

資料 3

令和 4 年度宮崎県感染症発生動向調査委員会議

本会は、宮崎県における疾病予防及び感染症蔓延防止を目的として、宮崎県感染症発生動向調査事業実施要領に基づき設置されている。

要領第 6 条において、原則として年 1 回開催することとなっており、任期満了等に伴う委員交代もあるため、以下のとおり対面にて開催予定。

日時：令和 5 年 2 月 6 日（月） 19 時 30 分から 20 時 30 分まで

場所：防災庁舎 5 階 51 号室

委員：三宅和昭、金子政時、中村彰伸、宮崎泰可、吉住秀之、松岡均、伊井敏彦、眞柴晃一、西田敏秀、落合克紀（代理）各委員

会議次第（資料別添）

- 1 宮崎県感染症発生動向調査概況（2022 年／令和 4 年）
 - 宮崎県の結核の報告数は 122 例で、70 歳以上が全体の 7 割を占めていた。
 - 急性弛緩性麻痺が都城保健所管内から報告された。病原体は不明であった。
 - インフルエンザの総報告数は 291 人（定点あたり 5.0）で、前年の 9,867%、例年の 2%、全国の 99%であった。
- 2 重症熱性血小板症候群（SFTS）の発生状況について
令和 4 年の宮崎県の報告数は 10 例、全国では 118 例だった。
届出開始以降、令和 4 年 7 月 31 日までの報告数では、宮崎県の報告数が最多である。
- 3 風しんに対する取組について
風しんの追加的対策は令和 4 年 3 月までの期限であったが、令和 7 年 3 月まで延長された。市町村からは未受検者へクーポンの送付や受診勧奨はがきの送付が行われた。宮崎県の対象者のクーポン使用者は 8,010 人、使用率は 24.9%と、全国平均である 27.5%より低い値となっている。（2022 年 8 月まで）
- 4 後天性免疫不全症候群及び性感染症の発生状況について
梅毒患者の報告数が、令和 4 年は全国・宮崎県ともに過去最多となった。
- 5 感染症サーベイランスシステムについて
医療機関は、定点把握対象の感染症・全数把握対象の感染症ともに、感染症サーベイランスシステムからオンラインによる報告・届出に切り替わった。

宮崎県感染症発生動向調査概況 —2022年/令和4年—

宮崎県衛生環境研究所

【目 次】

1 全数把握対象疾患	
(1) 2022年に報告された疾患とその報告数	2
(2) 主な全数把握対象疾患の概要	3
(ア) 結核	
(イ) 腸管出血性大腸菌感染症	
(ウ) 重症熱性血小板減少症候群	
(エ) 梅毒	
(オ) その他の全数把握対象疾患	
2 定点把握対象疾患	6
(1) インフルエンザ	
(2) 小児科対象疾患	
(ア) 前年との比較	
(イ) 例年との比較	
(ウ) 全国との比較	
(エ) 注目すべき疾患	
a) R S ウイルス感染症	
(2) 眼科及び基幹定点対象疾患	9
(ア) 眼科定点対象疾患	
(イ) 基幹定点対象疾患	
(3) 月報告定点把握対象疾患	9
(ア) 性感染症	
(イ) 薬剤耐性菌感染症	

1 全数把握対象疾患

(1) 2022年に報告された疾患とその報告数を表1に示す。

表1 2022年に報告された全数把握対象疾患の推移—2018～2022—

分類	疾病名	2022年 ^{※1}	2021年	2020年	2019年	2018年
2類感染症	結核	122	130	152	194	163
		14,530	16,299	17,786	21,672	22,448
3類感染症	腸管出血性大腸菌感染症	66	29	23	42	39
		3,352	3,243	3,094	3,744	3,854
4類感染症	E型肝炎	2	5	3	1	3
		428	460	454	493	446
	重症熱性血小板減少症候群	10	13	5	8	12
		118	110	78	101	77
	つつが虫病	41	72	57	43	60
		481	544	538	404	456
	日本紅斑熱	12	19	13	8	19
		460	490	422	318	305
	レジオネラ症	5	13	9	8	7
		2,129	2,133	2,059	2,316	2,142
	レプトスピラ症	3	-	1	-	2
		37	34	17	32	32
5類感染症	アメーバ赤痢	2	3	8	4	2
		529	537	611	853	843
	ウイルス性肝炎	6	4	6	4	7
		202	203	246	331	277
	カルバペネム耐性腸内細菌感染症	9	5	3	14	14
		1,965	2,066	1,956	2,333	2,289
	急性弛緩性麻痺 ^{※2}	1	-	-	1	5
		40	25	34	78	141
	急性脳炎	3	-	4	3	8
		386	338	491	959	679
	クリプトスポリジウム症	2	2	-	1	-
		7	5	6	19	25
	クロイツフェルト・ヤコブ病	1	1	3	1	2
		166	179	157	193	221
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	3	5	6	11	4
		732	622	718	894	694
	後天性免疫不全症候群	4	5	5	5	7
		863	1,053	1,094	1,231	1,301
	ジアルジア症	1	-	-	-	-
32		32	28	53	68	
侵襲性インフルエンザ菌感染症	2	4	2	1	3	
	206	194	253	543	488	
侵襲性肺炎球菌感染症	10	7	10	12	24	
	1,319	1,405	1,655	3,344	3,328	
水痘(入院例)	4	4	9	1	2	
	325	301	362	492	466	
梅毒	113	89	40	23	10	
	12,966	7,978	5,867	6,642	7,007	
播種性クリプトコックス症	6	4	2	2	5	
	153	163	152	156	182	
破傷風	5	7	5	3	4	
	95	93	104	126	134	
百日咳 ^{※3}	15	2	37	304	318	
	499	707	2,819	16,845	12,115	

上段: 県内の報告数

下段: 全国の報告数

※1 2022年の全国報告数については速報値

※2は2018年5月から、※3は2018年1月から全数把握対象

(2) 主な全数把握対象疾患の概要

(ア) 結核

報告総数は122例で、保健所別報告数を図1-1、1-2に示す。患者が89例、疑似症患者が2例、無症状病原体保有者が31例で、患者は肺結核が60例、肺結核及びその他の結核が2例、その他の結核（結核性胸膜炎、頸部リンパ節結核など）が27例であった（図1-3）。男性が66例、女性が56例で、年齢群別報告数の割合を図1-4に示す。70歳以上が全体の約7割を占めている。

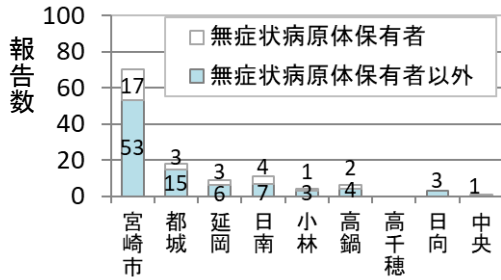


図1-1 保健所別報告数 (2022年結核)

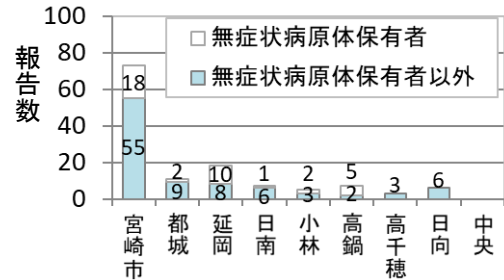


図1-2 保健所別報告数 (2021年結核)

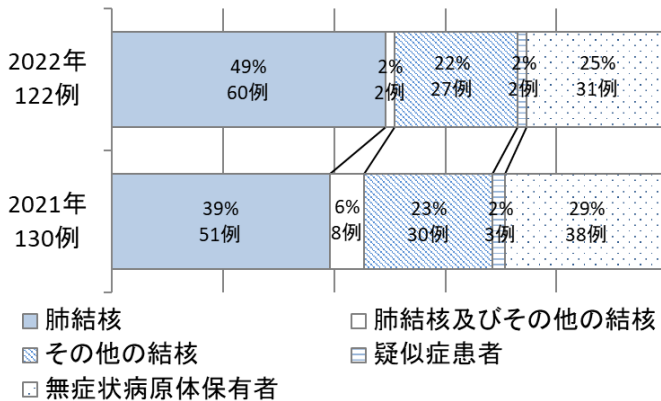


図1-3 病型別報告数の割合(結核)

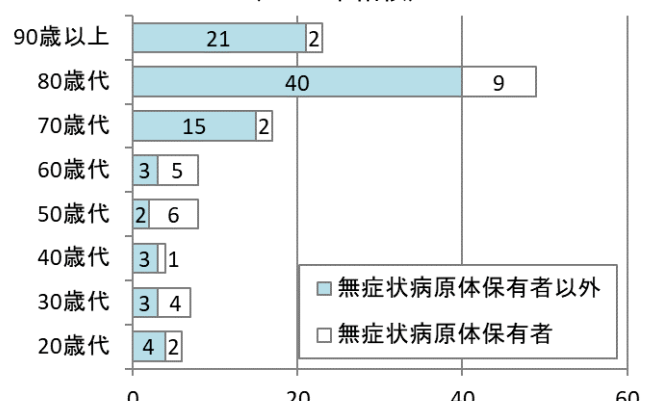


図1-4 年齢群別報告数(結核)

(イ) 腸管出血性大腸菌感染症

報告総数は66例で、保健所別報告数を図2-1、月別報告数を図2-2に示す。患者発生時期は8月が30例と全体の約半数を占めた。患者が42例（HUS発症例なし）、無症状病原体保有者が24例（図2-3）で、O血清型別報告数を表2に示す。年齢群別では10歳未満が全体の約7割を占めている（図2-4）。

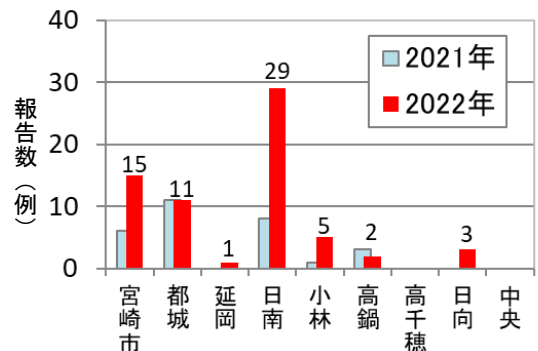


図2-1 保健所別報告数 (腸管出血性大腸菌感染症)

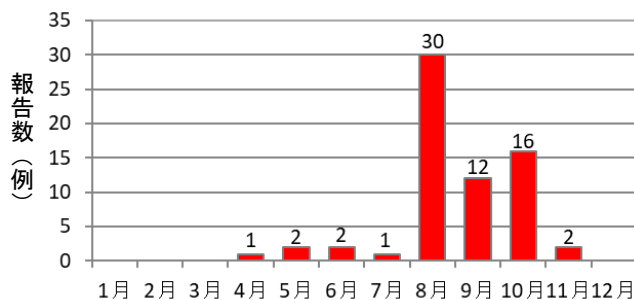


図2-2 月別報告数 (腸管出血性大腸菌感染症)

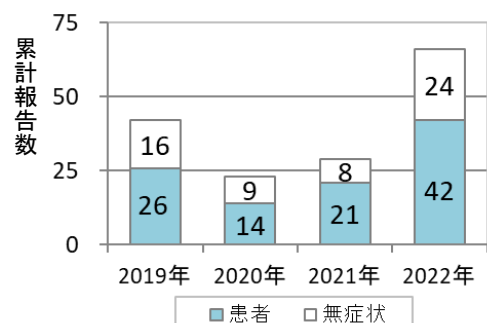


図2-3 病型別報告数の推移 (2019年~2022年)

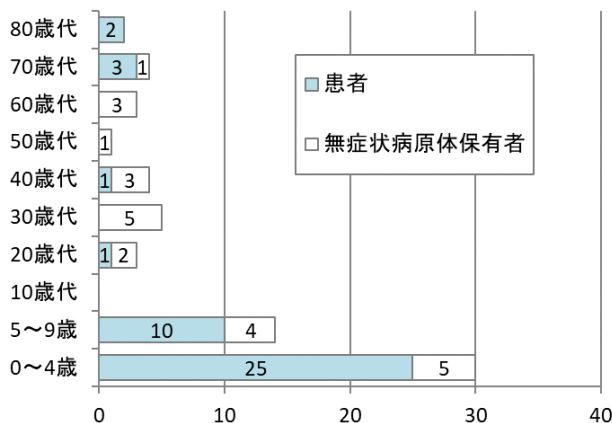


図 2-4 年齢群別報告数
(腸管出血性大腸菌感染)

(ウ) 重症熱性血小板減少症候群 (SFTS)
報告総数は 10 例で、宮崎市 (6 例)、日南 (2 例)、都城、延岡 (各 1 例) 保健所管内から報告された。届出が開始された 2013 年 3 月からの患者の月別発症者数を図 3、年齢群別報告数を表 3 に示す。

表 3 年齢群別報告数 (SFTS) (n=97)

20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳代
1	1	2	3	22	38	25	5

表 2 O血清型別報告数
(腸管出血性大腸菌感染症)

O血清型	2022年	2021年
O26	34	17
O157	16	2
O8	1	1
O15	1	
O18	1	
O74	1	
O91		1
O103	2	
O111		5
O148	1	
不明	9	3
計	66	29

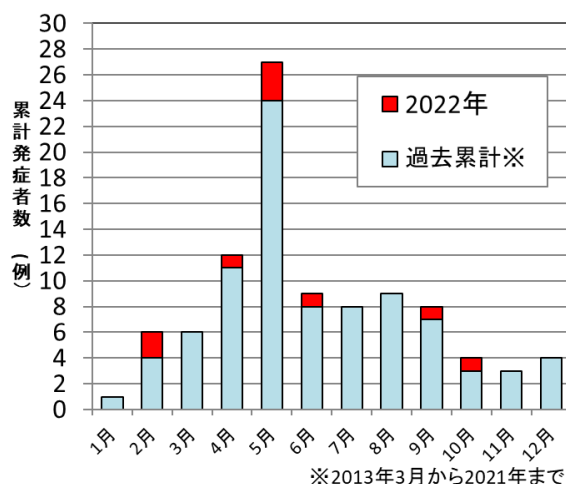


図 3 月別発症者数 (SFTS)
(2013年3月~2022年12月 n=97)

(エ) 梅毒

報告総数は 113 例で、宮崎市 (66 例)、都城 (27 例)、延岡 (11 例)、小林 (5 例)、高鍋 (3 例)、日向 (1 例) 保健所管内から報告された。男性が 71 例、女性が 42 例で、年齢群別報告数を図 4-1、類型別報告数の推移を図 4-2 に示す。患者のうち、早期顕症梅毒 (I 期) が 47 例、早期顕症梅毒 (II 期) が 35 例、晩期顕症梅毒が 1 例、無症状病原体保有者が 30 例であった。感染経路は、異性間性的接触 75 例、同性間性的接触 3 例、性的接触 (異性間同性間不明) 15 例、不明 20 例であった。

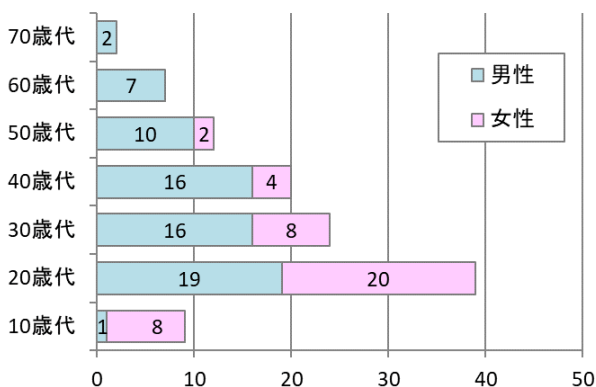


図 4-1 年齢群別報告数 (梅毒)

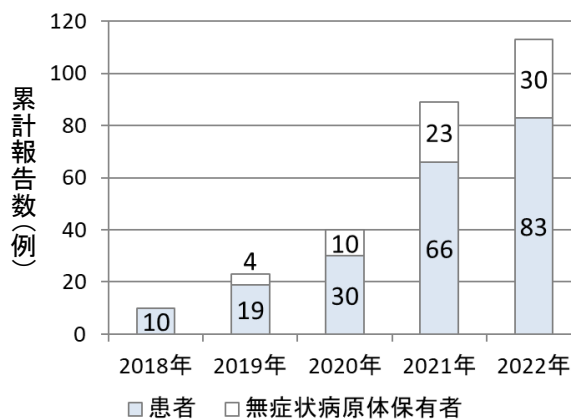


図 4-2 類型別報告数の推移 (梅毒)

(オ) その他の疾患

・急性弛緩性麻痺（1例）：都城保健所管内から報告された。5～9歳の男性で、病原体は不明であった。

・クリプトスポリジウム症（2例）：高鍋保健所管内から報告された。いずれも男性で、年齢は10歳代と20歳代であった。感染経路として動物・蚊・昆虫等からの感染が疑われた。

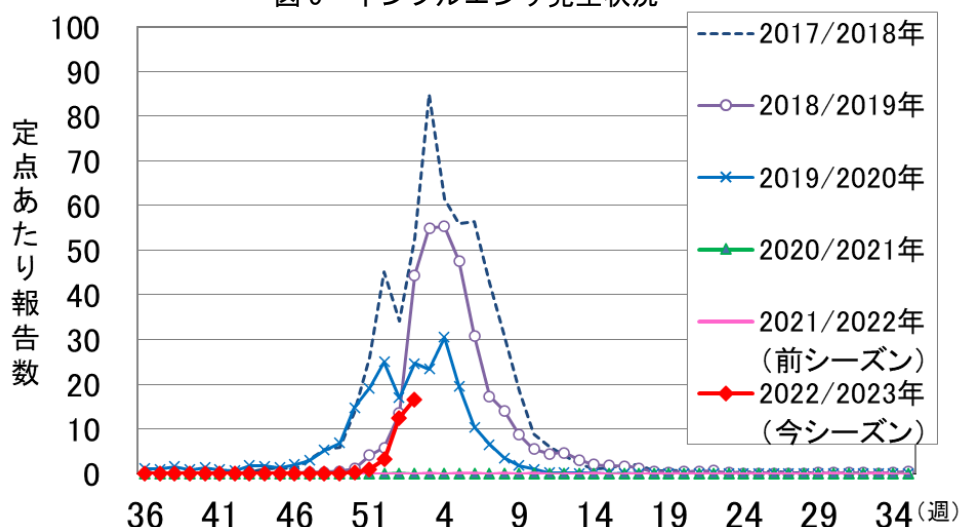
2 定点把握対象疾患

(1) インフルエンザ

2022年のインフルエンザの報告数を、前年（2021年）、過去5年間の平均（以下、「例年」という）及び全国と比較した。報告総数は291人（定点あたり5.0）で、前年の9,867%、例年の2%、全国の99%であった。

なお、インフルエンザシーズンにおける発生状況を図5に示す。2022/23シーズン（今シーズン）は、2022年52週（12月26日～1月1日）に定点あたり報告数が3.29となり、流行期入りの目安である「1」を上回った。「1」以上となるのは2020年第10週（定点あたり1.0）以来となった。

図5 インフルエンザ発生状況



(2) 小児科対象疾患

2022年の小児科対象疾患の報告総数は16,580人（定点あたり460.6）で、前年の66%、例年の55%、全国の135%であった。

(ア) 前年との比較 (図6-1)

増加した主な疾患は特になく、減少した主な疾患は、ヘルパンギーナ（約0.2倍）、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎（約0.3倍）、手足口病（約0.4倍）であった。

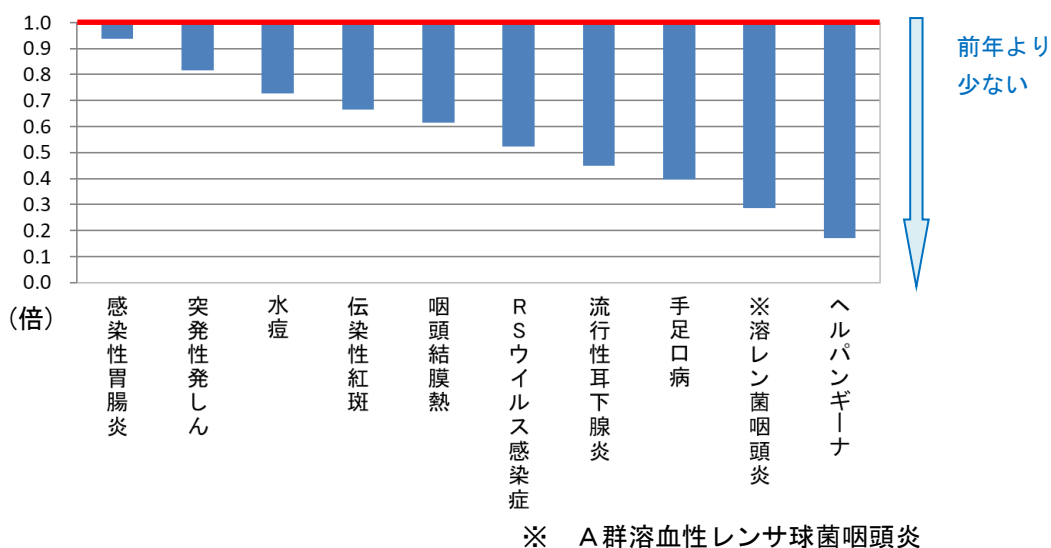


図6-1 2022年 前年との比較（小児科定点対象疾患）

(イ) 例年との比較 (図 6-2)

多かった主な疾患は特になく、少なかった主な疾患は伝染性紅斑 (約 0.05 倍)、流行性耳下腺炎 (約 0.11 倍)、ヘルパンギーナ (約 0.14 倍) であった。

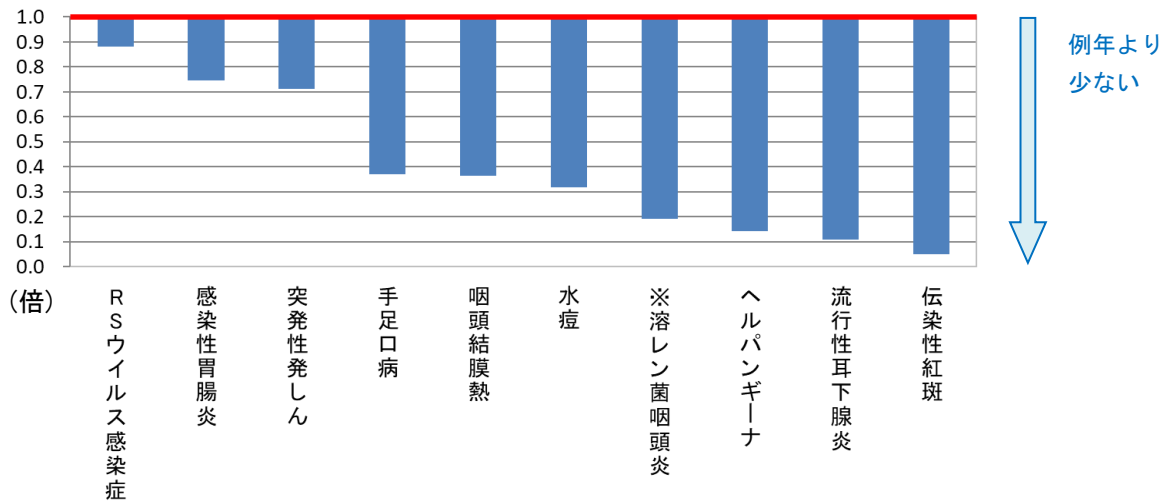


図 6-2 2022 年 例年との比較 (小児科対象疾患)

(ウ) 全国との比較 (図 6-3)

多かった主な疾患は突発性発しん (約 1.9 倍)、咽頭結膜熱 (約 1.7 倍)、RSウイルス感染症 (約 1.6 倍) で、少なかった疾患はヘルパンギーナ (約 0.5 倍)、手足口病 (約 0.8 倍) であった。

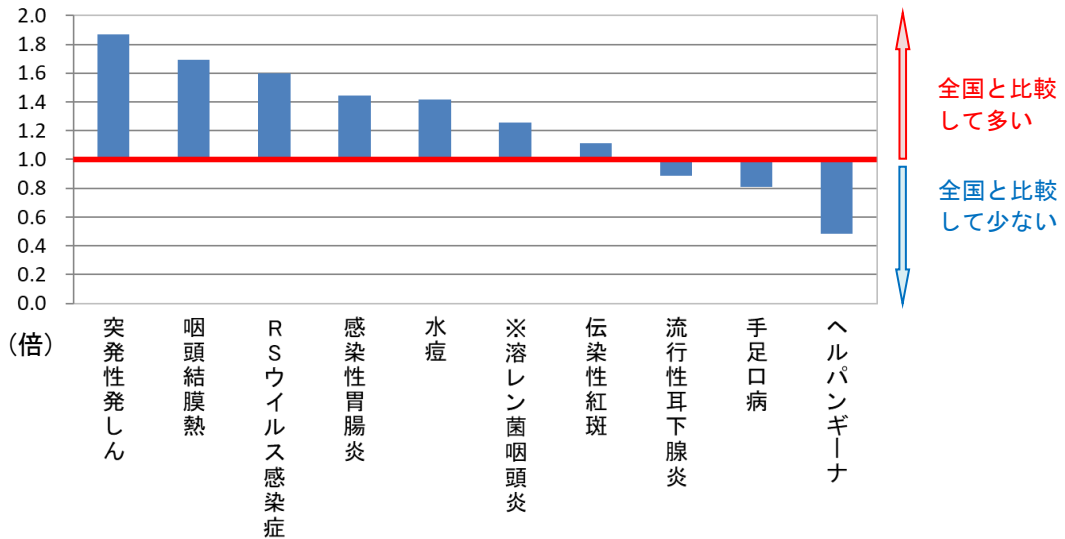


図 6-3 2022 年 全国との比較 (小児科対象疾患)

(エ) 注目すべき疾患

a) R Sウイルス感染症 (図 7-1~4)

R Sウイルス感染症の報告総数は2,204人(定点あたり61.2)で、前年の約0.5倍、例年の約0.9倍、全国の約1.6倍であった。発生状況を図7-1、過去5年の定点あたり累積報告数推移を図7-2、保健所別報告数を図7-3に、年齢群別報告数の割合を図7-4に示す。

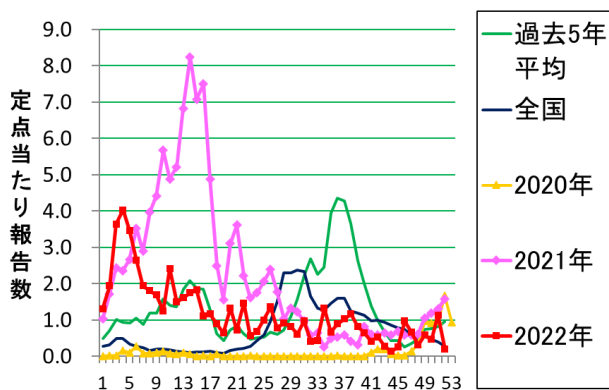


図 7-1 R Sウイルス感染症 発生状況

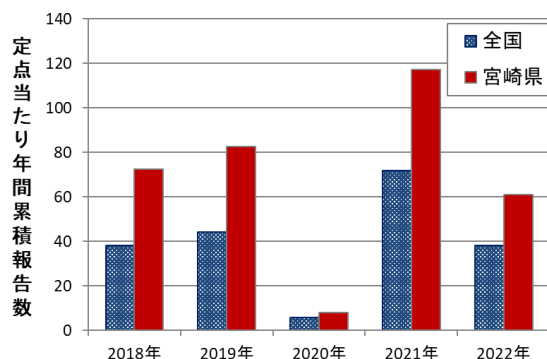


図 7-2 年間累積報告数推移 (R Sウイルス感染症)

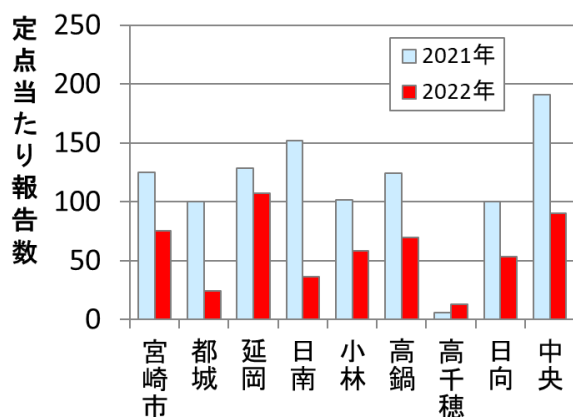


図 7-3 保健所別報告数 (R Sウイルス感染)

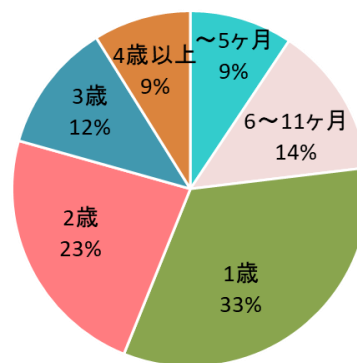


図 7-4 年齢群別報告数の割合 (R Sウイルス感染症)

(2) 眼科及び基幹定点対象疾患
2022年の眼科及び基幹定点対象疾患の報告数を、前年、例年及び全国と比較した(図8)。

(ア) 眼科定点対象疾患

報告総数は138人(定点あたり23.0)で、前年の70%、例年の27%、全国の239%であった。

(イ) 基幹定点対象疾患

報告総数は1人(定点あたり0.14)で、前年の50%、例年の1%、全国の5%であった。

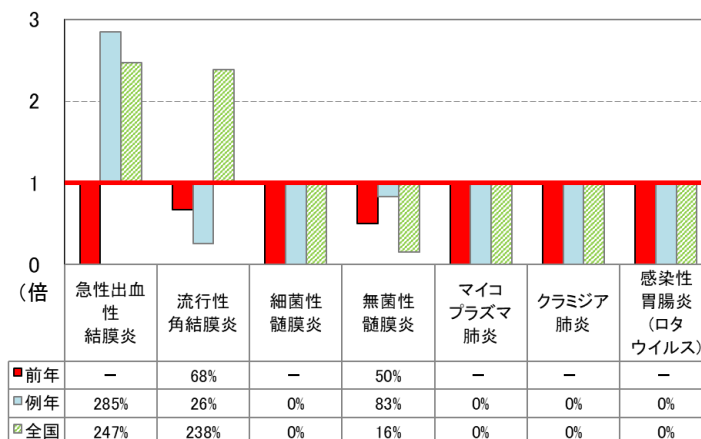


図8 2022年 前年、例年及び全国との比較(眼科及び基幹定点把握対象疾患)

(3) 月報告定点把握対象疾患

性感染症と薬剤耐性菌感染症の報告数を前年、例年及び全国と比較した(図9)。

(ア) 性感染症

報告総数は441人(定点あたり33.9)で、前年の89%、例年の105%、全国の61%であった。

疾患ごとの性別報告数を図10-1、年齢群別報告数の割合を図10-2に示す。

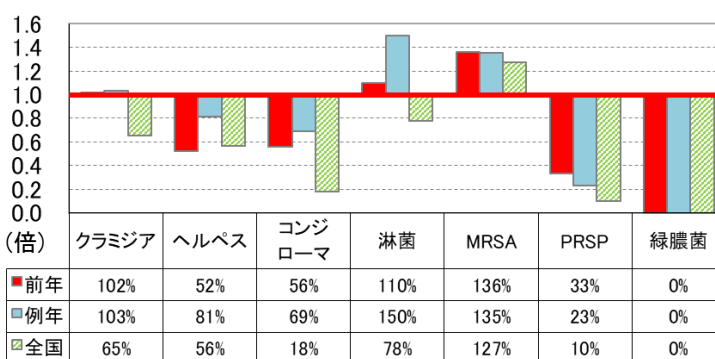


図9 2022年 前年、例年及び全国との比較(性感染症及び薬剤耐性菌感染症)

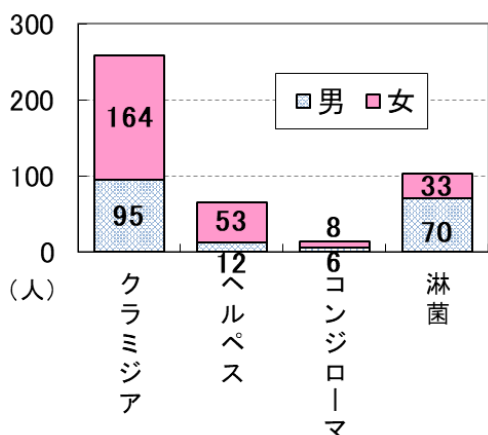


図10-1 疾患別性別報告数(性感染症)

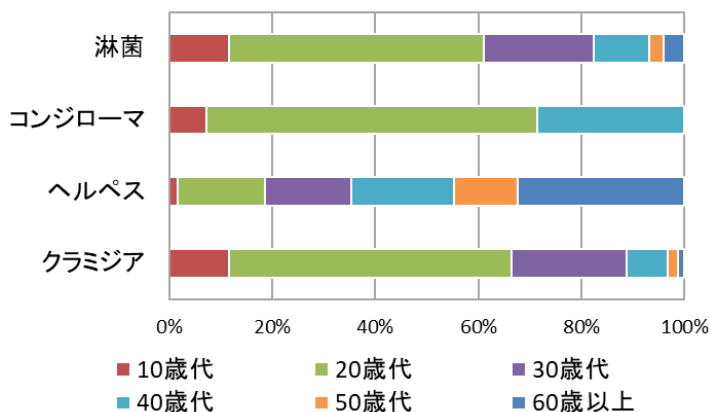


図10-2 年齢群別報告数の割合(性感染症)

(イ) 薬剤耐性菌感染症

報告総数は274人（定点あたり39.1）で、前年の133%、例年の133%、全国の121%であった。年齢別では、MRSAは70歳以上が全体の約7割を占めた。PRSPは70歳以上が1例、薬剤耐性緑膿菌感染症は報告がなかった。

(2) 重症熱性血小板減少症候群 (SFTS) の発生状況について

1 重症熱性血小板減少症候群 (SFTS) について (四類感染症)

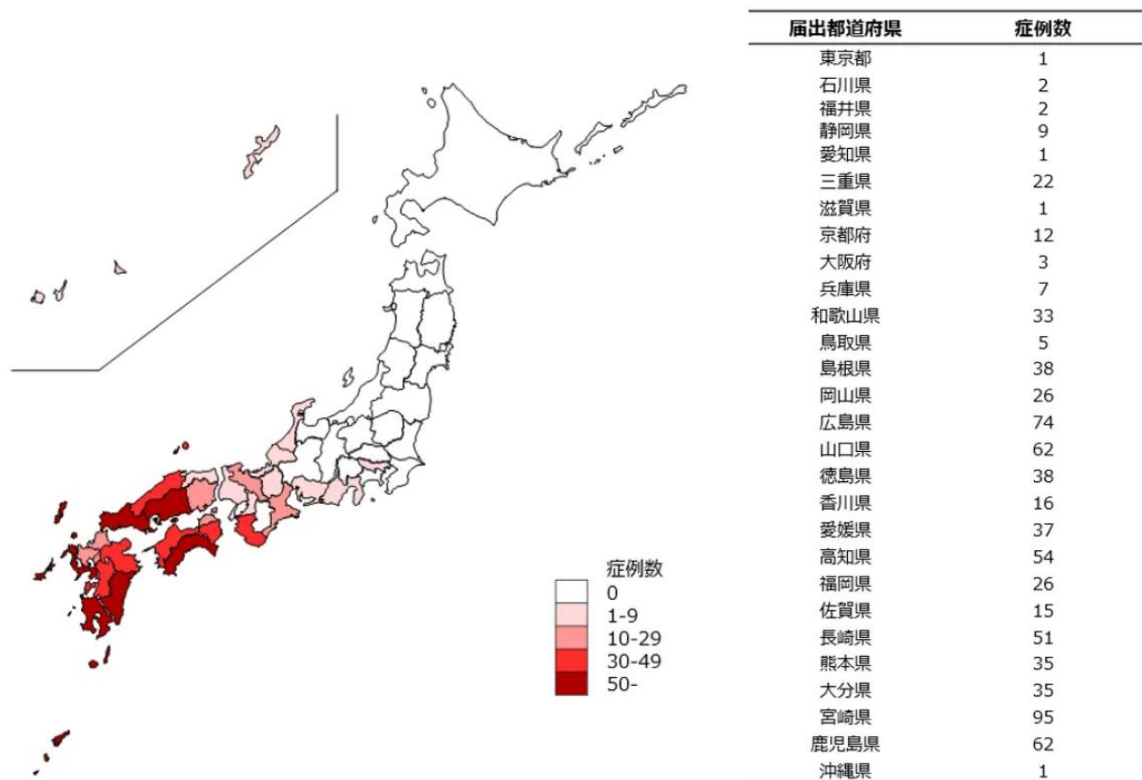
2011年に初めて中国で報告された SFTS ウイルスに感染することによって引き起こされる感染症で、ウイルスを保有しているマダニに咬まれることによって感染すると言われている。

マダニに咬まれてから6日から2週間程度の潜伏期間を経て、主に発熱、消化器症状がみられ、時に頭痛、筋肉痛、神経症状、リンパ節腫脹、呼吸不全症状、出血症状が出現する。

マダニに咬まれないようにすることが重要である。

2 発生状況について

(1) 全国での発生状況 (平成25年3月届出開始以降令和4年7月31日までの報告数)

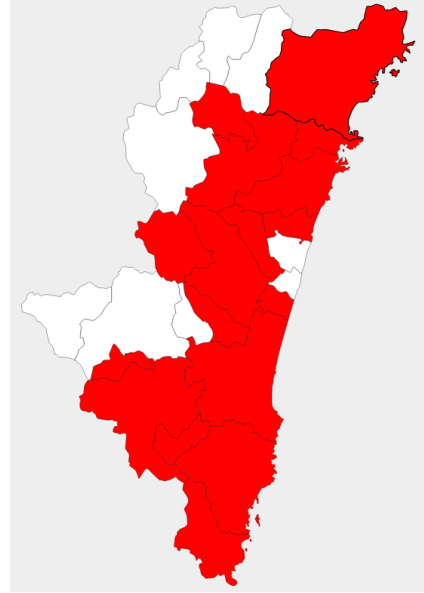


(2) 県内でのSFTS患者疫学調査結果、報告数の推移、年齢別・発症月別報告数
(平成25年3月届出開始以降令和4年12月31日まで)

【患者の住所地】

(人)

宮崎市	24	国富町	2
日南市	14	串間市	1
延岡市	13	新富町	1
西都市	11	西米良村	1
日向市	9	木城町	1
都農町	4	高原町	1
美郷町	4	諸塚村	1
都城市	3	三股町	1
門川町	3	県外	3
		計	97



【疫学調査の状況】

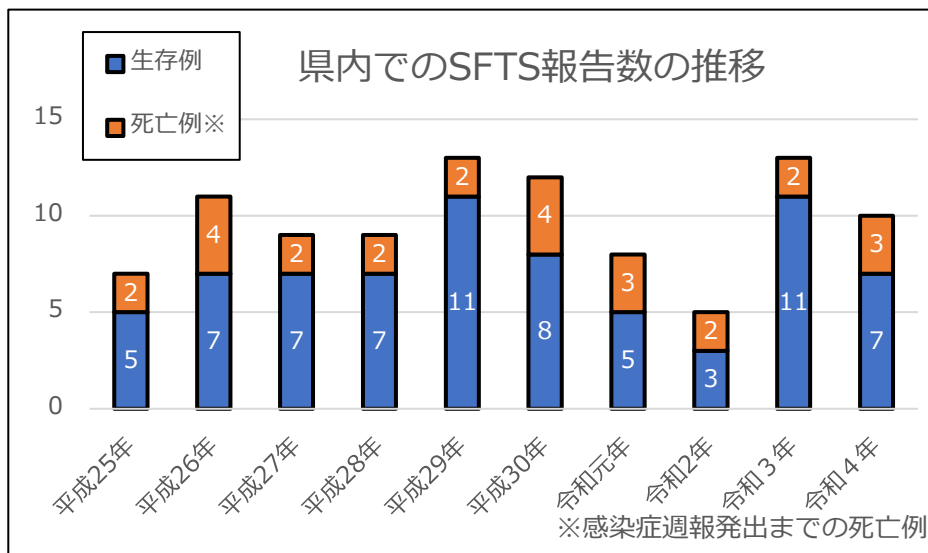
患者の野外作業歴

- ・山や竹藪で作業（林業、山の手入れ、山菜・たけのこ採り、
- ・田んぼや畑で作業（家から離れた畑、自宅敷地内の畑（家庭菜園）、草むしり）
- ・産業動物の世話（牛、鶏、山羊）
- ・草があるような場所（あぜ道、川沿い）で散歩

刺し口

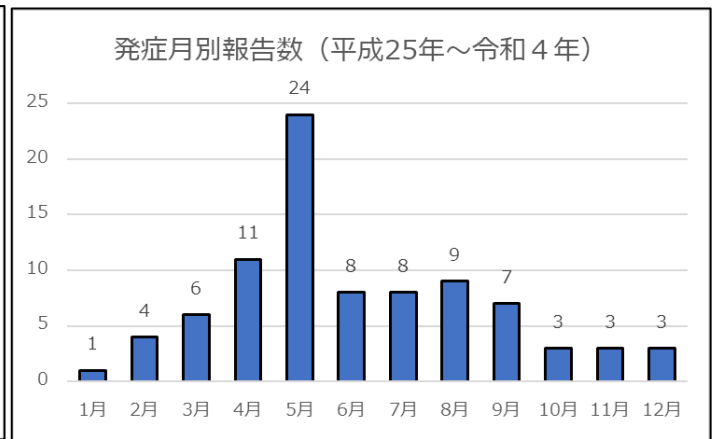
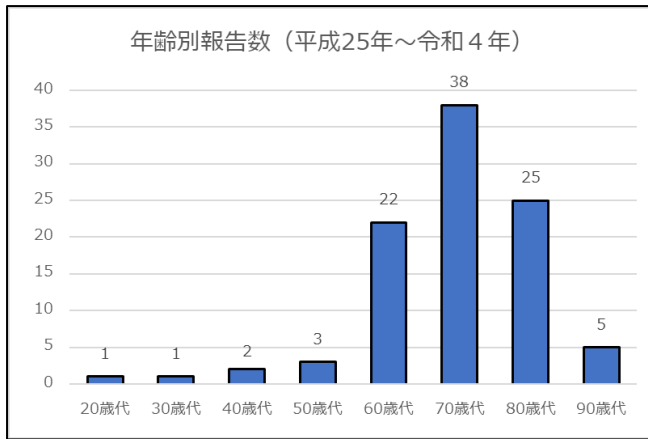
あり 29例（30％） なし54例（56％） 記載なし・不明14例（14％）

【報告数の推移】



【年齢別報告数】


【発症月別報告数】



(3) ペットからの感染事例

令和4年2月にSFTSを発症した患者について、疫学調査の結果、死亡した地域猫の血液に触れていたことが判明した。その後、宮崎大学産業動物防疫リサーチセンターより、この猫がSFTSウイルスに感染していたことが判明したとプレスリリースされた。

令和4年3月18日 宮崎大学産業動物防疫リサーチセンター プレスリリース (一部抜粋)



宮崎大学
University of Miyazaki

～世界を視野に 地域から始めよう～

報道発表

各報道機関 御中

令和4年3月18日

宮崎大学企画総務部
総務広報課長

重症熱性血小板減少症候群 (SFTS) の感染源特定について

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

日頃より本学の教育・研究についてご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

令和4年2月24日付けで、宮崎県福祉保健部健康増進課感染症対策室から、重症熱性血小板減少症候群 (SFTS) を発症した宮崎市内の80代女性が、亡くなった地域猫の体液 (血液を含む) に素手で触れてしまったことによりSFTSウイルスに感染した可能性が高いことが公表されました。しかしながら、この猫がSFTSウイルスに感染していたのかどうかは確認されていなかったことから、宮崎大学の医学部附属病院と産業動物防疫リサーチセンターとの連携による追跡調査を実施したところ、この猫がSFTSウイルスに感染していたことを確認したところであります。

つきましては、下記のとおり、メディア関係者のみを対象としたオンライン形式での説明会を実施することとしたので、取材について検討していただきますようお願い申し上げます。

敬 具

3 県の取組について（参考資料）

○県政番組での啓発

県政番組である「みやざきゲンキTV～おしえてケンチャョー～」内にて、SFTSの感染経路や症状、対策法について紹介。

○感染症対策課にてポスター・リーフレットを作成し、保健所や医療機関に掲示、配布を予定。



【令和4年度作成ポスター】

(3) 風しんに対する取組について

1 風しんに関する特定感染症予防指針の概要（平成 26 年厚生労働省告示 122 号）

○目標

早期に先天性風しん症候群の発生をなくすとともに、2020 年度までに風しんを排除する。

○定期予防接種の接種率目標である 95%以上の達成・維持

風しんの定期接種（一歳児、小学校就学前 1 年間の 2 回）の接種率をそれぞれ 95%以上とする。

○成人に対する抗体検査・予防接種の推奨

企業等と連携し、雇用時等の様々な機会を利用して、従業員等が罹患歴又は接種歴を確認する。いずれも確認できない者に対して、抗体検査や予防接種を推奨する。

○先天性風しん症候群の児への医療等の提供

日本医師会や関係学会等と連携し、先天性風しん症候群の児が症状に応じ適切な医療や支援制度を受けられるよう、情報提供及び制度のより適切な運用等を行う。

一部改正（平成 30 年 1 月）

- ・風しんの診断後、医師は直ちに届出を行う。
- ・風しん患者が 1 例でも発生した場合には積極的疫学調査を行う。
- ・原則として全例にウイルス遺伝子検査を行う。

2 風しんの発生状況

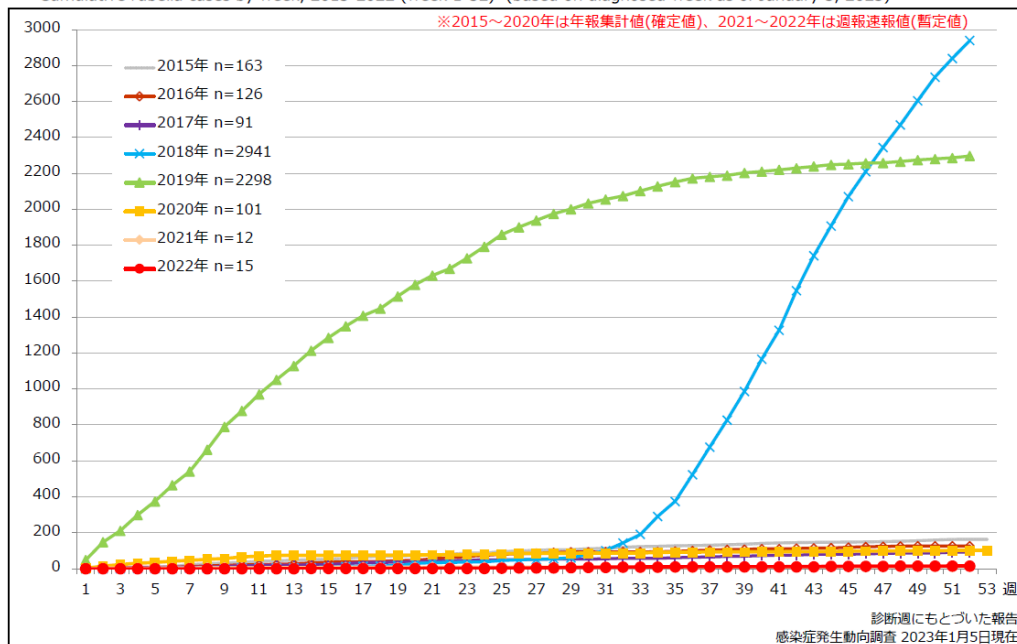
※ グラフについては、国立感染症研究所 IDWR 速報データより抜粋

○ 2009 年以降の風しん患者報告数

年	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
宮崎県	2	0	1	0	25	3	0	1	0	3	2	0	0	0
全国	147	87	378	2386	14344	319	163	126	91	2946	2306	100	12	15

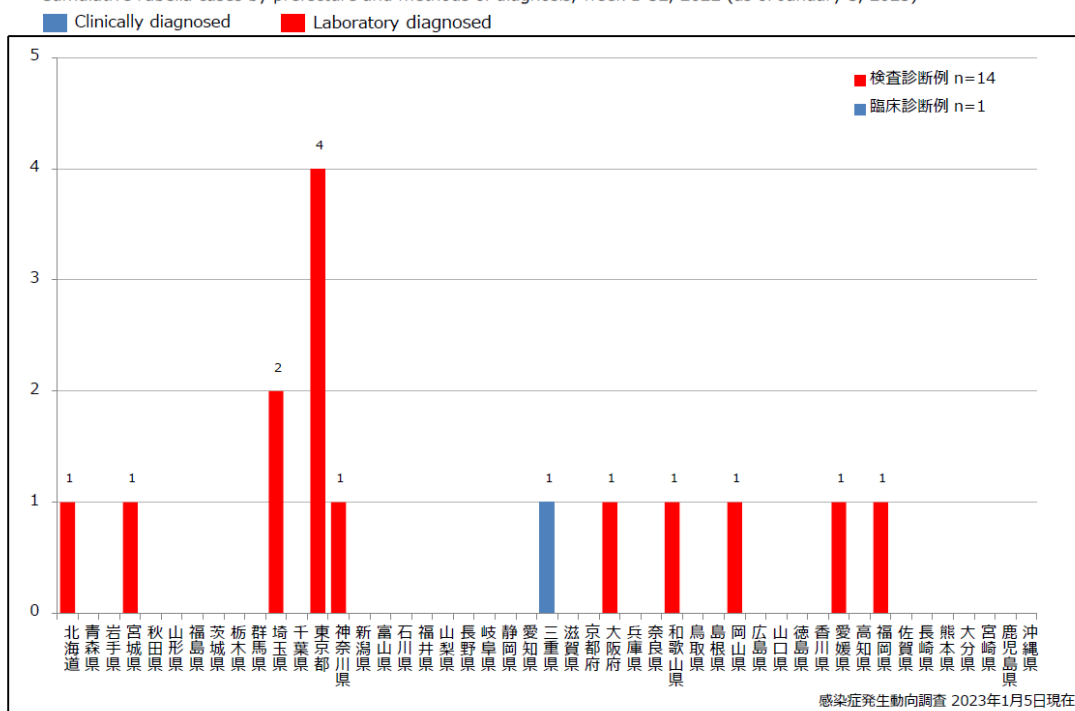
1. 風しん累積報告数の推移 2015～2022年 (第1～52週)

Cumulative rubella cases by week, 2015-2022 (week 1-52) (based on diagnosed week as of January 5, 2023)



4. 都道府県別病型別風しん累積報告数 2022年 第1~52週 (n=15)

Cumulative rubella cases by prefecture and methods of diagnosis, week 1-52, 2022 (as of January 5, 2023)



3 予防接種率 (参考資料 1・2 参照)

令和3年度の1期は宮崎県は94.4%であり、全国平均とともに95.0%を下回った。2期は、宮崎県は93.7%であり、95.0%の目標を達成できなかった。

4 妊娠を希望する女性等に対する風しん抗体検査事業

妊娠を希望する女性及びそのパートナー等に対し、妊娠前に風しん抗体検査受検を促進し、その費用を助成する事業。※宮崎市民については、宮崎市の事業にて受検いただく。

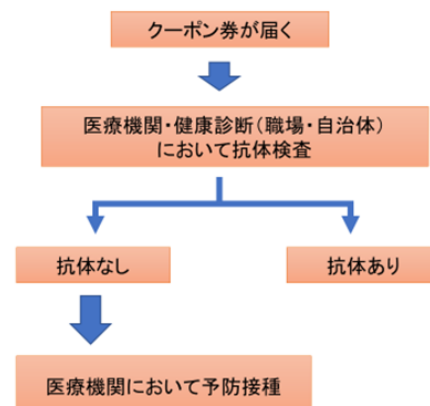
検査実績 (H31.1 から R4.11 まで)

年度	H30 (H31.1~3)	H31	R2	R3	R4 (R4.4~12)
件数	624	444	317	232	180

なお、受検促進のための取り組みとして、県ホームページでの情報提供、抗体検査実施医療機関(令和4年度は355か所)や保健所、県の結婚サポートセンターでのリーフレットの配布、SNSでの広報を実施している。

5 風しんの追加的対策

2018年7月以降、大都市圏で成人男性を中心とした流行が再びみられたことを受けて、厚生労働省は緊急的に「風しんの追加的対策」をとりまとめ、これまで定期接種を受ける機会が一度もなく、抗体保有率が他の世代に比べて低い1962年4月2日~1979年4月1日までの間に生まれた男性を対象として、風しんの抗体検査及び



定期接種を実施している。令和4年3月までの期限であったが、目標を達成できなかったことから、令和7年3月末まで延長された。

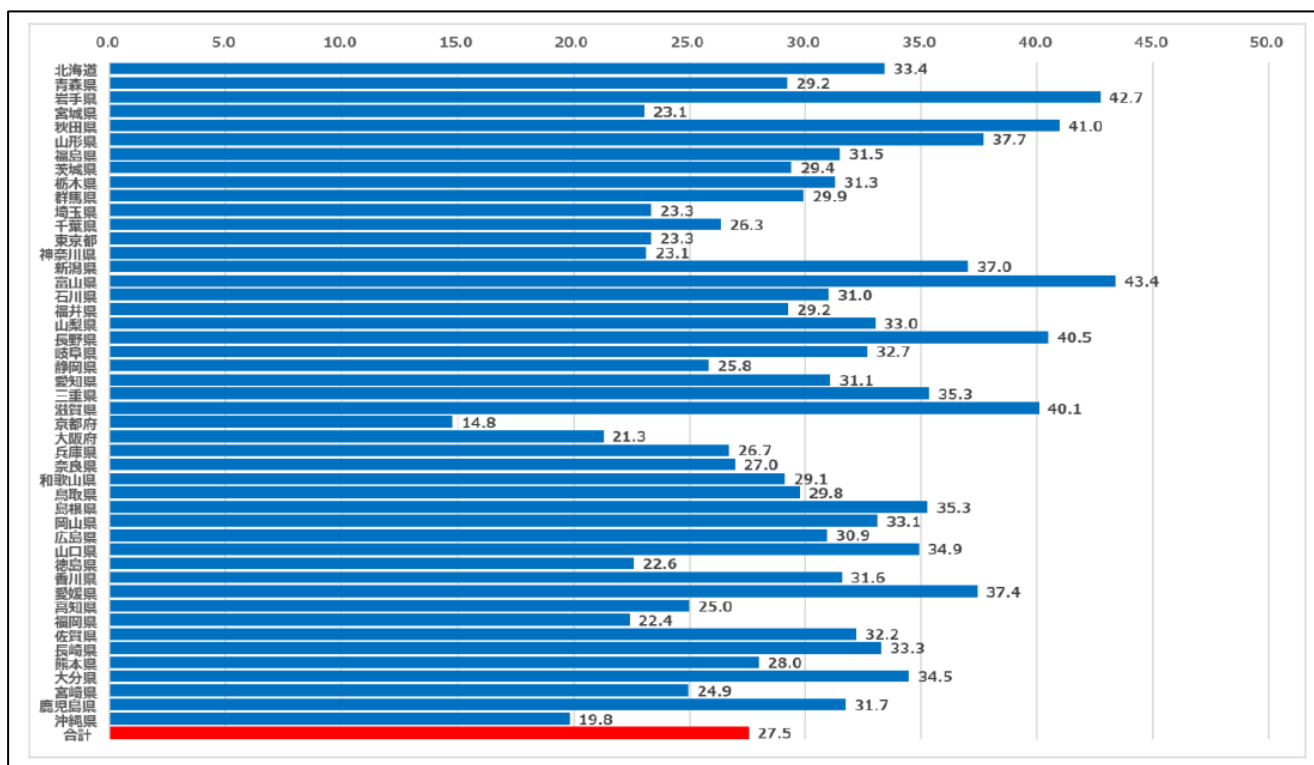


事業延長後の目標は下記のとおり

- ① 2022年12月までに、対象世代の男性の抗体保有率を85%以上に引き上げる。
- ② 2024年度末までに、対象世代の男性の抗体保有率を95%以上に引き上げる。

○都道府県別の抗体検査を受けた割合（2022年11月9日公表資料）

宮崎県の対象男性のクーポン使用率は24.9%（全国では27.5%）



6 今後の対策

目標の抗体保有率を達成するためには、具体的には、2022年12月までに抗体検査を480万人、予防接種を100万人、2024年度末までに抗体検査を920万人、予防接種を190万人に実施する計算となる。

当県の抗体検査受検率を上げるため、さらなる周知・啓発が必要。

(4) 後天性免疫不全症候群及び性感染症の発生状況について

【後天性免疫不全症候群（AIDS;エイズ）】

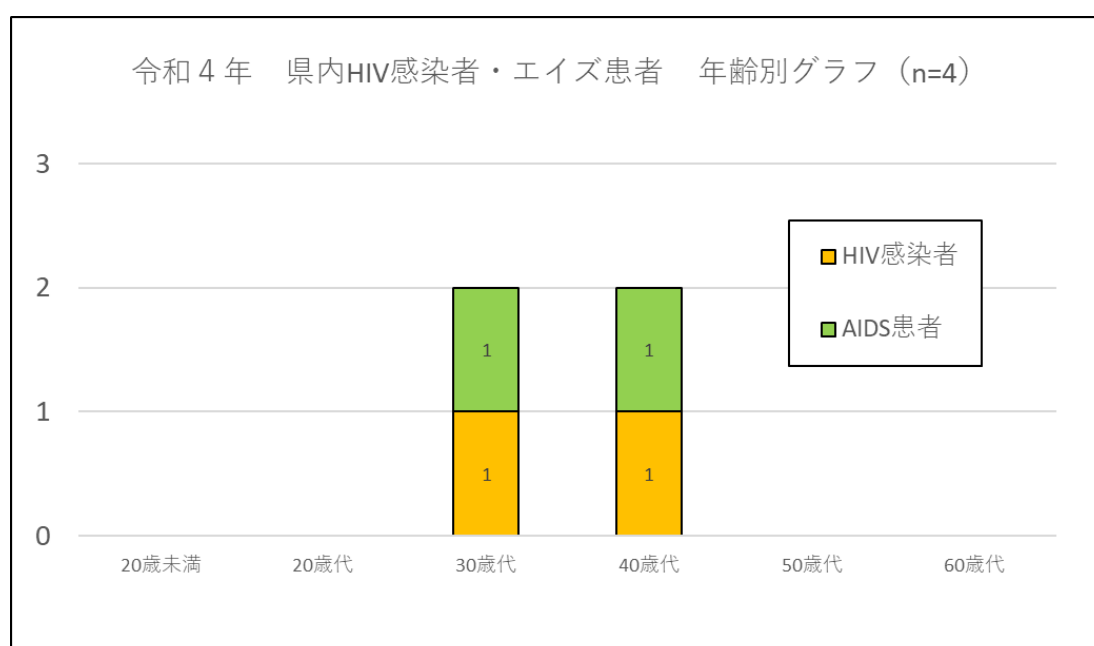
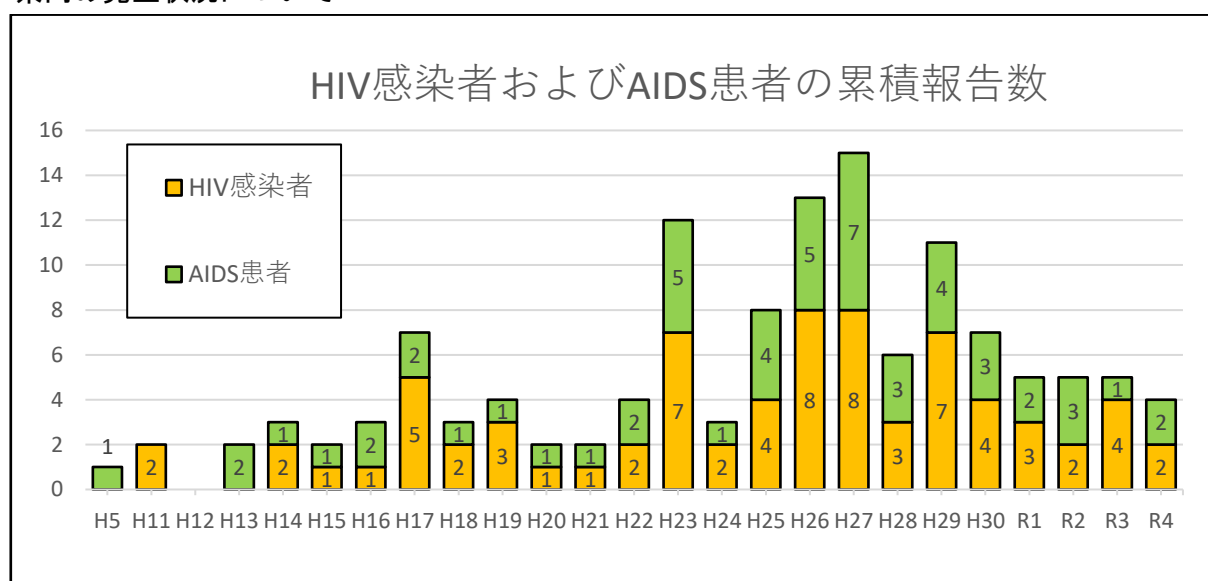
1 後天性免疫不全症候群（AIDS;エイズ）について（五類感染症）

HIV 感染とは、ヒト免疫不全ウイルス（HIV）に感染した状態のことを言う。

一方、後天性免疫不全症候群（AIDS ;エイズ）は、HIV の感染によって免疫力が低下し、日和見感染症や悪性腫瘍を合併した状態を言う。

HIV に感染しても、すぐにエイズを発症するわけではなく、免疫力が低下して、厚生労働省の指定する 2 3 のいずれかの合併症がみられたときに、初めてエイズと診断される。

2 県内の発生状況について



【梅毒】

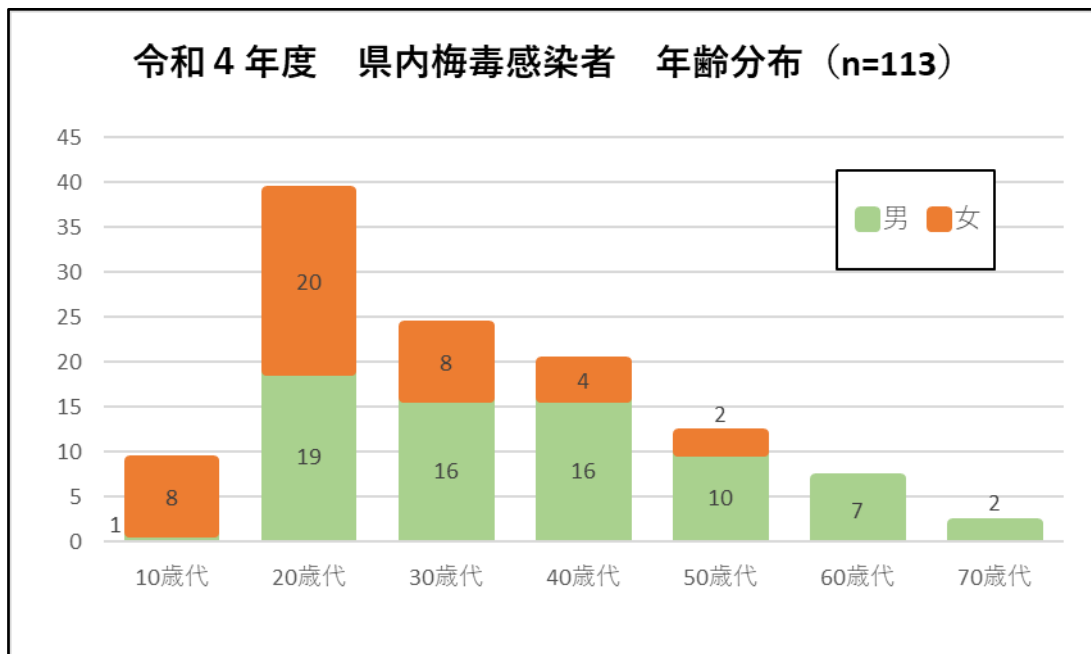
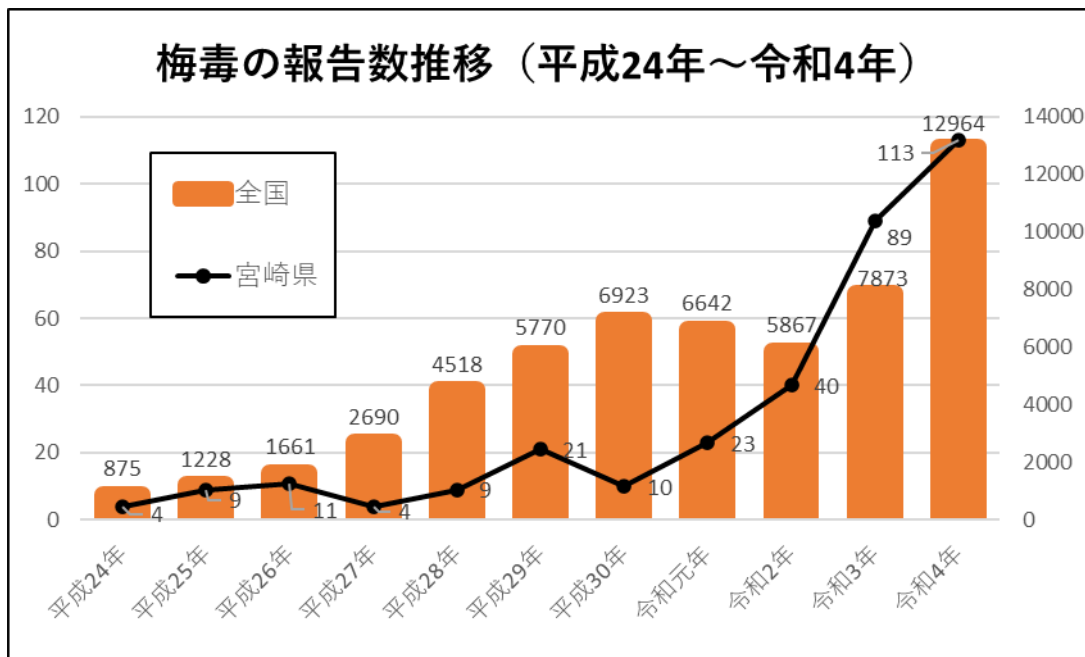
1 梅毒について（五類感染症）

梅毒は、性的な接触などによって感染する感染症で、原因は梅毒トレポネーマという病原菌である。

病名は症状にみられる赤い発疹がヤマモモに似ていることに起因している。

早期の薬物治療で完治が可能だが、放置すると長期間の経過で脳や心臓に重大な合併症を起こすことがある。時に無症状になりながら進行するため、途中で治療をやめてしまわないことが重要。完治しても、感染を繰り返すことがあり再感染の予防が必要である。

2 発生状況について



【県の取り組みについて】

① 後天性免疫不全症候群

- ・エイズ治療中核拠点病院強化事業

エイズ治療中核拠点病院内にカウンセラー等を設置し、H I V感染者及びその家族に対し、社会的・精神的な問題の軽減に寄与する。また、エイズ治療拠点病院等の主治医からの依頼で、H I Vカウンセラーの派遣を行う。

- ・人権に配慮したエイズ予防のための普及啓発事業

エイズ予防キャンペーンとして、今年度も引き続き、若年層への予防啓発を強化する目的のもと、YouTube や Twitter といった SNS での広告配信、TV やラジオでの広告配信、街頭ビジョンでの動画配信、学校や事業所へのポスター配布、県内大型ショッピングセンター4か所でのリーフレットや啓発マスクの配布（みやざき犬参加）を行った。

また、若年層に特化した啓発として、県内の公立・私立の高等学校に校内放送用の啓発CDを配布した。

世界エイズデーに合わせて、県内の6保健所において無料・匿名での夜間特例検査を実施した。



令和4年度県作成ポスター

② 性感染症

前述の世界エイズデーでの夜間特例検査の際に、H I V検査に加えて、通常保健所で実施している特定感染症検査（淋菌、クラミジア、梅毒、B型肝炎、C型肝炎、HTLV-1）も合わせて検査を受け付けた。また、前述のエイズ予防キャンペーンリーフレットでは、県内の梅毒患者数が急増していることに触れ、H I V検査だけでなく性感染症の受検も促す内容とした。

梅毒患者の急増を受け、梅毒に関する県のホームページを開設し周知・啓発を行っている。

(5) 感染症サーベイランスシステムについて

1 感染症サーベイランスシステム

これまで、感染症の発生届や定点医療機関からの報告に関しては、FAXで保健所に報告することとなっていた。この度、行政が使用していた感染症サーベイランスシステムの更改があり、感染症対策の全国的な情報基盤のために、医療機関による発生届について電磁的方法による届出が努力義務化されることとなった。

システムの利用には個人アカウントが必要であり、宮崎県に申請することで発行される。

第33次地方制度調査会第10回専門小委員会 厚生労働省提出資料

感染症対策の全国的な情報基盤の強化

<現状と課題>

現行、感染症の患者情報については、感染症法に基づき、医師から自治体への届出義務、自治体から国への報告義務が課されており、新型コロナウイルスはHER-SYS、それ以外の感染症は感染症サーベイランスシステムにより情報管理している。

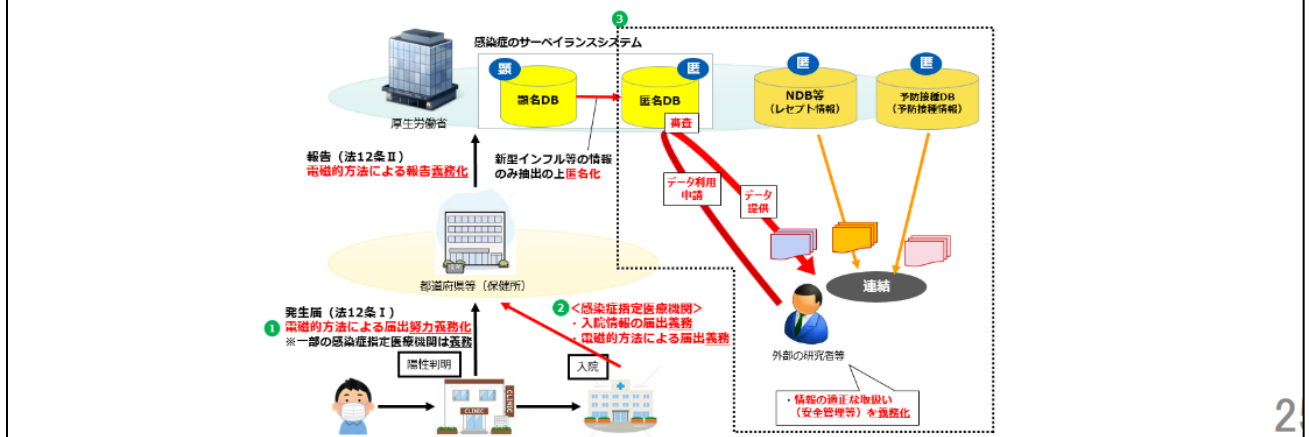
【課題①】感染症の患者情報について、医師から自治体への届出に当たり、電磁的方法による入力を可能にしているものの、依然としてFAXによる届出が一定程度あるため、自治体の業務負担となり、患者情報の迅速な収集に支障をきたしている。

【課題②】発生届は、医師の診断時に届出義務が生じることとなっているため、診断後の経過について届出義務はない。その結果、システムに集積される患者情報は、外来医療機関からの陽性判明時点の情報を中心となっており、感染症の重症度などの情報が集積されていない。

<改正案>

国民の生命・健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症（新型インフルエンザ等感染症等）を中心に、以下の措置を講じることとした。

- 1 医療機関による発生届について電磁的方法による届出を努力義務化（一部の感染症指定医療機関は義務）することにより、情報集約機能の強化（自治体等の業務負担軽減、患者情報の迅速な収集）を図る。（※）併せて、自治体から国への電磁的方法による報告等を義務化。
 - 2 感染症指定医療機関に対し入院患者の状況に係る届出を義務とすることにより、感染症患者の経時的な情報収集を可能とした。
 - 3 感染症サーベイランスシステム等のデータを匿名化した上で、NDB等との連携を可能とした。
- ⇒ 感染症の重症度に関する調査・分析やワクチン有効性等に関する調査・分析が可能となり、適切な医療の提供に資する。



2

○定点医療機関からの報告について

インフルエンザや、水痘、急性胃腸炎などの定点把握対象の感染症を定期的に報告する定点医療機関については、令和4年10月31日（月）報告開始分から運用を開始している。インターネット環境がない医療機関やFAXの利用継続を希望した医療機関以外は、システムで報告している。

○全数把握対象の感染症について

アカウントの発行を希望する医師（または発生届を行う者）は、県のホームページよりアカウントの申請を行い、その医療機関を管轄する保健所からアカウントが発行される。公立病院や県内の医療機関（県医師会を通じ）には案内を行い、アカウントの申請を令和4年12月21日（水）から開始しているが、保健所が発行したアカウントは宮崎市保健所分も含めて10に満たない。感染症指定医療機関は令和5年4月1日から電磁的方法による届出が義務となるため、感染症指定医療機関や過去数年間に発生届を行った医療機関に対して、個別に案内を郵送で送付予定。

表1-1 2021年度 第1期 麻しん風しんワクチン接種率全国集計結果 2022年4月1日現在、最終評価

順位は麻しんワクチン接種率⑤に基づく

接種対象者数①は2021年10月1日現在の第1期対象者の数、②、③、④は2021年度における接種者の数

MRワクチン：麻しん風しん混合ワクチン

2021年度 第1期
2021年4月1日～2022年3月31日

95%以上 90～95%未満 80～90%未満 70～80%未満 70%未満

順位	都道府県	第1期					
		麻しん風しん ワクチン接種 対象者数 (人)：①	MRワクチン 接種者数(人)： ②	麻しん単抗原 ワクチン接種者 数(人)：③	風しん単抗原 ワクチン接種者 数(人)：④	麻しんワクチン 接種率(%) ：⑤= (②+ ③) / ① × 100	風しんワクチン 接種率(%) ：⑥= (②+ ④) / ① × 100
	合計	866,522	810,269	23	14	93.5	93.5
1	秋田県	4,507	4,379	0	0	97.2	97.2
	新潟県	13,069	12,703	1	1	97.2	97.2
3	富山県	6,474	6,167	0	0	95.3	95.3
	鹿児島県	11,649	11,105	0	0	95.3	95.3
5	福井県	5,461	5,194	0	0	95.1	95.1
6	山梨県	5,424	5,154	1	0	95.0	95.0
	愛知県	57,382	54,486	0	0	95.0	95.0
8	岡山県	13,753	13,048	0	1	94.9	94.9
9	熊本県	13,210	12,525	0	0	94.8	94.8
10	和歌山県	5,913	5,589	0	0	94.5	94.5
11	宮崎県	7,796	7,359	0	0	94.4	94.4
12	宮城県	14,808	13,956	0	0	94.2	94.2
	茨城県	18,220	17,165	0	0	94.2	94.2
	福岡県	39,556	37,268	1	2	94.2	94.2
15	栃木県	12,365	11,636	0	0	94.1	94.1
	静岡県	23,604	22,221	0	0	94.1	94.1
	鳥取県	3,918	3,685	1	0	94.1	94.1
	香川県	6,473	6,092	0	0	94.1	94.1
19	愛媛県	8,279	7,780	0	0	94.0	94.0
20	東京都	99,333	93,254	3	2	93.9	93.9
	神奈川県	63,736	59,846	6	0	93.9	93.9
22	岐阜県	12,924	12,115	0	0	93.7	93.7
	広島県	19,946	18,694	0	0	93.7	93.7
24	島根県	4,592	4,298	0	0	93.6	93.6
25	三重県	11,903	11,133	0	0	93.5	93.5
	山口県	8,038	7,512	0	0	93.5	93.5
	長崎県	9,142	8,549	0	0	93.5	93.5
28	大阪府	63,180	59,038	2	1	93.4	93.4
29	山形県	6,359	5,927	0	0	93.2	93.2
	群馬県	12,294	11,453	0	0	93.2	93.2
31	福島県	11,384	10,599	0	0	93.1	93.1
32	青森県	6,992	6,500	0	0	93.0	93.0
	京都府	16,742	15,562	0	1	93.0	93.0
	大分県	7,661	7,122	0	0	93.0	93.0
35	兵庫県	38,393	35,598	0	2	92.7	92.7
	高知県	4,069	3,773	0	0	92.7	92.7
37	徳島県	4,589	4,249	0	0	92.6	92.6
38	埼玉県	51,073	47,167	1	3	92.4	92.4
39	北海道	30,465	28,108	5	0	92.3	92.3
40	千葉県	43,096	39,755	0	0	92.2	92.2
41	沖縄県	15,028	13,815	0	0	91.9	91.9
42	滋賀県	10,969	10,039	1	0	91.5	91.5
43	岩手県	6,820	6,235	0	0	91.4	91.4
44	佐賀県	6,211	5,617	0	0	90.4	90.4
45	石川県	7,850	7,088	1	1	90.3	90.3
	奈良県	8,323	7,514	0	0	90.3	90.3
47	長野県	13,549	12,197	0	0	90.0	90.0

厚生労働省健康局健康課、国立感染症研究所感染症疫学センター

※ 各接種率は、小数点第二位以下を四捨五入

表1-2 2021年度 第2期 麻しん風しんワクチン接種率全国集計結果 2022年4月1日現在、最終評価

順位は麻しんワクチン接種率⑤に基づく

接種対象者数①は2021年4月1日現在の第2期対象者の数、②、③、④は2021年度における接種者の数

MRワクチン：麻しん風しん混合ワクチン

2021年度 第2期
2021年4月1日～2022年3月31日

95%以上 90～95%未満 80～90%未満 70～80%未満 70%未満

順位	都道府県	第2期					
		麻しん風しん ワクチン接種 対象者数 (人)：①	MRワクチン 接種者数(人)： ②	麻しん単抗原 ワクチン接種者 数(人)：③	風しん単抗原 ワクチン接種者 数(人)：④	麻しんワクチン 接種率(%) ：⑤= (②+ ③) / ① × 100	風しんワクチン 接種率(%) ：⑥= (②+ ④) / ① × 100
	合計	1,018,354	954,757	15	13	93.8	93.8
1	岡山県	15,504	14,987	1	0	96.7	96.7
2	石川県	8,984	8,659	0	0	96.4	96.4
3	秋田県	6,009	5,766	0	0	96.0	96.0
4	青森県	8,637	8,286	0	0	95.9	95.9
5	群馬県	14,715	14,093	0	0	95.8	95.8
	新潟県	16,506	15,812	0	0	95.8	95.8
7	山形県	7,908	7,559	0	0	95.6	95.6
	香川県	7,768	7,424	0	0	95.6	95.6
9	奈良県	10,222	9,756	0	0	95.4	95.4
10	福井県	6,300	6,001	0	0	95.3	95.3
11	岩手県	8,760	8,342	0	0	95.2	95.2
12	大分県	9,197	8,735	0	0	95.0	95.0
13	富山県	7,674	7,280	0	0	94.9	94.9
14	三重県	14,226	13,486	0	0	94.8	94.8
	島根県	5,613	5,322	0	0	94.8	94.8
	佐賀県	7,306	6,925	0	0	94.8	94.8
17	千葉県	50,172	47,516	0	0	94.7	94.7
18	茨城県	22,605	21,376	0	0	94.6	94.6
	愛知県	65,942	62,357	2	2	94.6	94.6
	福岡県	45,376	42,931	1	0	94.6	94.6
21	長野県	16,158	15,270	0	0	94.5	94.5
	岐阜県	16,054	15,168	0	0	94.5	94.5
	広島県	23,590	22,284	0	0	94.5	94.5
	山口県	9,900	9,352	0	0	94.5	94.5
25	和歌山県	7,051	6,648	0	0	94.3	94.3
	徳島県	5,528	5,212	0	0	94.3	94.3
27	宮城県	18,425	17,356	0	0	94.2	94.2
	静岡県	29,059	27,371	0	1	94.2	94.2
29	福島県	14,285	13,447	0	0	94.1	94.1
	埼玉県	59,989	56,472	0	0	94.1	94.1
31	滋賀県	13,033	12,234	1	0	93.9	93.9
	兵庫県	44,917	42,197	0	1	93.9	93.9
33	鳥取県	4,647	4,353	0	0	93.7	93.7
	宮崎県	9,236	8,658	0	0	93.7	93.7
35	栃木県	15,504	14,507	0	0	93.6	93.6
36	京都府	19,941	18,600	0	0	93.3	93.3
37	東京都	111,237	103,691	1	3	93.2	93.2
	愛媛県	10,244	9,550	0	0	93.2	93.2
	熊本県	15,785	14,705	0	0	93.2	93.2
40	神奈川県	74,006	68,801	2	0	93.0	93.0
41	山梨県	6,301	5,813	1	0	92.3	92.3
	大阪府	69,905	64,546	1	2	92.3	92.3
	高知県	5,036	4,650	0	0	92.3	92.3
44	長崎県	11,096	10,174	0	0	91.7	91.7
45	鹿児島県	14,351	13,099	0	0	91.3	91.3
46	北海道	36,765	33,086	4	4	90.0	90.0
47	沖縄県	16,887	14,900	1	0	88.2	88.2

厚生労働省健康局健康課、国立感染症研究所感染症疫学センター

※ 各接種率は、小数点第二位以下を四捨五入

医師及び指定届出機関の管理者が都道府県知事に届け出る感染症一覧

	疾患名		疾患名		
	No	疾患名	No	疾患名	
全 数 把 握 の 対 象 疾 患	一 類	1 エボラ出血熱	全 数 把 握 の 対 象 疾 患	64 アーバー赤痢	
		2 クリミア・コンゴ出血熱		65 ウイルス性肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く。）	
		3 痘そう		66 カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症	
		4 南米出血熱		67 急性弛緩性麻痺（急性灰白髄炎を除く）	
		5 ベスト		68 急性脳炎（ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く。）	
		6 マールブルグ病		69 クリプトスポリジウム症	
		7 ラッサ熱		70 クロイツフェルト・ヤコブ病	
	二 類	8 急性灰白髄炎		71 劇症型溶血性レンサ球菌感染症	
		9 結核		72 後天性免疫不全症候群	
		10 ジフテリア		73 ジアルジア症	
		11 重症急性呼吸器症候群（病原体がコロナウイルス属 SARSコロナウイルスであるものに限る。）		74 侵襲性インフルエンザ菌感染症	
		12 中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属 MERSコロナウイルスであるものに限る。）		75 侵襲性髄膜炎菌感染症	
		13 鳥インフルエンザ(H5N1)		76 侵襲性肺炎球菌感染症	
		14 鳥インフルエンザ(H7N9)		77 水痘（患者が入院を要すると認められるものに限る。）	
	三 類	15 コレラ		78 先天性風しん症候群	
		16 細菌性赤痢		79 梅毒	
		17 腸管出血性大腸菌感染症		80 播種性クリプトコックス症	
		18 腸チフス		81 破傷風	
		19 パラチフス		82 バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症	
		20 E型肝炎		83 バンコマイシン耐性腸球菌感染症	
		21 ウエストナイル熱（ウエストナイル脳炎を含む。）		84 百日咳	
	四 類	22 A型肝炎		85 風しん	
		23 エキノコックス症		86 麻しん	
		24 黄熱		87 薬剤耐性アシネトバクター感染症	
		25 オウム病		定点把握の対象疾患	
		26 オムスク出血熱		88 RSウイルス感染症	
		27 回帰熱		89 咽頭結膜熱	
		28 キャサナル森林病		90 A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	
		29 Q熱		91 感染性胃腸炎	
		30 狂犬病		92 水痘	
		31 コクシジオイデス症		93 手足口病	
		32 サル痘		94 伝染性紅斑	
		33 ジカウイルス感染症		95 突発性発しん	
		34 重症熱性血小板減少症候群（病原体がフレボウイルス属 SFTSウイルスであるものに限る。）		96 ヘルパンギーナ	
		35 腎症候性出血熱		97 流行性耳下腺炎	
		36 西部ウマ脳炎		98 インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）	
		37 ダニ媒介脳炎		99 急性出血性結膜炎	
		38 炭疽		100 流行性角結膜炎	
		39 チクングニア熱		101 性器クラミジア感染症	
		40 つつが虫病		102 性器ヘルペスウイルス感染症	
		41 デング熱		103 尖圭コンジローマ	
		42 東部ウマ脳炎		104 淋菌感染症	
		43 鳥インフルエンザ（H5N1及びH7N9を除く）		105 クラミジア肺炎（オウム病を除く。）	
		44 ニパウイルス感染症		106 細菌性髄膜炎（インフルエンザ菌、髄膜炎菌、肺炎球菌を原因として同定された場合を除く。）	
		45 日本紅斑熱		107 ペニシリン耐性肺炎球菌感染症	
		46 日本脳炎		108 マイコプラズマ肺炎	
		47 ハンタウイルス肺症候群		109 無菌性髄膜炎	
		48 Bウイルス病		110 メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	
		49 鼻疽		111 薬剤耐性緑膿菌感染症	
		50 ブルセラ症		◆ 新型インフルエンザ等感染症	
		51 ベネズエラウマ脳炎		全 数 報 告	112 新型コロナウイルス感染症(病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス(令和二年一月に中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。))であるものに限る。)
		52 ヘンドラウイルス感染症			
		53 発しんチフス		◆ 法第14条で定める疑似症	
		54 ポツリヌス症		疑 似 症 定 点	113 発熱、呼吸器症状、発しん、消化器症状又は神経症状その他感染症を疑わせるような症状のうち、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、集中治療その他これに準ずるものが必要であり、かつ、直ちに特定の感染症と診断することができないと判断したものを。
		55 マラリア			
	56 野兔病				
	57 ライム病				
	58 リッサウイルス感染症				
	59 リフトバレー熱				
	60 類鼻疽				
	61 レジオネラ症				
	62 レプトスピラ症				
	63 ロッキー山紅斑熱				

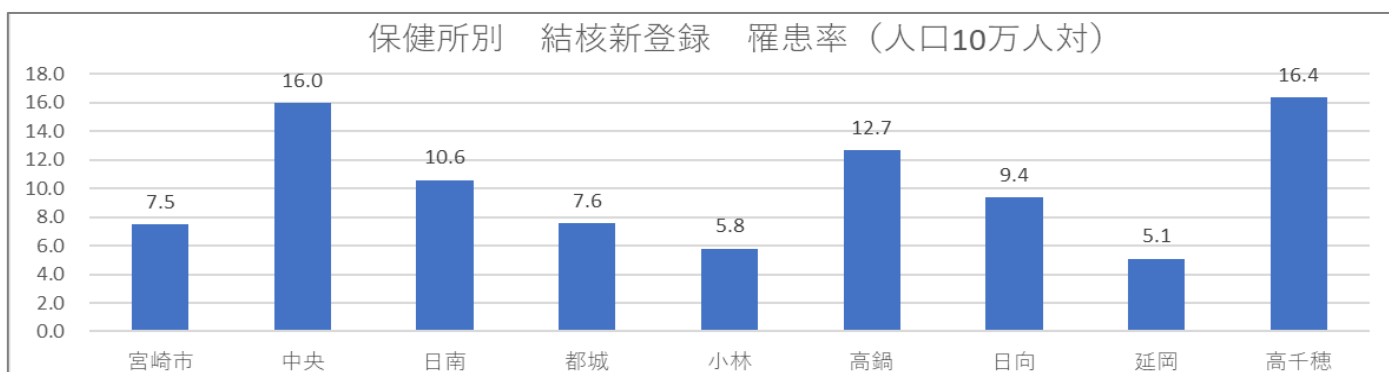
2021年宮崎県結核登録者情報調査年報集計結果（概況）

1 本県における結核新登録患者の状況

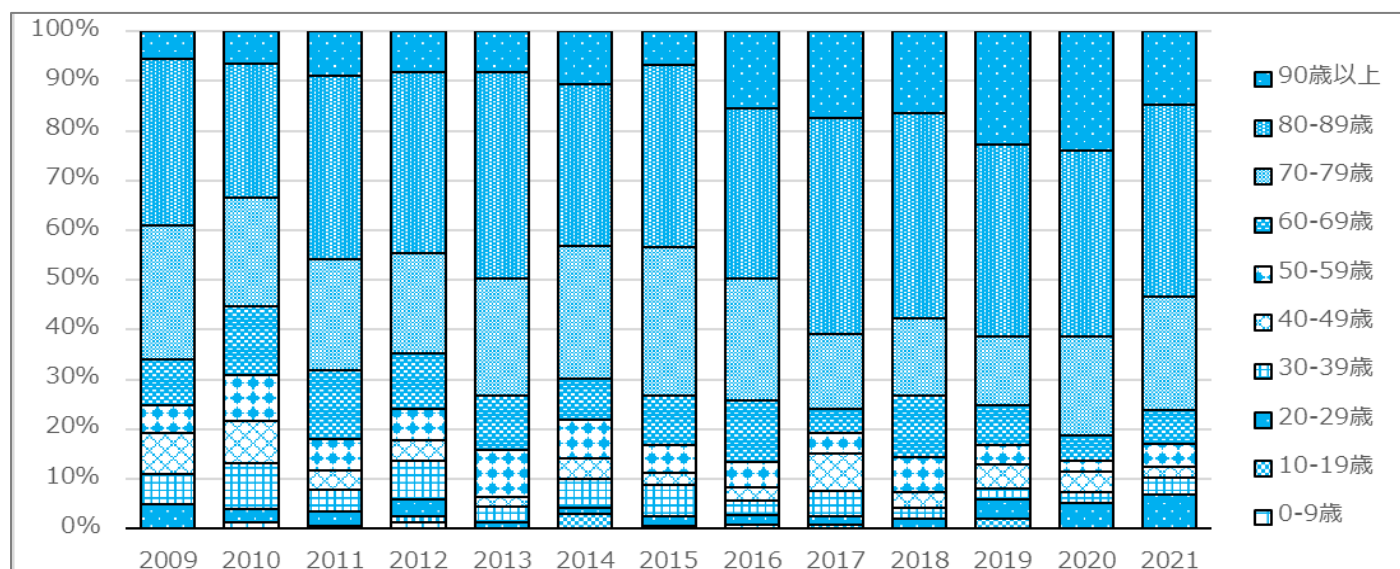
県全体 年次推移	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
新登録総数	161	143	120	97	101	96	88
罹患率（人口10万人対）	14.6	13	11	9.0	9.4	9.0	8.3
新登録 肺結核喀痰塗抹陽性者数	87	66	46	46	43	41	25
罹患率（人口10万人対）	7.9	6	4.2	4.3	4.0	3.8	2.4
新登録 潜在性結核感染症	41	61	70	60	92	52	37
人口10万人対	3.7	5.6	6.4	5.6	8.6	4.9	3.5

2 保健所別結核新登録患者の状況

県全体 年次推移	宮崎市	中央	日南	都城	小林	高鍋	日向	延岡	高千穂
新登録総数	30	4	7	14	4	12	8	6	3
罹患率（人口10万人対）	7.5	16.0	10.6	7.6	5.8	12.7	9.4	5.1	16.4
新登録 肺結核喀痰塗抹陽性者数	5	0	2	2	1	6	5	3	1
罹患率（人口10万人対）	1.2	0.0	3.0	1.1	1.5	6.3	5.9	2.6	5.5
新登録 潜在性結核感染症	12	0	1	3	3	7	3	7	1
人口10万人対	3.0	0.0	1.5	1.6	4.4	7.4	3.5	6.0	5.5



3 新登録結核患者の年齢分布



4 まとめ

- 宮崎県の結核罹患率（人口10万人対）8.3は全国の9.2より低く、九州で2番目に低い（大分県：8.1）。
- 国内では11,519人の結核患者が新たに登録され、宮崎県内では88名が登録されている。
- 宮崎県の新登録結核患者の79.5%を65歳以上の高齢者が占めている。
- 宮崎県の外国出生者の新登録結核患者の割合は4.2%であり、全国の11.4%より低い。
- 潜在性結核感染症（LTBI）の登録者数は、前年より15名減少している。

【本情報の注意点】

- ・新規登録患者数は、結核登録者情報システムに登録された結核患者であり、感染症発生動向調査に基づく結核の発生届出数とは一致しない。