

令和4年度 愛知県感染症発生動向調査委員会 議事概要

日時 令和5年3月9日(木)
午後2時から午後3時50分まで
場所 衛生研究所 1階 第1会議室

出席者

(委員(専門家):五十音順)

川田 潤一 名古屋大学大学院医学系研究科 准教授
(総合医学専攻 発育・加齢医学)
木村 宏 名古屋大学大学院医学系研究科長 名古屋大学大学院医学系研究科 教授
(総合医学専攻 微生物・免疫学講座ウイルス学分野) (議長)
杵野 久美子 医療法人豊田会刈谷豊田総合病院 眼科部長
吉川 哲史 藤田医科大学医学部小児科学 教授
渡邊 大輔 愛知医科大学皮膚科学講座 教授

(関係行政機関代表)

竹内 智彦 名古屋市衛生研究所長
柴田 伸一郎 名古屋市衛生研究所微生物部長
中根 敏裕 岡崎市保健所保健予防課長(代理出席 同課 深瀬係長)
樋川 英宏 一宮市保健所保健予防課長
前田 洋希 豊田市保健所感染症予防課長
兼子 利雄 愛知県感染症対策局感染症対策課医療体制整備室長
(代理出席 同室 矢野担当課長)
木下 昌洋 愛知県衛生研究所長

(事務局)

安井 善宏 愛知県衛生研究所 企画情報部長兼健康科学情報室長
佐藤 克彦 愛知県衛生研究所 生物学部長
伊藤 雅 愛知県衛生研究所 生物学部ウイルス研究室長
葛岡 功弥子 愛知県衛生研究所 企画情報部健康科学情報室 技師

欠席者

(委員)

伊藤 孝一 名古屋市立大学大学院医学研究科 共同研究教育センター
(新生児・小児医学) 助教
田那村 収 公益社団法人愛知県医師会 理事

(関係行政機関代表)

志水 智美 名古屋市健康福祉局新型コロナウイルス感染症対策部感染症対策室長
新井 哲也 豊橋市保健所感染症対策室長
近藤 良伸 愛知県保健所長会健康危機管理部会長

1 開催

【安井部長】

定刻となりましたので、ただいまから令和4年度愛知県感染症発生動向調査委員会を開催いたします。

はじめに愛知県衛生研究所長の木下から挨拶を申し上げます。

2 挨拶

【木下所長】

本日は、年度末のお忙しい中、当衛生研究所にお集まりいただき、ありがとうございます。

この発生動向調査委員会は、毎年開催させていただくこととしておりましたが、新型コロナウイルス感染症の流行により令和元年度から、書面開催という形に代えさせていただいておりました。

今回も開催を危ぶんでおりましたが、3年ぶりに委員の皆様方を愛知県衛生研究所にお招きし、実際にお会いしてご審議いただけること、大変喜んでおります。

さて、愛知県感染症発生動向調査事業は、一類感染症から五類感染症、新型コロナウイルス感染症を含む新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症の全疾患について発生状況に関する情報を収集し、的確な予防対策に資することを目的としており、その結果に解析・評価を加え、週報及び月報として速やかに医療関係者や県民に還元しております。

本日の調査委員会は、2022年1年間の感染症発生動向状況について、情報の解析及び評価の御審議を行っていただくこととしておりますので、よろしくお願いします。

以上簡単ではありますが、私のあいさつとさせていただきます。

3 資料確認、議長選出

【安井部長】

本来であれば、ここで出席者の皆様をご紹介するところですが、時間も限られておりますので、ご出席者の紹介は配席図の配布に代えさせていただきます。

なお、本日は愛知県医師会理事の田那村委員からご欠席との連絡をいただいております。

また、名古屋市健康福祉局新型コロナウイルス感染症対策部感染症対策室の志水室長及び愛知県保健所長会健康危機管理部会長の近藤所長が欠席となっております。

〔名古屋市立大学大学院医学研究科助教の伊藤委員及び豊橋市保健所は急遽欠席〕

本日の資料は「資料1～7」、「名古屋市資料」、「感染症対策課資料」及び「参考資料1～3」となっております。御確認をお願いします。

議事に入ります前に議長の選出を行いたいと思います。

事務局としましては、議長は名古屋大学の木村宏先生にお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

【各委員】

異議なし。

【安井部長】

それでは、木村先生、議長をお受け頂けますでしょうか。

【木村議長】

それでは、御指名をいただきましたので私が会議の取り回しをさせていただきます。どうかよろしくお願いいたします。

早速議事に入ります。

4 議題

【木村議長】

まず、議題1「愛知県感染症情報」（2023年2週報、2022年12月報）について事務局から説

明をお願いします。

■議題1 「愛知県感染症情報」(2023年2週報、2022年12月報)

【安井部長】資料1により説明

企画情報部の安井がご説明させていただきます。

ではまず、資料の1をご覧ください。

この資料1が毎週県内の医療機関から感染症の情報をいただいて情報還元を行っております。愛知県感染症情報(週報)となります。資料は2023年2週報と2022年12月報を併せて収載したものを資料として準備しております。

まず、1ページ目のトピックスをご覧ください。ここには注意が必要な感染症あるいは感染症法や予防接種法などの改正がありました時などの重要なお知らせを掲載するようにしております。この号では、新型コロナウイルス感染症について流行の状況と県が発出している緊急アピールについて掲載をいたしました。

また、インフルエンザが流行し始めたころでございましたので、県内では注意報レベルになっていることと、学校などの学級閉鎖、学年閉鎖等の措置状況を管轄保健所別に掲載しております。

次の2ページ目をご覧ください。

こちらには病原体の検出情報を掲載しておりますが、毎月二回ほど週報に掲載し、当所のホームページ上でも速報でお知らせをしております。

後ほど議題4で生物学部から詳しい話があります。

続いて3から4ページでは定点医療機関の先生方からいただいたコメントを掲載しております。毎週定点医療機関の先生方からは大変丁寧にコメントを出していただいております。

この紙面からは、インフルエンザと新型コロナウイルス感染症が県内で流行しておりますことが伺えます。

このように一つ一つのコメントから、患者情報の報告数だけではわからないような臨床上的様子や地域の状況など大変貴重な情報をいただいております。

続いて5ページから7ページをご覧ください。

こちらでは2週間に報告がありました全数把握感染症の患者届出を参考情報とともに掲載しております。6ページの新型コロナウイルス感染症の表は報道発表の資料を基に作成しております。週報該当期間の1週間分の報告件数を地域ごとにまとめて掲載しております。後ほど議題2で新型コロナウイルス感染症については再度ご説明をいたします。

次に8ページをご覧ください。

12月報といたしまして12月の1か月間に届出がありました全数把握の患者数と2022年の総計をまとめて掲載しております。一番右側には昨年の総計と比較ができるよう2021年1年間の発生数を掲載しております。この表に基づきまして、2022年の全数報告感染症の発生状況等を報告させていただきます。

まず1類感染症ですが、発生はございませんでした。

次の2類感染症の結核は1,073件の報告がありました。その6割が65歳以上の高齢者となっております。2021年の報告数は1,249件でしたので2021年と比較して減少しております。

続いて3類感染症ですが腸管出血性大腸菌感染症が154件で、報告された主なO血清型は、

○157、○26、○103、○111、○121、○145 の順となっております。

続いて腸チフス 1 件、パラチフス 2 件でこれらはいずれも、海外での感染が推定されておりまして、腸チフスはインドネシア、パラチフスはインド、ネパールが渡航先となっております。

続いて 4 類感染症に移ります

E 型肝炎が 2 件、A 型肝炎が 1 件報告されております。E 型肝炎は近年ジビエ料理喫食との関連が多く指摘されておりますがこの 2 件に関しては関連が報告されておりませんでした。

A 型肝炎の 1 件については感染経路が不明でありました。

次に蚊媒介感染症であるチクングニア熱、デング熱、マラリアですがそれぞれ 2 件、9 件、3 件報告されております。いずれも輸入症例でした。渡航先はチクングニア熱が 2 件ともフィリピン、デング熱がブラジル、インド、フィリピンがそれぞれ 2 件、ベトナムが 3 件となっております。またマラリアはガーナ、エチオピア、ブラジル等でありました。

2022 年は海外との往来が比較的自由になったため 2021 年よりも患者数が増加しております。

ダニ媒介性感染症は 2019 年ごろから増加をしております。重症熱性血小板減少症候群（SFTS）は 2021 年に愛知県で初めて報告されましたが 2022 年も 1 例報告がありました。ただ、推定感染地域は三重県の尾鷲市となっておりますので、県内での感染ではない症例でした。

ツツガムシ病は 17 例報告され、主に豊橋市、新城市、田原市、などの三河地方が感染地域となっております。

日本紅斑熱は 5 例が報告され、感染地域は豊田市、豊橋市、岡崎市の三河地方となっております。

続いて類鼻疽は 2 件報告がありましたが、いずれも海外症例となっております。1 例は船乗りの方で外国の航海中に、もう 1 例はタイが推定感染地となっております。

レジオネラ症は 163 件の報告があり 2020 年、2021 年と報告が少なかったのですが、2022 年はコロナ前の報告数に戻っております。

レプトスピラ症が 1 例報告されており、豊川市が推定感染地となっております。

続いて 5 類感染症ですが、その多くは 2021 年と同様の規模となっております。特徴的なものでは、劇症型溶血性レンサ球菌感染症が 52 件と少し減少しております。血清型が判明している中では G 群が多く、続いて A 群、B 群、F 群となっております。

後天性免疫不全症候群は 69 件と 2021 年からは少し減少しておりますが、例年の報告数は 70 例から 80 例となっております。2020 年は少なかったのですがコロナ前後であまり変化は見られておりません。

梅毒は 2021 年よりも増加しております。後ほど議題 7 のところで再度ご説明いたします。

次に百日咳は 9 件と 2021 年の 42 件から大きく減少しております。

また、麻しん、風しんについては報告がありませんでした。

新型コロナウイルス感染症の流行以降は年に 1・2 件の報告にとどまっております。

続いて 9 ページですが、こちらでは性感染症の定点報告と薬剤耐性菌感染症の基幹定点報告を掲載しております。これらにつきましては次の議題 3 の資料でご説明いたします。

続いてその下には、獣医師からの動物の感染症について届けられたものを掲載しております。

2021年には動物愛護センターに保護された犬からエキノコックス遺伝子の検出が2件ありましたが、2022年は報告がありませんでした。また2022年には鳥インフルエンザが大流行しており、愛知県内では豊橋市の養鶏場にて発生がありました。ウイルスの亜型がH5N1であったため届出がなされております。

この後のページを見ていただきますと、毎週の週報にインフルエンザ等定点の医療機関からの患者報告数について保健所別・年齢階級別の表を作成し併せて掲載をしております。

また最後の2ページには定点当たりの報告数を直近5年間の報告数やそれまでに特徴のあった報告数と比較できるようにグラフを掲載しています

資料1の説明は以上です。

【木村議長】

説明ありがとうございました、ただ今の説明につきまして、皆様から御質問、御意見などを頂きたいと思います。いかがでしょうか。

詳細にご説明いただきましたがよろしいでしょうか。

質問は無いようですので次に移りたいと思います。2番目の議題は新型コロナウイルス感染症の発生状況に移ります。事務局から説明をお願いします。

■議題2 新型コロナウイルス感染症

【安井部長】資料2-1により説明

資料の2-1により新型コロナウイルス感染症の発生状況についてご説明いたします。

2020年1月26日から2023年1月15日発表分までの愛知県、名古屋市及び中核市の記者発表資料等を用いまして記述疫学を行った結果を資料として提供しています。

昨年9月末に感染者の報告方法が変更されていますが、一律に集計を行っております。

図1では毎日の感染者報告数と志望者報告数を示しております。グラフは第3波からの集計を示しておりますが、集計期間中には8回の流行波が認められております。

2023年1月15日現在の愛知県における累積感染者報告数は1,980,055件、累積死亡者報告数は3,771件となっております。2022年の第6波から第8波では感染者数の増加に伴い死亡者数も増加しております。

各流行波における重症度を示す指標として正確な致死率ではありませんが感染者報告数に占める死亡者報告数の割合を計算してグラフ内に表示しております。

この値は流行波を経るごとに減ってきておりますがウイルスがより人に感染しやすくなるように変異を繰り返したため人に対する重症度が低くなったと考えられます。

しかし、第8波においては少し増加しております。第7波と第8波は同じオミクロン株のBA.5系統流行のため病原性に大きな違いがないと仮定しますと、感染者の報告方法が変更になったことにより軽症者で医療機関を受診していない陽性者などの集計漏れが起こったことにより実際の感染者数を少なく見積もったということも考えられます。

図の2では流行波とワクチンの接種状況を示しております。

ワクチン接種が始まった第4波以降の集計を示しております。基本的に3回目までのワク

チン抗原は従来株、4回目以降はオミクロン株も含まれていると考えられます。

3回目のブースターワクチンによる中和抗体の活性化は徐々に減少し変異株に対しても、アルファ株、デルタ株、オミクロン株の順に減衰しているとの報告がありますが県内の65歳以上のワクチン接種状況はグラフの実線で示しております。

65歳以上では1回目から3回目までは速やかに90%以上に達し、4回目でも約80%に達しております。しかし6波以降の流行波の間隔とワクチン接種の間隔が半年程度で、中和抗体の効果だけで論じることではできませんが、グラフの上では流行波のピークにワクチン接種による免疫の活性化が間に合っていないような状況となっています。

12月1日までの5回目接種率は65歳以上が20%程度、全年齢では6%程度となっており、第8波にもワクチン接種による免疫活性化が間に合っていないような状況と思われます。

続いて図3ですが、第5波からの感染状況を年齢階層別の割合で示しております。

各流行波の初期には20・30歳代の社会活動が活発な年代の感染者が増加し、感染を広げているという報告されていますが、愛知県でも第6波まではそのような傾向が認められています。

オミクロン株に置き換わった第6波以降は、10歳未満と10歳代での感染割合が大きくなっております。オミクロン株で感染性が増大したことと、これらの年代ではワクチン未接種であったことなどが要因と考えられると思います。オミクロン株による第6波以降、死亡者報告数は増加しておりますが、高齢者の割合が増えたわけではなく、感染する高齢者の総数が増加したことによるものと考えられます。

私からは以上です。

【佐藤部長】資料2-2により説明

生物学部の佐藤です。私からは資料2-2を用いまして愛知県衛生研究所における新型コロナウイルスPCR検査実施数等について報告させていただきます。

まず、表1をご覧ください、当衛生研究所における2022年7月から12月まで半年間の週別の新型コロナウイルスPCR検査実施数を示したものです。

当所の検査能力は1日当たり520件ですが、一週間当たりの検査数は3件から217件で、100件を超える検査は医療機関でクラスター等が発生した場合に限られ、全体として落ち着いた状況となっております。

下の図1は、新型コロナウイルス感染症発生時の2020年1月からの週別の検査件数を青の棒グラフ、新規陽性者数を赤の実線で示したものです。検査数等が増加する波が左から6つの第6波までしかなく、第7波以降につきましては当所には検体が以前のように搬入されていないという状況となっております。これは、民間検査機関及び医療機関での検査が充実したことなどが考えられます。

1枚はねていただき4ページをご覧ください。

参考図1は厚生労働省ホームページに掲載されている全国における日別の検査総数、参考図2は検査実施割合を示したものであります。

図1では、全体の傾向として黄土色及び茶色の民間検査会社及びグリーンの医療機関での検査が多くなっております。

図2の割合では、新型コロナウイルス感染症発生当初の2020年初頭からしばらくの間は赤の当所を含めました地方衛生研究所を主とした公的機関での検査が大多数を占めており、新

興・再興感染症によるパンデミック発生初期の公的機関での検査体制の確保が重要である事がお分かりいただけるかと思います。

なお、右上の茶色の民間検査会社の自費検査は、2021年7月12日より集計を開始しております。

次に5ページをご覧ください。

こちらは当衛生研究所における新型コロナウイルス変異株スクリーニング検査の実績を月別で示したものです。

上の表2-1は、主にアルファ株が疑われるスパイクタンパク質の501番目のアミノ酸がアスパラギン(N)からチロシン(Y)の変異を検出するN501Yの系ですが、第6波の最中の2022年1月では、以前の主流であったデルタ株がN501で、オミクロン株BA1系統が501Yであるため、その識別に使用したものです。実際に検査してみますとBA1系統はN501系のプローブとの結合が悪い事が判明したため、検査不能となることでデルタ株とBA1の系統を識別しているというものであります。

次に表2-2以降は全てオミクロン株についてでございます。

元々はデルタ株が疑われるスパイクタンパク質の452番目のアミノ酸がロイシン(L)からアルギニン(R)の変異を検出するL452Rの系ですが、BA1及びBA2系統はL452、2022年7月以降主流となったBA5系統は452Rである事から、主にBA5系統の識別に使用しているものであります。

表中、その他でございますがBA2系統に属するBA.2.12.1は452番目のアミノ酸がグルタミン(Q)ですが、L452Rのスクリーニング系では検査不能となるため、追加でL452Q系の検査を実施しています。

下にあります図2-1にL452R変異解析結果の変遷を割合の変化で示しております。

BA1及びBA2系統が主流であった2022年6月までは赤で示しましたL452、BA5系統が主流となった7月以降は黄色で示しました452Rが多くを占めております。

次の6ページをご覧ください。

表2-3でございますが、L452Rの系では、BA1系統とBA2系統の識別が出来ないため、T547Kの系を追加で実施しています。これはBA1系統ではスパイクタンパク質の547番目のアミノ酸がリジン(K)、BA2系統ではスレオニン(T)であることで識別しています。

図2-2にT547Kの変異解析結果の変遷を割合の変化で示しました。当初はBA1系統が優位で547Kが多数を占めていますが、3月から5月にかけて徐々に黄色のT547となりBA2系統に置き換わっている状況がお分かりいただけると思います。なお、7月以降主流となるBA5系統もT547であるため変化はありません。

7ページをご覧ください。

表3は2022年下半期の7月から12月までの検体採取月別のゲノム解析結果をまとめたものでございます。表にはございませんが2022年1月から6月までは第6波でBA1系統、その後はBA2系統に置き換わっております。

表の中の7月から8月は第7波のピークで主流となりましたBA5系統がほとんどを占め、一部BA2系統が残っている状況でした。BA5系統では亜系統のBF5系統も多く検出され、BA2系統ではスパイクタンパク質の452番目のアミノ酸がグルタミン(Q)であるBA.2.12.1が3株検出されています。

9月以降もBA5系統の主流が続いていますが、11月からは少数ですがBQ1.1系統とBQ1.1.4が検出されております。BN1.5.CH1.1（通称：ケルベロス）が3株検出されています。

一方、BA2系統では、11月からBA. 2. 75系統（通称：ケンタウルス）が4株検出されています。こちらがBN1. 5とCH1. 1でございます。

この他、BA4系統が期間を通じて7株検出されています。

8ページをご覧ください。

図3では、2022年1月からの当衛生研究所でのゲノム解析に基づく遺伝子型の変遷をグラフで示しております。

第6波の1月から3月は赤のBA1系統が主流となり、4月から6月にかけては赤の模様のBA2系統、7月からの第8波以降は緑及び緑網掛けのBA5系統が主流となっております。

次の9ページをご覧ください。

参考図3では、厚生労働省ホームページに掲載されている全国における週別のゲノム解析に基づく個別の遺伝子型の変遷を示したものでございます。

当衛生研究所でのゲノム解析結果とほぼ同様で、赤のBA1系統から赤の模様のBA2系統、その後緑及び緑網掛けのBA5系統に主流が変遷しております。

最後のページ10ページでございますが、こちらは参考でございますが、第1回解析評価部会資料の当衛生研究所の2022年1月から6月までのゲノム解析結果の表を参考に添付しております。

私からは以上でございます。

【木村議長】

ただ今の事務局からの説明及び配布資料の新型コロナウイルス感染症の派生状況について何か、皆様から御質問、御意見などを頂きたいと思います。

【川田委員】

今後5類になって定点報告になる場合、今のインフルエンザ定点が使われるのかコロナ用の定点ができるのか情報があれば教えてほしい。

【矢野担当課長（感染症対策課医療体制整備室）】

感染症法の位置付けが2類相当から5類に予定通り進めば5月8日に変わるということになっています。

これに伴い現在全数で把握しているところですが定点報告に変更されます。

定点につきましては、国からは、インフルエンザ定点をインフルエンザ／コロナ定点という形で両方を報告する定点に置き換えるよう調整を図るようにとの通知が先日あり、今その調整を行っているところであります。

【川田委員】

実際その定点の数でどれくらいをカバーできるのか。

今までも定点である医療機関から報告があったわけで、その報告が全数の何パーセントを占めるのかという情報とかはありませんか。

【矢野担当課長（感染症対策課医療体制整備室）】

定点で報告されるトレンドと全数把握されるトレンドは一致しているという報告はありません。

また、その定点から、全数がどのように積算できるかということも報告されています。

こういった事が国の審議会で審議されています。

【木村議長】

他はよろしいでしょうか。それでは次の議題に移ります。

次は議題 3 の 2022 年定点把握対象疾病報告状況です。事務局から説明をお願いします。

■議題 3 （2022 年総計）定点把握対象疾病報告状況

【安井部長】資料 3-1～3-3 により説明

議題 3 につきましては、資料 3 の定点把握対象疾患の報告状況の表と、資料 1 の一番最後に添付してありますグラフのページを一緒にご覧ください。

まず、資料 3-1 の一番上の段には各疾患別の 2022 年の総計と前年 2021 年の総計と並べて記載し、その下に名古屋市、県及び中核市の保健所別の内訳を掲載しております。

インフルエンザに関しては、流行時期の区切りとして、シーズンの区切りを持っている場合が多くありますので、一番下に参考としてシーズン別集計を掲載しておりますので、そちらをご覧ください。

参考 1 を見ていただきますと、2020/21 シーズン及び 2021/22 シーズンは新型コロナウイルス感染症流行の影響を受け、インフルエンザの流行はまったく起こりませんでした。しかし、2022/23 シーズンは 4 週までで 5,663 件報告されております。県内では年末から件数が増え始め、翌 1 月 12 日に流行入りとなり、1 月 19 日に注意報が発令されています。

同様に参考 2 にお示ししています入院患者数も 2022/23 シーズンで増加しております。別につけました資料 1 の 2023 年 8 週のグラフ総覧の右上インフルエンザをご覧ください。

ピンクが 2023 年を示しております。直近の感染状況を見てみますと、5 週の定点当たり報告数が 10.05 とピークになっておりますが、その後はわずかに減少しております。全国的にも流行は収まってきているようですので、愛知県では警報レベルに達することなく小さな流行で今のところは終わると考えられます。

次にインフルエンザ以外の疾患について主な動きがあるものに対してご説明いたします。

資料 3-1 に戻ってください。インフルエンザの隣左から 2 番目の R S ウイルス感染症は 2022 年 7,826 件と昨年の報告数 8,940 件から減少していますが、資料 1 のグラフ総覧左の中段の緑色のグラフを見ていただくと、2022 年 28 週に定点当たり 6.03 と最高値を更新しておりました。

警報注意報の値が設定されておきませんので、記者発表は行われておりませんが、週報では注意喚起を行いました。黄色で示した 2021 年のピークは 2022 年より高くないですが、ピークの幅が広がったために報告数が多くなりました。また、この 2 年間は流行期が春から夏へ変化しています。

3-1 の小児科定点疾患名の真ん中あたりの手足口病は 8,915 件と昨年の 564 件より増加しています。資料 1 のグラフ総覧を見ていただきますと、2022 年 36 週、37 週の定点あたり報告数が 5.17 及び 5.16 とピークに達していた。警報発令レベルは定点あたり 5 ですので、9 月 15 日に警報を発令しています。

RS ウイルス感染症と手足口病は新型コロナウイルス感染症が流行している中においても感染拡大がみられたため、資料 7 でもう少し詳しくご説明します。

資料 3-1 の咽頭結膜熱と A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎についてですが、コロナ前は比較的一定の報告数でしたが、2020 年から年々減少しております。逆に感染性胃腸炎は 2020 年に

大きく減少し、その後 2022 年まで少しずつ増加している状況です。

水痘は 2014 年に定期接種が始まり、年々報告数は減少しています。2019 年 2,091 件から 2020 年からは大きく減少し、ここ 2 年は 500 件前後の報告数になっております。

突発性発疹は年々一定の割合で減少しているため、新型コロナウイルス感染症の影響を受けたというよりは、出生数の減少による報告数の減少ではないかと考えられます。

伝染性紅斑、ヘルパンギーナ、流行性耳下腺炎はコロナ前、比較的不規則な流行を起こしておりました。2020 年からいずれの疾患の報告数も大きく減少しております。

次に眼科定点からの報告です。

流行性角結膜炎ですが、総計を見ていただきますと 147 件と、昨年の報告数 202 件から減少しています。コロナ前の 2019 年は 662 件でしたので半分以下に減少している状況です。

一番右は、基幹定点 15 医療機関からの週報分の報告をまとめたものです。

マイコプラズマ肺炎が 1 件で昨年は 3 件でしたが、コロナ前の 2019 年は 295 件報告されておりました。ロタウイルスによる感染性胃腸炎も 1 件で昨年は 2 件でしたが、2019 年は 379 件報告されておりました。

その他、髄膜炎などは大きく変化しておりませんでした。

続けて資料 3-2 をご覧ください。

性感染症定点からの性感染症の月報告と基幹定点からの報告を掲載しております。

上段に 2022 年の総計と参考として昨年 2021 年の総計を掲載しております。

性器クラミジア感染症と淋菌感染症は昨年より減少し、性器ヘルペスとコンジローマは増加しました。右側の基幹定点の報告も昨年と比べると少し減少しております。

次に資料 3-3 をご覧ください。

こちらは性感染症定点からの性感染症を性別で集計したものです。1 番の 2022 年報告数の表をみていただきますと、4 疾患のうちもっとも多いのは性器クラミジア感染症となっております。男女比は性器ヘルペスウイルス感染症が男女ほぼ半分ですが、その他は男性が多い傾向にあります。

2 番では年齢階層別の報告数をグラフにして示しております。性器クラミジア感染症は男性も女性もの 20 代を中心に感染が報告されています。

右側の性器ヘルペスウイルス感染症につきましては、他の 3 疾患と比べ男性も女性も比較的高齢の患者の報告があります。

下段の尖圭コンジローマと淋菌感染症については男性の報告数が多くなっていますが、特に、尖圭コンジローマでは 20 代から 50 代前半にかけて報告数が多くなっています。

続いて、裏のページをご覧ください。

3 番のグラフでは、性感染症 4 疾患の比率の年次推移を男女別で示しています。男性も女性も 4 疾患の比率はこの 10 年間、大きくは変化していない状況です。

続いて 4 番のグラフは、2010 年からの定点当たり報告数の推移を男女別に見たものです。男性については、2010 年以降、横ばいか多少減少傾向であったものが、2018 年頃を境に増加傾向になっております。特に黒丸とグレーの丸でお示しました性器クラミジア感染症と淋菌感染症は大きく増加しています。女性についても、2010 年以降、横ばいか減少傾向であったものが、2019 年ごろを境にわずかに増加している状況です。

資料 3 については以上です。

【木村議長】

それでは、ただいまの事務局からの説明につきまして、皆様から御質問、御意見をいただきたいと思います。いかがでしょうか。

【矢野担当課長（感染症対策課医療体制整備室）】

先ほど、安井部長から RS ウイルス感染症には警報が無いので記者発表はしていないとの説明がありましたが、2021 年には通常秋から冬に流行する RS ウイルス感染症が夏前に立ち上がるという例年とは違う動きをしているということで、感染症対策課から県政記者クラブに資料配布をするというかたちで記者発表を行っています。

2022 年には、前年と同じように早いタイミングで立ち上がり、感染者がかなり多くなって来たので県政記者クラブへ注意喚起の資料配布を行いました。

こういった感染症発生動向調査の結果を見せていただきながら、感染症対策課では通常と異なる挙動があれば積極的に注意喚起に利用させていただいています。

【竹内所長（名古屋市衛生研究所）】

資料 3-2 のメチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症ですが、衣浦東部保健所からの報告が非常に多いのが気になったのですが何か情報はありますか。

【安井部長】

衣浦東部保健所のメチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症については、ある医療機関からの報告が多かったのですが、この医療機関からの報告は毎年多く、特に 2022 年が多かったということではありません。

【木村議長】

他にはいかがでしょうか、よろしいでしょうか。

それでは、次に移りたいと思います。議題 4 の 2022 年感染症発生動向調査病原体検出情報について事務局から説明をお願いいたします。

■議題 4 2022 年感染症発生動向調査病原体検出情報

【佐藤部長】資料 4 により説明

生物学部佐藤から病原体検出情報について、資料 4 に基づいてご説明します。

愛知県では名古屋市を除く県内 15 の保健所管内に設けられた病原体定点医療機関において検体を採取いただき病原体の検索を行っています。

2 枚はねていただいた表 1 に保健所別の対象疾患別患者数を示しておりますが、主な調査対象疾患は表左上の感染性胃腸炎からインフルエンザまでの 8 疾患です。2022 年も、2020 年から続く新型コロナウイルス感染症流行の影響を受けて検体数が減少しておりますが、県内 15 保健所のうち 11 保健所から検体を提供していただいております。

調査患者数は、2022 年は左下にありましており 144 名でしたが、新型コロナウイルス感染症流行前の 2017 年から 2019 年では調査患者数は約 1,200 から 1,300 名となっております。新型コロナウイルス感染症の 5 類移行後は、正確な病原体情報を把握するために、調査患者数を同感染症流行前の水準に回復することが課題であると考えております。

資料 4 最初のページにお戻りいただき、中段の 2022 年の疾患別ウイルスの検査状況ですが、

12月31日時点での集計で119名の231検体の検査が終了し、25名の33検体が検査中です。ウイルス検出状況を疾患別に表2に、表3で月別に示しました。

表2をご覧ください。右下でございますが、ウイルス検出陽性の患者総数は57名で3名の患者から2種類のウイルスが検出されておりますので、ウイルス検出総数は60件となっております。

ここからは表2の内容を中心に次のページの参考資料も用いまして疾患別のウイルス検出状況を説明させていただきます。

まず、表2をご覧ください。

表2の感染性胃腸炎は54名中検査を終了した42名の患者のうち27名から30件のウイルスが検出されております。主な検出ウイルスはアデノウイルス41型が13件、続いてノロウイルスGIIが12件、次にサポウイルスGIが3件検出され、他はエコーウイルス18型、ヒトパレコウイルス1型が各1件検出されました。表3では月別にウイルスの検出状況を示していますが、表下段のアデノウイルス41型は春から夏を中心に検出されるのに対し、ノロウイルスGIIは比較的一年を通して検出されています。

続いて参考資料1の過去の検出状況と比較しますと、新型コロナウイルス感染症流行中の過去2年はアデノウイルス41型の検出が減少していましたが、ノロウイルスGIIは同程度検出されていました。

表2をご覧ください。

左から2番目の手足口病です。県内では2019年に次ぐコロナ禍の中では初めての流行がありましたが検体の提出は少なく、22名中12名からコクサッキーウイルスA6型が検出されました。他はヒトパレコウイルス1型、単純ヘルペスウイルスが各1件でした。参考資料2の過去の検出状況と比較しますと、2013年から2019年は、コクサッキーウイルスA6型は隔年で検出数の増加が認められておりましたが、新型コロナウイルス感染症流行中の2年間は手足口病自体の流行がなく、2022年は3年ぶりに流行の主流となりました。また、エンテロウイルス71型は新型コロナウイルス感染症が流行してからは、検出されていません。

表2をご覧ください。

左から3番目のヘルパンギーナですが2022年は患者数が少なく、3名から3件のウイルスが検出され、コクサッキーウイルスA2型、A6型、ヒトパレコウイルス3型が各1件でした。全国的にも病原体検出は少なく報告のあった51例中6割はコクサッキーウイルスA6型でした。参考資料3の過去の検出状況からもコロナ禍ではヘルパンギーナの流行は少なく検査の依頼も少ない状況でした。

表2をご覧ください。

次に咽頭結膜熱ですが、患者3名の3検体の検査を実施しましたが、ウイルス検出はありませんでした。参考資料4の過去の検出状況からもコロナ禍の2年は、咽頭結膜熱の流行は少なく検査の依頼も少ない状況でした。

表2をご覧ください。

次は流行性角結膜炎ですが、流行も少なく、検査依頼はありませんでした。

無菌性髄膜炎は患者9名中1名からエコーウイルス6型が検出されました。

急性脳炎、脳症患者からは、11名中1名からライノウイルスA型が検出されております。

続いて、インフルエンザについては表 2、表 3 を用いて説明いたします。

まず、表 2 でございますが、2022 年は患者 9 名から 9 検体の検査を実施しましたが、3 名から A 香港型、1 名から AH1 パンデミック 09 型のインフルエンザウイルスがそれぞれ検出されています。

また、新型コロナウイルスとインフルエンザの抗原キットともに陽性反応が認められた 1 名から新型コロナウイルスのみが検出されております。

表 3 の月別では、新型コロナウイルスが検出された 1 名は 2021/22 シーズンの 2022 年 3 月になります。

2022 年 9 月からの 2022/23 シーズンは、9 月～12 月に発症した 4 名の患者から A 香港型 3 件、AH1 パンデミック 09 型 1 件のインフルエンザウイルスが検出されています。

なお、現在の状況ですが 2023 年 1 月 12 日には流行入り、1 月 19 日には注意報発令の発表がありました。資料にはありませんが現在搬入が続いている患者検体からは A 香港型が 58 件検出されています。

表 2 をご覧ください。

麻疹風しんについてございます。先天性風しん症候群（CRS）の検査依頼が 1 件ありましたが、陰性でした。

その他、定点医療機関以外から 6 名の検査依頼がありました。

呼吸器疾患患者からは、下気道炎からはライノウイルスが 1 件、上気道炎からはヒトメタニューモウイルスが 1 件検出されました。不明熱、不明発疹症、その他の検出ウイルスについては紙面をご参照ください。

私からは以上でございます。

【木村議長】

それでは、ただいまの事務局からの説明ありがとうございました、それでは本件につきまして、皆様から御質問、御意見をいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

【吉川委員】

脳炎の患者さんからの分離でエンテロウイルス 71 はいつ流行したのでしょうか。この 2 年間はどうか。

【佐藤部長】

手足口病でエンテロウイルス 71 が検出されていますが 2012 年に 3 件、2013 年に 25 件、2014 年に 1 件、2017 年に 10 件、2018 年に 10 件、2019 年に 3 件検出されています。

【吉川委員】

この時には脳炎ではなく単なる EV で手足口病から検出されただけですか。

そうすると、こういう時は重症例が出てくると思うのですが、そのような情報とはリンクしていないのですか。

これを見るとこれくらいの間隔で EV が流行してくるとみると数年後にはまた EV71 の流行する可能性があると考えられるが。

【佐藤部長】

情報のリンクはできていません。

流行については、その可能性はあります。

【吉川委員】

小児の急性肝炎の検査依頼はその他の中に入っているのですか。

【佐藤部長】

小児の急性肝炎については当衛生研究所に2件検体搬入がありましたが、まったく何も検出されませんでした。

【木村議長】

他にはよろしいでしょうか。特にないようですので、次に移りたいと思います。次に議題5 名古屋市衛生研究所から『2022 年病原体検出情報』について資料が提出されております。ご説明をお願いします。

■議題5 名古屋市衛生研究所からの情報提供

【柴田部長（名古屋市衛生研究所）】名古屋市資料1～3により説明

名古屋市衛生研究所の柴田でございます。

私どももコロナの影響で検体の数が少なかったです。

名古屋市の場合医療機関の多くが病床数の多い大病院のため、なかなか検体が入りにくいという状況でした。

患者数は46名で、検体数は111件でした。これは例年に比べるとかなり少ない検体数でした。コロナに入ってからかなり減少しています。

平成30年で検体数は521件、平成31年と令和元年が456件、令和2年が201件、令和3年が177件という推移でした。

搬入された検体の種類は下の表のとおりです。

月別のウイルス分離検出状況ですが、検査数が少ないのですが、ピコルナウイルスは初夏から夏にかけて集中して見られました。

アデノウイルスは、ばらけていましたが数が少ないので何とも言えないのですがこのような検出状況となっております。

また、愛知県ではインフルエンザのお話がありましたが、名古屋市にはインフルエンザの検体は入ってきませんでしたので記載はありません。

ただ、集団発生の検体は入ってきたので、そこからの検出はH3N2が分離検出されております。次の表はウイルスが分離された患者の年齢別の表となっております。

小児科定点が中心ですので、0歳から8歳に集中しておりますが16歳以上のところにアデノウイルスで集団ができていますが、これは眼科定点から提出いただいた検体となっております。

眼科定点は開業医の眼科にお願いしているので年齢関係なく検体が入ってきております。

眼科定点の検体からはアデノウイルスの37型、53型や56型が分離されております。

次の表は臨床診断名別の表となっております。

先ほど申しましたがアデノウイルスは眼科定点からの検体でしたので、流行性角結膜炎という診断名がついています。

手足口病からはコクサッキーA6とヒトライノウイルスAが検出されている状況です。

検体が少なくばらけているので、特徴がない状況となっております。

その他のところの数が結構多いのですが、アデノウイルス-2型が脳脊髄炎という診断名の患

者さんの咽頭からの検体で検出されていますが同じ患者さんで、ヒトライノウイルスAが検出されております。

ヒトパレコウイルスの3型はパレコウイルス様皮疹が出たという患者さんでした。

ヒトライノウイルスのC型1件は汎血球減少症の患者さんから、サイトメガロウイルスの3件は先ほどの汎血球減少症の患者さんと、先天性サイトメガロウイルス感染症疑いという記載の患者さんとウイルス感染症疑いというかたちで提出された検体から検出されています。

ヒトヘルペスウイルス7型は始め手足口病と記載のあったのですがそのあとスティーヴンス・ジョンソン症候群に変更となっています。ヒトパラインフレンザウイルスの患者さんは急性心筋炎の患者さんからの検出となっています。

診断名との因果関係はなかなか難しいものがあります。

それから、小児の急性肝炎ですが名古屋市にも1件依頼がありましたが特にこれといったものは検出されてきませんでした。

次に、新型コロナウイルスの月別検査数ですが、ここの判定検査というのは、陽性か陰性かという検査で現在は民間の検査所や病院の検査室で行っていただくようになり、だんだん減ってきています。

次の段は陽性の数の割合を示しています。

次に変異株検査の検体数ということで厚生労働省からの通知で変異株の検査に力を入れてくださいということで、N501Y、L452Rと名古屋市ではG339Dを行ったのですが、厚生労働省からはN501YとL452Rについては必須で出してほしいということでしたので、検査した数を掲載しました。

全ゲノム解析数は21年の1月から実施していますが国は22年1月から報告を求めるようになってきましたがそこから表のとおり検査をしております。

22年の7月には2,015件、8月には3,131件の解析を行っております。

名古屋市では移転当初から次世代シーケンサーを導入しており、国が報告を求める前から検査体制ができていたのでやっていたということです。

次のページはデータ解析の状況で、最初は武漢からの株に近いものでした。

最後のほうの上の赤がケルベロスと言われていうもので、緑色がケンタウロス系統の株であります。

【木村議長】

それでは、ただいまの名古屋市衛生研究所からの説明につきまして、皆様から御質問、御意見をいただきたいと思いますがいかがでしょうか。

【木村議長】

よろしいでしょうか。それでは次の議題6の2021/2022及び2022/2023シーズンのインフルエンザウイルス分離・検出状況について事務局から説明をお願いいたします。

■議題6 2021/2022 及び 2022/2023 シーズンのインフルエンザウイルス分離・検出状況

【佐藤部長】資料5により説明

資料5をご覧ください。

まず、2021/2022 シーズンのインフルエンザウイルス分離・検出状況でございます。

シーズン中の 2021 年 11 月に 1 件、2022 年 3 月及び 6 月に各 1 件の合計 3 検体が搬入されましたが、全て陰性でした。

1 枚はねていただき、2022/2023 シーズンでございますが、2022 年 9 月から 12 月までに、9 月及び 11 月に各 1 件、12 月に 5 件の合計 7 検体が搬入されました。先ほどの発生動向調査でもご報告しましたとおり、9 月 1 件及び 12 月 2 件から A 香港型インフルエンザウイルスが合計 3 件検出され、11 月の 1 件から AH1 パンデミック 09 型インフルエンザウイルスが検出されました。

なお、2 の「オセルタミビル感受性サーベイランス」についてですが、対象となる AH1 パンデミック 09 型インフルエンザウイルスはリアルタイム PCR での検出であり、薬剤耐性マーカー検出のリアルタイム PCR 法は検出限界未満、ノイラミニダーゼ遺伝子シーケンス法はコンベンショナル PCR が陰性となり、「対象検体なし」でございます。

以上でございます。

【木村議長】

それでは、ただいまの 2021/2022 及び 2022/2023 シーズンのインフルエンザウイルス分離・検出状況についての事務局からの説明につきまして、皆様から御質問等ございますか。

【木村議長】

それでは質問はないようですので次に移りたいと思います。次は議題 7 の麻しん・風しんに移ります。事務局から説明をお願いいたします。

■議題 7 麻しん・風しん

【安井部長】資料 6-1 により説明

資料 6-1 をご覧ください。

麻しん風しん全数把握事業についてご説明します。

この資料は衛生研究所のホームページの麻しん風しん患者発生報告状況のページの抜粋となっておりますが、患者発生報告状況をこのページで随時更新しております。先ほどご説明した通り 2022 年は県内において麻しん風しんの発生はありませんでした。

資料 6-1 については以上です。

【佐藤部長】資料 6-2 により説明

続きまして、資料 6-2 をご覧ください。

1 の「麻しん・風しん疑い事例の検査概要」は 2022 年の愛知県衛生研究所実施分についてでございますが、表 1 にありますとおり、麻しん疑い 5 例、風しん疑い 1 例の合計 6 例が発生しましたが、全て、麻しん・風しん共に陰性でした。他のウイルスは、7 月の麻しん疑いの 1 例からライノウイルス A 型が検出されました。

次に、2 の「先天性風しん症候群疑い症例」は 2 月に 1 例の発生があり、検査の結果は他のウイルスも含めて陰性でした。

以上でございます。

【木村議長】

ありがとうございます。

麻疹風しんについては流行そのものがなかったので、無かったということでしたが、よろしいでしょうかそれでは、ただいまの事務局からの説明につきまして、皆様から御質問、御意見をいただきたいと思いますと思いますが、いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。それでは質問はないようですので次に移りたいと思います。

次は議題 8 の 2022 年注目された感染症に移ります。事務局から説明をお願いいたします。

■議題 8 2022 年注目された感染症

【安井部長】資料 7-1～7-3 により説明

資料 7-1 をご覧ください。最初のページ、RS ウイルス感染症の発生動向について説明いたします。

RS ウイルス感染症は従来ですと秋から冬にかけて流行する感染症として知られていましたが、2016 年以降、季節性が変化するようになってきております。また、多くが 2 歳ごろまでに感染するという特徴があります。

図 1 に示しますように、2022 年は夏頃に流行が起こり、28 週にピークとなりましたが、このピークは最高値を更新しました。図 2 では直近 5 年の報告数を比較しております。2020 年は新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、流行がほとんど認められませんでした。2021 年、2022 年では流行規模が大きくなりました。

図 3 では患者の年齢構成割合を示しておりますが、図 2、図 3 のこれらのことから、2020 年に流行がなく感受性者が増えたため、2021 年と 2022 年では以前と比べ 2 歳以上の年長者の患者の初感染と考えられる患者が増加したと考えられました。

続いて、資料 7-2 をご覧ください。手足口病の発生動向についてご説明いたします。

近年、手足口病は夏期に隔年ごとに流行を繰り返すような傾向がありました。図 1 に示しますように、2022 年の流行ピークは全国より大きく、少し秋口へシフトしたような感じになっておりました。

図 2 に示しますように、2020 年、2021 年とあまり大きな流行がなく流行がなく、感受性者が増えていると考えられましたが、2022 年の流行規模は 2017 年や 2019 年ほどの規模にはなっておりませんでした。

図 3 のように患者の年齢構成も RS 感染症のように特に年長側にシフトするような傾向はありませんでした。RS ウイルス感染症などの呼吸器感染症と異なり、接触感染による伝播も多いため、この 3 年間はコロナの感染症対策により患者数も減っているということも考えられます。

続いて、資料 7-3 をご覧ください。梅毒の発生動向についてご説明いたします。

年次推移のグラフでは、近年、梅毒は増加傾向にあり、2019 と 2020 年は一度減少しておりますが、2021 年以降は再び増加に転じております。2022 年は 755 件の報告があり、最多を更新しております。男女別、年齢階層別のグラフでは、男性は 20～50 歳代、女性は 20 歳代の患者報告が多くなっております。

次のページをご覧ください。感染経路は性的接触が約 8 割を占めており、それらの感染者の病型別報告割合を上段のグラフに示しております。右上の男性異性間の感染形態では症状が現れてから受診する割合が高く、女性異性間や男性同性間では無症候の割合が比較的大きくなっ

ておりました。

中段のグラフは、2019 年から新たな報告事項となった性風俗産業との関連を示しております。

男性の 30～50%程度が直近 6 か月以内の利用歴「有」、女性の 20～40%程度が従事歴「有」となっておりました。2020 年以降、この割合は増加する傾向にありました。

最後下段に、HIV との共感染を示したグラフを示しております。男性同性間性的接触における HIV との共感染の割合は例年 50%以上を占めていましたが、2022 年はこの割合が減少しておりました。ただし、不明や記載なしなどの症例も多く、これが実態を把握できているかどうかはよくわかっておりません。

性風俗産業の利用歴・従事歴や HIV 共感染などの情報はあくまで患者からの聞き取りに基づいているというところに留意する必要があると思っております。

資料 7 については以上です。

【木村議長】

2022 年注目された感染症についてご説明いただきましたがいかがでしょうか、なにか質問、やコメント等ありましたらお願いします、いかがでしょうか。

【川田委員】

手足口病は RS ウイルス感染症ほど増えなかったようですが 2019 年と 2022 年では主な流行のウイルスの型に違いはあったのでしょうか。

【佐藤部長】

型についてはコクサッキーウイルス A6 型で変わりはありませんでした。

【木村議長】

他にはよろしいでしょうか。

【渡邊委員】

梅毒が全国的に増えているのですが、何か原因というか動向で把握できているものはありますか。

【安井部長】

我々のところで把握できるのは感染症情報としてあがってくるものが全てで、それしかないのですが、詳細についてはなかなかわからないところであります。

性産業に従事している人の中で実際に店舗などで働く人ではなく SNS でやり取りをして、実際店舗などに所属していない方たちが増えてきているというような情報はありますので、そういったところでの感染の増加というのが一因ではないかということが考えられるのではないかと思います。

【木村議長】

私から渡邊委員にお聞きしたいのですが、実際に臨床の場で増えてきているという感覚はありますか。

【渡邊委員】

大学病院なのでということはあると思いますが、ちらほらは見ることがあります。

男性は幅広いと思いますし、女性はわりと若くて、確かに男性に見つかって、女性が心配して受診するというパターンが多いという気がします。

【奎野委員】

眼科では梅毒によるブドウ膜炎が去年ぐらいから見かけるようになりまして、ブドウ膜炎の原因が梅毒というのは教科書でしか見たことがないようなものでした。

ブドウ膜炎の原因の項目に梅毒を入れないといけないと考えている。

【木村議長】

私、梅毒がブドウ膜炎を起こすというのは知らなかったのですが、それは、男性とか女性とか年齢とかに偏りがあるのですか、それとも誰にでも起こりうるのですか。

【杵野委員】

うちの病院で診た人は、若い男性でした。それほど数は多くはないのですが、原因がよくわからなくて、名大の眼科に行ってもらったら、梅毒でしたと連絡がありました。それから梅毒をチェックするようになりました。

【川田委員】

梅毒にかかっている人が来たということですか。

【杵野委員】

治療を中断したと言っていました。

前に言われて、症状もなく。そしたら眼が見えなくなってきたので受診したということでした。

【木村議長】

他には 2022 年注目された感染症についていかがでしょうか。

よろしいでしょうか。それでは次に移りたいと思います。議題 9 は愛知県感染症対策局感染症対策課から資料が提出されております。

ご説明をお願いします。

■議題 9 感染症対策課からの情報提供

【矢野担当課長（感染症対策課医療体制整備室）】 感染症対策課資料により説明

感染症対策課医療体制整備室の矢野でございます。

私からは昨年 12 月に改正公布されました感染症法の一部改正につきまして説明させていただきます。

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等の一部を改正する法律の概要ということです。

この改正の趣旨としましては、新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえまして国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備えるため、国又は都道府県及び関係機関の連携協力による病床外来医療及び医療人材並びに感染症対策物資の確保の強化、保健所や検査等の体制の強化、情報基盤の整備、機動的なワクチン接種の実施、水際対策の実効性の確保等の措置を講ずるというものでございます。

改正の概要ですが、柱は大きく 3 つあり、医療提供体制の整備とワクチン接種のための体制整備、3 つ目が水際対策というところなのですが、特に重要なのは感染症発生まん延時における保健・医療提供体制の整備等というところになっています。

今回 5 番目の情報基盤の整備というところが、感染症発生動向調査のサーベイランスにかかわってくるところでありますので、後ほど詳しく説明させていただきます。

柱を順番に説明させていただきますと、(1)が感染症対応の医療機関による確実な医療の提

供ということで、都道府県の定める感染症予防計画に沿って都道府県等と医療機関等の間で協定を結ぶというものです。協定の内容としましては、病床の確保であったり外来医療を行っていただける医療機関の数であったり自宅療養者等への医療を確保するための業者等の協定などが法定化されました。

実際事前に目標数値を定めましてこの数値を感染症予防計画に明記するという形になりますので、その数を確保するために事前に協議をし、協定を結ぶということになります。

この法改正に関しましては、令和6年4月1日（1年後）に施行になるので来年度1年かけてこの準備をし、体制整備を進めていくということになります。

医療機関との協定の中には、初動対応をしていただくための医療機関のハードルが上がるので、そういったところにはこれまでの診療報酬から減る分補填するような流行初期医療確保措置というような費用補填の制度が新設されます。

そういったことを踏まえまして体制整備を行っていくことになります。

二つ目の自宅療養者等への医療や支援の確保ですが、保健所は自宅療養者への健康観察等で業務がひっ迫していたという状況がありますのでそのような業務につきましては医療機関等へ委託することができるよう法定化がされます。

感染症法で入院勧告、自宅療養などの外出自粛される方に対しましては食事の提供を行わなくてはならない、外出できないので食事を用意しなくてはならないということで配食サービス等を行いましたが、食事の提供・生活支援につきましては市町村に協力を求めることができるということで、情報共有が法律の中で進めることができるような規定となっています。

先ほど都道府県と医療機関とで協定を結ぶとお伝えしましたが、協定の対象としまして医療の確保以外に宿泊療養施設との協定、検査機関との協定を結び、新しい感染症が発生した時にも対応していただけるような仕組みもできました。

続きまして三つ目の医療人材ということで、これは保健所だけではなく医療機関におきましても、「病床を確保しろ、増やせ」と言われてもそれを運営する医療従事者がいないという問題もあります。これは、今で言いますとコロナの診療をしないところは、コロナの診療をしているところに医療人材を派遣しようという発想です。先ほど医療機関との協定のところで、病床確保、外来医療機関数ということがありましたが、それと同様に医療人材を派遣というところで、協定を結ぶ医療機関も出てくるというように考えております。

四つ目の保健所体制機能や地域の関係者間の連携強化では、都道府県と名古屋市、豊橋市、岡崎市、一宮市、豊田市の保健所設置市は感染症に関しては同等の権限をもって業務にあたっているものですから県内統一した対応がなかなか足並みがそろわない、うまく運ばないということは問題視されまして、連携をしっかりと取っていきましょうということで、連携協議会を創設するということが決まりました。

先ほどの感染症予防計画の中で数値目標を定めることになっており、その予防計画作成するに当たってはこの連携協議会で決めていくということになりました。

関連しまして保健所を設置する市におきましても感染症予防計画を作らなければいけなくなりました。

保健所の機能の強化に合わせ衛生研究所についても、いままで法定整備の施設でなかったため都道府県ごとに能力がばらついていることが問題視されたことから、しっかり整備できるよ

う法定化されております。

次に情報基盤の整備ですが、感染症の発生届が電子的にできるようになる、今コロナで言うところのHER-SYSをNESIDでやれるように努力義務、義務化を進めていくものになっています。

次のページの感染症対策の全国的な情報基盤の整備の強化ということで、コロナはHER-SYS、それ以外は感染症サーベイランスシステムで情報管理されているところですが、感染症サーベイランスシステムにつきましては昨年10月から更新され新しいシステムが稼働しています。

医療機関にはIDを発行し、医療機関が直接そのシステムにアクセスし入力・報告できるような形になっています。コロナにあってはHER-SYSでやるといった並行した形で進んでいます。

次のページで、電子的な届出に係る内容で、新型インフルエンザ等感染症等の退院等の届出というところで、現状コロナの場合発生の届出はいただくのですが、退院、死亡といった予後の情報を報告するといった仕組みがなく、リアルタイムで把握できないということが問題であるということで、このようなところの改善が図られます。

次のページですが、この電子的な方法による発生届等の義務化に関しまして、感染症指定医療機関の医師につきましては今年の4月1日から義務化されますが、その他の医師については努力義務となります。

退院等の届出は3番目になりますが、転帰情報についても届出対象となります。

経過措置としまして、新型コロナウイルスの患者さんが今入院されている場合法律が施行されたあと対象になるかということ、それは対象外となります。

今後の患者さんについて対象としていくこととなっております。

私からは以上となります。

【木村議長】

ただいまの説明につきまして、皆様いかがでしょうか、何か御質問や確認したいこと、御意見などがありますでしょうか。

【吉川委員】

最初の資料にレセプト情報等との連結分析等との仕組みを整備すると書いてありますが、こういったレセプト情報とかワクチン接種歴などがしっかり連結していないと例えばワクチン効果とかいうのが、なかなか最終的にいくらデータがあってもあまり使い物にならないデータとなるような気がするのですが、いつもこれ書いてはあるのですが、現実問題そこまでは行っていない気がするのですが。

【矢野担当課長（感染症対策課医療体制整備室）】

今回もそこまではっていないと思います。

【吉川委員】

我々も水痘ワクチンが定期接種化されたあと、トレンドがどのようになっているか、例えば带状疱疹とか脳炎とかを見ようとしたときに、いろんなビッグデータを使おうとしたとき、トレンドは見えてもワクチン接種歴と全く突合できない、台湾などではちゃんとできているが日本では全然進んでいないので、ビッグデータといっても良い活用ができない状況なので、この辺りもううまく整備できると良いなと思う。

電子カルテとの連携というのができるようになると、先生のおっしゃっているビッグデータの活用ができると思いますが現状はそこまで行っていない。

【吉川委員】

難しい

【矢野担当課長（感染症対策課医療体制整備室）】

はい

【木村議長】

他にはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

私から1点。

一枚目の（４）の試験検査等のための体制、地方衛研等の整備を法定化するという話がありました。今日の会議の中で愛知県も名古屋市も病原体検出情報をお伺いすると、この３年間コロナの影響で、マンパワーの関係だと思いますが十分な検出等ができなかった通常の業務がコロナの検出、報告に追われていたと思うのですが、今後この仕組み整備等を法定化して、ある程度何か予算的な措置とか地方衛研が優遇されるとかいうことはあるのでしょうか。

【矢野担当課長（感染症対策課医療体制整備室）】

国からは、体制を整備するのに人の増員が欠かせないということで、保健所もそうでありますが、衛生研究所に対しても人を増やすということで、地方交付税交付金で手当てをするから人を確保するようにとされています。

５年度から予算がついているから人をちゃんと確保しなさいといわれています。

【木村議長】

実際に増えて業務の負担軽減につながるのでしょうか。

【矢野担当課長（感染症対策課医療体制整備室）】

５年度は反映されていません。

間に合わなかったので、来年度以降交渉をしていくことになっています。

【木村議長】

ぜひそのあたりをお願いしたい。

病原体の検査というのは、中央だけでやっていけばよいというものではなく地方の衛生研究所も担わなければ全国的な流行はわからないし、何か特別な感染症が入ったときにいち早く対応でき検出できる力を持っていないといけないと思うし、もちろん保健所なども検体を送るという体制が整わなければ維持されないので県もぜひ考慮していただければと思います。

他にはいかがでしょうか。

【前田課長（豊田市保健所）】

予防計画を作成しなければならなくなりますが県から情報提供いただけるのでしょうか。連携協議会のイメージもわかれば教えてほしい。

【矢野担当課長（感染症対策課医療体制整備室）】

予防計画については国の予防指針を踏まえて都道府県が作成することとなっているので、それまで具体的内容はわからない。

中核市の作る予防計画と県が作る予防計画で齟齬があってもいけないので、そういうことがないように連携協議会の中で調整していくことになる。

連携協議会については国から運営規則というものが示されることになっているので、考え方を整理して情報提供していきます。

【木村議長】

他にはいかがでしょうか。

矢野担当課長ありがとうございました。

続きまして、議題 10 その他に参ります。

■議題 10 その他

【木村議長】

その他についてですが、事務局から何かありますでしょうか。

【安井部長】

事務局からは特にございません。

5 その他

【木村議長】

3の「その他」ですが、皆様から追加の議題や情報提供などありますでしょうか。

【矢野担当課長（感染症対策課医療体制整備室）】

サル痘が世界的には発生している状況で、日本でも情報を把握するようということですが、今関東圏では30を超える症例が報告されていますが、そこからは出てきていない状況です。

疑いがあるということで検査依頼があったものが1件ありましたが、実際に陽性になった事例はありません。

引き続き御協力をお願いしたいと思います。

【吉川委員】

今の疑いのあったケースは結局、何だったのでしょうか。

【佐藤部長】

水痘とオルソポックスウイルス系の検査も一緒にやるということになっておりますが、すべて陰性でした。ウイルス分離も行いましたが陰性でした。

【柴田部長（名古屋市衛生研究所）】

名古屋市も2例ほど疑い例があり、一例は何も出なくて、もう一例はEBが検出されました。

初めは梅毒を疑っていたが、梅毒ではおかしいからということで検査依頼が来たものからEBが検出されました。

【木村議長】

そのほか委員の皆様からございますでしょうか。

事務局から特に追加はございますか。

【安井部長】

事務局からは特にございません。

【木村議長】

それでは、事務局に進行をお返しします。

6 閉会

【木下所長】

木村先生、議長を有難うございました。

委員の皆様には、長時間にわたり、審議に御協力ありがとうございました。

本日は、お忙しいところ御出席いただき、また、それぞれの立場から貴重なご意見を頂き、誠にありがとうございました。本日のご意見は今後の業務に生かしてまいりたいと存じます。

【安井部長】

これをもちまして、令和4年度愛知県感染症発生動向調査委員会を終了します。

ありがとうございました。

以上