

第3節 新興感染症を含む感染症

感染症は、医学・医療の進歩や衛生水準の向上、国際交流の活発化など人と物の動きのグローバル化により、エボラ出血熱や重症急性呼吸器症候群（SARS）、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）、腸管出血性大腸菌感染症（O157 など）といった新たな感染症の発生や、高病原性鳥インフルエンザウイルスなどの変異による新型インフルエンザの流行など、その発生状況は著しく変化しています。

このため、常に感染症の発生動向を監視するとともに、発生した場合には、直ちに感染拡大の防止や、適切な医療が提供できる体制を構築しておく必要があり、県は、感染症対策を総合的かつ計画的に推進するため、「高知県・高知市感染症予防計画（令和6年3月改定・同年4月1日施行予定）」を策定し取り組んでいます。

1 感染症全般

感染症は、法律により感染力及びり患した場合の重篤性などに基づいて、総合的な観点から危険性が高い順に一類から五類までに分類されています。本県では、ペストやエボラ出血熱といった最も危険性が高いとされる一類感染症とジフテリアや重症急性呼吸器症候群（SARS）といった二類感染症（結核以外）の発生は無く、また、細菌性赤痢や腸チフスといった三類感染症の発生も、近年低位に推移しています。

また、本県では、感染症の患者に対して良質で適切な医療を提供するため、一類感染症と二類感染症の感染症患者に対応できる第一種感染症指定医療機関と、二類感染症の感染症患者に対応できる第二種感染症指定医療機関を整備しています。

（図表 8-3-1）感染症の類型

感染症の分類		規定されている感染症	入院措置
一類感染症		エボラ出血熱、ペスト、ラッサ熱 等	原則として入院
二類感染症		結核、SARS、MERS、鳥インフルエンザ（H5N1、H7N9） 等	状況に応じ入院
三類感染症		コレラ、細菌性赤痢、腸チフス 等	—
四類感染症		狂犬病、マラリア、デング熱 等	—
五類感染症		インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症（COVID-19） 等	—
新興 感 染 症	新型インフルエンザ等感染症	新型、再興型インフルエンザ、新型、再興型コロナウイルス感染症	状況に応じ入院
	指定感染症	政令で指定	一類～三類感染症に準じた措置
	新興感染症		原則として入院

(図表 8-3-2) 三類感染症発生状況の推移

単位：人

病名	年	H30	R元	R2	R3	R4	直近5年間計
コレラ		0	0	0	0	0	0
細菌性赤痢		0	0	0	0	0	0
腸管出血性大腸菌感染症		4	9	1	0	3	17
腸チフス		0	1	0	0	0	1
パラチフス		0	0	0	0	0	0

出典：高知県健康対策課調べ

(図表 8-3-3) 感染症指定医療機関

令和5年4月1日現在

種別	医療機関名	病床数
第一種感染症指定医療機関	高知医療センター	2
第二種感染症指定医療機関	高知医療センター	6
	幡多けんみん病院	3

2 新興感染症

(1) 新興感染症

現状・課題（新型コロナウイルス感染症の感染状況（発生から五類感染症指定まで））

令和2年2月に第1例の感染者が確認されて以降、令和5年5月8日に五類感染症に指定されるまでの間、県内では感染者は累計170,253人、死亡者は累計602人、1日あたりの療養者は最大で17,178人（発生届の全数届出を行っていた令和4年9月26日までの最大値）にのぼり、施設や学校等におけるクラスター（感染者集団）は少なくとも1,140件発生しました。県では、医療機関や施設等と協力・連携し、保健医療体制の確保を行いました。新型インフルエンザ対応等を踏まえて構築していた県内の体制では、感染拡大時の急速な医療ニーズの増大に対応することができず、さまざまな困難が生じました。

新型コロナウイルス感染症患者の受入れは当初、感染症指定医療機関で行っていましたが、感染者の増加とともに、感染症指定医療機関以外の医療機関の受入れが必要となりました。適切な感染症対策により患者に対応するための体制整備には相応の期間を要し、医療機関等にとって大きな負担となりました。

また、令和3年2月の感染症法改正により新型コロナウイルス感染症患者が急増した際には、軽症患者の自宅・宿泊施設・高齢者施設等での療養の仕組みが法定化されましたが、施行時点においても、十分に療養体制が整備されておらず、通常医療と両立した保健医療体制を早急に構築することが求められる中で、平時から入院、外来、在宅等にわたる県内医療全体を視野に入れて、医療機能やネットワークを強化し、必要な医療を提供していくことの重要性が改めて認識されました。

さらに、医療機関や高齢者施設等において施設内クラスターが発生した場合等、医療人材を外部から確保する必要が生じた際に、十分に人材を確保できない状況が発生したことから、平時より早期に人材派遣の体制を整えるとともに、対応可能な医療人材の確保や養成の重要性も認識されました。

<参考> 県の新型コロナウイルス感染症の「保健・医療提供確保計画」（病床確保計画）

	令和4年9月8日（最大確保）	
	機関数	病床数
感染症指定医療機関	2	123
重点医療機関	11	195
その他入院協力医療機関	16	126
合計	29	444

対策

感染症患者に対して早期に良質かつ適切な医療を提供し、重症化を防ぐとともに、周囲への感染症のまん延を防止することを施策の基本とします。

新興感染症に係る医療では、患者の隔離及びまん延の防止を担保しながら、良質かつ適切な医療の提供に努めます。

県は、新興感染症が発生した際に、速やかに外来診療、入院等の医療等が提供できるよう、高知県感染症対策連携協議会等を活用し、関係者や関係機関と協議の上、平時から計画的な準備を行います。その際、主に新興感染症に対応する医療機関等と新興感染症以外に対応する医療機関等の役割分担が図られるよう調整します。

<県における医療の提供体制>

ア 第一種感染症指定医療機関

県は、主として一類感染症の患者の入院を担当し、これと併せて二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当する医療機関として、総合的な診療機能を有する病院のうち、感染症法第38条第2項に規定する厚生労働大臣の定める基準に適合するものについて、その開設者の同意を得て、第一種感染症指定医療機関を県に1か所、2病床指定します。

高知県：1医療機関2病床（高知県・高知市病院企業団立高知医療センター）

イ 第二種感染症指定医療機関

県は、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症患者の入院を担当させる医療機関として、総合的な診療機能を有する病院のうち、厚生労働大臣の定める基準に適合するものについて、その開設者の合意を得て、高知県医師会及び県立病院担当部局等と協議のうえ、第二種感染症指定医療機関を指定します。

第二種感染症指定医療機関として指定する医療機関及びその病床数は、県内の人口分布及び地域性、二次保健医療圏の区域、医療体制、患者発生動向を踏まえ、次のとおりとします。

【感染症病床】

中央保健医療圏：1医療機関6床（高知県・高知市病院企業団立高知医療センター）

幡多保健医療圏：1医療機関3床（高知県立幡多けんみん病院）

【結核病床】

安芸保健医療圏：1医療機関5床（高知県立あき総合病院）

中央保健医療圏：2医療機関42床（高知県・高知市病院企業団立高知医療センター、
独立行政法人国立病院機構高知病院）

幡多保健医療圏：1医療機関28床（高知県立幡多けんみん病院）

ウ 医療措置協定による入院体制及び外来体制等の確保

全国かつ急速なまん延が想定される新興感染症については、入院患者数及び外来受診者の急増が想定されることから、平時から、法に基づき締結する医療措置協定等により、当該感染症の患者の入院体制及び外来体制や、当該感染症の後方支援体制を迅速に確保します。

① 入院医療体制

新興感染症の発生等が公表された期間(新興感染症の発生等が公表された期間(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第36条の2「新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間」をいう。以下、同じ。))新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新興感染症の入院を担当する医療機関と平時に医療措置協定を締結し、第一種協定指定医療機関に指定します。

② 発熱外来及び自宅療養者等への医療提供体制

新興感染症の発生等が公表された期間に新興感染症の発熱外来、自宅療養者等への医療の提供を担当する医療機関、薬局及び訪問看護事業所と平時に医療措置協定を締結し、第二種協定指定医療機関に指定します。

③ 後方支援体制及び医療人材の派遣体制

新興感染症の発生等が公表された期間に①又は②の医療機関に代わって患者を受け入れる医療機関又は感染症医療担当従事者等を派遣する医療機関と平時に医療措置協定を締結します。

また、医療人材の応援体制を整備するとともに、法の規定に基づく都道府県の区域を越えた医療人材の応援を要請する場合の方針について、平時から確認します。

④ 医薬品の確保及び个人防护具の備蓄

新興感染症の汎流行期に、地域におけるその予防又は治療に必要な医薬品等の供給及び流通を適確に行うため、医療機関及び薬局等は必要な医薬品等の確保に努め、必要に応じて使用できるようにします。

また、医療機関と平時に法に基づき医療措置協定を締結するに当たっては、診療等の際に用いる个人防护具の備蓄を求めておくことにより、个人防护具の備蓄の実施が医療措置協定に適切に位置づけられるように努めます。

⑤ 医療機関、医師会等における感染症に関する人材の養成及び資質の向上

特定・第一種・第二種感染症指定医療機関及び第一種協定指定医療機関並びに第二種協定指定医療機関においては、医療従事者等に対し、新興感染症の発生を想定した必要な研修・訓練を実施すること、又は国、県及び高知市若しくは医療機関が実施する当該研修・訓練に医療従事者を参加させることにより、院内の体制強化を図ります。

新興感染症の発生等が公表された期間においては、感染症医療に従事する医療専門職等を他の医療機関、宿泊施設及び高齢者施設等に派遣できるように平時から研修や訓練を実施しておくことが重要です。

また、医師会等の医療関係団体においては、会員等に対して感染症に関する情報提供及び研修等を行います。

新興感染症対策に係るロジックモデル

個別事業 (アウトプット)	初期成果 (初期アウトカム)	中間成果 (中間アウトカム)	目指す姿 (最終アウトカム)
<ul style="list-style-type: none"> 県内の感染状況の公表 感染対策に係る呼びかけ 県民向け相談窓口設置 相談の対応内容標準化 保健所等による講習会 患者発生時の施設調査 	<p>新興感染症の予防と治療に関する必要な情報の公開ができています</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症週報の公表回数 ・県政記者への情報提供回数 <p>県民向け相談窓口が機能している</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県民向け相談窓口の相談回数 <p>高齢者施設等の発生予防やまん延防止に必要な措置が講じられている</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者施設等への研修会 参加施設数 ・クラスター発生時の施設指導回数 	<p>県民が感染症を正しく理解し、適切な行動がとれている</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ワクチン接種率 ・人流・県外からの流入者割合等 (v-resas) <p>患者・感染疑い患者が特定され、適切な感染対策ができています</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新興感染症発生時の陽性率 <p>平時から感染症の予防と、発生時に備える事前対応型の行政が実現できています</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染対策向上加算1～3の算定医療機関数 ・外来感染対策向上加算届出医療機関数 <p>入院を要する患者が適切な医療を受けられる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新興感染症発生時の即応病床数 <p>入院を要しない患者が適切に療養できる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新興感染症発生時の外来対応可能医療機関数 ・宿泊療養施設での入所数 <p>適切な進捗管理がされている</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症対策連携協議会の開催回数 <p>家族・職場・地域で感染者・療養者への理解が向上している</p>	<p>新興感染症の感染拡大が抑制されている</p> <p>【指標】 ・陽性者数 (10万人対)</p> <p>感染症のまん延を防止し、患者に適切な医療を提供するとともに、感染症と全体の死亡者数を抑制できている</p> <p>【指標】 ・死亡率率 (人口動態統計月報) ・超過死亡者数</p> <p>患者等の状態に応じた医療提供体制が確保されている</p> <p>【指標】 ・入院者数 ・行政検査数 ・医療機関での検査数 ・治療薬の投薬患者数 ・救急搬送困難事例の割合</p> <p>「感染症の予防」と「患者等の人権の尊重」を両立できている</p> <p>【指標】 ・陽性者数 (10万人対) ・人権に関する県民意識調査において、人権意識は4～5年前に比べて高くなっていると思うと回答する割合</p>
<ul style="list-style-type: none"> 医療措置協定の締結 備蓄状況の確認 衛環研の試薬等備蓄 県内の検査体制確認・協定締結 疫学に関する研修への参加 PCR検査が可能な職員養成 感染症対策に係る研修 協定による病床の把握 協定による対応数の把握 協議会での進捗確認 医療審評価部会での評価 県広報等による周知 	<p>医療措置協定に基づきPPEの備蓄を行う医療機関を確保できている</p> <ul style="list-style-type: none"> ・PPEを備蓄している医療機関数 (2ヶ月分以上) <p>新興感染症の検査を十分に行う体制が確保できている</p> <ul style="list-style-type: none"> ・衛生環境研究所等での試薬備蓄量 (1000回分) ・各医療機関における検査可能数 <p>保健所や衛生環境研究所等の体制整備や人材育成を計画的に実施できている</p> <ul style="list-style-type: none"> ・IHEAT確保人員数 ・PCR検査が可能な職員数 <p>必要な医療人材が確保されている</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関のICD・ICN数 ・職員向け研修受講者数 <p>医療措置協定に基づき、患者を入院させる病床を十分確保できている</p> <ul style="list-style-type: none"> ・協定締結医療機関の確保病床数 <p>医療措置協定に基づき、患者を診療する医療機関を十分確保できている</p> <ul style="list-style-type: none"> ・協定締結医療機関の外来対応可能数 <p>3年ごとに評価/改定が行われている</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症予防計画・医療計画の改定 <p>県民が感染症について正しい知識をもち、差別等を受けないように配慮する体制が構築できている</p> <ul style="list-style-type: none"> ・X (旧ツイッター) 等を活用した県民向け広報回数 	<p>患者等の状態に応じた医療提供体制が確保されている</p> <p>【指標】 ・入院者数 ・行政検査数 ・医療機関での検査数 ・治療薬の投薬患者数 ・救急搬送困難事例の割合</p>	<p>「感染症の予防」と「患者等の人権の尊重」を両立できている</p> <p>【指標】 ・陽性者数 (10万人対) ・人権に関する県民意識調査において、人権意識は4～5年前に比べて高くなっていると思うと回答する割合</p>

(2) 新型インフルエンザ

現状・課題

新型インフルエンザは、人に免疫がないことや感染力が強いことから、感染を完全に防止することは困難であり、発生した場合は、感染の拡大を可能な限り防止することが重要です。このため、県では平成 25 年に新型インフルエンザ等対策行動計画を策定（平成 30 年 3 月一部改正）し、新型インフルエンザが発生した場合やそのおそれがある場合の市町村や医療機関などの役割分担を明確にし、関係者が協力して感染の拡大を防止することとしています。

また、外来協力医療機関及び入院協力医療機関を確保することにより、新型インフルエンザに感染した患者への速やかな医療が提供できる体制を整備しています。

(図表 8-3-4) 新型インフルエンザ協力医療機関数 令和 5 年 4 月 1 日現在

種 別	医療機関数
入院協力医療機関	10
外来協力医療機関	21

新型インフルエンザ対策は、「新型インフルエンザ等対策特別措置法」に基づき、市町村や医療機関などとの協力体制をはじめ、更なる強化が必要です。

対策

「高知県新型インフルエンザ等対策行動計画」により、医療機関や市町村などと連携して、医療提供体制の整備などに取り組みます。

3 新興感染症以外の感染症

(1) 結核

現状・課題

本県の結核患者数は減少傾向にあり、平成 15 年以降、り患率は全国平均と同程度か下回った状態で推移し、結核のまん延状況は改善されてきました。しかし、新規登録患者数の減少率は、近年鈍化しています。特に、70 歳以上の高齢者の患者が多く、新規登録患者の約 7 割を占めています。

また、結核活動性分類及びその受療状況をみると、病状が不安定で悪化のおそれがある活動結核の患者は 2 割程度いますが、ほとんどの患者が入院または外来治療を行っています。一方で、活動性が不明で治療なしの患者が約 4 割、活動性も受療区分も不明な者が 1 割弱います。高齢者は、過去に肺結核に感染し免疫力が低下すると、再発する例があり、注意が必要です。

(図表 8-3-5) 新規結核登録患者数及びり患率の推移 単位：人

区分		年				
		H30	R 元	R2	R3	R4
全国	新規結核登録患者数	15,590	14,460	12,739	11,519	10,235
	り患率 (人口 10 万人当たり)	12.3	11.5	10.1	9.2	8.2
高知県	新規結核登録患者数	74	77	49	48	54
	り患率 (人口 10 万人当たり)	10.5	11.0	7.1	7.0	8.0

出典：高知県健康対策課調べ

(図表 8-3-6) 新規結核登録患者数の年次別・年齢別患者数 単位：人

年	高知県	年代別構成（人）						
		19歳以下	20代	30代	40代	50代	60代	70歳以上
H30	74	0	2	0	3	3	10	56
R元	77	1	6	2	5	3	6	54
R2	49	0	1	4	0	1	5	38
R3	48	0	2	3	1	4	6	32
R4	54	1	1	3	0	1	6	42

出典：高知県健康対策課調べ

(図表 8-3-7) 結核登録者の症状別受療状況 単位：人

受療区分	総数	肺結核活動性		肺外結核活動性	不活動性	活動性不明
		感染性	非感染性			
入院	15	15	0	0	0	0
外来治療	13	5	3	1	0	4
治療なし	75	1	0	0	31	43
不明	10	0	0	0	0	10
計	113	21	3	1	31	57

出典：高知県健康対策課調べ（令和4年12月31日現在）

結核医療の提供体制としては、県内の結核病床を有する第二種感染症指定医療機関（結核指定医療機関）が4施設あり、結核病床は75床（うち稼動病床数51床）となっています。

また、多剤耐性結核や合併症への医療を提供するため、県内の結核医療の中核となる病院及び地域で基幹となる病院としては、次表の医療機関がその役目を担っています。

(図表 8-3-8) 中核病院及び基幹病院などの結核病床 令和5年12月1日現在

	医療機関名	基準病床数の割振数	既存の病床数 (稼動病床数)
中核病院	高知医療センター	5	20 (20)
	国立病院機構 高知病院	15	22 (22)
基幹病院	あき総合病院	3	5 (5)
	幡多けんみん病院	3	28 (4)
その他の第二種感染症指定医療機関		0	0 (0)
合計		26	75 (51)

(図表 8-3-9) 中核病院及び基幹病院の合併症治療などへの対応 令和5年12月6日現在

	医療機関名	多剤耐性結核	合併症					
			透析	心疾患1	心疾患2	精神疾患	認知症患者1	認知症患者2
中核病院	高知医療センター			○				
	国立病院機構高知病院	○	○		△			△
基幹病院	あき総合病院		○		○	○	○	○
	幡多けんみん病院		△	△	○			○

○：他院からの紹介患者も受入れ可能
 △：従来からの当院の患者のみ可能
 心疾患1：CCU対応が必要な患者
 心疾患2：安定しているがモニターなど一定管理が必要な患者
 認知症患者1：徘徊等がある患者
 認知症患者2：健忘程度の患者

現在、結核のり患率は減少しており、高知県結核予防計画（第4次高知県結核根絶計画）の目標は達成していますが、引き続きり患率の減少に向けた取組を行い、高齢化の進む本県においては、合併症治療の体制整備などの対策が必要です。

本県から結核を根絶することを目指し、結核の発生予防・まん延防止と適正な医療の提供に取り組んでいく必要があります。

対策

「高知県結核予防計画（第4次高知県結核根絶計画）」（平成29年3月策定）により、結核の発生予防・まん延防止と適正な医療の提供に取り組めます。

(2) 肝炎

現状・課題

B型、C型慢性肝炎は、気づかぬうちに進行し、肝硬変や肝がんに移行する恐れがあります。感染時期が明確でないことや自覚症状がないことが多いため、肝炎検査を受ける機会がなく、感染自体に気づいていない、あるいは感染を知っているが受診していない患者が県内にも一定数いることが問題となっています。

県民が肝炎検査を受け、早期に必要な治療に結びつくよう、保健所等では無料のウイルス肝炎検査を実施し、重症化予防を推進しています。

また、医療提供体制として、肝疾患診療連携拠点病院（高知大学医学部附属病院）及び肝疾患専門医療機関（72施設）を整備しています。

(図表 8-3-10) 肝疾患専門医療機関数（保健医療圏別） 令和5年6月30日現在

保健医療圏	安芸	中央	高幡	幡多	県計
肝疾患専門医療機関	9	50	5	8	72

対策

県は、検査、治療、普及啓発に係る総合的な肝炎対策を推進することとしています。県民が一度はウイルス肝炎検査を受け、陽性と判明したにも関わらず専門医療機関を受診していない場合には、初回の精密検査費用を助成するなど、受検、受診、早期受療に取り組めます。

現在、ウイルス性肝炎治療は確立されており、B型肝炎では内服薬でウイルスを抑えることが可能となっています。またC型肝炎では数ヶ月の服薬でウイルスを排除することができるようになっており、いずれの場合も医療費助成を行っています。

これらのウイルス肝炎に関する正しい知識や制度の普及等のため、肝炎医療コーディネーター養成を行っています。

(3) エイズ・性感染症

現状・課題

県内では、平成5年から令和4年までの30年間で、エイズ患者は39名（男35、女4）、HIV感染者は53名（男49、女4）の報告があり、近年はエイズを発症してからの報告が増えています。

エイズに関する治療の推進を図るため、エイズ治療拠点病院を指定しエイズに関する総合的かつ高度な医療を提供するとともに、保健所等において、無料・匿名によるHIVに関する相談・検査（平日昼間・夜間）を実施しています。

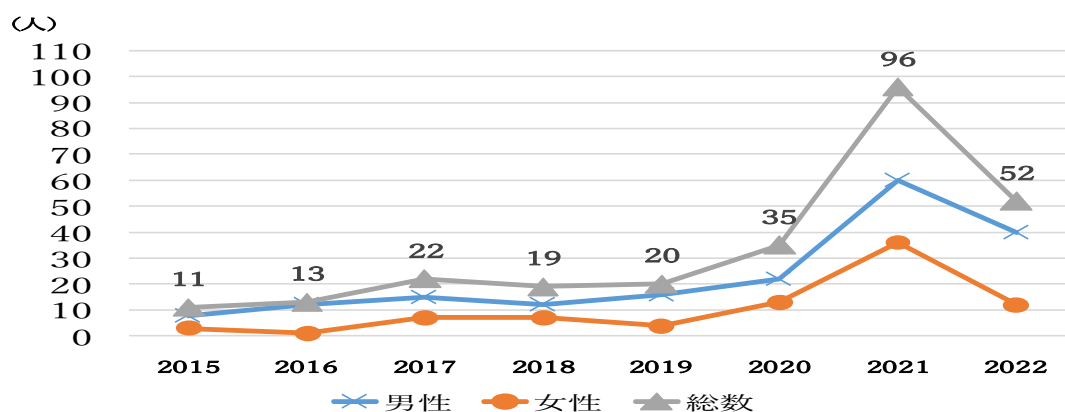
また、針刺し事故等が生じた場合に、HIV感染防止のための予防薬を服用できる体制を整備しています。エイズの他、近年、梅毒等の性感染症も増加傾向にあり、公衆衛生上からも広く普及啓発を図り、予防法などの情報提供やパートナーに検査を勧めるなど、検査・相談体制の充実、強化を図ることが必要です。

(図表 8-3-11) エイズ患者・HIV感染者数（平成5年から5年毎の計） 単位：人

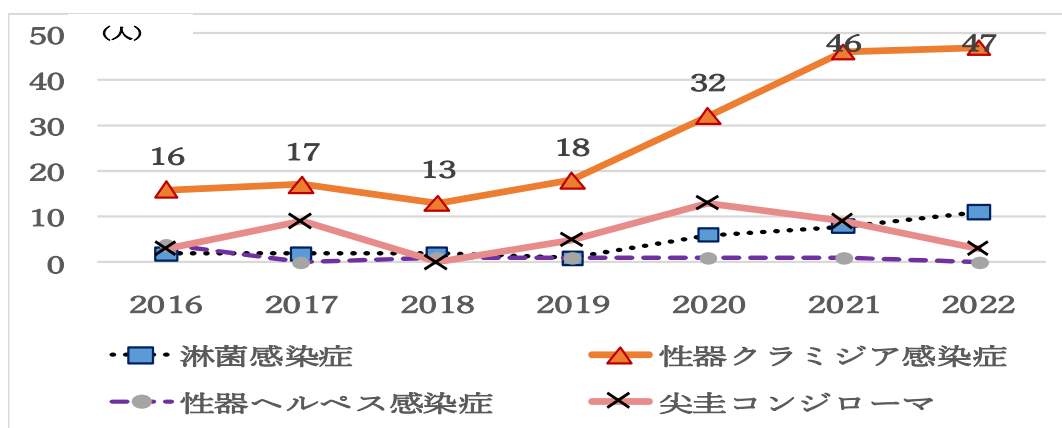
年度	H5-9	H10-14	H15-19	H20-24	H25-29	H30-R4	計
エイズ患者	1	3	6	6	16	7	39
HIV感染者	3	2	11	8	15	14	53

出典：高知県健康対策課調べ

(図表 8-3-12) 梅毒の報告数



(図表 8-3-13) その他性感染症の報告数 (定点)



(図表 8-3-14) エイズ治療拠点病院及びH I V予防薬配置医療機関

令和5年4月1日現在

保健医療圏	エイズ治療拠点病院名	H I V予防薬配置医療機関
安芸	あき総合病院	あき総合病院 田野病院
中央	高知大学医学部附属病院 (中核拠点病院) 高知医療センター 国立病院機構高知病院	高知大学医学部附属病院 高知医療センター 国立病院機構高知病院 J A高知病院 嶺北中央病院 高知赤十字病院 近森病院 細木病院 土佐市民病院 仁淀病院 高北国民健康保険病院
高幡		須崎くろしお病院 梶原病院 くぼかわ病院
幡多	幡多けんみん病院	幡多けんみん病院 四万十市立市民病院 大月病院

対策

保健所等で実施している無料検査や相談についてさらに広報を行い、夜間検査の実施回数を増加するなど、検査及び相談体制の一層の充実を図るとともに、思春期からのエイズ・性感染症に関する正しい知識の普及啓発を関係機関と連携して行います。

また、梅毒等の増加の現状や予防法に関する情報提供等を強化し、まん延防止の取組を推進します。

目標

1 新興感染症

(1) 入院医療

区分	項目	直近値	目標値	
			流行初期 (発生公表後3ヶ月以内)	流行初期以降 (発生公表後6ヶ月程度)
S	確保病床数 (重症病床)	—	令和11年 208床(11床)	令和11年 333床(23床)
	うち、特別な配慮が必要な患者を受け入れる病床数			
	妊産婦	—	令和11年 7床	令和11年 8床
	透析	—	令和11年 21床	令和11年 28床

(2) 発熱外来

区分	項目	直近値	目標値	
			流行初期 (発生公表後3ヶ月以内)	流行初期以降 (発生公表後6ヶ月程度)
S	対応可能 医療機関数	—	令和11年 25機関	令和11年 275機関

(3) 自宅・宿泊施設・高齢者施設等の療養者等への医療提供

区分	項目	直近値	目標値	
			流行初期以降 (発生公表後6ヶ月程度)	
S	対応可能 医療機関数	—	令和11年 98機関	
S	対応可能 薬局数	—	令和11年 226機関	
S	対応可能 訪問看護事業所数	—	令和11年 46機関	

(4) 後方支援

区分	項目	直近値	目標値	
			流行初期以降 (発生公表後6ヶ月程度)	
S	対応可能 医療機関数	—	令和11年 53機関	

(5) 派遣可能な医療人材

区分	項目	目標値		
		流行初期以降 (発生公表後6ヶ月程度)		
S	医師			
	感染症医療担当 (県外派遣可能数)	—	令和11年 4人(1人)	
	感染症予防業務 (県外派遣可能数)	—	令和11年 14人(2人)	
S	看護師			
	感染症医療担当 (県外派遣可能数)	—	令和11年 41人 (11人)	
	感染症予防業務 (県外派遣可能数)	—	令和11年 45人 (3人)	
S	DMAT(医師、看護師、 その他)(県外派遣可能 数)	—	令和11年 348人 (240人)	
S	DPAT(医師、看護師、 その他) (県外派遣可能数)	—	令和11年 18人 (6人)	
S	災害支援ナース	—	令和11年 120人	

(6) 個人防護具を2ヶ月分以上備蓄している医療機関

区分	項目	直近値	目標値
S	5物資(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、 非滅菌手袋)の使用量2ヶ月分以上を備蓄し ている医療機関数	—	令和11年 224機関

(7) 国、県及び高知市若しくは医療機関が実施する当該研修・訓練に医療従事者等を
参加させる医療機関

区分	項目	直近値	目標値
P	協定締結医療機関において、年1回以上、医療従事 者等を研修・訓練等に参加 させている割合	—	令和11年 100%

(8) 感染対策向上加算 (1. 2. 3) ・外来感染対策向上加算届出医療機関

区分	項目	直近値	目標値	直近の出典
P	加算 1	10	維持	保険医療機関の指定状況等 (四国厚生支局)
	加算 2	14	増加	保険医療機関の指定状況等 (四国厚生支局)
	加算 3	31	増加	保険医療機関の指定状況等 (四国厚生支局)
	外来	49	増加	保険医療機関の指定状況等 (四国厚生支局)

(直近値：令和 5 年 10 月 24 日現在)

2 新興感染症以外

区分	項目	直近値	目標値	直近値の出典
0	1 類、2 類 (結核以外) 感染症発生数	令和 4 年度 0 人	令和 11 年度 0 人	感染症発生動向調査 (高知県健康対策課調べ)
0	全結核り患率 (人口 10 万人当たり)	令和 4 年度 8.0	令和 11 年度 6.0 未満	感染症発生動向調査 (高知県健康対策課調べ)
0	肝炎ウイルス陽性者の精密 検査受診率	令和 4 年度 77.8%	令和 11 年度 90%以上	地域保健健康増進事業報告 (高知県健康対策課調べ)
0	HIV 検査受検者数・相談件 数	令和 4 年度 受検者数：259 件 相談件数：70 件	令和 11 年度 受検者数：350 件 相談件数：120 件	保健所報告 (高知県健康対策課調べ)
0	梅毒検査件数	令和 4 年度 325 件	令和 11 年度 400 件	保健所報告 (高知県健康対策課調べ)

* 「全結核り患率」の目標値・目標年度については、「高知県結核予防計画」に基づく

区分の欄 S (ストラクチャー指標)：医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制等を図る指標
P (プロセス指標)：実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標
O (アウトカム指標)：医療サービスの結果として住民の健康状態や患者の状態を測る指標