

令和7年度広島県感染症対策連携協議会 議事要旨

1 名称

令和7年度広島県感染症対策連携協議会

2 開催日時

令和8年3月11日（水） 19時～20時

3 開催場所

広島県広島市南区皆実町一丁目 6-29
広島県保健環境センター 2階 会議室

4 出席者

令和7年度広島県感染症対策連携協議会 出席者名簿のとおり

5 議題

別紙次第のとおり

6 公開・非公開の別

非公開

7 配付資料

- ・ 次第
- ・ 出席者名簿
- ・ 広島県感染症対策連携協議会設置要綱
- ・ 【資料1】 広島県感染症予防計画に基づく施策の進捗等について
- ・ 【資料2】 広島県新型インフルエンザ等対策行動計画のフォローアップについて

8 各出席者の発言の要旨

○会長・副会長の選出について

令和5年4月より設置した本協議会について、構成員については任期が2年であることから、令和7年4月1日付けで委員の改選を実施した。今回、改選後最初の開催となり、会長及び副会長の選出を行い、広島県感染症対策連携協議会設置要綱に基づき、委員の互選及び会長の指名により、会長を大毛構成員、副会長を桑原構成員、井藤構成員、吉川構成員(※)とすることで決定とした。

※ 吉川構成員については、協議時に御欠席であったが就任の内諾があったため、正式に就任いただくこととなった。

○議事 広島県感染症予防計画に基づく施策の進捗等について

[事務局]

資料1について説明。

[大毛会長]

当初立てた予防計画の数値目標というのは、未達のものもあるが、皆様の御協力により達成・ほぼ達成という状況となっている。中でも、協定締結医療機関における研修・訓練の受講に関して、1月末の病院長が参集して実施した訓練については大変な成果があったと思う。

[板本構成員]

沢山の先生が集まってグループ協議を実施したのは有意義であったと思うが、感染症が起こった時にどういう対応ができるか分からないので、こういった訓練を繰り返し行う必要があると思う。

[柴田構成員]

次の感染症危機が起こった時にすべきことを確認する機会になり、大変有意義であった。

[鎌田構成員]

実際に新型コロナ禍の時に色々な経験をしたが、病院長と話すことで次の感染症危機に備えて必要なこと等に気づくことができた。

今後もこういう機会をいただければと思う。

[高蓋構成員]

病院長の皆さんが出てくれたことが一番の収穫であり、あの雰囲気の中で前向きな意見を出していただくのはよかったと思う。

新型コロナ初期の 2020 年 3 月 11 日に開催した広島市医師会主催の会議では、未知のウイルスへの対応について議論したが、みんな後ろ向きであったと思う。

実際に新型コロナよりも強力なウイルスが発生した場合は、そう簡単には対応できないと思うので、まずは、訓練でしたような前向きな議論をしていただき、方策検討をしてもらえたらと思う。現時点で、新型コロナ対応を前提としてしか議論できず、未知のウイルスが発生してワクチンも薬もない段階で前向きな議論をしていただけるかということに不安がある。

2020 年 3 月 11 日の会議のようなことを繰り返さないようにお願いしたい。

[安達構成員]

大変有意義であったと思う。

今回が初めての経験で戸惑ったこともあるが、2回、3回と継続することでより有意義なものになると思う。

[森本氏：広島県歯科医師会 山崎構成員代理]

広島県歯科医師会としても引き続き、参画させていただいて感染症対策に注力していきたいと思う。

[竹本構成員]

広島県薬剤師会として大きく関わる場所については、協定締結医療機関（薬局）の人材養成というところになるが、薬局における研修・訓練の受講率が 67.8%で、報告をしていない施設も多いので、県と連携して周知を行っていききたい。

[大橋構成員]

協定締結医療機関のうちの診療所の受講率も低い。

周知が必要なので、広島市医師会でも取り組んでいく。

○議事 広島県新型インフルエンザ等対策行動計画に基づく施策の進捗等について

[事務局]

資料 2 について説明。

[岡田構成員]

ワクチンの DX について、基本的に小児の場合、予防接種は病院よりも開業医の元で実施されるので、開業医の医師が入力しやすいものであることが大事ではないかと思う。

[大毛会長]

令和7年度よりARIサーベイランスが開始されたが、実効性はいかがか。

[坂口構成員]

ARIサーベイランスではゲノムを調査しているが、実際にこれまでに捉えられなかった感染症の原因が分かってくる、将来的に未知のものも見つかるのではないかと思う。感染症がどういう原因でおこっているかというのがより明確になって興味深いと思う。

[小松澤構成員]

AMR(薬剤耐性菌)、特にグラム陰性について、前任の菅井先生から20年程度データを蓄積している。詳細な検討も含めて、20年間でどのような耐性菌がどのように変化してきたか皆様に共有できるように情報を取っていきたい。ウイルス感染症とは違い、薬剤耐性菌はパンデミックというより、散発的に病院内感染というところがある。迅速にゲノムベースで、院内感染を含めたサーベイランスができれば将来的に良いのではないかと思う。

[田中(純子)構成員]

コロナ禍の経験を踏まえている先生は系統樹を書けばよいと分かっているので、県もそうだが(ウイルスに対する)準備・体制が整っており、コロナ禍前とはかなり違うので、今度は迅速に対応できると思う。

リスクコミュニケーション(情報提供)については、やはり早くしないと未知のウイルスが出たときに県民は心配になる。県民の方の不安を除かないと医療機関に人が集まるということにもなる。また、ワクチンについても安全性・重要性を普段から情報共有することが大事である。平時の時から、リスクコミュニケーションは検討しておくべきである。

[栗栖構成員]

この前(病院長訓練)も、コロナ対応の経験を共有しつつそれを踏まえて、よりはやく情報共有を実施していくということで、担当したパーツでは話がまとまったような気がした。いかに共有してうまく運用できるかということが実践的に行われていかないと、実際の対応が後手後手になってしまう。本当にきちんと診れる体制がどのように運用するかということに繋がっていけない。情報共有をしっかりとやっていくということを進めていただければと思う。

[河内構成員]

施設において、ウイルスは基本的に利用者が持ち込むより、職員が持ち込むことが多く、その対策を日頃から取っている。ただ専門的な知識が不足しているため、研修等に参加させていただいて、今後も対策をとっていききたい。

[垣尾構成員]

県内の精神障害の方の施設の状況について、特に精神科の病院と併設している施設については、院内との絡みの中でクラスターに近いような状況が現時点でも起こっているようである。以前と比べて情報共有する機会が少なく、情報が回ってきていないところもある。研修を行いたいという事業所はあるが、実際に人材難や事業所の状況によって、職員を研修に参加させられないという状況もある。潜在的な意識はあるが、繋げられていないという現状もある。今後備えて考えていくと、周知徹底をしながら事業所間でも情報共有をしないといけないと思う。

[藤原構成員]

高齢者の施設は認知症の方がかなり多く、一旦感染を起こすとほぼ施設全員感染する。その対応については、県や協力医療機関のサポートが必要になってくる。感染症の協力医療機関として病院もやっているが、我々のような民間病院で問題になるのは、早めに治療方法や検査について情報共有をしていただきたいというところである。

一つは、治療方法が確定できれば、早めに示してほしいというところである。またもう一つは、検査についてであり、今回のコロナ対応でPCRの検査機器が多く医療機関に入っているので、プライマーがすぐ供給できるか等そういうことが早く（情報共有）できれば早く治療にもっていけるのではと思う。医療機関と高齢者施設には、そういった対応の速さが必要である。

[徳本構成員]

検疫所では、空港・港の検疫のプロセスを経て感染症の方を見つけることとなる。感染者を収容する場所を持っていないため、最終的には医療機関にお願いする、もしくは隔離またはホテルで療養というプロセスになる。訓練等を通じて円滑に患者の隔離・停留等ができるように皆様と引き続き連携を取っていきたい。

[奥田構成員]

自治体にも差があるが、小さい町世羅町は住民との距離が近いので様々情報が入ってくる。最近SNS等がかなり発達しているので、しっかりした情報を安心した形にする必要がある。近頃は自治体間競争が白熱し、そういう形が一番怖いと思うので、そういうことにならないように連携をとっていききたいと思う。

[濱田構成員]

こういった会議は、医療機関と消防機関をつなげる重要な会議であると思う。これからも継続していただけたらと思う。

[坂口氏：広島市健康福祉局保健部 上田構成員代理]

新型コロナウイルス感染症対応における、本市の感染症部局と消防部局の共有の課題として、新型コロナウイルス対応当初、せきや発熱等を呈する等新型コロナウイルス感染症を否定することができない救急患者の搬送が困難となった事例があり、当時は日々発生する発熱患者について、医療機関からが断られ、長時間にわたり患者が搬送されない事例が散発したことから当該患者だけでなく、本市の救急隊や感染症部局に大きな負担となっていた。このような事例は他の自治体においても発生したことから、消防庁において令和6年9月20日付けで事務連絡が発出されており、医療提携体制や感染症の特性等を踏まえた、都道府県と消防機関との連携時の役割分担と基本的な考え方が示されたところである。については、救急患者の搬送先の医療機関については、「広島県新型コロナウイルス感染症行動計画の施策体系 ⑧医療」において、初動期にしておくこととされる、県の医療調整本部による医療提供体制の構築にかかる調整内容に含めていただき、また行動計画の初動期の取組にも位置付ける等配慮していただきたい。

(参考：[広島県新型コロナウイルス感染症等対策行動計画 86ページ](#))

[大毛会長]

令和8年度より救急患者の移送体制について検討するため、移送体制部会を実施することとして良いでしょうか。

[構成員]

異議なし

[大毛会長]

では、来年度移送体制部会を実施することとする。なお、部会員については設置要綱に基づき、会長が選出するため、事務局からの連絡をお待ちいただきたい。

[井藤副会長]

(資料2 6ページ 対策項目⑥ 令和8年度以降の主な取組方針について)

事業所の長は感染症について分からないので、産業医に感染症について指示・要望することはない。産業医は資格更新のために研修の単位が欲しいので、県の医師会と連携して、職場における新興感染症対策である研修等を入れて増やしていくことを提案する。県医師会の吉川先生とぜひその話をしていただけたらと思う。

[坂口先生]

(資料2 8ページ及び10ページ 対策項目⑦ワクチン及び対策項目⑨治療薬・治療法)

iCROWN事業に参加する広島大学病院による研究開発の実施体制の強化を支援とあるが、これはどういうことか。

[事務局]

基本的には、国の iCROWN 事業に広島大学病院が参加されているので、県としても広島大学病院と連携・支援していく。

以上