

令和 8 年度 第 1 回静岡県感染症対策連携協議会

日時：令和 8 年 7 月 7 日(火)15時00分～

場所：Web会議（感染症管理センター）

1 開 会

2 議 事

(1) 協議事項

- ア 静岡県感染症予防計画の中間評価・一部改正の方針
- イ 第 9 次静岡県保健医療計画の中間見直し
及び新興感染症・その他の感染症に関する中間評価

(2) 報告事項

- ア エボラ出血熱対応訓練の実施

3 閉 会

令和8年度 第1回静岡県感染症対策連携協議会 委員名簿（出欠簿）

任期：令和7年4月1日～令和9年3月31日

敬称略

氏 名	所 属	区 分		出 欠	摘 要
前田 明則	静岡市立静岡病院 病院長	感染症指定医療機関		出席	感染管理室長 岩井 一也
加陽 直実	県医師会 会長	診療に関する学識経験者の団体	医師会	出席	
平野 明弘	県歯科医師会 会長		歯科医師会	出席	
岡田 国一	県薬剤師会 会長		薬剤師会	出席	
松本 志保子	県看護協会 会長		看護協会	出席	
山岡 功一	県精神科病院協会 会長		職能団体	出席	
毛利 博	県病院協会 会長			出席	
猿原 大和	県慢性期医療協会 会長			出席	
成澤 央久	県消防長会 会長		消防機関		欠席
石川 三義	県老人福祉施設協議会 相談役	その他の関係機関	高齢者施設等の関係団体	出席	
山本 たつ子	県社会福祉協議会 会長		介護・障害福祉サービス事業所の関係団体	出席	
永井 しづか	県保健所長会 会長		保健所	出席	
矢野 滋久	環境衛生科学研究所 微生物部長		地方衛生研究所等	出席	
伊澤 徹	名古屋検疫所清水検疫所支所 支所長 (焼津出張所長/静岡空港出張所長)		検疫所	出席	
山下 英作	県教育委員会 教育部長		教育機関	出席	
豊岡 武士	三島市市長		保健所設置市等以外の市町村等	出席	
星野 淨晋	西伊豆町 町長			出席	
倉井 華子	県感染症対策専門家会議 会長		地域の実情に応じた幅広い関係機関	出席	
井上 達秀	県立総合病院 院長			出席	
上坂 克彦	静岡がんセンター 総長			出席	
岩神 真一郎	順天堂大学医学部附属静岡病院 副院長			出席	
渡邊 裕司	浜松医科大学 学長			欠席	
塚本 恒	県弁護士会	出席			
田中 一成	静岡市保健所 所長	保健所設置市等		出席	
板倉 称	浜松市保健所 所長			出席	
後藤 幹生	静岡県健康福祉部理事（医療介護連携・医療人材確保担当）兼感染症管理センター長	都道府県		出席	
藤森 修	静岡県健康福祉部理事(医療提供体制・感染症対策担当)			出席	

※区分の内容・掲載順は、感染症法及び国通知に準じる。



令和 8 年 7 月 7 日 (火)

静岡県 健康福祉部 医療局 感染症対策課

議事

協議事項

- 1 静岡県感染症予防計画の中間評価・一部改正の方針
- 2 第9次静岡県保健医療計画の中間見直し
及び新興感染症・その他の感染症に関する中間評価

報告事項

- 1 エボラ出血熱対応訓練の実施

議事

協議事項

- 1 静岡県感染症予防計画の中間評価・一部改正の方針
- 2 第9次静岡県保健医療計画の中間見直し
及び新興感染症・その他の感染症に関する中間評価

報告事項

- 1 エボラ出血熱対応訓練の実施

県感染症予防計画に関する指針・計画等と対応

○「感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針（感染症予防基本指針）」に即して作成（感染症法第10条）

○県新型コロナウイルス等対策行動計画等とも整合

（計画期間は令和6年度～令和11年度で本年度が中間年度）

県感染症予防計画に関する事項	県感染症予防計画対応箇所の 改正の必要性
国の感染症予防基本指針の中間見直しとしての改正なし （令和8年6月10日厚生科学審議会感染症部会）	なし
国の特定感染症予防指針の改正 ・エイズ（令和7年11月） ・性感染症（令和7年11月） ・急性呼吸器感染症（ARI）（令和7年11月） ・蚊媒介感染症（令和8年6月）	あり
県新型コロナウイルス等対策行動計画の改正 （令和6年度改正：県感染症予防計画改正翌年度） ※県感染症予防計画に未反映の県の取組あり	あり



中間評価と一部改正を実施する

県感染症予防計画の中間評価①（数値目標の達成状況と評価）

県感染症予防計画の数値目標はCOVID-19当時の医療提供体制を基に設定されており、医療措置協定の締結により新興感染症発生時の体制を担保する

（令和8年7月1日時点）

項目	時期	内容	数値目標	R6	R7	現状値	達成度	評価
病床	流行初期	協定による 確保病床数	414床 (56機関)	411床 (53機関)	423床 (53機関)	429床 (53機関)	103.6%	達成
	流行初期 以降	※括弧内は協定 締結医療機関数	747床 (72機関)	753床 (76機関)	763床 (76機関)	764床 (76機関)	102.2%	達成
発熱外来	流行初期	協定締結 医療機関数	760機関	680機関	698機関	709機関	93.3%※1	達成見込※2
	流行初期 以降		930機関	1,028機関	1,045機関	1,053機関	113.2%	達成
自宅療養者等 への医療提供	流行初期 以降	協定締結 病院・診療所数	570機関	703機関	718機関	730機関	128.1%	達成
		協定締結薬局数	810機関	1,483機関	1,528機関	1,561機関	192.7%	達成
		協定締結 訪問看護事業所数	120機関	100機関	94機関	94機関	78.3%	達成困難
		合計	1,500機関	2,286機関	2,340機関	2,385機関	159.0%	達成
後方支援	流行初期 以降	協定締結 医療機関数	110機関	119機関	116機関	116機関	105.5%	達成
人材派遣	流行初期 以降	協定による医 師・看護師数	140人	313人	317人	323人	230.7%	達成

※1 協定締結医療機関計で1日あたり18,604人の外来診療体制を確保(COVID-19時最大診療数:1日あたり14,096人)

※2 令和6年度末から令和8年6月末まで(1年3か月)の間29機関増加。計画終期の令和11年度末(3年9か月)までに51機関の増加で達成

県感染症予防計画の中間評価②（数値目標の達成状況と評価）

（令和8年7月1日時点）

項目	時期	内容	数値目標※	R6	R7	現状値	達成度	評価
検査能力及び 検査機器確保数 （核酸検出検査に よるもの）	流行初期	衛生研究所におけ る検査能力	360件/日	360件/日	360件/日	360件/日	100%	達成
	流行初期 以降	医療機関、民間検 査機関等における 検査能力	県内及び県外の民間検 査機関等と検査協定を 締結し、流行初期にお ける発熱外来受診者に 対応可能な1日当たり 検査件数を確保	流行初期から 8機関と 協定締結	流行初期から 8機関と 協定締結	流行初期から 8機関と 協定締結	達成	達成
宿泊施設	流行初期	協定による確保居 室数	110室 （1施設）	153室 （1施設）	153室 （1施設）	153室 （1施設）	139.1%	達成
	流行初期 以降	協定による確保居 室数	県内及び県外の宿泊施 設と協定を締結し、新 型コロナ対応時より多 い居室数（1057室）を 確保	1182室 （6施設）	1182室 （6施設）	1182室 （6施設）	111.8%	達成

※検査能力及び宿泊施設に係る数値目標はCOVID-19時対応実績を踏まえ、関係機関と調整の上設定

県感染症予防計画の中間評価と今後の対応

○目標の達成状況

- ・一部の指標（発熱外来（流行初期）、自宅療養者への医療提供（訪問看護））以外は目標を達成

※発熱外来（流行初期）は目標に向け増加しており達成見込み

※自宅療養者への医療提供（訪問看護）は未達成かつ協定締結機関が減少している

○対応

- ・引き続き医療機関及び関係団体と連携し、協定締結医療機関の確保等、新興感染症発生時に備えた準備を推進する
- ・特に目標未達成かつ協定締結機関が減少している訪問看護事業所は、関係団体と連携し、新規開設事業所や、医療法等に基づく災害支援ナース（災害時・感染症発生時に被災地へ派遣され健康維持・ケアを実施）が所属する事業所へ制度周知・勧奨を行う

県感染症予防計画の構成と一部改正対応部分（案）

最近の国指針や県計画の改正を踏まえ、県感染症予防計画の一部改正（追記）を行いたい

A（第3章感染症管理センター I 司令塔機能）

県新型インフルエンザ等対策行動計画に基づく、新型インフルエンザ等の発生に備え実施する訓練の実施を反映

B（第2章各論 VI特に総合的に予防対策を推進すべき感染症対策

改正された国の特定感染症予防指針を反映

第1章 感染症の予防の推進 の基本的な方向

感染症予防基本指針準拠項目

I 対策に当たっての基本方針

- ・ 感染症の発生及びまん延に備えた事前対応型行政の構築
- ・ 個人個人における感染症の予防及び治療に重点を置いた対策 等

II 関係機関の役割及び県民や医師等の役割

- ・ 県、市町及び保健所設置市の役割
- ・ 保健所の役割 等

基本方針を踏まえ各論に展開

第2章 各論

I 発生前及び発生後の対策

II 医療提供体制の整備

- ・ 協定締結医療機関等に係る数値目標設定
- ・ 感染症指定医療機関の見直し

III 国・市町・他県及び関係機関との連携協力の推進

IV 調査研究の推進及び人材の育成

V 感染症に関する知識の普及啓発と情報提供

VI 特に総合的に予防対策を推進すべき感染症対策

VII その他の施策

第3章 感染症管理センター

本県独自項目

I 司令塔機能

II 感染症情報センター機能 (情報プラットフォームの構築)

III 検査・相談機能

IV 人材育成機能

A 県新型インフルエンザ等対策行動計画における訓練の項目の反映・追記

B 改正された国の特定感染症予防指針の反映・追記

- 1 結核対策
- 2 HIV/エイズ・性感染症対策
- 3 麻しん・風しん対策
- 4 ウイルス性肝炎対策
- 新 5 急性呼吸器感染症(ARI)対策
- 新 6 蚊媒介感染症対策

有事移行も想定

県感染症予防計画一部改正の予定

- ・県感染症予防計画について、一部改正内容を第2回感染症対策連携協議会で協議

< 令和8年度の開催予定（案） >

	第1回（本日）	第2回	パブリックコメント	第3回	一部改正
開催時期	令和8年7月7日	令和8年10～11月		令和9年1～2月	
議事	県感染症予防計画	県感染症予防計画		県感染症予防計画	
	中間評価 一部改正の方針	一部改正の素案		・進捗管理（毎年の評価） ・一部改正の最終案	

一部改正の内容

- ・県新型コロナウイルス等対策行動計画における訓練の項目の反映・追記
- ・改正された国の特定感染症予防指針（エイズ、性感染症、急性呼吸器感染症（ARI）及び蚊媒介感染症）の反映・追記

議事

協議事項

- 1 静岡県感染症予防計画の中間評価・一部改正の方針
- 2 第9次静岡県保健医療計画の中間見直し
及び新興感染症・その他の感染症に関する中間評価

報告事項

- 1 エボラ出血熱対応訓練の実施

第9次静岡県保健医療計画の中間見直し方針

- 中間見直しに係る国通知が6月10日に発出され、対象が示された
- 医療法、国通知等で示された範囲及び本県の実態を踏まえて真に必要な事項を改訂
- 目次区分内で施設名称、各種疾病・事業を担う医療機関数などの変更のみの場合、当該区分は改訂しない

(参考) 医療法、国通知等を踏まえた現時点で想定される改定部分 **特**：特定事項（医療法第30条の6第1項により3年ごと変更）

区 分		主な内容	見直し根拠
基準病床数 (3章3節)	一般療養	・病床数適正化緊急支援事業による削減病床数に応じた削減の旨を追記	・医療介護確保法第7条の2（詳細は国に確認中）
	精神	・基準時点変更（R8→R11） ・算定式への施策効果反映を強化	・R8.6改正医療法施行規則 ・国局長通知（策定指針）
外来医療 特 (5章3節)		・外来医師過多区域の記載追加 ・かかりつけ医機能報告制度の開始を追記	・医療法第30条の6第1項 ・国課長通知（後期計画G-L）
精神疾患 (6章2節6）		・地域移行のさらなる促進 ・精神科以外の医療機関との連携体制構築（身体合併症患者増対応）	・厚労省医政局長通知 ・国課長通知（疾病・事業の医療体制）
在宅医療 特 (6章4節)		・災害時の体制整備に関する記載追加 ・積極的役割を担う医療機関と連携拠点が各圏域で担う役割の定期的な把握	・医療法第30条の6第1項 ・国課長通知（疾病・事業の医療体制） ・長寿社会保健福祉計画との整合
認知症対策 (7章5節)		・認知症基本法及び認知症施策推進基本計画を踏まえた施策推進 ・身体合併症等に対応した多職種連携体制	・厚労省医政局長通知 ・国課長通知（疾病・事業の医療体制） ・長寿社会保健福祉計画との整合
地域リハビリテーション (7章6節)		・地域における介護予防の効果的、効率的な実施体制	・長寿社会保健福祉計画との整合
医師確保 特 (8章1節)		・地理的要素を加味した医師少数区域設定 ・診療科偏在への配慮 ほか	・医療法第30条の6第1項 ・国課長通知（後期計画G-L：未発出）
数 値 目 標 (12章)	特 特定事項 特	・訪問診療実施医療機関数 ほか	・医療法第30条の6第1項
	精 神 疾 患	・入院後一定期間時点退院率 ・行動制限指示割合 ほか	・国課長通知（指標例） ・現行が3年ごと目標設定
	そ の 他	目標年、数値の再設定が必要なもの	（主に他計画との整合）

※在宅・医師確保・外来医療・かかりつけ医機能

第9次静岡県保健医療計画中間見直し案（全体）①

第9次静岡県保健医療計画目次

<全県版>

第1章 基本的事項

- 第1節 計画策定の趣旨
- 第2節 基本理念
- 第3節 計画の位置付け
- 第4節 計画の期間
- 第5節 将来に向けた取組
- 第6節 地域包括ケアシステムの深化・充実と目指す施策の方向

第2章 保健医療の現況

- 第1節 人口
- 第2節 受療動向
- 第3節 医療資源

第3章 保健医療圏

- 第1節 保健医療圏の設定の基本的考え方
- 第2節 保健医療圏の設定
 - 1 2次保健医療圏
 - 2 3次保健医療圏
- 第3節 基準病床数

第4章 地域医療構想

- 第1節 構想区域
- 第2節 2025年の必要病床数、在宅医療等の必要量
- 第3節 実現に向けた方向性
- 第4節 地域医療構想の推進体制

第5章 医療機関の機能分担と相互連携

- 第1節 医療機関の機能分化と連携
- 第2節 プライマリーケア
- 第3節 外来医療
- 第4節 地域医療支援病院の整備
- 第5節 公的病院等の役割
 - 1 公的病院等の役割
 - 2 公的病院改革等への対応
 - 3 県立病院
 - (1) 県立静岡がんセンター
 - (2) 地方独立行政法人静岡県立病院機構
- 第6節 医療機能に関する情報提供の推進
- 第7節 病床機能報告制度
- 第8節 医療DX

第9次静岡県保健医療計画（中間見直し）目次（案）

第1章 基本的事項

- 第1節 計画見直しの趣旨

第3章 保健医療圏

- 第3節 基準病床数（一般・療養病床、精神科病床に限る。）

第5章 医療機関の機能分担と相互連携

- 第3節 外来医療

第9次静岡県保健医療計画中間見直し案（全体）②

第9次静岡県保健医療計画目次

第6章 疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療連携体制の構築	
第1節 疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療連携体制	
第2節 疾病	
1 がん	
2 脳卒中	
3 心筋梗塞等の心血管疾患	
4 糖尿病	
5 肝疾患	
6 精神疾患	●
第3節 事業	
1 救急医療	
2 災害時における医療	
3 新興感染症の発生・まん延時医療（新興感染症を含む。）	
4 へき地の医療	
5 周産期医療	
6 小児医療（小児救急医療を含む。）	
第4節 在宅医療	●
1 在宅医療の充実	
2 在宅医療を支える基盤整備	
(1) 訪問診療の促進	
(2) 訪問看護の充実	
(3) 歯科訪問診療の促進	
(4) かかりつけ薬局の促進	
(5) 介護サービスの充実	
第7章 各種疾病対策等	
第1節 結核対策	
第2節 エイズ対策	
第3節 その他の感染症対策	
第4節 難病対策	
第5節 認知症対策	●
第6節 地域リハビリテーション	●
第7節 アレルギー疾患対策	
第8節 移植医療対策（旧：臓器移植対策）	
第9節 慢性閉塞性肺疾患（COPD）対策	
第10節 慢性腎臓病（CKD）対策	
第11節 血液確保対策	
第12節 治験の推進	
第13節 歯科保健医療対策	

第9次静岡県保健医療計画（中間見直し）目次（案）

第6章 疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療連携体制の構築	
第2節 疾病	
6 精神疾患	
第4節 在宅医療	
1 在宅医療の充実	
2 在宅医療を支える基盤整備	
(1) 訪問診療の促進	
(2) 訪問看護の充実	
(3) 歯科訪問診療の促進	
(4) かかりつけ薬局の促進	
(5) 介護サービスの充実	
第7章 各種疾病対策等	
第5節 認知症対策	
第6節 地域リハビリテーション	

第9次静岡県保健医療計画中間見直し案（全体）③

第9次静岡県保健医療計画目次

- 第8章 医療従事者の確保
- 第1節 医師 ●
 - 第2節 歯科医師
 - 第3節 薬剤師
 - 第4節 看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）
 - 第5節 その他の保健医療従事者
 - 第6節 ふじのくに医療勤務環境改善支援センター
 - 第7節 介護サービス従事者

第9章 医療安全対策の推進

- 第10章 健康危機管理対策の推進
- 第1節 健康危機管理体制の整備
 - 第2節 医薬品等安全対策の推進
 - 1 医薬品等の品質確保と適正使用の推進
 - 2 麻薬・覚醒剤・大麻等に対する薬物乱用防止対策
 - 第3節 食品の安全衛生の推進
 - 第4節 生活衛生対策の推進

第11章 保健・医療・福祉の総合的な取組の推進

- 第1節 健康づくりの推進
- 第2節 高齢者保健福祉対策
- 第3節 母子保健福祉対策
- 第4節 障害者保健福祉対策
- 第5節 保健施設等の機能充実
 - 1 保健所（健康福祉センター）
 - 2 発達障害者支援センター
 - 3 精神保健福祉センター
 - 4 静岡県健康福祉交流プラザ（旧：静岡県総合健康センター）
 - 5 ふじのくに感染症管理センター
 - 6 静岡社会健康医学大学院大学
 - 7 環境衛生科学研究所
 - 8 市町保健センター
- 第6節 地域医療に対する住民の理解促進

第12章 計画の推進方策と進捗管理

- 第1節 計画の推進方策
- 第2節 数値目標等の進捗管理
- 第3節 主な数値目標等 ●

第9次静岡県保健医療計画（中間見直し）目次（案）

- 第8章 医療従事者の確保
- ▶ 第1節 医師

第12章 計画の推進方策と進捗管理

- ▶ 第3節 主な数値目標等

<2次保健医療圏版>

第1章 第9次静岡県保健医療計画「2次保健医療圏版」について

- 1 「2次保健医療圏版」作成の趣旨
- 2 「2次保健医療圏版」を作成する単位
- 3 「2次保健医療圏版」の記載内容
- 4 指標から見る各医療圏の状況

第2章 2次保健医療圏における計画の推進

- 1 賀茂保健医療圏
- 2 熱海伊東保健医療圏
- 3 駿東田方保健医療圏
- 4 富士保健医療圏
- 5 静岡保健医療圏
- 6 志太榛原保健医療圏
- 7 中東遠保健医療圏
- 8 西部保健医療圏

修正が必要な場合は全県版で言及

保健医療計画（新興感染症・その他の感染症）数値目標の達成状況と評価

項目	目標	実績			評価
新興感染症	新興感染症発生時の医療提供体制に関して 県感染症予防計画から抜粋して記載 新興感染症発生時の医療提供 （県感染症予防計画目標の一部） ①病床確保（流行初期） 414床 ②病床確保（流行初期以降） 747床 ③発熱外来（流行初期） 760機関 ④発熱外来（流行初期以降） 930機関	新興感染症発生時の医療提供（R8.7.1時点） ①病床確保（流行初期） 429床 ②病床確保（流行初期以降） 764床 ③発熱外来（流行初期） 709機関 ④発熱外来（流行初期以降） 1,053機関 ※詳細は本資料P6			③発熱外来 （流行初期） 以外達成
その他の 感染症	新興感染症、結核及びエイズを除く その他感染症対策について記載 ※以下の目標を設定 ・感染症患者（二類・三類）届出数 感染症患者届出数（二類・三類） 毎年700件以下（現状値(2022年)432件） 結核、エイズ部分は各感染症専門委員会で議論	2023年	2024年	2025年	達成
		451	424	479	

保健医療計画（新興感染症・その他の感染症）の中間評価と今後の対応

○目標の達成状況

- ・ 新興感染症について一部の指標（発熱外来（流行初期）以外は目標を達成
※発熱外来(流行初期)は目標に向け増加しており達成見込み(県感染症予防計画同様)
- ・ その他の感染症については目標を達成している

○対応

- ・ 新興感染症について引き続き医療機関及び関係団体と連携し、協定締結医療機関の確保等、新興感染症発生時に備えた準備を推進する
- ・ その他の感染症について引き続き感染症の発生、流行状況の把握・分析・公表を迅速に行うとともに、感染症発生時における迅速な対応等により、まん延防止を図る
県民に対して感染症予防についての正しい知識の普及啓発を図る

議事

協議事項

- 1 静岡県感染症予防計画の中間評価・一部改正の方針
- 2 第9次静岡県保健医療計画の中間見直し
及び新興感染症・その他の感染症に関する中間評価

報告事項

- 1 エボラ出血熱対応訓練の実施

エボラ出血熱 病原体・感染経路・感染源

病原体

- 1976年に登場した、フィロウィルス科オルソエボラウィルス属に属すRNAウィルスで、**アルコールで不活化される**
- ①ザイール、②スーダン、③**ブンディブギョ**(今回)、④タイフォレスト、⑤レストン、⑥ボンバリの6亜属が存在し、抗原性が異なる
- 病原性の強い順は、ザイール>スーダン>**ブンディブギョ**

感染経路

- 接触感染(直接・間接)

感染源

- 感染して発症または死亡した野生動物(**チンパンジー、ゴリラ、オコウモリ、サル、レイヨウ、ヤマアラシ**等)
- 患者の体液(血液、唾液、分泌物等)、吐物、排泄物、**患者の遺体**、それらが接触したもの

エボラ出血熱 潜伏期間・感染期間・症状・検査・治療

潜伏期間

- 2日～21日

感染期間

- 発症から回復するまで

症状

- 突然の発熱、強い脱力感、筋肉痛、頭痛、喉の痛み等で始まる
- 続いて、嘔吐、下痢、発疹、肝機能・腎機能障害が出現
- 重症化すると出血傾向や意識障害、多臓器不全

検査

- 血液・咽頭ぬぐい液・尿を検体として、PCR検査

治療

- ブンディブギョウイルスには、現時点で確立された治療薬やワクチンはなく、支持療法のみ

エボラ出血熱 発生地域と発生状況

コンゴ民主共和国

(7月1日時点)

- 確定症例1,460例うち452例死亡(致死率31%)、7213例が回復
- 接触者10,821人中8,954人が追跡調査完了

ウガンダ

(7月2日時点)

- 確定症例20例うち2例死亡、10例回復、6月21日以降は新症例無し
- 接触者831人中821人が完了



(WHOの7月3日付け疾患流行ニュース より)

The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of WHO concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

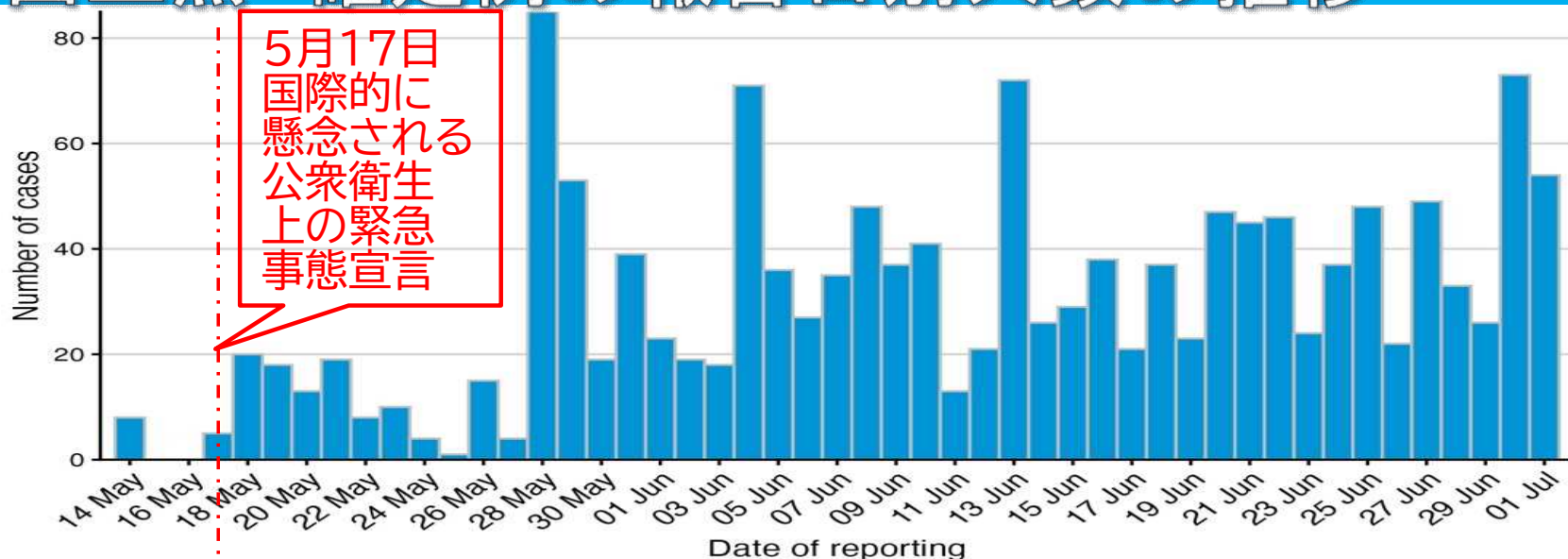
Data Source: World Health Organization, Ministries of Health of the Democratic Republic of the Congo and Uganda, GRID3
Map Production: WHO Health Emergencies Programme

エボラ出血熱 確定例の報告日別人数の推移

コンゴ民主共和国

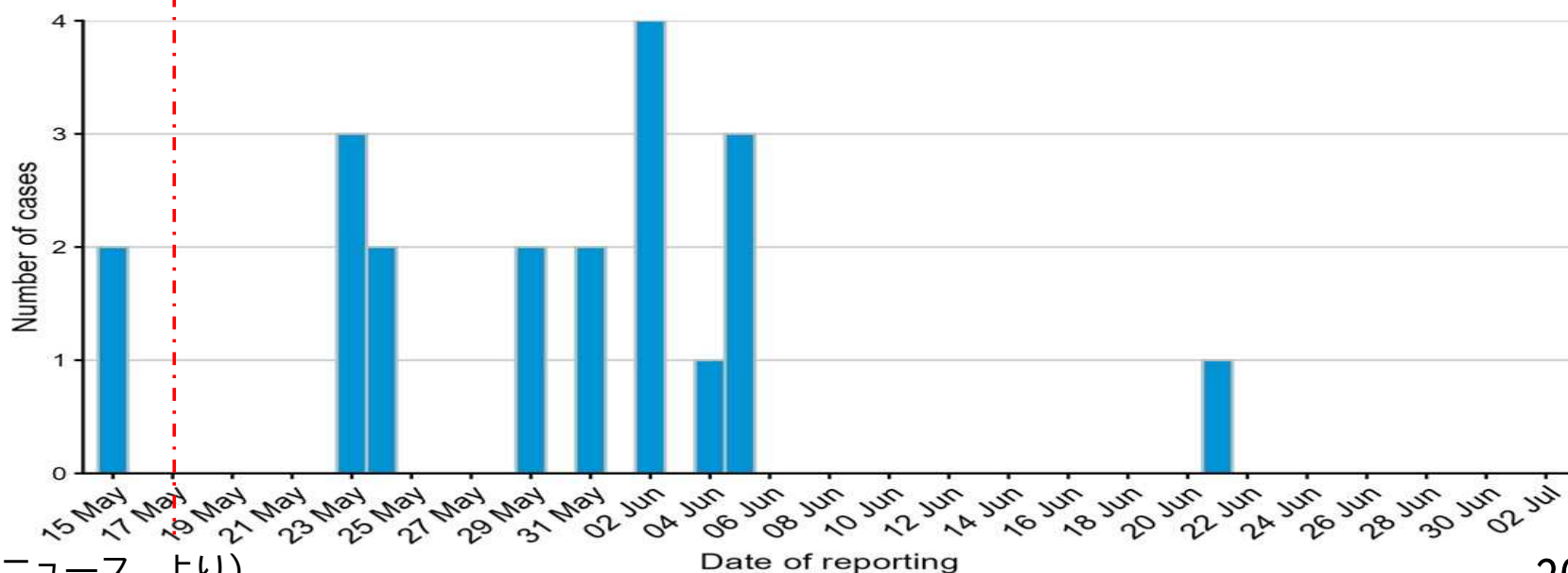
(7月1日時点)

備考:新たに報告された確定症例や死亡例は、検体の未検査分の一部である可能性があり、必ずしも新たに感染したものではない可能性あり



ウガンダ

(7月2日時点)



(WHOの7月3日付け疾患流行ニュース より)

エボラ出血熱 WHOと国立健康危機管理研究機構のリスク評価

JIHS(国立健康危機管理研究機構)の5月18日のリスク評価

- 日本での輸入症例の発生や、日本国内での伝播の可能性は**低く**、日本の一般市民が感染する蓋然性は**低い**

(国立健康危機管理研究機構 コンゴ民主共和国およびウガンダにおけるエボラ出血熱の流行について より)

WHO(世界保健機関)の7月3日のリスク評価

- **コンゴ民主共和国**;継続的な感染伝播とアウトブレイクの新たな地域への拡大が続いているため、依然として**非常に高い**
- **ウガンダ**;輸入症例による国境を越えた感染拡大が確認されていて疫学的リンクが続いているため、依然として**高い**
- 他のアフリカ地域および**世界レベル**では、**低い**
- コンゴ民主共和国またはウガンダへの**渡航または貿易に関するいかなる制限にも反対**だが、綿密に監視中

(WHOの7月3日付け疾患流行ニュース より)

エボラ出血熱を想定した県・政令市対応訓練

○日 時 令和8年6月18日（木） 【第一部】 9時30分～11時30分 【第二部】 13時～14時30分

○参加機関 静岡県、静岡市、浜松市、静岡市立静岡病院、静岡県警察本部、関係団体

【第一部】 実地訓練（静岡市保健所主担当）

○実施内容

- ・ 静岡市内での疑似症患者の発生を想定
- ・ 保健所、病院、県警間の連絡・患者搬送手順を確認
- ・ 警察車両による患者搬送車の先導
- ・ 病院での検体採取訓練
- ・ 病院から検体受領後、確定検査のため国立感染症研究所への検体搬送の手順を確認（警察車両による搬送）



警察車両による検体搬送
（静岡市立静岡病院）

【第二部】 机上訓練（県感染症対策課主担当）

○実施内容

- ・ 感染症管理センター長による解説
（ウイルスの性状、まん延の状況）
- ・ 平成27年度における疑似症例経験者による対応解説
- ・ 保健所職員による机上訓練（覚知から患者搬送まで）



解説と患者搬送手順に関する机上訓練
（県庁内会議室）

《参考》コンゴ民主共和国又はウガンダからの入国者の検疫所での取扱い 隔離

日本到着前21日以内に、コンゴ民主共和国又はウガンダに渡航又は滞在していた？

Yes

(6月3日改正 厚労省事務連絡 より)

38℃以上 or エボラ出血熱を疑う他の症状(嘔吐,下痢,食思不振,全身倦怠感等)は？

Yes

No

停留の
フローへ

以下の ア or イ はある？

- ア 到着前21日以内に、エボラ出血熱患者(疑い患者含む)の体液等(血液、体液、吐瀉物、排泄物等)との接触歴(感染予防策の有無を問わない)
- イ 到着前21日以内に、コンゴ民主共和国、ウガンダ他(*)由来のコウモリ、霊長類等に直接手で接触するなどの接触歴

Yes

エボラ出血熱が疑われると判断？

No

健康監視の
フローへ

Yes

疑似症患者の定義に合致 = 隔離 (第1種感染症指定医療機関へ検疫所 or 保健所が搬送)

他(*) : ギニア、シエラレオネ、
リベリア、スーダン、
南スーダン、ガボン、
コートジボワール、
コンゴ共和国

《参考》コンゴ民主共和国又はウガンダからの入国者の検疫所での取扱い 停留

日本到着前21日以内に、コンゴ民主共和国又はウガンダに渡航又は滞在していた？

Yes

(6月3日改正 厚労省事務連絡 より)

38℃以上 or エボラ出血熱を疑う他の症状(嘔吐,下痢,食思不振,全身倦怠感等)は？

No

以下のア or イ or ウはある？

- ア 到着前21日以内に、エボラ出血熱患者(疑い患者含む)の体液等(血液、体液、吐瀉物、排泄物等)との感染予防策をとらない接触歴
- イ 到着前21日以内に、コンゴ民主共和国、ウガンダ他(*)由来のコウモリ、霊長類等に直接手で接触するなどの接触歴
- ウ 針刺し・粘膜・傷口への曝露などで直接ウイルスの曝露を受けた

Yes

エボラ出血熱に感染したおそれがあると判断？

Yes

停留 (第1種感染症指定医療機関へ検疫所 or 保健所が搬送)

他(*) : ギニア、シエラレオネ、
リベリア、スーダン、
南スーダン、ガボン、
コートジボワール、
コンゴ共和国

ア or イ
だが No

健康監視の
フローへ

《参考》コンゴ民主共和国又はウガンダからの入国者の検疫所での取扱い 健康監視

日本到着前21日以内に、コンゴ民主共和国又はウガンダに渡航又は滞在していた？

Yes

(6月3日改正 厚労省事務連絡 より)

38℃以上 or エボラ出血熱を疑う他の症状(嘔吐,下痢,食思不振,全身倦怠感等)は？

No

以下の ア or イ はある？

ア 到着前21日以内に、エボラ出血熱患者(疑い患者含む)の体液等(血液、体液、吐瀉物、排泄物等)との接触歴(感染予防策の有無を問わない)

アみなし 到着前21日以内に、コンゴ民主共和国の**イツリ州、北キブ州、南キブ州、**ウガンダの**ワキソ県**及び**カンパラ市**に渡航又は滞在

イ 到着前21日以内に、コンゴ民主共和国、ウガンダ他(*)由来のコウモリ、霊長類等に直接手で接触するなどの接触

Yes

隔離 or 停留 の対象？

No

健康監視 (自宅等へ移動可)

他(*)：ギニア、シエラレオネ、リベリア、スーダン、南スーダン、ガボン、コートジボワール、コンゴ共和国

発症時は検疫所に連絡し、保健所(ア・イの場合)か検疫所(アみなしの場合)が、第1種感染症指定医療機関へ搬送