

## 感染症サーベイランスの現状と課題

第 8 回厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会発言メモ

愛知県半田保健所 澁谷いづみ

### ○一類から四類感染症と五類の全数届出疾病

全ての医療機関に診断と届け出の必要性を理解協力していただく。集団感染(例 麻疹)、発生源の特定(例 レジオネラ症)、食中毒との関連(腸管出血性大腸菌感染症)等情報が必要。

### ○定点医療機関(指定医療機関届出疾患)

本来無作為に抽出だが、協力の可否、情報提供の積極性の差異、により地域のバイアスがかかる可能性が否定できない。患者報告数の多い定点が選定される傾向にある。

### ○地方感染症情報センター

国の情報だけでなく地域の情報が絶対必要。

政令市も含め各県 1 カ所であるが、全国的に厳しい人員配置で思うような情報収集と解析ができていないか。その地域がどのような情報を必要としているか、どれだけ活用されているか等、地域差はないのだろうか。

### ○基幹定点

新型インフルエンザ発生以後、病原体定点との繋がりが強化され、医療機関としてもメリットがあった。

基幹定点から週報(決められた髄膜炎、肺炎)で報告されるものと月報(耐性菌情報)があるが、場合により速やかに情報を入手したいことがある。

### ○感染症サーベイランス情報活用

発生レベルの把握(同時期と発生状況を比較、罹患数の推計)はデータの蓄積で。

保健所ごとの流行の推移の情報等、地域ごとの情報や診療医師のコメントなど参考になる。