

# 令和8年度第2回 感染症発生動向調査協議会

## 議事概要

1 日 時 令和8年5月20日(水) 14:00～

2 場 所 岐阜大学医学部本館 1階 入札室(岐阜市柳戸1-1)

3 出席者

委 員 : 馬場 尚志(岐阜大学医学部附属病院 感染制御室 室長)  
川本 典生(岐阜大学大学院医学系研究科 小児科学 臨床教授)  
澤田 明(岐阜大学医学部附属病院 眼科 臨床准教授)  
加藤 達雄(国立病院機構長良医療センター 院長)  
和泉 孝治(岐阜県産婦人科医会 岐阜地区 理事)  
高橋 義人(岐阜県総合医療センター 中央検査部部长 兼 臨床検査科部長)  
オブザーバー: 市原 拓(岐阜市保健所 感染症・医務薬務課 感染症1係長)  
事 務 局 : 松岡 真史(感染症対策推進課 技術主査)  
酢谷 奈津(保健環境研究所 疫学情報部長)  
野池 真奈美(保健環境研究所 主任専門研究員)

4 議 題 (進行:馬場委員、STI:和泉委員)

- (1) 前月の感染症発生動向について
- (2) 検討すべき課題
- (3) 情報提供すべき事項
- (4) 情報提供

5 議事概要

(1) 前月の感染症発生動向について

- ・事務局から4月分の感染症発生動向調査結果について、集計表及び統計グラフ資料に基づいて説明を行った。
- ・月番委員から月番委員作成資料に基づいて発生動向に対するコメントがあった。

### 【意見交換】

(委 員) 昨年、梅毒の増加が止まらないという議論をしていましたが、今年は現在のところ、この2年くらいの状況に比べると、増加が頭打ちになっているように感じます。正しい知識の普及啓発をしてきたことが減少に結びついているとすれば喜ばしいと思いますが、どうなのでしょう。

(委 員) 一般診療所の印象としては、やはり昨年比べると減っている印象はあります。

ただ、感染初期で無症候の場合、抗体価が上がり始めた時点で検査すると、届出基準には満たない数値で見つかることがあります。そこで治療を開始すると、それ以上、抗体価が上がらないので、届出の対象外になります。

(委 員)

一定の届出基準で収集したデータと、そうした現場の実態の両方を見ていかないといけないということですね。

## (2) 検討すべき課題

### ● 昨年度の定点把握対象疾患の定点数の変更の影響について

#### 【意見交換】

(委員) 昨年、定点の見直しがあり以前より定点数が減っているのですが、定点数の少ない圏域でアクティビティが高い医療機関が指定されていると、他の圏域よりも定点当たりの報告数が多くなることも考えられます。例えば、RS ウイルス感染症などは、保険適用の範囲内で検査をしているか、診断上のニーズによってそれ以外も検査しているかでも違ってきます。

そうした医療機関側の事情で多くなっているのか、圏域内で本当に流行しているのかを冷静にみていく必要があると思います。

### ● 急性呼吸器感染症 (ARI) の報告状況・課題について

#### 【意見交換】

(委員) ARI の届出制度が始まって1年経って分かってきたことは、インフルエンザが流行するとそれを反映してARIも増えますが、それ以外は年間を通じて同じような報告数が続いているということです。ただ、病原体検査状況でみると、色々なウイルスが検出されていて時期によって入れ替わりがあります。こういう情報は有用だと思います。

(事務局) 患者報告数と病原体検出状況を合わせてみていただけるような情報提供のあり方を検討していきたいと思います。

(委員) ARI サーベイランスは、何か新しい感染症が出てきたときに鋭敏に把握するための指標とすることを目的として始まったものですが、現在までのARIの推移をみると、かなり大きな流行にならないとARI報告数の変動として把握できないような気がします。

### ● カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症の届出基準の変更による影響について

#### 【意見交換】

(委員) カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症の届出基準になっている検査のうち、イムノクロマト法と遺伝子検査を実施できるのは県内の限られた病院のみです。それ以外の医療機関の場合、疑わしい症例では保健環境研究所に依頼して検査をしてもらうことができますが、全例が検査依頼されるわけではないかと思います。

(委員) 届出基準を変えたことで、カルバペネマーゼ非産生菌の割合が下がるので、届出数が激減すると言われていました。実際、全国では激減していますが、岐阜県では減っていないようです。近年、全国でも稀な遺伝子型が県内で相次いで検出されており、非常に懸念しています。発症せずに保菌している人がいてサイレントパンデミックになっていく可能性もあり、今後の動向を丁寧にみていく必要があります。

### ● 稀な疾患への対応について

#### 【意見交換】

(委員) 県内で2例目のSFTS患者の報告がありましたが、こういう1例の発症でも重要な情報や患者数が少数であっても感染力が非常に強く懸念すべき疾患については、県民や医療関係者に適切に情報提供していく必要があります。

### (3) 情報提供すべき課題

#### 【当番委員から】

#### ● 病原体検出情報について

(委員) 繰り返しになりますが、県の出している病原体検出情報は非常に重要な情報なので、診療所の先生にもっと活用してもらえよう情報提供できたらよいと思います。

#### ● 「疑似症」の定義・届出基準などについて

(委員) 原因がよくわからない重症な患者を見つけた時に疑似症サーベイランスで報告するシステムになっています。新型コロナウイルス感染症の流行以前からある制度ですが、医療機関に十分浸透していない気がします。新しい感染症を発見するという意味で大切だと思いますので、周知していく必要があります。

### (4) 情報提供

- ・月番委員から月番委員作成資料のとおり情報提供があった。
- ・感染症対策推進課から、国通知「多剤耐性緑膿菌（MDRP）感染症等に係る試験検査の実施について」と、県通知「ダニ媒介肝炎賞の予防警察及び対策の推進について（協力依頼）」について情報提供を行った。