

参考資料

1 ひろしま CDC 年表

平成 28 (2016) 年度	平成 27 (2015) 年度	平成 26 (2014) 年度	平成 25 (2013) 年度	
<ul style="list-style-type: none"> 広島県予防接種相談支援センター設置 (4月) 			<ul style="list-style-type: none"> ひろしまCDC設置 (4月) NPOひろしま感染症ネットワーク設置 (2月) 	組織体制・会議体設置
<ul style="list-style-type: none"> 東広島市内における麻疹の集団発生 (2~3月) 三原市の公衆浴場でレジオネラ症の集団発生 (3月) 	<ul style="list-style-type: none"> 庄原市の医療施設で腸管出血性大腸菌感染症の集団発生 (7~9月) 	<ul style="list-style-type: none"> 竹原市の医療機関でインフルエンザの院内感染 (1月) 三次市の医療機関でA群溶血性レンサ球菌感染に関する医療事故 (3月) 	<ul style="list-style-type: none"> 県内初のSFTS患者発生 (平成25年2月) 風しんの感染拡大 (年間) 	主な感染症事案対応
<ul style="list-style-type: none"> 広島県結核予防推進プラン改定 (3月) 	<ul style="list-style-type: none"> 広島県危機対策運営要領 (新型インフルエンザ等) 改正 (12月) 		<ul style="list-style-type: none"> 広島県新型インフルエンザ等対策行動計画策定 (12月) 	各種計画等策定・改定
<ul style="list-style-type: none"> 熊本地震発生 (4月) 	<ul style="list-style-type: none"> 中東呼吸器症候群 (MERS) の発生 (4月) ジカウイルス感染症の流行 	<ul style="list-style-type: none"> デング熱の流行 広島市で豪雨による大規模土砂災害発生 (8月) 	<ul style="list-style-type: none"> 西アフリカでエボラ出血熱の患者増加 (3月) 新型インフルエンザ等対策政府行動計画策定 (6月) 	海外・国内の主な出来事

令和2（2020）年度	平成31（2019）年度	平成30（2018）年度	平成29（2017）年度	
<ul style="list-style-type: none"> ・広島県新型コロナウイルス感染症対策専門員会議設置（4月） ・新型コロナウイルス感染症対策担当設置（感染症事案対策グループ）及びひろしまCDC執務室を本庁に移設（1月） ・広島県感染症協働支援チーム発足及び広島県医療福祉クラスター対応班調整会議設置（12月） 			<ul style="list-style-type: none"> ・広島県感染症医療支援チーム発足（3月） 	組織体制・会議体設置
<ul style="list-style-type: none"> ・県内初の高病原性鳥インフルエンザ（H5N1）発生（12月 三原市養鶏場） 	<ul style="list-style-type: none"> ・県内複数の市における麻疹の集団発生（6～9月） ・県内初の新型コロナウイルス感染症患者発生（3月） 			主な感染症事案対応
<ul style="list-style-type: none"> ・広島県新型コロナウイルス感染症対策実施要領制定（5月） 	<ul style="list-style-type: none"> ・広島県感染症予防計画改定（12月 第4版） 		<ul style="list-style-type: none"> ・広島県エイズ対策推進指針策定（3月） ・重大な動物感染症発生時の防疫班行動マニュアル改正（12月） 	各種計画等策定・改定
<ul style="list-style-type: none"> ・東京オリンピック・パラリンピックの1年延期決定（3月） 	<ul style="list-style-type: none"> ・国内初の新型コロナウイルス感染症患者発生（1月） 	<ul style="list-style-type: none"> ・西日本豪雨災害発生（7月） 		海外・国内の主な出来事

令和6（2024）年度	令和5（2023）年度	令和4（2022）年度	令和3（2021）年度	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 新型コロナウイルス感染症対策担当を廃止し、健康危機管理課内にひろしまCDCを移管（4月） ・ 広島県感染症対策連携協議会に行動計画策定部会を設置（4月） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広島県新型コロナウイルス感染症対策連絡協議会設置（5月） ・ 広島県感染症対策連携協議会部会を設置（10月） ・ 広島県新型コロナウイルス感染症対策連絡協議会設置（5月） ・ ひろしまCDCを2グループ制に拡充、新型コロナウイルス政策業務をワクチン政策担当課から移管（4月） ・ 広島県感染症対策連携協議会設置（5月） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広島県新興感染症等対策専門家委員会設置（2月） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新型コロナウイルス対応のためのワクチン政策担当課設置（6月） 	組織体制・会議体設置
	<ul style="list-style-type: none"> ・ G7広島サミット開催・強化サーベランスを実施（5月） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 北広島町の学校関係施設でEHECの集団発生（7月） ・ 高病原性鳥インフルエンザの連続発生（12～1月 世羅町、三次市 養鶏場） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新型コロナウイルスオミクロン株発生（12月） 	主な感染症事案対応
<ul style="list-style-type: none"> ・ 広島県新型コロナウイルス等対策行動計画改定（3月） ・ 広島県感染症対応人材養成プログラム策定（3月） ・ 重大な動物感染症発生時の防疫班行動マニュアル改正（11月） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広島県感染症予防計画（第5版）策定（3月） ・ 広島県保健医療計画（第8次）策定（3月）※新興感染症発生・まん延時の医療の追加 ・ 高病原性鳥インフルエンザ感染防止対応マニュアルの全面改定（11月） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高病原性鳥インフルエンザ感染防止対応マニュアルの大幅改定（11月） 		各種計画等策定・改定
<ul style="list-style-type: none"> ・ 新型コロナウイルス等対策政府行動計画改定（7月） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 能登半島地震発生（1月） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 改正感染症法公布（12月） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ エムボックス（旧サル痘）の感染拡大でPHEIC宣言（8月） 	海外・国内の主な出来事
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新型コロナウイルス感染症を5類感染症へ移行（5月） ・ 内閣感染症危機管理統括庁設置（9月） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 改正感染症法公布（12月） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 東京オリンピック・パラリンピックの無観客開催（7月） 	

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）

感染の波	年月日	国の状況、主な動き等	県内の状況、主な対策等
未発生期 ～国内発 生期	R2.1.6	中国武漢市での非定型肺炎の集団発生に係る注意喚起文書を発出	
	1.16	国内1例目発生（神奈川県）	
	1.17	新型コロナウイルスに関連した肺炎患者の発生に係る注意喚起文書を発出	
	1.28	新型コロナウイルス感染症を指定感染症に指定	
	1.29		県特別警戒本部設置、本部員会議開催 受診相談センター設置（19カ所）
	2.7		帰国者・接触者外来の設置（18カ所）
	2.25	基本的対処方針の策定・公表	
	2.28	学校等の一斉休校実施を通知	
第1波	3.7		県内1例目発生（広島市）
	3.26	G-MISの運用開始	
	4.1		新型コロナウイルス感染症対策専門員会議設置
	4.10		集中対策実施（週末の外出自粛要請）
	4.11		県内初のクラスター発生（高齢者施設）
	4.13		感染拡大防止宣言発出
	4.16	初の緊急事態宣言を発出	緊急事態措置適用 基幹病院での病床確保（74床）
	4.20		中国5県での相互応援協定締結
	4.22		トリアージセンター開設（県庁） 宿泊療養施設開設
	4.30	新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業実施通知	
	5.1		県医療体制検討会設置 医療用資材の無償配布開始
	5.14		県対処方針策定
	5.29	HER-SYS運用開始	HER-SYS運用開始
	6.1		手指消毒薬の無償配布開始

第2波	7.14	感染予防のための「三密」対策、医療提供体制整備の「フェーズ」の考え方を提唱	
	7.21		広島積極ガード宣言発出
	8.4		重症トリアージ開設
	8.12		県看護協会と人材派遣協定を締結
	8.16		唾液検査協力医療機関による検体採取開始
	8.20		新型コロナ情報分析センター設置
	8.31		県独自警戒基準値（ステージ）設定
	9.15	次のインフルエンザ流行に備えた体制整備を通知	
	10.1		個人防護具の無償配布開始（インフルエンザ対策）
	10.12		流川積極ガード診療所開設 広島積極ガード店取組開始
	10.23	感染リスクが高まる「7つの場面」を提唱 新型コロナワクチン接種事業を通知	
	10.28		診療・検査医療機関による外来診療開始
第3波	11.24		20市町と保健師業務応援協定を締結
	11.20	感染拡大防止のための冬の営業時間短縮、地域移動自粛を提言	
	12.4		県警戒強化宣言発出
	12.5		PCRセンター開設
	12.12		集中対策（飲食店の営業時間短縮）実施
	12.17	新型コロナウイルス感染症の情報の公表に係る基本方針素案提示	
	12.18	自治体説明会で新型コロナワクチン接種事業の全体像を提示	
	12.22		広島県感染症協働支援チーム、広島県医療福祉クラスター対応班調整会議設置
	12.23		陽性者外来開設
	R3.1.8	緊急事態宣言（2回目）発出	
	1.18		新型コロナウイルス感染症対策担当（コロナ対策専門部署）新設

	2. 1		後方支援医療機関の取組開始
	2. 3	改正特措法公布（まん延防止等重点措置の新設等）	
	2. 13	新型コロナウイルス感染症（COVID-19）を感染症法上の新型インフルエンザ等感染症に位置付け	
	2. 17	新型コロナワクチンの医療従事者先行接種開始（全国）	
	2. 19		大規模 PCR 検査（広島市中区）実施
第 4 波	3. 1		自宅療養セット配布開始 IHEAT の活用開始 新型コロナワクチン県統一コールセンター運用開始
	3. 5		医療従事者のワクチン優先接種開始
	3. 9		ワクチン副反応医療体制設置
	3. 26		薬局での PCR 検査事業開始
	3. 28	基本的対処方針改定	
	3. 31		ひろしま徹底検査宣言発出
	4. 1		宿泊療養施設の運営を民営化
	4. 5	初のまん延防止等重点措置を適用	
	4. 9		春の集中 PCR 検査開始
	4. 12		高齢者へのワクチン接種開始
	4. 25	緊急事態宣言（2回目）発出	
	5. 6		事業所 PCR 検査開始（広島市内）
	5. 7		集中対策実施（飲食店の営業時間短縮要請）
	5. 16		緊急事態措置（2回目）適用
	5. 17		臨時の医療施設（酸素センター）運営開始
	6. 7		大規模会場（広島、福山）でのワクチン集団接種開始
	6. 16		ワクチン政策担当課を新設
	6. 21		ワクチン職域接種を開始
第 5 波	7. 1		中和抗体薬の医療機関への配分開始
	7. 8	基本的対処方針改定	
	7. 20		広島積極ガード店ゴールド認証制度運用開始

	7. 23	東京オリンピック開催（1年延期、無観客開催）	
	7. 29		電話・オンライン診療、服薬指導開始
	7. 31		早期集中対策（飲食店の営業時間短縮要請）開始
	8. 20		初のまん延防止等重点措置適用
	8. 27		緊急事態措置（3回目）適用
	9. 14	今後の感染拡大に備えた医療提供体制の構築に関する基本的な考え方を通知	
	10. 1	夏の感染拡大を踏まえた今後の保健・医療提供体制の整備通知発出	緊急事態措置解除後の集中対策（飲食店の営業時間短縮要請）実施
	11. 28	オミクロン株発生に伴う感染症サーベイランス体制の強化	
	11. 30	国内初のオミクロン株患者発生	
第6波	12. 1	ワクチン3回目接種開始	経口抗ウイルス薬（ラゲブリオカプセル）の医療機関への供給開始 陽性者健康観察の外部委託開始（フォローアップセンター） ワクチン3回目接種開始
	R4. 1. 1		高齢者施設等への酸素濃縮器貸出し開始
	1. 9	まん延防止等重点措置（2回目）適用	まん延防止等重点措置（2回目）適用
	1. 12	オミクロン株の感染流行に備えた保健・医療提供体制確保の更なる対応強化を通知	
	1. 14		オンライン診療センター運用開始 積極的疫学調査を重点化
	1. 17		中和抗体薬（ゼビュディ）の訪問投与開始
	1. 27		経口治療薬相談ダイヤルの運用開始
	2. 9	オミクロン株患者の健康観察方法通知	
	2. 24	オミクロン株感染拡大時の外来診療体制整備、保健所体制整備を通知	
	2. 25		後遺症連携医療機関の体制開始

	3. 2	オミクロン株の特性を踏まえた保健・医療提供体制の対策徹底を通知	
	3. 4		新型コロナ事務センターの設置
	4. 27	My HER-SYS による療養証明書を発行	
	5. 20	マスク着用の考え方（屋内、屋外）を公表	
	5. 25	ワクチン4回目接種開始	
	6. 13		往診可能医療機関の体制開始
	6. 30	感染症法省令改正（発生届出項目の簡素化）	
第7波	7. 22	濃厚接触者の待機期間の短縮（7日間→5日間）	
	7. 29	新たな対策「BA. 5 対策強化宣言」の仕組みを公表	
	8. 4		積極的疫学調査の再重点化（SMS 送信）、自宅療養者相談センター設置
	8. 12		医療非常事態警報発出
	8. 18		高齢者施設等における施設内療養体制の強化
	8. 25	発生届の限定（緊急避難措置）の概要を通知	
	8. 26		陽性者登録センターの設置
	9. 7	療養期間の短縮（10日間→7日間）	
	9. 12	With コロナの新たな段階への移行に関する考え方を公表	
	9. 20	令和4年秋開始（5回目）ワクチン接種開始（オミクロン株二価ワクチン）	同左
	9. 26	感染症法省令改正（発生届出対象の4類型への限定化）	発生届出対象の4類型への限定化開始
	10. 13	「新型コロナ・インフル同時流行対策タスクフォース」を設置	
	10. 17	季節性インフルエンザとの同時流行に備えた体制整備を通知	
第8波	11. 15		要介護者の搬送を民間救急に外部委託
	12. 1		新型コロナ治療薬（ゾコーバ）の医療機関への配分開始
	12. 9	改正感染症法公布及び一部施行	

	インフル・コロナ同時検査キットの 一般用販売に関する通知（セルフチ ェックの推進）	
12. 16		医療非常事態警報発出
12. 26		抗原定性検査キットの無料配布開始
12. 28		年末年始の外来診療体制確保（補助 事業）
R5. 1. 27	R5. 5. 8 からの 5 類感染症への移行を 発表	
2. 10	マスク着用の考え方の見直し公表 （個人の主体的な判断 3. 13 から適 用）	
3. 2	新型コロナの 5 類定点把握のサーベ イランス方針を通知	
3. 10	5 類感染症移行後の医療提供体制及 び公費支援の考え方を通知	
3. 17	5 類感染症移行後の医療提供体制及 び公費支援の具体的内容を通知	
3. 31	5 類感染症移行後の基本的感染対策 の考え方を通知	
4. 1		一般医療機関へ入院受入体制を拡充
4. 14	5 類感染症移行後の療養期間の考え 方を通知（5 日間を目安）	
4. 27		関係機関へ 5 類移行後の各種体制変 更内容を通知
4. 28	感染症法省令改正（COVID-19 の感染 症法上の位置付け変更、名称は変更 なし）	COVID-19 定点医療機関を確保（113 医療機関）
5. 8	新型コロナウイルス感染症（COVID- 19）を 5 類定点把握感染症として取 扱い開始	新型コロナを 5 類感染症へ移行開始 （各種体制の継続、縮小、廃止等）

3 ひろしま CDC の主な成果物

(1) 新たな組織の設置

設置年月	組織名 (会議体、チーム)
平成 25 (2013) 年 4 月	広島県感染症・疾病管理センター (ひろしま CDC) (健康福祉局健康対策課 感染症疾病管理グループが所掌)
平成 26 (2014) 年 2 月	非特定営利法人ひろしま感染症ネットワーク
平成 28 (2016) 年 4 月	広島県予防接種相談支援センター (広島大学内)
平成 30 (2018) 年 3 月	広島県感染症医療支援チーム
令和 2 (2020) 年 4 月	広島県新型コロナウイルス感染対策専門員会議
令和 2 (2020) 年 12 月	広島県感染症協働支援チーム 広島県医療福祉クラスター対応班調整会議
令和 4 (2022) 年 2 月	広島県新興感染症等対策専門家委員会
令和 5 (2023) 年 5 月	広島県感染症対策連携協議会 広島県新型コロナウイルス感染症対策連絡会議
令和 5 (2023) 年 10 月	広島県感染症対策連携協議会部会 (医療提供体制部会、検査体制部会、 宿泊療養体制部会、移送体制部会、保健所体制部会、人材育成関係部会)
令和 6 (2024) 年 8 月	広島県感染症対策連携協議会行動計画部会

(2) 学会発表

発表年月	学会等名称 (開催地)	内容
令和 2 (2020) 年 4 月	内閣府 日本学術会議 (オンライン)	広島県感染症・疾病管理センターについて (田中感染症専門員) ※P126~129 参照
令和 3 (2021) 年 2 月		広島県における新型コロナウイルス感染症 対策 (田中感染症専門員)
令和 4 (2022) 年 2 月		新型コロナウイルス感染症対策について ー広島県の事例 (田中感染症専門員)
3 月		新型コロナウイルス変異株によるパンデミ ック (坂口感染症専門員)
平成 25 (2013) 年 8 月	第 6 回広島県獣医学会 (広島市)	重症熱性血小板減少症候群患者から分離さ れたウイルスに対するイヌの抗体保有状況 (広島県)
9 月	第 68 回日本衛生動物学 会西日本支部大会 (福井 県越前市)	中国地方西部、特に広島県における S F T S とダニ媒介感染症について
10 月	平成 25 年度日本獣医公 衆衛生学会 (中国地区) (鳥取市)	重症熱性血小板減少症候群患者から分離さ れたウイルスに対するイヌの抗体保有状況 (広島県) 蛍光 RT-Multiplex PCR 法による食中毒等集 団感染事例からの下痢症ウイルスの検出
11 月	第 88 回麻布獣医学会 (山 口市)	重症熱性血小板減少症候群患者から分離さ れたウイルスに対するイヌの抗体保有状況 (広島県) 蛍光 RT-Multiplex PCR 法による食中毒等集 団感染事例からの下痢症ウイルスの検出
	第 61 回日本ウイルス学 会学術集会 (神戸市)	蛍光 RT マルチプレックス PCR 法による小児 胃腸炎患者便からの下痢症ウイルスの検出
	第 50 回全国薬事指導協 議会総会 (三重県)	抗ウイルス活性を有する植物エキスの探索

平成 26 (2014) 年 1 月	第 6 回日本リケッチア症臨床研究会・第 20 回リケッチア研究会合同研究発表会 (滋賀県大津市)	広島県におけるイヌのマダニ類媒介病原体に対する抗体保有状況
2 月	平成 25 年度日本獣医師会学術学会 (千葉市)	蛍光 RT-Multiplex PCR 法による食中毒等集団感染事例からの下痢症ウイルスの検出
8 月	第 7 回広島県獣医学会 (広島市)	広島県で検出されたサポウイルスの遺伝子学的解析
10 月	平成 25 年度日本獣医公衆衛生学会 (中国地区) (松江市)	
平成 28 (2016) 年 3 月	第 89 回日本細菌学会総会 (大阪市)	全ゲノム配列を用いた腸管出血性大腸菌 0121 の散在的集団感染事例の解析
		国内における腸管出血性大腸菌 0146 の発生动向について
8 月	International Symposium on Staphylococci and Staphylococcal Infections (韓国)	西日本における皮膚感染症由来 Staphylococcus aureus の分子疫学
10 月	第 69 回日本細菌学会中国・四国支部総会 (香川県)	
11 月	第 86 回日本感染症学会西日本地方会学術集会 (沖縄県)	
10 月	第 71 回日本衛生動物学会西日本支部大会 (島根県)	広島県におけるダニ類媒介感染症の検査実施状況から一病原体検査による類症鑑別の重要性について一
	第 48 回中国地区獣医師大会 (広島市)	広島県における 2015/16 シーズンのノロウイルス流行状況について
		冷却塔水におけるレジオネラ属菌の汚染状況調査 カルバペネム耐性腸内細菌科細菌の検出状況及びその検査法
12 月	第 23 回リケッチア研究会 (東京都)	重症熱性血小板減少症候群及びリケッチア症の診断における鑑別検査の重要性について一広島県の検査実績から一
平成 29 (2017) 年 2 月	平成 28 年度日本獣医師会獣医学術学会年次大会 (石川県)	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌の検出状況及びその検査法
6 月	第 25 回ダニと疾患のインターフェースに関するセミナーSADI2017 伊勢・南伊勢大会 (三重県)	ダニ類媒介感染症(つつが虫病、日本紅斑熱及びSFTS)の検査診断における鑑別検査の重要性について一広島県の実績から一
8 月	第 59 回広島県獣医学術学会 (広島市)	動物における β -ラクタマーゼ産生大腸菌の分布状況調査
10 月	第 49 回中国地区獣医師大会 (山口県)	
平成 30 (2018) 年 2 月	平成 29 年度生活衛生関	2017 年に広島県内で発生したレジオネラ症

	係技術担当者研修会（東京都）	集団発生事案について
10月	第66回日本ウイルス学会学術集会（京都府）	2011年1月から2018年8月に広島県で検出されたRSウイルスの遺伝子型について
平成31（2019）年2月	第30回日本臨床微生物学会総会・学術集会（東京都）	広島県で分離された腸管出血性大腸菌のMLVAによる比較解析
		動物におけるβ-ラクタマーゼ産生大腸菌の分布状況調査
令和元（2019）年10月	令和元年度獣医師学術中国地区学会（松江市）	腸管出血性大腸菌の病原因子保有状況調査
令和2（2020）年2月	令和元年度日本獣医師会獣医学術学会年次大会（東京都）	広島県におけるカルバペネム耐性腸内細菌科細菌の検出状況
令和4（2022）年1月	令和3年度日本獣医師会獣医学術学会年次大会（Web開催）	ワンヘルスアプローチによる水環境中の薬剤耐性菌の存在実態調査

（3）論文・雑誌掲載

掲載年月	雑誌等名称	内容
令和3（2021）年度	Int J Environ Res Public Health	The Association between Wearing a Mask and COVID-19
令和4（2022）年8月	国立感染症研究所病原微生物検出情報（IASR）	広島県におけるバンコマイシン耐性腸球菌の地域流行
令和5（2023）年度	Int J Infect Dis	Relationship between clinical symptom profiles and COVID-19 infection status during Delta-dominant period versus Omicron-dominant period-analysis of real-world data collected in Hiroshima Prefecture, Japan
令和5（2023）年度	Int J Environ Res Public Health	Potential Risk Factors to COVID-19 Severity: Comparison of SARS-CoV-2 Delta- and Omicron-Dominant Periods
令和6（2024）年5月	Antimicrobial Agents and Chemotherapy	Genomic analysis of inter-hospital transmission of vancomycin-resistant Enterococcus faecium sequence type 80 isolated during an outbreak in Hiroshima, Japan
令和6（2024）年度	PLOS GLOBAL PUBLIC HEALTH	Effectiveness of COVID-19 mRNA vaccine in preventing infection against Omicron strain: Findings from the Hiroshima Prefecture COVID-19 version J-SPEED for PCR center
令和6（2024）年度	BMC Public Health	Effect of individual preventive practices on COVID-19 infection: an analysis of big data collected at PCR testing centers in Hiroshima, Japan
令和6（2024）年度	BMJ Open	Characteristics of patients with COVID-19 and smell and/or taste disorders depending on different virus strains: a cross-sectional study in Hiroshima, Japan
平成25（2013）年度	小児科臨床	マイコプラズマ感染症検査法の検討—マイコプラズマ抗原迅速診断キットの有用性について—

平成 26 (2014) 年度	臨床神経	成人無菌性髄膜炎の臨床的検討 — 流行性と起因ウイルスの同定—
平成 29 (2017) 年度	広島県獣医学会雑誌	カルバペネマーゼ産生腸内細菌科細菌の検出状況及びその検査法
平成 30 (2018) 年度		動物における β -ラクタマーゼ産生大腸菌の分布状況調査
令和 2 (2020) 年度		広島県で分離された腸管出血性大腸菌の病原因子保有状況調査(2014-2018)
平成 26 (2014) 年度	国立感染症研究所 病原微生物検出情報 (IASR)	エンテロウイルス D-68 型が検出された小児・乳児の 4 症例—広島県
平成 30 (2018) 年度		広島県東広島市内での麻疹集団発生事案について 広島県における RS ウイルス遺伝子型検出状況(2011~2017 年)
平成 26 (2014) 年度	J. Med. Virol	Clinical Evaluation of a Bioluminescent Enzyme Immunoassay for Detecting Norovirus in Fecal Specimens From Patients With Acute Gastroenteritis.
平成 29 (2017) 年度		Detection of gastroenteritis viruses among pediatric patients in Hiroshima prefecture, Japan, between 2006 and 2013 using multiplex reverse transcription PCR-based assays involving fluorescent dye-labeled primers
平成 26 (2014) 年度	J.Clin. Microbiol.	Sensitive and specific PCR systems for detection of both Chinese and Japanese severe fever with thrombocytopenia syndrome virus strains and prediction of patient survival based on viral load
平成 27 (2015) 年度		Escherichia coli O-Genotyping PCR: a Comprehensive and Practical Platform for Molecular O Serogrouping
平成 27 (2015) 年度	Diagn. Microbiol. Infect. Dis.	Comparison of throat swab and nasopharyngeal aspirate specimens for rapid detection of adenovirus
平成 27 (2015) 年度	J. Infect. Dis.	Phylogenetic and Geographic Relationships of Severe Fever With Thrombocytopenia Syndrome Virus in China, South Korea, and Japan
平成 29 (2017) 年度	Genome Biol. Evol.	Extremely Low Genomic Diversity of Rickettsia japonica Distributed in Japan
平成 29 (2017) 年度	Front. Microbiol.	Molecular evolution of the RNA-dependent RNA polymerase and capsid genes of human norovirus genotype GII.2 in Japan during 2004-2015
平成 30 (2018) 年度	Jpn.J. Infect. Dis.	Evaluation of Diagnostic Assay for Rickettsioses Using Duplex Real-Time PCR in Multiple Laboratories in Japan
令和 2 (2020) 年度		Single-Tube Multiplex Polymerase Chain Reaction for the Detection of Genes Encoding Enterobacteriaceae Carbapenemase
令和 5 (2023) 年度		Distribution of Human Sapovirus Strain Genotypes over the Last Four Decades in Japan: a Global Perspective

平成 30 (2018) 年度	Appl. Environ. Microbiol.	Legionella pneumophila and Other Legionella Species Isolated from Legionellosis Patients in Japan between 2008 and 2016
令和 2 (2020) 年度	Pathogens	In Vitro Characterization of Multidrug-Resistant Influenza A(H1N1)pdm09 Viruses Carrying a Dual Neuraminidase Mutation Isolated from Immunocompromised Patients

(4) 研究報告書、記録取りまとめ集

作成年月 (年度)	報告書等名称	内容
令和 4 (2022) 年 11 月	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	受援者側の医療機関や高齢者施設、支援者側の感染症医療支援チームや保健所へのクラスター対応に関するアンケート調査を実施し、調査結果から得られた課題や今後の対応策について分析・評価を実施
令和 6 (2024) 年 3 月	広島県における新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) への対応に関する報告書	広島県健康福祉局及びひろしま CDC の取組を中心とした、新型コロナウイルス感染症への対応記録
平成 25 (2013) 年度	広島県立総合技術研究所 保健環境センター研究報告	<ul style="list-style-type: none"> ・2009/10 年から 2012/13 年シーズンにおける食中毒・感染症事例から検出されたノロウイルスの遺伝子型について ・広島県内の犬における重症熱性血小板減少症候群 (SFTS) ウイルス抗体の保有状況
平成 26 (2014) 年度		<ul style="list-style-type: none"> ・2013/14 シーズンにおけるノロウイルスの遺伝子型検出状況 ・広島県で分離された腸管出血性大腸菌 0157 の分子疫学的解析
平成 27 (2015) 年度		<ul style="list-style-type: none"> ・腸管出血性大腸菌 0157、026 および 0111 の分子疫学的解析法の比較 ・2014/15 シーズンにおけるノロウイルスの遺伝子型検出状況
平成 28 (2016) 年度		<ul style="list-style-type: none"> ・腸管出血性大腸菌 026 集団感染事例における分子疫学解析 ・冷却塔水におけるレジオネラ属菌の汚染状況調査 ・広島県における 2015/16 シーズンのノロウイルス流行状況について ・広島県におけるヒトパレコウイルス 3 型の検出状況
平成 29 (2017) 年度		<ul style="list-style-type: none"> ・下痢症ウイルス検出用蛍光マルチプレックス RT-PCR 法のアップデート Ver. 2.0 ・成人麻疹様患者からのエコーウイルス 5 型の検出・分離
平成 30 (2018) 年度		<ul style="list-style-type: none"> ・広島県内で分離された腸管出血性大腸菌 0157、026 の MLVA による比較解析 (2013-2017 年)
令和元 (2019) 年度		<ul style="list-style-type: none"> ・広島県におけるカルバペネム耐性腸内細菌科細菌の検出状況 ・広島県における RS ウイルスの遺伝子型につ

		いて(2011-2019年)
令和2(2020)年度		<ul style="list-style-type: none"> ・原因不明の集団胃腸炎事案及び食中毒事案におけるサポウウイルスのブロードリアクティブ・リアルタイムPCRを用いた遡り調査 ・ワンヘルスアプローチによる動物由来感染症のリスク解析に関する研究
令和3(2021)年度		<ul style="list-style-type: none"> ・ワンヘルスアプローチによる水環境中の薬剤耐性菌の存在実態調査 ・下痢症ウイルス検出用蛍光マルチプレックスRT-PCR法 Ver. 2.1へのアップデートー広島県の急性胃腸炎患者から検出されるエンテロウイルスの特徴ー ・広島県における2020/2021シーズンのノロウイルス流行状況について
令和4(2022)年度		<ul style="list-style-type: none"> ・広島県内産ジビエ(イノシシ及びシカ)におけるE型肝炎ウイルスの検出状況 ・多様なサポウウイルスを検出するための下痢症ウイルス検出用蛍光マルチプレックスRT-PCR法 Ver. 2.2 ・広島県における感染性胃腸炎の小児患者から検出されたサポウウイルスの遺伝子型検出状況(2015/2016-2021/2022シーズン)
令和5(2023)年度		<ul style="list-style-type: none"> ・学生寮で発生した腸管出血性大腸菌026集団感染事例の分子疫学解析 ・2013年から2022年までに広島県で検出されたノロウイルスGII.2及びGII.4 Sydneyの遺伝子解析
平成26(2014)年度	厚生労働科学研究費補助金 新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業 平成25年度総括・研究分担報告書	広島県で分離された腸管出血性大腸菌0157における分子疫学的解析法の検討
平成27(2015)年度	厚生労働科学研究費補助金 新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業 病原体解析手法の高度化による効率的な食品由来感染症探知システムの構築に関する研究 平成26年度総括・研究分担報告書及び平成24～26年度 総合研究報告書	広島県で分離された腸管出血性大腸菌0157、026、0111における分子疫学的解析法の検討
平成28(2016)年度	厚生労働科学研究費補助金 新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業 食品由来感染症の病原体情報の解析及び共有化システムの構築に関する研究 平成27年度	腸管出血性大腸菌026集団感染事例における分子疫学的解析

	総括・研究分担報告書	
平成 29 (2017) 年度	厚生労働科学研究費補助金 新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業 食品由来感染症の病原体情報の解析及び共有化システムの構築に関する研究 平成 28 年度総括・研究分担報告書	広島県で分離された腸管出血性大腸菌 0157 の分子疫学的解析
平成 30 (2018) 年度	厚生労働科学研究費補助金(新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業)「食品由来感染症の病原体情報の解析及び共有化システムの構築に関する研究」平成 29 年度総括・研究分担報告書及び、平成 27～29 年度総合研究報告書	腸管出血性大腸菌 026 の分子疫学的解析

(5) 技術研修会（保健環境センター）

開催年度	研修会等名称	内容	対象者
平成 25 (2013) ～令和 5 (2023) 年度	保健所試験検査課新任者研修（細菌部門）	細菌検査に係る基礎的な知識及び検査技術の実習	県、呉市、福山市保健所試験検査課新任職員
平成 25 (2013) ～令和元 (2019) 年度	保健所試験検査課現任者研修（細菌部門）	PCR、IS-printing 検査の実習、コレラ菌検査の実習等	県、呉市、福山市保健所試験検査課現任職員
平成 26 (2014) 年度～	衛生検査所を対象とした感染症に関する技術研修会	感染症の検査法、バイオフィームに関する実習及び講義、検査マニュアルの説明及び検査施設の使用法実習 など	民間衛生検査所職員
平成 28 (2016) ～29 (2017) 年度	クロスチェック研修(感染症関係)	感染症の検査実習	県、呉市、福山市保健所試験検査課職員
平成 30 (2018) 年度	エイズ・性感染症対策担当者会議	梅毒迅速検査キットによる検査方法の実習	県保健所職員
令和元 (2019) 年度～	感染症発生動向調査等における検体送付のための包装責任者養成研修	臨床検体の包装・輸送方法の実習	県、呉市、福山市感染症担当職員
令和元 (2019) 年度	新型コロナウイルス検査研修	新型コロナウイルス PCR 検査等の見学	県西部家畜保健衛生所
令和 2 (2020) ～3 (2021) 年度	新型コロナウイルス検査に係る説明・技術指導	新型コロナウイルス PCR 検査等の見学	広島大学、呉市、福山市、民間検査機関職員など
令和 2 (2020) 年度	新型コロナウイルスプール検査精度管理に係る技術指導	新型コロナウイルスプール検査精度管理に係る技術指導	県新型コロナウイルス担当職員、民間衛生検査所職員
令和 5 (2023) 年度	広島県動物取扱責任者研修	ダニやノミによる感染症とその対策について	県内の動物取扱責任者

(6) 啓発資料 (実物は P130~139 参照)

作成年月	区分・種別	啓発内容	備考
平成 27 (2015) 年 6 月	感染症予防啓発チラシ	ダニ類媒介感染症の発生状況、症状、予防等	県地对協合同作成
平成 28 (2016) 年 10 月	感染症予防啓発チラシ	麻しん・風しんの症状、予防など	県地对協合同作成
平成 30 (2018) 年 5 月	感染症予防啓発チラシ	蚊媒介感染症の種類、治療、発生状況、予防等	県地对協合同作成
令和元 (2019) 年 5 月	感染症予防啓発チラシ	マダニによる感染症の発生状況、予防・対処方法など	
令和元 (2019) 年 9 月	感染症予防啓発チラシ	結核の発生動向、症状、治療等	県地对協合同作成
令和 3 (2021) 年 10 月	感染症対策マニュアル	高齢者介護施設のための結核対策マニュアル (モデル)	
令和 4 (2022) 年 2 月	新型コロナ対策啓発チラシ	新型コロナウイルス感染症の罹患後症状 (後遺症) への対応等	
令和 5 (2023) 年 12 月	予防接種啓発チラシ	大人のワクチン接種勧奨	県地对協合同作成
令和 7 (2025) 年 3 月	薬剤耐性対策啓発ポスター、チラシ	県民及び医療機関向けの抗菌薬適正使用に関する啓発	
令和 7 (2025) 年 4 月	感染症予防啓発チラシ	急性呼吸器感染症 (ARI) の啓発	県地对協合同作成

※上記以外にも、新型コロナ対策 (新型コロナワクチン接種を含む) においては、各種対策用啓発チラシ、対応マニュアル、感染対策動画等を多数作成している。

(7) 施設訪問、学生実習等受入れ (ひろしま CDC、保健環境センター) ※感染症関係に限る。

訪問年月日	視察・訪問者	視察・訪問内容
平成 25 (2013) 年 7 月 16 日	Johnson & Johnson 社 政府機関 医療政策 日本担当 Director Bruce J. Ellsworth 氏	ひろしま CDC の施設見学
平成 25 (2013) 年 12 月 9 日	米国疾病予防管理センター (米国 CDC) 部長 Dr. John Ward ウイルス 肝炎部門部長	講演会 (米国 CDC の役割や肝炎を含む感染症対策について)
平成 26 (2014) 年 1 月 30 日	福岡市立西部療育センター センター長 宮崎千明 氏	ひろしま CDC の施設見学
平成 27 (2015) 年 2 月 13 日	国立感染症研究所感染症疫学研究センター 神谷元 氏、河端邦夫 氏 (FETP)、石金正裕 氏 (FETP)	ひろしま CDC の施設見学
平成 27 (2015) 年 2 月 13 日	東京都中央区保健所健康推進課 杉下由行 氏	ひろしま CDC の施設見学
平成 27 (2015) 年 3 月 27 日	国立国際医療研究センター国際感染症センター 大曲貴夫 氏	ひろしま CDC の施設見学
平成 28 (2016) 年 2 月 5 日	国立感染症研究所感染	ひろしま CDC の施設見学

	症疫学センター 大石和徳 氏	
平成 28 (2016) 年 2 月 24 日	広島大学大学院医歯薬 保健学研究院 健康情 報学 梯正之 氏	ひろしま CDC の施設見学
平成 28 (2016) 年 3 月 23 日	千葉県議団(県議会議員 4名)	ひろしま CDC の概要及び取組について
平成 28 (2016) 年 6 月 8 日	国立感染症研究所 島田智恵 氏	ひろしま CDC の施設見学
	川崎市健康安全研究所 三崎貴子 氏	
平成 28 (2016) 年 7 月 14 日	東北大学 賀来満夫 氏	ひろしま CDC の施設見学
平成 28 (2016) 年 7 月 21 日	厚生労働省健康局結核 感染症課 宮川昭二 氏	ひろしま CDC の施設見学
平成 28 (2016) 年 7 月 22 日	厚生労働省健康局結核 感染症課 角明之 氏	ひろしま CDC の施設見学
	国立感染症研究所ウイル ス第 2 部 吉田弘 氏	
	国立感染症研究所感染 症 疫 学 セ ン タ ー 松井珠乃 氏	
平成 28 (2016) 年 9 月 28 日	山内哲也 氏、三澤朋洋 氏、藤原良次 氏	高齢者施設のための感染症対策研修会 参加
平成 28 (2016) 年 12 月 21 日	川崎市健康安全研究所 所長 岡部信彦 氏	ひろしま CDC の施設見学
平成 28 (2016) 年度	神奈川県公明党県議団	ひろしま CDC の概要及び取組について
令和 2 (2020) 年 1 月 11 日	防衛医学研究センター 広域感染症疫学・制御研 究部門 加来浩器 氏	令和元年度広島県感染症医療支援チ ーム研修会講師として
令和 4 (2022) 年 11 月 11 日	埼玉県議会公明党県議 団 (県議会議員 1 名)	新型コロナ対応におけるひろしま CDC の 役割について
令和 5 (2023) 年 2 月 8 日	岡山県 (4 名)、岡山大学 病院 (3 名)	ひろしま CDC の取組、新型コロナクラ スター対応について
令和 5 (2023) 年 6 月 26 日	国立感染症研究所 実 地疫学研究センター長 砂川富正 氏 JICA プロジェクト研修 生受入れ(研修生 10 名、 引率者 3 名)	ひろしま CDC の取組、新型コロナ対応に ついて、保健環境センターのラボツアー
令和 6 (2024) 年 4 月 17 日	千葉県議団(県議会議員 1 名、市議会議員 6 名)	ひろしま CDC の概要及び取組について
令和 6 (2024) 年 6 月 10 日～ 22 日	広島大学公衆衛生学 (1 名)	職場体験実習
令和 6 (2024) 年 6 月 14 日	国立感染症研究所 実 地疫学研究センター長 砂川富正 氏 JICA プロジェクト研修 生受入れ(研修生 10 名、 引率者 3 名)	ひろしま CDC の取組、新型コロナ対応に ついて、保健環境センターのラボツアー
令和 6 (2024) 年 11 月 11 日	兵庫県 (職員 3 名)	ひろしま CDC の概要及び取組について、

		保健環境センターのラボツアー
令和7(2025)年2月5日	岡山大学病院等(職員6名)	ひろしま CDC の概要及び取組について (人材養成、クラスター対応など)
平成25(2013)年6月13日	安田女子大学薬学部(7名)	早期体験学習
平成25(2013)年9月9日	大阪府立大学、鹿児島大学(2名)	インターンシップ
平成25(2013)年9月24日	広島国際大学薬学部(20名)	早期体験学習
平成(2013)年10月11日	県立五日市高等学校(7名)	インターンシップ
平成26(2014)年9月1日	信州大学(1名)	インターンシップ
平成26(2014)年9月5日	麻布大学、山口大学(2名)	インターンシップ
平成26(2014)年9月25日	広島国際大学薬学部(20名)	早期体験学習
平成27(2015)年9月1日	安田女子大学(1名)	インターンシップ
平成27(2015)年9月7日	酪農学園大学(4名)	インターンシップ
平成28(2016)年4月7日	広島大学医学部(20名)	公衆衛生学実習
平成28(2016)年9月12日	山口大学(1名)	インターンシップ
平成30(2018)年4月19日	広島大学医学部(14名)	公衆衛生学実習
令和元(2019)年7月10日	県立広島大学(6名)	食品学特論学外講義
令和元(2019)年8月21日	麻布大学(1名)	インターンシップ(食品生活衛生課)
令和2(2020)年1月31日	広島大学医学部(31名)	社会医学(衛生学)実習
令和6(2024)年6月10~21日	広島大学医学部(1名)	医学生職場体験実習

2006年 **中国総合** 震災や感染症対策急務 専門家3人が提言

2011年 **県医療再生計画を提出**

県は、県内の医療の復興を期するための新しい「県地域医療再生計画」の策定をこの日、正式に提出した。

2013年度まで13事業

（中国新聞 平成23年7月2日）

電子カルテ情報整備「広島版CDC」...

県内の感染症対策の「司令塔」となるセンターを整備

感染症センター設置へ
広島県、情報収集・対策の司令塔に
13年4月めど人材育成も

（中国新聞 2011年12月2日）

●総事業費 177,552千円（うち、地域医療再生基金 153,552千円）

●スケジュール

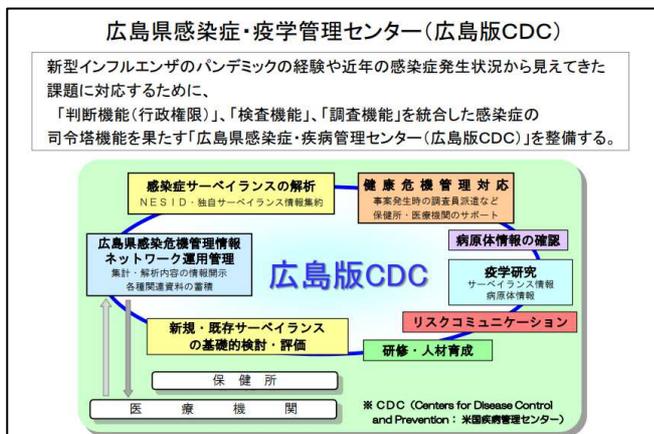
H23年度	H24	H25
整備検討委員会	センター運営	センター運営
	施設整備	サーベイランス体制整備

広島県感染症・疾病管理センター（仮称）検討委員会

所属	役職名	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副委員長 (広島市医師会運営安芸市民病院院長)	横山 隆
	感染症対策委員会委員長 (新田病院院長)	新田康郎
広島県医師会	常任理事 (松江病院院長)	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
第二種感染症指定医療機関 (広島市立舟入病院)	検査部准教授	横崎 典哉
第二種感染症指定医療機関 (福山市立病院)	院長	市川 徹
	医療技術部長	下江 俊成

所属	役職名	氏名
広島大学大学院	細菌学教授	菅井基行
医薬学総合研究所	ウイルス学教授	坂口 剛正
広島県疫所	疫学・疾病制御学教授	田中 純子
広島市保健所	所長	豊丸 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 (県西部保健所長)	会長	近末 文彦
県立総合技術研究所	センター長	伊藤 俊
保健環境センター	危機管理監	本瓦 徹
総務局	広報管理監	梶野 孝人
健康福祉局	局長	佐々木 昌弘

〔敬称略〕（2011年）



広島県感染症・疾病管理センターの達成目標

達成時期	目 標
短期	<ul style="list-style-type: none"> 感染症・疫学専門員（仮称）によるさまざまな想定による感染症発生シミュレーションの作成とカリキュラムに基づく研修・トレーニングの実施 国立感染症研究所疫学専門コース修了者による感染症情報の解析及び発信 県内の感染症・疫学関係者が集うNPOの設立 学校・幼稚園・保育所及び高齢者施設等での発熱や下痢等の発生状況把握体制の構築
中長期	<ul style="list-style-type: none"> 外来感染症医療を含めた感染症医療体制の構築 新型インフルエンザ等の大規模感染症事案が発生した場合の感染症・疫学専門員（仮称）を中心としたチームの現場派遣・まん延防止対策の実施・再発防止策の策定 耐性菌による感染症サーベイランス体制の構築
最終目標	<ul style="list-style-type: none"> 感染症に対する県民の不安の解消 県民の安全・安心な生活の確保 県民の生命及び健康を確保、県内経済に及ぼす影響の最小化

新感染症に備え広島県司令センター開設 専門医と連携

広島県は4月1日、新型インフルエンザなど新しい感染症の発生時に、情報分析や流行防止の司令塔になる「感染症・疾病管理センター」を広島市南区の県保健環境センター内に開設した。県職員と医師たち計約30人で構成。専門医と行政が連携して素早く対応する体制を目指す。

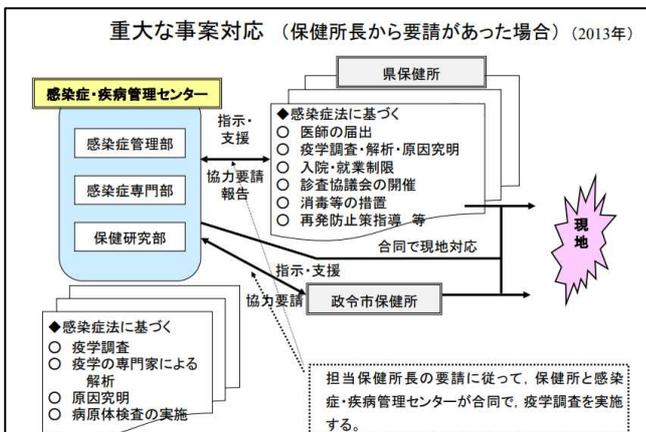
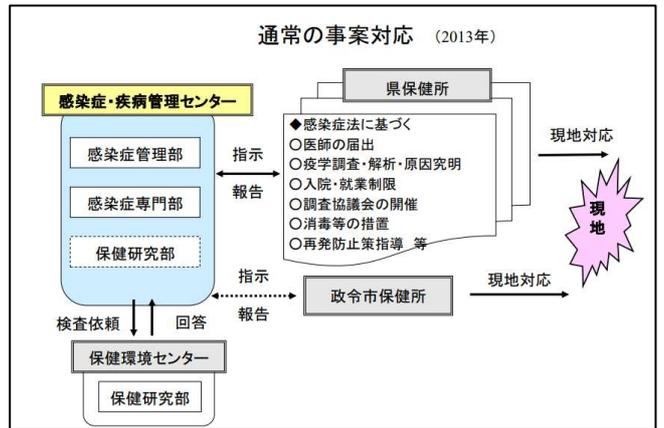
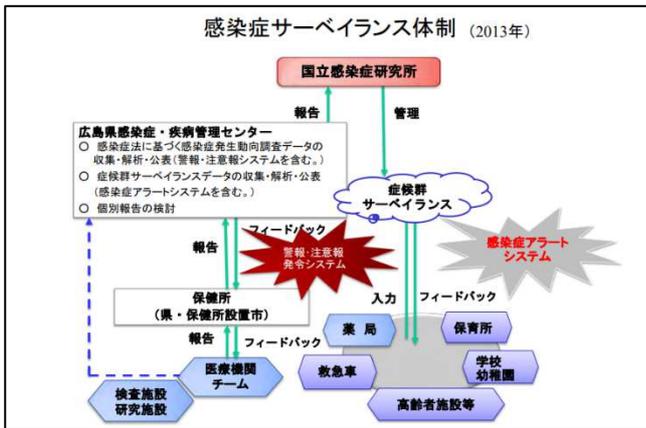
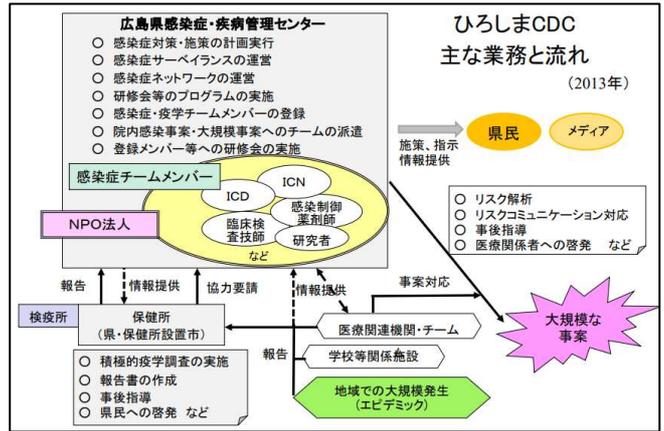
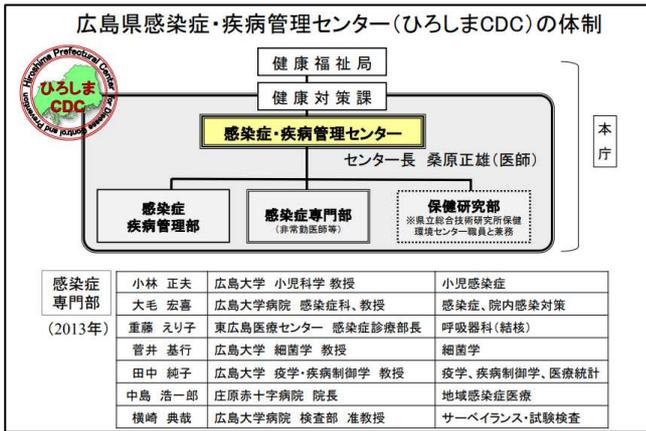
センター長は県立広島病院の桑原正雄院長が兼務する。感染症や細菌学、疫学を専門にする医師や大学教授たち7人が非常勤で所属。新たな感染症が発生したり、感染が広がったりした際には現地調査をして対策を考え、県内の保健所や医療機関に指示する。

県からは健康対策課の7人がセンターに移る。感染症の発生状況を把握し、県民に広報する業務を引き続き担当し、医療機関への情報提供にも力を入れる。病原体の検査を担ってきた保健環境センターの14人も兼務で感染症・疾病管理センターの一員に加わる。

（2013.4.2 中国新聞ニュース）

【写真説明】広島県の佐々木昌弘健康福祉局長（手前左）からセンター長の辞令を受け取る桑原院長





広島県感染症・疾病管理センター (ひろしまCDC) について

【概要】

平成 21 年の新型インフルエンザのパンデミックの経験や、近年の感染症発生状況(多剤耐性菌の院内感染、感染症関連の暴発、重篤な感染症の北上等)から見えてきた課題に対応するため、平成 25 年 4 月 1 日、健康福祉局長官邸に設置した。広島県立総合保健研究所保健環境センター内に「広島県感染症・疾病管理センター(ひろしまCDC)」を設置した。

従来の「調査機能(行政機関)」に加え、「検査機能」及び「対策機能」を統合した感染症の司令塔機能を果たすこととしている。

【業務】

感染症に係る情報の収集から対策の企画立案、検査・研究まで、一元的・一体的に実施。

【常務】

- 重た(大規模)事業発生時
 - 感染症・疫学の専門スタッフによる迅速かつ正確な情報分析及び公表
 - 感染症専門医や疫学専門家などで構成する「特別疫学機動班」を現地に派遣
- 平常時
 - 疫学・感染症に係るスタッフ等を対象とした専門研修・訓練の実施
 - 医療機関や団体等とのネットワークの構築及び積極的な情報提供
 - 医療体制の整備やパンデミック時の正確な判断、外來・入院の対応体制の整備



(結核研修コース) 広島県感染症・疾病管理センター研修会 (2013年)

研修No	月 日	内 容	講 師
1	7月19日(金) 13:00~15:00	結核の基礎知識1 ～感染から治療まで～	国立病院機構東広島医療センター 感染症診療部長 重藤 えり子 先生
2	9月20日(金) 13:00~15:00	結核の基礎知識2 ～接触者健診・患者支援～	
3	10月18日(金) 13:00~15:00	結核の基礎知識3 ～施設内感染対策～	
4	12月20日(金) 13:00~15:00	結核の基礎知識4 ～潜在性結核～	

(感染症病原体研修コース)

研修No	月 日	内 容	講 師
1	9月10日(火) 14:00~16:00	感染症 細菌学	広島大学大学院医歯薬保健学研究院 細菌学教授 菅井 基行
2	10月8日(火) 13:00~15:00	感染症 ウイルス学	広島大学大学院医歯薬保健学研究院 ウイルス学教授 坂口 剛正 先生
3	11月12日(火) 14:00~16:00	感染症調査と感染症対策	広島大学病院 感染症科教授 大毛 宏喜 先生
4	12月13日(金) 13:00~15:00	施設内の感染防止管理対策・事例対応	広島大学病院 検査部准教授 横崎 典哉 先生

(疫学研修コース)

研修No	月 日	内 容	講 師
1	8月20日(火) 10:00~12:00	保健統計と健康水準	広島大学大学院医歯薬保健学研究院 疫学・疾病制御学教授 田中 純子 先生
2	9月24日(火) 10:00~12:00	疫学の基礎知識	
3	11月19日(水) 10:00~12:00	疫学の演習	
4	H26年2月4日(火) 10:00~12:00	感染症疫学データの施策への応用	

NPO法人ひろしま感染症ネットワーク

理事長 桑原 正雄 県立広島病院院長
事務局長 大毛 宏喜 広島大学病院 感染症科教授

- 2014年設立
- ひろしまCDCとの両輪の役割
ひろしまCDCの感染症専門員が中心となって役員就任
- 医療機関関係者等を会員とする
- 平時からの人材育成とネットワーク構築
- 医療機関と県民に向けた情報発信
- 行政では介入が難しい感染事例にも対応
 - 機動的な人材派遣
 - ひろしまCDCよりも病院側の視点で活動
- 新型感染症発生時などに備えた危機管理体制

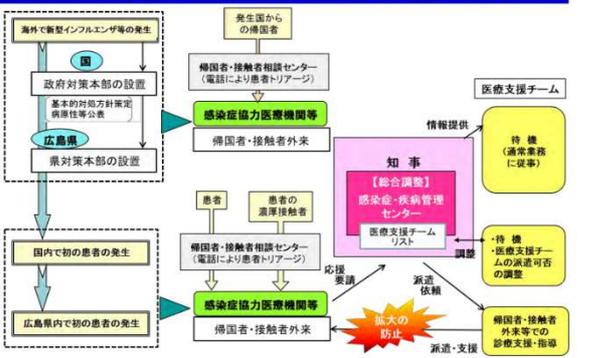
NPO法人ひろしま感染症ネットワーク

- 年間10回以上の研修会、講演会を主催
- 感染症リーフレット、DVD作成
- 感染症講師として参加、感染症相談、感染対策指導



新型インフルエンザ等の場合

広島県感染症医療支援チームの派遣の流れ (イメージ)



「広島県感染症医療支援チーム」発足(2018年)



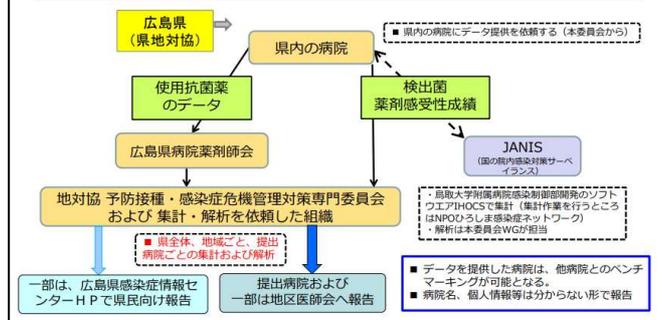
「広島県感染症医療支援チーム」がJMAT(感染症チーム)として西日本豪雨(2018年)10避難所の感染症対策



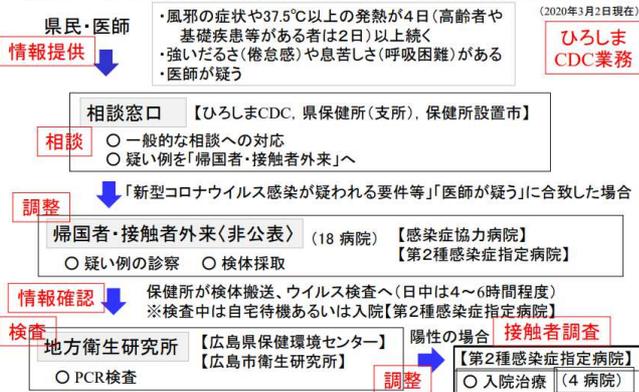
広島県内の病院等における耐性菌と使用抗菌薬のサーベイランス (案)

【県地对協 予防接種・感染症危機管理対策専門委員会検討中】 2018年6月現在

- 目的: 地域の耐性菌と使用抗菌薬状況を把握し、適正な抗菌薬選択を行う。
※平成30年度開始予定 (国が同様な取り組みを行うようになった時点で、移行する)



新型コロナウイルス感染症の相談・検査・治療の流れ (広島県)



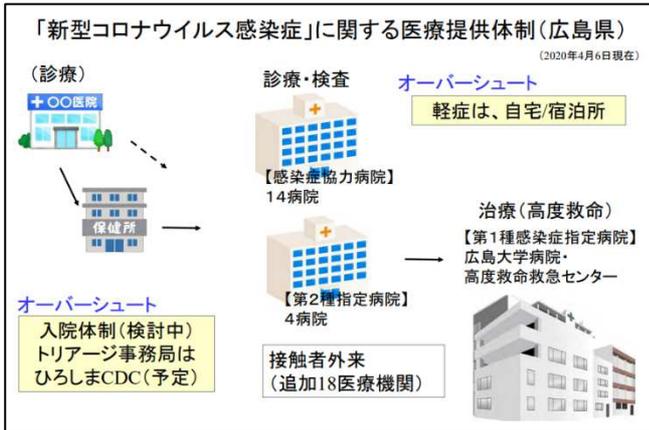
2019-nCoVのPCR検出 (行政検査)

広島県感染症・疾病管理センター

- 医療機関→保健所から検査依頼の情報あり
- 同一建物内の地衛研に検査依頼
- 保健所が検体搬入→検査→報告
- 陽性の場合には、病床確保

広島市(政令指定都市)の地衛研との検査調整が可能
他機関でのPCR検査を把握できる





COVID-19に関する会議・広報など(ひろしまCDC)

会議

- ひろしまCDC 専門員会議
 - ・3月12日に第1回会議
 - ・継続的に会議開催
 - ・広島県対策本部への提言
- 感染症指定病院、協力病院会議
- PCR検査に関する会議
- 医師会・行政の会議
- 入院病床に関する会議

など

広報・情報提供

- ホームページ、ツイッター、リーフレット
- メディア

など

COVID-19に関するひろしまCDCの役割

- ・行政(県庁担当課)+PCR検査(地衛研)+専門員が同一建物で、業務ができるために、迅速、協調した対応ができる。
- ・専門員が広島県庁のみならず、他組織の会議などで意見を述べたり、情報提供を行い、さらに県の対策にフィードバックできる。
- ・ひろしまCDCと連携している「NPO法人 ひろしま感染症ネットワーク」でもひろしまCDCを補完する対応が進められる。
- ・ひろしまCDCで研修してきた「広島県感染症医療支援チーム」が、必要な時には出務できる。
- ・ひろしまCDCセンター長は広島県医師会副会長(感染症担当)、専門員は広島大学の感染関係のように、県内の対策のキーパーソンでもあるために、対策の企画運用が円滑に進めやすい。

○感染症予防等啓発チラシ

・ダニ類媒介感染症啓発チラシ（平成27年6月作成）

つづが虫病、日本紅斑熱、重症熱性血小板減少症候群 (SFTS)

つづが虫病、日本紅斑熱、重症熱性血小板減少症候群 (SFTS) とはどんな病気ですか？

野外で動物などから吸血しているダニ類が、病原体を媒介する感染症です。つづが虫病と日本紅斑熱の病原体は、細菌の仲間リネアチアです。SFTSの病原体はウイルスです。

つづが虫の媒介者は、ツツガムシの幼虫です。0.3mmほどの非常に小さなダニです。一方、日本紅斑熱とSFTSの媒介者は、マダニ類です。マダニ類は1mm程度の幼虫から3mm以上の成虫まで大きくなる特徴があります。これらのダニ類は、吸血の動物が生息する野山、田畑、河川敷などに広く生息しています。また、つづが虫の成虫は、山梨県や長野県など、つづが虫の媒介動物が生息する野山、田畑、河川敷などに広く生息しています。また、つづが虫の成虫は、山梨県や長野県など、つづが虫の媒介動物が生息する野山、田畑、河川敷などに広く生息しています。

つづが虫病、日本紅斑熱、SFTSの症状はどのようなものですか？

つづが虫の潜伏期間は14日、日本紅斑熱は2～8日、両者の症状はよく似ています。倦怠感、頭痛や悪寒を伴って急激に高熱(38～40℃)が出た後、やがて、体幹や四肢に米粒大から小豆大の斑が出現します。斑に痒みや痒みを感じないのが特徴です。また、体表面(マダニの刺し口リネアチア)が赤く腫れ、周囲に赤い輪が形成されます。つづが虫の媒介動物が生息する野山、田畑、河川敷などに広く生息しています。また、つづが虫の成虫は、山梨県や長野県など、つづが虫の媒介動物が生息する野山、田畑、河川敷などに広く生息しています。

SFTSの潜伏期間は1日～4日です。発熱や倦怠感(疲労、嘔吐、腹痛、下痢)から始まり、リンパ節腫脹、頭痛や筋肉痛を示すこともあります。血液検査所見では、白血球や血小板の減少、肝臓値(AST、ALT、LDH)の上昇と、つづが虫の媒介動物が生息する野山、田畑、河川敷などに広く生息しています。また、つづが虫の成虫は、山梨県や長野県など、つづが虫の媒介動物が生息する野山、田畑、河川敷などに広く生息しています。

治療はどのように行うのですか？

つづが虫病、日本紅斑熱はリネアチア感染症であるため、抗生物質を投与します。日本紅斑熱は重症化しやすいので、それ防ぐために、1日の最高体温が39度以上の場合は、直ちに入院治療とニューキノロン系の併用療法を行うことが推奨されています。

SFTSはウイルス感染症であり、特異的治療法がないため、対症療法となります。重症熱性血小板減少症候群(SFTS)診療のガイドラインが公開されています。重症化センターのホームページで重症熱性血小板減少症候群(SFTS)診療のガイドラインが公開されています。

重症化センターはどこで出来るのですか？

つづが虫病については、民間検査機関へ抗体検査を依頼することができます(保険適用あり)。また、重症化センター及び広島県衛生研究所では、つづが虫病、日本紅斑熱及びSFTSの確定検査(遺伝子検査、血清抗体検査)を実施しています。検査を希望される場合は、最寄りの保健所へ電話でご連絡ください。

広島県内の患者の発生状況は？

つづが虫の患者は、ツツガムシの幼虫が孵化して活動する晩春～夏～秋に発生しています。患者は県内各地で報告されています。特に患者が多いのは、マダニ類の患者は、SFTSが2013年に明らかになった新しい病原体のため、県内の総患者数が2015年8月現在10例と少なく、今後の発生状況を予測することは難しいのですが、県内での患者発生状況はマダニ類の活動状況から考えると、特に注意すべき時期は日本紅斑熱と同様にマダニ類の活動が活発な月下旬～11月下旬と推定されます。患者はいまのところ、県の南側と東部で報告されています。

日本紅斑熱患者の発生地域地図
(1999年～2015年8月)
※ 患者数、患者数は報告数が10人を超えている

つづが虫患者の発生地域地図
(1999年～2015年8月)
※ 患者数、患者数は報告数が10人を超えている

予防はどのような方法が良いのですか？

つづが虫病、日本紅斑熱、SFTSともツツガムシは媒介者ではありません。ダニ類媒介性のため、予防はダニに刺されない対策を取ることになります。居住や作業、レジャーなど野外で活動する際には、①長袖、長ズボンなどを着用して皮膚の露出を避け、髪やズボンのすそも入るダニの入り込みを防ぐ。②肌の露出部分や顔の開口部に虫除けスプレーを噴霧する(デイト成分の高い商品を選択)。③作業中や作業後に体や髪を洗う。帰宅後はすぐに入浴して体をよく洗い、髪は乾かす。④また、ベッドを室内に入れる場合も体毛をシャワーする。⑤虫が吸着していた場合は、早急に掃除する。⑥また、野外活動後に体毛をシャワーする。⑦虫が吸着していた場合は、早急に掃除する。⑧また、野外活動後に体毛をシャワーする。⑨虫が吸着していた場合は、早急に掃除する。⑩また、野外活動後に体毛をシャワーする。⑪虫が吸着していた場合は、早急に掃除する。⑫また、野外活動後に体毛をシャワーする。⑬虫が吸着していた場合は、早急に掃除する。⑭また、野外活動後に体毛をシャワーする。⑮虫が吸着していた場合は、早急に掃除する。⑯また、野外活動後に体毛をシャワーする。⑰虫が吸着していた場合は、早急に掃除する。⑱また、野外活動後に体毛をシャワーする。⑲虫が吸着していた場合は、早急に掃除する。⑳また、野外活動後に体毛をシャワーする。㉑虫が吸着していた場合は、早急に掃除する。㉒また、野外活動後に体毛をシャワーする。㉓虫が吸着していた場合は、早急に掃除する。㉔また、野外活動後に体毛をシャワーする。㉕虫が吸着していた場合は、早急に掃除する。㉖また、野外活動後に体毛をシャワーする。㉗虫が吸着していた場合は、早急に掃除する。㉘また、野外活動後に体毛をシャワーする。㉙虫が吸着していた場合は、早急に掃除する。㉚また、野外活動後に体毛をシャワーする。㉛虫が吸着していた場合は、早急に掃除する。㉜また、野外活動後に体毛をシャワーする。㉝虫が吸着していた場合は、早急に掃除する。㉞また、野外活動後に体毛をシャワーする。㉟虫が吸着していた場合は、早急に掃除する。㊱また、野外活動後に体毛をシャワーする。㊲虫が吸着していた場合は、早急に掃除する。㊳また、野外活動後に体毛をシャワーする。㊴虫が吸着していた場合は、早急に掃除する。㊵また、野外活動後に体毛をシャワーする。㊶虫が吸着していた場合は、早急に掃除する。㊷また、野外活動後に体毛をシャワーする。㊸虫が吸着していた場合は、早急に掃除する。㊹また、野外活動後に体毛をシャワーする。㊺虫が吸着していた場合は、早急に掃除する。㊻また、野外活動後に体毛をシャワーする。㊼虫が吸着していた場合は、早急に掃除する。㊽また、野外活動後に体毛をシャワーする。㊾虫が吸着していた場合は、早急に掃除する。㊿また、野外活動後に体毛をシャワーする。

これらの病気を診断した後は保健所へ届出してください

つづが虫病、日本紅斑熱、SFTSは、感染症法で定められた全数報告対象の4種感染症です。診断した直後は、直ちに最寄りの保健所に届け出てください。

確定診断のための検査依頼方法と注意点

遺伝子検査と、抗体検査で確定診断が可能です。遺伝子検査のための検体は、急性期の血液(EDTAで凝固防止したもの)。抗体検査で確定診断可能な場合は、急性期(発症後2週間以内)の血液(EDTAで凝固防止したもの)を採取してください。抗体検査では、急性期(発症後2週間以内)の血液(EDTAで凝固防止したもの)のペーパー検査も利用可能です。抗体の上昇を遅くても、発症後2週間以内でも可能です。採検後の検体は冷蔵で保存し、速やかに検査可能な検体へ届出してください。

抗体検査センター及び広島県衛生研究所では、つづが虫病、日本紅斑熱及びSFTSの確定検査(遺伝子検査、抗体検査)を実施しています。検査を希望される場合は、最寄りの保健所へ電話でご連絡ください。また、重症化センターのホームページで重症熱性血小板減少症候群(SFTS)診療のガイドラインが公開されています。

重症化センター お問い合わせ先：広島県立総合技術研究所保健医療センター(TEL:082-657-7171) 七の他の指図、お問い合わせ先：最寄りの保健所・検査センターまで

広島県地域保健対策協議会 重症化センター(ひろしまODC)
広島県感染症・疾病管理センター(ひろしまCDC)
広島県立総合技術研究所保健医療センター

海外で気をつける蚊媒介感染症

デング熱、ジカウイルス感染症（ジカ熱）、チクングニア熱、マラリア

デング熱、ジカ熱、チクングニア熱、マラリアとはどんな病気ですか？
どのようにして感染するのですか？

デング熱、ジカ熱、チクングニア熱は、それぞれデングウイルス、ジカウイルス、チクングニアウイルスというウイルスの感染により発症する病気です。マラリアは、マラリア原虫という寄生虫により発症する病気です。

これらの病気は、蚊が媒介することによって感染を起します。デングウイルス、ジカウイルス、チクングニアウイルスはネッタイシマカやヒトシジマカによって、マラリアはハマダラカによって媒介されます。これらの蚊が生息している地域で発症しています。

デング熱の分布図
 2014 WHO World Malaria Report (2014)
 WHO World Malaria Report (2014)

マラリアの分布図
 WHO World Malaria Report (2014)

デング熱、ジカ熱、チクングニア熱、マラリアの症状はどのようなものですか？

デング熱、ジカ熱、チクングニア熱、マラリアの症状は、次のようになります。

	デング熱	ジカ熱	チクングニア熱	マラリア
発熱	+++	++	++	+++
頭痛	+++	+	+	+++
関節痛・筋肉痛	+++	+	+	+++
嘔吐・下痢	++	+	+	++
発疹	++	+++	+++	+
結膜充血	++	+	+	++
リンパ球増多	+	+	+	+++
白血球/血小板減少	+	+	+	+++
出血傾向	+	+	+	+++

（出典：WHO Weekly Epidemiol. Rec. 2014, Jul.; 44(7): 303-307(2014)）

感冒やインフルエンザのような症状に似ていますが、**紅斑や結膜充血**などの特徴的な症状があります。

デング熱では、発熱と血小板の減少が認められます。

チクングニア熱では、長引く関節痛、筋肉痛があります。

ジカ熱では、軽微な発熱と血小板減少が認められます。特に5日後、4日後マラリアでは発熱に前駆性があり、3日に1度、4日に1度の発熱はマラリアの可能性が高いです。重症化の懸念はマラリアでは発熱が繰り返します。

発熱、血小板減少、出血傾向の症状を認めた場合には、海外旅行医の相談が重要です。

チクングニア熱による出血が上げられない

チクングニア熱による出血が上げられない

治療はどのように行うのですか？

デング熱、ジカ熱、チクングニア熱は対症療法が中心となります。重症化チクングニア熱の場合には、軽重な体液管理、出血に対する輸血などが必要となります。マラリアには、抗マラリア薬である、マロロン（ワトバロン・プロガナール）、キニマックス（キニネン）等が使用されます。重症型デング熱やマラリアには集中治療室を備えた施設での治療が推奨されます。

広島県内の患者の発生状況は？



予防はどのような方がいいのですか？

デング熱、ジカ熱、チクングニア熱については、ワケ字や予防薬はありません。流行地の情報と旅行先での蚊対策が重要になります。そのためにも、長袖長ズボンで皮膚の露出を避け、電池式噴霧殺虫剤を携帯する。皮膚の露出部や衣服に虫よけ成分のDEETまたはイカリジン（Picaridin）を含んだ虫よけ剤を使用するなど対策を行います。また、ホテル等ではシャワーを使用したお風呂を避ける、蚊取り線香や蚊帳を使用するなど対策も考えましょう。なお、日本では販売されている虫よけ剤のDEET成分は10%程度で、持続時間はおよそ2時間です。海外に行かれる場合には、海外でDEET30%程度の虫よけ剤を購入し、使用することをお勧めします。日本では、平成28年に当社からDEET30%の虫よけ剤が発売される予定となっております。

マラリアに関しては、蚊の対策に加え、マロロン[®]やメフアキン[®]の予防内服が行われますが、発症適用にはなりません。



これらの病気を診断した医師は保健所へ届出してください

デング熱、ジカウイルス感染症（ジカ熱）、チクングニア熱、マラリアは、感染症法で定められた全数報告対象の4種感染症です。診断された場合は、ただちに保健所への届出が重要です。

確定診断はどこでできるのですか？ その際の検体採取方法と注意点は？

デング熱患者、ジカ熱及びチクングニア熱患者については、まず暫留診療所に検体について相談してください。その時点で検体が必要と判断された場合は、地方衛生研究所や国立感染症研究所において遺伝子検査や抗体検査が実施されます。

遺伝子検査のための検体は、急性期の血液（EDTAで凝固防止した血液や血清）、発熱後日数が経過している場合は尿（5ml程度）も採取してください。

抗体検査のための検体は、急性期（発症後5日程度までの）の血清と、必要であれば7ヶ月血清（発症後3週間以上経過したものを）を採取してください。採取した検体は冷蔵で保存し、速やかに検査機関へ届出してください。

なお、デング熱については、患者の集中治療室に入院患者に限り、経腸適用での検体（血液中の抗原及び抗体検体）が可能なです。

マラリア患者については、血液塗抹で赤血球中の原虫を確認します。塗抹標本で検出可能な場合は検体にも届出ください。

リーフレットに関するお問い合わせ：広島県地域保健対策推進課 広島県保健会、TEL 082-566-1511
 その他の相談、お問い合わせ：保健所の関係機関・保健センターまで

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/広島県感染症・疾病管理センター（ひろしまCDC）
 広島県立総合健康科学研究所 保健環境センター/特定予防活動法人 ひろしま感染症ネットワーク



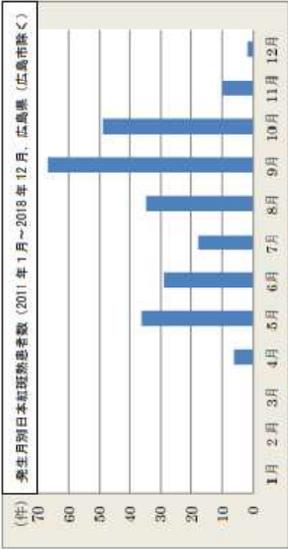
マダニ類による感染症にご注意！

注意

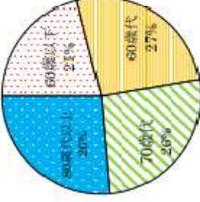
- ウイルスを持つマダニに咬まれることで感染します
- 春から秋（4月から11月）にかけて患者が多く発生しています

患者の8割が60歳以上！！

発生月別日本紅斑熱患者数（2011年1月～2018年12月、広島県（広島市除く））



年齢別発生件数（平成30年度）





知仕事・業刈り、蕨参りをされた方・60歳以上の方が多く感染されています！

マダニ媒介感染症とは？症状は？

- マダニ類が病原体を媒介する**感染症**

病原体	潜伏期間	症状	治療薬
日本紅斑熱	2～8日 （1週間程度）	発熱、頭痛、発疹	あり
重症熱性血小板減少症候群（SFTS）	6～14日 （2週間程度）	発熱 消化器症状（嘔気・嘔吐、腹痛、下痢等）	なし （対症療法のみ）

マダニに咬まれた時はどうしたらいいの？

- 症状がない場合 医療機関への受診は不要です。
- マダニに咬まれた後、2週間程度は体調の変化に注意をし、発熱等の症状が認められた場合は**すぐに医療機関（内科・皮膚科等）で診察を受けてください。**
- 受診の際は、「マダニに咬まれたこと」、「場所」、「**発症前の行動**」などを医師に伝えてください。

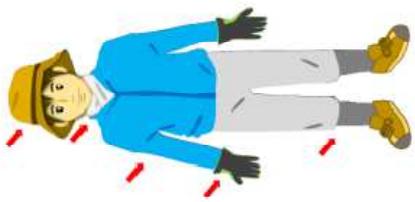
吸血中のマダニを見つけた時は？

- **無理に引き抜こうとせず**、医療機関（皮膚科等）で処置をしてもらいましょう！
（マダニの一部が皮膚内に残って化膿したり、マダニの体液を逆流させてしまったりする恐れがあります）



※容器内にはマダニとは異なります

マダニ媒介感染症を予防するには？



重要!

マダニに咬まれないことが大切！

肌の露出を少なくする

- ・首にタオルを巻く
- ・長袖、長ズボン、帽子を着用する
- ・シャツの裾はズボンに入れる
- ・ズボンの裾は靴下や長靴に入れる

足を完全に覆う靴を履く

- ・サンダル等は避ける

防虫スプレーを使用する

- ・肌が出る部分に噴霧する

野外活動後は刺されていないか確認する

- ・作業後は体や衣服を屋外ではたき、帰宅後はすぐに入浴して体をよく洗い、付着したダニを落とす

「マダニ」に関する正しい情報

- ・マダニ類の活動が盛んな季節です！「日本紅斑熱」に気を付けましょう！（広島県）
- ・マダニの感染症「重症熱性血小板減少症候群（SFTS）」に注意しましょう！！（広島県）
- ・重症熱性血小板減少症候群に関するQ&A（厚生労働省）

マダニ 広島 啓発

上記のキーワードで検索してください！

【マダニに関する問い合わせ先】

広島県感染症・疾病管理センター（ひろしまCDC）
Hiroshima Prefectural Center for Disease Control and Prevention

広島県東部保健所 保健課 保健対策係
TEL：0848-25-4640（9時～17時）

TEL：082-513-3068（9時～17時）

肺結核、忘れなれど

1 肺結核とは

肺結核は抗酸菌の一種である結核菌が原因の慢性の呼吸器感染症です。
肺結核を感染すると、喀痰の中に結核菌を認めようになり、飛沫として咳により空気中をばらまき、その菌を他の人が吸い込むことにより空気感染しています。
感染すると、免疫能に問題のない人の場合、約10%が発病し、残りの約90%は生発病しないと考えられています。
肺結核は最近徐々に減少していますが、以前に感染した高齢者が加齢と共に免疫能が低下して発病している（内因性再燃）ことや、若い人では、感染者の多い国から日本に就労等のために訪れて発病する人が多くなっています。

2 肺結核の症状

肺結核は潜行性に徐々に進展するもので、多くの場合、感染初期の症状は明確ではありません。感染初期では、慢性炎症による消耗性疾患として、発熱、盗汗（寝汗）、体重減少、食欲不振などを認めます。また、胸に痛みが出てくると、日中、夜間を問わずコップと乾いた咳が長く続いたり、さらには痰を吐くと血痰、咯血、胸痛、呼吸困難が出現します。

3 肺結核の検査

肺結核は、胸部レントゲン検査、胸部CT検査で肺の異常陰影から疑われますが、診断をつけるためには喀痰の抗酸菌検査で結核菌が認められることが重要です。喀痰が出ない場合には早期空襲時に胃液を採取して検査をしたり、場合によっては気管支鏡検査で診断をすることもあります。
また、血液の検査（IGRA検査）で結核に感染しているか調べることがありますが、以前に感染した人も陽性となるために、この検査だけでは現在発病しているかどうかの判断は困難です。

4 肺結核の治療 入院

肺結核と診断された場合、治療としてリファブチン、イソニアジド、エタンブトール、ピラジナミドの4剤で6ヶ月間治療をすることが基本となり、治療期間が延長をしたりすることがあります。
治療を受ける場所は、診断時に喀痰の中に結核菌が含まれている（掛断あり）か、いないか（掛断なし）によって異なります。
掛断がある場合には周囲の人に感染させる可能性が高いため、人に感染させる可能性が低下したと判断されるまで結核病棟に入院する必要があります。
治療は、診断から治療終了まで確実に内服を継続していくことが重要です。このため、保健所も咳わり、医療機関と連携して、治療の継続に努めています。その後も2〜3年は経過観察します。

広島県内の肺結核

肺結核の発生動向

広島県内の肺結核患者は減少傾向にあり、罹患率も全国平均を下回っていますが、現在でも年間200〜300人が発症する主要な感染症の一つです。人口10万人あたりの肺結核の罹患率は広島県で8.2、全国で11.3です。

高齢者の肺結核

現在、広島県の肺結核患者は、高齢者が多く、特に80歳以上が約5割を占めています。
また、肺結核と診断された際の抗結核薬検査の結果では、高齢への感受性が高い「高感受性結核性」(掛断あり)の割合は高齢者で高く、特に80歳以上の患者では約9割が高感受性結核性で発症しています。

一方、結核は感染症としても、初期段階ではほとんど症状がなく、特に高齢者では咳・痰などの典型的な症状が現れず、本人や周囲の人が気づかないうちに進行してしまうことがあります。肺の保健所に届いた65歳以上の肺結核の高感受性結核性患者を調べたところ、発熱、倦怠感、体重減少などといった咳・痰以外の症状のみで発症された人やまったく自覚症状が無い状態で発見された人が、合計で3割を越えています。

さらに、高齢入所者以外の高齢者では検査受診率が低い傾向にあります。

こうしたことから、高齢者の肺結核早期発見には、胸部レントゲン検査などの定期健診や症状が出た際、適切に受診することが重要です。

外国人の肺結核にも要注意

近年、国・広島県ともに外国出生の肺結核患者が増加しており、広島県内では外国出生の患者は全体の1割を越えています。これは、留学、家族来居などにより結核高負担国（ベトナム、フィリピン、中国など）からの長期滞在者が増加したことが関連しています。
観光などを目的とした長期滞在者は今後増加が見込まれており、職種などにおける定期的な健診や受診した際に結核を念頭に適切に診療を行うことが重要です。

参考ホームページ

結核について 厚生労働省ホームページ
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/syuho/yakuho/kyokaku/kyokaku-kenkou.html>

広島県における結核の現状（広島県ホームページ）
https://www.pref.hiroshima.lg.jp/info/kanku/07/hdsc_kanku.html

リーフレットに関するお問い合わせ：広島県地域保健対策協議会事務局（広島県医師会内、TEL 082-568-1511）

症状の紹介 ～広島県実態調査結果から～

- 倦怠感**
 - 最も多くみられる症状（52%）
 - 特に40代以上の方に多く見られ、高齢になるほど、持続期間が長い傾向にあります。
 - 「吐瀉の手引き」によると、呼吸機能や運動耐容能と関連している場合もあり、呼吸リハビリテーションが効果的とされています。
- 息切れ・苦ししさ**
 - 3か月後も約8割が改善していないなど、持続期間が長い症状
 - 「診療の手引き」によると、明確に感染時の重症度と関係するとされ、悪化傾向にある場合などは早期にかかりつけ医などへ相談することが重要です。
- 嗅覚・味覚障害**
 - 30代以下の方に多くみられる症状
 - 嗅覚障害は、半年以内に改善するケースが多くあります。
 - 「診療の手引き」によると、嗅覚障害は嗅覚障害を伴う場合が多く、嗅覚障害による風味障害も発生していると考えられています。
- 抜け毛**
 - 4分の1の方にみられ、女性の訴えが多い症状
 - 持続期間が長く、半年程度から徐々に改善がみられます。
- 集中力低下**
 - 中枢神経系の症状で、ブレインフォグ（脳の霧）と呼ばれる頭がぼーっとする症状もみられます。
 - 「診療の手引き」によると、嗅覚感も併発するケースが多いとされています。
- せき**
 - 呼吸器症状のうちでは、息切れ・息苦しさに次いで頻度が高い症状（20%）
 - 「診療の手引き」によると、3～6か月以上持続する場合は、専門医による診断が必要とされています。

「診療の手引き」：新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き 別冊 罹患後症状のマネジメント

後遺症かと思ったら

新型コロナウイルスの後遺症は、多くの場合、かかりつけ医などの身近な医療機関が専門医と連携して対応できるものと考えられています。このため、広島県においては、次のとおりの相談・診療体制を整備していますので、後遺症が疑われる場合は、かかりつけ医など、身近な医療機関に受診・相談してください。

後遺症を疑う症状がある場合

- 日常生活に支障
- 4週間以上長引く

必要な医療機関（かかりつけ医等）

後遺症連携病院（22病院（非公表））

必要に応じて紹介

- 総合的な診療
- 主要な症状に適した診療

他の疾患の可能性も踏まえ診療

- 経過観察、対応療法
- リハビリテーション

※ 広島市医師会と協賛の後遺症診療連携協議会とまむ

保健所：療養解除時に、新型コロナウイルス後遺症を疑う場合の対応を説明
積極ガードダイヤル

082-241-4566（広島市内の方）
0823-22-5858（県市内の方）
084-928-1350（福山市内の方）
082-513-2567（上記市以外の方）

新型コロナウイルスの後遺症について

広島県実態調査結果の紹介

新型コロナウイルス感染症に罹患した方で、倦怠感や息切れ・息苦しきなどの症状（一般に後遺症と呼ばれます）が一定程度続くことが分かっています。

時間経過とともに改善する傾向があるものの、現段階では原因は分かっておらず、不安が募ると、症状がさらに持続・悪化することもありますので、後遺症が疑われる場合は、かかりつけ医など、身近な医療機関に受診・相談してください（詳細は裏面参照）。

状況

県内の新型コロナウイルス感染症患者954人の34%が、後遺症を感じており、そのうちの38%が、社会生活への影響があると回答しています。

後遺症あり 34%

主な症状

全身症状、呼吸器症状、精神・神経症状など、多岐にわたっており、後遺症を感じる方の約8割が複数の症状を訴えています。

倦怠感	52%
息切れ・苦ししさ	33%
嗅覚障害	28%
味覚障害	25%
抜け毛	24%
集中力低下	22%
せき	20%

持続期間

半数以上が5か月以内に症状の改善を感じる一方、1年以上持続する場合もあります。

1～2か月	28%
3～5か月	34%
6～10か月	28%
1年以上	18%

なりやすい要因

重症者（感染時）、喫煙（21本以上/日）、40代・50代、感染時に5つ以上症状がある方、肥満が、後遺症になる割合が高い傾向にあります。

※重症化を防ぐワクチン接種は、後遺症の抑制につながる可能性があります。

要因	後遺症の割合
重症者	61%
無症状者	5%
喫煙	21本以上/日 33%
年代	40代・50代 53%
その他の年代	24%
感染時の症状の数	5つ以上 51%
4つ以下	24%
体型	肥満型 43%
やせ型	19%

広島県実態調査の詳細は、県ホームページで確認ください。

広島県

知っておきたい「大人のワクチン」

ワクチンは感染症予防に大切です。「大人のワクチン」最新情報を確認して、接種対象者は期間内のワクチン接種をご検討ください。詳しくは、かかりつけ医、お住いの市町にお問い合わせてください。また、各ワクチンのQRコードからは病名やワクチン情報をさらに知ることができます。

令和5年12月

新型コロナウイルスワクチン (XBB.1.5対応ワクチン)

特例臨時接種

接種対象者：生後6か月以上のすべての方
 接種費用：全額公費負担（令和5年3月末まで）

令和5年12月1日から開始された新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、令和5年5月8日から5種感染症となりまし。この間、広島県内では80万人が感染し、新型コロナウイルス感染症による死者は1,300人を超えています。後遺症に苦しんでいる人も少なくありません。症状悪化や後遺症にワクチンは効果的とされ、令和5年秋からは新しくXBB.1.5対応ワクチンとなりまし。新型コロナウイルスは当初から変異を繰り返し、デルタ株に続いて令和2年頃からオミクロン株となり、現在はオミクロンB.1.1.5株などが流行の主体となっており、以前のワクチンと比べて有効性がさらに期待できます。

インフルエンザワクチン

COVID-19、インフルエンザ、25種混合ワクチン（12月4日～10日）まで
 令和5年11月9日～14日 から第49号（12月4日～10日）まで

インフルエンザは風邪症状と共に発熱、頭痛、筋肉痛などの全身症状が出る。1月、2月をピークとする冬の定期感染症です。

定期接種、任意接種

接種対象者：すべての人（成人は1回接種が基本です）
 接種費用：65歳以上及び60～54歳で、心、腎、腸、エイズで障害が強い人には一部公費負担があります。

肺炎球菌ワクチン

肺炎球菌は肺炎、敗血症、髄膜炎などの重要な原因菌で、特に高齢者では死につながる場合があります。重症化を予防するために、感染を起こす変異型を念頭に肺炎球菌ワクチンが65歳以上の高齢者（65歳以下は重大な基礎疾患がある方）に勧められます。多価肺炎球菌（ニューモバックス）は、定期接種対象者に対して市町から案内されます。1回目接種5年後には追加接種が必要となります。結合型ワクチン（プレナーバク、クニバックス）は任意接種で、全額負担となりますが、抗体産生のみならず記憶細胞も増えるために、一生に1回の接種です。

接種対象者：①65歳以上で5歳以上の年齢の人、②60～64歳で、心、腎、腸、エイズで障害が強い人

定期接種、任意接種

接種費用：高齢者定期接種1回目は公費負担がありますが、令和5年度からは公費負担対象者が65歳との対象者のみとなります。それ以外はすべて任意接種で、全額自己負担です。肺炎球菌ワクチンは2種あります。接種を希望される方は、かかりつけ医にご相談ください。

種別	ニューモバックス	プレナーバク / クニバックス	任意接種
接種対象者	65歳以上の高齢者	65歳以上の高齢者（基礎疾患がある方）	任意
接種回数	1回	1回	任意
接種期間	令和5年11月9日～14日	令和5年11月9日～14日	任意

知っておきたい「大人のワクチン」

任意接種

接種費用：広島県内では全額自己負担
 肺炎球菌ワクチンは2種類あります。接種を希望される方は、かかりつけ医にご相談ください。

帯状疱疹ワクチン

帯状疱疹は、水疱などの発疹が神経に沿って帯状に出現する疾患です。成人のほとんどがすでに水痘・帯状疱疹ウイルスに感染し、体内で長期潜伏化しており、主に60代以降で発症し、重症化する例が増えています。帯状疱疹として発症し、重症な合併症は発症後後遺症で、帯状疱疹患者の10～50%に出現し、高齢になるほど多くなります。抗ウイルス薬による早期治療は有効であり、ワクチンは帯状疱疹の発症や重症化の予防が期待できます。

接種対象者：60歳以上、または帯状疱疹に罹患する可能性が高い18歳以上

風しんワクチン

接種対象者：昭和27年度1期以降に出生したすべての男性
 令和2年3月31日までの3年間に限り、風しん抗体検査・予防接種（任意）を公費で受けられます。

上記の人には、お住いの市町からクーポン券が送られて、いますので、ご確認ください。

抗体検査・予防接種の申し込み

風しんワクチン接種の進捗状況

抗体的検査と定期接種、任意接種

抗体検査で十分な抗体が認められれば、ワクチン接種が勧められます。抗体検査などの費用：全額公費負担

風しん（三日はしか）は、成人で罹患すると症状が重くなる傾向があり、さらに妊娠初期の感染が感染すると先天性風しん症候群の発症リスクがあります。以前には広島県で風しんが流行した時期もありましたが、小児期の風しんワクチン2回接種が進み、感染率は激減しました。しかし、昭和27年度～昭和30年春までの男性は過去に公的予防接種が行われていないため、自分個人にのみ、家族や周囲の人たち、時には妊婦や妊婦中の女性に感染を拡大させてしまいがちです。無料の抗体検査を受けましょう。詳しくは市町のHPをご覧ください。任意接種も可能です。

キャッチアップ接種、定期、任意接種

接種対象：①定期接種（小学校6年生から高校1年生相当の女性）②キャッチアップ接種（誕生日が令和5年4月2日～平成19年4月1日の女性のうち、これまでHPVワクチンの定期接種を受けた人は令和5年5月31日までに公費で接種を受けることができますが、令和6年1月1日までに接種を開始しなければ公費接種可能な期間が切れてしまいますので注意し、接種を完了しないので注意し、接種費用：①、②は全額自己負担、③は全額自己負担

ヒトパピローマウイルス（HPV）は性的接触により感染しますが、感染すると子宮頸がん、肛門がんなどの癌の原因や尖圭コンジローマの性感染症を発症することがあります。特に若い女性に増加している子宮頸がんは、がん発症による早死や不妊にHPVワクチン接種による予防が重要です。HPVワクチン4種（4価：ガーツェル1、2型（シルバークーバ9）の3バリエーション）、4種（12価）の2種があります。2価（ナーバックス）は、令和4年4月から接種開始を再開しています。接種のワクチンが異なりますが、接種についてはかかりつけ医にご相談ください。また、接種後の発熱反応については相談センターや市町にご相談ください。

リーフレットに関するお問い合わせ：広島県保健医療連携推進協議会事務局（広島県立総合病院 広島県立総合病院 保健センターまで）
 その他のお問い合わせ：新卒の方の接種所・保健センターまで

広島県保健医療連携推進協議会事務局（広島県立総合病院）
 広島県保健医療連携推進協議会事務局（広島県立総合病院）
 広島県保健医療連携推進協議会事務局（広島県立総合病院）

【県民向け】



ひろしま薬剤耐性情報

— 正しく使おう抗菌薬 —

薬剤耐性を知ろう (Antimicrobial Resistance: AMR)

細菌に対して抗菌薬が効果を示さなくなるまたは効果が減弱することを「薬剤耐性 (AMR)」と呼びます。2014年に、全世界中のAMRによる死亡者数は2013年の70万人から、このまま何も対策をしないと2050年には**1000万人**に上がり、がんによる死亡者数を上回ると報告されました。

70万人
2013年

1000万人
2050年

みんなで正しく抗菌薬を使用するにはどうしたらいいんだろう？

- **むやみに処方求めないで!**
— 抗菌薬はウイルスに効果ありません
- **人にはあげないで!**
— 不適切な服用につながります
- **処方分は全て服用しましょう!**
— 体内に細菌が残る可能性があります
- **指示された通りに服用しましょう!**
— 細菌が耐性を獲得しやすい環境を生み出します

広島県の取り組み

2024年度より広島県において抗菌薬の使用状況調査（サーベイランス）を始めました。国は、耐性化を起ししやすい抗菌薬（限られた病気にのみ使用）の使用率目標を40%以下に定めていますが、現在広島県は70%程度です。



広島県AMR対策連携グループ
協力：広島県感染症・疾病管理センター（ひろしまCDC） 問い合わせ先：広島県感染症・疾病管理センター（ひろしまCDC）
NPO法人ひろしま感染症ネットワーク



2025年3月発行

次のパンデミックに備える

～急性呼吸器感染症（ARI）って何？～

スペイン風邪
インフルエンザ(H1N1)

アタア風邪
インフルエンザ(H3N2)

香港風邪
インフルエンザ(H3N2)

新種インフルエンザ
インフルエンザ(H1N1) (pandemic)

1918年 1957年 1968年 2002年 2009年 2012年 2019年

SARS-CoV, MERS-CoV (2002-2009)
SARS-CoV, MERS-CoV (2012-2019)
COVID-19, SARS-CoV-2 (2019)

1900年代には呼吸器感染症による3つのパンデミックが起り、2000年以降では20年間で呼吸器感染症による4つのパンデミックが起きています。急性呼吸器感染症（ARI）による新たなパンデミックの出現が危惧されることでもあり、次なるパンデミックに備えるためにARIの動向の把握が必須です。

急性呼吸器感染症（ARI）とは？

急性呼吸器感染症（Acute Respiratory Infection:ARI）とは急性の 気管炎（肺炎、咽頭炎、中耳炎、咽頭炎、扁桃炎）又は下気道炎（気管支炎、肺炎）を主とする病原体による症候群の総称で、インフルエンザ、新型コロナウイルス、RSウイルス、腺ウイルス、A群溶血性レンカ球菌などが含まれます。

急性呼吸器感染症（ARI）の症例定義には、いわゆる感冒（風邪症候群）も含まれることになり、非常に幅広い疾患を含んだ症候群になります。

急性呼吸器感染症（ARI）の症例定義

- ・ 咳嗽、咽頭痛、呼吸困難、胸打、鼻汁のどれか1つの症状を呈す
- ・ 発症から10日以内の急性的な症状
- ・ 医師が感染症を疑う外来症例

※発熱を伴わない軽微なRSウイルス感染症も幅広く含むことができるように「発熱の有無を問わない」定義とする。

急性呼吸器感染症（ARI）が5類感染症に

急性呼吸器感染症（ARI）は令和7年4月7日から感染症法上の5類感染症に位置付けられて、定点医療機関での発生動向調査（サーベイランス）が開始されます。5類感染症とは、国の感染症発生動向調査を行い、その結果等に基づいて必要な情報を国医一般や医療関係者に提出・公開していくことにより、発生・まん延を防止すべし感染症で、インフルエンザや新型コロナウイルス感染症も含まれます。ARIサーベイランスは、症例定義に一致する患者数の発生を把握する症候群サーベイランスです。

パンデミックを伴わない急性呼吸器感染症が、前後とくくく発生しているか（ベースライン）を把握すれば、そのベースラインを超えて増加するといふ早く流行を把握することができます。

また、現在医療機関ごとにサーベイランスを行っています。これらと発症の医療機関が連携して発生していることができれば、そこで呼吸器感染症の症状を呈する患者を全て拾い上げれば発症の医療機関のものでも拾い上げることができるわけです。

急性呼吸器感染症（ARI）の発生状況はどを見ればいいのか？

感染症発生動向調査として、週1回（原則として毎週木曜日午後）広島県のホームページで公表されています。前週からの増減や、他の5類定点医療機関の流行状況、特に感染拡大に注意が必要なインフルエンザや新型コロナウイルス感染症などの注意警報・警報の発令状況なども掲載されています。

その他、広島県のホームページでは、5類定点医療機関の過去の流行状況や、保健所ごとの流行状況、年齢別や男女別の発生状況なども公表しており、県民への注意喚起や、地道において医療機関が診察する際の参考データとして活用されています。

広島県 感染症情報

検索

急性呼吸器感染症（ARI）サーベイランスで何がわかるの？

①流行しやすい急性呼吸器感染症の発生動向を把握すること、②新興・再興感染症が発生し増加し始めた場合に迅速に取捨することをも目的としています。

感染症の発生動向を参考に、医師による診断の目安、検査試薬の選択の判断、検査キットや薬剤の発注などに活用できます。

急性呼吸器感染症（ARI）の感染対策は？

感染対策に気をつけましょう。

今まで通り、咳エチケット・マスク着用・手洗い（手指消毒）・換気を実施して下さい。

厚生労働省HPより引用▶

感染対策のポイント

咳やくしゃみをするときは、マスクやハンカチ、紙などで口と鼻を覆い、他人から目を離すようにしてください。また、咳やくしゃみをした後は、手洗い（手指消毒）を行い、マスクを適切に処分してください。

急性呼吸器感染症（ARI）が5類になると何がかわるの？

皆さんにはこれまでどおりで、診療上の扱いも何も変わりません。

急性呼吸器感染症（ARI）サーベイランスはARI定点医療機関の協力により開始されます

広島県内では、94か所（小児科58、内科36）のARI定点医療機関が指定されており、これらの定点医療機関は、国で診察したARIの症例定義に該当する患者数を、毎週1回国の保健所に報告しています。

また、ARI定点医療機関のうち、県内8か所の医療機関がARI病原体定点医療機関に指定されており、診察した患者さんから乾潤検体（鼻拭拭液など）を採取し、検査機関において、どのような病原体（ウイルスの種類）であるかを検査しています。

これらのARI（病原体）定点医療機関の役割により、ARIの流行状況や流行している病原体（ウイルス）の種類などを見ることができ、県民へのARI流行状況に関する情報提供や、医療機関での口開診療にも役立てられます。

広島県地域保健推進協議会 予防対策・感染発生監視管理対策委員会/広島県感染症・疾病管理センター（ひろしまCDC）

協力：保健所（市立三次中央病院 呼吸器科） NPOひろしま感染症ネットワーク

4 感染症データ集（平成 25 年～令和 6 年）

(1) 感染症発生状況

ア 一類感染症

エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱

H25～R6 年中の発生なし。

イ 二類感染症

種別	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
急性灰白髄炎 症（ポリオ）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
結核	523	523	431	471	438	455	446	385	347	342	369	340
ジフテリア	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
重症急性呼吸 器 症 候 群 (SARS)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中東呼吸器症 候群 (MERS)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鳥インフルエ ンザ (H5N1)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鳥インフルエ ンザ (H7N9) ※	—	—	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※鳥インフルエンザ (N7N9) は平成 27 年 1 月 21 日から二類感染症に追加

ウ 三類感染症

種別	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
コレラ	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
細菌性赤痢	2	6	1	3	1	5	1	0	0	0	0	0
腸管出血性大 腸菌感染症	64	46	42	48	63	38	53	67	101	71	51	81
腸チフス	2	1	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0
パラチフス	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0

エ 四類感染症

種別	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
E 型肝炎	1	2	3	6	0	8	7	11	9	6	7	7
A 型肝炎	11	31	12	5	7	5	12	3	3	1	1	4
オウム病	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
エムポックス (サル痘)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
チクングニア 熱	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
つつが虫病	15	12	21	39	38	27	19	23	16	28	17	11
デング熱	3	1	4	14	5	4	6	1	0	1	5	5
日本紅斑熱	27	30	45	36	69	41	67	94	89	89	104	73
日本脳炎	0	0	0	0	2	0	2	0	0	1	0	0
ボツリヌス症	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0

種別	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
マラリア	1	0	0	1	3	0	0	0	0	1	0	0
レジオネラ症	28	41	33	34	109	98	55	49	65	62	67	53
レプトスピラ症	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0
重症熱性血小板減少症候群 (SFTS)	4	3	10	3	5	10	7	12	13	8	8	10

以下の感染症は、平成 25 年～令和 6 年まで発生なし。

ウエストナイル熱（ウエストナイル脳炎を含む）、エキノコックス症、黄熱、オムスク出血熱、回帰熱、キャサナル森林病、Q 熱、狂犬病、コクシジオイデス症、腎症候性出血熱、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、炭疽、東部ウマ脳炎、鳥インフルエンザ（H5N1 及び H7N9 を除く）、ニパウイルス感染症、ハンタウイルス肺症候群、B ウイルス病、鼻疽、ブルセラ症、ベネズエラウマ脳炎、ヘンドラウイルス感染症、発しんチフス、野兔病、ライム病、リッサウイルス感染症、リフトバレー熱、類鼻疽、ロッキー山紅斑熱、ジカウイルス感染症

オ 五類感染症（全数把握）

種別	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
アメーバ赤痢	19	20	14	16	19	19	21	9	6	10	10	6
ウイルス肝炎 (E 型肝炎及び A 型肝炎を除く)	15	12	10	11	7	9	12	3	12	5	9	2
カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症	—	6	49	60	43	77	61	51	50	58	53	56
急性脳炎 (ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く)	7	9	9	15	6	12	31	11	4	12	9	22
クロイツフェルト・ヤコブ病	6	6	8	6	4	11	5	5	5	6	6	5
劇症型溶血性レンサ球菌感染症	3	2	8	5	9	7	20	18	6	8	16	40
後天性免疫不全症候群	38	24	16	16	15	18	15	13	10	15	13	10
ジアルジア症	3	3	2	1	0	0	4	0	1	1	1	5
侵襲性インフルエンザ菌感染症	0	1	2	2	1	5	5	2	2	1	5	9
侵襲性髄膜炎菌感染症	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
侵襲性肺炎球菌感染症	5	13	18	32	22	34	56	33	11	14	26	35
水痘 (入院例に限る)	—	0	6	3	3	10	9	3	3	7	11	9
梅毒	12	9	22	49	138	178	136	129	190	444	424	294

種別	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
播種性クリプトコックス症	—	0	1	1	5	3	5	1	2	1	1	4
破傷風	1	2	2	3	1	5	3	3	3	34	0	0
バンコマイシン耐性腸球菌感染症	0	2	0	0	0	1	2	7	21	19	16	11
風しん	92	3	4	0	0	28	31	1	0	0	0	0
麻疹	1	10	0	2	11	0	26	0	0	0	0	0
薬剤耐性アシネトバクター感染症	—	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
百日咳	—	—	—	—	—	269	268	70	10	11	8	53
急性弛緩性麻痺(急性灰白髄炎を除く)	—	—	—	—	—	2	1	0	2	1	0	3

以下の感染症は、平成 25 年～令和 6 年まで発生なし。

クリプトスポリジウム症、先天性風しん症候群、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症

カ 新型コロナウイルス感染症

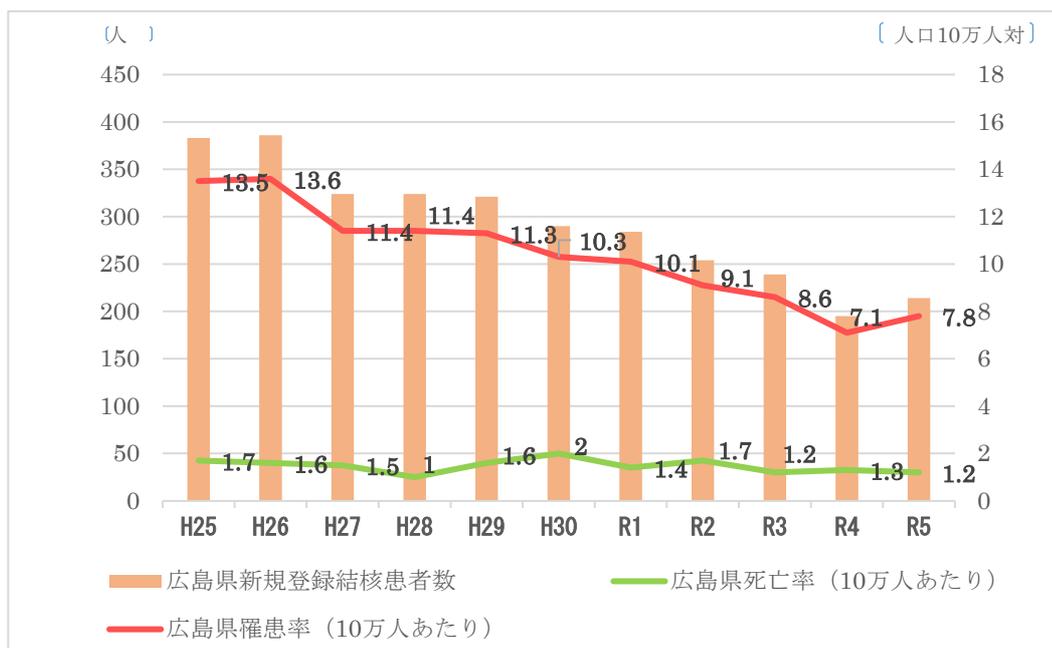
	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)	—	—	—	—	—	—	—	3,319	19,002	644,989	26,547※	—

※令和 5 年 5 月 8 日から五類定点把握疾患へ移行。

キ 個別の感染症に関する関連データ

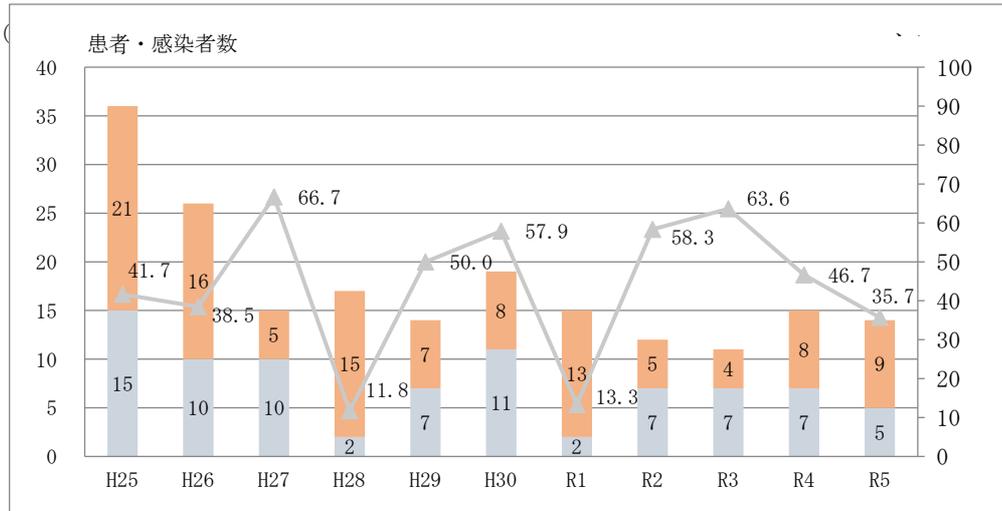
ア) 結核

死亡率、罹患率の年次推移 (平成 25 年～令和 5 年)

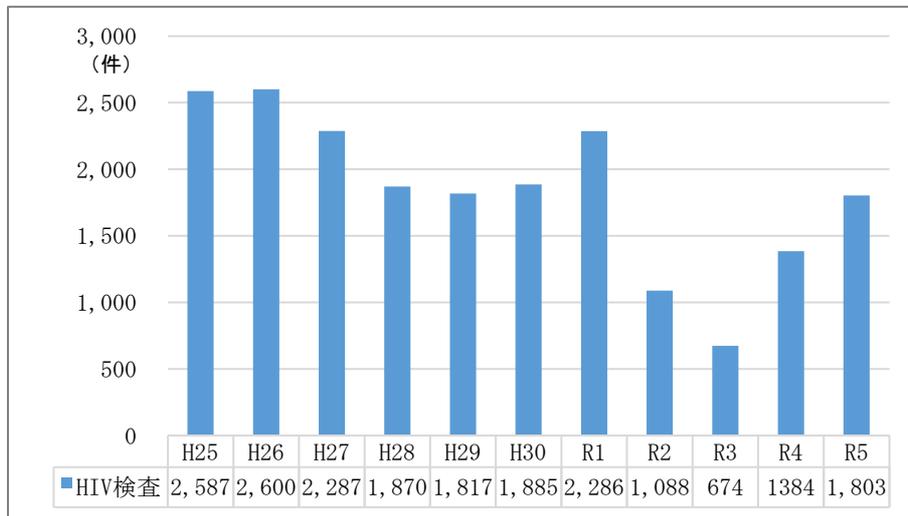


イ) 後天性免疫不全症候群 (HIV/AIDS)

HIV/AIDS の割合 (いきなりエイズ率) の年次推移 (平成 25 年～令和 5 年)



保健所における HIV 検査の検査件数 (平成 25 年～令和 5 年)



ウ) 薬剤耐性菌感染症 (一部再掲)

種別	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
◎ カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症	—	6	49	60	43	77	61	51	50	58	53	56
◎ バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
◎ バンコマイシン耐性腸球菌感染症	0	2	0	0	0	1	2	7	21	19	16	11

種別	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
◎薬剤耐性アシネトバクター感染症	—	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
○メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	1,259	1,044	921	821	886	829	790	816	774	796	888	884
○ペニシリン耐性肺炎球菌感染症	180	141	75	131	79	72	65	35	13	19	35	37
○薬剤耐性緑膿菌感染症	14	7	11	10	6	11	7	3	2	1	3	9

◎：五類感染症（全数把握疾患） ○：五類感染症（定点把握疾患）

(2) 各五類定点把握疾患の注意報・警報発令状況

ア インフルエンザ

	流行開始	注意報発令	警報発令	最大値	警報解除
H25(2013)－ H26(2014)	H26. 1. 10 (1. 21)	H26. 1. 23 (8. 67)	—	H26. 5 週 (19. 04)	注意報解除 H26. 4. 17 (3. 81)
H26(2014)－ H27(2015)	H26. 12. 18 (2. 15)	H26. 12. 25 (7. 08)	H27. 1. 7 (18. 62)	H27. 4 週 (47. 81)	H27. 3. 26 (3. 72)
H27(2015)－ H28(2016)	H28. 1. 20 (2. 57)	H28. 1. 27 (6. 69)	H28. 2. 3 (21. 01)	H28. 7 週 (46. 93)	H28. 4. 28 (2. 00)
H28(2016)－ H29(2017)	H28. 11. 25 (1. 09)	H28. 12. 28 (7. 47)	H29. 1. 25 (33. 90)	H29. 4 週 (39. 11)	H29. 4. 6 (4. 17)
H29(2017)－ H30(2018)	H29. 11. 30 (1. 70)	H29. 12. 21 (9. 60)	H29. 12. 28 (20. 60)	H30. 5 週 (42. 79)	H30. 4. 5 (3. 03)
H30(2018)－ R1(2019)	H30. 12. 20 (1. 46)	H30. 12. 27 (2. 94)	H31. 1. 17 (25. 19)	H31. 4 週 (43. 67)	H31. 3. 14 (5. 10)
R1(2019)－R2(2020)	R1. 10. 31 (1. 36)	R1. 11. 22 (2. 89)	R1. 12. 19 (18. 94)	R1. 51 週 (22. 72)	R2. 4. 10 (0. 05)
R2(2020)－R3(2021)	—	—	—	—	—
R3(2021)－R4(2022)	—	—	—	—	—
R4(2022)－R5(2023)	R5. 1. 12 (2. 40)	R5. 1. 25 (8. 19)	—	R5. 12 週 (10. 7)	注意報解除 R5. 4. 20 (4. 20)
R5(2023)－R6(2024)	R5. 9. 7 (2. 27)	R5. 10. 5 (4. 05)	R5. 11. 24 (23. 73)	R5. 49 週 (37. 82)	R6. 4. 18 (1. 91)
R6(2024)－R7(2025)	R6. 11. 21 (1. 77)	R6. 12. 5 (7. 01)	R6. 12. 26 (39. 35)	R6. 52 週 (60. 56)	R7. 2. 6 (3. 59)

※下段は定点当たりの報告数

イ 咽頭結膜熱

	警報発令	警報解除
H25(2013)	H25. 6. 14	—
H26(2014)	—	H26. 10. 9
H27(2015)	H27. 5. 21	H27. 7. 30
H28(2016)	H28. 5. 26	H28. 10. 6
H29(2017)	H29. 5. 11	H29. 8. 3
H30(2018)	H30. 5. 31	H30. 8. 30
R1(2019)	H31. 4. 25	R1. 10. 10
R2(2020)	—	—
R3(2021)	—	—
R4(2022)	—	—
R5(2023)	①R5. 6. 1 ②R5. 11. 16	①R5. 8. 3 ②R6. 7. 25
R6(2024)	—	—

ウ A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

	警報発令	警報解除
H25(2013)	—	—
H26(2014)	—	—
H27(2015)	①H27. 5. 11 ②H27. 10. 15	①H27. 8. 13 ②H28. 2. 12
H28(2016)	—	—
H29(2017)	—	—
H30(2018)	—	—
R1(2019)	—	—
R2(2020)	—	—
R3(2021)	—	—
R4(2022)	—	—
R5(2023)	①R5. 6. 15 ②R5. 11. 30	①R5. 8. 17 ②R6. 3. 28
R6(2024)	①R6. 5. 2 ②R7. 1. 30	①R6. 8. 1

エ 感染性胃腸炎

	警報発令	警報解除
H25(2013)－ H26(2014)	H25. 11. 21	H26. 6. 19
H26(2014)－ H27(2015)	H26. 12. 11	H27. 6. 25
H27(2015)－ H28(2016)	H27. 11. 19	H28. 6. 23
H28(2016)－ H29(2017)	H28. 11. 4	H29. 2. 9
H29(2017)－ H30(2018)	H29. 12. 14	H30. 2. 1
H30(2018)－ R1(2019)	H30. 12. 27	H31. 3. 22
R1(2019)－R2(2020)	－	－
R2(2020)－R3(2021)	－	－
R3(2021)－R4(2022)	－	－
R4(2022)－R5(2023)	－	－
R5(2023)－R6(2024)	－	－
R6(2024)－R7(2025)	R7. 3. 13	

オ 水痘

	注意報発令	警報発令	警報解除
H25(2013)	－	－	－
H26(2014)	H26. 12. 4	－	H26. 12. 25 (注意報解除)
H27(2015)	－	－	
H28(2016)	－	－	
H29(2017)	－	－	
H30(2018)	H30. 10. 25	－	H30. 11. 8 (注意報解除)
R1(2019)	－	－	
R2(2020)	－	－	
R3(2021)	－	－	
R4(2022)	－	－	
R5(2023)	R6. 2. 15	－	R6. 2. 22 (注意報解除)
R6(2024)	－	－	

カ 手足口病

	警報発令	警報解除
H25(2013)	H25. 6. 27	H26. 9. 19
H26(2014)	H26. 12. 18	H27. 1. 22
H27(2015)	H27. 7. 2	H27. 10. 22
H28(2016)	—	—
H29(2017)	H29. 6. 8	H29. 10. 12
H30(2018)	H30. 8. 16	H30. 10. 25
R1(2019)	R1. 6. 13	R1. 9. 5
R2(2020)	—	—
R3(2021)	R3. 12. 2	R4. 1. 27
R4(2022)	R4. 7. 21	R4. 9. 15
R5(2023)	—	—
R6(2024)	R6. 6. 13	R6. 11. 28

キ 伝染性紅斑

	警報発令	警報解除
H25(2013)	—	—
H26(2014)	—	—
H27(2015)	①H27. 7. 16 ②H27. 11. 19	①H27. 10. 15 ②H28. 4. 7
H28(2016)	—	—
H29(2017)	—	—
H30(2018)	—	—
R1(2019)	R1. 6. 27	R1. 8. 29
R2(2020)	—	—
R3(2021)	—	—
R4(2022)	—	—
R5(2023)	—	—
R6(2024)	—	—

ク ヘルパンギーナ

	警報発令	警報解除
H25(2013)	—	—
H26(2014)	H26. 7. 10	H26. 9. 25
H27(2015)	H27. 8. 13	H27. 9. 17
H28(2016)	—	—
H29(2017)	—	—
H30(2018)	H30. 6. 28	H30. 8. 30
R1(2019)	—	—
R2(2020)	—	—
R3(2021)	—	—
R4(2022)	—	—
R5(2023)	R5. 7. 13	R5. 8. 24
R6(2024)	—	—

ケ 流行性耳下腺炎

	注意報発令	警報発令	警報解除
H25(2013)	—	—	—
H26(2014)	①H26. 7. 17 ②H26. 11. 20	—	①H26. 8. 7 (注意報解除) ②H26. 12. 25 (注意報解除)
H27(2015)	H28. 1. 14	—	H28. 2. 4 (注意報解除)
H28(2016)	H28. 9. 8	—	H28. 10. 13 (注意報解除)
H29(2017)	H29. 4. 27	—	—
H30(2018)	—	—	—
R1(2019)	—	—	—
R2(2020)	—	—	—
R3(2021)	—	—	—
R4(2022)	—	—	—
R5(2023)	—	—	—
R6(2024)	—	—	—

コ 急性出血性結膜炎

H25～R6 年中の警報発令なし

サ 流行性角結膜炎

	警報発令	警報解除
H25(2013)	—	—
H26(2014)	—	—
H27(2015)	—	—
H28(2016)	H28. 11. 17	H28. 12. 28
H29(2017)	—	—
H30(2018)	H30. 6. 21	H30. 9. 6
R1(2019)	—	—
R2(2020)	—	—
R3(2021)	—	—
R4(2022)	—	—
R5(2023)	R5. 10. 12	R5. 11. 16
R6(2024)	—	—

シ 新型コロナウイルス感染症（令和6年7月9日 発令基準策定）

	注意報発令	警報発令	最大値	警報解除
R6(2024)	①R6. 7. 11 (6. 10) ②R7. 1. 9 (5. 68)	①R6. 7. 25 (11. 38)	①R6. 31 週 (14. 66)	①R6. 9. 19 (3. 47) ②R7. 3. 6（注意報解除） (4. 08)

※下段は定点当たりの報告数

(3) 集団感染事案の発生状況

ア 二類～四類

種別	発生年月日	施設の種別	感染者数	その他概要（発生所在地等）
結核（二類）	H28. 12. 4	食品会社・ 家族	発症者 1 名 感染者 14 名	広島市に初発者と会社の所在地あり、廿日市市に感染者の所在地あり
	H29. 6. 5	病院・家族	発症者 3 名 感染者 17 名	東広島市 初発者は病院職員
	H30. 6. 1	食品会社	発症者 3 名 感染者 4 名	三原市 初発者は技能実習生 寮で集団生活、会社へは送迎バスを利用
	H30. 12. 20	家族・友人	発症者 3 名 感染者 3 名	安芸太田町 初発者は潜在性肺結核症 から、肺結核に転症

種別	発生年月日	施設の種別	感染者数	その他概要（発生所在地等）
腸管出血性大腸菌感染症 (三類)	H27.9.14	保育所及び家族	9名	庄原市 026
	H29.8.24	家族及び親戚	7名	三原市 0157 初発患者を発端に、家庭内で感染が拡大したものと推定
	R3.7.2	保育所	2名	三次市 026
	R4.6.1	学校の寮	19名	西部保健所管内 026
レジオネラ症 (四類)	H29.3.22	入浴施設	58名（うち1名死亡）	三原市
	R3.12.17	入浴施設	4名	尾道市
麻しん (五類)	H29.2.8	保育所及び家族	11名	東広島市 初発患者はインドネシアから帰国
	R1.5.30	事業所及び家族	18名（保健所設置市含む）	広島市、西部東保健所管内等 初発患者はタイから帰国

※集団感染の定義

種別	定義
結核	同一の感染源が2家族以上にまたがり、20人以上に結核を感染させた場合を指す。発病者1人は6人の感染者に相当するとして、感染者数を計算する。
腸管出血性大腸菌感染症	同一集団（施設を含む）において、1週間以内に2名以上の患者発生があった場合。ただし、同一家族に発生が限られている場合を除く。
レジオネラ症	同一感染源で2名以上の患者発生があった場合。
麻しん	2名以上の患者発生があった場合。

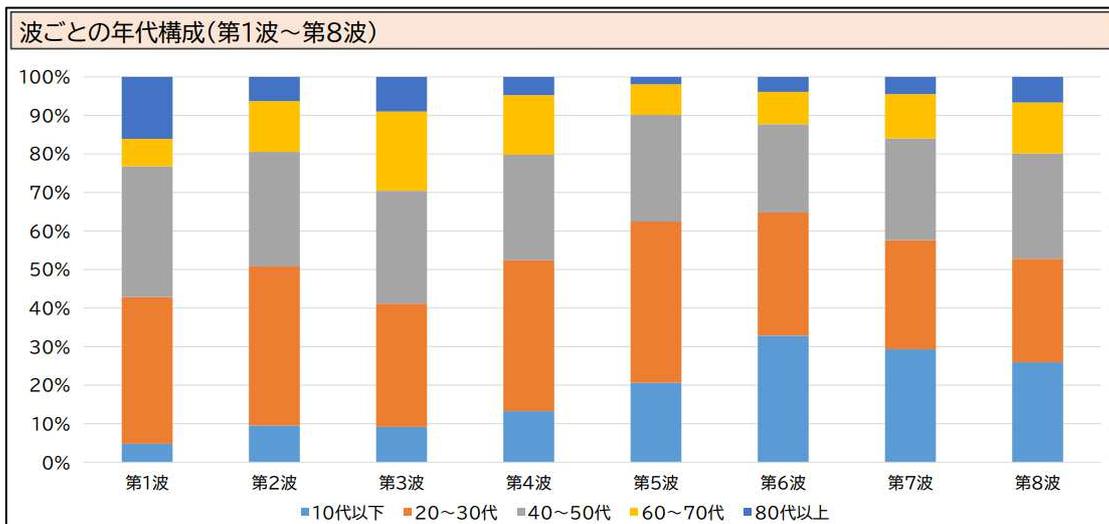
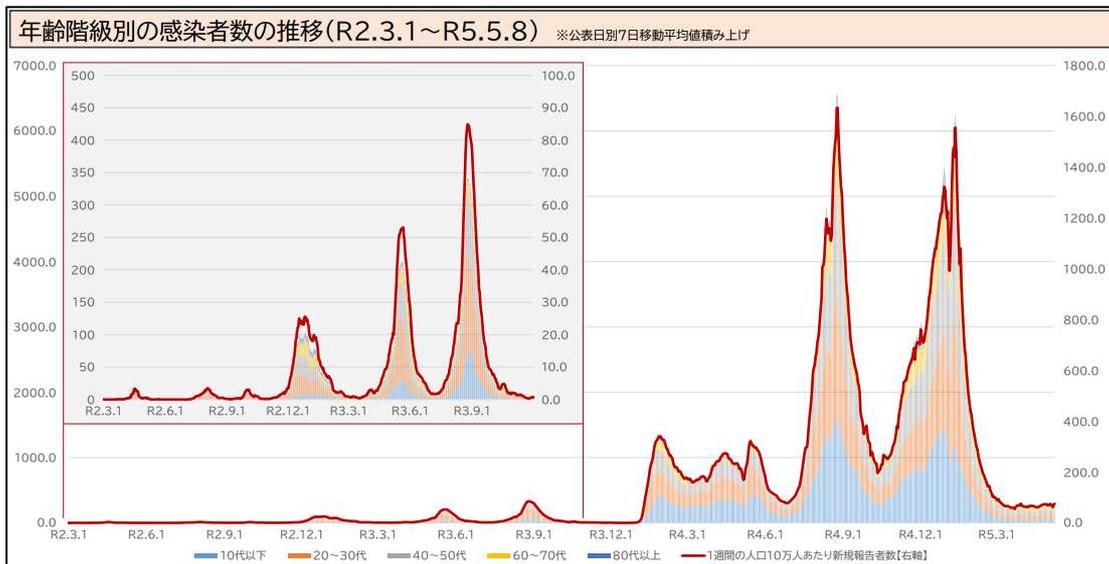
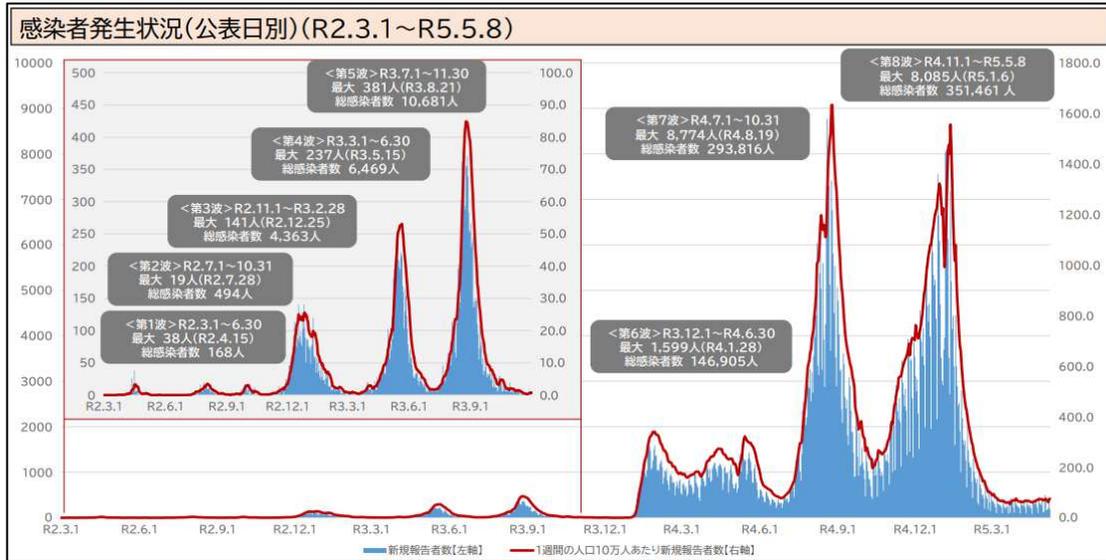
イ 五類（定点）

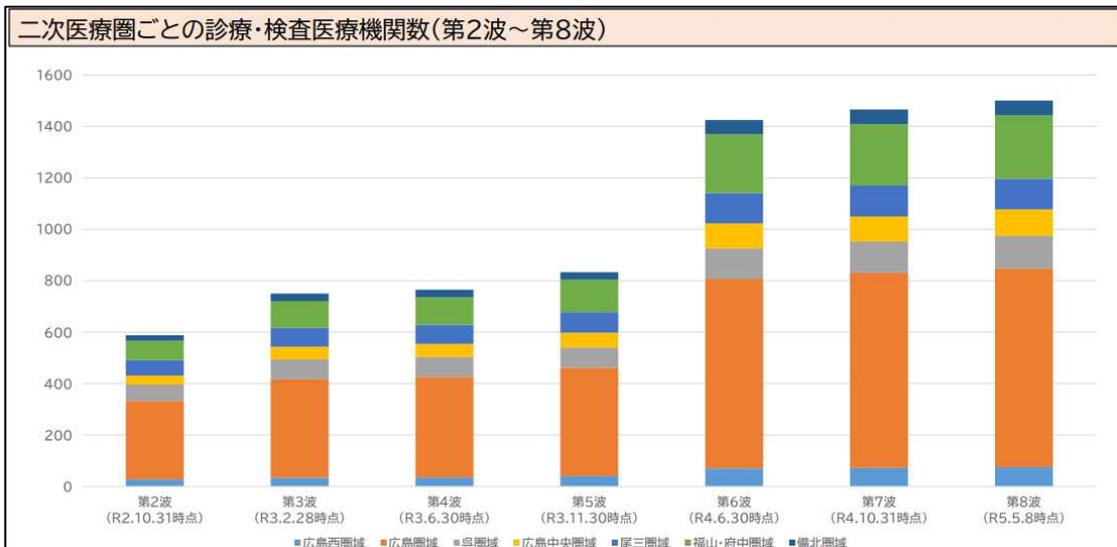
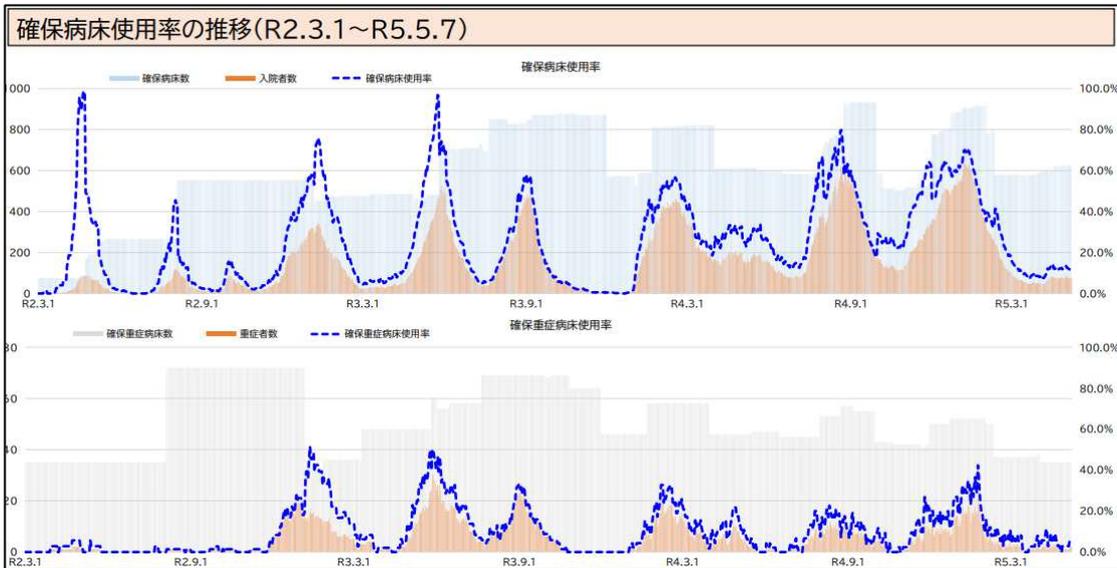
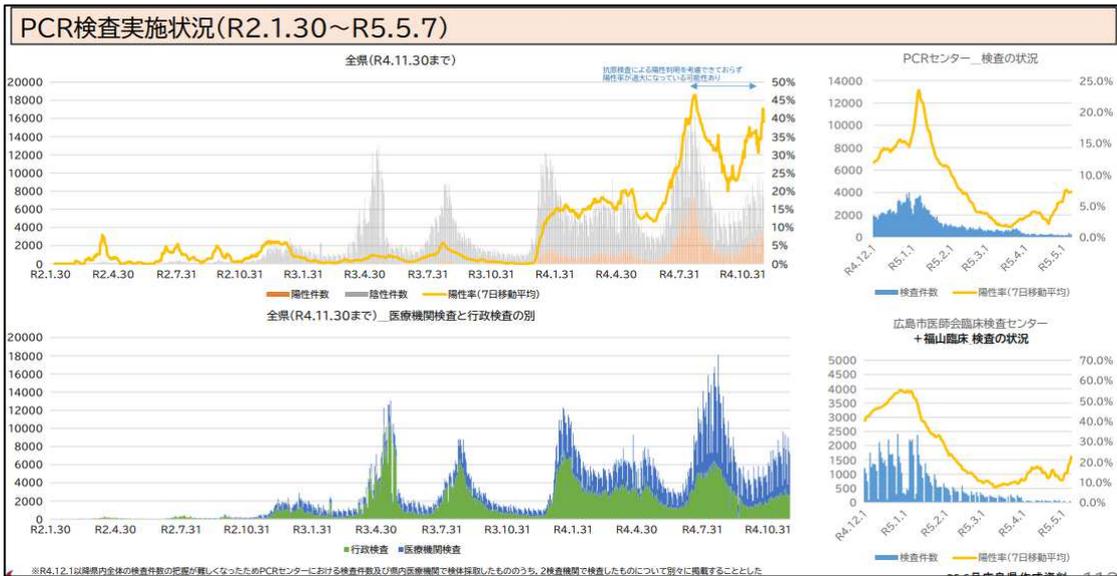
種別	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度 (R7.2.10時点)
インフルエンザ	16	17	45	65	126	106	68	0	0	46	167	124
新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	289	238
感染性胃腸炎	35	26	39	62	43	44	35	27	47	52	29	18

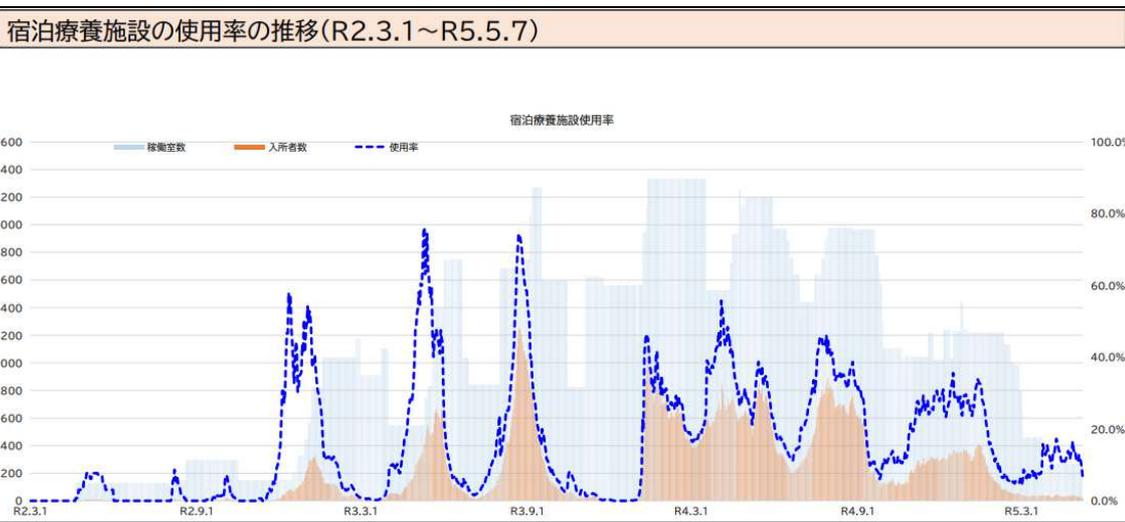
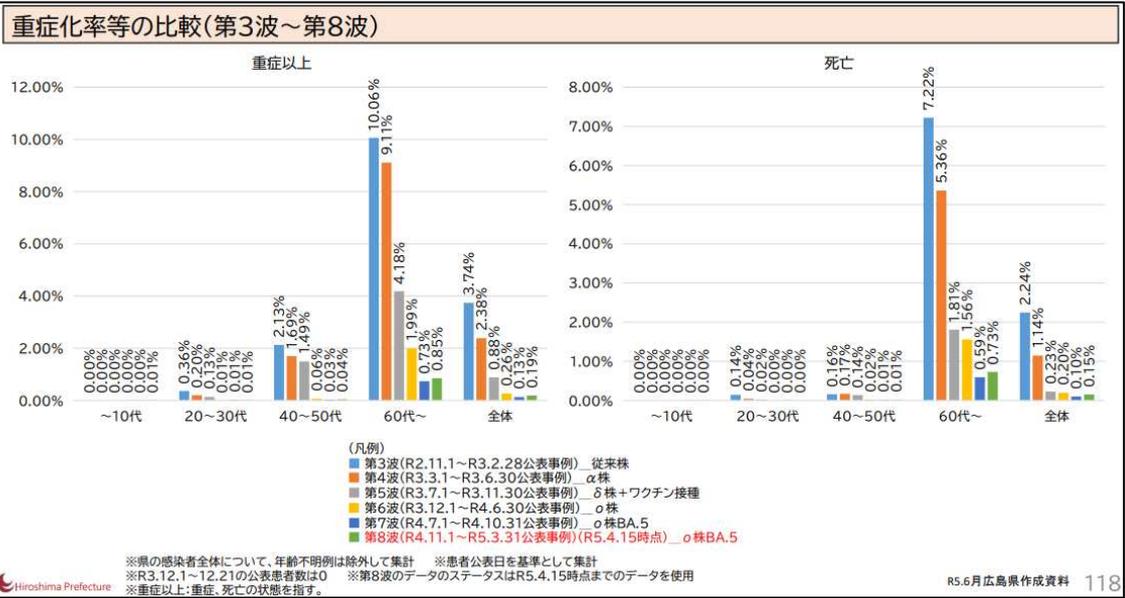
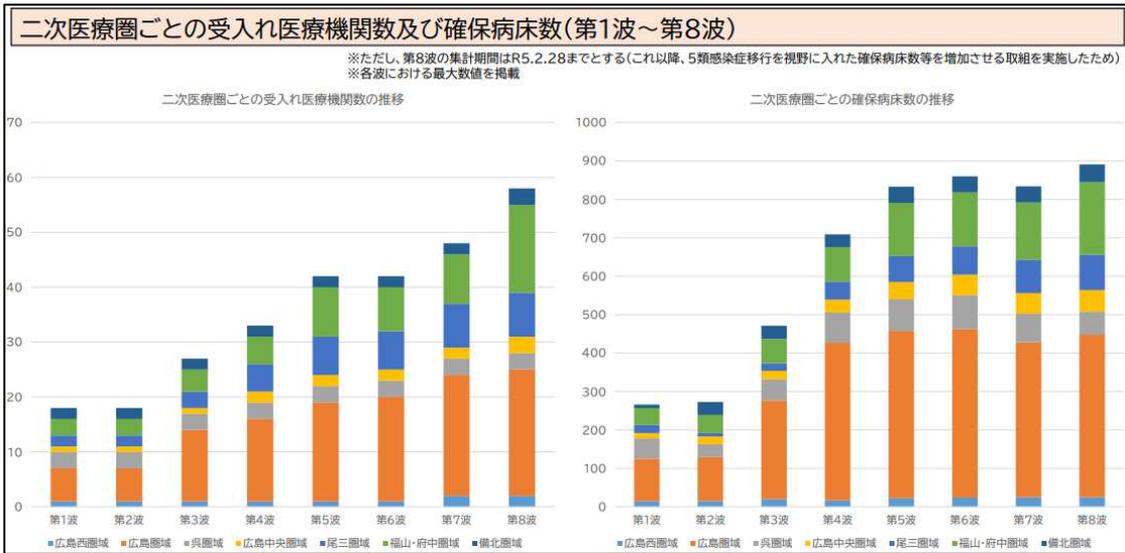
※集団感染の定義

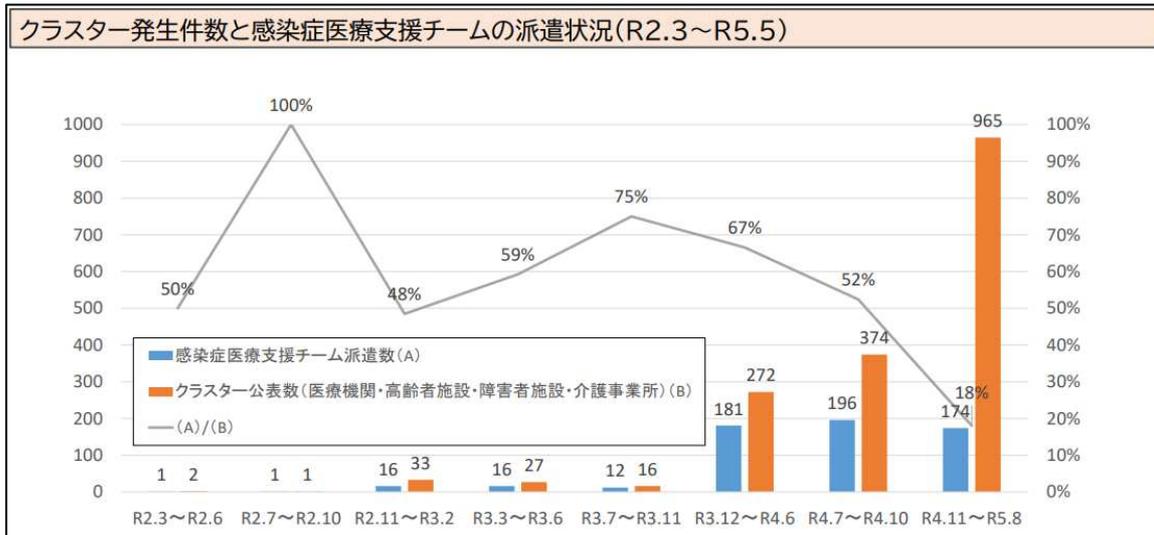
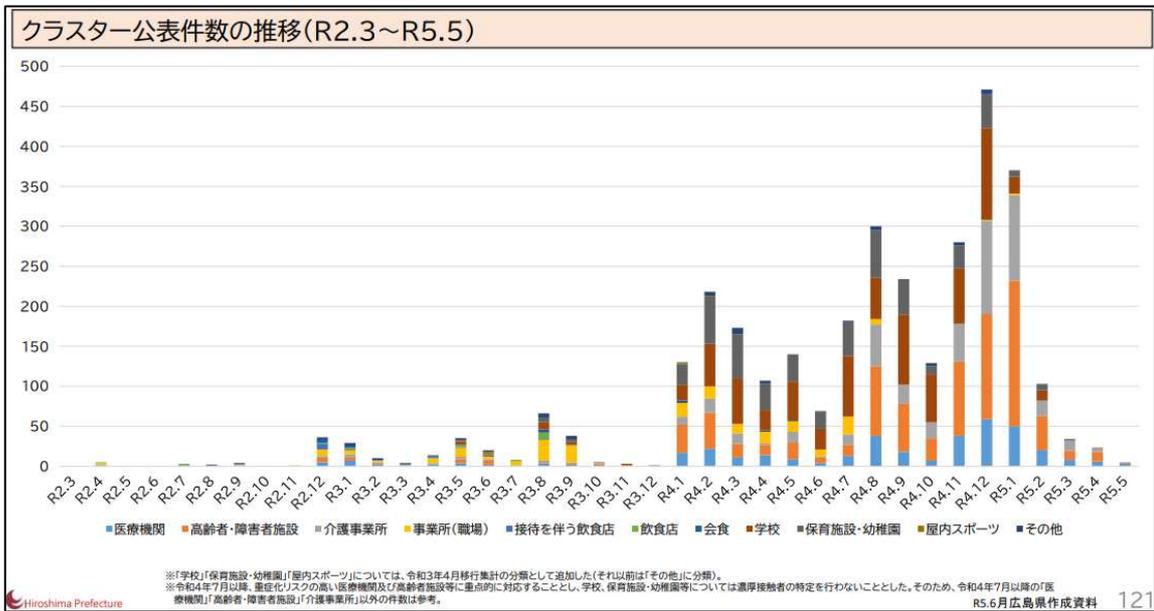
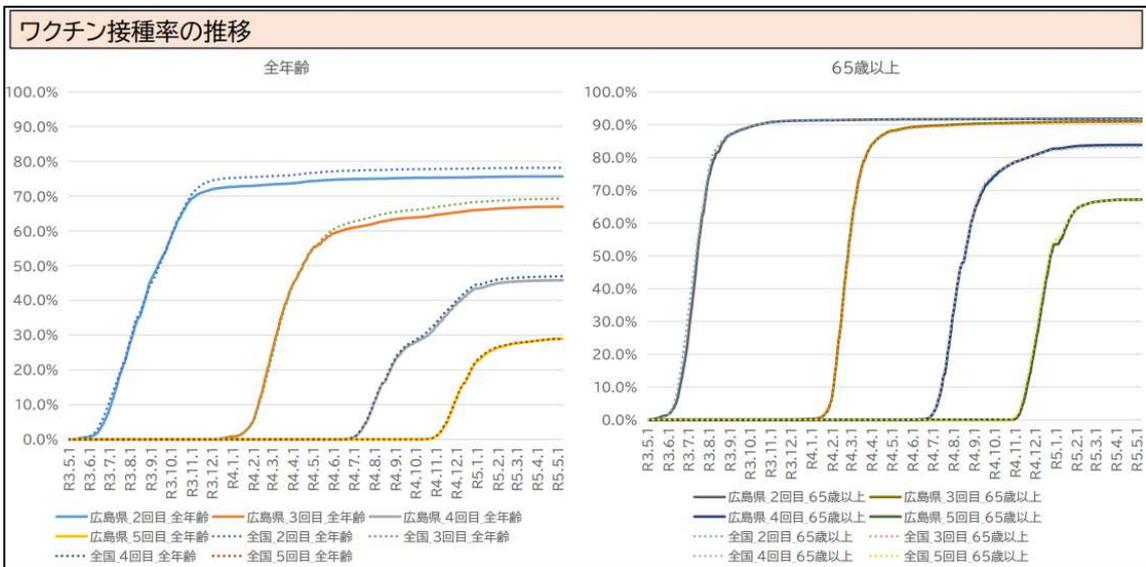
同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合

(4) 新型コロナウイルス感染症対応にかかる各種データ









新型コロナウイルス感染症対応における各波の状況

	第1波	第2波	第3波	第4波	第5波	第6波	第7波	第8波
期間	R2.3.1~6.30	R2.7.1~10.31	R2.11.1~R3.2.28	R3.3.1~6.30	R3.7.1~11.30	R3.12.1~R4.6.30	R4.7.1~10.31	R4.11.1~R5.5.8
療養者数 (最大・人)	131(4/20)	131(8/3)	1,431(12/30)	2,379(5/23)	3,070(8/30)	21,981(2/5)	81,161(8/28)	— ※カウントしていない
総感染者数(人)	168	494	4,363	6,469	10,681	146,905	293,816	351,562
重症者数(人) ※重症を経ず死亡した例はカウントしない	3(1.8%)	7(1.4%)	80(1.8%)	99(1.5%)	70(0.6%)	97(0.1%)	99(0.03%)	147(0.04%) R5.4.15時点
死亡者数(人)	3(1.8%)	2(0.4%)	97(2.2%)	73(1.1%)	27(0.3%)	293(0.2%)	288(0.1%)	592(0.17%)
PCR 検査体制 (県内)	130件/日	440件/日	2,254件/日	3,052件/日 ※実際の検査件数はこれ以上	3,052件/日 ※実際の検査件数はこれ以上	3,052件/日 ※実際の検査件数はこれ以上	6,080件/日	— ※カウントしていない
診療・検査 医療機関	36施設 (県内者・接患者外来)	589施設 (8月~理容クリニック)	752施設 (11月~診療・検査医療機関)	767施設	835施設	1,429施設	1,470施設	1,505施設
入院医療機関 (最大確保 病床数)	119床	273床	481床	710床	878床	872床	933床	930床
宿泊療養施設 (最大確保 室数)	130室	150室	1,038室	1,748室	2,397室	2,334室	2,334室	1,779室
集中対策	4/10県週末外出自粛 要請 4/13県感染拡大警戒 宣言	7/21広島積極ガード宣言	12/4県警戒強化宣言 12/12集中対策 12/22集中対策その2 1/18第2次集中対策 2/8第3次集中対策	3/26PCR検査体制強化 (薬局PCR) 3/31ひろしま徹底検査宣言 4/9県のPCR検査集中実施 5/7集中対策 6/21集中対策(~7/11)	7/31早期集中対策 8/4飲食店時短要請 8/20まん延防止等重 点措置(~8/26) 10/1集中対策(~ 10/14)	1/9まん延防止等重点措 置(~3/6)		
緊急事態措置	4/16緊急事態宣言 5/7緊急事態宣言延長 ~5/14			5/16緊急事態宣言 6/1緊急事態宣言延長~ 6/20	8/27緊急事態宣言 9/13緊急事態宣言延 長~9/30			
ワクチン接種			医療従事者接種開始 (2/17~)	高齢者等接種開始(4月~) 職域接種(6/21~)	一般接種開始(7月末 ~)	追加接種(3回目接種)開 始(12月~)	4回目接種開始	5回目接種開始

感染症発生状況の詳細は、広島県感染症・疾病管理センターのホームページを御参照ください。

URL : <https://www.pref.hiroshima.lg.jp/site/hcdc/>