

地対協コーナー

本協議会では、感染症等健康危機に関する対策、新型インフルエンザ等の新興・再興感染症における医療提供体制・行動計画の策定やその他注目すべき感染症等について協議・検討することを目的に、予防接種・感染症危機管理対策専門委員会を設置しております。

今年度は、医療機関等における新興感染症等対応BCPのひな形作成や県内の抗菌薬使用データの分析といった昨年度からの取り組みに加えて、新たに「感染症発生動向の利活用と提供のあり方に関する調査検討」「感染症対策における医療と介護の連携強化に関する調査検討」を行う予定のほか、平成28年から実施している定期予防接種率調査についても、従来のA類疾病に加えB類疾病（季節性インフルエンザ、新型コロナ、肺炎球菌、帯状疱疹）も調査対象とし、広く調査することとしております。また、例年作成している感染症に関するリーフレットについては、臨床現場で遭遇することの多い感染症の症状・感染経路・リスク要因・報告手順などを整理した臨床支援・情報提供ツールとして、医療現場における感染症の迅速な把握と情報共有に役立てるものを目指して作成することとしています。

今号は、10月に開催した委員会等の報告をお届けします。

皆さまのご要望やご意見などがございましたら、遠慮なく、事務局までお寄せください。また、過去の各委員会活動などは、地対協ホームページ (<https://www.citaikyo.jp/>)へ掲載していますので、アクセスをお待ちしております。

○がん対策専門委員会

日 時：令和7年10月27日(月)19時00分
場 所：広島県医師会館 3階 301会議室/
Web
委員長：岡本 渉

広島県におけるがん診療連携拠点病院等の推薦・更新や2040年を見据えた、がん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方および検討の進め方について、協議した。

協議事項

(1) 国指定がん診療連携拠点病院の指定等について

広島県におけるがん診療連携拠点病院等の指定状況は、(国指定)都道府県がん診療連携拠点病院が1施設、(国指定)地域がん診療連携拠点病院が10施設、(国指定)地域がん診療病院が1施設、また、(県指定)がん診療連携拠点病院が1施設である。そのうち、(国指定)地域がん診療病院については、今年度の現況報告にて要件を全て充足していることが確認できたため、令和8年度からの(国指定)地域がん診療連携拠点病院への指定類型変更の推薦を行う。

なお、その他の(国指定)がん診療連携拠点病院の11施設は、指定要件を全て満たしているため、国に現況報告を行う。

また、(県指定)がん診療連携拠点病院の1施設については、令和7年9月1日時点で指定要件を充足しているため指定を更新する。

(2) 厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課長通知(2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方および検討の進め方について)について

厚生労働省より、2040年に向けて、がん医療の需要変化等が見込まれる中、引き続き適切ながん医療を受けることができるよう均てん化の促進に取り組むとともに、持続可能ながん医療提供体制となるよう、一定の集約化を推進していく方針が示された。

全国のがん罹患者数は2025年の102.5万人から2040年には105.5万人へ約3%増加すると推計されており、三大療法別の需要では、手術療法は5%減少、放射線療法は24%増加、薬物療法は15%増加すると見込まれている。外来患者は増加傾向が続く一方、入院患者数は減少していくと予想されている。

供給面では、手術療法において、外科医、特に消化器外科医の減少が懸念されている。放射線療法では、放射線療法専門医は増加する見込みだが、装置が分散配置されているため、放射線療法の需要が減少することが見込まれる地域や、がん患者数が少ない地域では、放射線治療

装置の維持が困難になる場合が想定されている。薬物療法に関しては、専門医数の増加が予測されるものの、消化器外科医等の薬物療法の提供者が減少している診療領域もあることに鑑みると、薬物療法を提供できる医師の確保が重要となっている。

こうした背景を踏まえ、特に集約化が必要な医療として、医療技術の観点からは、高度な判断や技術、高額機器、専用設備等を用いる技術が必要である場合等においては、集約化することが望ましいとされる。医療需給の観点からは、症例数が少ない場合や専門医等の医療従事者が不足している診療領域等は、効率性の観点から集約化が望まれる。

更なる均てん化が望ましい医療としては、がん予防、支持療法、緩和ケアなどが位置づけられている。高齢がん患者に対しては、希望する地域で継続的な治療やケアを受けられるよう、身近な診療所や病院での提供体制を整えることが重要とされる。

なお、都道府県には、将来の人口推計やがん患者数等をもとに均てん化・集約化が望ましい医療の具体について整理すること、放射線療法に関する専門医数や機器予算を踏まえた計画的な整備や、医療機関ごとの診療実績の公表、医療圏や病院機能の再編検討などが求められている。広島県では人口が減少傾向にある一方で、広島医療圏および広島中央医療圏ではがん罹患者数がやや増加する見込みである。

○第1回予防接種・感染症危機管理対策専門委員会

日 時：令和7年10月29日(水)19時30分
場 所：広島県医師会館 3階 301会議室/
Web
委員長：桑原 正雄

医療機関等における新興感染症等対応BCPひな形の作成、感染症発生動向情報の利活用と提供のあり方に関する調査検討、感染症に関するリーフレット作成、定期予防接種率調査の内容、感染症対策における医療と介護の連携強化に関する調査検討、広島県AMR対策の現況について、報告・協議した。

報告・協議事項

(1) 医療機関等における新興感染症等対応BCPひな形の作成について

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診療（業務）継続計画（BCP）の作成を支援することを目的として、県地対協版BCP作成手順書を策定することとしている。今般、各医療機関におけるBCP策定を加速させるため、新たに広島県独自のひな形「新型インフルエンザ等発生時における診療（業務）継続計画策定例」を作成し、現在作成作業を進めている上記手順書（案）に別冊として追加する。

策定例は、対象機関を「病院・診療所・薬局・訪問看護事業所」とし、発生段階を「平時」「初動対応」「対応期」の3区分に整理、G-MIS等のデジタルシステム活用やフェーズコントロールによる病床調整、感染症医療支援チームの派遣など広島県独自の取り組みなどを明記する。また、医療措置協定に基づく業務（病床確保、発熱外来対応、自宅療養者支援、服薬指導、訪問看護、後方支援、人材派遣）を明確化し、地域医療継続に必要な優先順位・資源配分の考え方も示した。

本策定例は、各医療機関の実情に合わせてBCPを策定・見直す際の参考とし、今後は地域単位でのBCP策定も検討していく。

(2) 感染症発生動向情報の利活用と提供のあり方に関する調査検討について

新型コロナ対応を踏まえた感染症法改正に基づき、関係機関の連携強化と情報共有のあり方を検討するため、「感染症発生動向情報（週報・月報・注意報・警報等）」の活用状況や、今後充実すべき情報内容の把握を目的とした調査を実施する。

対象は広島県内医療機関で、広島県の電子申請システムを用いたアンケート方式で実施する。調査項目は、発生動向情報の活用の有無・入手先・活用目的、今後充実すべき情報（診断に役立つ情報、迅速な提供、地域別の詳細情報など）、定点医療機関が求める還元情報や改善要望などとする。

スケジュールは、11～12月にアンケート実施、1～2月に結果整理・検討を行い、3月頃開催の第2回委員会で報告の予定とする。

(3) 感染症に関するリーフレット作成について

本委員会にて例年作成している感染症に関する

る啓発リーフレットはJICAとインドネシア保健省が共同作成した「EWARSフリップチャート」を参考に作成を進める。このEWARSフリップチャートは、感染症サーベイランス対象疾患(例:麻しん、ジフテリア、急性弛緩性麻痺など)に関し、症状・感染経路・リスク要因・報告手順などを整理した臨床支援・情報提供ツールであり、医療従事者の早期対応や患者への説明資料として活用されている。

今回の作成では、各感染症の特徴と対応の流れを簡潔に示し、感染症の迅速な把握と情報共有に資することを目的とする。

令和7年度は内容を検討(掲載感染症の選定や情報項目の整理)し、令和8年度中の完成を目指す。

(4) 定期予防接種率調査について

定期予防接種のB類疾病(季節性インフルエンザ・新型コロナ・肺炎球菌・帯状疱疹)について、市町間での接種推進に差が生じている懸念があるため、今回の調査(令和6年度接種)から、従来のA類疾病に加え、B類疾病を対象に、市町ごとの接種率調査を行う。帯状疱疹は令和7年度に定期接種化されたため、令和8年度から調査する。

なお、接種率は、該当年度に接種した人数を、4月1日時点での標準的接種年齢人口で除して算出する。対象年齢は疾病ごとに異なり、季節性インフルエンザ・新型コロナは65歳以上、肺炎球菌は65歳、帯状疱疹は65・70・75・80・85・90・95歳、100歳以上(令和7年度のみ)とする。

本調査は、予防接種事務のデジタル化が本格稼働するまで継続する。

(5) 感染症対策における医療と介護の連携強化に関する調査検討について

令和6年度の診療報酬および介護報酬改定で医療機関および高齢者施設等における感染症対策に関する加算制度が見直され、医療機関の支援による高齢者施設等での感染症対応力の向上のための取り組みが一層推進されている。また、広島県では、感染症対応力向上事業や広島県感染症医療支援チームによる感染拡大防止支援などの平時・有事における高齢者施設等の感染症対応力の向上を図っている。一方で、施設におけるクラスターの発生・入院必要例の存在や医療機関への相談の難しさ、高齢者施設等感染対策向上加算の届出率の低さなどの課題があり、連携体制を強化するための組織的な取り組みがない現状にある。

これらを踏まえ、地域(二次医療圏)における医療機関と高齢者・介護施設(高齢者施設等)の感染症対策に関する連携体制を一層強化することを目的に、医療機関および高齢者施設等における感染症対策連携の実態把握と強化策の検討を行うための実態調査を実施する。

調査対象は、感染対策向上加算(1~3)届出の医療機関と、協力医療機関の設定が義務化された高齢者・介護施設(介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院、特定施設入居者生活介護指定の養護老人ホーム)とする。

調査内容は、医療機関には、感染対策部門の設置状況や職種構成、連携施設の数、助言・研修の実施状況、マニュアル活用、連携強化に向けた意見など、高齢者・介護施設には、協力医療機関との関係、感染症発生状況、職員の感染対策知識、加算の取得状況、県の支援事業の認知度、連携体制の課題などを調査する。

調査は、11月~1月にかけて実施し、結果を3月頃開催の第2回委員会で報告する予定である。令和8年度には、得られた結果をもとに平時・有事を一貫して機能する医療と介護の連携強化策を検討・推進していく。

(6) 地域における薬剤耐性対策について

広島県AMR対策連携グループ(県内45施設)にて調査・解析した令和6年度(10月~3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』)に基づき、Access群の使用比率を全体の6割程度とすることが適正使用の目標とされている。広島県内施設間では差があり、Access比率が目標を上回る施設もある一方で、Watch群(特にマクロライド系)の比率が高い施設も見られる。

各施設での耐性菌(MRSA、キノロン耐性大腸菌、第三世代セファロスルピリン耐性肺炎桿菌、カルバペネム耐性腸内細菌など)の検出状況を比較した結果、抗菌薬使用状況との明確な相関関係は現時点では確認されていない。

今後、継続的なデータ収集により経時的な変化を追跡し、抗菌薬使用の適正化が進むことで耐性菌の減少が見られるかを検証する。また、このデータは地域ごとの抗菌薬使用指針の策定や県民への啓発活動にも活用していく方針である。