

予防接種・感染症危機管理対策専門委員会

(令和6年度)

予防接種・感染症危機管理対策専門委員会報告書

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 桑原 正雄

I. はじめに

令和6年度の本委員会の活動について報告する。

II. 活動状況

委員会を以下の2回開催した。

①令和6年10月23日（水）

【議事】

- (1) 感染症に関するリーフレットの作成（ARI関連）について
- (2) 新興感染症対応BCPの作成手順書の策定について
- (3) 感染症対応人材の養成に関するアンケート調査について
- (4) 広島県AMR対策の現況報告について
- (5) 定期予防接種の接種率調査（予防接種WGの統合）について

②令和7年3月3日（月）

【議事】

- (1) 感染症に関するリーフレットの作成（ARI関連）について
- (2) 新興感染症等対応BCP作成手順書の策定について
- (3) 感染症対応人材の養成について
- (4) 広島県AMR対策の現況報告について
- (5) 定期予防接種の接種率調査結果について
- (6) 医療従事者等における体液曝露事故後のHIV感染防止マニュアルの改訂について

また、協議・検討した内容を踏まえて、以下「III.活動内容」に記載の活動を行った。

III. 活動内容

①感染症に関するリーフレットの作成（ARI関連）について

急性呼吸器感染症（ARI）が感染症法上の5類感染症に位置づけられ、令和7年度よりARI定点サーベイランスが開始される。国内のARIの発生の傾向や水準を踏まえた、流行中の呼吸器感染症を把握することで、未知の呼吸器感染症が増加し始めた場合に迅速に探知し、公衆衛生対策の向上に繋げることが目的とされている。

国においては、検体採取対象の患者向け（医療機関での患者説明用）資材を作成することとされている。本県においても県民や医療機関が混乱することがないよう一般県民向け（医療機関での患者説明用にも活用）リーフレットを作成することとした。サーベイランスが開始される令和7年4月中に作成し、県内医療機関および保健所へ配付する。

なお、過去には同様な啓発資材として、「肺結核」「麻しん・風しん」「蚊媒介感染症」「ダニ類媒介感染症」「大人の予防接種（新型コロナワクチン、インフルエンザワクチン、肺炎球菌ワクチン、帯状疱疹ワクチン、風しんワクチン、ヒトパピローマウイルス（HPV）ワクチン）」のリーフレットを作成し配付している。

○リーフレット内容

- ・添付資料 参照

※広島県地域保健対策協議会のホームページ
(<http://citaikyo.jp/>) からダウンロードが可能

②新興感染症対応BCPの作成手順書の策定

新型コロナウイルス感染症への対応を契機に、医療機関や社会福祉施設における新興感染症等の発生時における業務（診療）継続計画（BCP）の必要性

が明らかとなったものの、実際にBCPを作成している医療機関等はまだ少なく、そもそも必要性を感じない、または必要と感じているが具体的な作成手順や作成後の活用方法が分からぬといった課題がある。

医療機関や社会福祉施設における新興感染症等の発生時における業務（診療）継続計画（BCP）の作成を支援することを目的として、広島県独自に整理するBCPひな形記載の県地対協版BCP作成手順書を策定することとした。

ひな形については、「広島県感染症予防計画（令和6年3月改定）」や「広島県新型インフルエンザ等対策行動計画（令和7年3月改）」に基づく広島県独自の取組も盛り込んだ内容とする。

③感染症対応人材の養成

新型コロナ対応等を通じて明らかとなった課題の一つとして感染症対応人材の不足が挙がっている。昨年度策定された広島県感染症予防計画に基づき、本県の人材養成における現状や課題等を踏まえ、広島県にて作成する感染症対応人材を計画的かつ効果的に養成するための「広島県感染症人材養成プログラム」の検討材料として、調査を実施した。

なお、感染症対応人材が不足している要因の一つは自発的に研修等を受ける人が少ないとされており、その理由としては研修等を受講するインセンティブがないことが挙げられている。各業種、職種のインセンティブを整理する必要があるため、主な調査内容としては、各業種、職種における研修等を受講する際のインセンティブに関するこことした。

調査結果として、望まれるインセンティブとしては、参加交通費の助成、修了証の発行や修了者の開示、各団体制度の単位取得などが挙がっていた。

今後の整理として、研修・訓練のオンライン開催割合の増加及びオンデマンド配信の活用、広島県ホームページ上の研修・訓練修了者の開示、各団体制度の単位取得等を進める必要がある。また、各団体によっては独自に研修・訓練も行っている場合や、自団体の会員以外でも参加可能としている場合があることから、県ホームページでの一括した研修・訓練の情報発信（各団体含む）が求められた。

これを踏まえ、今後、広島県関係委員会にて当プログラムの完成に向け検討されることとなった。

④広島県AMR対策の現況報告

広島県AMR対策連携グループ（県内40施設）にて調査・解析した令和6年度（4月～9月）における広島県内の抗菌薬使用状況について報告した。

WHOが抗菌薬使用量から抗菌薬適正使用を判断するための新たな指標としているAWaRe分類（『Access』『Watch』『Reserve』『Not Recommend』）を用いて解析したところ、WHOが目標とする使用する抗菌薬全体のうち、『Access』に分類される抗菌薬の割合が60%以上となっていたのは2施設のみであった。

⑤定期予防接種の接種率調査

県内における令和5年度の定期予防接種の接種率調査（HPVワクチンは個別調査）の結果について報告した。

定期予防接種については、標準的な接種年齢が11歳となっている2種混合ワクチン2期においては、県全体で75%となっていたが、それ以外の予防接種については、県全体で90%以上など、高い接種率となっていた。

HPVワクチンについては、令和4年度から定期接種の積極的勧奨が再開され、また、積極的勧奨差し控え期間中に接種の機会を逃した方に対しては、キャッチアップ接種が実施されているが、現状、接種があまり進んでおらず、県全体（単年度）で、定期接種は1回目が10%，2回目が7%，3回目が5%，キャッチアップ接種は、1回目、2回目、3回目とも5%であった。なお、令和6年度上半期（速報値）では、1回目が10%，2回目が4%，3回目が1%，キャッチアップ接種は、1回目が12%，2回目が4%，3回目が2%となっていた。わずかではあるが接種率は増加してきていると考えられた。

※接種率算出については以下を参照

【定期予防接種 接種率】

$$\frac{\text{該当年度に接種を受けた人数}}{\text{該当年度の4月1日時点での標準的な接種年齢期間の者的人口}} \div$$

【HPVワクチン 接種率】

（厚生労働省実施の『ヒトパピローマウイルス感染症予防接種の実施状況に関する調査』で報告している）

$$\frac{\text{接種を受けた人数}}{\text{接種年齢期間の者的人口}} \div$$

⑥医療従事者等における体液曝露事故後の HIV 感染防止マニュアルの改訂

本委員会にて作成している（平成 31 年改訂）医療従事者等における体液曝露事故後の HIV 感染防止マニュアルについて、現在の情報等に合わせて改訂を行った。

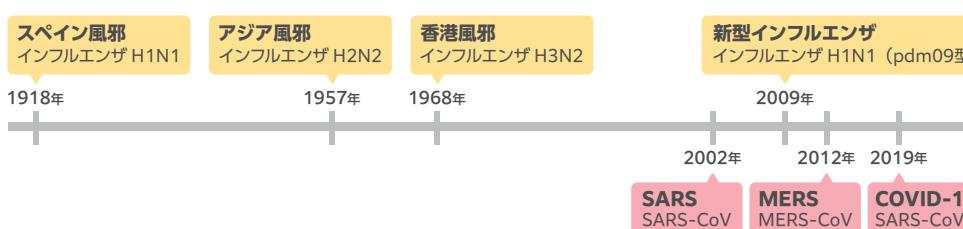
○主な改正点

HIV 曝露後予防対応協力施設一覧表、事故後対応フローチャート（緊急対応用）、予防内服に推奨される抗 HIV 薬とその注意点、HIV 曝露後の対応に関する字句修正など

次のパンデミックに備える

～急性呼吸器感染症（ARI）って何？～

20世紀以降に起きた主なパンデミック



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き、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ところであり、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）とは急性の上気道炎（鼻炎、副鼻腔炎、中耳炎、咽頭炎、喉頭炎）又は下気道炎（気管支炎、細気管支炎、肺炎）を指す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、咽頭結膜熱、A群溶血性レンサ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、いわゆる風邪（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疾患概念になります。

急性呼吸器感染症（ARI）の症例定義

- ・咳嗽、咽頭痛、呼吸困難、鼻汁、鼻閉のどれか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

※発熱を伴わない頻度が比較的高いRSウイルス感染症等も幅広く含めることができるよう
「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、国が感染症発生動向調査を行い、その結果等に基づいて必要な情報を国民一般や医療関係者に提供・公開していくことによって、発生・まん延を防止すべき感染症で、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。

パンデミックを引き起こしやすい急性呼吸器感染症が、普段どれくらい発生しているか（ベースライン）を把握すれば、そのベースラインを越えて増加するといち早く流行を把握することができます。

また、現在は病原体ごとにサーベイランスを行っていますが、これだと未知の病原体が発生しても拾い上げることができません。そこで呼吸器感染症の症状を呈する疾患を全て拾い上げれば未知の病原体のものであっても拾い上げができるわけです。

急性呼吸器感染症（ARI）の発生状況はどこを見ればいいの？

感染症発生動向週報として、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ます。

前週からの増減や、他の5類定点把握疾患の流行状況、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類定点把握疾患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、地域において医療機関が診療する際の参考データとして活用されています。



広島県 感染症週報

検索

週報イメージ 広島県感染症発生動向週報										【広島県感染症予防研究調査会】 令和7年第15週(令和7年4月7日～4月13日)連報									
1. 五類定点疾患週報情報										2. 五類定点疾患発生動向									
No.	疾 患 名	通 告 数	間 告 数	定 店	店 当たり	過去6年 平均(件)	発生 記号	No.	疾 患 名	通 告 数	間 告 数	定 店	店 当たり	過去6年 平均(件)	発生 記号				
1	急性呼吸器感染症 (ARI)※2	11				9	0.12	0.27											
2	インフルエンザ	128	109	4.71	➡	12	ヘルパンギー	1	0.01	0.04									
3	新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)	297	254		➡	13	流行性耳下腺炎	0	0.00	0.02									
4	RSV感染症	137	1.85	0.29	➡	14	急性出血性結膜炎	1	0.05	0.00	➡								
5	咽頭結膜熱	20	0.27	0.99	➡	15	流行性角結膜炎	30	1.58	0.33									
6	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	120	1.62	0.99	➡	16	細菌性結膜炎	1	0.05	0.01									
7	感染性胃腸炎	784	1059	4.22		17	無菌性結膜炎	0	0.00	0.00									
8	水痘	11	0.15	0.12		18	マイコプラズマ肺炎	8	0.40	0.09									
9	手足口病	3	0.04	0.07		19	クララジア肺炎	※4	0	0.00	0.00								
10	伝染性紅斑	8	0.11	0.05		20	感染性胃腸炎(ロタウイルス)	5	0.25	0.02									
※過去6年の平均潜伏期間(日数)：アスリズム 3.09日、麻疹 3.09日、水痘 2.95日、鼻炎 2.92日(10歳未満)、手足口病 2.91日(10歳未満)の潜伏期間の平均値であり、潜伏期間が潜伏在院期間を含む場合は潜伏期間を含む他の受診記録(医療機関)として記録されている場合は(No.2～及びNo.3)はインフルエンザ等を除く、No.4～No.10を含む)。																			
発生記号(前週と比較)										増減率(前週と比較)									
A群定期(内院)										増減率									
疾患名										減									
1～3										1：1.5～2の減									
定点数										微増									
36										1：1.1～1.5の減									
対象疾患名										横はい									
潜伏期間 (日)										ほとんど増減なし									
潜伏期間 (日)										潜伏期間 (日)									
潜伏期間 (日)										潜伏期間 (日)									
潜伏期間 (日)										潜伏期間 (日)									
潜伏期間 (日)										潜伏期間 (日)									
潜伏期間 (日)										潜伏期間 (日)									
潜伏期間 (日)										潜伏期間 (日)									
潜伏期間 (日)										潜伏期間 (日)									
潜伏期間 (日)										潜伏期間 (日)									
潜伏期間 (日)										潜伏期間 (日)									
潜伏期間 (日)										潜伏期間 (日)									
潜伏期間 (日)										潜伏期間 (日)									
潜伏期間 (日)										潜伏期間 (日)									
潜伏期間 (日)										潜伏期間 (日)									
潜伏期間 (日)										潜伏期間 (日)									
潜伏期間 (日)										潜伏期間 (日)									
潜伏期間 (日)										潜伏期間 (日)									
潜伏期間 (日)										潜伏期間 (日)									
潜伏期間 (日)										潜伏期間 (日)									
潜伏期間 (日)										潜伏期間 (日)									
潜伏期間 (日)										潜伏期間 (日)									
潜伏期間 (日)										潜伏期間 (日)									
潜伏期間 (日)										潜伏期間 (日)									
潜伏期間 (日)										潜伏期間 (日)									
潜伏期間 (日)										潜伏期間 (日)									
潜伏期間 (日)										潜伏期間 (日)									
潜伏期間 (日)										潜伏期間 (日)									
潜伏期間 (日)										潜伏期間 (日)									
潜伏期間 (日)										潜伏期間 (日)									
潜伏期間 (日)										潜伏期間 (日)									
潜伏期間 (日)										潜伏期間 (日)									
潜伏期間 (日)										潜伏期間 (日)									
潜伏期間 (日)										潜伏期間 (日)									
潜伏期間 (日)										潜伏期間 (日)									
潜伏期間 (日)										潜伏期間 (日)									
潜伏期間 (日)										潜伏期間 (日)									
潜伏期間 (日)										潜伏期間 (日)									
潜伏期間 (日)										潜伏期間 (日)									
潜伏期間 (日)										潜伏期間 (日)									
潜伏期間 (日)										潜伏期間 (日)									
潜伏期間 (日)										潜伏期間 (日)									
潜伏期間 (日)										潜伏期間 (日)									
潜伏期間 (日)										潜伏期間 (日)									
潜伏期間 (日)																			

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探知することを目的としています。

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？

感染対策は変わりはありません。

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▶



急性呼吸器感染症（ARI）が5類になると何か変わるの？

患者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、自院で診察したARIの症例定義に該当する患者数を、毎週1回管轄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毎週検体（鼻咽頭拭い液など）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）の種類などを知ることができ、県民へのARI流行状況に関する情報提供や、医療機関での日常診療にも役立てられます。

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 / 広島県感染症・疾病管理センター（ひろしまCDC）
協力：粟屋禎一（市立三次中央病院 呼吸器内科） NPOひろしま感染症ネットワーク

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 桑原 正雄 広島県感染症・疾病管理センター
委 員 石川 暢恒 広島県医師会
 大毛 宏喜 広島大学病院感染症科
 大橋 信之 広島市医師会
 横山 誠也 広島県臨床検査技師会
 片平 尚貴 広島県健康福祉局健康危機管理課
 久保 達彦 広島大学大学院医系科学研究科公衆衛生学
 小山 柿介 福山市医師会
 峠 恭雄 広島市健康福祉局保健部健康推進課
 高蓋 寿朗 舟入市民病院
 竹本 貴明 広島県薬剤師会
 中川 勝喜 広島県老人福祉施設連盟
 藤原恒太郎 広島県老人保健施設協議会
 前川 昌士 広島県健康福祉局医療介護基盤課
 正岡 良之 広島県医師会
 松尾 裕彰 広島大学病院薬剤部
 溝上 慶子 広島県看護協会
 守屋 真 呉市医師会