

令和6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7年3月12日(水)
午後2時から午後3時50分まで
場所 衛生研究所 1階 第一会議室

出席者

(委員(専門家):五十音順)

川田 潤一 藤田医科大学医学部小児科学 教授
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(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
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)

小嶋 雅代 名古屋市衛生研究所長
(代理出席:柴田 微生物部長)
新井 哲也 豊橋市保健所 保健医療企画課長
(代理出席:医師 庄 紀江、保健師 原田 紀子)
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)
加藤 直之 岡崎市保健所 生活衛生課長
河合 貴文 豊田市保健所 感染症予防課長
栗木 雅洋 愛知県保健所長会(清須保健所長)
兼子 利雄 愛知県感染症対策課長
(代理出席: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
平田己巳男 企画情報部長
安井 善宏 生物学部長
後藤 孝司 企画情報部健康科学情報室長
光岡ちか子 生物学部ウイルス研究室長

欠席者

(委員)

家田 大輔 名古屋市立大学 小児科 病院助教
吉川 哲史 藤田医科大学医学部小児科学 教授

(関係行政機関代表)

黒坂 貴光 名古屋市健康福祉局健康部感染症対策課長

1 開催

【平田部長】

定刻となりましたので、ただ今から令和 6 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】

本日は、おいそがしい中、当衛生研究所にお集まりいただき、誠にありがとうございます。

愛知県感染症発生動向調査事業は、一類から五類感染症、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。

昨年は、手足口病やマイコプラズマ肺炎、インフルエンザの流行がありました。特に、インフルエンザでは、流行のピークに、定点当たりの報告数が発生動向調査の始まった 1999 年以降、最も高い値となりました。一方、新型コロナウイルスは、5 類感染症に移行し、話題に上がることは少なくなりましたが、依然として報告は続いている状況です。

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、2024 年 1 年間の感染症発生動向について、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。

本日は、どうぞよろしく申し上げます。

3 資料確認、議長選出

【平田部長】

本来であれば、ここで出席者の皆様をご紹介するところですが、時間も限られておりますので、ご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、名古屋市立大学 家田先生と藤田医科大学 吉川先生からご欠席との連絡をいただいております。また、配席図にあります名古屋市感染症対策課の近藤課長補佐についても、急遽欠席の連絡がございました。

本日の資料は「資料 1～7」、「名古屋市資料」、「感染症対策課資料」及び「参考資料 1～4」となっております。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。

【平田部長】

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。どうぞよろしく願いいたします。

4 議題

【木村議長】

まずに、議題の(1) 『「愛知県感染症情報」(2025年2週、2024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」(2025年2週報、2024年12月報)

【平田部長】資料1により説明

企画情報部の平田です。

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」でございます。資料には2025年2週報と2024年12月報を掲載しております。

1頁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の情報や、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。

また、参考ページには以前はリンク先のURLを記載しておりましたが、2025年1週からURLを削除し、青文字で記載した部分をクリックすることでリンク先に進むことができるよう変更いたしました。

次に、2頁では、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。

3~4頁では、定点医療機関から寄せられたコメントを掲載しております。定点医療機関の先生方から、毎週、発生状況の報告とともにコメントをいただいております。例えばインフルエンザについては、報告だけでは把握できない型別の情報や、報告の対象とはなっていないヒトメタニューモウイルス感染症の発生状況等、貴重な情報をいただいております。

5~8頁では、2025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、9頁には、2024年12月の1か月間に届出をいただきました、全数把握感染症の発生状況(月報)を掲載しています。この表は疾病別に名古屋市を除く愛知県、名古屋市、愛知県全体の1か月間の発生状況を示しております。その右には2024年の総計、また、参考として2023年の総計を記載しております。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、2類と3類の間にあります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、2023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、2024年の発生状況は該当なし、2023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。全数把握感染症のうち、麻しん及び風しんについては議題(6)で、梅毒については議題(7)で、御説明いたします。

10 ページでは、上段に、毎月定点医療機関から報告いただいております、性感染症と薬剤耐性菌感染症の2024年12月の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。例年であればその下に、全数把握となっております、獣医師からの動物の感染症(鳥インフル等)について、報告状況を掲載するところですが、2024年については該当がありませんでしたので掲載しておりません。

次の横向きに印刷された3枚を御覧ください。これには、毎週定点医療機関から報告いただいている対象疾病ごとの患者数(2025年2週)を示しております。1枚目が保健所別、2枚目3枚目が年齢階層別の発生状況を示しております。また、2枚目は名古屋市を除いた愛知県、3枚目は名古屋市を含む全県対象となっております。

次が、グラフ総覧となります。各グラフは、疾病別に週ごとの定点あたりの報告数を示しております。グラフには本年と過去5年間及び各疾病において特徴的に推移した年について記載しております。

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。

今回、例として1月第2週の少し古いものをお示しいただいており、現在の状況はお示しいただいていないのですが、大きく変わらないのでしょうか。

【平田部長】

1月、2月については、目立った感染症の流行はありません。感染性胃腸炎がはやっているかというところですが、他には特にはないかと思っております。

【木村議長】

インフルエンザもCOVID-19も落ち着き、現在は、感染性胃腸炎が目立つというところでしょうか。

【平田部長】

そうです。

【木村議長】

他にはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

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)(2024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 (2024年総計) 定点把握対象疾病別 報告状況

【平田部長】資料2-1から2-4により説明

資料2-1(A3の資料)を御覧ください。こちらは、毎週報告いただいている定点把握対象疾病について、それぞれの1年間の合計を示したものです。表は3段に分かれており、上段は県全体の2024年と2023年の総計を記載しています。2024年総計の内訳として、中段に名古屋市の保健センター別、下段に、名古屋市を除く県内の保健所別の発生状況を掲載しております。なお、表の下に参考1、参考2としてインフルエンザのシーズン別集計を記載してお

ります。インフルエンザに関しては、通常、流行時期が冬季であるため、年で計上しますと1つの流行期が2年に分断されてしまいますので、それを避けるために36週から翌年の35週までを1シーズンとして取り扱っております。

では、上段の表を御覧ください。2024年と2023年を比較しまして変動の大きなものの中から主なものをあげますと、マイコプラズマ肺炎が前年比約49.2倍、手足口病が約21.3倍に増加しております。逆にヘルパンギーナが前年比約0.27倍、咽頭結膜熱は約0.36倍に減少いたしました。

インフルエンザに関しましては、表の下にあります参考1を見ていただきますと、2022/23シーズンは流行入りが遅く警報も発令されませんでした。23/24シーズンは、流行期が長く、23年9月に流行入りし、11月に警報発令、警報解除が24年4月でした。また、定点あたりの報告数は最高でも40を超えることはありませんでした。総報告数は約12万件でした。24/25シーズンは2025年2週までの集計となり、報告数は約56,000件です。流行入りが24年11月で、12月に警報発令、警報解除が25年2月と昨シーズンよりも流行期が短くなりましたが、定点あたりの報告数の最高が2024年12月4週に82.35と過去最高値を記録しました。参考2の入院患者数は、2023/24シーズンでは1,131件でしたが、今シーズンは25年2週までに1,372件と、すでに昨シーズンを超えている状況です。

資料2-2を御覧ください。1はインフルエンザ、2はCOVID-19の入院者数をおおまかな年代別にグラフにし、3は入院の報告数を年代別に表にしたものです。インフルエンザによる入院は、冬季に高齢者に多く、特に80歳以上で多くなっております。また、15歳未満での入院者も多く、1~4歳、5~9歳の小児にも入院者が多くなっております。COVID-19では、高齢者の入院者数が極めて多い状況です。また、2024年では60歳以上の入院者について、冬季の5週と夏季の31週に入院者数のピークがあり、夏季の方がピーク値が高くなっております。入院者の総数はインフルエンザよりも多くなっていきます。

続けて資料2-3を御覧ください。毎月定点医療機関から報告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。この表も資料2-1と同様に3段で示しております。性感染症についての県全体の報告数は、全ての報告対象の疾病で、昨年度を上回りました。薬剤耐性菌につきましては、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌が前年比で5%程度増加しました。また、2023年は0件だった多剤耐性緑膿菌の報告が2024年は2件ありました。

次に資料2-4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2024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。また、どの感染症でも男性患者の方が多くなっております。

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、10代後半から20代前半では女性の感染者数が多く、また、他の3疾病と比べ男女とも、60代、70代の比較的高い年齢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の感染者が約8割と多くなっていきます。

裏面の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

示したものです。男女ともこれらの比率はこの10年間、特に大きな変動はありませんでした。

4のグラフは、2014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、2014年以降、ほぼ横ばいであったものが、2018年ごろから増加傾向を示しております。しかし、性器クラミジア感染症と淋菌感染症は2021年に減少に転じました。2024年になり全ての性感染症で増加傾向が見られるようになりました。女性についても、2014年以降、横ばいであったものが2024年には増加をしております。

議題(2)についての説明は以上です。

【木村議長】

説明ありがとうございました、それでは、ただいまの議題について、皆様から御質問、御意見をいただきたいと思いますと思いますが、いかがでしょうか。

【田那村委員】

愛知県医師会の田那村です。インフルエンザの入院患者について、昨シーズンよりも今シーズンの方が多く、80歳以上等の高齢者が多かったとの報告があった。ワクチンを打つ前に、流行が始まってしまい、前倒しで入院が多かったのか。それとも、ワクチンを打ったけれど、例年のように年末に向かって入院患者が多かったのか、わかるようでしたら教えてください。

【平田部長】

ワクチンとの関係までは統計をとっていないところでありまして。流行期入りが2024年の場合、11月21日でありまして、早い人であれば10月ごろからワクチンを打ち始めるかと思っています。

【田那村委員】

10、11月だと接種者が少ないかなというところである。23/24シーズンですと、今シーズンよりも流行入りが早く、流行期入りが9月。ワクチンを打っていないころからはやっているのに、今シーズンより入院が少なかった。何か理由があるのでしょうか。ウイルスの毒性の違いと考えてよいのか。A香港型と、AH1pdm09の違いや、入院が何月ごろに多かったか等の解析はされているのでしょうか。

【安井部長】

生物学部の安井と申します。

入院患者については、コロナ前、似たような入院患者のピークを示しており、高齢者が多いことは変わりません。コロナのシーズンと23/24シーズンが少なかったのが特例であり、あまりウイルス株による影響とは考えにくいです。ただ、昨シーズンのピークは高くならず、なだらかな流行期であり、もしかしたら医療機関の対応がよかったのかもしれず、入院が多くならなかったのかと推測します。ピークの高さの方が入院患者数に影響しているのではと考えます。

【川田委員】

インフルエンザの患者数は、ピークが高かったが、昨シーズンの半分くらいの数であり、入院で見ると同じくらいかやや多い数に見える。今年のインフルエンザは重症度が高かったように見えるがウイルス学的にはそういうことは言われていないということでしょうか。

【安井部長】

ウイルスから見るとそうだと思います。しばらくAH1pdm09の流行がなかったということ

で、今回流行のピークが高くなったということが多少は考えられると思います。H1に感受性のある人が増えてしまい、症状が強く出たということもあるかもしれません。

【田那村委員】

今シーズンのインフルエンザのワクチンの接種量が昨年より少ないという話がありまして。大人はともかく、小児も少なかったのかな。小児に入院が多いわけではないが、ひょっとして、コロナのワクチンで言われている“接種疲れ”で今シーズン、インフルに対しても接種率が低いのかもかもしれない。ひょっとしたらそういうことが入院数に関係するかもしれないですね。

【柴田部長（名古屋市衛生研究所）】

田那村先生ありがとうございます。実は、流行株とワクチン株でどのくらい抗原性が異なるかを調べる試験（HI試験）では、今回の流行株はワクチン株に近いことがわかっています。それなのに患者が多く、入院者も多いのはなぜかと思っていました。先生の話聞いて納得しました。

【杵野委員】

刈谷豊田総合病院眼科の杵野です。

急性出血性結膜炎ですが、2023年が4人に対して2024年は73人になっている。江南保健所が58人とありますが、この地域で集団感染等があったのでしょうか。

【平田部長】

集団感染とまでは聞いていないです。

【木村議長】

時間がかかるようですので、調べていただいて、後ほど対応いただくということによろしいでしょうか。

それではその他いかがでしょうか。

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2024年感染症発生動向調査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 2024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に基づいてご説明します。

まず資料3についてですが、1から3ページが概要、4ページが表1、5ページが表2、6ページが表3、7～8ページが参考資料1から7となっております。では、順にご説明させていただきます。

愛知県では名古屋市を除く県内の保健所管轄地域に設けられた病原体定点医療機関より検体を採取していただき病原体の検索を行っております。

4ページの表1に保健所別、対象疾患別患者数を示しております。愛知県感染症発生動向調査事業に指定された調査対象は表左側の感染性胃腸炎からインフルエンザまでの8疾患です。これらに加えて2008年より全数報告となった麻しん及び風しん、更に厚生労働省からの協力依頼を受けた急性脳炎・脳症等において、遺伝子検査及びウイルス検索等も行っており

ます。

2024年は、県内15保健所のうち14保健所から検体を提供していただいております。調査対象は、475名の602検体となっております。2023年は704名898検体でしたので、患者数及び検体数ともに3分の2程度に減少しております。インフルエンザ検体、下気道炎検体、上気道炎検体合わせて約200検体減少しており、これら呼吸器疾患の検体が減少した影響が大きいと考えております。

5ページの表2をご覧ください。2024年の疾患別ウイルスの検査状況は、12月31日時点での集計で459名、564検体の検査が終了しており、検出されたウイルスの総数は表2右端の下の合計に示しますように398件となっております。

ここからは5ページの表2の内容を中心に6ページの表3、7から8ページの参考資料とともに疾患別のウイルス検出状況をご説明いたします。表2は疾患別に、表3は月別に検出されたウイルスをお示ししています。参考資料は過去10年間に検出された主なウイルスの推移をお示しています。

5ページの表2をご覧ください。感染性胃腸炎では、検査を終了した46名中27名の患者から32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18件、次にサポウイルスが3件、パレコウイルス1型(PeV-A1)が3件、A群ロタウイルス(RV-A)が2件でした。6ページの表3では月別のウイルス検出状況を示していますが、ノロウイルスGIIは1月から5月頃まで検出されておりました。続いてページ7の参考資料1の過去の検出状況と比較しますと、ノロウイルスGII型は例年通り、最も多く検出され、2022年に多かったアデノウイルス41型や、2023年に多かったサポウイルスは減少しました。

5ページの表2と7ページの参考資料2をご覧ください。表2の手足口病では、検査を終了した患者76名中66名(87%)からウイルスが検出され、コクサッキーA6型が34件検出されました。その他、コクサッキーA16型が26件、ライノウイルスが7件、コクサッキーA10型が3件、パレコウイルス6型が3件検出されました。表3の月別検出状況を見ると、コクサッキーA6型が7月頃まで検出され、それ以降はコクサッキーA16型が検出されております。2024年の手足口病の患者報告数は疫学週第28週と37週にピークがある2峰性でしたが、これは起因する主なウイルスがこの2種類によるためと考えられます。7ページの参考資料2の過去の検出状況と比較しますと、2019年以降のコクサッキーA6型及びA16型の混合流行となりました。

5ページの表2と7ページの参考資料3をご覧ください。表2のヘルパンギーナでは、検査を終了した患者6名中5名(83.3%)からコクサッキーウイルスA6型が3件検出されました。7ページの参考資料3をご覧ください。2023年は過去5年間で最も大きな流行となりコクサッキーA2型とA4型が検出されていましたが、2024年は検出されませんでした。

5ページの表2と7ページの参考資料4をご覧ください。表2の咽頭結膜熱では、検査を終了した患者1名からアデノウイルス3型が検出されました。7ページの参考資料4の過去の検出状況と比較しますと、2023年は大きな流行があり、主にアデノウイルス3型が検出されましたが、2024年は大きな流行は見られませんでした。

5ページの表2をご覧ください。表2の流行性角結膜炎及び急性出血性結膜炎では、2024年に検査依頼はありませんでした。

次の無菌性髄膜炎では、検査を終了した患者 16 名中 5 名から、エコーウイルス 11 型が 3 件検出されました。エコーウイルス 11 型は、欧州諸国において新生児の重症感染症との関連が報告されております。検出された 3 件の内訳は、新生児 1 名、2 か月の乳児、5 歳の幼児でした。

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 でご説明します。

急性脳炎、脳症では、検査を終了した患者 6 名中 3 名から、エンテロウイルス A71 型が 1 件、エコーウイルス 11 型が 1 件（4 歳）、ライノウイルスが 1 件検出されました。

下気道炎では検査を終了した患者 7 名中 5 名からウイルスが検出され、エンテロウイルス D68 型が 2 件、ライノウイルス、ヒトパラインフルエンザウイルス 1 型、3 型が各 1 件検出されました。

上気道炎の患者 1 名からは、アデノウイルス 1 型が検出されました。

また、不明熱性疾患、不明発疹症の検査依頼はありませんでした。

その他の検出ウイルスについては紙面を参照してください。

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。

【木村議長】

よろしいでしょうか。それでは、その前の急性出血性結膜炎について何かわかりましたでしょうか。

【平田部長】

資料 1 の最後のページ（グラフ総覧）にあります急性出血性結膜炎のグラフをご覧ください。このグラフで、だいたい 21 週から 31 週に 1 つの山があります。ここで、江南保健所管内の定点医療機関の先生から毎週 5～8 人の報告が出ております。その人数で集団感染かの判断はしがたいが、これが累積され、このような報告数となっております。

【木村議長】

そのあたりでクラスターがあったということですか。

【平田部長】

クラスターといえるかは定かではないですが。

【木村議長】

それでは、続きまして、議題の（4）名古屋市衛生研究所から資料が提出されております。ご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の微生物部長の柴田と申します。

愛知県のように詳細にまとめておりませんが、まず、医療機関別検査状況ということで、

医療機関の名称はアルファベットで置き換えております。Hの医療機関が眼科定点です。

検体数は下段になります、患者数が138名で、200検体です。コロナ以降激減してしまい、検体数が回復しない状態が続いております。主に咽頭ぬぐい液が中心で、便も多い。脳炎脳症、髄膜炎の患者さんでは髄液等をとっていただいています。その検体について、ウイルスの遺伝子検査及び分離を実施しております。

1ページめくっていただいた裏側に、月別のウイルス分離検出情報を示しています。アデノウイルス等は、あまり集積が見られず。数が少ないので言い難いですが、表を見ていただくとわかるように、ばらけて出ております。ピコルナウイルス科とあるエンテロウイルス系は夏から秋にかけてみられる状況です。ヘルペスウイルスについては、必ずしも疾病とは一致しないですが、VZV、EBV、CMVが、発疹症関係からHHV-6B, 7等が検出されています。インフルエンザについては、年の初めの頃はAH3とAH1pdm09、Bが検出されていますが、現在の流行はAH1pdm09が主流となっています。ここには記載のない集団発生事例からAH3が検出されています。パラミクソウイルス科、ニューモウイルス科についても数が少ないのでまとまったことは言えないが、検出状況はこのような状況となっています。

次に、年齢別のウイルス検出状況を示しております。小児科定点が中心のため、子どもでの検出が多くなっております。

最後のページは臨床診断名別検出状況です。感染性胃腸炎について、県ではかなりの数の報告がありましたが、我々の衛研では食中毒の事例が多く、ノロウイルスが検出されることがある。医療機関で診断がついてしまうので、ノロのその検体があまり来ないので、HRVやHHV-7が取れているが、疾患との因果関係は定かではありません。

手足口病では、Cox-A6、EV-71、A10、A16といった手足口病を起こすとされているウイルスが検出されています。その他、AdV-1, 3、CMV、HPIV、RSV-Aが検出されている。

ヘルパンギーナについては、Cox-A10が検出されています

流行性角結膜炎については、AdV-37, 54, 56が検出されました。

咽頭結膜熱の患者からはAdV-2, 3, 5、EBV、RSV-Aが検出されています。

無菌性髄膜炎からはEcho-11が3件検出されています。小児の急性肝炎がヨーロッパで報告ありまして、日本でも急遽調べるようにと厚労省から通知がありましたが、我々の衛研では、エコーの11は、無菌性髄膜炎からの3件でした。その他、AdV-1、EBV、HHV-7が検出されました。

急性脳炎・脳症に関しては、AdV-2、Echo-11、AH1pdm09が検出されました。

インフル様疾患からは、インフルエンザが中心に検出されており、AH1pdm09、H3、Bが検出されています。昨シーズンの1～3月も含まれているのでこのように表記されております。その他にはアデノウイルスやライノウイルスが検出されました。

その他、不明発疹者はいませんでした。

上気道炎では、AdV-3, 89、Cox-B3、HPeV-1, 2、HHV-6B、AH1pdm09が検出されています。

下気道炎からはAdV-1, 2、Echo-11、EV-D68（急性弛緩性麻痺の原因といわれているウイルスです）が検出されています。さらに、HPeV-6、HRV-A, C、EBV、CMV、HHV-7が検出されておりました。AH1pdm09も検出されています。HPIV-1, 3、RSV-A, B、HBoVも出ておりました。

その他については、表のとおりです。

【木村議長】

柴田先生、ご説明ありがとうございました。ただ今の名古屋市からの説明に関して、御意見御質問はございますか。

年齢別を見ると、0歳、1歳、2歳にサイトメガロウイルスが出ています。臨床診断名別検出状況ですと、その他に入っているわけですが。潜伏感染しているウイルスなので、たまたま取られたのかもしれない。具体的にこういう疾患から出たというのがわかりますか。それとも、バラバラなのでしょうか。

【柴田部長（名古屋市衛生研究所）】

意外と下気道炎等で重複して出てきたりします。病状も一緒に活性化してしまうのかなど。症例数が少ないので何とも言えないですが。

【木村議長】

検査の方法は、PCRですか。

【柴田部長（名古屋市衛生研究所）】

基本的にはPCRをかけています。検体数が多いと呼吸器系のウイルス等と決めてかけるが、検体数が少ないため、診断名と関係なく網羅的にかけており、様々なウイルスが検出されているという状況です。

【木村議長】

ありがとうございました。他にはいかがでしょうか。それでは次の議題5の2023/24及び2024/25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 2023/24 及び 2024/25 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

インフルエンザウイルスの分離検出状況について資料4に基づいてご説明します。

最初の表をご覧ください。月別のインフルエンザウイルス亜型別検出状況をお示ししております。右端にシーズンごとのまとめを記載しておりますが、2023/24シーズンは2023年9月～2024年8月に発症した409名中399名からウイルスが検出されました。図に示しますように、シーズン当初はオレンジ色のA香港型がほとんどで10月、11月をピークに184件、少し遅れてAH1pdm09型が75件検出されました。その後、2月をピークにB型ビクトリア系統が119件検出され、B型のうちビクトリア系統と判定できないものが系統不明として21件ありました。全体では、A香港型が46%、AH1pdm09型が19%、系統不明を含めたB型が35%となっております。

最初の表の右端に示しますように、2024/25シーズンは2024年9月～12月を記載しておりますが、この間に発症した77名中75名からウイルスが検出されております。図に示しますように、A香港型1件、B型ビクトリア系統1件以外、すべて青色で示すAH1pdm09型でした。

続いて下の表をご覧ください。集団かぜ由来検体からのウイルス検出状況をお示ししております。集団かぜの検体は、各保健所に主にシーズン始めの1事例について検体採取してい

ただいておりますが、近年の検体数は減少傾向となっております。

続きまして裏面をご覧ください。2のオセルタミビル感受性サーベイランスでは、ノイラミニダーゼ蛋白質の275番目アミノ酸の変異をもとに、薬剤耐性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しています。2023/24シーズンのAH1pdm09を当所にて56件調査した結果、1件に耐性変異を検出しました。2024/25シーズンでは19件調査しましたが、今のところ耐性変異は検出されていません。

真ん中の表は、H275Y耐性変異があったウイルス株の薬剤耐性度を国立感染症研究所で解析した結果を示しています。一番上の行は当所のウイルス株、2行目が耐性参照株、3行目が感受性参照株です。オセルタミビルおよびペラミビルに対して同等の耐性度を示した、一方、ザナミビル、ラニナミビルおよびバロキサビルに対しては感受性を保持していました。

3では抗インフルエンザ薬バロキサビルに耐性が疑われた症例についてご紹介します。こちらは医療機関から、臨床的にバロキサビルに効果がなく、耐性疑い症例として搬入されました。これまで、バロキサビル耐性変異ウイルスは、ポリメラーゼ蛋白質のアミノ酸38番目のI38T耐性変異や23番目のE23K変異等が報告されています。

国立感染症研究所にてウイルス株の薬剤耐性度を解析した結果を表にお示しします。一番上の行は当所のウイルス株、4行目がバロキサビル耐性参照株、5行目がバロキサビル感受性参照株です。表の右端のように、I38T変異をもつ耐性参照株ほどではありませんが、感受性株より10倍ほど耐性となっております。表の真ん中左側あたりの耐性マーカーという欄をご覧ください。耐性度の違いは、当所の株がI38Tではなく、E199Kというマーカー変異を持っており、この変異では高度耐性にはならないということが考えられます。

事務局からは以上です。

【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。

【川田委員】

資料では12月までですが、今シーズンのB型はまだ検出されていないのでしょうか。

【安井部長】

当所で解析している限りでは、ちらほら出ている程度です。

【木村議長】

他にはいかがでしょうか。

それでは次の議題に移りたいと思います。

次は議題6の麻しん・風しんについて、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

【平田部長】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。

2024年は、麻しんが2件発生しています。麻しん患者と同じ飛行機に搭乗していたため感染したということでした。2人とも予防接種歴はなしとのことでした。

次に、風しんは1件発生がありましたが、感染源や感染地域、予防接種歴等は不明でした。

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

麻しん風しん疑い症例の検査概要について資料5-2に基づいてご説明します。

表1をご覧ください。麻しん疑い21症例、風しん疑い3症例の検査依頼がありましたが、麻しん及び風しんのウイルス遺伝子は検出されませんでした。その他、麻しん疑い症例2名の咽頭ぬぐい液よりそれぞれRSウイルスが1例、ライノウイルスが1例検出されました。また、風しんウイルス症例からエコーウイルス18型が1例検出されました。

先ほど説明があった麻しん2症例は名古屋市から届出されたもので、当所では検査をしていません。風しん疑いの1症例は、IgM抗体検出と臨床症状により届け出があり、当所のPCR検査では陰性でした。

続いて先天性風しん症候群疑い症例についてですが、検査依頼はありませんでした。

事務局からは以上です。

【木村議長】

ありがとうございました。説明は、昨年12月までですが。報道でもありましたとおり、2月頃に愛知県でありました麻疹について補足等ございませんでしょうか。

【安井部長】

名古屋市の症例ですので、名古屋市さんにお問い合わせできますでしょうか。

【木村議長】

では、柴田先生お願いいたします。

【柴田部長（名古屋市衛生研究所）】

先ほど木村先生からあった最近の事例ですが、名古屋市の公式ホームページに3月2日付けで載せております。2月21日に愛知県が2月23日に公表された患者と同じ飛行機で帰国されています。この方はワクチン歴が2回あって、21日に同じ飛行機で帰国して、28日に発症、検体採取して名古屋市衛研で検査しました。ワクチンを2回打っていたから大丈夫かと話していましたが、麻疹ウイルスが検出されました。ウイルス量は少なかったため、リアルタイムPCRで検索しています。ウイルス量が少なかったのは、ワクチンを2回打ったからかなという話をしていましたが、「発疹がしっかり出た」と医師から聞いています。この方の遺伝子型は、B3型というベトナム等で見られるタイプの遺伝子型でした。愛知県の患者は大阪で検査していましたので、大阪へ問い合わせたところ、B3型とのことでした。

ここからまた発生するかと心配し、他にも何人かリストアップして追跡していた患者もいましたが、今のところ発症はありません。2024年3月の事例は、D8という遺伝子型でした。以上です。

【木村議長】

詳細の報告ありがとうございました。このことを含めて何かございますでしょうか。

【木村議長】

柴田先生どうぞ。

【柴田部長（名古屋市衛生研究所）】

個人的に気になっていたのが、2018.19年に麻疹が出た際、患者が連鎖的に発生したので追跡していたのですが、ワクチンを2回打っている方でだいたい感染はストップしていました。しかし、今回の事例はワクチンを2回接種しているにもかかわらず、長期間一緒にいたことが関係しているのかもしれないが、感染してしまっている。どなたか情報を持っていたら教えていただきたいです。

【田那村委員】

コロナ前に麻しんが流行したとき、岡崎市ではワクチンを4回接種したにもかかわらず罹患したという例がある。ワクチンを打っても、1回で90%程度ですか。2回打ってもなかなか抗体価が上がらないこともある。小児科の先生では、ワクチンを4回打ったのに、かかってしまったと言っていました。麻しんだと思って対応してたのにかかったという事例があります。

【柴田部長（名古屋市衛生研究所）】

ありがとうございます

【木村議長】

私は、以前病院のICTもやっていました。病院に採用するにあたって、職員に血液検査をすることがあります。今の基準ではワクチンを2回打っていればそれ以上調べる必要はないですが、しかし、実際はワクチンを2回打っていても、抗体価の上がない者が少なからずあります。ワクチンを打てば100%とは言わないが、90何%免疫ができて、感染しない。ただ、過信はできないだろうと思います。今回の場合、ずっと旅行を一緒にされていて、寝食を共にする等、濃厚な接触であったのではと考えます。

【柴田部長（名古屋市衛生研究所）】

ありがとうございます。

【木村議長】

他はよろしいでしょうか。

それでは、ありがとうございました。つづいて、議題の(7) 『2024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します。

■議題7 2024年注目された感染症

【平田部長】資料6により説明

資料6-1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。梅毒報告数は2014年以降、継続的に増加していましたが、2018年をピークに減少いたしました。しかし、2021年から再度増加に転じ、その後は増加し続けております。左側の棒グラフは男女別の年次推移を示しております。2024年は849件の報告があり、最多を更新しました。右側の折れ線グラフは、各年の累積報告数の年間推移を示しています。毎年、ほぼ季節や時期の影響を受けずに患者が発生していることがわかります。

2のグラフは、男女別、年齢階層別に感染状況を示しております。男性は20～50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。このグラフは、感染経路が性的接触である患者の男女別、性的接触の相手の同性異性の別、無症候、早期、晩期の病型の割合を示しています。まず、左上のグラフ、男性異性間（n=356）の場合は、届出時に症状が発現している割合が非常に高くなっています。それに比べ、右側のグラフ、男性同性間（n=72）や左下のグラフ、女性異性間（n=246）では、無症候の割合が比較的高くなっています。

4のグラフは、性風俗産業との関連について示しております。左側のグラフから過去5年間で、患者である男性の約30～50%が診断前6か月以内に風俗利用歴があることがわかり、右側のグラフから、女性では約20～40%に風俗従事歴があることがわかりました。

5は、男性同性間での性的接触におけるHIV共感染の状況を示しています。HIV共感染の割合は2022年減少しましたが、2023年からはまた増加傾向にあります。

まとめますと、梅毒の感染者は増加傾向にあり、性風俗産業とも関連があることが推察されます。ただし、性風俗産業の利用歴・従事歴等の情報は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。

資料6-2を御覧ください。

手足口病の発生動向を示しております。

1のグラフは、2024年と過去10年間の推移を示したものです。2024年は5月ごろ（19週）から定点あたりの報告数が上昇し始め、6月20日（24週）に警報が発令されました。28週（7月2週）をピークにいったん減少しましたが、34週（8月3週）から再度増加に転じ、37週（9月2週）がピークとなり、11月21日（46週）に警報が解除されました。2024年では二峰性を示したことが特徴となっております。また、過去5年間で比較しましても2024年は手足口病の報告数は高い水準にありました。

2のグラフは全国及び、近隣県の状況との比較をしています。愛知県では全国のグラフと同様に二峰性での推移を示しました。近隣では、三重県では一峰性で定点あたりの報告数が30を超える流行を示し、富山県では二峰性ですが、2回目の流行が1回目よりもピーク値が高くなる等、特徴的な推移を示していました。

3のグラフは県内の保健所ごとの報告数の推移を示したものです。夏季に急増している地域が多く、全県と同様の二峰性のグラフとなる地域が多くありました。

4から6のグラフは、年齢ごとの推移や割合を示したものとなります。4のグラフからコロナ中を除き、隔年で流行していることが見て取れます。どの流行年も5歳以下で約8割を占めています。

まとめますと、2024年の愛知県での手足口病は例年と比較して高い水準にあり、5歳以下が最も多く感染し、特に夏季に患者が増加し、流行が長く続きました。また、二峰性の流行を示したことが大きな特徴となりました。

資料6-3を御覧ください。

A群溶血性レンサ球菌咽頭炎の発生動向を示しております。

1のグラフを御覧ください。2024年は例年に比べ高い水準にありました。2023年末から流行し始め、ほぼ下がることなく2024年の20週(5月3週)でピークに達し、その後徐々に下がり始め、秋以降は定点あたりの報告数が2以下で推移いたしました。

2のグラフでは全国及び近隣県の状況を示しております。富山県で2024年の10週までは非常に多くの感染者がみられました。その他の県は全国との状況とはほぼ同様の傾向が見られません。愛知県は定点あたりの報告数が全国よりも少し低くなりました。

3のグラフは県内の保健所ごとの状況を示しております。江南保健所管内では警報レベルを超える等、県全体より高いレベルで発生し、年間を通して患者が出ていたことがわかります。

4の年齢層別報告数の年次推移のグラフを御覧ください。新型コロナウイルスの流行期だった2020年から2022年は、患者数が減少しましたが、2023年から増加し、2024年は最多近くまで迫りました。

続いて5と6の年齢層別報告数割合のグラフ及び表ですが、新型コロナウイルスの流行期を除き、4、5、6歳で全体の約4割を占め、0から9歳でおよそ8割を占めております。

まとめますと、2024年のA群溶血性レンサ球菌咽頭炎は、2023年末からの流行が例年に比較して高い水準で2024年の秋口まで続きました。また、患者は幼児や小学生が多い状況でした。

資料6-4を御覧ください。

劇症型溶血性レンサ球菌感染症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示しております。2024年は届出数が最も多くなりました。男女比では少し男性が多くなっております。右のグラフでは各年の週ごとの届出の累積報告数を示しております。年の始めから多い傾向でしたが、5月ごろの暑くなり始めたころから急増しています。

2のグラフは年代別の届出数を示しております。70代以降の高齢者で特に多くなっております。

3のグラフは血清群別届出数を示しております。2021年から23年はG群が半数近くを占めておりましたが、2024年はA群が最も多くなりました。

まとめますと、2024年の劇症型溶血性レンサ球菌感染症は過去最多の届出数となり、患者の多くは70代以上の高齢者であり、血清型別ではA群が多くみられました。

資料6-5を御覧ください。

マイコプラズマ肺炎の発生動向について説明いたします。

1のグラフは、基幹15定点からの定点あたり報告数の年間推移を示したものです。2024年は20週(5月3週)を過ぎたあたりから報告数が増加し始め、47週(11月3週)にピークとなり5.6と過去最高の値を示しました。

2のグラフは、全国と近隣県の状況を示しています。2024年後半以降、本県は全国平均よりも高い値で推移しました。福井県においては、本県よりもさらに高い値となっています。

3のグラフは、2024年の流行を保健所単位で集計したものです。豊田市管内で非常に高い

ピークが見られます。マイコプラズマ肺炎は基幹定点である 15 の医療機関からの報告になりますので、保健所管内に定点となる医療機関がない場合があります。

4 に年齢層別報告数の年次推移のグラフを、5、6 に年齢層別報告数割合の年次推移をグラフと表で示しております。愛知県においては、新型コロナの時期を除き、例年 14 歳以下で約 8 割を占めています。中でも 5 歳から 9 歳が最も比率が高くなっています。2024 年も同様の状況となっています。

まとめますと、2024 年のマイコプラズマ肺炎の報告数は過去最高値を示しました。流行は、夏ごろから患者が増加し始め、11 月ごろに最高となり冬に向かって減少しました。また、14 歳以下で患者のおよそ 8 割を占めていました。

資料 6-5 までについては以上です。

【安井部長】

当所における新型コロナウイルスに関する検査は、令和 6 年度になってゲノム解析のみになりました。検査結果について資料 6-6 に基づいてご説明します。

2024 年の 1 年間に、次世代シーケンサーを用いて行ったゲノム解析に基づく遺伝子型の変遷を月別に表とグラフで示しています。検査実数を表で、月ごとの割合をグラフにお示しております。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 1,246 検体の検査を実施しました。

まず、表をご覧ください。定点当たり患者報告数のグラフでは、流行第 10 波は 2 月ごろにピークとなり、流行第 11 波は 7 月頃にピークとなりましたので、検査件数もそれに合わせて増減しています。検出株は、全てオミクロン株になります。

変異株の変遷を図に示します。

流行第 10 波は 2 月にピークとなりその後ゆっくりと減少しています。この流行に合わせて、黄色で示す EG.5 が減少し、ピークのころには濃い青色で示す BA.2.86 とその子孫株である茶色で示す JN.1 が主流になっていました。第 11 波以降の流行株は JN1 の子孫株である KP.3 が主流になっていました。現在は、ベージュ色で示した XEC が増加しており、小さいながら流行第 12 波を形成しています。

JN.1、KP.3、XEC はオミクロン BA.2.86 という系統から派生しており、この 1 年間は、ウイルスに大きな変化が起きていないことになります。

事務局からは以上です。

【柴田部長（名古屋市衛生研究所）】

<名古屋市衛研 柴田部長>

愛知県のようにエクセルの表をつければよかったです。週単位でグラフを書いています。少ない週でも 20 件程度、多い週（30 週や 33 週）夏頃の流行の頃は、1 週間に 150 検体程、医療機関の先生に熱心にとっていただいています。先ほど、安井部長から説明があったとおり、大きく見ると愛知県と同じです。系統を細かく出したので、色が混ざっております。基本的には全部オミクロン株で、BA2 系統で混ざったのが名前を色々変えて

XDQ 等となっています。

名前の付け方は、コロナの全ゲノムを読み、ウェブサイトに入れると、この株はこれですよとかえってきて、それで分けている。ザクッとみると、グラフの色の入れ替わりがわかると思います。

オミクロン株の中で病原性が強く、弱くということはないみたいですが、昔からとても変異しやすいウイルスと言われているだけあり、変異している状況が見て取れるかと思い、資料を提供させていただきました。

【木村議長】

ご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したが、いかがでしょうか。

【渡邊委員】

梅毒について、全国的に見て昨年、高止まったかなと思う。今後の推移を見ていかなくてはとっております。

劇症型溶連菌ですが、昨年、確かに増えているなど感じています。壊死性筋膜炎、高齢が多いなど実感しています。なぜかなと分析されていますでしょうか。

【安井部長】

A型について、M1UK（イギリスで見つかったのでUKとついている）が国内に入ってきておりまして、病原性が強いのではないかとされています。

【木村議長】

国内に入ってきたと言われたが、どこからかわかりますでしょうか。

【安井部長】

全国的に検出されていますので、どこの国からどういう経路で入ってきたかは今となってはわかりません。

【木村議長】

全世界的にということですね。

【川田委員】

劇症型溶連菌について、小児溶連菌と劇症型の株は同じなのでしょうか。子どもでは重症化しないということでしょうか。

【安井部長】

同じ株です。結果的に子供では重症化していないことになっています。

【木村議長】

渡邊先生、コメントありがとうございます。梅毒は頭打ったということで、今後減っていくというのは、全国的でしょうか。

【渡邊委員】

どうなるかはわからない。2024年が2023年を若干下回ったので、減ったというか、同じくらいであったので高止まっているのかなという印象です。期待しているところです。

【木村議長】

他にコメントや御質問はございますでしょうか。

ありがとうございました。

本日予定しました議題は以上ですが、委員の皆様から追加の御意見や御要望等はございますか。

【田那村委員】

昨シーズン、インフルエンザとコロナの同時流行がありました。今年は、県の感染症情報を見ても、同時にかかったというコメントがなかったように思います。うちも、インフルエンザとコロナの同時流行がありませんでした。インフルエンザの香港型は、コロナと同時にかかりやすいのか等がわかれば、また、情報提供いただきたいです。

【木村議長】

貴重なコメントありがとうございます。

他にはいかがでしょうか。

それでは、特に無いようですので、事務局に進行をお返しいたします。

5 その他

【平田部長】

木村先生、議長をありがとうございました。

つづきまして、「その他報告事項」にうつります。

まず、(1) 愛知県感染症情報の掲載内容の変更について事務局からお伝えいたします。

■報告事項(1) 愛知県感染症情報の掲載内容の変更について

【平田部長】 資料7により説明

資料7を御覧ください。

愛知県感染症情報センターが毎週発行している「愛知県感染症情報」のうち、全数把握感染症発生状況(3類~5類)における患者情報の掲載内容を変更することについての情報提供です。

まず、「1 経緯」についてですが、県内の保健所設置市から、「患者数の少ない疾病では、患者を特定される恐れがあるため、患者情報の掲載内容である報告保健所と年齢を修正してほしい」という申し出がありました。

そこで、他の都道府県(北海道、東京、大阪、東海北陸地域)の状況を確認したところ、「疾患名及び件数」(東京、岐阜、三重、石川、富山、福岡、ブロック別:大阪、ブロック+政令・中核市:静岡、政令市+その他:神奈川)のみとしている自治体が多く、ほとんどの自治体で「年代」、「性別」、「病型」を掲載していないことがわかりました。

以上の状況及び個人情報保護の観点から、患者情報の掲載内容を見直すこととしました。

「2 変更内容」ですが、報告保健所の設置されている地域ごとに、名古屋市、尾張西部、尾張東部、西三河、東三河の5つに分類して、この順で記載することとしました。また、年齢については、年代で記載することとしました。

裏面に記載例を示しましたので御確認ください。

変更時期は、令和7年4月(13週報)からを予定しています。

以上、感染症情報の掲載内容の変更についての情報提供になります。よろしくお願いま

す。

【平田部長】

つづきまして、(2) 急性呼吸器感染症サーベイランス実施に向けた準備について県の感染症対策課から資料提供がございました。森谷課長補佐、よろしく願いいたします。

■報告事項(2) 急性呼吸器感染症サーベイランス実施に向けた準備について

【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

愛知県感染症対策課の森谷と申します。

感染症対策課資料として、関連通知を配布しましたのでご覧ください。急性呼吸器感染症ARIサーベイランス実施に向けた準備についてです。令和7年2月10日付けの通知です。最新の国通知についてお知らせしたところですが、別添1の第3「ARI定点、病原体定点の基本的な考え方」にあるように、令和7年4月7日以降、ARIが5類感染症に位置付けられ、感染症第14条に基づく定点医療機関ARI定点からの届出の対象となります。

症例定義である、「咳嗽、咽頭痛、呼吸困難、鼻汁、鼻閉のいずれか1つ以上の症状を呈し発症から10日以内の急性的な症状であり、かつ、医師が感染症を疑う外来症例」に一致する場合、週に1回患者数を報告していただきます。ARI病原体定点においては、各週の第2営業日のARI患者のうち、はじめの5例から検体を採取していただき、保健所を介して検体を衛生研究所への提出をお願いするものです。

また、今回のサーベイランス開始にあわせまして、定点数の見直しも行われるため、各保健所を通して地区医師会及び個別医療機関と定点医療機関の指定等について調整をさせていただきます等、4月7日の調査開始に向けて準備を進めております。

国通知の別添2には、感染症発生動向調査事業実施要綱の改正案が、別添3にはQ&Aが示されています。なお、正式に国の実施要項が改正されましたら、県の実施要綱についても改正し、通知する予定です。

調査方法の改定により一定の混乱も見込まれますが、円滑な運用を目指して取り組んでまいりますので引き続きよろしく願いいたします。

【平田部長】

ありがとうございました。報告事項について2つありましたが、御意見・御質問がございましたらお願いします。

6 閉会

【平田部長】

これもちまして、令和6年度愛知県感染症発生動向調査委員会を終了します。

委員の皆様には、お忙しいところご出席いただき、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、今後の業務に生かしてまいりたいと存じます。

なお、この調査委員会の議事録は愛知県のホームページに掲載されます。委員の先生方には、お手数をおかけしますが、議事録の確認をお願いさせていただくため、後日掲載案をお送りいたします。お送りするのに、少々お時間を頂戴いたしますので、よろしく願います。

本日はありがとうございました。お気をつけてお帰り下さい。