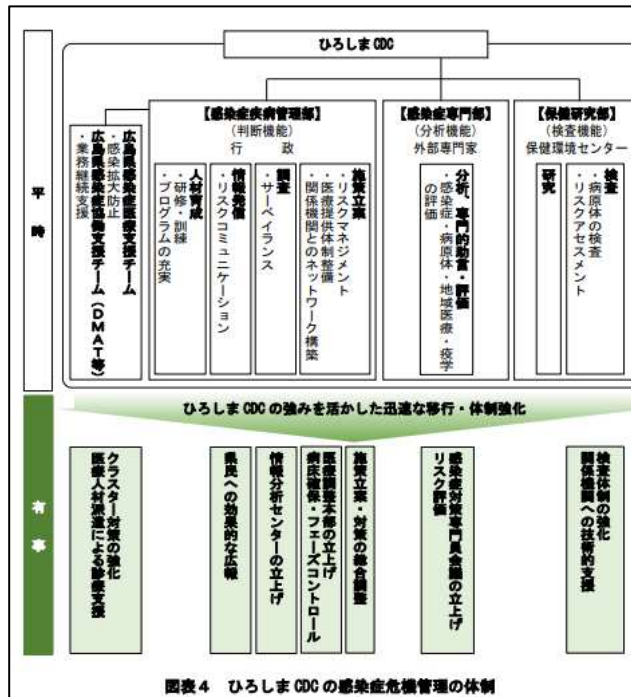
今般、令和6（2024）年に改定された新型インフルエンザ等対策政府行動計画（以下「政府行動計画」という。）を基本として、令和元（2019）年に発生した新型コロナ対応で明らかとなった課題等を踏まえ、県行動計画を全面改定します。



図表1 県行動計画の役割



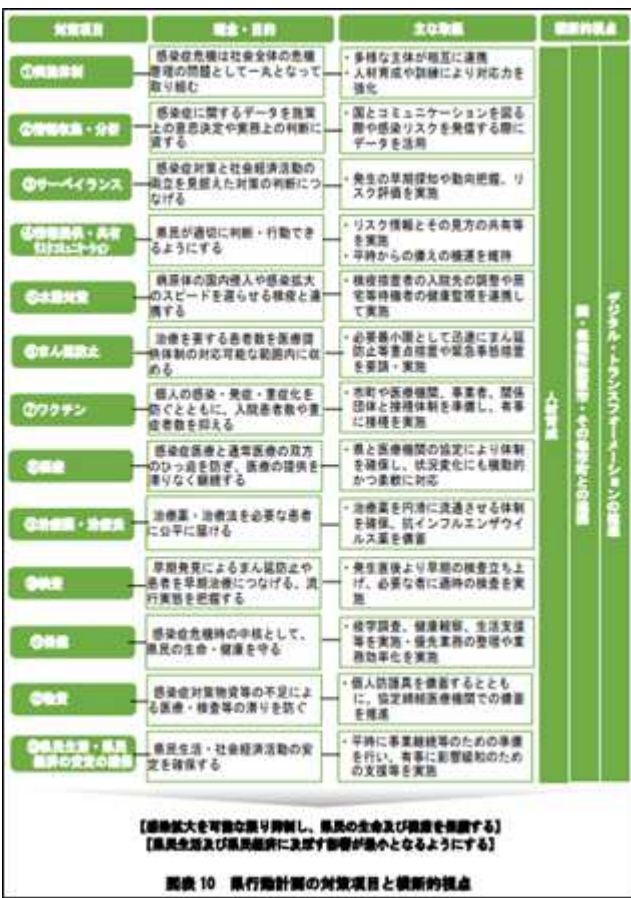
図表2 県行動計画の位置付け



図表4 ひろしま CDC の感染症危機管理体制



図表8 新型コロナウイルス等対策の基本的な考え方



図表10 県行動計画の政策項目と横断的視点

国の動き	体制整備 発生の早期探知	疑い例の情報収集・リスク評価開始	初動対処方針決定	基本的対処方針策定 政府対策本部設置
県の危機管理体制等	平時	注意体制	警戒体制	非常体制
県・JIHS から情報収集	国・JIHS から情報収集		警戒本部設置 (本部長：健康福祉局長)	対策本部設置 (本部長：知事)
広島県感染症対策連絡会議	広島県感染症対策連絡会議		全庁体制へ移行 県対処方針策定	準備期に指定していた関係人員を柔軟に一か所に集約
県行動計画	準備期	初動期		対応期

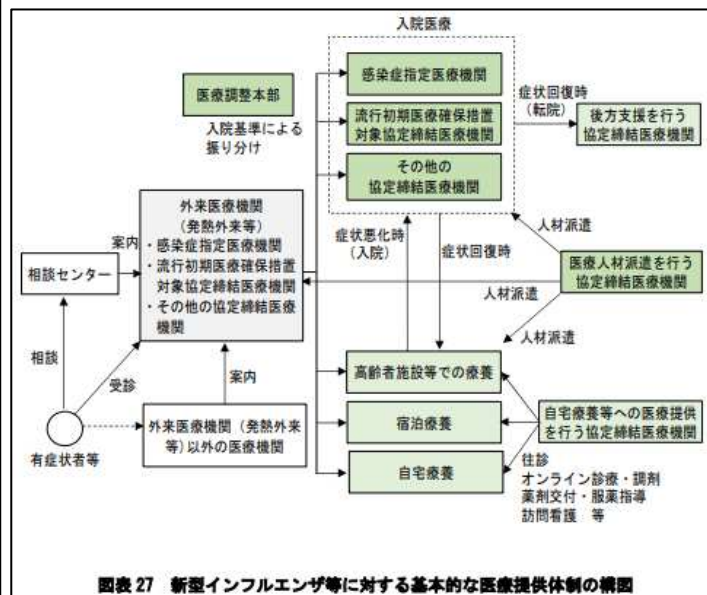
図表 13 広島県の新型インフルエンザ等発生時の体制

区 分	有事に収集する感染症情報	
感染状況	新規感染者数	直近1週間（人口10万対）
		前週比
		7日間移動平均
	感染経路	
医療への負荷	PCR陽性率	直近1週間
	確保病床の使用率	
	重症確保病床の使用率	
	全療養者に占める入院者の割合（入院率）	
	重症者数	
	中等症者数	
	自宅療養者等の数	
	救急搬送困難事例数	
	IQI患者数	当該患者と他患者の割合
社会経済	職場の欠勤者の割合	
	学校欠席者数	

図表 17 有事に収集する感染症情報

区 分	公表する情報	公表する情報	公表する情報
感染者情報	・年代 ・居住市町 ・発症日 ・検査判明日	・左記に同じ	・要因別感染者数を 集計して公表 ・居住市町別 ・症状の度合い （重症・中等症・ 軽症・無症状） ・療養種別 ・他事例との関連 の有無別 ・県外往來の有無別 【ワクチン開始以降】 ・接種回数別 【発生届重点化以降】 ・届出対象別
感染源との接触歴	・行動歴（感染源と思 われる行動に限定）	・他事例との関連や 県外往來の有無	
医療機関への 受診等	・症状・経過 ・入院医療機関の 種別（感染症指定 医療機関又は協定 締結医療機関）	・症状・経過 ・療養の種別	
感染者の行動歴 （感染させる可能 性のある時期 以降）	・感染者に接触した 可能性のある者を 把握できない行動 に限定	・左記に同じ	
※：情報提供の方法や項目の簡略化はメディアとの合意により順次実施			
クラスター発生	・施設種別、利用者数、陽性者数		
死亡例	・陽性者であって療養中に亡くなった方（厳密な死因を問わない）の死亡日、 療養種別		

図表 23 患者発生時の公表項目



広島県感染症対策連携協議会部会（新型インフルエンザ等対策行動計画）委員名簿

（令和7年3月1日現在）

所属名	委員名
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
広島大学医療政策室	田中 純子
弁護士	目代 雄三
福山市民病院	室 雅彦
県立広島病院	板本 敏行
一般社団法人 広島県医師会	吉川 正哉
一般社団法人 広島県病院協会	井藤 久雄
公益社団法人 広島県看護協会	松田 尚美
一般社団法人 広島県臨床検査技師会	樫山 誠也
広島県老人福祉施設連盟	岩本 聖子
広島県知的障害者福祉協会	米川 晃
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）
広島検疫所	清水 昌毅
広島県立総合技術研究所 保健環境センター	山根 早百合
広島県保健所長会	福田 光
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
広島県市長会	岡田 吉弘
広島県町村会	奥田 正和
広島県消防長会	松田 吉弘
広島県教育委員会	阿部 由貴子
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
健康福祉局	増井 博文
国立大学法人広島大学 広報室	山内 雅弥
県立広島大学 地域基盤研究機構	島川 龍載

※ 桑原正雄委員は、「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」と「感染症・疾病管理センター」の委員を兼任。

第十六節 広島県感染症対応人材養成プログラムの策定

新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」という。）への対応を通じて明らかとなった課題等を踏まえ、令和6（2024）年3月に広島県感染症予防計画（第5版）「以下（予防計画）という。」を改定し（第十一節参照）、その施策の柱の一つとして「人材の養成」を掲げることとした。

新型コロナ対応においては、医療機関や保健所、社会福祉施設等において、感染症に対応できる人材が不足していたことが大きな課題となったことから、平時から感染症に対応できる人材を計画的かつ効果的に養成するための具体的な取組や方法を定めるものとして、令和7（2025）年3月に、本県独自の取組である広島県感染症対応人材養成プログラム（以下「本プログラム」という。）を策定した。

本プログラムにおける人材養成の取組として、「研修・訓練参加者データベースの構築」、「インセンティブ等の整理・実践」、「広島県感染症対策連携協議会の構成機関と連携した情報発信」、「県ホームページでの一括した研修・訓練の情報発信」、「研修・訓練の見直し・レベル分け」を実施することや、各関係機関が習得すべきスキル等を規定した。これらの実施により、関係機関において求められるレベルの研修・訓練が効果的かつ継続的に受講できること、また、地域偏在なく必要なレベルに応じた感染症対応人材が養成されるよう「養成された人材の見える化」を可能とするプログラムを策定した。

令和7（2025）年度からは、本プログラムの運用を開始し、感染症対応人材を養成・活用していくこととしている。

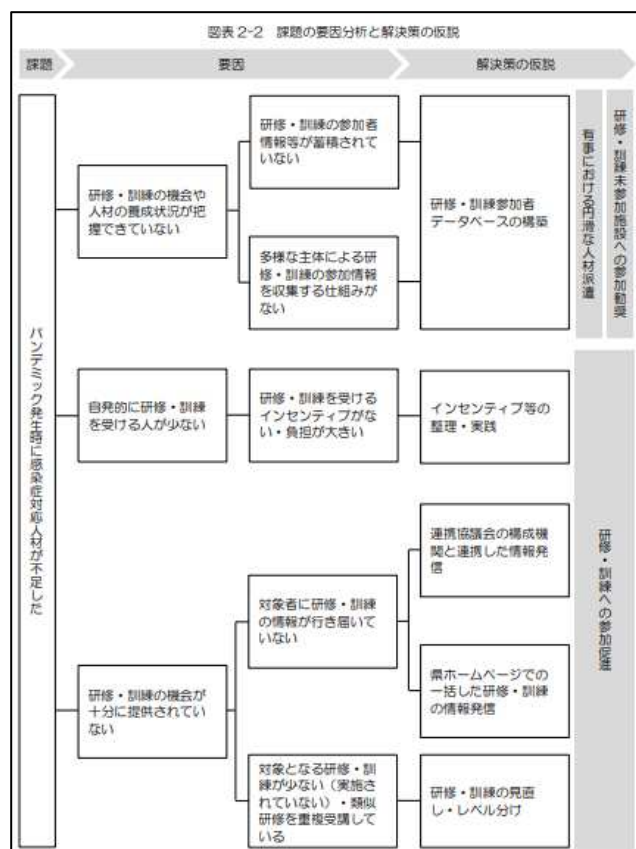
広島県感染症対応人材養成プログラム



令和7（2025）年3月

広島県健康福祉局健康危機管理課
広島県感染症・疾病管理センター





感染症対策連携協議会 人材育成関係部会 委員名簿

(令和7年3月末現在)

区分	所属・職名	氏名
会長	広島大学病院 感染症科教授	大 毛 宏 喜
副会長	一般社団法人 広島県医師会副会長	吉 川 正 哉
部会長	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
委員	広島大学大学院医系科学研究科 小児科学教授	岡 田 賢
	広島大学大学院医系科学研究科 公衆衛生学教授	久 保 達 彦
	広島大学大学院医系科学研究科 救急集中治療医学教授	志 馬 伸 朗
	広島大学大学院医系科学研究科 細菌学教授	小 松 澤 均
	広島大学大学院医系科学研究科 ウイルス学教授	坂 口 剛 正
	国立大学法人広島大学病院 病院長	安 達 伸 生
	独立行政法人国立病院機構 東広島医療センター 院長	柴 田 諭
	福山市民病院 病院長	室 雅 彦
	総合病院 庄原赤十字病院 院長	中 島 浩 一 郎
	独立行政法人労働者健康安全機構 中国労災病院 院長	栗 栖 薫
	県立広島病院 院長	板 本 敏 行
	広島県厚生農業協同組合連合会広島総合病院 病院長	石 田 和 史
	広島県厚生農業協同組合連合会尾道総合病院 院長	田 中 信 治
	一般社団法人 広島市医師会 常任理事	大 橋 信 之
	一般社団法人 呉市医師会 会長	石 井 哲 朗
	一般社団法人 福山市医師会 理事	小 山 祐 介
	一般社団法人 広島県病院協会 常務理事	井 藤 久 雄
	一般社団法人 広島県歯科医師会 会長	山 崎 健 次
	公益社団法人 広島県薬剤師会 常務理事	竹 本 貴 明
	公益社団法人 広島県看護協会 副会長	松 田 尚 美
	一般社団法人 広島県臨床検査技師会 副会長	樫 山 誠 也
	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 委員長（感染症・疾病管理センター長兼務）	桑 原 正 雄
	広島検疫所 所長	清 水 昌 毅
	広島市衛生研究所 所長	田 中 宏 子
	広島県立総合技術研究所 保健環境センター センター長	山 根 早 百 合
	広島県保健所長会 会長	福 田 光
	広島市健康福祉局保健部 部長	上 田 久 仁 子
	呉市保健所 所長	内 藤 雅 夫
	福山市保健所 所長	田 中 知 徳
	広島県健康福祉局 健康危機管理担当部長	増 井 博 文

第五章 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対策の取組成果

令和元（2019）年12月に中国武漢市で発生した原因不明の肺炎患者について、翌令和2（2020）年1月には、その原因となる病原体が新型コロナウイルスであることが判明し、後に新型コロナウイルス感染症（COVID-19）（以下「新型コロナ」という。）と名付けられ、瞬く間に世界中に感染が拡大し、パンデミック（世界的大流行）となった。

日本では、同年1月15日に神奈川県で始めて感染者が確認され、翌1月16日に公表された。その後、国内全域に感染が拡大し、本県では同年3月7日に広島市で初の感染者が確認された。

国は令和2（2020）年1月28日に、この新型コロナを感染症法上の指定感染症（いわゆる2類相当）に指定するとともに（後に令和3（2021）年2月13日に新型インフルエンザ等感染症へ指定変更、令和5（2023）年5月8日から5類感染症へ指定変更）、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく様々な対策を講じることとなった。

このうち、ひろしま CDC（健康福祉局）が取り組んだ主な新型コロナ対応業務については、次の内容であった。

【主な取組内容】

- （1）県民への予防啓発
- （2）各種相談体制の整備
- （3）感染拡大防止対策（県民へのPCR検査など）
- （4）医療提供体制（入院、外来、自宅療養又は宿泊療養）の整備
- （5）保健所体制の整備
- （6）医療機関や社会福祉施設での感染拡大防止（クラスター対策）
- （7）新型コロナウイルスワクチン接種

また、新型コロナ対応においては、約3年半にも及ぶ期間において、複数の感染拡大を繰り返した。本誌では、各発生段階の期間を次の区分とし、各感染拡大の波におけるひろしま CDC の取組成果を記載した。

【発生段階の区分】

- （1）国内未発生期～県内発生期前（令和2年1月1日～2月28日）
- （2）第1波（令和2年3月1日～6月30日）
- （3）第2波（令和2年7月1日～10月31日）
- （4）第3波（令和2年11月1日～令和3年2月28日）
- （5）第4波（令和3年3月1日～6月30日）
- （6）第5波（令和3年7月1日～11月30日）
- （7）第6波（令和3年12月1日～令和4年6月30日）
- （8）第7波（令和4年7月1日～10月31日）
- （9）第8波（令和4年11月1日～令和5年5月7日）
- （10）5類感染症移行後（令和5年5月8日～）

※上記期間における県の時系列対応は、参考資料 2「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への対応時系列表」を参照

第一節 帰国者・接触者外来の設置・拡充

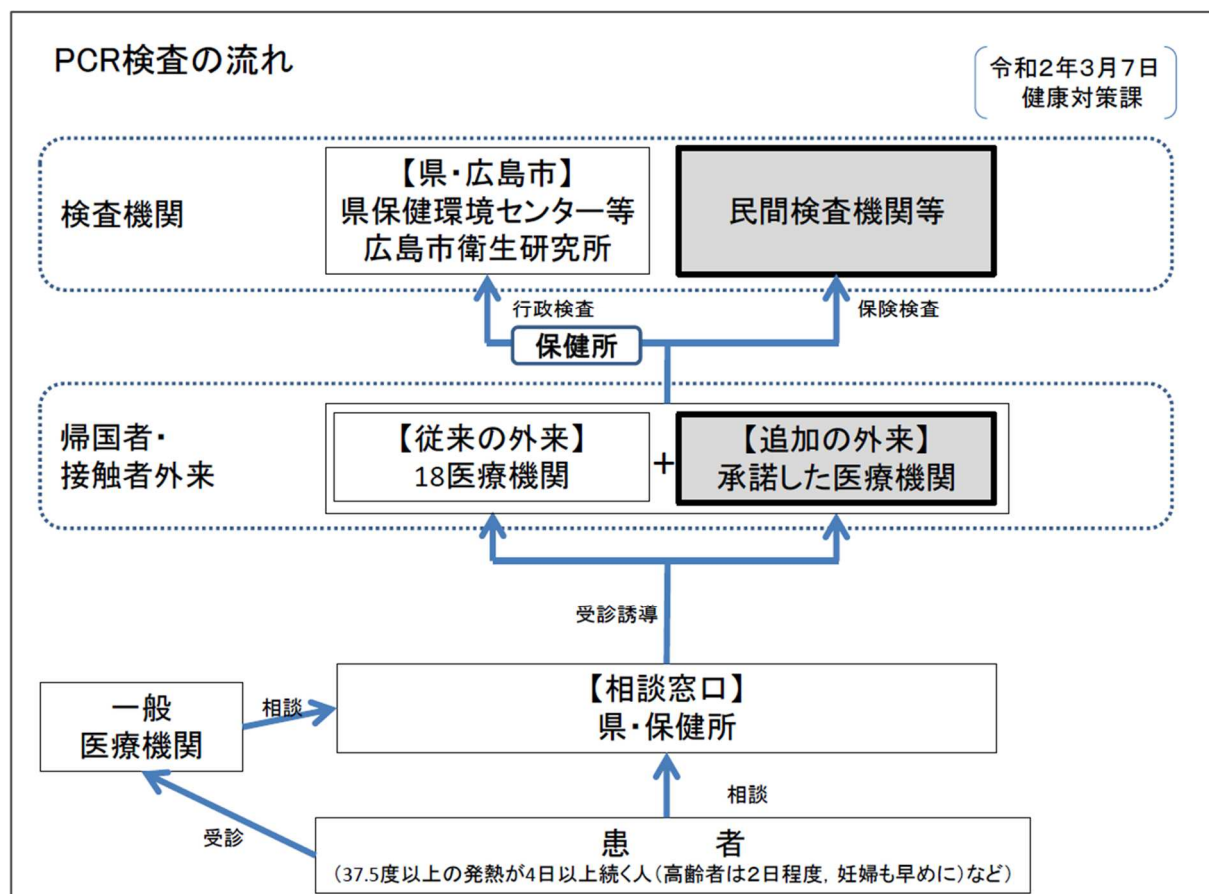
対応時期：県内未発生期

令和2（2020）年1月28日の新型コロナの指定感染症への位置付けに関する通知を受け、本県では1月29日午後1時10分に第1回本部員会議を開催して県特別警戒本部を設置するとともに、県感染症・疾病管理センター（以下「ひろしま CDC」という。）、県保健所（支所）及び保健所設置市に相談窓口（19 か所）を設置した。この相談窓口では、37.5℃以上の発熱と呼吸器症状があり、発症から2週間以内に中国武漢市への渡航歴があるか、武漢市への渡航歴があり、発熱かつ呼吸器症状を有する者との接触歴がある者を新型コロナの症例定義として対応することとした。

さらに、2月7日には、症例定義に合致する者が受診できる帰国者・接触者外来を18医療機関に設置（4月1日に36医療機関に拡充）し、従来感染症予防計画において指定していた、感染症協力医療機関がその役割を担った。

そのような中、国内発生当初は、県の組織体制も拡充されていなかったことから、上記の帰国者・接触者外来や相談窓口の設置、県ホームページ等による県民への注意喚起等、感染症対策に関わるほぼ全てについて、ひろしま CDC が中心となって対応した。

【帰国者・接触者外来の拡充及び PCR 検査の流れ】



R2.3.7_新型コロナウイルスに係る広島県特別警戒本部第4回本部員会議資料より引用

第二節 積極的疫学調査方法の県内統一化、重点化

対応期：第1波～第7波

令和2（2020）年3月7日に県内初の感染者が確認され、4月11日には社会福祉施設において、初のクラスター（集団感染）が発生した。（4月16日には、国が新型インフル特措法に基づく最初の緊急事態宣言を全国に発令）

感染者が全県的に広がる中、患者の積極的疫学調査や患者発生の公表項目を整理する必要性が生じたため、ひろしま CDC が中心となり、県及び保健所設置市で統一的な調査項目及び公表項目を定め、報道機関への資料提供を行った。

【公表項目】

年代、性別、居住市町、職業、症状・経過及び行動歴（海外、国内）

※クラスター発生時は、上記項目に加え、初発患者との関連を公表した。

その後、感染の波を繰り返すごとに、患者数やクラスター発生数が増加していき、積極的疫学調査や患者の健康観察を担う保健所の業務がひっ迫していった。このため、疫学調査の重点化の必要性が高まっていき、当初は患者一例ずつ詳細な情報を公表していたが、ほぼ毎日患者を公表するようになってからは、年代、性別、症状（軽症、中等症、重症の区分）、他事例との関連などに調査項目を絞り込むとともに、公表資料も各項目の内容を記載した一覧表の形をとることとした。

更に、第6波のオミクロン株の発生以降は、病原性は低下したものの、感染力が爆発的に上昇し、それまでの疫学調査が困難となったため、より一層の重点化が必要となった。このため、ひろしま CDC において、疫学調査の方法を大きく変更し、調査対象を重症化リスクの高い集団に重点化するとともに、患者自身が濃厚接触者へ連絡する方法とするなど、保健所業務のひっ迫回避に繋がった。また、第7波においては、更に重点化し、重症化リスクの低い者には SMS 送信による必要情報の発信と、My-HER-SYS への登録による患者自身での健康観察を促進することとした。

【感染者数等の資料提供（公表）】

令和3（2021）年4月1日版（見直し前）

資料提供 令和3年4月1日 担当：広島県対策本部 担当者：新型コロナウイルス 感染症対策担当 渡部 直通：082-513-2844					
新型コロナウイルス感染症の患者の発生について					
令和3年3月31日（水）に、新型コロナウイルス感染症の患者が3例確認されました。 新型コロナウイルス感染症の患者の発生は県内5183～5185例目です。 本件については積極的疫学調査を行っており、現時点で把握している情報は次のとおりです。					
【患者概要】					
県No.	年代	居住地	症状経過	結果 判明	入院又は 宿泊療養等
5183	20	廿日市市	3月28日（発症日） 咳、倦怠感、発熱	3/31	宿泊療養施設に 入所中
5184	30	廿日市市	3月29日（発症日） 微熱、関節筋肉痛	3/31	宿泊療養施設に 入所中
5185	20	東広島市	3月24日（発症日） 微熱、咳、鼻汁、咽頭痛 倦怠感、味覚・嗅覚異常	3/31	調整中
※ 発症（無症状は検体採取日）前14日以内の県外・海外との往来 ・ 再陽性の患者はいません。					

令和3（2021）年5月8日版（見直し後）

資料提供
令和3年5月8日
担当：広島県対策本部
担当者：新型コロナウイルス
感染症対策担当 渡部
直 通：082-513-2844

新型コロナウイルス感染症の患者の発生について

令和3年5月7日(金)に、新型コロナウイルス感染症の患者が55例確認されました。

新型コロナウイルス感染症の患者の発生は県内6709～6763例目です。

本件については積極的疫学調査を行っており、現時点で把握している情報は次のとおりです。

【 発 生 数 】 8市4町1県外で、10歳未満～70代 計55人

【 症 状 等 の 度 合 】 中等症3、軽症45、症状なし7

【 入 院 等 の 状 況 】 入院中5、宿泊療養中17、調整中33

【他事例との関連】 濃厚接触者14、接触あり22、調査中19

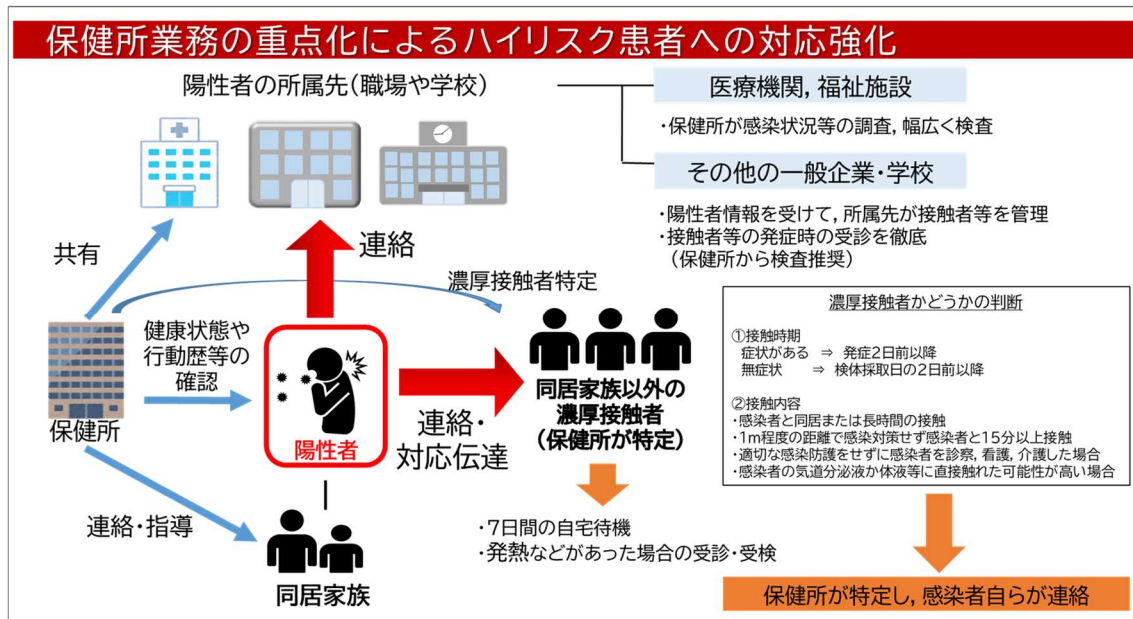
【 県 外 往 来 等 ※ 】 あり22

※ 発症（無症状は検体採取日）前14日以内の県外・海外との往来
・ 再陽性の患者はいません。

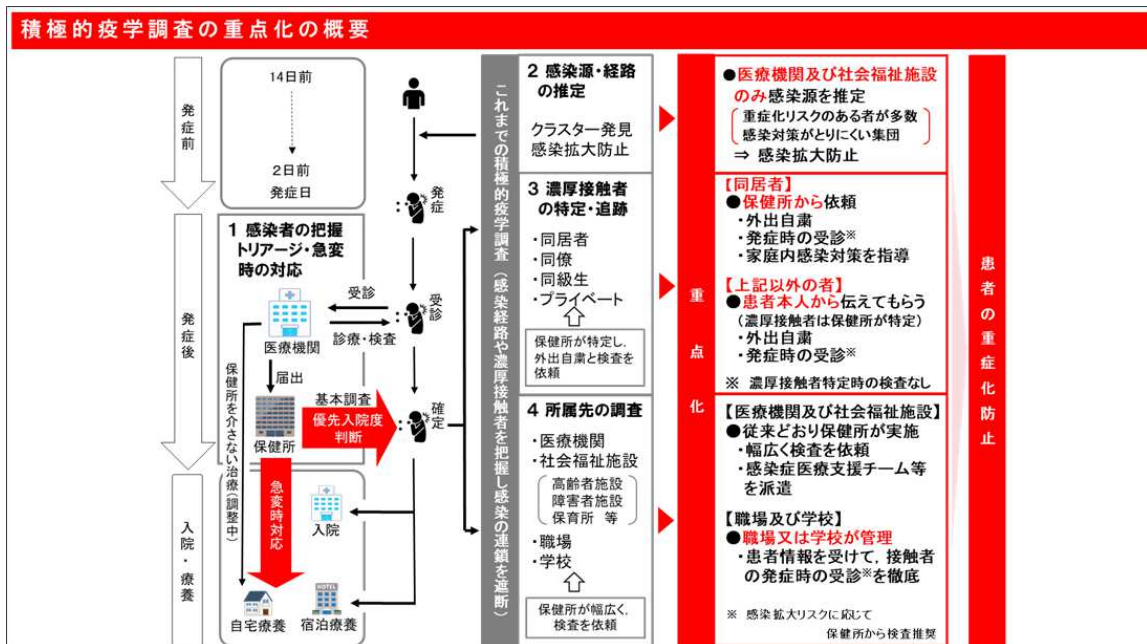
市町名／年代	10歳 未満	10	20	30	40	50	60	70	80	90歳 以上	合計
府中市								1			1
大竹市			6	1							7
府中町		1	2	1		1					5
三原市	1	1	1	1	1	1	1	1			8
坂町			1	1							2
熊野町			1			1					2
生原市		2			1	1					3
東広島市			7	2	2	1	1				13
廿日市市		1	1			2					4
北広島町			1		1		1				3
尾道市					1						1
安芸高田市			1								1
県外			2	2		1	1				6
合計	1	5	22	8	6	7	4	2			55

※ 県外は全て山口県

【第6波後の積極的疫学調査の重点化】



R4.2.3 知事会見資料



R4.2.3 知事会見資料

第三節 新型コロナウイルス感染症対策に係る専門会議の設置

対応期：第1波～5類移行後

県内初発患者の確認や、全国的な感染拡大が進む中、県内における感染拡大防止に向けた施策を早期に実施する必要が生じた。このため、新型コロナ対策に関する専門的な所見を得るために感染症の専門医や疫学、ウイルス学等の学識経験者、行政機関で構成する専門的機関として、令和2（2020）年4月1日に「広島県新型コロナウイルス感染症対策専門員会議」を設置した。

本専門員会議では、知事の要請に基づいて開催し、主に①医療提供体制及び検査体制に関すること、②新型コロナウイルス感染症の現状評価に関すること、③県民・事業者等に対する協力要請などの県の対策に関することなどを協議し、専門的立場から必要な提言を行った。この専門員会議による提言は、県の新型コロナ対策の方向性の決定に大きく貢献した。

なお、本専門員会議のメンバーのうち、行政以外の専門家の多くは、ひろしま CDC の感染症専門員や感染症予防研究調査会の委員で構成され、平時からのひろしま CDC の組織体制の強みを活かした円滑な会議体の設置が可能であった。

更に、重症患者や基礎疾患を持つ患者の入院受入れ、重症患者のトリアージ等に関する医療体制構築の検討の場として、同年4月16日に「新型コロナウイルス感染症に係る医療体制検討会」を設置し、以降医療フェーズの変更時期等の検討や、県民や医療機関への周知が必要な事項が生じた場合に会議を開催し、感染状況に基づく県内の医療体制の円滑な移行に大きく貢献した。

【各会議の開催回数】

	R2 年度 (第1～3波)	R3 年度 (第3～6波)	R4 年度 (第6～8波)	R5 年度 (第8波～5 類移行)	合計
感染症対策 専門員会議	17 回	16 回	7 回	1 回	41 回
医療体制検討会	7 回	9 回	9 回	4 回	29 回

広島県新型コロナウイルス感染症専門員構成員（R2.4.1発足当初）

区分	所 属 名	職名	氏名
感染症専門員	広島大学病院 感染症科	教授	大毛 宏喜
	広島大学大学院医系科学研究科 疫学・疾病制御学	教授	田中 純子
学識経験者	広島大学大学院医系科学研究科 ウイルス学	教授	坂口 剛正
	広島大学大学院医系科学研究科 救急集中治療医学	教授	志馬 伸朗
	広島大学大学院医系科学研究科 公衆衛生学	教授	久保 達彦
感染症指定医療機関	広島市立舟入市民病院	病院長	高蓋 寿朗
保健所設置市	広島市保健所	所長	三森 倫
広島県	感染症・疾病管理センター	センター長 (議長)	桑原 正雄
	健康福祉局	局長	田中 剛
	健康福祉局健康対策課	課長	西丸 幸治

【感染症専門員会議における新型コロナ対策に係る主な提言等】

年月日	感染拡大期	提言内容等（抜粋）	県の主な対策
R2. 4. 9	第1波	○感染状況：直近1週間で感染者が急増し、感染源不明の事例が増加。「感染発生早期」から「感染期」に移行しつつあり、「感染拡大警戒地域」に非常に近い状況。 ○自粛要請の考え方：日常生活や経済活動への影響を考慮し、別紙「イメージ」に基づく対応が適切。 ○今週末の対応：感染急拡大の兆しを受け、不要不急の外出自粛を要請。特に、感染流行地域からの帰省者や若者への感染予防を強く促す必要があり、今週末以降も継続し、具体的な行動変容を示すことが重要。 ○学校休校：感染急拡大の一手手前と認識し、「感染拡大警戒地域」に近い状況や感染者が2～3日で倍増する場合に備え、学校の一斉休校を検討・準備すべき。	R2. 4. 10 週末外出自粛要請 R2. 4. 13 感染拡大警戒宣言 R2. 4. 16 緊急事態措置（1回目）
R2. 7. 18	第2波	○現状認識：現在の行動密度は4月上旬と同程度（約50%）で、第2波のピークに差しかかっている。感染者・重症者増加による医療崩壊を防ぐ対策が必要。 ○国の方針：「経済活動を止めずに感染を抑える」方向性だが、有効な対策が乏しく、指標と対処方針の整合性が課題。 ○疫学調査：接触者を「濃厚接触者」と「接触者」に区分し、クラスター抑制を重視した調査・モニタリングが必要。全検査の有効性は疑問視され、保健所の負担軽減が課題。 ○検査体制：医療機関受診者に唾液検査を導入予定だが、県内民間検査機関の能力を考慮すべき。PCR検査の除外基準は、感染対策取組宣言店の実施状況を基に判断。 ○データ収集：第2波では県と3市の患者データ収集が必要。 ○医療体制：軽症者の入院は院内感染リスクが高いため、宿泊療養施設の早期稼働が重要。 ○事務負担：記者発表にかかる労力が大きく、感染防止対策が不十分になるため、事務負担軽減を県と3市で検討すべき。	R2. 7. 21 集中対策（広島積極ガード宣言） R2. 8. 20 情報分析センターの設置による全県患者情報の収集
R2. 12. 22	第3波	○感染状況：感染者数の急拡大が続き、特に広島市はステージⅣ基準を超え市中感染状態。周辺地域でも感染拡大傾向。 ○今後の予測：このままでは1月末にピークを迎え、1日500人超の感染者が予想される。抑制の兆しはあるが、高止まりが続く見込み。 ○医療・介護施設：医療・介護施設のクラスター発生現場は厳しい状況。早期探知と封じ込めが必要。 ○病床逼迫：病床はステージⅢ相当で逼迫状態。特に広島市内と周辺部では厳しく、年末年始に患者が行き場を失わないよう、病院に満床での対応を指導すべき。 ○自宅待機患者と救急体制：自宅待機患者の増加で対応が困難。救急体制の危機感が高まっており、早急な対策が必要。 ○重症患者：重症患者対応が限界に近づいており、重症度に応じた病床の早急な確保が必要。 ○対策エリアの拡大と延長：県全体はステージⅡ、広島市と周辺部はステージⅢ相当。集中対策エリアの1月17日までの延長に賛成だが、エリア設定は市町単位か保健所圏域単位か、現場の対応を考慮して判断すべき。	R2. 12. 4 県警戒強化宣言 R2. 12. 12 集中対策（飲食店への営業時間短縮要請：県独自対策）
R3. 5. 13	第4波	○感染状況：5月6日以降、昨年12月を上回る勢いで感染が急増。5月12日時点で全県の新規患者数は人口10万人あたり41.0人とステージⅣ水準を大きく上回り、全域で感染拡大中。特に20代を中心とした若年層が6割を占め、その割合は増加傾向。 ○要因と懸念：GWの人流増加や変異株の広がりが影響しており、強い措置を講じなければ感染拡大が続くと予想される。 ○医療提供体制：療養者数が急増し、病床利用率60.0%、宿泊療養施設利用率69.4%と逼迫。病床や宿泊療養施設の早急な確保が求められる。在宅療養者も増加しており、保健所体制の強化や新たな外来・在宅対応体制の整備が必要。 ○施設内感染：クラスターは散発的だが、高齢者層への感染拡大で増加の恐れ。感染防止や早期探知、施設支援の継続が重要。	R3. 3. 26 PCR検査体制強化（薬局PCR） R3. 3. 31 ひろしま徹底検査宣言 R3. 4. 9 春のPCR検査集中実施 R3. 5. 7 集中対策（飲食店への営業時間短縮要請） R3. 5. 16 緊急事態措置（2回目）

		○現在の状況: 感染状況や医療体制は昨年12月より厳しく、全域で感染拡大が進行中。ステージⅣの認識が必要。 ○対策の必要性: 徹底した外出削減と接触機会の低減、飲食店対策など、現行対策以上の強い措置が求められる。飲食店の時短営業を全県に拡大し、人出抑制対策を強化すべき。 ○PCR検査体制: 有症状者の医療機関受診を呼びかけるとともに、事業所PCR検査の実効性や体制を再検討し、感染拡大抑制に注力。実施後の評価・検証も必要。	
R3.7.28	第5波	○感染状況: 直近1週間の新規報告者数（人口10万対）は7.5人（7/17時点）、警戒基準値（4.0人）を超過し増加中。特に三原市（50.5人）、福山市（9.6人）、広島市（6.3人）で高い水準。 ○感染の特徴: 30代以下が感染者の6割超で、10代以下の割合が上昇。変異株の影響が推測される。高齢者の割合は低下しており、ワクチン接種の効果がみられる。 ○感染経路: 飲食、職場、家庭内感染が多く、連休中の県外感染拡大地域との往来が影響。デルタ株の広がりが進み、感染拡大が加速すると予想される。 ○医療体制: 病床使用率は9.0%で逼迫していないが、今後の感染拡大に備え、早期の体制強化や宿泊療養施設、自宅療養者への診療体制構築が必要。 ○クラスター対策: 医療・介護施設でのクラスターは抑えられているが、保健所と支援体制の継続が求められる。また、職場や学校での感染防止対策と早期の検査実施が重要。 ○ステージ認識: 現在はステージⅡだが、数日中に新規報告者数が10人を超え、ステージⅢに近づくと予想。 ○対策の必要性: 感染拡大を抑えるため、早めの強い対策が必要。特に人流抑制、接触機会の低減、施設使用制限、飲食や職場での感染防止策の徹底を行うべき。 ○家庭内感染とワクチン接種: 親世代をターゲットに感染防止策やワクチン接種を促進。特に基礎疾患を持つ40～60代の高リスク層への注意喚起が重要。 ○若年層接種の促進: ワクチン接種の不安に寄り添った相談対応や情報提供を行い、若年層の接種率向上に取り組むことが必要。	R3.7.31 早期集中対策（飲食店の営業時間短縮要請） R3.8.20 まん延防止等重点措置（1回目） R3.8.27 緊急事態措置（3回目） R3.10.1 集中対策
R4.1.5	第6波	○感染状況: 県内の新規感染者数は急増中で、1/5時点の直近1週間の新規報告者数（人口10万対）は14.0人と過去最高水準。増加要因として、会食や医療機関クラスター、年末年始の移動や大人数の会食が影響。 ○感染の特徴: 30代以下が感染者の6割以上を占め、飲食起因の感染が約5割を占める。オミクロン株への置き換わりが急速に進み、市中感染が全県に拡大する恐れ。 ○ワクチン効果: 感染者の6割超がワクチン接種者であり、オミクロン株の影響で発症予防効果が低下。現時点で重症者は確認されていないが、高リスク層への感染拡大が懸念される。 ○医療体制への影響: 感染拡大により医療提供体制が逼迫する可能性が高く、「レベル3」に近い状態との認識が必要。軽症者も含めた広い治療アクセスを確保するため、在宅医療の促進や病床拡大が求められる。 ○オミクロン株の特性: 高い伝播性、短い潜伏期間などから、市中感染は急拡大しており、行動制限など早急な強い対策が必要。 ○感染防止策: 飲食による感染リスクが高いため、少人数での会食や普段会わない人との会食回避を推奨。体調不良時の積極的な受診と検査の実施を呼びかけるべき。また、酒類提供制限やイベント時期における感染対策の強化を検討する必要がある。 ○基本的な対策の徹底: 学校や職場でのクラスター発生防止のため、マスク着用、手指衛生、換気など基本的な感染対策を徹底。 ○ワクチン接種: 重症化予防の観点から未接種者への接種推奨と、高齢者等への3回目接種を前倒しで実施することが重要。 ○医療体制の整備: 入院が必要な患者への迅速な治療、外来患者の受け入れ拡大、軽症者への広い治療アクセスを確保する体制を構築する必要がある。	R4.1.9 まん延防止等重点措置（2回目） R4.1.14 オンライン診療センター設置

R4. 7. 20	第 7 波	○感染状況：新規感染者数は 6 月下旬以降急増し、7/19 時点で直近 1 週間の新規報告者数（人口 10 万対）は 295.5 人。50 代以下の感染増加が著しく、家庭内や学校・保育所での感染割合が高い。 ○オミクロン株の影響：県内で BA. 2 系統が主流だが、BA. 5 系統への置き換わりが進行中。これにより感染者数がさらに増加する懸念がある。 ○医療体制：病床使用率は 40.8%、重症病床使用率は 11.1%で上昇傾向。自宅療養者が 8 割以上を占めており、医療提供体制への影響が懸念される。 ○感染防止策：基本的な感染対策（マスク着用、手指消毒、密の回避、換気）を徹底し、夏休みやお盆時期に向けて人流増加に備えた対応が必要。猛暑を考慮し、熱中症予防と感染防止を両立するメッセージ発信が重要。 ○ワクチン接種：高齢者への 4 回目接種を加速し、若年層には 3 回目接種の重要性を周知。高齢者施設への往診や治療薬の迅速投与体制を整備。施設職員や面会者の頻回検査を推奨。 ○医療体制の強化：自宅療養者への健康観察を徹底し、電話・オンライン診療体制を充実させる。軽症者への早期治療介入を可能にし、通常医療への影響を最小化しつつ病床を確保。 ○保健所の負担軽減：感染拡大により保健所業務が逼迫しており、感染がさらに拡大した場合は高リスク者への対応を重点化。 ○社会経済活動との両立：変異株の特性に応じた適切な対策を講じつつ、感染リスクを抑えながら社会経済活動との両立を図る新たな日常を実現することが必要。	R4. 8. 12 医療非常事態警報 R4. 8. 26 陽性者登録センター設置 R4. 9. 26 発生届の四類型限定化
R6. 11. 30	第 8 波	○感染状況：県内の新規感染者数は増加傾向で、11/29 時点の直近 1 週間の新規報告者数（人口 10 万対）は 707.0 人と高水準。若い世代、特に 10 代での感染が多く、家庭内感染が増加している。 ○医療体制：入院患者数が増加し、確保病床使用率は 63.4%、重症病床使用率は 21.4%（11/29 時点）。段階的に病床を拡大して対応中。医療施設や高齢者施設でのクラスター発生により、従事者の欠勤が増加している。 ○オミクロン株の動向：現在は BA. 5 系統が主流だが、新たな BQ. 1 系統や XBB 系統の確認により、さらなる置き換わりが懸念される。 ○重症化リスク：オミクロン株以降、中等症や重症化の割合は低いが、入院患者の約 7 割が 60 代以上。高齢者施設での療養者増加に備えた支援体制が必要。 ○対策の基本方針：新たな行動制限は行わず、社会経済活動を維持しながら、高齢者などの高リスク層を守ることを重視。季節性インフルエンザとの同時流行を想定した医療体制の準備を進める。 ○県民への呼びかけ：年末年始に向け、早期のワクチン接種、基本的な感染防止対策（マスク着用、手指消毒、換気など）の徹底、抗原検査キットや解熱鎮痛薬の準備を促す。 ○高齢者施設対策：高齢者施設等への感染制御や往診支援体制の確保、職員への頻回検査や感染対策の徹底を引き続き実施。 ○通常医療との両立：病床や後方支援医療機関の拡充、外来医療体制の強化、治療薬や検査キットの円滑な供給を進め、通常医療との両立を図る。 ○将来の見直しへの準備：国が新型コロナを「5 類相当」とする議論を進める中で、全医療機関が診療可能な環境整備に着手する必要がある。	R4. 12. 16 医療非常事態警報 R4. 12. 28 年末年始の医療体制強化
R5. 4. 21	5 類移行前	○感染状況：第 8 波の収束後、4/18 時点の新規感染者数（人口 10 万対）は 61.3 人で減少傾向。感染小康期に当たる「レベル 1」を継続中。 ○医療提供体制：病床使用率は低水準（12.4%）、医療ひっ迫の兆候はないが、感染拡大時に備えた医療体制の整備が必要。 ○5 類移行後の課題： ・医療機関や高齢者施設などへの対応変更点の丁寧な説明を行い、混乱を回避。 ・感染防止策は行政の関与から個人や事業者の自主的取組みに移行するため、判断に資する情報提供が重要。	R5. 4. 1 一般医療機関へ入院医療体制を拡充 R5. 4. 28 COVID-19 定点医療機関を確保（113 医療機関） R5. 5. 8 5 類移行開始

		・所有医療機関での外来診療受入れを推進し、インフルエンザと同様に幅広い医療機関での対応を整備。 ○重症化リスクの高い高齢者への対策：ワクチン接種の推奨、感染制御の迅速な支援体制の確保、職員への感染対策教育を重点的に実施。 ○社会活動と感染対策の両立： ・GW や年末年始など接触機会増加時の感染拡大防止に向け、事業者にはテレワークや感染防止対策の徹底を呼び掛け。 ・学校では出席停止期間を「発症後 5 日間」とし、その後の一定期間はマスク着用を呼び掛け。 ○県民への啓発：5 類移行後も感染リスクは変わらないため、手洗いや換気、状況に応じたマスク着用などの基本的感染対策を自主的に実施するよう周知。 ○ワクチン接種の推進：ワクチンの有効性・安全性を広報し、特例臨時接種（無料）であることを強調。免疫減衰や変異株への対応を注視。 ○新たなパンデミックへの備え： ・定点把握による感染状況の監視やゲノムサーベイランスを継続。 ・感染拡大が続いた場合、医療機能不全防止のため迅速な対策を講じる。 ○罹患後症状への対応：新型コロナの後遺症に対する医療提供を確立する。	
--	--	---	--

第四節 官学連携による対策の強化（抗体保有率調査、J-SPEED 調査など）

対応期：第1波～5類移行後

第1波以降、新型コロナへの対応が長期間となることが予想されたため、先進的な検査設備や技術を有する広島大学・広島大学病院との官学連携により、効率的な検査体制の構築や県内の感染状況を的確に把握するための疫学調査手法（新型コロナ抗体保有率調査）、重症化因子等の学術検証、データ収集システム（J-SPEED）の構築を目的とした体制構築を開始し、後に県内の感染拡大防止対策等の施策判断に多大に貢献した。新型コロナ発生前からひろしま CDC を設置していたこと、発生当初から新型コロナ対策専門員会議を設置したことが、本連携事業の円滑な実施に繋がった。

特に次の二つの取組については、新型コロナ対策における行政施策へ大きく貢献した。

① COVID-19 抗体保有率調査（代表研究者：広島大学大学院 疫学疾病制御学 田中純子教授）

県内5市町の一般住民から血液を採取し、同一人による経時的な COVID-19 の抗体保有状況を調査することにより、県内における新型コロナの感染状況やワクチン接種状況を推計し、効果的な新型コロナ対策に活用した。

実施期間：令和2（2020）年8、9月～令和3（2021）年12、令和4（2022）年1月

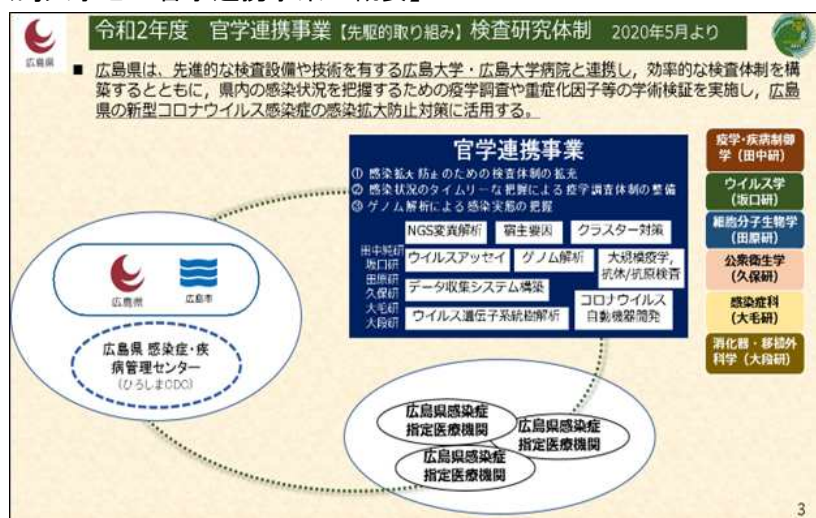
② 広島県新型コロナウイルス感染症 J-SPEED 調査（代表研究者：広島大学大学院 公衆衛生学 久保達彦教授）

災害医療分野 WHO 国際標準手法を応用し、様々な場面で発見される感染者、患者に関する疫学データをアンケート調査から収集し、A4版1枚にデータ解析結果が表示される情報システムである J-SPEED を活用した。（収集場所：保健所、病院、酸素センター、PCR センター、自宅療養者フォローアップセンター、オンライン診療センター）

県情報分析センターで情報管理し、広島大学との連携による解析結果を県の施策立案やその施策効果の評価に活用した。また、データの一部は厚生労働省アドバイザーリーボード（新型コロナ対策の現状分析と対策の評価を行う専門家による会議体）にも活用された。

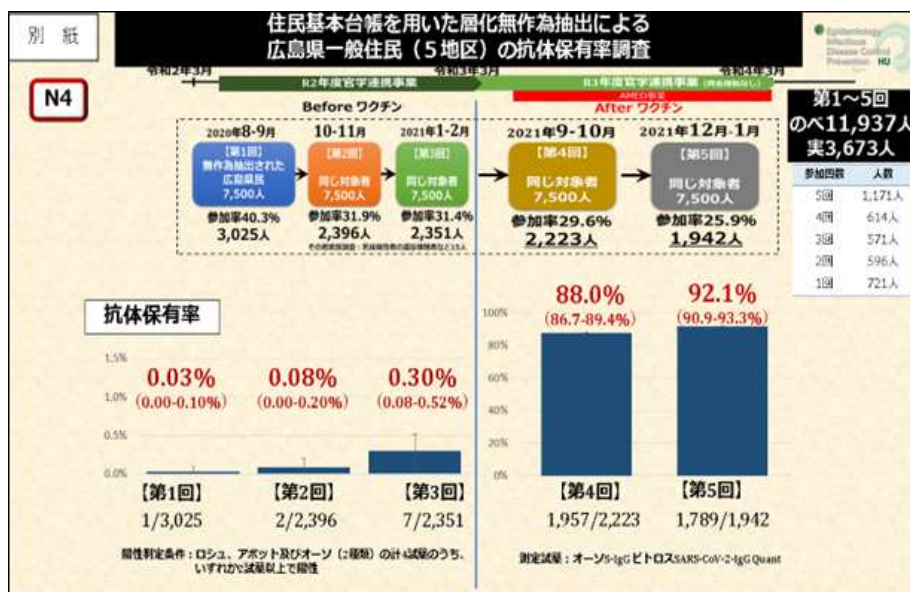
なお、J-SPEED については、5類移行後も運用を継続し、令和6（2024）年度からは、新型コロナ入院患者の重症度評価を行うとともに、県独自の新型コロナ注意喚起基準にも活用するなど、次なる新興感染症によるパンデミック発生時にも、迅速に運用できるよう取り組んでいる。

【県及び広島大学との官学連携事業の概要】



R3.7.15 県・広島大学
合同会見資料

【① COVID-19 抗体保有率調査】



R3.3.22 広島県記者発表資料

【② 広島県新型コロナウイルス感染症 J-SPEED 調査】



R4.7.1 広島大学 公衆衛生学 久保教授提供資料

その他、COVID-19 のウイルス性状解析（坂口専門員）、PCR 検査法や無症状者スクリーニング検査の検討（大毛専門員）、県内医療機関と連携した新型コロナ患者の後遺症実態調査（高蓋専門員）、医療情報共有システムの開発（久保専門員）、新型コロナ患者に関する研究データを一元管理する COVID-19 統合データベースの構築（田中専門員）などの多くの研究が実施され、令和 3（2021）年度には本研究事業が国の「AMED 新興・再興感染症に対する革新的医薬品等開発推進研究事業」に採択された。また、本研究事業の成果は、広島大学により「広島県・広島大学官学連携による COVID-19 の検査研究体制構築業務報告書」（2020 年度版、2021 年度版及び 2022 年度版）として取りまとめられた。

広島県・広島大学官学連携による COVID-19 の検査研究体制構築業務 2020-2022 年度

■ 事業概要

2020 年、新型コロナウイルス感染症の拡大が続く中、広島県は感染実態の把握および重症化予防に向けた科学的知見の集積を目的として、本事業を開始した。

本事業は、「先進的な検査設備と研究体制を有する広島大学・広島大学病院と連携し、効率的な検査体制を構築するとともに、県内における感染状況の把握、疫学調査、ならびに重症化リスク因子の学術的検証を行い、感染拡大防止対策に資する」ことを趣旨としている。この方針のもと、令和 2 年 5 月 13 日に、広島県と広島大学との間で官学連携による検査研究体制構築事業に関する協定を締結した。

■ 事業期間および予算

- **実施期間：**令和 2 年 6 月 ～ 令和 5 年 3 月
(※ただし、令和 3 年度および令和 4 年度は資金提供なし)
- **総事業費：**108,510 千円 (令和 2 年 6 月～令和 3 年 3 月)

■ メンバー

広島大学大学院医系科学研究科	疫学・疾病制御学	教授	田中純子
	ウイルス学	教授	坂口剛正
	細胞分子生物学	教授	田原栄俊
	公衆衛生学	教授	久保達彦
	消化器・移植外科学	教授	大段秀樹
	救急集中治療医学	教授	志馬伸朗
	小児科学	教授	岡田 賢
広島大学病院	感染症科	教授	大毛宏喜
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	院長	高蓋寿朗

■ 疫学調査研究の全体像 (担当:P.I.田中純、高蓋、大毛、坂口、広島県 CDC)



■ 2020 年度

令和 2 年度（2020 年度）に、広島県と広島大学は、全国でも例がない「官学連携による検査研究体制構築事業」を構築し、成果をあげた。この官学連携事業の特色は、自治体と大学との連携により検体収集システムが構築できたこと、また、さまざまな種類の疫学調査を開始したことにより、患者集団だけでなく、県民一般集団、医療従事者、大学職員学生、などの試料収集が可能となったことである。また、これらの試料を基に、基礎医学、臨床医学、社会医学の専門家による新型コロナウイルス感染症の解明と対策を目指した研究が開始し成果を上げることができた（2020 年度 論文 10 本、うち英語論文 4 本）。

I. 感染拡大防止のための検査体制の拡充

- 1) PCR 検査数の拡大
 - ① 広島県における不活化新型コロナウイルスを用いた核酸増幅検査の外部精度管理（坂口研）
 - ② TMPRSS2 発現 Vero 細胞を用いた新型コロナウイルス培養検査の有用性の検討（坂口研）
 - ③ 軽症者ホテル退所判定 PCR 検査（坂口研）
 - ④ 唾液を用いた国内キットのダイレクト PCR の感度測定（田原研）
 - ⑤ 広島大学病院における COVID-19 検査体制の構築（大毛研）
 - ⑥ PCR 検査方法の比較検討（大毛研）
- 2) クラスター対策としての抗原検査の活用
 - ① 医療福祉施設クラスター対応マニュアルの開発（久保研・大毛研）
- 3) PCR 検査等を用いた感染対策の検討
 - ① 宿泊療養施設の汚染状況調査（大毛研）
 - ② 無症状者スクリーニング検査（渡航外来）の検討（大毛研）

II. 感染状況のタイムリーな把握による疫学調査体制の整備

- 1) 疫学調査の実施
 - ① 広島県内の新型コロナウイルス入院患者の現状【N1・N7】（田中研）
 - ② 広島県の退院患者における後遺症の実態【N7】（田中研）
 - ③ 患者集団および健診受診者集団における新型コロナウイルス抗体測定系の評価（中和抗体評価を含む）【N1・N7・N8】（田中研）
 - ④ 一般集団およびハイリスク集団を対象とした抗体測定結果に基づく広島県の感染状況把握【N1・N3・N4・N9】（田中研）
- 2) 将来の新興感染症を見据えた広島県独自のデータ収集システムを構築（久保研）
- 3) 新型コロナウイルス感染症流行動態シミュレーション（田中研）

III. ゲノム解析による感染実態の把握

- 1) 広島県で検出された新型コロナウイルスの遺伝子学的解析結果（田中研）【N1・N5・N7】
- 2) 広島県で検出された新型コロナウイルスの遺伝子学的解析結果 2（坂口研）【N1・N5・N7】
- 3) COVID-19 感染症患者の重症化に関わる宿主遺伝子因子の検討（大段研）【N7】

■ 2021 年度

続く、令和 3 年度（2021 年度）には、広島独自の体制と蓄積した試料、構築した連携、実施している疫学調査などをもとにした、「**広島県官学連携 COVID-19 研究体制を基盤とした疫学・臨床医学・ウイルス学・医療システム学の視点から新たなエビデンス創出を目指す発展的研究**」が【AMED 新興・再興感染症に対する革新的医薬品等開発推進研究事業】に採択され、研究支援を受けることとなった（研究代表者：田中純子、直接経費 231,000,000 円、間接経費 69,000,000 円）。

この研究事業では、「広島 COVID-19 統合データベース」の構築に成功し、国内で初めてナショナル・リポジトリ（REBIND）への試料提供（本人の同意を得た 241 検体）を実現した。また、2021

年度には、19本の論文（うち英語論文16本）を発表することができた。

(1) COVID-19 統合データベース構築（田中研）

(2) COVID-19 ゲノム解析、ウイルス分離培養

- ① ウイルス分離培養とウイルスの性状解析（坂口研）
- ② COVID-19 の感染性ウイルスの排出期間の検討（大毛研）
- ③ 【N5・N7】ウイルス変異株を迅速かつ網羅的に把握するプロトコルの開発、ウイルス遺伝子フルシーケンス解析・系統樹解析による感染経路の推定（田中研）

(3) 抗体解析

- ① 【N7】δ株 S タンパクを導入した中和抗体検出キットを用いた、COVID-19 入院患者の S-IgG 抗体量と中和能に関する疫学的研究（田中研）
- ② 【N1】舟入市民病院医療従事者における mRNA ワクチン接種による SARS CoV-2 中和抗体量及び中和能に関する疫学的研究（田中研）
- ③ 【N4】無作為抽出した一般住民を対象とした抗体保有率調査（田中研）
- ④ 【N3】広島大学教職員学生を対象とした抗体保有率調査（田中研）
- ⑤ 【N10】広島市医師会会員を対象とした抗体保有率調査（田中研）

(4) 小分子 RNA 解析

分泌型小分子 RNA を利用した重症化リスクマーカーの開発（田原研）

(5) ホストゲノム解析

COVID-19 ワクチン接種後の液性免疫獲得に関する遺伝子因子の検討（大段研）

(6) COVID-19 後遺症の実態把握調査

- ① Long COVID occurrence in COVID-19 survivors（田中研）【N7】
- ② The role of discrimination in the relation between COVID-19 sequelae, psychological distress, and work impairment in COVID-19 survivors（田中研・石井研）
- ③ 後遺症実態について感染時期別（従来株流行期 vs 変異株流行期）比較（田中研）

(7) 将来の新興感染症も見据えた医療情報共有システムの開発（久保研）

(8)



■ **2022 年度**

令和 4 年度（2022 年度）には、過去 2 年間でみてきた新たな課題への対応として、研究体制を発展的に活用した、【AMED 新興・再興感染症に対する革新的医薬品等開発推進研究事業】「官学連携 COVID-19 研究体制を基盤とした、新たな感染症流行に対する危機管理も見据えたサーベイランス・疫学研究」が採択された（直接経費 92,700,000 円、間接経費 27,810,000 円）。

変異株サーベイランス・ウイルスゲノム解析、複数の抗体測定系の評価、一般住民の抗体保有率推移、4 回目ワクチン接種の効果・副反応、小児 COVID-19 疫学、後遺症調査、ホストゲノム解析によるワクチン不応因子の解明、重症化予測マーカー開発などを実施し、多方向から COVID-19 にアプローチを強化することで、危機管理に資する新たなエビデンスをタイムリーに創出することを目指し、35 本の論文（うち英語論文 26 本）が掲載され、前年を大きく超える成果を得た。

- I. COVID-19 および新たな感染症のパンデミックも見据えたサーベイランス・ウイルスゲノム解析**
- (1) ウイルス変異株を迅速かつ網羅的に把握するプロトコルを活用したサーベイランスの継続（田中研）
 - (2) フルゲノムシーケンス解析・系統樹解析による感染経路の推定（田中研）
 - (3) ウイルス分離培養とウイルス性状解析（坂口研）
 - (4) SARS-CoV-2 変異株における感染性ウイルス排出期間、治療薬の有効性評価により、適切な隔離期間や有効な治療方法の提示（大毛研）
- II. ワクチンによる免疫反応に関するエビデンス創出を目指した血清疫学研究**
- (1) 抗体解析（田中研）
 - ① 医療従事者の大規模検体を用いた複数の抗体測定系の評価
 - ② 大規模医療従事者集団を対象とした縦断的抗体調査結果に基づく、感染直前の抗体価推定の試み
 - ③ 無作為抽出した一般集団を対象とした抗体保有率に関する大規模血清疫学調査研究（2020 年より同一集団に対し 6 回調査実施）
 - ④ 第二種感染症指定医療機関従事者を対象としたワクチン接種と抗体動態に関する前向きコホート研究
 - ⑤ 広島大学職員・学生を対象とした大規模一般集団抗体調査研究
 - ⑥ 新たな中和試験系の開発
 - (2) 小児 COVID-19 の実態把握およびワクチン有効性評価（田中研）
 - (3) COVID-19 後遺症に関する疫学調査研究（田中研）
 - (4) 新型コロナワクチンの有効性に関わる免疫関連遺伝子多型の影響（大段研）
 - (5) 無作為抽出した一般集団における I 型インターフェロン中和抗体（重症化因子）の保有率調査（岡田研）
- III. 重症化予防、重症例の治療法確立に資するエビデンス創出を目指した疫学研究**
- (1) コロナ感染症重症例における小分子 RNA の解析（田原研）
 - (2) 重症 COVID-19 肺炎に対する薬物療法のエビデンス創出（志馬研）
- IV. 新たな感染症流行も見据えた J-SPEED 型情報収集支援システムの開発**
- 広島県新型コロナウイルス感染症版 J-SPEED（久保研）

第五節 PCR 検査体制（標準化）と唾液検査協力医療機関の整備

対応期：第2波～第3波

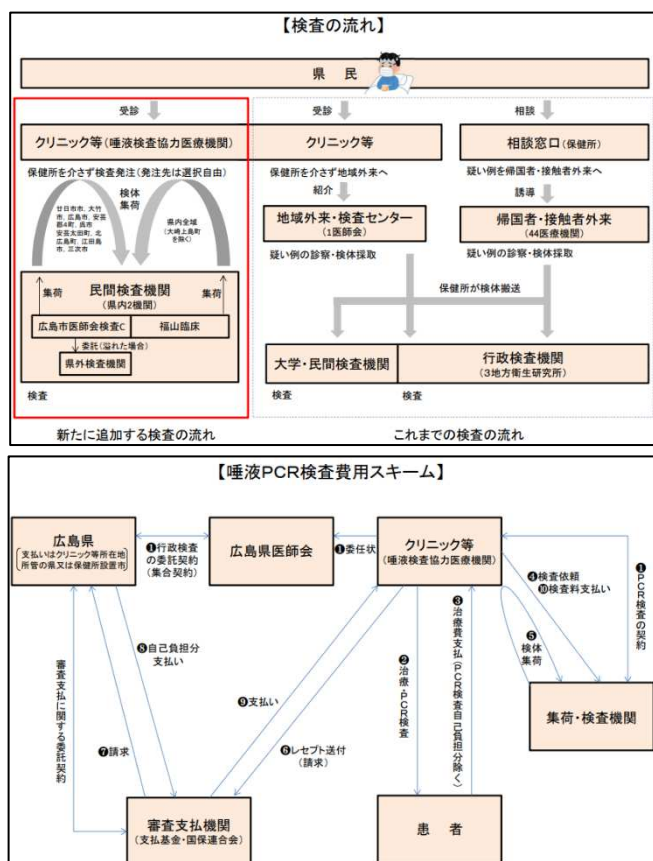
新型コロナの検査体制については、国立感染症研究所が地方衛生研究所で実施できる PCR 検査用のプライマーを作成し、令和2（2020）年3月中には、広島県でも県保健環境センターや広島市衛生研究所で検査が可能となった。

しかしながら、感染拡大に伴い、濃厚接触者や無症状者も含めた検査需要が拡大してきたため、地衛研に加え、行政検査の民間検査機関への委託や、PCR 検査機器を持つ医療機関でも検査できる体制が必要となった。

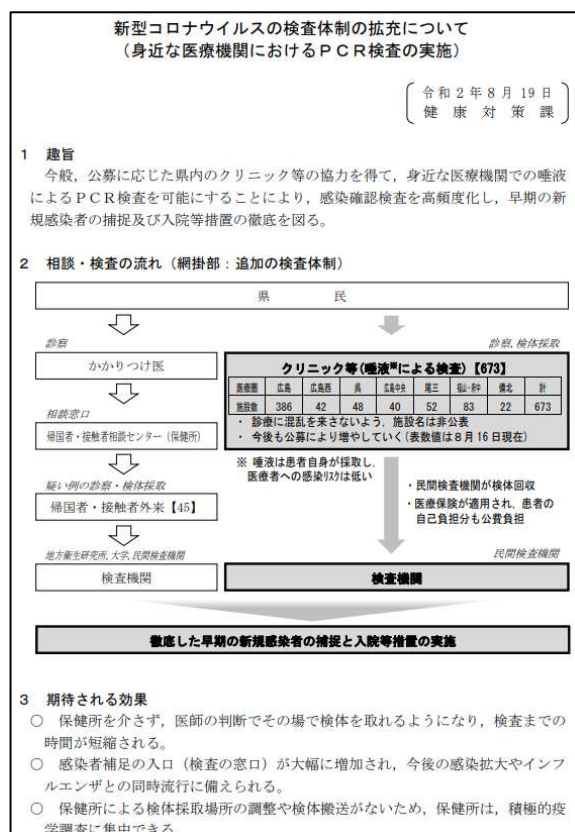
そこで、ひろしま CDC が中心となり、保健所設置市、民間検査機関及び PCR 検査の専門家による数回の検討会を重ね、PCR 検査方法の標準化を行うとともに、後の唾液を検体とした検体採取から PCR 検査実施までの手法を統一化に繋げた。

更に、国において唾液を検体とした PCR 検査が可能となったことから、検査需要の拡大に対応するため、従来の帰国者・接触者外来に加え、身近な医療機関において検体採取する体制を検討することとした。本標準化による PCR 検査手法を活用し、県医師会の協力のもと、身近な医療機関で採取された検体を民間業者による検体回収及び民間検査機関へ搬送する新たな検査体制を全国に先駆けて、令和2（2020）年6～8月にかけて整備した。このスキームに協力した医療機関を「唾液検査協力医療機関」として指定し、後に国が整備する診療・検査医療機関へ円滑に繋げることが可能となった。また、唾液検査協力医療機関は、この頃国から配布されていた個人防護具等の医療資材の優先配付先とした。

【新たな検査スキーム（唾液検査協力医療機関）】



【R2. 8. 19 常任委員会机上配付資料】



第六節 新型コロナ情報分析センターの設置

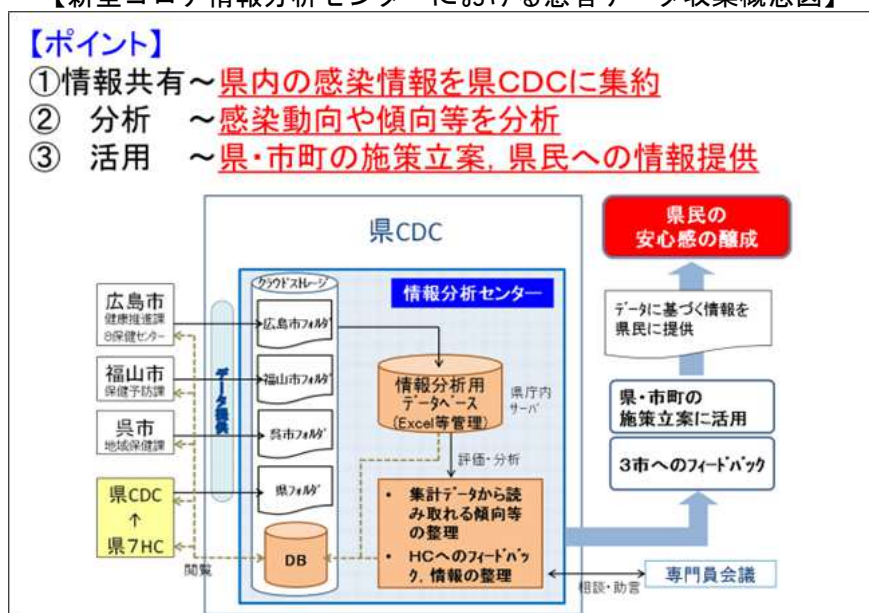
対応期：第4波～5類移行後

新型コロナ対策においては、新型コロナ特措法に基づく措置・対策を所管する県において、感染症法を所管する保健所設置市と一体的な対策を実施することが求められたことから、県内全域の感染状況や患者情報を分析し、その分析データを県の対策に活用する必要が生じた。

そこで、全県的な新型コロナ対策を立案・評価するため、ひろしま CDC 内に県内の新型コロナ患者の疫学情報を一元的に収集・分析する専門チームとして、令和2（2020）年8月に「新型コロナ情報分析センター」を設置した。

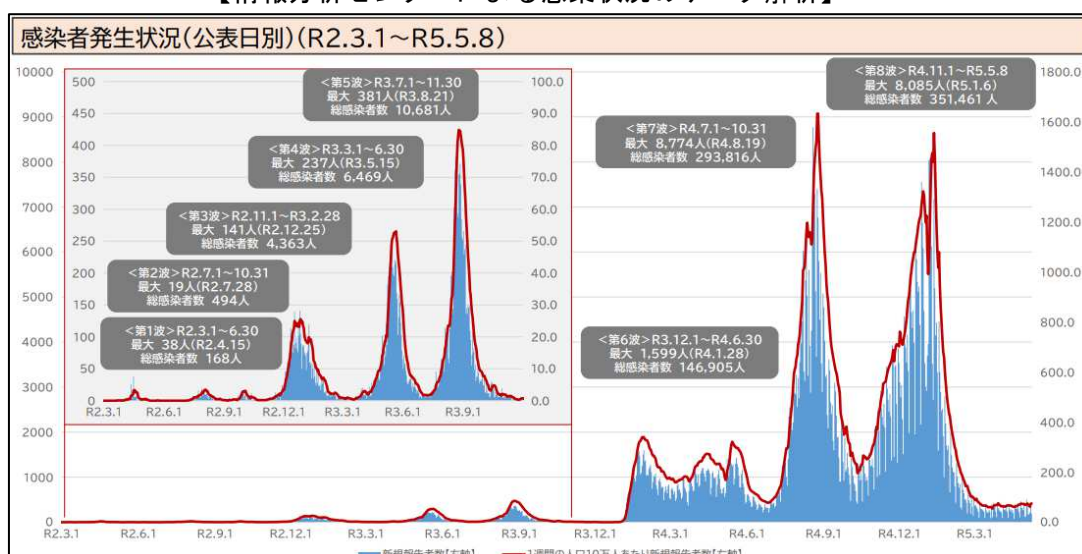
情報分析センターで行った各種疫学データの分析・評価結果については、県庁内の対策会議である新型コロナウイルス感染症事案対策チーム会議や、新型コロナウイルス感染症対策専門員会議などとの協議に活用され、今後の対策についての広報戦略や県民、事業者等への協力に貢献することとなった。

【新型コロナ情報分析センターにおける患者データ収集概念図】



R2.9.16 知事会見資料

【情報分析センターによる感染状況のデータ解析】



R5.6 月県作成資料

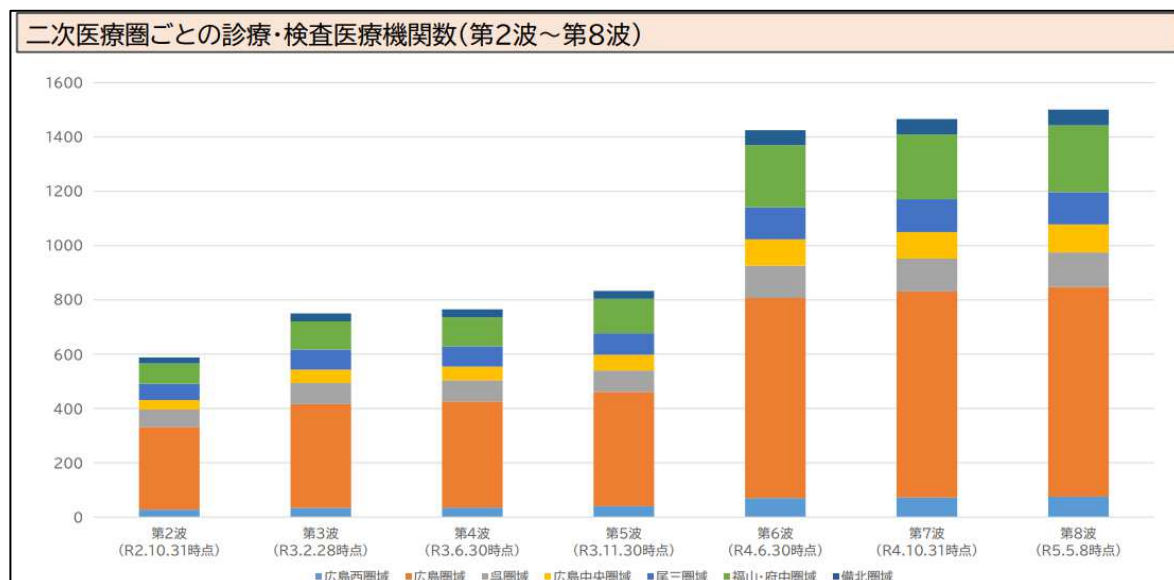
第七節 各種医療体制の整備

対応期：第2波～第6波

(1) 外来医療体制の整備

第2波による感染拡大が落ち着いていた令和2（2020）年の秋以降、季節性インフルエンザとの同時流行による外来・入院医療体制のひっ迫が強く懸念されたため、国は10月以降、新たに都道府県が新型コロナ患者（疑い患者を含む）の検査や診療を行う外来医療機関を指定する「診療・検査医療機関」の仕組みを導入した。広島県では、全国に先駆けて「唾液検査協力医療機関」の仕組みを8月までに導入していたため、多くの唾液検査協力医療機関が診療・検査医療機関の指定を受けることとなり、いち早く外来医療体制の強化に繋がった。最終的には全国有数の「診療・検査医療機関指定率」となった。（令和2（2020）年10月末時点：588医療機関を指定）

【診療・検査医療機関の指定状況】



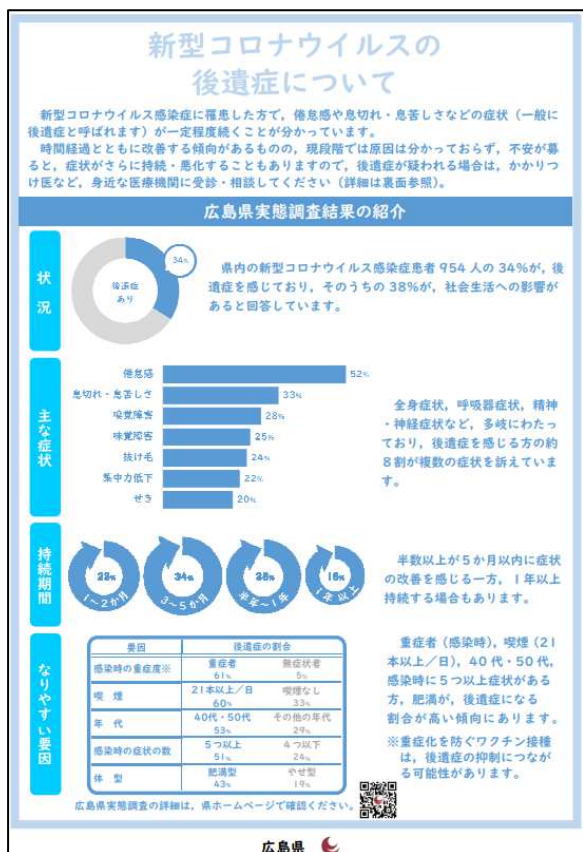
R5.6 月県作成資料

(2) 新型コロナ後遺症医療体制の整備

長期化する新型コロナウイルス感染症の流行において、発症後に症状が長引く罹患後症状（いわゆる後遺症）の問題が取り沙汰されるようになった。（主な症状：倦怠感、咳、頭痛、味覚障害など）中には、日常生活に支障を来す患者も出てきたため、後遺症患者が必要な医療を受けられる医療体制の整備が求められた。

後遺症医療体制の整備に先立ち、新型コロナ患者への無作為アンケート調査を行い（令和4（2022）年1月実施）、後遺症の罹患率、年齢、性別ごとの症状や持続期間などを調査結果としてまとめ、県民や医療機関に情報提供するとともに、県内22の地域の中核病院に協力いただき、第6波の感染拡大が本格化していた同年2月、かかりつけ医から後遺症連携医療機関へ繋げる新たな医療体制を構築した。

【新型コロナ後遺症アンケート調査結果後の県民、医療機関向け啓発チラシ】



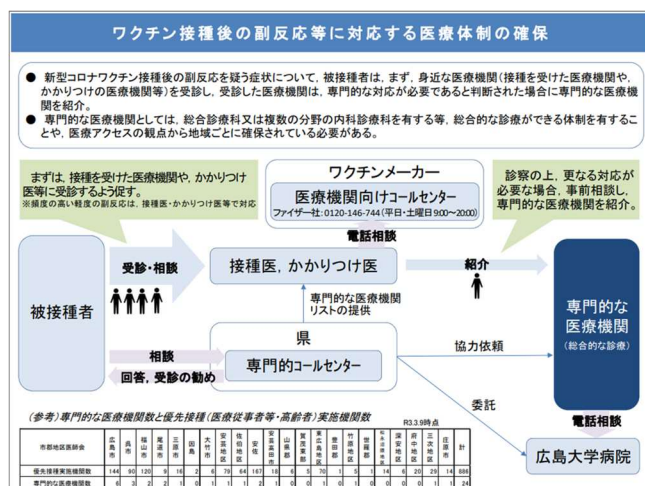
R4.2 月県作成資料

（3）新型コロナワクチン接種後の副反応医療体制の整備

令和3（2021）年2月より、医療従事者の優先接種を皮切りに、新型コロナワクチン接種が開始された。同3月から県内医療機関の医療従事者、4月からは65歳以上の高齢者、6月からは基礎疾患を有する方や高齢者施設等の従事者、それ以降にそれ以外の方へのワクチン接種が開始された。

全国民を対象とした短期間での大規模な接種事業であり、接種後に副反応の症状を認める被接種者の相談体制・医療体制の整備が求められた。このため、接種医又はかかりつけ医等の身近な医療機関へ相談し、身近な医療機関での対応が困難な場合に、予め協力の意向が得られた県内24の専門的な医療機関へ紹介・受診する新たな医療体制を整備した。

【ワクチン接種後の副反応医療体制図】



R3.3 月県作成資料

第八節 広島県感染症医療支援チームによるクラスター対応

対応期：第1波～第8波

本県においては、平成21（2009）年の新型インフルエンザの発生や、その後のエボラ出血熱、デング熱等の海外での感染症の拡大による国内・県内への感染拡大への対応が課題となっていたため、県内医療機関での発生に備えて、平成30（2018）年3月に、感染症対策の専門医師、看護師で構成する「広島県感染症医療支援チーム」を発足させた。（第四章第九節参照）

発足以降、同チームの活動機会はなかったが、令和2（2020）年4月に県内で最初の新型コロナによるクラスターが発生し、ひろしまCDCが司令塔・調整窓口となって感染症医療支援チームによる施設への感染拡大防止支援が始まった。特に、同年11月以降に始まった第3波による感染拡大では、それまでの2回の波から大幅に感染者数やクラスター発生数が増加したため、感染症医療支援チームによる施設への介入が重要となった。

その後、第4波（アルファ株による拡大）～第5波（デルタ株）でも感染が更に拡大したが、第6波～第8波（オミクロン株による拡大）では、感染者が格段に増加し、クラスター発生施設への支援チームの派遣も大幅に増加した。感染の波ごとに支援チームメンバーを拡充し、派遣依頼のあった全ての医療機関・施設への支援チームの派遣を行い、早期の感染拡大防止に繋がった。

また、支援チームによる支援を受けた医療機関や高齢者施設、支援者側の支援チーム構成員や保健所職員を対象としたクラスター対応に係わる実態調査を広島大学病院感染症科及び広島大学公衆衛生学と共同で実施し、令和4（2022）年11月に調査結果報告書にまとめ、関係者で共有した。

【広島県感染症医療支援チームの派遣実績（R2年度～R5年度）】

1 派遣先施設数

施設の種別	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	合計
医療機関	11	51	89	1	152
高齢者福祉施設	7	93	306	2	408
障害者支援施設	1	6	33		40
児童福祉施設	1	1	2		4
保育施設・幼稚園			2		2
救護施設			1		1
宿泊療養施設	5				5
その他		5			5
合計	25	156	433	3	617

2 派遣者人数

施設の種別	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	合計
医療機関	13	60	112	1	186
高齢者福祉施設	11	106	370	2	489
障害者支援施設	1	6	40		47
児童福祉施設	2	1	2		5
保育施設・幼稚園			2		2
救護施設			1		1
宿泊療養施設	9				9
その他		5			5
合計	36	178	527	3	744

※R5年度は5類移行前(5/7)までの派遣実績

【広島県における新型コロナクラスター対応に係る実態調査報告書（抜粋）】

広島県における新型コロナウイルス感染症の クラスター対応に係る実態調査報告書

令和4年11月

広島県健康福祉局

（新型コロナウイルス感染症対策担当／感染症・疾病管理センター）

広島大学病院 感染症科

広島大学 大学院医系科学研究科 公衆衛生学

広島県における新型コロナウイルス感染症のクラスター対応に係る実態調査報告書

令和4年 11月 16日

目次

I. はじめに	2
II. 目的	4
III. 方法	4
IV. 結果	10
1. 組織対応	10
A) 要因全体の概要	10
B) 各要因での集計詳細	10
C) 被支援者（医療機関・施設）と支援側（対応班・保健師等）の問題における要点	15
2. 感染対応	16
A) 要因全体の概要	16
B) 各要因での集計詳細	16
C) 被支援者（医療機関・施設）と支援側（対応班・保健師等）の問題における要点	22
3. 患者対応	23
A) 要因全体の概要	23
B) 各要因での集計詳細	23
C) 被支援者（医療機関・施設）と支援側（対応班・保健師等）の問題における要点	27
4. 職員対応	28
A) 要因全体の概要	28
B) 各要因での集計詳細	28
C) 被支援者（医療機関・施設）と支援側（対応班・保健師等）の問題における要点	32
5. 支援体制	33
A) 要因全体の概要	33
B) 各要因での集計詳細	34
V. まとめ	44
VI. 結論	47
VII. 謝辞	48
VIII. 参考文献	49

II. 目的

新型コロナウイルス感染症のパンデミック発生を受けて、広島県においては保健師と広島県医療福祉クラスター対応班（以下、対応班）が中心となって医療福祉施設のクラスター対応にあたってきた。本調査の目的は、広島県における新型コロナウイルス感染症のクラスター対応に係る実態を調査し、その課題を要因別に要約することで従来からの対応班による活動を精査し、その結果を行政、医療・福祉関係者等の関係機関で共有するとともに、今後のクラスター対応の質の向上に繋げていくことである。

III. 方法

本調査の実施主体は広島県であり、国立大学法人広島大学が協力し分析等を行なった。調査対象は、広島県感染症医療支援チームのICN等と災害支援チームであるDMATやNGOなどによる、対応班の構成員約70人、令和4年1月から3月までに支援を受け入れた医療機関・高齢者施設・障害者施設等（以下、医療機関・施設）の計117施設。そして広島県内の全保健所における保健師など感染症対策担当者（以下、保健師等）である。

調査方法は、広島県ホームページのアンケートシステムにより調査を実施し、集計データを広島大学で解析した。調査期間は、調査票を送付した令和4年4月25日から、回答を回収した5月9日までである。送付の回答数は、医療機関・施設が50施設、対応班が21名、保健師等が22名であった。

調査における質問項目は、調査対象の違いにより下記の質問項目である。

表1 対象グループ別のアンケート調査における質問項目

医療機関・施設の質問項目一覧		対応班の質問項目一覧		保健師等の質問項目一覧	
施設の種類 (施設名)	施設・医療機関の種類 (施設名)	対応班の所属 (所属機関)	対応班の役割 (役割)	保健師等の所属 (所属機関)	保健師等の役割 (役割)
施設の種類 (施設名)	施設・医療機関の種類 (施設名)	対応班の所属 (所属機関)	対応班の役割 (役割)	保健師等の所属 (所属機関)	保健師等の役割 (役割)
施設の種類 (施設名)	施設・医療機関の種類 (施設名)	対応班の所属 (所属機関)	対応班の役割 (役割)	保健師等の所属 (所属機関)	保健師等の役割 (役割)
施設の種類 (施設名)	施設・医療機関の種類 (施設名)	対応班の所属 (所属機関)	対応班の役割 (役割)	保健師等の所属 (所属機関)	保健師等の役割 (役割)

2. 感染対応

感染対応における要因は、表2-1における設問項目の回答から、表2-2における要因項目に分類した。

表2-1 感染対応に関するアンケート設問項目と回答数

回答者 種別	アンケート設問項目	問題あり 回答数	問題なし・無回答の数 ※無回答は設問外回答を含む
医療機関・施設	施設・病院内で感染が広がった要因と考えられること	44	問題なし(1)、無回答(5)
	・感染対策手技に関して	42	問題なし(4)、無回答(4)
	・施設内部の構造やレイアウトに関して	35	問題なし(9)、無回答(6)
	・物品や環境、その他の要因	41	問題なし(3)、無回答(6)
対応班	ゾーニング実施上の課題	17	問題なし(0)、無回答(4)
	教育・指導上の課題	19	問題なし(0)、無回答(2)
保健師等	「支援についての課題は何か？」(該当の回答抜粋)	21	問題なし(1)、無回答(0)

表2-2 感染対応に関する要因分類項目と要因数

要因の分類項目	医療機関・施設	対応班	保健師等	合計
(1) 平常時から正しい感染対策の徹底、ワクチン接種など	36	9	2	47
(2) ゾーニングや不穏者対策など、緊急事態での対応と計画	31	10	0	41
(3) 多居室や食堂、共同トイレなど構造やレイアウトの問題	59	10	0	69
(4) 清掃消毒や物品消毒などの環境衛生、資機材確保など	22	1	0	23
(5) その他の要因	8	13	3	24
合計	155	43	5	203

A) 要因全体の概要

医療機関・施設からの回答数は、組織対応と比較して多いが特に、(3) 多居室や食堂、共同トイレなど構造やレイアウトの問題における回答が多かった。

被支援者と支援側の回答内容を全体的に比較すると、被支援者は施設構造やレイアウトなど固有の問題が主たる要因であり、次いで感染対策等の問題もあったとの回答に対して、保健師からの回答では、感染対策の徹底に係る回答が多かった。

B) 各要因での集計詳細

(1) 平常時から正しい感染対策の徹底、ワクチン接種など

医療機関・施設で最も回答が多かったのは、職員のPPE(個人防護具)着脱の不備だった。次いで手指消毒の不十分、感染対策手技の個人差などの指摘である。

第九節 変異株検査体制の導入

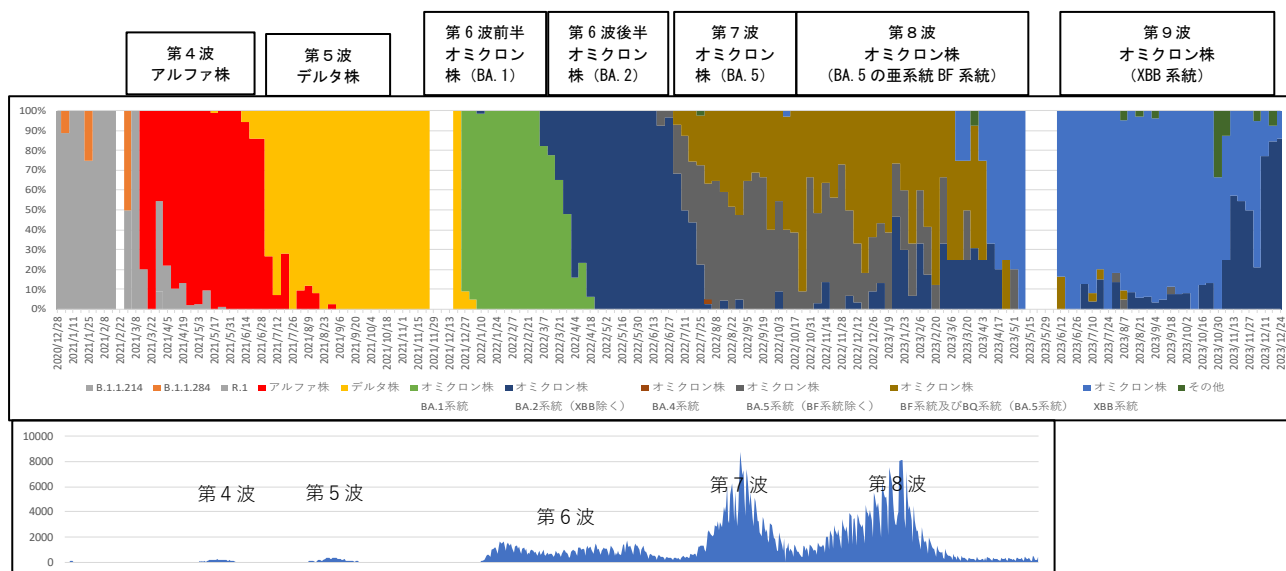
対応期：第4波～5類移行後

新型コロナウイルス感染症については、国内発生当初は起源株（武漢型）による感染拡大であったが、今回のコロナウイルスは感染の波ごとにウイルスが変異し、特に第4波が始まった令和3（2021）年3月以降はアルファ株による感染拡大、同年7月以降の第5波ではデルタ株による感染拡大、同年12月以降の第6波ではオミクロン株による感染拡大、令和4（2022）年7月以降の第7波ではオミクロン BA.5 による感染拡大、同年11月以降の第8波ではオミクロン BQ.1 系統や XBB 系統への置き換わりといった様に、次々にウイルスに変異が生じていった。

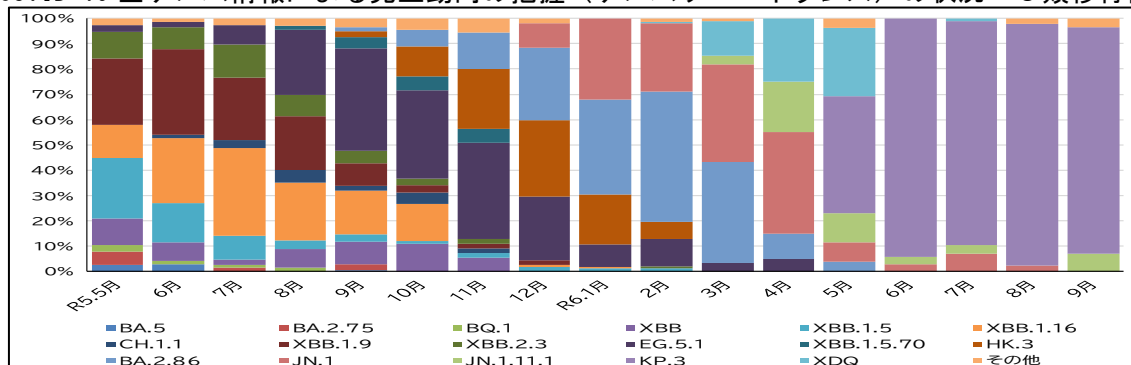
ひろしま CDC では、第4波のアルファ株による感染拡大時において、県民や医療従事者へ変異株に関する適切な情報提供を行うため、保健環境センターに搬入される PCR 検査の検体や、民間検査機関からの一定の検体について、保健環境センターでウイルスの全ゲノム解析を行って変異株系統を特定し、これらの解析結果（流行変異株系統の割合等）を公表した。

なお、この全ゲノム情報による発生動向の把握（ゲノムサーベイランス）は、国の方針により新型コロナの5類移行後も継続され、令和6（2024）年度からは、検査数を減らしながらも数ヶ月おきに置き換わりが起るウイルス変異に対応したゲノムサーベイランス体制を維持している。（令和7（2025）年4月以降は、新たに導入された急性呼吸器感染症（ARI）病原体定点によるサーベイランスとして実施している。）

【COVID-19 全ゲノム情報による発生動向の把握（ゲノムサーベイランス）の状況 第4波～第9波】



【COVID-19 全ゲノム情報による発生動向の把握（ゲノムサーベイランス）の状況 5類移行後】



第十節 広島県感染症協働支援チーム及び広島県医療福祉クラスター対応班調整会議の設置

対応期：第3波～第8波

令和2（2020）年11月以降の第3波の感染拡大において、医療機関や高齢者施設等でのクラスター発生や重症者数の増加など、施設等への支援体制の強化が急務となった。特に、職員の大幅な欠勤により、本来の医療・介護サービスが提供できなくなり、少ない人員体制でも必要な業務が実施できるよう、施設における対策本部の設置や業務継続支援に関する人材派遣が必要となった。

このため、従来の広島県感染症医療支援チームに加え、DMATやNPO法人等から構成する「広島県感染症協働支援チーム」を新たに設置するとともに、両支援チーム、感染対策や医療体制の確保及び施設指導を行う関係行政機関、学識経験者や県及び広島市精神保健福祉センター等で構成する「広島県医療福祉クラスター対応班調整会議」（代表コーディネーター：ひろしまCDC桑原センター長）を令和2（2020）年12月に設置し、クラスター対策を強化することとした。大規模クラスター発生時には、感染症医療支援チーム（班長：広島大学病院感染症科 大毛教授）と感染症協働支援チーム（班長：広島大学公衆衛生学 久保教授）が役割分担しながら連携し、施設への支援を行うこととし、ばしばあった。

各支援チーム及びクラスター対応班調整会議（5類移行後に「広島県医療福祉クラスター対応調整会議」に名称変更）は、5類感染症移行後も常設のチーム及び会議体として存続し、クラスター対応研修や広島県保健医療福祉ネットワーク会議等において、「顔の見える関係」を継続している。

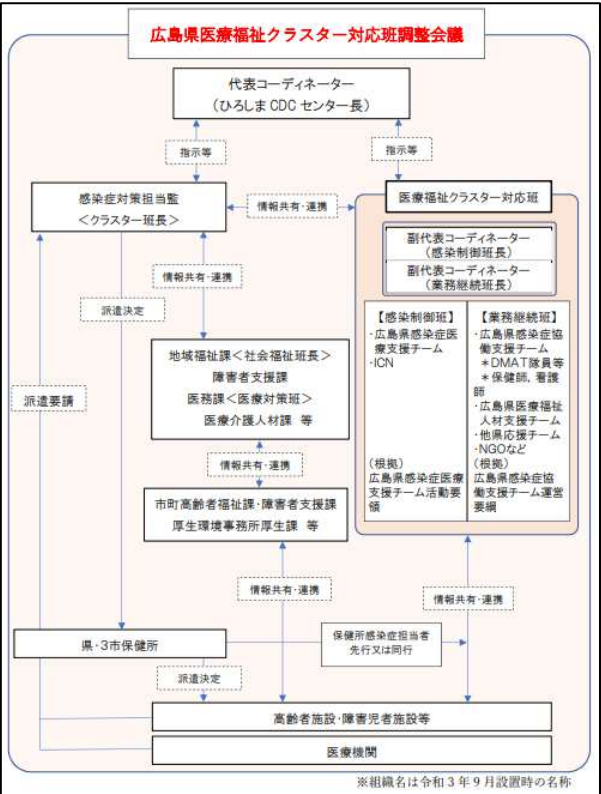
【広島県医療福祉クラスター対応班調整会議の組織体制図及び構成機関】

＜広島県医療福祉クラスター対応班調整会議設置要綱 抜粋＞ 令和3年9月13日施行 （趣旨） 医療福祉施設の感染制御・業務継続に関する調整を行うために設置される調整会議に関する事項を規定 （業務） ・クラスターが発生した医療福祉施設に係る情報の共有 ・保健所や医療福祉クラスター対応班等による支援状況の把握 ・患者の入院、搬送等に係る情報の共有 （構成員） 別表に掲げる機関で構成 別表	
機関等	
保健所（県、広島市、呉市、福山市）	
医療機関等所管課（県、広島市、呉市、福山市）	
福祉施設等所管課（県、市町）	
医療福祉クラスター対応班（広島県感染症医療支援チーム、ICN、広島県感染症協働支援チーム、広島県医療福祉人材支援チーム、他都道府県から派遣されたチーム等）	
広島大学	
精神保健福祉センター（県、広島市）	
患者受入調整本部（県）	

【感染症協働支援チーム活動実績（延べ人数）】

	R2	R3	R4	合計
医療機関	104	127	49	280
高齢者・介護施設	17	53	31	101
障害者支援施設	0	27	0	27
合計	121	207	80	408

※【計上方法】 派遣実績日数及び派遣先施設数の延べ件数で集計。同一所属機関の複数の支援者が同一施設に支援に入った場合は1件として計上。同日に複数の所属機関から同一施設に支援に入った場合は、それぞれ所属施設ごとに1件として計上。同一施設に複数日に渡って支援に入った場合は、1日ごとに1件として計上。



※組織名は令和3年9月設置時の名称

第十一節 自宅療養者への情報発信及び療養支援

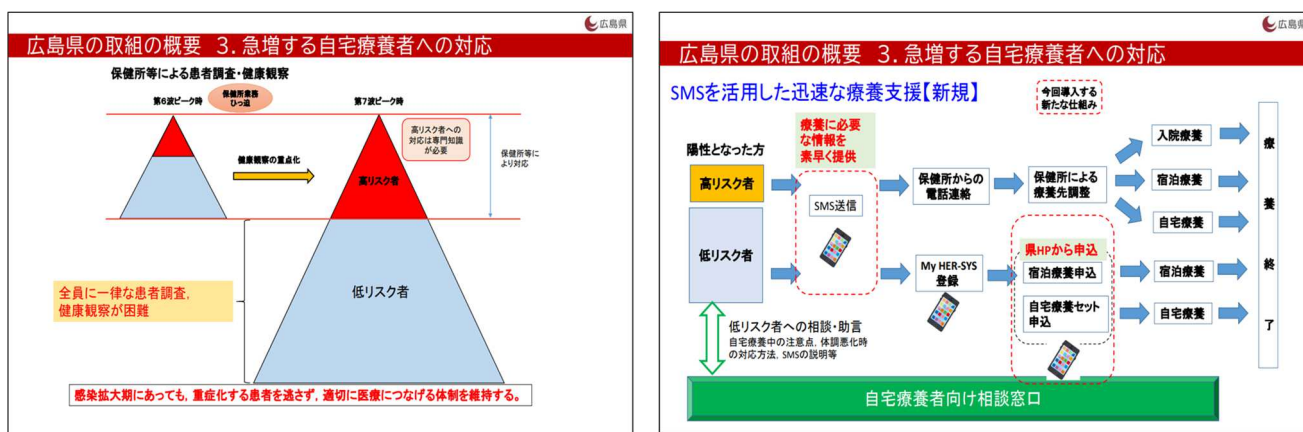
対応期：第3波～第8波

令和2（2020）年11月以降の第3波では、感染者数の急激な増加に伴い、原則入院又は宿泊療養としていた療養先について、身体状況を踏まえた自宅療養の体制を開始し、自宅療養者に対して健康観察のためのパルスオキシメーターの無料貸出しを行った。また、令和3（2021）年3月以降の第4波では、更なる自宅療養者への支援として、食料や衛生用品などの自宅療養セットの配付を開始した。（主に新型コロナウイルス感染症対策担当において対応）

更に、感染力の強いオミクロン株の出現によって爆発的な感染拡大が起こった令和3（2021）年12月以降の第6波では、病原性がそれほど高くなかったことから、自宅療養者が急増し、保健所による積極的疫学調査や健康観察業務がひっ迫した。このため、ひろしま CDC が中心となり、積極的疫学調査を重症化リスクの高い者に重点化（同居家族の濃厚接触者へは患者本人から連絡し、保健所は医療機関や高齢者施設等への調査に注力）するとともに、自宅療養者や濃厚接触者への必要な対応に関する情報発信を強化した。また、オミクロン BA.5 系統の感染拡大が起こった令和4

（2022）年7月以降の第7波では、それまでの保健所（第6波の際に疫学調査及び健康観察体制を強化した新型コロナ事務センター、フォローアップセンターを含む）による感染者全員への積極的疫学調査が困難となったため（1日最大感染者数8,774人 令和4（2022）年8月19日）、重症化リスクの高い者へ疫学調査や健康観察業務をシフトしつつ、低リスク者に対してはSMS（ショートメッセージサービス）送信による療養に必要な情報提供を行うとともに、「自宅療養者相談センター」を設置して体調悪化時の健康相談を行う体制を整備した。これにより、保健所業務の更なる重点化・軽減化に繋がった。（8月4日運用開始）本スキームは、ひろしま CDC が保健所設置市と調整することにより、県内統一的な対応を行うこととした。

【第7波の感染拡大による自宅療養者への支援方法の変更】



R4.7.27 知事会見資料

第十二節 発生届の簡素化及び全数届の継続

対応期：第7波～第8波

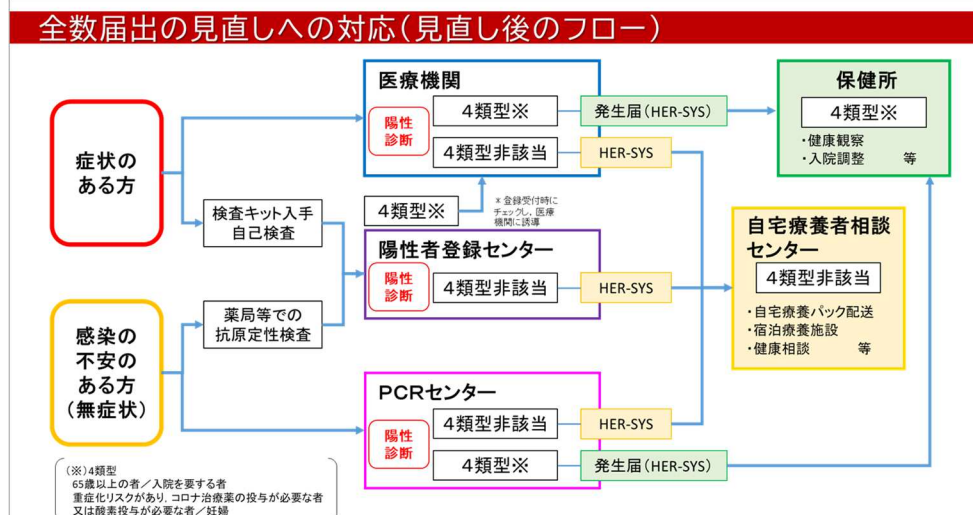
令和4（2022）年8月の第7波の感染拡大の中、国は9月26日から「With コロナ」の新たな段階への移行を踏まえた全数届や療養体制の見直し（療養期間の7日間への短縮を含む）方針を打ち出すとともに、発生届の対象を高齢者等の重症化リスクの高い者（高齢者、要入院者、妊婦、新型コロナ治療薬又は酸素投与が必要な者：いわゆる四類型）に限定する感染症法省令改正を行った。また、オミクロン株の特徴を踏まえ、濃厚接触者の待機期間を7日間から5日間に短縮するとともに（7月22日）、陽性者の療養期間を10日間から7日間に短縮した（9月7日）

これらの国の方針に基づき、発生届については四類型へ限定化するとともに（9月26日運用開始）、四類型以外の陽性者については、保健所設置市とも調整のうえ、発生届出項目の簡素化を行い、医療機関における届出業務を軽減した。（9月12日適用開始）

更に、国の方針とは異なり、本県独自の取組として、四類型以外の陽性者についても、療養サービスの情報提供のために最低限必要な項目を届出（HER-SYS 入力）していただくよう、医療機関とも事前調整の上で全数届を継続することとし、四類型以外の陽性者への SMS 送信や自宅療養者相談センターの活用など、陽性者への円滑な療養サービスの提供に繋げた。

【国による全数届出の見直し後の県独自の全数把握の継続】

全数届出の見直し(国の方針)		
国の方針	オミクロン株の特性を踏まえて、高齢者等重症化リスクの高い方を守るため、全国一律で感染症法に基づく医師の届出（発生届）の対象を次の4類型に限定し、保健医療体制の強化、重点化を進める。 感染動向については、当面、全数把握を継続する。	
発生届の対象【4類型】	① 65歳以上の者 ② 入院を要する者 ③ 重症化リスクがあり、かつ、 ・新型コロナ治療薬の投与が必要な者 または ・新型コロナ罹患により新たに酸素投与が必要な者 ④ 妊婦	
発生届対象外【4類型以外】	上記以外の者	・医療費、宿泊療養、配食等の公費支援は継続 ・療養証明書は発行しない



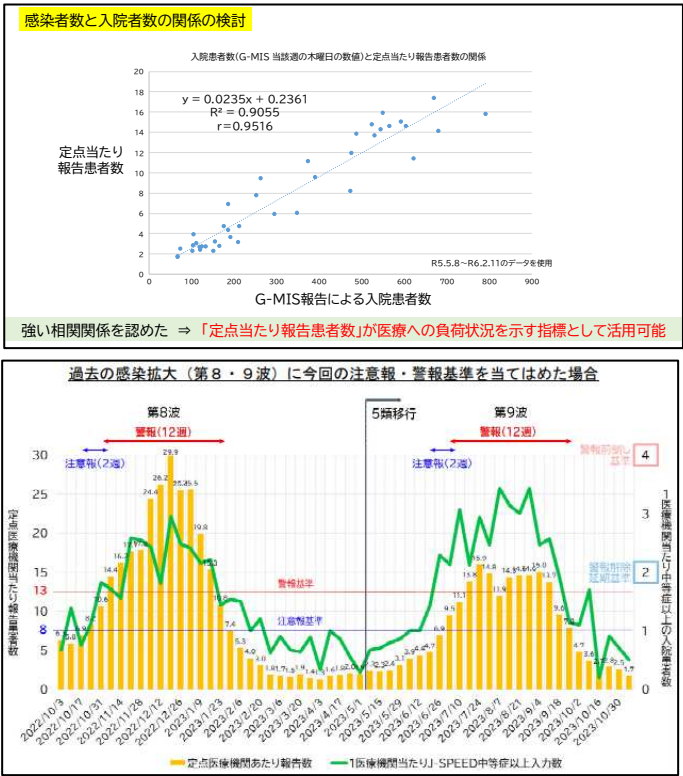
第十三節 COVID-19 定点サーベイランス体制の整備と J-SPEED を併用した県独自基準の設定

対応期：第8波～5類移行後

令和5（2023）年5月8日から、新型コロナが5類定点把握疾患へ移行された。この制度変更に伴い、先立ち、ひろしま CDC では、新たなインフルエンザ／COVID-19 定点医療機関を指定するため、県医師会等とも調整のうえ、既存のインフルエンザ定点医療機関に対して協力依頼を求め（殆どの既存インフルエンザ定点医療機関（内科、小児科）が COVID-19 定点医療機関としての指定を了承）、同年5月19日からの新たな新型コロナ定点サーベイランスに関する円滑な定点報告及び公表に繋がった。また、9月25日からは、新型コロナの入院サーベイランスについて、既存の基幹定点医療機関の協力により、特段の支障なくサーベイランスを導入できた。これにより、5類移行前の新型コロナの感染状況と連続性を持った比較や、インフルエンザとの感染状況の比較が可能となった。

更に、インフルエンザのような感染状況に応じた注意報、警報発令基準といった県民等への注意喚起基準の設定が求められたが、国が当面の間基準を示さない方針としたため、県独自で注意喚起基準を設定することとした。主に5類移行前の第7波から5類移行後の第10波（令和5（2023）年冬期の感染拡大）までの感染状況に加え、医療ひっ迫への回避が重要な視点と考えられたことから、入院状況も考慮し、過去のデータから感染者数と入院者数に強い相関関係があることが確認できたため、定点当たりの報告数が医療ひっ迫状況も示すことを確認した。加えて、新型コロナの入院患者情報の報告を継続していた J-SPEED を活用することとし、入院患者のうち中等症以上の患者数も新たな注意喚起基準に加えることとした。新たな注意喚起基準は、令和6（2024）年7月の第11波の感染拡大から適用することとした。（7月9日新型コロナ注意喚起基準公表、7月11日注意報発令、7月25日警報発令）なお、新注意喚起基準の設定には、感染症予防研究調査会の意見を踏まえて設定した。

【新型コロナ県独自注意喚起基準の設定検討】



資料提供 令和6年7月9日 課 名 健康危機管理課 (感染症・疾病管理センター) 担 当 者 片 平 電 話 (直通) 082-513-3068 (内線) 3068		
～広島県独自～ 新型コロナ医療ひっ迫注意報・警報基準を新設しました！		
新型コロナウイルス感染症においては、流行時の医療への負担が主たる課題の一つであり、今後、感染が拡大したとしても、医療提供体制を確保するためには、早期に、県民への注意喚起や医療機関等への呼びかけを行うことが重要です。 このため、新たに、新型コロナ医療ひっ迫注意報・警報の県基準を設定し、適時、注意喚起等に活用することとしましたのでお知らせします。		
区分	基準	考え方
注意報	発令 いずれかの保健所管内で定点医療機関当たり報告患者数が8人以上	・過去最大の入院患者数（第8波：635人）の5割（ピークの3週間前）相当 ⇒ 特に医療機関等に対し、必要な準備について協力依頼
	解除 全ての保健所管内で定点当たり報告患者数が8人未満	
警報	発令 いずれかの保健所管内で定点医療機関当たり報告患者数が13人以上 又は 1医療機関当たり広島県新型コロナウイルス感染症版 J-SPEED ^{※1} 中等症以上の入院患者数が4人以上	・過去最大の入院患者数の8割相当（R4.12.16 医療非常事態警報発令時） ・重症病床の使用率30%（確保病床制度 ^{※2} ） 下の緊急フェーズ移行ポイント）相当 ⇒ 特に県民に対し、医療負担状況と基本的感染対策の徹底を注意喚起
	解除 全ての保健所管内で定点当たり報告患者数が8人未満 かつ 1医療機関当たり広島県新型コロナウイルス感染症版 J-SPEED ^{※1} 中等症以上の入院患者数が2未満	・注意報解除と同じ ・重症病床の使用率20%（確保病床制度 ^{※2} ） 下の一般フェーズ移行ポイント）相当

※1 広島大学によって開発されたサーベイランスシステムで、J-SPEED 報告協力医療機関が入力した新型コロナウイルス感染症入院患者の重症度、治療内容、転帰等のデータを収集・分析。

※2 令和6年3月末まで実施されていた。感染状況に応じて、新型コロナウィルス感染症患者向けの病床数を増減させる制度。感染状況に応じた段階的な病床準備を行う一般フェーズと、感染拡大が急速に起こっている場合の緊急フェーズが設定されていた。

第十四節 新型コロナ対応振り返り

対応期：5類移行後

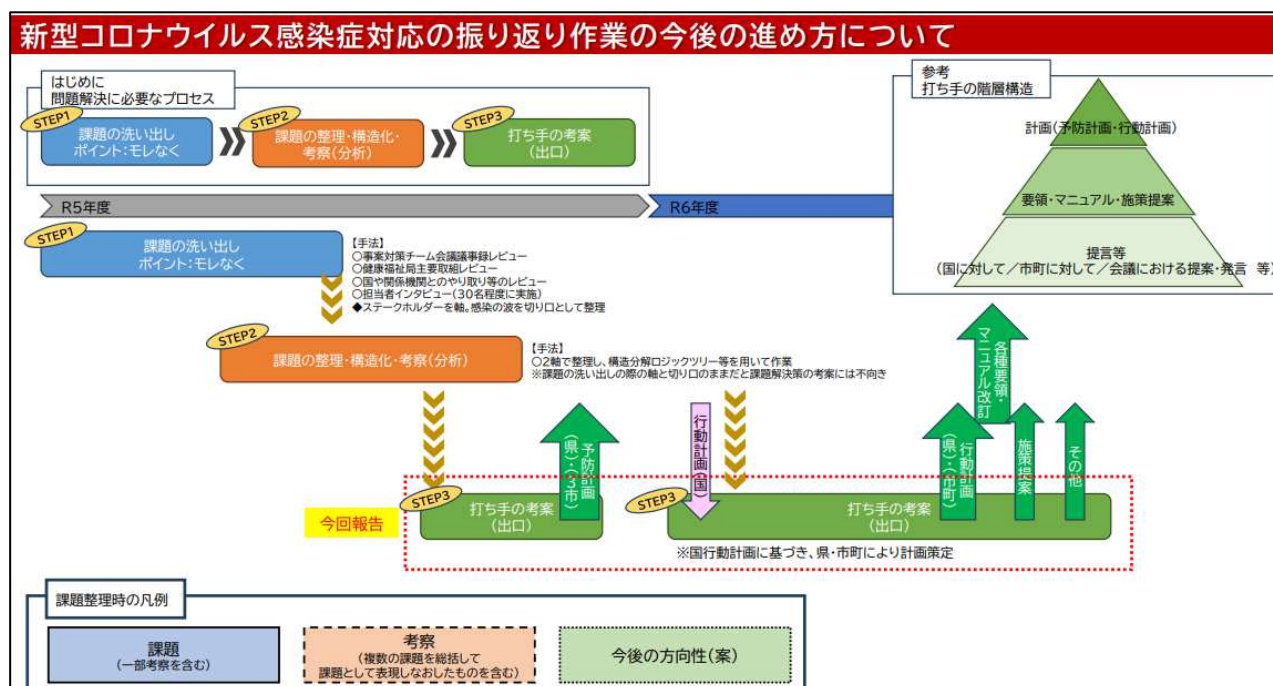
令和2（2020）年1月に国内第1例目の患者が確認されてから令和5（2023）年5月8日に5類感染症へ移行されるまでの約3年半もの長期間、広島県では、新型コロナウイルス感染症対策本部を設置し、次々とウイルスが変異しながら8回もの感染の波を繰り返す中、その時々状況に応じて様々な対策を実施してきた。これほどの長期間の感染対策を継続した経験は過去にない、今回の新型コロナ対策で得られた様々な知見を今後の施策に活かすことは極めて重要な課題となった。

このため、将来必ず発生することが予測される次なる新興感染症のパンデミックに備えるため、県ではこれまでの各種の新型コロナ対策を振り返り、その評価結果（課題と対策）を感染症予防計画や新型インフルエンザ等対策行動計画の改定等に繋げることとした。

新型コロナ対応の振り返りにあたっては、新型コロナ事案対策チーム会議（知事、副知事を含む関係者が参加）の議事録の確認や、健康福祉局において実施した対策ごとに、当時の主要担当者へのインタビュー、国（厚生労働省）へのインタビューなどを通じ、「①軸と切り口の設定及び課題の洗い出し」、「②課題の整理・構造化及び考察（分析）」、「③打ち手の考察（出口）」を実施するとともに、全国状況と比較した場合の特徴的な時期（第3波）におけるデータを中心とした検証を行った。

令和5年度においては、健康福祉局としての振り返りを行うことと並行して、得られた知見の打ち手として、令和4（2022）年12月に公布された改正感染症法に基づく広島県感染症予防計画の改定（第5版の策定）を行うとともに、令和6（2024）年度は、7月の新型インフルエンザ等対策政府行動計画の改定を踏まえ、広島県新型インフルエンザ等対策行動計画の改定に繋げた。

【新型コロナ対応振り返り（健康福祉局）】



R6.3.28_内部協議資料

課題の整理・構造化・考察(分析)

課題ヒートマップ(詳細版)

課題ヒートマップ(詳細版)

ソフト	ソフト	ハード
7Sのうち、 戦略 (Strategy) 共通の価値観 (Shared Value) に関連 アクション【ソフト・動】	7Sのうち、 組織構造 (Structure) 組織風土 (Style) に関連 アクションの出発点【ソフト・動】	7Sのうち、 システム (System) 人材 (Staff) スキル (Skill) に関連 備えておくべきもの【ハード・静】

短軸：ステークホルダー 横軸：課題キーワード	感染防止対策	緊急事態宣言	まん延防止等重点措置	飲食店	お知らせQR	学校	家庭内感染	ライブハウス	高齢者施設	クラスター対応	戦略	プレス・リスクコミュニケーション	情報分析	保健所業務	保健所設置市	積極的疫学調査	搬送（患者搬送・検体搬送）体制	デジタル技術	外部委託	組織体制	検査	医療提供体制	宿泊療養施設	自宅療養	医療資材	ワクチン
---------------------------	--------	--------	------------	-----	--------	----	-------	--------	-------	---------	----	------------------	------	-------	--------	---------	-----------------	--------	------	------	----	--------	--------	------	------	------

行政	行政（地方自治体）	業務委託先	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	0	4	1	2	0	0	0
		保健所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	8	0	1	3	0	0	3	3	2	0	0	0
		保健所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9	0	2	2	5	6	4	1	0	0	0	1
		保健所設置市	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	5	3	15	6	1	0	0	1	3	0	1	1	0
		その他市町	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
行政	行政（国）	県庁	2	0	0	1	0	0	0	2	0	19	2	8	5	0	1	2	2	41	1	4	1	1	2	2
		国（厚生労働省）	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	4
		国（厚生労働省以外）	7	8	4	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
		住民（広域対象）	9	0	0	1	0	1	0	0	1	0	13	0	0	0	2	0	0	0	5	2	2	0	0	2
		住民（感染リスクのある特定の集団）	14	1	2	12	1	2	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	2	1	1	0	0	0	5
非行政	非行政（専門性低）	住民（広域対象・感染リスクのある特定の集団以外）	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
		議会	5	1	3	6	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0
		医療機関（人材のリソースとして）	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	4	0	1
		医療機関（全般）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	1	0	1	15	1	0	1	2
		専門家集団（専門員会議／医療・介護関係団体）	3	0	0	0	0	0	0	0	3	2	1	0	3	0	0	0	0	0	1	3	1	0	0	1

※カウントに重複あり

Hiroshima Prefecture

※カウントに重複あり

課題の整理・構造化・考察(分析)

		ソフト		ハード
課題ヒートマップ(総括)		7Sのうち、戦略 (Strategy) 共通の価値観 (Shared Value) に関連 アクション	7Sのうち、組織構造 (Structure) 組織風土 (Style) に関連 アクションの出発点	7Sのうち、システム (System) 人材 (Staff) スキル (Skill) に関連 備えておくべきもの
行政	行政(地方自治体)	No.1 【行政(地方自治体)】×【アクション】 51	No.2 【行政(地方自治体)】×【アクションの出発点】 93	No.3 【行政(地方自治体)】×【備えておくべきもの】 30
	行政(国)	No.4 【行政(国)】×【アクション】 19	No.5 【行政(国)】×【アクションの出発点】 2	No.6 【行政(国)】×【備えておくべきもの】 7
非行政	非行政(専門性低)	No.7 【非行政(専門性低)】×【アクション】 54	No.8 【非行政(専門性低)】×【アクションの出発点】 6	No.9 【非行政(専門性低)】×【備えておくべきもの】 23
	非行政(専門性高)	No.10 【非行政(専門性高)】×【アクション】 9	No.11 【非行政(専門性高)】×【アクションの出発点】 8	No.12 【非行政(専門性高)】×【備えておくべきもの】 32

※カウントに重複あり

行政・非行政×ソフト・ハードの2×2を出発点とし、12個に分類する

12個のブロックごとに、課題解決を導くプロセスは異なる。

- ・要因分解をするパターン
- ・構造分解ロジックツリーにより課題を構造化して解決策を整理するパターン
- ・親和図法や連関図法により課題を構造化して解決策を整理するパターン



フリップ・ザ・コインの状態を避けられるよう、課題の構造化が重要

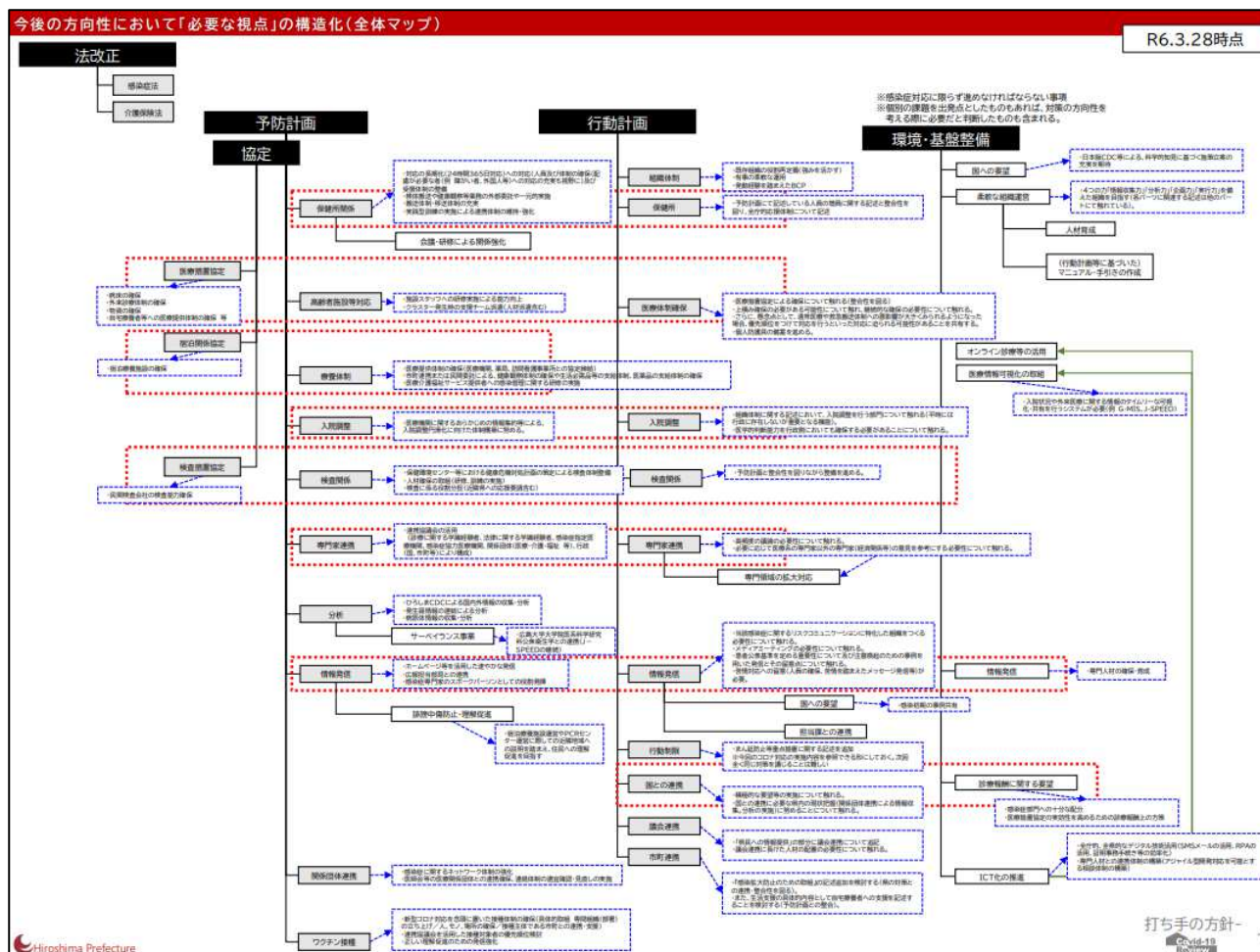
R6.3.28_内部協議資料

【新型コロナ対応振り返り（健康福祉局）】

各ブロックの分析サマリ

ブロック名	中核的課題	考察・分析の概要	今後の方向性において「必要な視点」
No.1 【行政(地方自治体)】 × 【アクション】	・患者情報公表に関連した課題があった(公表範囲が明確でなく、苦慮した 等)。 ・市町との連携が十分ではなかった(まん延防止等重点措置における公営施設の取扱いに差が生じた 等)。	・患者情報の公表項目についてあらかじめ定めることができれば患者とのコミュニケーションも円滑になったのではないかと考える。 ・患者公表と感染事例を用いた注意喚起が当初同一視されていたが、感染事例を切り分けて考えることが必要だった可能性がある。 ・市町(保健所設置市以外の市町を含む)との連携を強化することが求められる。	・行動計画において患者情報の公表基準を早期に定める(または国に定めるよう要請する)旨を記述することを検討する。 ・感染事例を用いて注意喚起を行うには流行最初期には事例数の蓄積が必要。国会議等において、流行最初期の感染事例共有の取組の必要性について説明し、国によって情報共有することを提案する。 ・行動計画における市町の役割に「感染拡大防止」の観点を含め込む(具体的に、公営施設の開設時間短縮等の対応について、県内での整合性を図る。等)ことを検討する。
No.2 【行政(地方自治体)】 × 【アクションの出发点】	・健康福祉局内で当初、各課がバラバラと対応しており担当は非常に苦労した。 ・保健所業務については、継続的に業務を整理・見直し・専門職業業務の切り分けをしなければ対応困難だった。 ・保健所業務において、ICT活用による業務の効率化等が課題となった。 ・保健所設置市との情報共有が進まなかった。	・災害の発生等に備え、既存の組織には一定の危機対応業務が割り振られているが、想定を大きく超える感染拡大により、業務量そのものが増え、新たな業務(例 宿泊療養施設の開設・運営 等)も発生したため、既存の組織の枠組みでの対応が難しくなったと考える。 ・専門職による専門的な業務も多い健康福祉局においては従前、外部委託をする文化が十分ではなかったため、保健所業務の外部委託についてもすくなく進まなかった。 ・ICT活用については、本県においては発生届の重点化後であってもHRR-SYSへの全入力を行った実績がある。 ・情報の共有の手の、方針の共有が難しかったことが原因と考えられる。	・行動計画において、既存組織の役割分担の再整理結果を記述することを検討する。また、危機発生時には既存組織での対応を進めつつ、人員を柔軟に移動させることで司令塔機能を強化することを検討する必要があることについても記述することを検討する。 ・予防計画において、保健所業務における検体搬送や健康観察の外部委託を行う旨を記述している。ICT活用については、すでに新システムのNIRSIDを運用しており、新興感染症発生時にも利用予定。さらに、実践型訓練の実施による連携強化を図ることとしている。 ・保健所設置市との情報の共有自体は感染症法の改正や予防計画においてよりスムーズなものとなることを期待しつつ、方針の共有を行いやすくするため、定期的な会議や研修会を通じてコミュニケーションが重要となるため、積極的に取り組む。
No.3 【行政(地方自治体)】 × 【備えておくべきもの】	・繰り返す感染拡大に対応できるだけの宿泊療養施設の確保が難しかった。 ・初期(流行開始から1年程度)におけるPCR検査能力の拡充に努力を要した。	・ハード面(部屋)の確保だけでなく、ソフト面(スタッフ)の確保を行わなければならない部分が、県内での医療スタッフに限られる中、難しかったのだと考える。 ・当初医療機関における検査機器導入を支援した行政検査能力の拡充にはつながらなかった。民間検査会社への検査委託により、検査能力向上が実現した。	・宿泊施設確保措置協定を通じて、新型コロナウイルス感染症対応における最大値を早期に呼び出せるようにすることを目指す。 ・検査措置協定によって民間検査会社の検査能力を新型コロナウイルス感染症対応の最大値を確保することを目指す。同時に、医療機関(病院)との医療措置協定において、院内での検査体制を確保する。 ・予防計画においては、保健環境センター等によって健康危機対応計画を策定することにより、検査体制整備を進めることとしている。
No.4 【行政(国)】 × 【アクション】	・緊急事態宣言やまん延防止等重点措置の発出タイミングの考え方が国とは合致しないことがあり、苦慮した。 ・国としての対応方針の変更時に、基本的な考え方や、リスクをどう評価しているのかについて、見えにくい場面があった。	・全く初めての規模での新興感染症感染拡大であったため、国においてもポリシーを十分に固めることができなかったのではないかと考える。果しては可能な限り早期に強い対策により早く感染を抑え込みたいという考え方だったが、国が全く同じ考えをもつという点ではなかった。 ・対応方針等の変更に関連したリスクについては、国からの発信があると県民とのコミュニケーションに有用となったと考える。	・次回新興感染症が発生した際も明確な理解が分らない中で対応を進めていくことになる。行動計画に国と積極的にコミュニケーションを図り、対策を進める旨の記述を検討する。 ・日本版CDC等も活用し、科学的知見に基づく施策立案を行っていくよう国に要請する。 ・国とコミュニケーションを図る際、リスクについて発信する際にはデータが非常に重要となる。予防計画において情報収集・分析を行う旨を記述している。
No.5 【行政(国)】 × 【アクションの出发点】	・内閣官房からの指示と厚生労働省からの指示に単一の課で対応しなければならなかったことは負担が大きかった。	・県庁におけるコロナ対応を担う専門部署として新型コロナウイルス感染症対策担当が組織されたが、国において内閣官房と厚生労働省からそれぞれ方針等が示されることには、単一の組織での対応に限界が見られる場面もあった。 ・対応が長期化・大規模化する中で組織の継続的な見直しを行えることが重要。	・国に対して、指揮命令系統の一元化を要望している。 ・行動計画において、既存組織での役割について再度整理したとしても、新興感染症が発生した場合には、今回のように全体の総括を行う機能が不足する可能性がある。既存組織を可能な限り一時的に集約することを行い、連携しやすい環境を作ることや、人員を柔軟に移動させることで司令塔機能を強化することといった選択肢について、具体的に記述するよう検討する。また、対応を継続する中で、対応組織について見直しについても記述する。
No.6 【行政(国)】 × 【備えておくべきもの】	・ワクチン接種について、国方針の途中変更もあり、各段階における対応について苦慮した。	・これまで経験したことのない大規模なミッションとなり、国においても最初から確固たる方針を定めることは難しかったのだと推測する。果しては、国方針の範囲内で、その時点で最速と思われる方策をとってきた。	・日本版CDC等も活用し、科学的知見に基づく施策立案を行っていくよう国に要請する。 ・予防計画において、コロナ対応と同等の接種体制の構築を目指すことについて記述している。
No.7 【非行政(専門性低)】 × 【アクション】	・感染防止対策について、未知の部分も多い中で手探りで実施するしかなかった。 ・住民とのコミュニケーションに関連して、「メディアとの認識共有」と「議会とのコミュニケーション」において、苦労が多かった。	・未知の部分の多い感染症に対して、初めから最適な解を導くことはできない。国が細かな方針を示すことを期待することも難しい。その時に取り扱うことのできるデータと、知見をもとに果として方針を策定していく必要がある。 ・「広島県新型コロナウイルス感染症対策専門委員会」のメンバーからの助言を多く得ながら種々の対策を実施した。 ・メディアとの認識共有については、ミーティングを実施することが有効だと考えた(実際に実施した実績もある)。 ・議会とのコミュニケーションについては、議会調整に長けた人材が必要だと実感した。	・現行の行動計画において、専門家からの意見を随時求めることが記述されている。対策立案にはスピード感をもった議論が必要となるため、専門家と頻度よく議論することについて追記することを検討する。 ・行動計画の広報発信に関する事項において、メディアへのミーティングの場を設けるといった形で認識共有の重要性について記述することを検討する。 ・新興感染症発生時には当該感染症に係るリスクコミュニケーションに特化した組織を動かしていく必要があること。また、そういったことが可能となる人材の育成について、行動計画に記述することを検討する。 ・現行の行動計画においては議会について特設されている部分は少ないので、「県民への情報提供」に関する事項において、議会との関係について記述することを検討する。また、その中でも組織体制上の注意として、議会調整に長けた人員を確保することについても触れることを検討する。
No.8 【非行政(専門性低)】 × 【アクションの出发点】	・住民とのコミュニケーションについて、各種問い合わせが大量に寄せられることにより、担当課の業務圧迫が生じたことが課題であった。	・種々の問い合わせ対応業務については、コールセンターへの委託を早期に行うことができれば、対応が有効だと考える。 ・問い合わせの内容も踏まえた効果的な発信(例えば、苦情内容も提示したうえで(発信等)が重要となるのではないかと)。	・行動計画において、外部委託による業務効率化等について記述し、問い合わせ対応を円滑に行うことを目指す。 ・特に、ワクチン接種については、コロナと同様の体制(コールセンター含む)の構築を目指す旨を予防計画に記述している。 ・最速な発信手段を活用するには、広報担当課との連携が非常に重要であるため、まずは通常時の業務において積極的な連携を実践できるよう認識を共有する。
No.9 【非行政(専門性低)】 × 【備えておくべきもの】	・オミクロン株による感染急拡大により、自宅療養者への支援体制に負荷がかかった。	・当初原則入院(医療機関への入院または宿泊療養)という方針をとっていたこと、また、大量の自宅療養者への対応について、積極的に想定・検討を進めることは難しかったのだと考える。	・予防計画において、自宅療養者等に対する医療提供体制の構築及び生活支援等の体制整備(医療機関、薬局、訪問看護事業所との協定締結。市町との連携、患者情報提供や民間事業者等との委託による健康観察や生活必需品の提供、医薬品の支給)について記述している。
No.10 【非行政(専門性高)】 × 【アクション】	・クラスター発生施設等に対する医療的支援を行うことが困難であり、一部の医療従事者に負荷がかかった。 ・高齢者施設等における感染対策は継続的な課題であった。	・災害的広がりを見せた新型コロナウイルス感染症であったが、常に全ての地域のあらゆる職種がキャパシティを超えていたわけではない。適宜県内で人材を動かすこと(派遣)ができれば、対応が可能となると考える。 ・施設等における平時からの医療機関等との連携も重要	・介護保険法の改正により、高齢者施設において医療機関との連携を強化するよう促している。 ・予防計画においては、医療スタッフに限らず、高齢者施設職員への感染症対応能力向上に向けた研修実施について記述している。また、施設内での感染拡大に備えて、クラスター発生施設への支援チームの派遣について記述している。 ・さらに、DMAT等の人材派遣に関しても予防計画において触れており、支援チーム派遣と合わせて、医療措置協定に組み込まれている。
No.11 【非行政(専門性高)】 × 【アクションの出发点】	・従来(コロナ感染症流行前)、保健所が区域内の医療機関(感染症対応医療機関)に入院を調整を行うという方法がとられていたが、新型コロナウイルス流行初期にこの仕組みは崩壊し、医療調整本部を立ち上げる必要が生じた。 ・医療調整本部においては、医師が常駐しているわけではなく、入院の要否の判断が難しい場面があった。	・今回の規模での新興感染症の拡大が想定されていなかったため、一から体制を構築する必要があった(被害想定には限界がある)。 ・従前からの関係機関等(専門家含む)との関係性は、新たな仕組みを構築する際にも非常に重要なものとなる。	・予防計画において入院調整に関して記述している。また、行動計画において、想定される組織体制等に関する記述として、入院調整を行う部門に関する記述を行うことを検討する。 ・県内の専門家を中心に構成した連携協議会を設置している。予防計画においてこの連携協議会の活用について記述している。
No.12 【非行政(専門性高)】 × 【備えておくべきもの】	・第1波から感染拡大のたびに感染者数が増加し、医療提供体制の拡充に常に追われることとなった。	・従前から想定していた感染拡大(感染症指定医療機関を中核に対応する規模を想定)を大きく上回る感染拡大が起こったことが要因の一つと考える。いったん目標とした病床を確保した後でも、継続的に病床拡充の検討をしなければならないと認識した。	・医療措置協定を通じて、新型コロナウイルス感染症対応における最大値を早期に呼び出せるようにすることを目指している。なお、医療措置協定の有効性を高めるために「協定締結医療機関への研修を通じた医療機関への啓発」「住民の理解促進を図るための情報発信」「協定締結医療機関等への財政面での支援(診療報酬への反映)を国に要望」に取り組む。 ・感染状況によってはさらには上積みが必要な可能性もある。継続的な確保やコロナ対応において見られた課題について、行動計画に記述する。

【新型コロナ対応振り返り（健康福祉局）】

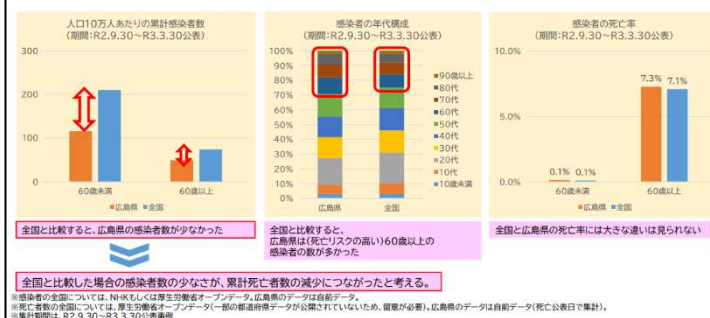


【新型コロナ対応の検証（健康福祉局：第3波での対策の効果）】



R5.10.12_内部協議資料

第3波周辺において、感染者数の少なさが死亡者の少なさにつながった可能性が高い



第六章 12 年間の取組の総括

第一節 ひろしま CDC の取組成果と実績の振り返り

平成 25（2013）年 4 月のひろしま CDC の設置以降、様々な感染症対策の分野で多くの施策や取組を実施し、着実に成果を上げてきた。そのうち、以下の各対策項目について振り返ることとする。

1. 組織体制、連携体制の構築

ひろしま CDC の設置と時期を同じくして、NPO ひろしま感染症ネットワークを設置し、両者がそれぞれの役割に応じた、また強みを活かした「感染症対策の両輪」として県内の感染症対応力の向上を図ることができた。特に NPO の力により、薬剤耐性菌対策を含めた院内感染対策の強化や各職種の人材養成のための研修会の開催などは、県の感染症対策に大きく貢献しているものである。

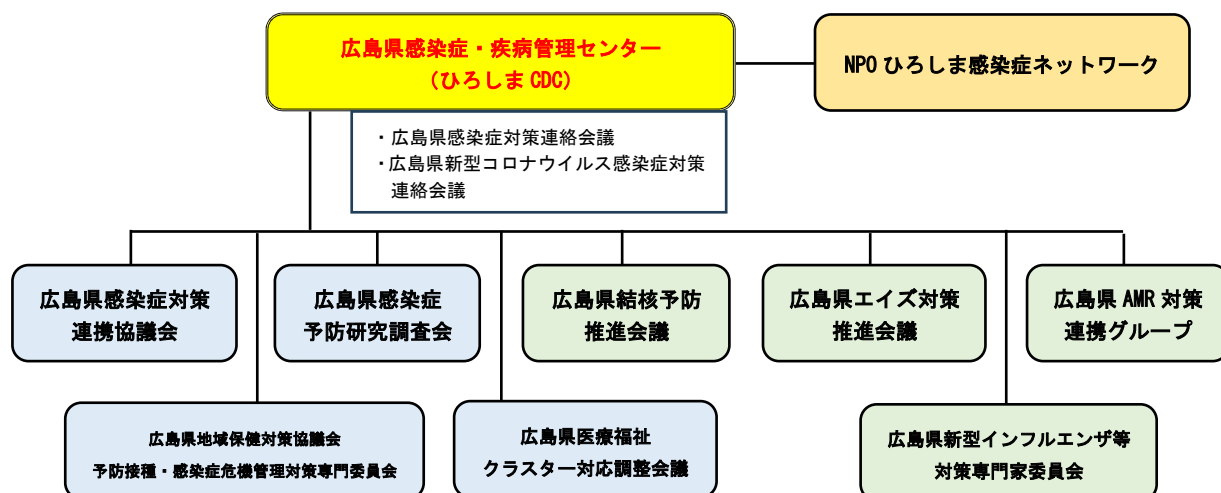
また、平成 30（2018）年に発足した広島県感染症医療支援チーム、新型コロナ対応を契機に令和 2（2020）年に設置した広島県感染症協働支援チーム及び広島県医療福祉クラスター対応班調整会議が常設の組織となったことは、今後の新興感染症のパンデミック発生において、施設における感染制御や業務継続支援といったクラスター対策、平時からの「顔の見える関係」である強力な支援チームとして、県内の感染症対策に不可欠な存在となった。

更に、感染症法の改正を契機に令和 5（2023）年に設置した、広島県感染症対策連携協議会においては、感染症対策に係わるほぼ全ての組織（学識経験者、他職種の医療関係者、社会福祉関係者、検査機関、消防機関、法律家、教育関係者及び県、保健所設置市、市町等の行政機関）で構成し、7 つの必要な部会を設置するなど、平時から関係者の連携体制が構築され、感染症有事においても機動的に機能するなど、県の感染症対策の中心的な役割を果たす組織・会議体となった。

その他、個別の感染症への対応として、広島県新型インフルエンザ対策専門家委員会、広島県結核予防推進会議、広島県エイズ対策推進会議、広島県肝炎対策協議会（薬務課所掌）、新型コロナウイルス感染症対策連絡会議、広島県 AMR 対策連携グループ（令和 6（2024）年度設置、事務局：広島大学病院）なども組織しており、あらゆる感染症に対する専門的な協議を行う体制が整っている。

以上から、県の感染症対策を取り巻く組織・連携体制は、十分な取組成果を上げることができたと考えられる。

【ひろしま CDC を中心とした感染症対策連携体制】



2. 感染症サーベイランスによる情報発信及び普及啓発

ひろしま CDC 設置時から、CDC 内に広島県感染症情報センターを設置し、感染症法に基づく発生動向調査（サーベイランス）を実施し、一〜五類全数把握疾患、五類定点把握疾患、新型インフルエンザ等感染症等の最新の感染状況を週報、月報、年報あるいは随時の発信により提供してきた。またこれらの感染症の報告を行う指定届出機関（定点医療機関、基幹定点医療機関）を指定し、県内全域において感染症の発生動向を適時適切に把握できる仕組みを構築した。

また、感染症法に基づく発生動向調査に加え、学校における各種感染症による欠席者等の情報を収集する学校等欠席者・感染症情報システム（通称：学校サーベイランス）を県内全市町に導入したことで、感染症により処方される薬剤の処方状況を把握する感染症流行探知サービス（通称：薬局サーベイランス）を導入したことも、通常の発生動向調査を補完するサーベイランスとして非常に有用な体制となった。

更に、令和 5（2023）年度の G7 広島サミットの経験を通じて、特殊な状況において通常サーベイランスを強化する必要がある場合の、疑似症サーベイランスや警察サーベイランス、救急搬送サーベイランスなどの強化サーベイランスを早期に立ち上げるスキームも構築することができるなど、ひろしま CDC として平時及び有事の感染症サーベイランス体制が非常に強力なものとなった。

一方、ひろしま CDC のホームページなどを通じて、日々の感染症発生動向を発信することに加え、各種感染症の特徴や予防・治療方法、感染症患者に対する偏見・差別の解消など、感染症に関する正しい知識の普及啓発にも努めてきた。また、インフルエンザやノロウイルス、新型コロナウイルス感染症などの県民への注意喚起が必要な感染症については、報道機関等も活用した感染拡大時の的確な情報発信を行うとともに、集団感染事例等の特に注意喚起が必要な事案が発生した場合も、時期を逸することのない速やかな報道機関への資料提供などにより、事案の拡大防止を図ってきた。

このように、感染症サーベイランス体制の強化と感染症に関する正しい知識の普及啓発には、ひろしま CDC が十分な役割を果たすことができたと言える。

3. 医療・検査体制

感染症に対する医療提供体制については、感染症法に基づく第一種及び第二種感染症指定医療機関、結核指定医療機関及び結核病床の指定を始め、県独自の感染症協力医療機関の指定など、ひろしま CDC 設置前からの体制を継続しつつ、段階的に拡充や見直しを行ってきた。なお、第一種及び第二種感染症指定医療機関に対しては、運営費補助（空床補償）を行うことで、平時から運用体制を維持している。

また、新型コロナ対応を踏まえて改正された感染症法に基づき、新興感染症等の発生時に病床確保を行う第一種協定指定医療機関や、外来医療、自宅療養者への医療提供を行う第二種協定指定医療機関の指定など、平時から次なるパンデミックの発生に備えた県内全域での医療提供体制を強化してきた。

一方、感染症の検査体制については、地方衛生研究所である県立総合技術研究所保健環境センターに対し、国立感染症研究所（令和 7（2025）年 4 月に国立健康危機管理研究機構に改組）が開催する検査技術研修への派遣、定期的な検査機器の更新や点検など、ソフト面とハード面で体制を維持向上してきたほか、保健所試験検査課の検査機器の更新、民間検査機関への技術研修の実施など、ひろしま CDC として検査人材の養成や必要な予算確保により、検査体制をバックアップしてきた。

更に、新型コロナ対応を踏まえた改正感染症法に基づき、令和6（2024）年度には民間検査機関やPCR検査を行う医療機関と検査措置協定を締結し、また、協定を締結した民間検査機関への技術研修を初めて実施するなど、新興感染症に備えた平時からの検査体制の充実を図ることができた。

このように、特に新型コロナ対応を契機に、感染症法の改正も後押しとなって、県の感染症検査体制は非常に強力な体制となった。

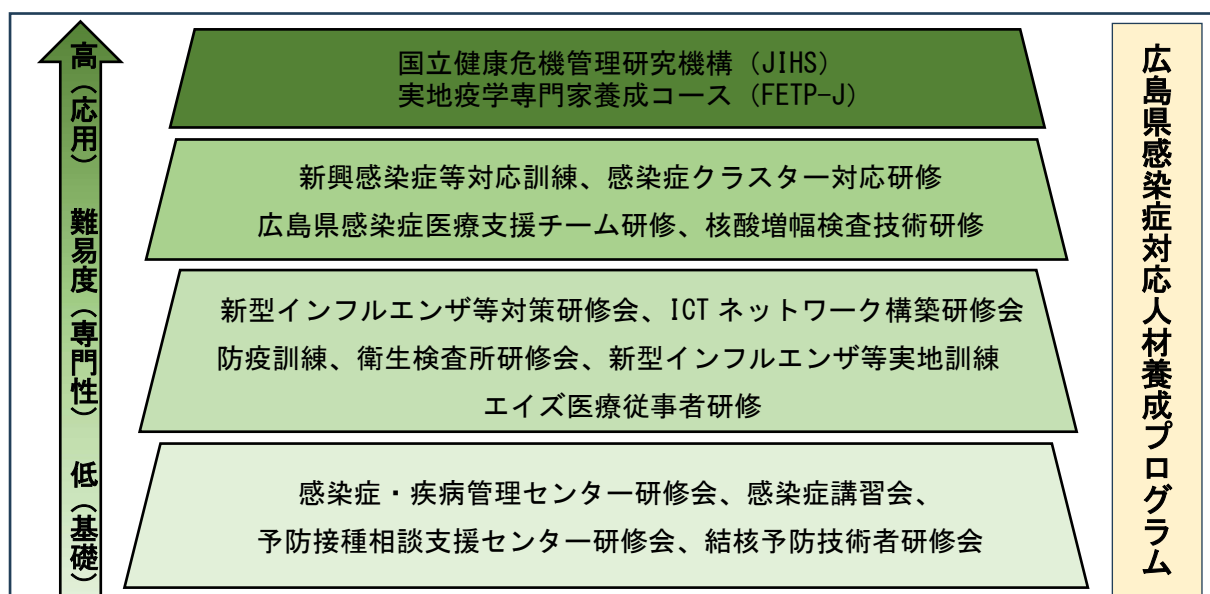
4. 人材養成

ひろしま CDC では、感染症に対応する様々な職種を対象として人材養成に力を入れてきた。感染症に関する基本的な知識習得を目的とした、ひろしま CDC 設置と同時に開始した「広島県感染症・疾病管理センター研修会」を始め、NPO ひろしま感染症ネットワークや広島県医師会等との連携による研修・訓練として、新型インフルエンザ等の新興感染症への対応を目的とした実践的な訓練である「新型インフルエンザ等実地訓練」、「ICT ネットワーク構築研修会」、「新型インフルエンザ等対策研修会」や、新型コロナ対応を契機として開始した、「感染症クラスター対応研修」、令和4（2022）年度の感染症法の改正やそれに伴う県感染症予防計画の改定、また新型インフルエンザ等対策政府行動計画の改定により新たに導入した「核酸増幅検査技術研修会」や「新興感染症等対応訓練」など、一般職員から指導的立場の専門職向けの研修・訓練も新たに導入した。その他個別の感染症や予防接種に関するより専門的な研修も実施した。また、県職員2名のFETP-J修了者を養成したことも、県の感染症対策の向上に大きく貢献した。

更に、令和6（2024）年度は、今後効果的、効率的で持続可能な人材養成研修・訓練を実施するための目指すべき方向性を整理した「広島県感染症対応人材養成プログラム」を策定し、より政策的な人材養成の仕組みを構築することができた。

このように、ひろしま CDC が人材養成の司令塔として、これらの幅広い内容や対象へ研修・訓練を実施することにより、様々な職種において多数の感染症対応人材を養成するとともに、新たに策定した人材養成プログラムによる戦略的な人材養成の仕組みを活かすことにより、今後どのような感染症パンデミックが起きたとしても、これまで養成してきた豊富な人材が連携することにより、感染症危機に対応できるものと考えられる。

【ひろしま CDC 研修・訓練体系】



<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 26 名
- 日本看護協会 感染管理認定看護師 82 名 (A 課程 15 名、B 課程 67 名)
- 日本病院薬剤師会 感染制御専門薬剤師 15 名 感染制御認定薬剤師 38 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

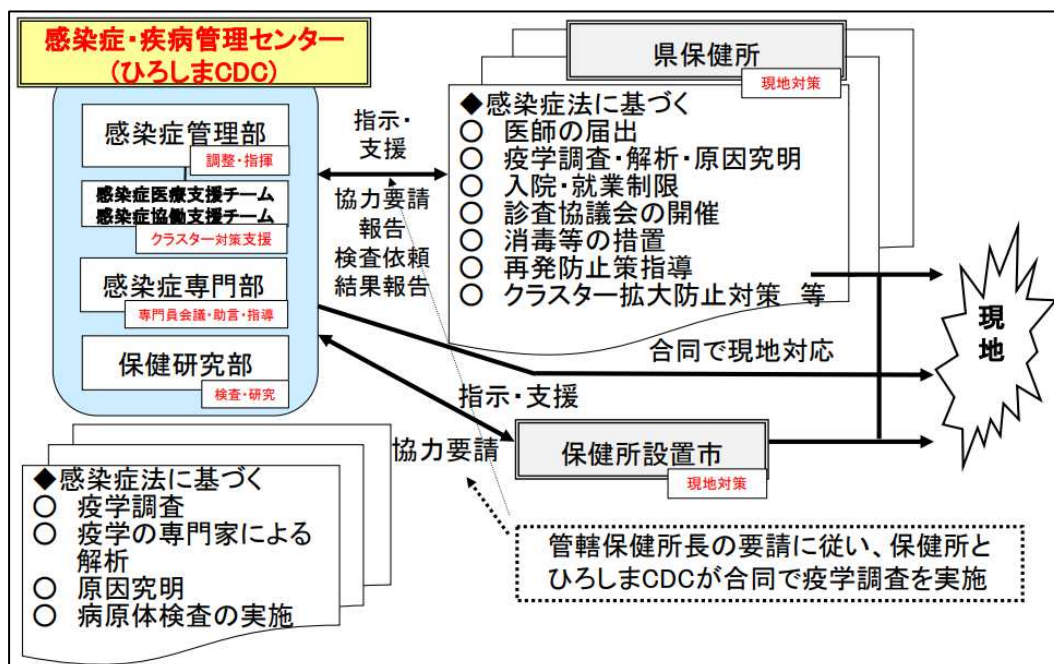
※各団体のホームページに掲載の登録者名簿等から広島県分を抽出 (令和 6 (2024) 年 12 月現在)

5. 大規模事案の経験による対応力の向上

平成 25 (2013) 年 4 月以降では、最も大規模な感染症事案は令和 2 (2020) 年 1 月～令和 5 (2023) 年 5 月まで対応 (5 類移行後もクラスター対応等は継続) した新型コロナウイルス感染症であった。第五章でも記載のとおり、これほどの長期間かつ対策内容が大きく変化していった経験は過去になかったが、この新型コロナ対応を通じて、ひろしま CDC の体制強化や広島県感染症対策連携協議会の設置を始めとした関係機関との連携強化、長期間の事案対応の経験による保健所、保健環境センター及び医療機関において、各種対応マニュアルの整備や検査機器等の導入のほか、多くの実践的研修・訓練による知識・技術の向上や BCP の策定等を通じ、総合的な感染症対応力の向上に繋がった。

その他、第四章第二節にも記載のとおり、毎年度発生する事案ではないものの、一度発生すると全国的な接触者調査が必要となる場合もある麻しんの発生や、大規模な接触者調査が必要となる結核の集団発生事案、全国的にも広島県で特に発生の多い日本紅斑熱や SFTS などのダニ類媒介感染症に関する死亡事案、公衆浴場におけるレジオネラ集団発生事案や社会福祉施設等におけるノロウイルスや腸管出血性大腸菌感染症の集団感染事案など、早期の感染源の特定と感染拡大防止、その後の関係機関における感染対策の徹底・周知が必要となる事案への対応を通じ、先人の対応経験を後の世代に引き継ぐことで、ひろしま CDC 及び保健所の対応力の向上に繋がっている。

【広島県における感染症事案発生時の対応 (イメージ図)】



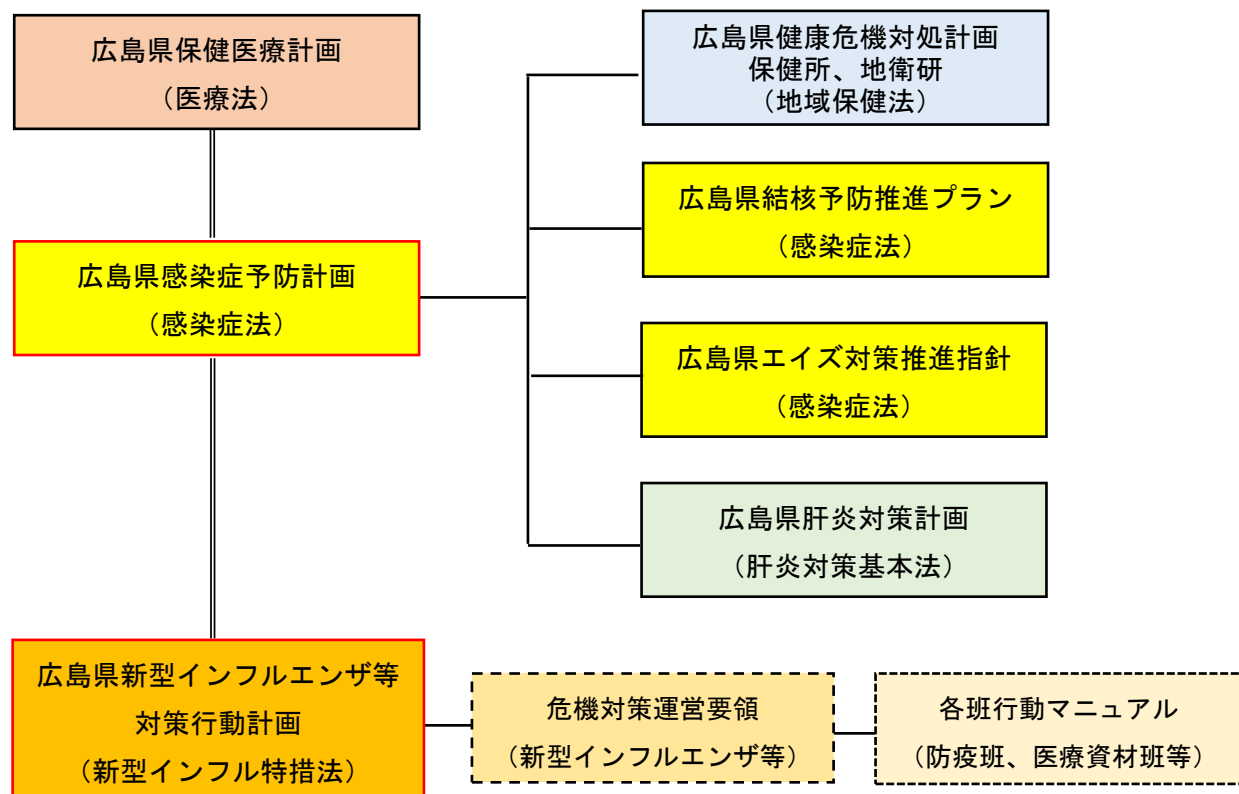
6. 感染症対策関連計画の策定・改定

ひろしま CDC 発足当時は、県感染症予防計画（第3版）や新型インフル特措法制定前の県新型インフルエンザ等対策行動計画を中心に、個別の感染症対策として、結核予防推進プランやエイズ対策推進プランに基づく感染症対策を実施してきた。しかしながら、最も基本となる感染症予防計画については、直面している課題や取組の方向性などは整理していたものの、詳細な現状分析や具体的な数値目標は掲げておらず、計画に基づく施策の実施状況に関する進行管理も行っていなかった。

今回、新型コロナ対応を踏まえて改正された感染症法に基づき改定した、県感染症予防計画（第5版）においては、第一章にも記載した、ひろしま CDC 発足当時に掲げた目標である「平時のサーベイランス体制の強化」、「発生状況の迅速かつ適切な情報発信」、「医療、検査体制の整備」、「調査研究」、「大規模事案発生時の迅速かつ適切な判断」及び「人材養成」については、課題の抽出とそれに対する施策の方向及び数値目標設定も含めて本改定版予防計画に適切に盛り込まれた。また、令和6（2024）年度に改定した県新型インフルエンザ等対策行動計画においても、新型コロナ対応の振り返りを適切に反映しつつ、平時（準備期）から有事（初動期及び対応期）における各種体制強化や有事対応のための取り組むべき施策を盛り込み、これまで構築してきたひろしま CDC の強みを活かした、総合的な感染症対策を実施するための計画とすることができた。更に、令和5（2023）年度に改定された、広島県保健医療計画（第8版）においても、新たに設けられた「新興感染症発生・まん延時における医療」として、感染症予防計画で取り組む施策や数値目標を設定している。

今後のひろしま CDC は、感染症予防計画や保健医療計画、新型インフル行動計画を軸として、あらゆる感染症へ対応していく。

【感染症関係法令に係わる各種県計画等の体系図】



第二節 今後の課題

ひろしま CDC 発足の平成 25（2013）年 4 月から令和 7（2025）年 3 月末までの 12 年間、様々な環境変化や新たな感染症への対応が必要となったものの、前節に記載のとおり、新たな組織体制の構築による関係機関との連携強化、医療・検査体制の強化等により、発足前よりも感染症予防、感染症発生時の対応力が飛躍的に向上した。

一方で、これまで想定していない新興感染症によるパンデミックの発生や、現時点で世界的に対策が求められている薬剤耐性菌への対応、グローバル化する状況の中で、海外で流行している一類感染症の国内での発生・流行の恐れなど、未経験の感染症への対応についても、発生時にひろしま CDC が司令塔となって対応できるか、現在の体制についても不断の点検や改善が必要となる。

更に、個別の感染症対策として、結核対策では高齢者、外国人の患者割合が増加していることへの対応、エイズ対策では、依然として残っている HIV 感染者、エイズ患者に対する偏見・差別の解消や、治療の進歩に伴う長期療養体制としての社会福祉施設への受入れ体制の確保などへの対応が必要となる。

このため、感染症予防計画や新型インフルエンザ等対策行動計画等において整理した、医療・検査などの各種体制の実効性や、これまでの研修・訓練により養成した感染症対応人材が速やか、かつ機能的に活躍できるか、感染症が発生しても偏見・差別がなく、県民が正しい知識を持って感染症対策に主体的に取り組むことができるか、策定した計画に基づく平時からの準備が最も重要となる。

今後は、これらの計画に基づく施策を実行しながら、PDCA サイクルによる進捗管理を行い、あらゆる感染症に対応できる広島県の対応力の向上を、県民や事業者等と一体となって取り組んでいく必要がある。

第一節 感染症を取り巻く世界状況、国内の体制

こうした中、人類が免疫を持たないために、発生すると世界的な大流行（パンデミック）を引き起こす新型インフルエンザについては、1918年に発生したスペインインフルエンザ（いわゆる「スペインかぜ」）以降、1957年に発生したアジアインフルエンザ（いわゆる「アジアかぜ」）、1968年に発生した香港インフルエンザ（いわゆる「香港かぜ」）、2009年に発生した豚インフルエンザが挙げられるが、概ね10～40年の周期で発生している。令和7（2025）年3月現在、前回の発生から16年が経過しており、新型インフルエンザがいつ発生しても不思議ではない状況となっている。

また、2000 年以降では、2003 年の重症急性呼吸器症候群（SARS）や 2012 年の中東呼吸器症候群（MERS）、2015 年のジカウイルス感染症等の感染拡大や、アフリカ地域での一類感染症であるエボラ出血熱やマールブルグ病の継続的な発生、更に 2019 年末に発生した新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の世界的な大流行（パンデミック）が起こるなど、新興感染症等は国際的な脅威となっており、世界が次なる新興感染症等の発生のおそれに直面している状況にあると言える。

一方、国内を取り巻く感染症対策に係わる環境整備として、国は令和5（2023）年9月に「内閣感染症危機管理統括庁」を設置し、平時からの訓練等を通じた新型インフルエンザ等対策を強化する体制を構築するとともに、令和6（2024）年7月には新型インフルエンザ等対策政府行動計画を全面改定した。更に、令和7（2025）年4月には、国立感染症研究所と国立国際医療研究センターを統合し、新たに日本版 CDC とも称される「国立健康危機管理研究機構」（JIHS：ジース）を設置し、世界保健機関（WHO）や米国疾病予防管理センター（CDC）などの海外の感染症対策の専門機関との連携を図るとともに、厚生労働省や外務省、地方自治体感染症部局や地方衛生研究所との情報連携、国から地方自治体への迅速な感染症知見の共有などを強化することとしている。また、企業との連携による感染症に対する治療薬やワクチンなどの研究開発にも力を入れることとしており、こうした国内外の関係機関との連携強化により、平時における感染症対策の基盤の強化と研修・訓練による感染症危機事案発生時の対応力の向上が図られている。

国立健康危機管理研究機構 (Japan Institute for Health Security) のロゴマークが誕生

令和7年(2025年)4月1日に、国立感染症研究所(NIID; 所長：植田繁子)と国立国際感染症研究センター(NCGI; 理事長：區土典史)が統合し、国立健康危機管理研究機構(Japan Institute for Health Security)が設立されることとなりました。「JHIS」は世界トップレベルの「感染症総合サイエンスセンター」を目指します。

国府間の融合および国立健康大学校学生・研究経験生を対象とした公募型選考を経て誕生したロゴマークを紹介いたします。

The diagram illustrates the organizational structure of the Japan Institute for Health Security (JIHS). At the top is the Prime Minister's Office (内閣総理大臣), which oversees the Government Policy Bureau (政府政策本部) and the Director General (内閣官房長官 担当大臣). Below the Director General are the Internal Affairs Agency (内閣府) and the Internal Security Management Division (内閣安全保障部). The Internal Security Management Division oversees the Internal Security Management Division (内閣安全保障部), which includes the Internal Security Management Division (内閣安全保障部) and the Internal Security Management Division (内閣安全保障部). The Internal Security Management Division oversees the Internal Security Management Division (内閣安全保障部), which includes the Internal Security Management Division (内閣安全保障部) and the Internal Security Management Division (内閣安全保障部).

第二節 これまでの課題を踏まえた今後求められる対応

感染症危機を取り巻く環境は、人類にとってリスクが高まるような方向に日々刻々と変化している状況があり、日常的に発生している感染症も含め、将来必ず起こるとされている未知なる感染症危機への対応に終わりはなく、常に万全の準備をしておく必要がある。

これまでに世界中に広がった感染症パンデミック発生時の対応においては、その際に対応可能な対策を言わば「場当たりの」に実施してきたところが多分に多くあった。一度パンデミックを経験すると、得られたデータやそれを基にした実際の対応から様々な知見が獲得できるが、その収集データや対策が本当に有効であったか、しっかりとした検証とその検証結果を通じて得られた課題に対する新たな施策立案が極めて重要となる。

第一章で述べた、平成 21（2009）年の新型インフルエンザ（A/H1N1）の発生で得られた教訓から、感染症対策の司令塔機能を持つひろしま CDC を設置し、ひろしま CDC の組織体制強化による判断機能の強化、感染症サーベイランス体制や医療・検査体制の強化、新たな会議体等の設置による関係機関との連携強化、感染症専門員を始め、地域において感染症対策の中心となる専門人材の養成などに取り組んできた。

しかしながら、令和 2（2020）年から本格的に始まった新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への対応の経験から、想定を遥かに超える感染拡大への対応においては、上述の体制強化の更なる底上げが必要であることは当然であるが、行政や医療関係者のみならず、県民や事業者など、全ての者が当事者として感染症に向き合う必要があり、そのために全ての者がその役割・立場に応じた平時からの感染症対策を実践しておくことが極めて重要であることを学んだ。また、これらの関係者が一体となって感染症対策を実践するためには、正しい情報発信とリスクコミュニケーションも非常に重要であることも改めて学ぶ機会となった。

ひろしま CDC を設置してからの 12 年間、既存感染症の集団発生やそれによる死亡事案への対応、海外で発生している感染症への対策、現在急速に拡大している薬剤耐性菌への対応、そして日本を含めた世界的な感染症パンデミックの経験を通じて、「平時における関係機関との連携体制の強化（互いに信頼できる顔の見える関係と共通言語（感染症対応マニュアルや BCP などの共通化）」、「実践的な訓練による即応力の強化」、「感染症対策における伴走者となる県民・事業者等への情報発信とリスクコミュニケーション」、及び「量的・質的な感染症対応人材の更なる養成」が極めて重要であることを認識したところである。今後はこれらへの対応をひろしま CDC の最重要課題として着実に取り組み、ひろしま CDC の司令塔機能を更に強化していくことが重要と考えられる。

【ひろしま CDC が取り組むべき今後の最重要課題】

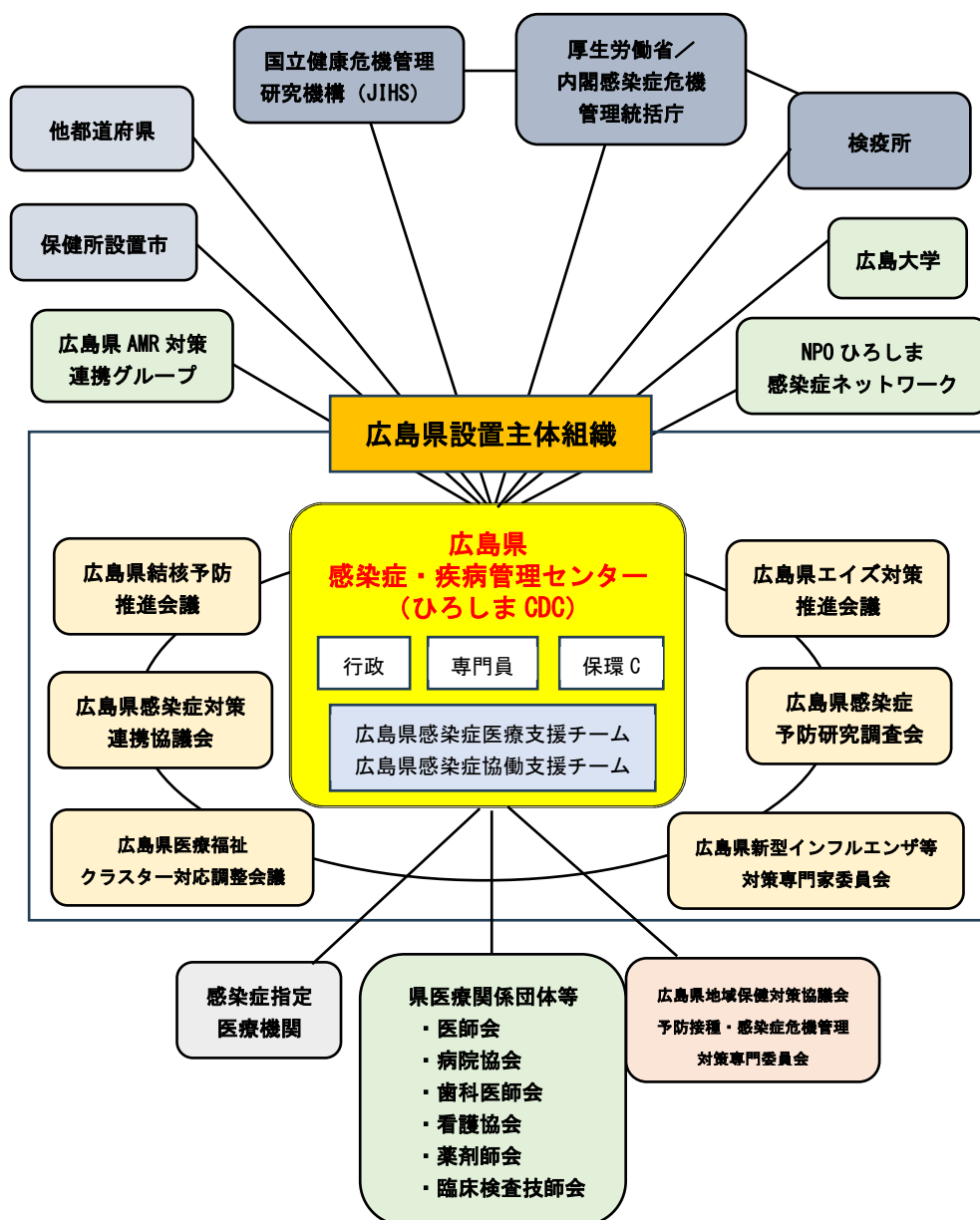
最重要項目	趣旨
連携体制の強化	平時における「顔の見える関係」が有事において円滑な連携機能を発揮
実践的訓練による即応力強化	実際に近い状況を想定した実践的訓練の繰返しの実施により有事発生時に即応力を発揮
情報発信・リスクミ	行動計画等の共有及び丁寧な説明による感染症対策の当事者意識の醸成
更なる人材養成	一般従事者における基本的知識・技術の底上げと地域のリーダー的人材の継続的な養成により感染症危機対応力をレベルアップ

第三節 ひろしま CDC の目指すべき将来像

ひろしま CDC は、広島県における感染症対策の司令塔機能として、あらゆる実施主体と連携し、感染症予防に関する適切な情報発信や、医療・検査体制の確保等により県民の健康の保持・増進に寄与するとともに、新興感染症パンデミックの発生などの有事には、健康被害や社会・経済活動への影響を最小限に抑え、感染症から県民の命を守ることが最も重要な使命であると考えている。

都道府県型 CDC として、全国に先駆けて設置したひろしま CDC は、自治体における感染症対策のトップランナーとして、今後も全国の模範となる感染症対策を実践していく存在であり続ける。

【ひろしま CDC を中心とした感染症対策の関係機関の連携体制（ネットワーク）】



謝辞

ひろしま CDC12 年記念誌の発行に当たり、広島県健康福祉局健康危機管理課／感染症・疾病管理センター職員の皆様、感染症専門員の先生方及び広島県立総合技術研究所保健環境センター保健研究部の職員の皆様には、多大なる御協力をいただき、深く感謝いたします。

また、これまでひろしま CDC の感染症対策に多大なる御理解と御指導・御鞭撻をいただきました、医療関係者、社会福祉関係者、検査機関関係者、行政関係者、教育関係者、各種事業者及び県民を含む全ての皆様方に、感謝と敬意を表します。

更に、これまでひろしま CDC が所属する広島県健康福祉局健康対策課や新型コロナウイルス感染症対策担当の職員として、新型コロナ対応を含む感染症対策の推進に特に御尽力いただきました、佐々木昌弘氏、布施淳一氏、日下仁彦氏、田淵文子氏、海嶋照美氏、西丸幸治氏、河端邦夫氏、西川英樹氏、渡部滋氏、草薙真一氏、尾寄誠氏、その他多くの担当職員に、心から感謝と敬意を表します。

最後に、ひろしま CDC は今後も広島県における感染症対策の先頭に立って、皆様方とともに、未知なる感染症も含め、あらゆる感染症から県民の生命と財産を守るべく対応してまいりますので、引き続き御理解と御協力をよろしくお願い申し上げます。

令和 7（2025）年 6 月
広島県感染症・疾病管理センター長
桑原 正雄