

令和5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6年3月13日(水)
午後2時から午後3時55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)

家田 大輔 名古屋市立大学 小児科 病院助教
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)
田那村 収 公益社団法人愛知県医師会 理事
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)

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
(代理出席 同室 丸山主査)
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
新井 哲也 豊橋市保健所感染症対策室長
川出潤一郎 一宮市保健所保健予防課長(代理出席 中川専任課長)
河合 貴文 豊田市保健所感染症予防課長(代理出席 岩井担当長)
栗木 雅洋 愛知県保健所長会(清須保健所長)
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 森谷課長補佐)
小栗 信 愛知県衛生研究所長

(事務局)

愛知県衛生研究所
樋川 英宏 愛知県衛生研究所 企画情報部長
安井 善宏 愛知県衛生研究所 生物学部長
後藤 孝司 愛知県衛生研究所 企画情報部健康科学情報室長
伊藤 雅 愛知県衛生研究所 生物学部ウイルス研究室長

欠席者

(委員)

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)

(関係行政機関代表)

青山 政美 岡崎市保健所保健予防課長

1 開催

【樋川部長】

定刻となりましたので、ただいまから令和5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小栗から挨拶を申し上げます。

2 挨拶

【小栗所長】

皆さんこんにちは、衛生研究所の小栗でございます。

本日は、お寒い中、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。

始めに、本年元日に発生した能登半島地震からすでに2か月半が経過しようとしております。

大変な被害を受けられました被災地域の皆様に、心よりお見舞い申し上げますと共に復旧・救援活動に尽力されている方々に対し、この場をお借りしまして、深く敬意を表します。

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、適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の皆様に還元しております。

この感染症発生動向調査事業の中でも、皆様ご承知のとおり、新型コロナウイルス感染症のCOVID-19が、昨年5月8日から感染症法の分類が、新型インフルエンザ等感染症から五類感染症となり、全数把握から定点医療機関での把握となりましたことは、大きな変更でありました。

しかしながら、五類感染症に変更されたとはいえ、新型コロナウイルス感染症は、注視すべき感染症であることは間違いがありません。

また、例年とは異なった動きを見せておりましたインフルエンザは、ようやく減少の兆しが見えてきたところです。

こうした中、この発生動向調査委員会は、毎年開催させていただいており、本日の委員会では、2023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。

皆様方の貴重な御意見を頂戴したいと存じますので、よろしく申し上げます。

以上、簡単ではありますが、私の挨拶とさせていただきます。

3 資料確認、議長選出

【樋川部長】

本来であれば、ここで出席者の皆様を御紹介するところですが、時間も限られておりますので、御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、本日は名古屋大学の川田委員から御欠席との連絡をいただいております。

〔岡崎市保健所は急遽欠席〕

本日の資料は「資料1から6」、「名古屋市資料」、「感染症対策課資料」及び「参考資料1から4」に加え名古屋市から追加資料が提出されております。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】

拍手及び異議なし。

【樋川部長】

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」(2024年2週報、2023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)

【樋川部長】資料1により説明

企画情報部から説明いたします。以後着座にて失礼します。

資料1を御覧ください。こちらは、本県が毎週発行しております「愛知県感染症情報」で、2024年2週報と2023年12月報を合わせて掲載したものでございます。

1ページのトピックスを御覧ください。

ここには、当時の感染状況から注意が必要な感染症や、感染症法、予防接種法等の関係法令の改正等、重要なお知らせを掲載しております。

次に、2ページでは、病原体検出情報を掲載しております。

毎月2回、当所で検出した病原体の状況を掲載しております。詳細については、後ほど議題(3)で生物学部から説明いたします。なお、この情報は速報版を、当所のウェブサイトでも掲載しております。

3から4ページでは、定点医療機関から提供されたコメントを掲載しております。先生方から、発生状況の届出とともに、大変丁寧なコメントを頂戴しております。例えばインフルエンザについては、届出だけでは把握できない型別の状況をお知らせいただいております。2024年2週当時、各地域でB型の流行の兆しが伺えたなど、大変貴重な情報を共有して頂いております。

5から7ページでは、2024年2週に届出をいただきました、全数把握感染症の発生状況を、参考情報とともに掲載しております。

次に、8ページには、2023年12月に届出をいただきました、全数把握感染症の発生状況を掲載しています。

この表の左端に、感染症の類別及び対象疾病名、一部の対象疾病については、病型の内訳をお示ししています。

その右隣3列が12月の届出件数で、左から、名古屋市を除く愛知県、名古屋市、愛知県全体の順です。その右側には、愛知県全体の2023年の総計を計上しております。一番右端には、比較のため、愛知県全体の2022年の総計を掲載しております。それぞれ、括弧内は無症状病原体保有者を再掲しています。

なお、表の左端で、上から6行目の新型インフルエンザ等感染症については、脚注にありますとおり、新型コロナウイルス感染症が、昨年5月8日から定点把握対象の5類感染症になりましたので、当欄12月の発生状況は該当なし、昨年の総計は、5月7日分までの届出件数となっております。

このうち、麻疹について議題(6)で、梅毒について議題(7)で、後ほど御説明いたします。

9ページでは、上段に、毎月定点医療機関から届け出ていただいております、性感染症と薬剤耐性菌感染症の2023年12月の届出状況を掲載しています。

これらにつきましては、次の議題(2)で御説明いたします。

その下に、全数把握となっております、獣医師からの動物の感染症について、届出状況を掲載しております。

次の横向きになりました、3つのページを御覧ください。

毎週、届け出ていただく定点把握対象疾病について、2024年2週の発生状況を掲載しております。横向き1ページ目が保健所別、2ページ目、3ページ目が年齢階層別の発生状況であり、2ページ目は名古屋市を除いた数、3ページ目は名古屋市を含む愛知県全体の数となっております。

COVID-19につきましては、2023年5月8日から定点把握の対象となったほか、同9月25日からは入院サーベイランスも開始されたため、それぞれの表に追加しております。

次に、再度縦向きのページになりますが、グラフ総覧を御覧ください。

先程の横向きの資料の1ページ目に、毎週それぞれの感染症を届け出ていただく定点医療機関、定点数の記載がございますが、名古屋市を含む愛知県全体の患者数を、対応する定点数で割った「定点当たりの報告数」について、直近5年間及びそれまでの特徴のあった年の状況と比較できるように、グラフにてお示ししております。

資料1については以上です。

明日、2024年10週報と2月報の合併号を発行予定ですが、御参考のため、現時点の案をお付けしております。まだデータが固まっていない等、修正の予定がありますので、お手元のみでお取扱ってください。

議題(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、御意見を頂きたいと思っております。いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。特に無いようでしたら、一旦次に進ませていただき、また後でも構いませんのでお願いします。

では、次の議題の(2)(2023年総計)定点把握対象疾病別報告状況に移ります。事務局から説明をお願いします。

■議題2 (2023年総計) 定点把握対象疾病報告状況

【樋川部長】資料2-1から2-3により説明

横向きA3の資料2-1を御覧ください。

こちらは、毎週届け出ていただく定点把握対象疾病について、それぞれの1年間の発生状況を示したものです。

大きな表が3段に分かれております。一番上の段は昨年2023年の総計と、一昨年2022年の総計を並べて記載しています。

その下に2023年総計の内訳として、2段目に名古屋市の保健センター別、3段目に、名古屋市を除く保健所別の発生状況を掲載しております。

なお、インフルエンザに関しては、流行時期が冬季であるため、36週から翌年の35週までを1シーズンとしております。この大きな表の下に、参考1、参考2としてシーズン別集計を掲載しております。

表の上段を御覧ください。2023年と2022年を比較します。

左から3列目のインフルエンザ及び右から2列目のインフルエンザによる入院患者につきましては、先程申し上げましたとおり、シーズン単位で集計・比較されることが一般的ですので、最後に参考1及び2にて説明いたします。

COVID-19については、2023年5月8日から定点把握に移行しましたので、前年対照がございません。同じく、一番右端の入院患者数につきましても、9月25日からサーベイランスが開始されましたので、前年対照がございません。

小児科定点の対象疾病について、左から咽頭結膜熱、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎及びヘルパンギーナが、大きく増加いたしました。これらについては、後ほど議題(7)にて説明いたします。

なお、小児科定点の中ほどの水痘は、2014年に定期接種が始まり、年々報告数が減少していましたが、2023年は前年に比べ3割の増加が見られました。

次に、眼科定点の対象疾病については、流行性角結膜炎が514件と増加しております。ただし、COVID-19前の2019年は662件でしたので、これよりは低い発生に止まっています。

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の増加が認められます。

では、大きな表の下、参考の表を御覧ください。

参考1を御覧頂きますと、2021/22シーズンはCOVID-19流行の影響を受け、インフルエンザの流行は見られませんでした。しかし、2022/23シーズンは28,319件、今シーズンは2024年2週までに76,370件となっております。県内では、9月14日に流行入りとなり、10月26日に注意報、11月9日に警報が発令されました。ここで、資料1の最終ページ グラフ総覧の表側 右上のグラフを御覧ください。従来の季節性インフルエンザは1月にピークが現れるのが一般的でした。しかし、今季のインフルエンザは秋から流行が始まり、第9週現在、警報が続いています。この資料1の1ページ目でもお示ししました学級閉鎖などの措置は、年始年末を除き、39週の9月上旬から現在に至るまで継続しており、COVID-19以前の状況とは異なっています。

参考2にお示ししています入院患者数は、2023/24シーズンでは734件と過去2シーズン

より増加し、COVID-19 以前の 1,000 件弱に近い状況です。

続けて資料 2-2 を御覧ください。

毎月定点医療機関から届け出ていただいております、性感染症と薬剤耐性菌感染症の発生状況を掲載しております。

先程と同様に、表の上段には昨年 2023 年の総計と、一昨年 2022 年の総計を並べて記載しています。また、その内訳として、2 段目に名古屋市の保健センター別、3 段目に、名古屋市を除く保健所別の発生状況を掲載しております。

性器クラミジア感染症、尖圭コンジローマには大きな変動はありませんが、性器ヘルペスウイルス感染症が増加し、淋菌感染症は減少しました。

耐性菌につきましては、大きな変動はありません。

次に資料 2-3 を御覧ください。

こちらは、定点把握対象となっております性感染症を、男女別で集計したものです。

1 の 2023 年報告数の表を御覧頂きますと、4 疾病のうち最も多かったのは、性器クラミジア感染症でした。男女比は性器ヘルペスウイルス感染症が同率に近いですが、いずれも男性が多い傾向にあります。

2 では年齢階層別の報告数を示しております。左上のグラフ、性器クラミジア感染症は男性も女性も 20 代が中心となっております。

その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 疾病と比べ男女とも、比較的高い年齢階層まで分布しております。

下段の尖圭コンジローマと淋菌感染症は男性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 代前半にかけて多くなっています。

裏側の 3 のグラフを御覧ください。これらの 4 疾病の比率について、年次推移を男女別にお示したものです。男女ともこれらの比率はこの 10 年間、それほど変わっていない状況です。

4 のグラフは、2013 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、2013 年以降、横ばいか減少傾向であったものが、2018 年頃を境に増加傾向を示しております。しかし、黒丸とグレーの○で示した性器クラミジア感染症と淋菌感染症は 2021 年に再び減少に転じました。性器クラミジア感染症では 2023 年に再び増加に転じています。女性についても、2013 年以降、横ばいか減少傾向であったものが、性器クラミジア感染症で 2018 年頃を境にわずかに増加している状況です。

議題(2)について説明は以上です。

【木村議長】

説明ありがとうございました、それでは、ただいまの事務局からの小児科定点、眼科定点、基幹定点そして STD 定点についての説明がありましたが、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】

小児科定点で増えていたものは、7 番のところの説明されるということだったと思いますが、それは、咽頭結膜熱と A 群溶血性レンサ球菌とヘルパンギーナでしたでしょうか。

【樋川部長】

次第に記載させていただいていますが、ヘルパンギーナ、咽頭結膜熱、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎について後ほど説明させていただきます。

【木村議長】

これらについては 2023 年注目された感染症として後ほど説明いただけるということですね。

【樋川部長】

そうです。

【木村議長】

それではその他の感染症について質問や御意見ございますか。

特に無いようですので次に進ませていただきます。

では、議題(3)の 2023 年感染症発生動向長病原体検出情報に移ります。

事務局より説明をお願いします。

■議題3 2023 年感染症発生動向調査病原体検出情報

【安井部長】資料3により説明

生物学部安井から病原体検出情報について、資料3に基づいて御説明します。

着座にて失礼します。

愛知県では名古屋市を除く県内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。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。2023年5月には新型コロナウイルス感染症の位置づけが感染症法上の5類に移行したことで、調査患者数は、表の左下にありますように、704名とコロナ前の6割ぐらいに回復しております。

続きまして、2023年のウイルス検査状況を疾患別に表2に、月別に表3に示しました。12月31日時点での集計でウイルス検出陽性の患者総数は521名で11名の患者から2種類のウイルスが検出されたため、ウイルス検出総数は表2右下の方に示しますように532件となっております。

表3の次のページには参考資料として、過去10年分の検出ウイルスを一覧にしています。ここからは表2の内容を中心にこの参考資料も併用しまして疾患別のウイルス検出状況を説明いたします。

まず、表2をご覧ください。

表2の左端、感染性胃腸炎を説明します。検査を終了した40名の患者から43件のウイルスが検出されました。主な検出ウイルスはノロウイルスGIIが21件、次にサポウイルスが10件、A群ロタウイルスが2件検出されました。これは全国でも同様の傾向でした。続いて参考資料1の過去の検出状況と比較しますと、ノロウイルスGII、サポウイルスも増加傾向ですが、2022年に増加したアデノウイルス41型の検出は減少していました。

表2と参考資料2をご覧ください。

続いて表2の手足口病を説明します。検査を終了した患者12名からウイルスが検出され、エンテロウイルス71型が6件、コクサッキーウイルスA6型が4件検出されました。参考資

料2の過去の検出状況と比較しますと2022年は3年ぶりにコクサッキーウイルスA6型による大流行が認められました。2023年はコロナ禍で流行の少なかったエンテロウイルス71型が4年ぶりに検出されましたが、大きな流行はなく収束しました。

表2と参考資料3をご覧ください。

次に表2のヘルパンギーナを説明します。検査を終了した患者35名からウイルスが検出され、主なウイルスはコクサッキーウイルスA2型が19件、コクサッキーウイルスA4型が11件でした。当所では上気道炎や下気道炎患者からの呼吸器疾患サーベイランスも行っており、コクサッキーウイルスA2型はヘルパンギーナ以外にも表の右側に示す上気道炎患者からも検出されていました。参考資料3の過去の検出状況をみますとコロナ禍で主な原因ウイルスの流行がなかったため、過去5年間で最も大きな流行となりました。

表2と参考資料4をご覧ください。

次に表2の咽頭結膜熱を説明します。検査を終了した患者17名からウイルスが検出され、アデノウイルス3型が12件、アデノウイルス2型が3件、アデノウイルス1型が2件でした。全国的に大きな流行がみられ、流行の主流はアデノウイルス3型でした。参考資料4の過去の検出状況からもコロナ禍で咽頭結膜熱の流行は少なかったため、2023年は大きな流行となりました。

表2をご覧ください。

次に表2の流行性角結膜炎ですが、検査依頼はありませんでした。

無菌性髄膜炎ですが、検査を終了した患者8名からウイルスが検出され、コクサッキーウイルスB5型が4件、コクサッキーウイルスA2型、コクサッキーウイルスA9型、ライノウイルス、ヒトパレコウイルスA3型、A群ロタウイルス、アデノウイルス2型が各1件ずつ検出されました。

全国的にも患者の25%からコクサッキーウイルスB5型が検出されています。

脳炎、脳症患者、4名の検体からはウイルスが検出されませんでした。

インフルエンザについては後ほど、議題5で、また、麻しん・風しんは、議題6で御説明します。

その他、呼吸器疾患患者からは、RSウイルス、ヒトメタニューモウイルス、パラインフルエンザウイルス、アデノウイルス等が検出されました。また、不明熱、不明発疹症患者からはヒトパレコウイルスA3型が検出されました。その他の検出ウイルスについては紙面を御参照してください。

事務局からは以上です。

【木村議長】

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】

一時期、咽頭結膜熱が多く出ているときに、果たして本当に咽頭炎はともかくとして結膜炎をちゃんとおこしているのかが議論になっていたと思うのですが、今ではアデノは迅速診断キットがあるので喉が赤いとアデノの迅速診断をやって陽性になると、ここに報告が上がってくるという話があったと思う。実際この検体を見ても結膜炎をちゃ

んとぬぐっているのは2検体しかなくあとはほとんど咽頭ぬぐいですよ。

これは、サンプルを送ってくるだけなので、そのあたりはわからないですよ。

【安井部長】

一応症状が記載された個表をいただいておりますが、明確に結膜についての症状を書かれているものは少ないので、なかなか衛生研究所で医師がどのように判断されたかは把握できていないことが多くなっています。

【吉川委員】

わかりました。

あと、もう一点は、無菌性髄膜炎でライノウイルスが検出されている人がいるのは、髄液ではなく咽頭から取れているという理解でよいですか。

【安井部長】

そうですね。多くの呼吸器系でとれるウイルスは咽頭ぬぐい液が検体となっています。

【吉川委員】

わかりました。

もう一つ確認したいのは、脳炎・脳症は我々の施設だけでもまあまあ、子供だけでもある程度の数の患者さんがいるので、その都度報告するように若い医師には伝えているのですが報告されていない、漏れているケースがかなりあるのではないかと思うのと、検体も、解析されているのが5検体だけですか。セットで検体を出しなさいと感染研の多屋先生が小児科に言われているのですが、それを送ってくる施設はあまりないというように理解してよいですね。本当は起因病原体が何であるかモニタリングしておいた方がよいと思うのですが。

【安井部長】

検体は、患者さんとして5人分です。届出された患者さんのごく一部の検体しか地衛研には回ってこないのです。

【吉川委員】

確かレポートで報告数は40とか50とかありましたよね。そのうちこのくらいしか検査ができていないということですね。

【安井部長】

そうです。

【吉川委員】

その当たりもう少し改善されると良いかなと思います。

【安井部長】

働きかけてなるべく出していただけるようにしたいと思います。

【木村議長】

他にはいかがでしょうか。

病原体検出情報ですが、いつもながらにすごく細かく解析していただいて沢山のウイルスを検出されていますが、かつてに比べてまだ6割くらいということで、まだまだ、かつてほどには戻っていないのですが、検体を採取する側とかそれを取りまとめている側の問題とかいろいろあるとは思いますが、これは大事な業務なので引き続き調査を

続けていってほしいものです。

他にはありませんでしょうか。

では、続きまして議題4の名古屋市衛生研究所から資料が提出されておりますので説明をお願いします。

■議題4 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）】名古屋市資料により説明

名古屋市衛生研究所微生物部長の柴田と申します。

よろしく申し上げます。着座にて失礼します。

1 ページ目からですが、患者数としては94名で愛知県と比べて少ないが、検体数は138、コロナ前であれば500検体くらいで国からは名古屋市としては500検体くらいをめどにやってほしいといわれていますが、コロナ後検体の回収ができていない状況が起きています。

提出された検体ごとに表にしてあります。

Hと書いてある医療機関は眼科定点であるので眼科の検体が主体であります。

そのほかは小児科が一つあとは結構大きな病院ばかりとなっています。

大きな病院にインフルエンザ等で受診される患者さんはいないものですからなかなか検体が上がってこないという状況です。

1 ページ目の下表に検体の内訳が書いてあります。

Hは目の材料で結膜をぬぐったものになります。

次のページとなります。月別のウイルスの検出状況です。

アデノウイルスなどは結構夏場に見られたのですが、令和5年度に関しましては、9月から11月と通年に近いようなかたちで検出されていました。

ピコルナウイルス科いわゆるエンテロウイルスですがこれも夏場に多いと言われておりますが10月くらいまで検出されています。

ヘルペスウイルスの関しても数が多いのではっきりしたことは言えないのですが通年で見られます。

インフルエンザウイルスに関しては季節性があるということで一応夏場には、取れていないという状況になっています。

ニューモウイルスに関しても夏の終わりから秋口にかけて検出されています。

コロナウイルスは、変異株サーベイランスで別に行っているのですが、たまたま定点から提出された検体でコロナウイルスが1件検出されたというものです。

次のページで、年齢別のウイルス分離検出状況となりますが、16歳以上でアデノウイルスがたくさん検出されていますが、眼科定点に関しましては成人の方も検体を取っていただいていますので、16歳以上のところがどうしても多くなっています。最後のページとなりますが、臨床診断名別のウイルス検出状況となります。

先ほど愛知県の説明にもありましたが基本的な感染症名が上にあり、その検出状況を示しています。

名古屋市の場合は令和5年度に感染性胃腸炎の検体がほぼ来なかったため検出はゼロとなっています。

手足口病、ヘルパンギーナに関しても同様の結果になっております。

流行性角結膜炎ですがアデノウイルスの3型が8月以降12月まで10件検出されておりました。

アデノウイルスの8型が2件、37型が3月に1件、53型が合計6件、54型が1件、56型が4月、5月に2件ずつ6月に1件、11月に1件の併せて6件検出されています。

次に咽頭結膜熱ですが、アデノウイルスの3型が10月に1件と12月に1件の併せて2件の検出があります。

無菌性髄膜炎は、合計4件でコクサッキーB5型が、愛知県からの報告でも多いということでしたが、当所でも10月に2件11月に1件の3件、RSウイルスのA群が8月に1件無菌性髄膜炎の患者さんからとれていますが、これも咽頭からのもので因果関係は薄いのではないかと解釈をしています。

急性脳炎・急性脳症ですが、2件でアデノウイルス2型が9月に1件、ヒトライノウイルスのA群が9月に1件ということですが、咽頭材料からなのでこれも因果関係は薄いのではないかと考えています。

インフルエンザに関しましては、AH3型が1月に1件、3月に2件、9月、10月に各1件の5件、インフルエンザ様疾患からアデノウイルスが3月に1件、コクサッキーB5が10月に1件、ヒトライノウイルスA群が3月に1件、サイトメガロウイルスが3月に1件、人ヘルペス7型が9月、10月に各1件が検出されています。

不明発疹症ですが、ウイルスの検出はありませんでした。

上気道炎に関しましては、アデノウイルス3型が10月、12月に各1件、アデノウイルスでウイルス量が少なく遺伝子型別ができなかったものが10月に1件ありました。

コクサッキーA2型が、7月に1件、B5型が9月10月にそれぞれ1件ずつ、ヒトライノウイルスA群が5月、8月、10月に1件ずつ検出しており、サイトメガロウイルスが9月に1件、ヒトヘルペス6Bが10月に2件検出しております。

下気道炎に関しましては、コクサッキーB5型が10月に1件、ヒトパルコウイルス1型が8月に1件、ヒトパルコウイルスで型別ができなかったものが10月に1件、ヒトライノウイルスA群が8月に1件、EBウイルスが9月に1件、サイトメガロウイルスが10月に1件、ヘルペスの6Bが10月に1件、ヒトメタニューモウイルスA2型が8月に2件10月に1件という検出状況となっています。

その他に関しましては種々雑多なウイルスが検出されております。

臨床診断がいろいろ書いてあってどこに割り振ったらよいかわからないものもその他になっています。ウイルスに関しましてはアデノウイルス、コクサッキーウイルスA4型、B5型、エコーの9型、11型、ヒトパレコウイルス3型、型別不明、ヒトライノウイルスA群、C群、EBウイルス、サイトメガロウイルス、ヘルペスの7型、インフルエンザのH3、ヒトメタニューモウイルスのA2、サーズコロナウイルス等が検出されています。

まとめますと流行性角結膜炎の患者から検出されたアデノウイルスは春の時期には53、56型が主流でしたが夏以降3型が多くを占めました。

また、多岐にわたる疾患の患者から、コクサッキーウイルスB5が流行していたのもあるのですが、コクサッキーウイルスB5、ヒトライノウイルスが検出されました。

インフルエンザ、上下気道炎の呼吸器疾患を中心に重複感染例が複数出ております。
以上になります。

【木村議長】

名古屋市からの詳細な発表ありがとうございました。
いかがでしょうか御質問、御意見はありませんでしょうか。

【杵野委員】

名古屋市からは流行性角結膜炎の検体の提出がとても多かったように思うのですがこれは
1 医療機関から沢山出たのか、複数の医療機関から出たものでしょうか。

【柴田部長（名古屋市衛生研究所）】

1 医療機関からになります。
名古屋市の眼科医会から熱心な先生を御推薦いただいたもので、その先生に取っていただ
いております。

【杵野委員】

名古屋市に対して愛知県の方は流行性角結膜炎の検体提出はゼロが続いているのですが、
検体の提出というのは定点医療機関でないといけないのでしょうか。

当病院も去年の秋以降は流行性角結膜炎の患者さんが多かったものですから、定点医療機関
からは数年前から外れていると聞いていて、出しても良いものかどうかわからなかった。

【安井部長】

基本的には病原体定点に指定されている医療機関から提出して頂くことがルールになって
います。

【木村議長】

以前から、なかなか出してもらえない地域があると、定点を変えたりとかしていたような
気がしているが。

私も流行性角結膜炎の検体がずっとゼロが続いているのが気になった。

検体も出ていないのであれば、定点を変えなければならないこともあるのかなと思うので
すが。

【安井部長】

そうですね。本庁と医師会等と相談させていただき、病原体の検体を出していただけるよ
うな方向に持っていったらと思っております。

【木村議長】

杵野先生、指名されたらお受けいただけますか。

【杵野委員】

是非。

【木村議長】

他によかったでしょうか。

名古屋市の資料について何かありますでしょうか。

それでは次の議題5の2022/2023及び2023/2024シーズンのインフルエンザウイルス分離・
検出状況に移ります。事務局から説明をお願いいたします。

■議題5 2022/2023 及び 2023/2024 シーズンのインフルエンザウイルス分離・検出状況

【安井部長】資料4により説明

2022/23 シーズンのインフルエンザは先の定点報告にありましたように2023年の1月に流行入りしましたが、警報に至らず、例年に比べると低いピークとなりました。検出されたウイルスは資料4の表と図をご覧ください。

3月をピークにA香港型170件、5月から7月にAH1パンデミック09型が14件検出されました。B型ビクトリア系統は4件でした。A香港型が全体の9割を占めていました。

続いて集団かぜからのウイルス検出ですが、こちらは感染症法ではなく学校保健法などに基づき、学校で集団かぜが発生した場合に、児童・生徒から、うがい液を採取し、病原体がインフルエンザであることを調べています。厚生労働省が初発事例について、県などの自治体ごとにその日付とウイルスの亜型を公開するために行っている事業です。2015/16シーズンを最後にウイルスの亜型については公開されなくなっております。2保健所管内より2事例の検査依頼があり、それぞれA香港型が1例ずつ検出されました。

次に2の抗インフルエンザウイルス薬であるオセルタミビルに対する感受性サーベイランスの結果です。AH1パンデミック型のみに適応されている検査ですが、この検査はノイラミニダーゼ遺伝子に薬剤耐性変異であるH275Y変異を獲得したウイルスが流行していないかどうかを把握するために行っています。分離された14株のAH1パンデミック型ウイルスについて検査しましたが、耐性変異は確認されませんでした。

続きまして裏面をご覧ください。

2023/24シーズンのインフルエンザの特徴は、定点当たり患者報告数が流行入りの指標となる1.0を上回った状態でシーズンを迎え、過去10年で最も早く、注意報および警報が発令されました。検出されたウイルスは、表と図のとおりです。

シーズン当初、A香港型がほとんどでしたが、10月、11月にAH1パンデミック09型が徐々に増加し、12月以降にはB型(ビクトリア系統)が増加したため、現在の検出状況はA香港型が6割、AH1パンデミック型が2割、B型が2割と三つ巴になっています。

集団かぜについては表のとおりです。

2のオセルタミビル感受性サーベイランスについては、21件中1件に耐性変異を検出しました。現在国立感染症研究所にて薬剤に対する耐性度などの詳細を解析中です。2月20日時点の全国調査においても耐性株の報告は愛知県の1株のみとなっております。

【木村議長】

それでは、ただいまのインフルエンザウイルスの分離・検出状況についての、皆様から御質問等ございますか。

【柴田部長(名古屋市衛生研究所)】

名古屋市でも定点からはインフルエンザウイルスの検体がなかなか上がってこないのですが、集団感染事例でインフルエンザウイルスの症例が上がってきており、シーズン初めはAH3が主流でありましたが、現在Bの方に移っておりまして、Bは全部ビクトリア系統ということで、最近B山形が駆逐されたのではないかとということがニュースで出ていましたが、それはちょっと時期尚早かなと思っており、今後見ていく必要があると考えています。

【木村議長】

追加の発言ありがとうございました。

他にはインフルエンザに関して何かありますでしょうか。

よろしいでしょうか。

特にないようでしたら次の議題に移ります。

次は議題6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6 麻しん・風しん

【樋川部長】資料5-1により説明

資料5-1を御覧ください。

麻しん風しん全数把握事業について説明いたします。

こちらは当所ウェブサイトの麻しん風しん患者発生報告状況のページを抜粋したものです。患者の発生報告状況をこのページで随時更新しております。

2023年は、麻しんが2件発生していますが、いずれも同一のブラジル人感染者との交流の中で発生したものでしたが、更なる二次感染の報告はありませんでした。

この資料にはございませんが、直近のニュース等で報道がありました麻しん患者と同じ航空機に搭乗されていた方から2名の患者が届け出られた旨、名古屋市からお知らせいただいております、このページの改定に向けて作業中です。

なお、風しんは報告はありませんでした。

資料5-1については以上です。

【安井部長】資料5-2により説明

資料5-2をご覧ください。

1の「麻しん・風しん疑い症例の検査概要」は、2023年に愛知県衛生研究所で実施した分について記載しております。表1の通り、麻しん疑い16症例、風しん疑い5症例の検査依頼がありました。うち、麻しん疑い2症例から麻しんウイルス遺伝子が検出されました。2例とも6月に輸入症例との接触歴が確認された患者で、遺伝子型を検索した結果、1名からD8型を検出しました。

風しんウイルス遺伝子の検出はありませんでした。

麻しんと風しんの遺伝子検査が陰性だった場合、他のウイルス検索を行っております。表1の右端に示すように、麻しん疑い例3名の咽頭ぬぐい液から パラインフルエン2例、ライノウイルスA型が1例検出されました。

【木村議長】

この件についてはよろしいでしょうか。

麻しんについては、名古屋市から追加の資料が出ていますね。

ここで御紹介してもよろしいですか。

名古屋市から説明をお願いします。

【名古屋市衛生研究所（柴田部長）】名古屋市追加資料1により説明

急なことですが名古屋市から麻しん患者の発生があったことについて記者発表しましたので資料提供いたします。

【木村議長】

次は議題7の2023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7 2023年注目された感染症

【樋川部長】資料6により説明

資料6-1を御覧ください。

ヘルパンギーナの発生動向について説明いたします。

1のグラフは、2023年と過去10年間の年間推移をお示したものです。ヘルパンギーナは初夏から秋にかけて流行する感染症として知られておりますが、2023年も5月下旬の20週から増加し始め、その後の26週で警報レベルを超過したため、本県は7月6日にヘルパンギーナ警報を発令しました。なお、コロナ期の2020年から2022年には流行が見られませんでした。2023年は2015年来の増加となりました。また、2023年はピークの立ち上がりは例年に比べて早いことが示されています。

2のグラフは、全国平均と近隣の東海北陸地方の状況を示しています。近隣の三重県では大きな流行が見られましたが、本県は全国平均とほぼ同様の推移となりました。

3のグラフは、2023年の流行を保健所単位で集計したものです。江南と豊川で高いピークが見られます。

紙面裏側になりますが、4に年齢層別報告数の年次推移を、(また、各年の報告数の差を無視するため、)5に年齢層別報告数割合の年次推移をお示ししております。乳幼児に多い特徴があり、コロナ以前では3歳以下が7割を占めていましたが、2023年の流行では5割強に止まり、4歳、5歳の感染が2割を占めました。

これらのことから、2020年から2022年に流行がなく感受性者が増えたため、2023年では以前と比べ4歳以上の年長患者の初感染が増加したと考えられました。

続いて、資料6-2を御覧ください。

咽頭結膜熱の発生動向について説明いたします。グラフは、先の資料6-1と同様の並びとなっております。

1のグラフを御覧ください。咽頭結膜熱は夏に流行するプール熱として知られており、本県でも、例年は初夏から秋にかけて僅かな上昇が見られます。しかしながら、2023年はヘルパンギーナと入れ替わるように35週頃から増加し始め、48週には警報レベルの3に迫る、2.99を計上しました。

2のグラフを御覧ください。本県は全国平均よりもやや低く推移しており、東海北陸地域では、福井を筆頭に、警報レベルを超えるような大きな流行が見られました。

3のグラフを御覧ください。県全体では警報レベルに達しませんでした。個々の保健所単位では、多くの地域で警報レベルを超えており、江南では51週に8.33に達しています。

裏側の4と5のグラフを御覧ください。乳幼児に多い特徴があり、コロナ以前では3歳以下が7割を占めていましたが、2023年の流行では先のヘルパンギーナ同様変化があり、3歳以下は5割弱で、4から6歳の感染が4割を占めました。

これらのことから、2020年から2022年に咽頭結膜熱の流行がなく感受性者が増えたため、2023年では以前と比べ4歳以上の年長患者の初感染が増加したと考えられます。

続いて、資料6-3を御覧ください。

同様に、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎の発生動向について説明します。

1のグラフを御覧ください。当疾病は冬季及び春から初夏にかけての2つのピークが認め

られるとされている中、近年はやや控えめなピークとなっていました。これに対して 2023 年は、春から初夏にかけての流行が見られたことに加え、この流行が収まる前に再度上がり始め、50 週には 3.50 をマークし、冬季に過去 10 年間の最大に至るような流行となりました。

2 のグラフを御覧ください。全国平均と比べますと、年間推移の傾向はほぼ同様でしたが、本県の感染状況はやや抑え目であり、冬季には 1.5 ポイントほどの差が開きました。なお、東海北陸地域では、富山県では 50 週に警報レベルを超えるなど、年間を通して特徴的な流行が見られました。

3 のグラフを御覧ください。こちら県全体では警報レベルに達しませんでした。江南で最大 9.50 となるなど、警報レベルを超過する地域がありました。

裏側の 4 のグラフを御覧ください。コロナの影響を特に受けた 2020 年から 2022 年において、患者数はそれなりに減少しております。

続いて 5 のグラフですが、これまで御紹介しましたヘルパンギーナや咽頭結膜熱とは異なり、2023 年の構成割合はコロナ前の 2019 年の構成割合と酷似しているなど、従前の状況に戻ったようです。

これらのことから、当疾病においては、COVID-19 の 5 類移行に伴い徐々に元の生活習慣に戻っていったことで、同時期から見た目例年並みの感染が始まり、ここ数年の感染経験の喪失に伴う感受性の変化も相まって、冬季には大きな流行になったものと考えられます。

続いて、資料 6-4 を御覧ください。

梅毒の発生動向について説明いたします。

1 のグラフを御覧ください。左側の棒グラフは男女別の年次推移をお示ししています。近年、梅毒は増加傾向にあり、2019 と 2020 年は一度減少しましたが、2021 年以降は再び増加に転じております。2023 年は男性 523 件、女性 298 件の合計 821 件の報告があり、最多を更新しております。その右側の折れ線グラフは、2017 年から 2013 年までの 7 年間について、各年の累積報告数の年間推移をお示ししています。毎年、ほぼ時期の影響を受けずに患者が発生しております。

2 のグラフは、先ほどと同じ 7 年間について、男女別、年齢階層別に感染状況を積み上げしております。男性は 20 から 50 歳代、女性は 20 歳代の患者報告が多くなっております。

3 のグラフを御覧ください。まず、梅毒の感染経路では性的接触が約 8 割を占めております。この、感染経路が性的接触であったものについて、男女別、性的接触の相手方別に、届け出時の病型の割合を示しております。まず、左上のグラフ、男性異性間の感染形態の場合は、症状が現れてから受診する割合が高いのに対し、右側のグラフ、男性同性間や左下のグラフ、女性異性間では、無症候の届出割合が比較的大きくなっていました。なお、女性同性間の感染形態については、疫学的な情報が得られる規模ではありませんでした。

裏側の 4 のグラフは、2019 年から新たに届出内容となった性風俗産業との関連を示しております。左側のグラフ、男性利用者については 30 から 50% が直近 6 か月以内の利用歴あり、右側の女性従事歴については 20 から 40% が従事歴ありでした。男性従事歴及び女性利用歴もわずかに計上されていますが、疫学的な情報が得られる規模ではございません。

5 は、男性同性間性的接触における HIV 共感染の状況をお示ししています。HIV 共感染の割合は例年 50% 以上を占め、2022 年はこの割合が減少しましたが、2023 年は再び上昇に転

じております。しかし、各年の総数が少ないうえに、年により値が異なるため、この帯グラフは真の変動を示すものではありません。

なお、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ことに留意する必要があります。

続いて新型コロナウイルス PCR 検査実施数等について資料 6-5 に基づいて御説明します。

表 1 をご覧下さい。当所における 2023 年の PCR 検査は感染症法の分類が 5 類に移行するまでの実施となり、6 月以降の検査はありませんでした。

当所の役割は現在、変異株解析となっています。

変異株の解析にはウイルス全ゲノムを解析する方法と点変異をスクリーニングしてウイルス株を推測する方法があります。リアルタイム PCR 法で実施する L452R 変異株スクリーニングは元々デルタ株検出目的で開発され、スパイクタンパク質の 452 番目のアミノ酸が (L) ロイシンから (R) アルギニンへ変化する点変異を検出しています。

表 2 をご覧ください。

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ます。2023 年は愛知医科大学、藤田医科大学の他に、ゲノム解析検体の採取に協力いただいている県保健所管内の医療機関等から集められた 1262 検体の検査を実施しました。検出株は、全てオミクロン株になります。表上段の 452R は BA.5 系統、L452 は BA.2 系統や BA.2 系統との組み換え体である XBB 系統であることが推測されます。

次ページ図 1 をご覧ください。先の表の結果を割合のグラフで示しました。第 8 波の終盤である 4 月の初めまでは BA5 系統を示す黄色の 452R が多く、その後は第 9 波の BA.2 系統を示す赤の 452L が増加していました。BA2 系統のウイルス組換え体である XBB 系統と推測されました。

下段の図 2 では、次世代シーケンサーを用いたゲノム解析に基づく遺伝子型の変遷として示しています。

第 8 波の 3 月までは黄色で示す BA5 とその亜系統が主流で、4 月以降の第 9 波はピンクの網掛けで示す XBB.1 系統とその亜系統が増加し、さらに 9 月の流行のピークを境にピンクの横縞で示す XBB.1 系統の子孫株である EG5 系統に置き換わりました。12 月にはグラフ右上の黄色に赤の右上がりの斜線で示す BA.2.86 が検出され始めています。この株は、変異株 JN.1 の親株で、12 月ごろから流行し始めた第 10 波ではこの JN.1 が主流株となっております。

事務局からは以上です。

【木村議長】

2023 年注目された感染症について御説明ありがとうございます。

注目された感染症ということで、ヘルパンギーナ、咽頭結膜熱、溶連菌、梅毒と最後に新型コロナに関する情報をいただきましたが、いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

名古屋市衛生研究所からも新型コロナの遺伝子解析の資料が出ていますので説明していただけますでしょうか。

【柴田部長（名古屋市衛生研究所）】名古屋市追加資料 2 により説明

この資料には 2020 年 7 週分から記載してあります。

2020年第7週の青い部分は名古屋市内でスポーツジムのクラスターの患者さんの解析結果になるので全部同じ色になっています。これがA16というタイプのものになります。

世間で第1波と言われているのはそのちょっと後くらいの第1波のピークが大体2020年の第13週から14週あたりだったと思いますが、この辺りのB.1.1やその前のデルタ株のあたりが第一波であります。

諸事情があり間が抜けていますが、2020年第34週あたりが第2波のピークがこのあたりにあったと思います。このころにはB.1.1.284が主に検出されていました。

2020年49週から52週あたりが第3波のピークと言われていた時期だと思いますが、このころの主流はB.1.1.214という変異株が中心で流行が起きたということで、後で見たらそのようになっていたということになります。

第4波と言われるのが2021年15週あたりだと思うのですが、これがアルファ株と言われたものになります。

第5波が、2021年30週前後から32週であったと思いますが、この辺りがデルタ株になります。

2022年の最初の頃第3から4週の頃が第6波のピークだったと思いますが、このころが組換え体が出だしたころXBBと言われるような組換え体が出だした頃だと思います。

その後、第6波のピークを過ぎてから、R.1という株が出てきました。

第7波が2022年35から36週だったと思いますが、これがBA.5系統のオミクロン株による流行だったことが示されています。

第8波のピークが2023年1から2週だったと思いますが、BA.5とBQ.1系統のオミクロン株が出てきた状況になっています。

次のページですが2023年の4週からこのような状況になっています。

2024年に入って結構いろいろな株が出てくるようになってはいるのですが主流はBA.5という系統が中心で来ていました。

14週・15週くらいからXBB株が大量に検出されるようになりました。

次の表では、系統の分け方が少し違っていますが、いろいろな変異株が出現していて、時間の経過と共にEG.5という系統に終息しつつありました。

2024年の最初はJN1系統が増えて来ていて現在ほとんどJN1ということになっています。

【木村議長】

いかがでしょうか、名古屋市衛研の新型コロナウイルスのゲノム解析について詳細説明していただきましたが、なにか質問やコメント等ありましたらお願いします。

よろしいでしょうか。

特に無いようですので、次に参ります。

次は議題8ですね。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。御説明をお願いします。

■議題8 感染症対策課からの情報提供

【森谷課長補佐（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森谷でございます。

説明の前に先ほどの検体の提出についての御質問について、補足をさせていただきます。

参考資料3の病原体情報の実施要領に病原体定点からの検体を受付ますということで、別紙1が病原体定点の医療機関名とどのような定点であるかの表になっています。

別紙2にどのような疾病が対象感染症であるかを、眼科定点は流行性角結膜炎というように載っております。

先ほどの刈谷豊田総合病院は眼科定点にもなっていますので、流行性角結膜炎の検体も提出していただけることになっています。

次の別紙3にどのような時期にどのような疾病の物を出していただくかということが記載されており流行性角結膜炎は夏場に流行する感染症なので6月から10月の間におおむね10検体程度提出していただくことを目安にしています。

検体の容器につきましては、管轄の保健所からこの時期が始まる前にお配りしています。今後はこの実施要領の時期にお配りした容器で検体を出していただくようご協力をお願いします。補足については以上です。

【木村議長】

確かにこの眼科定点に刈谷豊田総合病院は入っていますね。

【杵野委員】

病院の事務方に確認してみます。

流行のあったとき、以前は出していたのですが最近は無いですねということで、事務方に確認したところ、当病院は定点から外れたといわれたのですが、一度確認してみます、

【一宮市保健所】

要領の定点の区分が古いようであるが。

【森谷課長補佐】

改正については追いついていないので、早急に改正するようにいたします。

【木村議長】

資料が古いということですね。

コロナの影響で、愛知県も名古屋市も保健所も病院も、今までやれていたことがやれなくなったのでその前後で連絡がうまくいっていないのかもしれませんが、双方確認していただければと思います。

【森谷課長補佐】

それでは、資料の説明に入ります。

2022年12月に感染症法が改正されまして、新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえて感染症予防計画を現在改正しております、昨年6月に設置された愛知県感染症対策連携協議会において計3回の協議会を開催しまして、コロナの対応の最大値を目標とした愛知県感染症予防計画を来週18日に公表する予定としております。

その予防計画を実際にどのように具体的に行動していくかということで、今後は、新型インフルエンザ等対策政府行動計画が改定され、それを受けて県の行動計画も改定しますのでその情報につきまして今現在国から出ている情報を資料としてつけさせていただいております。

実際の感染症危機で把握された課題を踏まえて、次の感染症危機でより万全な対応を行うことを目指して対策の充実を図るため、新型インフルエンザ等対策行動計画の改定が現在国で作業中であるということで、国は改定に向けて向けて議論を重ねておりまして、昨年12月19日に政府行動計画の改定に向けた意見のポイントが出されました。

新型コロナ対応では3つの主な課題、①平時の備えの不足、②変化する状況への対応、③情報発信の課題、が浮かび上がったものですから、これらの課題を検討し、感染症危機に対し強靱な社会の構築に向けた3つの目標(1)から(3)までの目標を実現できるよう政府行動計画を改定するという作業を行っております。

これらを踏まえた政府行動計画の改定の基本的な考え方としましては、(1)から(4)までの、平時の備えの整理・拡充、有事のシナリオの再整理、感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切り替え、対策項目の拡充、の4の基本的な考えに基づいて改定を行っております。

国立健康危機管理研究機構というものが法的に整備されまして、令和7年度以降に実際に設置されますが、こちらは国立感染症研究所と国立国際医療研究センターを一体的に統合して新しい国立健康危機管理研究機構というものを設置しまして、今後の感染症危機管理能力を高めるための役割を担っていくということで地方衛生研究所や諸外国とのネットワークを活用し情報収集に基づくリスク評価というものを行っていくということになります。

次に4つの対策項目の拡充ということで、実際に①から③までの項目についてどのようなことを行っていくかということの各論、目指すべきものの項目が書いてあります。

次の裏面は、横断的な視点として位置付けて、①から⑤の5項目について議論を進めていくことになっています。

政府行動計画の今後のスケジュールとしましては、1月以降も月1回程度推進会議を開催しまして、水際対策、医療、検査等の各論について詳細を議論していき、6月頃に政府行動計画取りまとめを行い、夏頃に政府行動計画の改定が公表される予定となっております。

政府行動計画が公表されましたら、県の行動計画の改定を行い、その公表後、市町村行動計画の改定を行い、今回改正しました愛知県感染症予防計画をより実効性のあるものとした行動計画として行っていくこととなりますので、皆様には御協力いただき、より実効性のある行動計画を作成していきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

【木村議長】

説明ありがとうございました。いかがでしょうか。行動計画の改定に向けた件ですが、よろしいでしょうか。

続きまして、議題9その他に移ります。

■議題9 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。

【樋川部長】

事務局からは特にございませぬ。

5 その他

【木村議長】

3の「その他」ですが、何かありますでしょうか

【樋川部長】

事務局からは特にありません。

【木村議長】

本日予定いたしました議題は以上ですが、せっかく皆様にお集まりいただいておりますので、追加の議題や御意見はございますでしょうか。

【木村議長】

私から1件。

先ほどから定点のことが問題になっていると思うのですが、かつては定点ごとのデータが出ていたかと思えます。

それが無くなって、それは個人情報ということがあったのかと思えますし、コロナの関係で煩雑になったのかもしれませんが、その定点ごとのデータがあったところは、定点で全く出ていないところは定点を変えましょうというようなことをやっていたと思うのですが、そのようなことはできなくなった気がします。

定点といっても病院などで部長の先生が変わったりすると方針が変わったりするものですから、そういう意味でやはり定点からしっかり出ているかということは、常に見ておくべきではないかと思えます。

もちろんこの場で議論するものではなく、県なり保健所なりで定期的に見ていてチェックしていただければよいのですが、それができていないのであればこういうところで、議論するのが良いのではないかと気がしますので、是非、定点の見直しとか、定期的なチェックをお願いします。

【小栗所長】

定点の話ですが、検体の提出の話は我々も感じているところでありまして、一つはまだコロナの影響もあって以前のように検体数が戻っていないということもあると思えます。

それに、これは東海北陸の衛生研究所の会議でも議論されているところですが、収集の仕方がうまくいっていないので、病院の負担を軽くするため、NESIDに直接入力できるようにする等の対策が必要であると認識しています、

ここに県の感染症対策課や名古屋市以外の保健所設置市にもしっかり協力をしていただく体制になっていないのではないかとということも少しあるように感じています。

保健所も疲弊しているところもあるかと思いますが、それらについてはいろいろな工夫をして、例えば今年は定点にお伺いしてデータや検体を出していただけるように先生としっかり対面でお話をさせていただいたところであります。

地道に我々もできるところから進めていきたいと思っておりますのでどうぞよろしく願いいたします。

【木村議長】

おっしゃる通りコロナで疲弊していたといいますか、コロナが2類相当だった時には業務がほとんどコロナに行かざるを得なかった、その後5類になってもまだ1年も経過していないので、これからよろしく願います。

他にはいかがでしょうか。

【家田委員】

検体提出の件ですが、最近フィルムアレイの検査でウイルスの検査をされている病院が多いと思えますが、そこでその日のうちに結果が出てしまってそれ以上の原因検索に行かないというのが多いのではないかと気がしたのですが、そのあたりはいかがなものでしょうか。

【安井部長】

おっしゃる通りで、フィルムアレイなどで実施される場所が多くて、なかなかそういった面では検体を提出していただけないというところがあるかと思います。

陽性がわかっているようなものに関しましても、疾患としてあった場合には衛生研究所に提出していただいてウイルスの遺伝子配列を調べ血清型遺伝子型までを調べることができますので、陽性検体でも出していただけるようなことでお願いしたいと思っています。

【田那村委員】

今年、コロナとインフルエンザの同時流行があつて、ぼつぼつと同時感染の患者さんがいるのですね。

定点のコメントのところにも出てきているときがあるのかもしれませんが、せっかくならそのようなことが何パーセントくらいあるのかという部分を愛知県独自で統計を取ったらいかがかなと思います。

中国の武漢株の最初の頃は3パーセント程度が中国から発信されたようですが、そんなになくて、私のクリニックでも同時に罹った方が見えますし、私が知っているドクターで他に3人くらい罹って、私のクリニックでは家族内感染はインフルエンザが家族に罹りましたが、他の先生のところではコロナが家族内で発生してしまったということで、傾向もばらばらなのですが、せっかくならば、そのような統計も一つコメントとして求めたいかがでしょうか。

【安井部長】

患者定点がインフルエンザ/新型コロナ定点というように変わりましたので、調べられると思うのですが、報告の様式がそれぞれ別様式で報告することになっていますのでなかなか同時感染というものがうまく把握できないようなシステムになっているかと思います。

NESID の届出のシステムについてそのようなことが集計できるようにシステム改修をこちらからさせていただきたいと思っていますので、そういった情報もうまく把握できるようになればと思います。ありがとうございます。

【木村議長】

他にはいかがでしょうか。

他に追加の御発言などございますか。

無いようですので。それでは、事務局に進行をお返しします。

6 閉会

【小栗所長】

木村先生、議長を有難うございました。

委員の皆様には、お忙しいところ御出席いただき、長時間にわたり、審議に御協力ありがとうございました。

また、それぞれの立場から貴重な御意見をいただき、誠にありがとうございました。

皆様方から頂戴しました御意見は、今後の業務に活かしてまいりたいと存じます。

【樋川部長】

これもちまして、令和5年度愛知県感染症発生動向調査委員会を終了します。

本日はありがとうございました。

以上