

令和 6 年度第 2 回群馬県感染症発生動向調査委員会 議事録

日時:令和 7 年 3 月 7 日(金) 19 時 30 分～20 時 30 分

場所:群馬県衛生環境研究所 大会議室

参加者:委員 9 名(うち 2 名代理出席)、関係所属職員 6 名、事務局員 6 名 計 21 名

1 開会

2 あいさつ

略

3 委員紹介

略

4 議長選出

次のとおり選出された。

・議長 猿木 信裕 委員(群馬県衛生環境研究所長)

5 議事及び質疑・意見交換

事務局が資料に基づき説明を行った。

(1) 患者報告情報、病原体検出報告等について【資料 1-1】

(2) 新型コロナウイルス感染症ゲノム解析について【資料 1-2】

性感染症発生動向について

(委員)性感染症が 2024 年全国では減少傾向にあるのに対し、群馬県では増えているが、原因は何かあるのか。

(事務局)原因は不明である。

インフルエンザ型について

(委員)A 型インフルエンザで今出ている型は香港型(H3N2)であるか。

(事務局)香港型が継続して出ており、最近はH1N1 型も出ている。

(委員)B 型で出ている型は何か。

(事務局)B 型は山形系統が全く検出されていない。基本的に B 型はビクトリア系統となっている。

病原体検出率について

(委員)病原体検出状況において、インフルエンザ検査キットで陽性となったものが提出されているはずなのに、インフルエンザウイルスの検出率が他より低い、なぜか。

(事務局)それぞれの病原体で検出方法が異なっている(検査感度が異なる)ため、それが原因の一つ。インフルエンザウイルスはサーベイランスの目的として、ワクチン株とウイルスの性状の違いを比較することであるため、ウイルス分離を行っている。そのため、検体の質が悪いと検出ができないということが起こる。RS ウイルスについては、ほとんど分離培養できていないが、(感度の高い)PCR 検査をすることで検出率100%を保っている。

検出率の違いは、検出法によるものと考えてほしい。

(委員)RS ウイルスは子供の検体か。

(事務局)全て子供である。

カルバペネム耐性腸内細菌目細菌(CRE)感染症について

(委員)(感染症発生動向調査年報38ページについて)カルバペネム耐性腸内細菌目細菌(CRE)感染症の保菌者由来検体に対する検査の結果、かなり高い割合でカルバペネマーゼ産生遺伝子が検出されている。現場で CRE を遺伝子検査し、耐性遺伝子があったものを検査したことにより、高い検出率になっているのか。

(事務局)保菌については、アウトブレイクに関連して検査依頼があったもの。元々カルバペネマーゼ産生菌が検出されるであろうということで、検査依頼が来たものだったため(カルバペネマーゼ産生菌の)割合が高い。

(議長)(腸管出血性大腸菌感染症)O26 の患者数が多かった、という報告もアウトブレイクによるものである。

衛生環境研究所への要望等

(委員)今年度トピックスの発行について、タイムリーな発行をお願いしたが、全て迅速に対応してくださり、感謝申し上げます。また、保健所の支援についても迅速に対応してくださり、感染を広げることなく対応できたと思っている。引き続き保健所のサポート、時節に合わせたトピックスの発行に協力いただきたい。

(議長)保健所支援も衛生環境研究所の大事な業務である。疫学調査や検査が必要であれば、遠慮せずに相談してほしい。

(委員)日頃から、衛生環境研究所には食中毒対応、また腸管出血性大腸菌感染症の解析情報などを提供いただき感謝申し上げます。現場の食品衛生監視員にとっても、大変参考になっており、データを元に衛生指導を行っている。引き続き御協力、御指導いただきたい。

(議長)食品・生活衛生課、感染症・疾病対策課、保健所等と連携しながら業務を進めていきたい。大きな事案が起きる前に、何かが起きていると考えられるので、早い段階で発見し、指導を行うことで大事にならずに済むのではないかと思います。衛生環境研究所としても協力していきたいので、何かあれば相談してほしい。

(委員) 稀な感染症の対応があると、係内でも困ることが出てくる。そのような場合は、衛生環境研究所に相談させてもらい、大変助かっている。今後もよろしくお願いいたします。

(議長) 衛生環境研究所で対応しきれない場合は、こちらも国立感染症研究所に相談しながら進めていきたい。

法律が改正され、地方衛生研究所が法定化されたこと、また JIHS(国立健康危機管理研究機構)ができることで、今後より連携をしていかなければならない。次のパンデミックに備えて、地域のネットワーク作りも大切になる。何かあれば遠慮せずに相談してほしい。

(3)急性呼吸器感染症サーベイランスについて【資料2】

急性呼吸器感染症サーベイランスにおける検査について

(委員) 病原体はどのようなものを把握できるのか。

(事務局) 急性呼吸器感染症(以下 ARI) 定点から集めた検体は、ウイルス検査を中心に実施する予定。ヒトパラインフルエンザウイルス、ヒトメタニューモウイルス、ライノウイルス、アデノウイルスなどを実施する。

(委員) 検査項目は状況によって変化するのか。例えば、新型コロナウイルス感染症が発生した時のように、(予定された検査) 項目に無いもの(新興感染症)をどのように感知するのか。国から指示が出るのか。

(事務局) 国としては、定点から提出された検体の陰性割合(検出されない割合)が増えてきた場合、新興感染症を含めて精査していく必要があると通知が出ている。そのため、原因が分からないものが増えてきた際に、別の検査をするのか検討していくことになると思われる。

(委員) ARI に当てはまる患者に協力してもらう必要があり、病原体定点医療機関は苦勞すると考えられる。うまく検体が集まるよう、フォローをしてほしい。

(事務局) 検体が集まるか、という点を憂慮している。各医療機関に協力していただけるよう、丁寧に説明をしていきたい。

サーベイランスで原因不明の検体が増えてきた場合、国と連携し、地方衛生研究所が検査を行い、それを全国に広げていくという計画だと思うが、やってみないと分からない。協力できるよう準備していきたい。

4月以降のデータ公表方法について

(委員) 公表区分を保健所ごとから、4 地域に分けることについて、今まで、利根沼田地域はインフルエンザや新型コロナウイルス感染症が突出して数値が高く、吾妻地域は低いというように、県内でも格差があった。このことは、高い地域では過剰な不安を与え、低い地域では流行っていないから安心、というような誤解を与えてしまうため、均質化することはありがたいこと。

集約した後も、データがうまく反映がされているのか、県域の分け方など、定期的に見直してほしい。

(議長) 4 地域でまとめてどのようなデータになるのか、実際にやってみながら検討したい。

公表方法について、4 地域でまとめる形でよいのか。

(委員) 異議なし

(議長)保健所に対しては、引き続き保健所単位で還元する。

4月以降・中核市のデータ公表方法について

(委員)中核市は保健所単位のデータを公表してもよいとの話であった。

(議長)前橋市が公表すると、伊勢崎地域の数値も分かってしまうため、そこについては考えなければいけない点である。

(中核市)中核市はデータを独自に公表しても問題ないという認識でよかったか。

(事務局)県全体のデータは完全非公表というわけではなく、あくまでも(週報での)見せ方である。そのため、保健所ごとのデータを出すことは差し支えない。

(中核市)高崎市でも、4月から県で発行している週報のような形で具体的な数字を公表しようと考えているが問題ないか。

(委員)県の見せ方も悩んだところ。報道機関にも4地域で報道してもらう形になると考えている。

中核市として出してもらうことはありがたく、県民・市民にデータが届くということを歓迎している。県内10の保健所にも問い合わせがあった場合はデータを隠すことなく、出せるよう準備を進めているので、公表していただけるとありがたい。前橋市も伊勢崎地域を気にせず(市単独の)データを出してほしい。

ただ、国がARI定点についてはどのように公表するか示していない。(ARI定点について初めての)県の公表日が国より先になるため、試行的に動かしながらブラッシュアップしていくこともあると思う。皆様に見ていただいて、適宜御指導いただきたい。

中核市の全数把握感染症公表について(HIVの公表について)

(中核市)全数把握感染症の発生状況も掲載したいと考えている。現在、県では後天性免疫不全症候群(HIV感染症含む)について、保健所ごとの報告を非公表としているが、県独自の方針なのか。

(事務局)県として報告していない。

(中核市)市としても非公表とする。

(委員)掲載してはいけないという決まりがあるのか。

(事務局)決まりはない。届出受理保健所を掲載している県もある。今後、中核市と協議しながら検討する事項であると考えている。

(事務局)報告者数が少ないため、保健所別で公表した際に特定されてしまう、自分のことだと思ってしまう可能性があるため非公表としていると思われる。中核市において、総数を出すのは問題ないかもしれないが、利根沼田地域、吾妻地域などで公表することについては慎重になる必要があると考える。

(議長)個人情報の扱いに関わること。公表の仕方について、情報を集めていきたい。

定点医療機関選定について

(委員)定点選定にあたり県医師会、郡市医師会の先生方には大変お世話になった。群馬県の定点医療機関が本日全て決まり、1か月後に向けて準備が整った。具体的にどのように進めていくか、決まってい

ない都道府県も多いと聞いており、国も方針をしっかり示していない中ではあるが、群馬県として前に進めていきたい。

(議長) 走りながら考えていく形になると思われる。国からの通知が来たら、随時御連絡をしていきたい。

その他

(議長) 各委員から一言ずつ御意見等いただきたい。

(委員) JIHS(国立健康危機管理研究機構)についてほとんどの人が知らないと思われる。実際にどのように運用されるか分からない。10 月に開催される学会で有識者に話をしてもらおうと考えている。我々も理解していないと今後困ることが出てくるので、機会があれば御参加いただけるよう配慮したい。

(委員) いつも本委員会に出席させていただきありがたい。できるだけ、県に対し大学として協力していきたい。

(委員) 発生動向調査データが大変参考になった。保健所の関係職員に情報を共有し、業務に活かしていきたい。

(委員) 感染症の発生について、職員が日頃対応している。今後も御教示いただきたい。

(委員) クラスター対応、保健所職員の研修、管内介護施設・高齢者施設の研修等に御尽力いただき感謝申し上げます。最近では、腸管出血性大腸菌感染症の O 血清型不明が多く、関連性を判断がしにくい症例や、原因不明の感染症の流行などがあるので、その都度御協力をお願いさせていただきたい。

(委員) 食品衛生は感染症との連携が重要であるため、引き続き御協力をお願いしたい。

(委員) サーベイランスについて、日頃より御協力いただき感謝申し上げます。県医師会、感染対策推進協議会と、平時からネットワーク作りをさせていただいているところだが、引き続き顔の見える関係を構築していきたい。

(委員) サーベイランスをなぜやっているのか、どう活かしていくのか、という点を意識するようにしているが、その意識が足りない部分があると思うので、その際は御指摘、御指導いただきたい。