

## 令和 7 年度第 1 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 10 月 24 日(金) 19 時 00 分～20 時 00 分

場所:群馬県衛生環境研究所 大会議室

参加者:委員 11 名(うち 2 名代理出席)、関係所属職員 6 名、事務局員 6 名 計 23 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) 患者報告と病原体定点検体提出状況について【資料 1】【資料 2】

#### 小児科定点の負担について

(委員)小児科については、小児科定点と ARI 定点を兼ねているため当初から負担が大きいといわれていたが、いかがか。

(事務局)現在、意見としては来ていない。今後、定点医療機関の継続を依頼したときに、負担感が大きいという話が出てくる可能性はある。

(委員)ぜひその声を聞いてほしい。

(委員)薬剤耐性菌感染症で報告対象となっているのはこれ(メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、薬剤耐性緑膿菌感染症)だけか。

(事務局)定点把握の対象となっているのはこれだけである。他の感染症は全数報告となっている。CRE(カルバペネム耐性腸内細菌目細菌)感染症、VRE(バンコマイシン耐性腸球菌)感染症は、定点医療機関かどうかに関わらず診断した医師が届け出ることになっている。

(委員)その情報はどこにあるのか。

(事務局)今回配布した資料の中には含めていない。CRE 感染症は届出基準変更に伴い、報告数が減った。今年1～6月の集計でも CRE 感染症の累計報告は10例以下。VRE 感染症は群馬県の報告はほとんどなく、例年通りの状況。

(委員) CRE は届出基準が厳しくなったので報告を出しづらくなった。こういう情報も出してほしい。  
(事務局) 全数報告疾患の発生状況は、週報の下欄に累計報告数を掲載しているので御参照いただきたい。

(2) 急性呼吸器感染症病原体サーベイランスにおける検体確保の取り組みについて【資料3】  
検査までの流れについて

(委員) 検体の採取状況、提出の方法、検査までの時間などはいかがか。  
(事務局) 検体は毎週保健所からゆうパック等で搬入される。それを－80℃で凍結し、毎週月曜日にまとめて検査している。ウイルス分離を主体としているため、結果が出るまで 3 週間くらいかかる。そのため、検体提出からおよそ 1 か月で結果を返すことになる。  
(委員) ゆうパックはどのように利用しているか。  
(事務局) 保健所が医療機関から検体を回収したのち、当所へチルドのゆうパックで送付する。  
(委員) 病原体によっては、(保管状況が) 検体に影響を与える可能性がある。経過を見ながらになると思うが、特に RS ウイルスへの影響が懸念される。

(3) 指定届出機関(定点医療機関)の指定について【資料4】  
定点医療機関数の減少について

(委員) 西毛・北毛(の眼科定点)がなくなってしまうのは心配なので、県の考えた 10 定点は妥当と考える。  
(定点医療機関数が減った場合の) シミュレーションもしていただき、問題ないかと思う。  
(委員) 定点医療機関を減らす際の選択として、報告数の少ない定点医療機関を除外、報告数の多い定点医療機関を採用しシミュレーションしているが、報告数が少ない定点医療機関を選択したときにどれくらいの再現性が出るのか。定点医療機関が入れ替わり、新しい定点医療機関の報告数が少なかった場合、本来のデータから外れる可能性があることを心配している。  
(事務局) 今回、報告数が少ない定点医療機関を残した場合のシミュレーションはしていない。選定を依頼する際には、一定の報告数を見込め、積極的に協力してくれるところを選定いただけるよう保健所から郡市医師会へお願いしたい。  
(委員) 人口も減ってきている状況なので、(定点医療機関数の減少は) やむを得ないと思う。  
(事務局) どの医療機関に依頼するかについては、真剣かつ丁寧に進める必要があると考える。保健所および郡市医師会の関係者に対し、シミュレーション結果を丁寧に説明しながら選定を行う方針である。また、産婦人科と泌尿器科のバランスは極めて重要であるため、この点についても関係者と協議しながら進める。11 月第 1 週には群馬県保健所長会が開催される予定であり、そこで本日理解いただいた内容を共有し、県内で同一の整理のもと進める考えである。

(議長) それでは、この方針でよろしいか。  
異議なし

#### (4) その他

##### コメントペーパーについて

(事務局) 資料5として、コメントペーパーをお配りした。先ほど説明した資料4について、後で御質問や御意見があれば10月31日までに県感染症・疾病対策課に御提出いただきたい。

##### その他

(議長) 各委員から一言ずつ御意見等頂きたい。

(委員) 色々な情報が集まってくると思うので、できるだけ医療機関の皆さんに分かりやすく示していただけたらと思う。

(委員) 最近マイコプラズマ感染症が多いが、(薬剤耐性を持つ) 変異株はなかなか診断できない。クラリスロマイシンが効かない場合にほかの薬を利用することがあるが、変異株の状況で何か情報はあるか。

(議長) 資料はないとのこと。

(委員) 当院は定点医療機関であるが、流行性角結膜炎はコロナ以降、非常に少なくなった。充血など臨床的な症状が出ているときは、全員アデノチェックをし、マイナスの場合は流行性角結膜炎の診断はしない(定点報告には含めない)。ほかの眼科定点では全員にアデノチェックをしてプラスの場合に報告しているのか。

(事務局) 私が聞いた定点医療機関の話では、まず細菌性(結膜炎)を疑って薬を処方し、効果があれば細菌性の結膜炎として、流行性角結膜炎にはカウントしない。薬が効かず、症状が続いている場合にはもう一度受診してもらい、アデノチェックをして診断しているとのこと。医療機関によって診断方法が様々である。

(委員) 病原体定点において、検査せず、臨床的に診断した患者の検体を提出することはあるか。患者数の報告や検体の提出においても、明確に基準がはっきりしていると数のばらつきが少なくなると思う。臨床的には診断がつきにくいものもある。

(事務局) 眼科定点では、臨床症状だけでも(流行性角結膜炎を)届出可能である。

(事務局) 届出のために必要な基準として、臨床所見または検査所見を満たした場合に届出可能となっている。必ずしもアデノチェックが必須というわけではない。

(委員) 今年からARI 病原体サーベイランスが始まったとのこと、検体数が多く大変かと思うが今後もよろしく願いたい。

(委員) ARI の病原体サーベイランスが始まり、最初の週に感染症・疾病対策課から前橋市のARI 定点から患者報告が出てこないと連絡をいただいた。保健所の職員と(当該定点医療機関を)訪問し、その後は(患者報告が)出ているのでほっとしている。定点医療機関数を減らしても流行の特徴は残っているようなので、これでやっていけたらと思う。

(委員) 高崎市の先生方には患者定点、病原体定点ともに快くお引き受けいただいて、病原体も提出いただけている。

(委員) ARI 定点が始まった当初は保健所の係員の負担も心配していたが、医院の先生とのトラブルもなく軌道に乗って進んでいる。(保健所職員が医療機関に) 検体を取りに行く流れもすっかりできている。地域ごとの検体提出数も提示いただいたが、管内は(週)1検体を切っているので、先生方に丁寧にお願

いしていきたい。

(委員) 医務課では医療機関の運営や医療行政全般で、直接感染症業務をやっているわけではないが、感染症の話題は切っても切り離せないもの。適切に皆様に御協力をいただきながら進めていきたいと思うので、引き続きよろしくお願ひしたい。

(委員) 当課は食品・生活衛生課というところで、食品衛生、食中毒の事案対応をやっている。我々の事案対応では患者さんの疫学情報は本当に重要なところを占めている。引き続き、日常的に皆様方と連携、情報共有を図らせていただければと思う。

(委員) マイコプラズマの薬剤耐性菌について、病院および県立小児医療センターの医師に状況を確認している。抗菌薬が効かない症例や、県立小児医療センターに紹介されている患者については、薬剤耐性マイコプラズマを意識した診療が行われている状況である。

医師には精度の高い報告に協力いただいていると認識している。件数のみならず質も重要であるため、引き続き協力をお願いしたい。

当課では、感染症発生動向調査において、単に数を集めることや医療機関の同意を得ることだけを目的とするのではなく、収集した情報を県民にどのように発信するかを重視している。本日話題に上がったように、他県と比較してRSウイルスの検出率が低いなどの状況があれば、改善する必要があると考える。