

1. 感染症の状況

(1) 本県における感染症患者の発生状況

- 近年、新たな感染症の出現や既知の感染症の再興（平成 20（2008）年の新型インフルエンザの世界的流行、平成 26（2014）年の西アフリカにおけるエボラ出血熱の流行、平成 27（2015）年の韓国における中東呼吸器症候群（MERS）の流行、平成 29（2017）年の中東・イエメンでのコレラ集団感染、令和 2（2020）年の新型コロナウイルス感染症の世界的流行、令和 4（2022）年のエムポックスの世界的流行等）、また、国際交流の進展等に伴い、感染症を取り巻く情勢はめまぐるしく変化しています。
- 家きんにおける高病原性鳥インフルエンザの発生は増加傾向にあり、令和 4（2022）年度においては、過去最も早い 10 月 28 日に国内 1 例目が確認されて以来、26 道県 84 事例（令和 5（2023）年 6 月 29 日時点）となるなど、過去最大の発生となっています。また、感染した野鳥等を捕食したことが原因と推定される哺乳類（キツネ）の感染も確認されています。国内ではヒトへの感染事例はありませんが、海外ではヒトへの感染事例も報告されています。
- 腸管出血性大腸菌感染症は、毎年夏季を中心に発生しています。本県では、平成 22（2010）年に大規模な集団感染事例が発生したほか、平成 29（2017）年に高齢者施設での小規模な集団感染事例も発生しています。また、依然として家庭での散発事例が確認されています。
- 4 類および 5 類感染症は、全数把握対象疾患の追加（平成 25（2013）年、侵襲性肺炎球菌感染症、平成 30（2018）年、百日咳等）もあり増加傾向となっています。特に 4 類感染症では、日本紅斑熱が約半数を占め、次にレジオネラ症が多くなっています。また、重症熱性血小板減少症候群（SFTS）についても年間数件の発生報告があります。
- 麻しんについては、平成 27（2015）年 3 月 27 日に、世界保健機関（WHO）によって日本は排除状態と認定されたものの、海外輸入株による集団感染事例や散発事例等が発生しており、本県においても、平成 29（2017）年に企業内で、令和元（2019）年に宗教団体内で集団感染事例が発生しています。

図表 1 1～5類感染症患者発生数

(単位：人)

	1類 感染症	2類 感染症 (結核)	2類 感染症 (その他)	3類 感染症(腸管 出血性大腸菌)	3類 感染症 (その他)	4類 感染症	5類 感染症 (全数届出のみ)
平成19年	0	329	0	29	4	42	49
平成20年	0	412	1	53	1	65	89
平成21年	0	373	0	39	7	62	45
平成22年	0	335	0	350	3	46	44
平成23年	0	372	0	50	7	56	65
平成24年	0	329	0	74	3	72	103
平成25年	0	319	0	62	4	80	167
平成26年	0	357	0	58	2	65	115
平成27年	0	312	0	38	0	63	157
平成28年	0	300	0	44	1	86	172
平成29年	0	273	0	42	0	83	221
平成30年	0	278	0	51	4	98	415
令和元年	0	248	0	49	1	87	599
令和2年	0	217	0	35	0	110	169
令和3年	0	192	0	37	0	93	149
令和4年	0	171	0	52	5	104	191

資料：三重県感染症情報センター「三重県内における全数届出対象感染症発生状況」

図表 2 参考 感染症法における感染症の分類

1類感染症	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱
2類感染症	急性灰白髄炎（ポリオ）、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（SARS）、中東呼吸器症候群（MERS）、鳥インフルエンザ（H5N1、H7N9）
3類感染症	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス
4類感染症	E型肝炎、A型肝炎、オウム病、重症熱性血小板減少症候群（SFTS） つつが虫病、デング熱、鳥インフルエンザ（H5N1、H7N9を除く）、日本紅斑熱、レジオネラ症等
5類感染症	アメーバ赤痢、ウイルス性肝炎（E型およびA型を除く）、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症、後天性免疫不全症候群（HIV感染症を含む）、梅毒、風しん、麻しん等

(2) 結核

- 結核は、結核患者の咳、くしゃみ等に含まれる結核菌によって起こる感染症であり、適切な治療を行うことでほとんどの場合は治癒するものの、放置すれば死に至る病気で、未だに全国で年間約2千人弱の人が亡くなっています。
- 結核は、かつて「国民病」としてまん延しましたが、結核予防対策の強化に加え、生活水準の向上、医療技術の進歩等により、罹患率、死亡率が飛躍的に改善されました。しかし、国民の高齢化に伴い、昭和50（1975）年代頃から罹患率の減少率が鈍化し始め、平成9（1997）年には罹患率が増加に転じるに至りました。平成11（1999）年7月には、厚生大臣が「結核緊急事態宣言」を発し、国民、関係機関に対策の充実・強化について協力を求めました。
- 国において、平成19（2007）年3月に「結核予防法」が廃止され、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」への統合による総合的な結核対策を推進することとなり、平成28（2016）年に「結核に関する特定感染症予防指針」が改定されました。さらに、「2021年改訂版ストップ結核ジャパンアクションプラン」では、令和7（2025）年までに罹患率を人口10万対7以下、令和17（2035）年までに罹患率を人口10万対2以下とすることをめざすとされています。
- 近年、新登録患者数は減少傾向にあり、本県では令和元（2020）年、全国においても令和3（2021）年に、人口10万対の結核罹患率が結核低まん延国の目安となる10を下回ったものの、依然として我が国の主要な感染症のひとつとなっています。また、令和4（2022）年においては、70歳以上の高齢者の割合が66.9%、外国出生者の割合が16.3%となっており、高齢者や外国人への対策が求められています。さらに、新型コロナウイルス感染症の影響による受診抑制や海外からの流入減少の影響も懸念されることから、引き続き動向に注意していく必要があります。

図表 3 結核患者数の推移

	新登録患者数（人）		結核罹患率 （人口 10 万対）		有病者数（人）	
	全 国	三重県	全国	三重県	全 国	三重県
昭和 40 年	304,556	4,937	309.9	326.0	929,616	20,434
昭和 50 年	108,088	1,653	96.6	101.7	435,902	8,442
昭和 60 年	58,567	732	48.4	42.1	147,580	2,295
平成 10 年	41,033	527	32.4	28.3	49,205	768
平成 20 年	24,760	325	19.4	17.3	20,021	281
平成 21 年	24,170	312	19.0	16.7	18,915	260
平成 22 年	23,261	293	18.2	15.8	17,927	215
平成 23 年	22,681	280	17.7	15.2	17,264	205
平成 24 年	21,283	252	16.7	13.7	14,858	176
平成 25 年	20,495	239	16.1	13.0	13,957	171
平成 26 年	19,615	237	15.4	13.0	13,513	168
平成 27 年	18,280	244	14.4	13.4	12,534	171
平成 28 年	17,625	241	13.9	13.3	11,717	171
平成 29 年	16,789	219	13.3	12.2	11,097	141
平成 30 年	15,590	198	12.3	11.1	10,448	138
令和元年	14,460	167	11.5	9.4	9,695	125
令和 2 年	12,739	175	10.1	9.9	8,640	131
令和 3 年	11,519	148	9.2	8.4	7,744	98
令和 4 年 （速報）		139		8.0		101

出典：公益財団法人結核予防会結核研究所疫学情報センター

(3) エイズを含む性感染症

- エイズは、後天性免疫不全症候群 (acquired immunodeficiency syndrome) の略語で、ヒト免疫不全ウイルス (以下「H I V」という。) が免疫細胞を破壊して後天的に免疫不全を起こす免疫不全症です。
- H I Vの主な感染経路は、同性もしくは異性間の性的接触による接触感染や母子感染であり、通常的环境では非常に弱いウイルスであるため、普通の社会生活では感染することはありません。
- H I V感染者数及びエイズ患者の報告数は、全国において減少傾向にあり、本県においては令和元 (2019) 年以降、10 人未満で推移しています。
- 治療法の進歩により、H I V感染の早期把握、治療の早期開始、継続によりエイズの発症を防ぐことができ、H I Vに感染していない人と同等の生活を送ることが期待できるようになりました。
- 県では、全ての保健所において無料、匿名のH I V検査を実施しています。
- 県内 4 医療機関を「エイズ治療拠点病院」として指定しており、医療従事者を対象とした研修への派遣や、外国人の診療のための通訳派遣など、各拠点病院の医療提供体制の充実に努めています。
- 近年、全国的に梅毒の患者報告が増加しています。本県においても、平成 25 (2013) 年以降、全国と同様に増加しており、令和 4 (2022) 年には過去最多となる 93 名の報告がありました。

図表 4 HIV感染者およびエイズ患者の年次別推移（外国籍患者を含む）

（単位：人）

	全国			三重県		
	HIV感染者	エイズ患者	計	HIV感染者	エイズ患者	計
平成 21 年	1021	431	1452	2	4	6
平成 22 年	1075	469	1544	6	3	9
平成 23 年	1056	473	1529	7	5	12
平成 24 年	1002	447	1449	7	3	10
平成 25 年	1106	484	1590	10	7	17
平成 26 年	1091	456	1546	9	1	10
平成 27 年	1006	428	1434	6	0	6
平成 28 年	1011	437	1448	8	5	13
平成 29 年	976	413	1389	7	5	12
平成 30 年	940	377	1317	7	7	14
令和元年	903	333	1236	3	5	8
令和 2 年	750	345	1095	8	1	9
令和 3 年	742	315	1057	3	3	6
令和 4 年				4	1	5

資料：厚生労働省「エイズ発生動向年報」

厚生労働省「感染症発生動向調査システム」

令和 4 年全国データ
令和 5 年 8 月頃判明予定

（４）ウイルス性肝炎

- わが国の肝炎（ウイルス性肝炎）の持続感染者は、B型が110万人～120万人、C型が90万人～130万人存在すると推定されているものの、感染時期が明確ではないことや自覚症状がないことが多いため、適切な時期に治療を受ける機会がなく、本人が気づかないうちに肝硬変や肝がんへ移行する事例が多いことが問題となっています。
- 人口比から推計すると、本県にも約3～4万人の肝炎ウイルスの持続感染者が存在し、肝炎ウイルスの感染を自覚していない潜在的な感染者は約1万1千人、感染を自覚しているものの継続的な受診をしていない感染者は約7千～1万7千人いると考えられます。
- 県では、各保健所および委託医療機関にて無料の肝炎ウイルス検査を実施しているほか、一部市町では、「健康増進法」に基づき40歳以上の方を対象に肝炎ウイルス検診を実施しています。