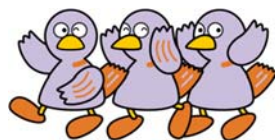


埼玉県感染症情報センター事業報告

[第 17 号]

令和 3 年 11 月

埼玉県衛生研究所



埼玉県のマスコット「コバトン」

はじめに

平成 16 年（2004 年）に埼玉県感染症情報センターが県庁から埼玉県衛生研究所に移管されてから 17 年が経過しました。病原体の検出状況も含め、感染症の発生に関する情報を一元的に集約し、必要な情報をわかりやすく県民や関係機関に発信していくためには、衛生研究所の感染症に関する専門性を活かした取り組みが必要です。当所では、感染症情報を扱う「感染症疫学情報担当」と、病原体の専門検査を担当する「ウイルス担当」、「臨床微生物担当」が連携し、必要な情報を共有・分析・提供できるよう、3 つの担当が連携して感染症情報センターを運用しています。

一方、令和 2 年（2020 年）から世界的なパンデミックとなった新型コロナウイルス（COVID19）は、各地で大きな流行を繰り返しています。本県においても令和 2 年にはいわゆる「第 1 波」～「第 3 波」が観察され、NGS による全ゲノム解析の結果、それぞれの「波」においてそれぞれ異なる遺伝子型が中心となって流行の「波」が形成されている様子が見えてきました。多数の患者・感染者の発生により多忙と混乱を極める中、検体を確保し、積極的疫学調査を継続してくださった保健所スタッフの皆様がこの場をお借りして深く感謝を申し上げます。疫学調査から得られる様々な疫学情報とゲノム検査による遺伝子情報を総合的に分析し、必要な情報をわかりやすく提供して対策に活かしていくことの重要性をあらためて感じるところです。COVID19 の流行が長期におよぶ中、昨シーズン（令和 2 年～3 年）はインフルエンザの流行が観察されないなど、COVID19 以外の感染症の流行にも様々な影響が認められました。COVID19 は臨床症状だけで他の感染症と区別することがむずかしい場合が少なくないため、インフルエンザウイルスやヒトメタニューモウイルス、従来のコロナウイルス（『風邪コロナ（？）ウイルス』）といった類似症状を呈する他のウイルス等を含め、日ごろから感染症の発生動向を継続的に注意深く監視していく必要性を感じます。基幹感染症情報センターとして、幅広い視点から検討し、進めてまいります。

このたび、令和 2 年の感染症発生状況および令和 2 年度の事業について第 17 号の事業報告として取りまとめました。皆様からの忌憚のないご意見、ご指導をよろしくお願い申し上げます。巻頭のご挨拶とさせていただきます。

令和 3 年 11 月

埼玉県衛生研究所

所長 本多 麻夫

目次

ページ

I	概要	
1	沿革	1
2	組織	2
3	業務の概要	3
(1)	感染症疫学情報担当	3
(2)	臨床微生物担当	4
(3)	ウイルス担当	6
II	感染症情報センターとしての新型コロナウイルス感染症への対応	11
III	事業報告	
1	感染症発生動向調査	16
(1)	患者情報	18
(2)	病原体情報	35
(3)	新型コロナウイルス感染症	41
2	O157等感染症発生原因調査	44
(1)	患者情報	44
(2)	腸管出血性大腸菌感染症発生原因調査票の解析結果	47
(3)	病原体情報	49
3	埼玉県予防接種実施状況調査	52
(1)	概要	52
(2)	令和2年度定期予防接種実施計画	52
(3)	各予防接種における接種方式	54
(4)	令和元年度定期予防接種実施状況	55
(5)	令和元・2年度定期外予防接種実施状況	60
4	感染症重大事案対策事業	61
IV	研修及び相談・情報提供	
1	研修への講師派遣、研修の受講、受け入れ	62
2	相談件数の推移、相談者の属性、内容、方法	64
3	ホームページによる情報提供	67
V	調査研究	
1	研究事業	70
(1)	厚生労働科学研究	70
(2)	所費研究	70
2	学会発表	71
3	論文発表	72
VI	今後の課題	73
資料		
	埼玉県感染症情報センター設置要領	75

I 概要

1 沿革

埼玉県感染症情報センターは平成 16 年 4 月、県医療整備課(現感染症対策課)から衛生研究所に移管設置された。衛生研究所では、移管以前から感染症発生動向調査事業に基づく病原体情報・患者情報の集計及び還元を行っていたが、情報センターの移管はこれらの総合的な解析及び還元を効率的に行うことを目的としたものである。

衛生研究所の組織は、感染症情報センター移管前の平成 13 年度の組織改正によりウイルス担当と臨床微生物担当の体制が整備された。さらに、患者発生情報を担当する部門として感染症疫学情報担当が組織され、現在の感染症情報センターを構築している。

感染症疫学情報担当は、感染症情報センターの移管に合わせ、2 名が増員され、疫学情報に特化した担当として解析機能など専門機能の強化が行われた。それに伴い検査部門との連携事業として「O157 等感染症発原因調査事業」に代表される情報収集解析還元機能を一元的に管理するほか、保健所が行う疫学調査への技術的支援も業務としている。さらに、平成 19 年度に、さいたま市感染症情報センターがさいたま市健康科学研究センターに設置され、基幹感染症情報センターの役割も担っている。

平成 25 年度末には、さいたま市桜区から比企郡吉見町へ庁舎を移転し、平成 26 年 4 月から吉見庁舎での業務を本格稼働した。これに伴い、老朽化設備の更新及び遺伝子解析機器を中心とした検査機器の充実により、ウイルス担当及び臨床微生物担当の検査機能の強化が図られた。

平成 28 年 4 月には、「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(感染症法)の一部を改正する法律(平成 26 年法律第 115 号)」の施行により、感染症法における情報収集体制の強化が図られた。感染症情報センターでは、感染症法に基づき収集される検体及び病原体の検査について、検査業務を管理するための業務管理者の設置を検討し、感染症検査室長を新たに設置した(図 I-2-1)。

令和 2 年度の感染症情報センターを構成する各担当の事務分掌は、以下のとおりである。

- ・ 感染症疫学情報担当
健康に関する疫学的調査研究
感染症疫学情報に関する調査・解析
- ・ 臨床微生物担当
細菌感染症に関する試験検査・調査研究
- ・ ウイルス担当

2 組織

副所長直属の感染症疫学情報担当と感染症検査室長以下、臨床微生物担当及びウイルス担当の三担当で構成される。三担当の職員数は、感染症疫学情報担当(データ入力のための会計年度任用職員を含む)8名、臨床微生物担当9名、ウイルス担当8名の計25名である。(令和3年3月末現在)

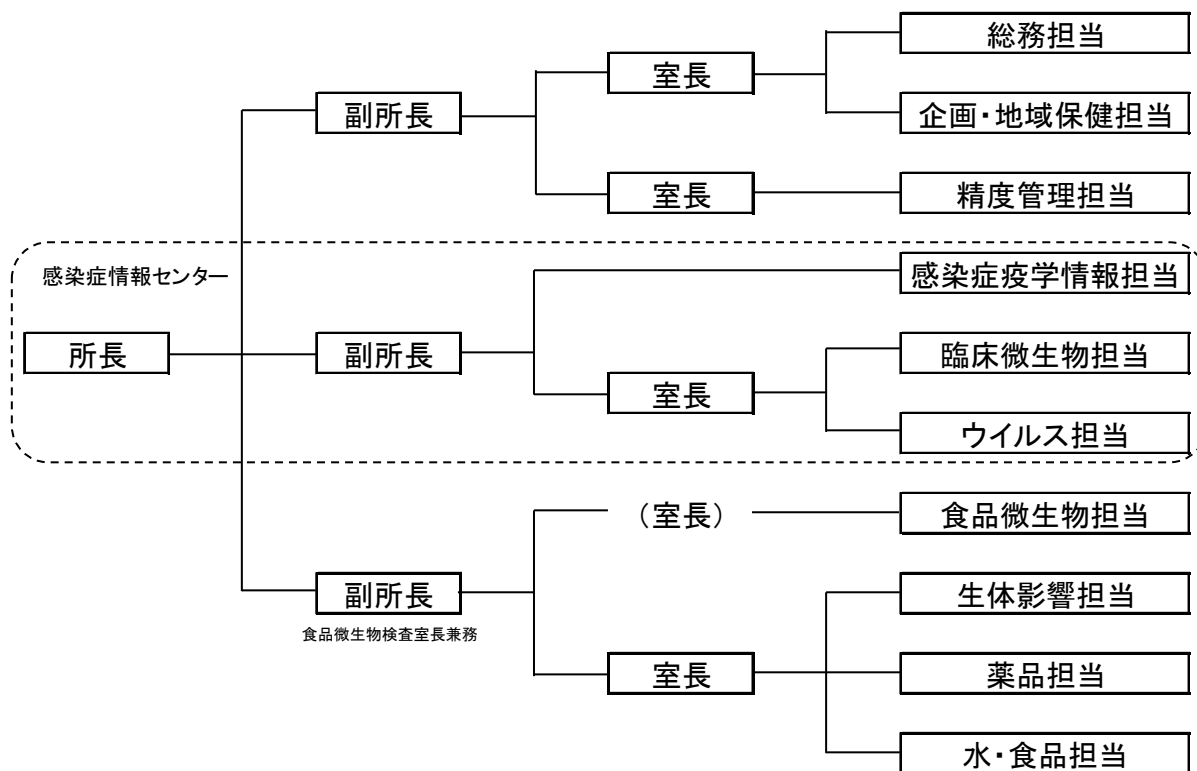


図 I -2-1 埼玉県衛生研究所組織図と感染症情報センター

3 業務の概要

埼玉県感染症情報センターは、衛生行政の科学的かつ技術的中核機関として、本庁関係各課及び保健所等との密接な連携の下に、感染症に関する調査、研究、検査、研修、指導を担当する。県内における集団感染発生時に備えた迅速な検査実施体制の整備に努めているほか、集団感染の予防のための事業も展開している。また、国立感染症研究所や他の地方衛生研究所など国内研究機関及び海外からの情報収集に努め、感染症対策の情報収集機関として、公衆衛生情報等の収集、解析及び提供を行っていくものとされている(埼玉県感染症予防計画)。各担当の令和2年度の業務内容は以下のとおりである。

(1) 感染症疫学情報担当

感染症疫学情報担当では、感染症の予防に有用な情報の収集・解析・還元を目的に以下の業務を行っている。新型コロナウイルス感染症へも全職員で対応した(Ⅱ感染症情報センターとしての新型コロナウイルス感染症への対応を参照)。

a. 感染症発生動向調査

感染症発生動向調査事業は、感染症法第12条から16条の施策と位置づけられ、医師等の医療関係者の協力のもと実施されている全国サーベイランスである。担当では、基幹地方感染症情報センターとして県内全域の患者情報の収集・分析・情報提供を行っている。

令和2年には、二類感染症の結核は872人の届出があった。三類感染症は細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症及び腸チフスの3疾患で計102人の届出があった。四類感染症ではE型肝炎、A型肝炎、オウム病、ジカウイルス感染症、つつが虫病、デング熱及びレジオネラ症の7疾患で計145人の届出があった。五類全数把握対象疾患ではアメーバ赤痢、ウイルス性肝炎(E型・A型を除く)、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症、急性弛緩性麻痺(急性灰白髄炎を除く)、急性脳炎、クロイツフェルト・ヤコブ病、劇症型溶血性レンサ球菌感染症、後天性免疫不全症候群、侵襲性インフルエンザ菌感染症、侵襲性髄膜炎菌感染症、侵襲性肺炎球菌感染症、水痘(入院例)、梅毒、播種性クリプトコックス症、破傷風、バンコマイシン耐性腸球菌感染症、百日咳及び風しんの18疾患で計589人の届出があった。多くの疾患で前年の届出数を下回った。定点把握対象疾患も、前年の動向を下回る水準で多くの疾患が推移した。また、指定感染症の新型コロナウイルス感染症は14,680人(令和3年4月時点での暫定値)の届

出があった。

b. O157 等感染症発生原因調査

O157 等感染症発生原因調査事業は、平成 14 年度から開始した県単独事業である。感染症法第 15 条に基づき各保健所で実施された疫学調査結果と患者等から分離された菌株を感染症情報センターが積極的に収集している。感染症疫学情報担当では、患者情報と病原体情報をデータベース化し、患者間の関連性について解析を行っている。散発的に発生する患者の中から **Diffuse Outbreak** を早期に探知することが目的であり、県内保健所設置自治体の協力を得て実施している。令和 2 年度は、届出数が最も多かった 9 月の発生状況を 2 回にわたり保健所等関係機関へ速報として報告した。

c. 埼玉県予防接種実施状況調査

本調査は、予防接種事業の課題評価に資する目的で県内各市町村が前年度までに実施した定期予防接種の実施状況を調査し、その結果を還元している。県独自の調査事業である。

本年度の調査では、令和元年度の予防接種実施結果と令和 2 年度の予防接種実施計画について調査した。調査は、令和元年 4 月に県内各市町村宛て調査票を配布し、留め置き式のアンケートにより実施した。回収した調査票をもとに、生年別接種者割合の算出、前年までの調査結果と併せ生年別接種完了率の算出等解析評価を行い埼玉県予防接種調査資料集にまとめ、関係機関への情報提供を行った。

d. 相談業務

感染症に関する相談・問い合わせへの対応は、保健所をはじめとする行政機関のほかホームページ閲覧者等、約 70 件を数えた。また、メディアからの新型コロナウイルスの疫学に関わる 6 件の問い合わせにも対応した。

(2) 臨床微生物担当

臨床微生物担当は、三類感染症のコレラ、赤痢、腸チフス・パラチフス、腸管出血性大腸菌感染症などの腸管系細菌感染症、二類感染症の結核、四類感染症のレジオネラ症、五類感染症の百日咳、A 群溶血性レンサ球菌感染症などの呼吸器系細菌感染症、五類感染症の薬剤耐性菌感染症、リケッチア症等に関する病原体の検査・研究を行っている。

a. 腸管系細菌検査

令和2年の検査実績は721件であった。感染症法の三類感染症について、届出患者に係る家族及び接触者等の細菌検査は、474件であった。医療機関等で分離された腸管系感染症病原菌の同定検査は、コレラ菌、赤痢菌、チフス菌、腸管出血性大腸菌、サルモネラなど247件であり、このうち発生動向調査(行政検査)による病原体検査は113件であった(表I-3-1)。

表 I -3-1 腸管系細菌検査数(令和2年)

区 分 検査項目	行政検査		依頼検査		調査・研究		合 計	
	件数	項目数	件数	項目数	件数	項目数	件数	項目数
培養検査								
患者家族等	474	474	0	0	0	0	474	474
菌株同定検査								
コレラ菌	0	0	0	0	3	9	3	9
赤痢菌	5	20	0	0	0	0	5	20
チフス菌等サルモネラ	1	3	0	0	124	372	125	375
腸管出血性大腸菌	107	535	0	0	7	35	114	570
その他	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	587	1,032	0	0	134	416	721	1,448

b. 呼吸器系細菌及び薬剤耐性菌検査

呼吸器系細菌の検査は、3,029件、3,211項目であった。感染症法四類、五類の感染症発生動向調査(行政検査)による病原体検査は、溶血性レンサ球菌、レジオネラ属菌、髄膜炎菌、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌(CRE)をはじめとする薬剤耐性菌など、60株の同定検査を行った。また、レジオネラ属菌検査では、レジオネラ症患者発生に伴う原因調査及び特定建築物の冷却塔水等、合わせて80件実施した。一方、二類感染症である結核菌の検査は、喀痰の塗抹培養検査22件、患者発生による原因調査のためのVNTR法による遺伝子解析を185件実施した。また、結核接触者健診として、結核菌IGRA検査では、QFT検査を2,648件、TスポットTB検査を31件実施した(表I-3-2)。

表 I -3-2 呼吸器系細菌検査数(令和 2 年)

区 分 検査項目	行政検査		依頼検査		調査・研究		合計	
	件数	項目数	件数	項目数	件数	項目数	件数	項目数
レジオネラ属菌培養検査	80	154	0	0	0	0	80	154
結核菌IGRA検査								
QFT検査	2,648	2,648	0	0	0	0	2,648	2,648
TスポットTB検査	31	31	0	0	0	0	31	31
結核菌喀痰検査	19	57	3	9	0	0	22	66
結核菌等VNTR検査	151	151	34	34	0	0	185	185
結核菌薬剤感受性検査	3	3	0	0	0	0	3	3
感染症発生動向調査								
A群溶血性レンサ球菌	1	3	0	0	0	0	1	3
レジオネラ属菌	18	39	0	0	0	0	18	39
髄膜炎菌	1	2	0	0	0	0	1	2
CRE	40	80	0	0	0	0	40	80
合 計	2,992	3,168	37	43	0	0	3,029	3,211

c. 寄生虫及びリケッチア等の検査

寄生虫及びリケッチア等の検査は 5 件、9 項目であり、すべて行政検査としての発生動向調査であった(表 I -3-3)。

表 I -3-3 寄生虫・リケッチア等検査数(令和 2 年)

区 分 検査項目	行政検査		依頼検査		調査・研究		合計	
	件数	項目数	件数	項目数	件数	項目数	件数	項目数
感染症発生動向調査								
レプトスピラ症	4	8	0	0	0	0	4	8
ライム病	1	1	0	0	0	0	1	1
合 計	5	9	0	0	0	0	5	9

d. 特定病原体等の管理

当所は感染症法に規定された特定病原体等を所持しており、「埼玉県衛生研究所病原体等安全管理規程」に則り適正に管理している。

令和 2 年度は、所内の病原体取扱い者に対し、病原体の取扱いに関する研修会を教育訓練研修として 3 回実施した。2 月には例年実施している、地震発生を想定した「緊急時対応実地訓練」を行った。

(3) ウイルス担当

ウイルス担当は、主に感染症法における二類、四類、五類及び指定感染症の病原体検査、食中毒の原因究明のためのウイルス検査及びそれらに関する調査・研究を行っている。他に厚生労働省の委託事業である感染症

流行予測調査、HIV 確認検査等を行っている。ウイルス検査実施状況は表 I -3-4 に示すとおりである。

表 I -3-4 ウイルス検査実施状況(受付日集計)(令和 2 年)

検査項目	行政検査 1)		依頼検査 2)		調査研究		総数	
	検体数	項目数	検体数	項目数	検体数	項目数	検体数	項目数
感染症発生動向調査	26,562	34,537	150	1,585	—	—	26,712	36,122
四類感染症(再掲)								
A型肝炎	2	6	0	0	—	—	2	6
E型肝炎	16	35	0	0	—	—	16	35
デング熱・デング出血熱	0	0	2	4	—	—	2	4
ジカウイルス感染症	0	0	1	3	—	—	1	3
重症熱性血小板減少症候群	2	4	0	0	—	—	2	4
五類感染症/全数把握(再掲)								
急性脳炎	13	192	0	0	—	—	13	192
風しん	15	58	8	16	—	—	23	74
麻疹	33	116	5	10	—	—	38	126
五類感染症/定点把握、その他(再掲)								
インフルエンザ以外	51	615	26	207	—	—	77	822
インフルエンザ	240	1,231	51	285	—	—	291	1,516
指定感染症(再掲)								
新型コロナウイルス感染症 *	26,190	32,280	57	1,060	—	—	26,247	33,340
インフルエンザウイルス薬剤耐性調査	49	54	—	—	7	7	56	61
集団胃腸炎検査(食中毒疑いを含む)	198	264	—	—	—	—	198	264
麻疹抗体検査(感染症流行予測調査)	182	182	—	—	—	—	182	182
HIV確認検査	3	9	—	—	—	—	3	9
その他のウイルス検査	1,314	1,314	32	32	0	0	1,346	1,346
調査研究	—	—	—	—	186	873	186	873
感染症重大事案対策事業	35	35	—	—	—	—	35	35
合 計	28,343	36,395	182	1,617	193	880	28,718	38,892

1) 政令市及び中核市を除く県保健所等から搬入された検体を対象とする。

2) 中核市等からの検査依頼に基づく検体を対象とする。

* : 指定感染症の施行日令和2年2月1日以降判定のもの

a. 感染症発生動向調査事業

麻疹、風しん、インフルエンザ等感染症法が規定する二類、四類、五類及び指定感染症を対象とした感染症発生動向調査病原体検査は 26,712 検体(中核市からの依頼検査 150 検体を含む)を受け付け、ウイルス分離及び各項目の遺伝子検査を適宜実施した。実施した項目数はのべ 36,122 項目であった。令和 2 年は、指定感染症に類別される新型コロナウイルス感染症検査の検体数が 26,247 検体と突出して多く、検査検体数の大部分を占め、他の感染症の検体数は前年と比較し減少した(令和 2 年 465 検体、令和元年 2,169 検体)。新型コロナウイルス感染症の検査の詳細についてはさいたま市分とあわせてⅢ事業報告 1(3)新型コロナウイルス感染症の項に記載した。

二類感染症は患者、疑い例とも県内発生はなく、検体の搬入はなかった。四類感染症は A 型肝炎 2 検体、E 型肝炎 16 検体(14 症例)、デング熱(デング出血熱含む) 2 検体、ジカウイルス感染症 1 検体、重症熱性血小板減少症候群(SFTS) 2 検体を受け付けた。四類感染症のウイルス検査状況、患者渡航歴等はさいたま市分と合わせてⅢ事業報告 1(2)病原体情報の項に記載した。

五類感染症全数把握疾患では急性脳炎、風しん、麻しん検体を受け付けた。急性脳炎は13検体(4症例)を検査した。多種類のウイルスについて遺伝子検査による原因ウイルスの検索を実施したがウイルスは検出されなかった。風しん、麻しんはそれぞれ23検体(8症例)、38検体(14症例)であり前年(風しん371検体136症例、麻しん696検体259症例)と比較し共に大幅に減少した。当所に搬入された風しん及び麻しん検体の月別検査状況を表I-3-5に示した。五類感染症全数把握疾患の検査状況の詳細は、さいたま市分と合わせてⅢ事業報告1(2)病原体情報の項に記載した。

表 I -3-5 風しん・麻しん検体の月別検査状況(令和2年)

検体採取月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計	
風しん	検査検体数	12	0	3	3	5	0	0	0	0	0	0	23	
	検査症例数	4	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	8	
麻しん	検査検体数	6	3	0	3	0	3	5	4	6	0	6	2	38
	検査症例数	2	1	0	1	0	1	2	2	2	0	2	1	14

季節性インフルエンザ(インフルエンザ様疾患含む)の検体は291検体を受け付けた。表I-3-6に検体採取月別のインフルエンザウイルス検出状況を示した。受付検体の採取は令和元年12月から令和2年3月に限定され、令和2年4月～12月の採取検体の搬入はなかった。検出ウイルスはAH1pdm09が最も多く、次いでB型Victoria系統ウイルスが多かった。AH3型は6株と少なくB型Yamagata系統ウイルスは検出されなかった。インフルエンザの病原体検出結果の詳細については、さいたま市分と合わせてⅢ事業報告1(2)病原体情報の項に記載した。インフルエンザに関しては感染症発生動向調査の一環として抗インフルエンザ薬耐性株サーベイランスを実施している。調査対象となる変異はノイラミニダーゼ阻害薬に耐性となるNAタンパク質H275Y及びエンドヌクレアーゼ阻害薬耐性となるPA遺伝子I38Xの変異である。令和2年に搬入された検体から得られたインフルエンザウイルスAH1pdm09(42株)、AH3型(2株)、B型(5株)について調査した結果、耐性変異を持つ株は検出されなかった。

表 I -3-6 月別インフルエンザ検査状況(令和 2 年)

採取年月	令和元年		令和2年											合計
	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	
受付検体数	20	154	90	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	291
インフルエンザウイルス 検出数														
AH1pdm09	19	138	52	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	210
AH3	0	0	2	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
A	0	1	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
B(Victoria)	1	11	32	19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	63

インフルエンザ以外の五類定点把握対象疾患では、検体数が多い順に無菌性髄膜炎 29 検体(11 症例)、咽頭結膜熱 10 検体、RS ウイルス感染症 8 検体などを受け付けた。五類感染症定点把握疾患の病原体検出結果の詳細は、さいたま市分と合わせてⅢ事業報告 1(2)病原体情報の項に記載した。

b. 流行予測調査

麻しん感受性調査として、県内の献血ルームで採取されたヒト血液 182 検体を用いて麻しん抗体の検査を実施した。抗体検査結果を表 I -3-7 に示した。麻しんの感染予防に十分な免疫を保有していると考えられる PA 抗体価(128 倍以上)を保有していない者の割合は、全体で 17.6%であった。

表 I -3-7 麻しん PA 抗体価測定結果(令和 2 年)

性別	年齢	PA 抗体価											総計
		16倍未満	16倍	32倍	64倍	128倍	256倍	512倍	1024倍	2048倍	4096倍	8192倍 以上	
男性	20-24				2			4				1	7
	25-29						1	2	1	2			6
	30-34	1			2	2	1	2	1	2			11
	35-39			1	3		2	1	1			1	9
	40-		1	3	3	7	15	16	19	9	4	2	79
男性小計	人	1	1	4	10	9	19	25	22	13	6	2	112
	%	0.9	0.9	3.6	8.9	8.0	17.0	22.3	19.6	11.6	5.4	1.8	100.0
女性	20-24				1		2	5					8
	25-29				1		1	1			1		4
	30-34				1	1	1	2	1	1	1		8
	35-39					1	1	1	1				4
	40-	1	2	2	8	3	4	11	11	3	1		46
女性小計	人	1	2	2	11	5	9	20	13	4	3	0	70
	%	1.4	2.9	2.9	15.7	7.1	12.9	28.6	18.6	5.7	4.3	0.0	100
総計	人	2	3	6	21	14	28	45	35	17	9	2	182
	%	1.1	1.6	3.3	11.5	7.7	15.4	24.7	19.2	9.3	4.9	1.1	100.0

c. 集団胃腸炎検査

食中毒 198 検体について、ノロウイルス等合計 264 項目の検査を実施した。食中毒における月別検体受付数と検出ウイルス数を表 I -3-8 に示

した。ノロウイルス遺伝子群(G)Ⅱが 63 検体、GⅠが 7 検体から検出され、うち 1 検体では GⅠ、GⅡが共に検出された。

表 I-3-8 月別集団発生胃腸炎検査状況(令和 2 年)

受付月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
受付検体数	24	24	54	15	3	32	1	0	3	37	1	4	198
ウイルス検出数													
ノロウイルスGⅡ	16	9	27	11	0	0	0	-	0	0	0	0	63
ノロウイルスGⅠ	5	1	0	1	0	0	0	-	0	0	0	0	7
サポウイルス	0	0	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0	0
ロタウイルスA群	0	0	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0	0

d. HIV 抗体検査

保健所及び県特設会場で受検受付をしている HIV 抗体検査のうち追加検査、確認検査が必要となった 3 検体の検査を実施し、2 検体が陽性、1 検体が陰性であった。

e. その他のウイルス検査

行政検査として 1,346 検体、1,346 項目の検査を実施した。内訳は新型コロナウイルス感染症の陰性確認等の行政検査 1,342 検体、死亡咬傷犬の狂犬病ウイルス遺伝子検査 4 検体(1 例)であった。

f. 調査研究

所費研究「下水処理施設における流入水の腸管系ウイルスの実態調査」(平成 30 年度メディカルラボコミュニケーション事業により引継)により流入水及び放流水計 119 検体に含まれる腸管系ウイルスについて調査した。また、研究協力として一部の下水検体について新型コロナウイルス遺伝子検出を試みた。その他、当所で検出したインフルエンザウイルス(17 株)及びノロウイルス(27 株)の遺伝子解析をした。

g. 感染症重大事案対策事業

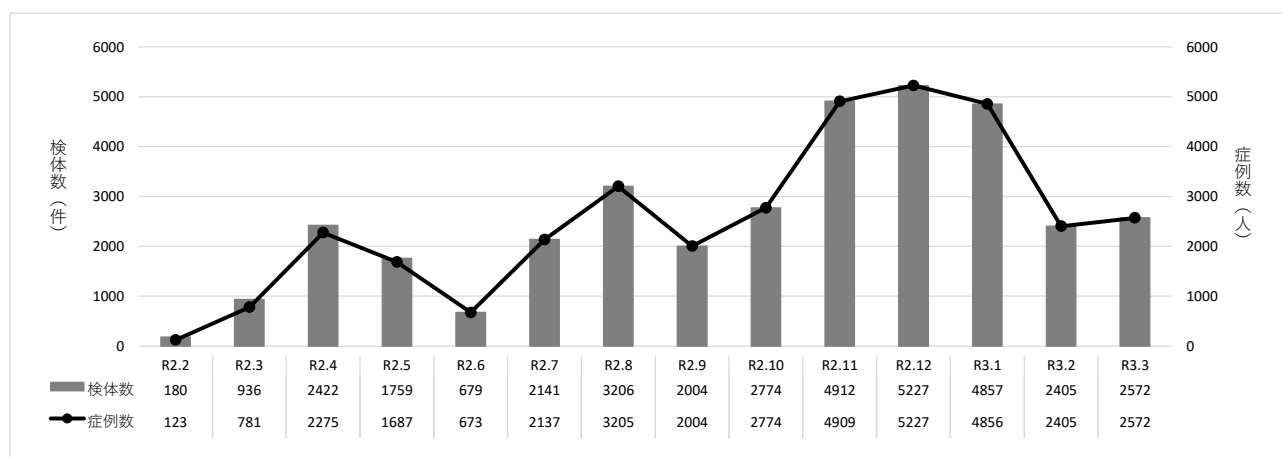
本事業に基づき、脳炎、脳症および無菌性髄膜炎等重症例について次世代シーケンサーによる検査を実施した(Ⅲ事業報告 4 感染症重大事案対策事業の項参照)。

II 感染症情報センターとしての新型コロナウイルス感染症への対応

令和元年12月に中国湖北省で発生した原因不明の非定型肺炎は程なくその原因病原体が新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)と特定され、本ウイルス感染症はCOVID-19と命名された。令和2年に入り欧州、米国をはじめとする世界各地への流行の拡大や死者数の増加等から世界保健機関(WHO)は3月11日、新型コロナウイルス感染症をパンデミック(世界的な大流行)とみなせると表明した。

日本では2月1日に新型コロナウイルス感染症が指定感染症となり、医療体制、検査体制、疫学調査等の整備が早急に進められた。厚生労働省は事務連絡「新型コロナウイルスに関する検査対応について」(令和2年1月23日)を発出し、国立感染症研究所により検査用プライマー/プローブセット、陽性対照が全国自治体の地方衛生研究所等に配布された。検査実施機関は当初、国立感染症研究所や検疫所、全国自治体の衛生研究所等に限られていたが、その後、大学病院や民間検査施設も加わっていった。

当所においても国立感染症研究所の病原体検出マニュアルに基づき、検査用プライマー等試薬、陽性対照を受領後、早急にPCR法及びリアルタイムRT-PCR法による検査系の樹立と検証を実施し、令和2年1月末日から県内発生 of 疑い症例検体の検査を開始した。検査検体は翌月の2月は180検体(123症例)、3月936検体(781症例)、4月2,422検体(2,275症例)、5月1,759検体(1,687症例)、6月679検体(673症例)、7月2,141検体(2,137症例)、8月3,206検体(3,205症例)、9月2,004検体(2,004症例)、10月2,774検体(2,774症例)、11月4,912検体(4,909症例)、12月5,227検体(5,227症例)、令和3年1月4,857検体(4,856症例)、2月2,405検体(2,405症例)、3月2,572検体(2,572症例)(退院のための陰性確認検査を除く)となった(図II-1)。



図II-1 月別検査数の推移 (令和2年2月～令和3年3月)

また検査検体数(症例数)及び陽性検体数(症例数)を日ごと集計し、県庁への当日報告と厚生労働省への翌日報告を定常業務として行った。

これらの検査数の増加や事務量の増大に対応しつつ、迅速、正確な検査結果報告を継続するため、さらに今後の検体数の増加に備えるため、人員面では検査業務及び検体受付等事務業務の応援要員を全所体制で対応にあたった。

当所のウイルス検査実務は、通常時ウイルス担当部長以下 8 人の専門職員で実施されている。当所における SARS-CoV-2 検査は令和 2 年 1 月末の県内発生の疑い症例検体から開始したが、この検体数増加に対応して現在までの所内支援体制強化は以下のとおりであった(表Ⅱ-1)。

令和 2 年 1 月と 2 月においては検体数も少なかったことから、検体の受付等の事務処理から、検体の前処理、遺伝子抽出、Real-time RT-PCR 検査までの一連の過程についても、ウイルス担当職員 8 人で対応が可能であった。3 月に入り検体数の増加に伴い、従来は検体受付時の事務処理及び検体の確認にウイルス担当職員が 2 人で対応していたが、検査体制の確保のため受付事務については所内の非検査系及び化学系担当から 1 人の時間外及び休日を含む毎日応援体制(以下応援体制と略す)を組み、ウイルス担当職員は 1 人とした。なお、応援体制を組むにあたっては 3 月に応援者に受付業務に関する事前研修を実施し、作業内容について周知した。また、検査体制についてはウイルス担当職員 8 人のみでの対応が困難になってきたことから、随時研修を実施後、検体の前処理業務の応援者として所内の生物系担当から 3 人とした。これにより、新型コロナウイルス検査への所内体制はウイルス担当 8 人、応援者 4 人の合計 12 人体制となった。

4 月は検体数が増加の一途をたどり 4 月中旬には第一波のピークに達した。検体数が落ち着き始めた 5 月末までの 2 か月間の応援体制は、検体受付及び事務処理はウイルス担当職員 1 人に加えて所内の非検査系及び化学系担当から 3 人の合計 4 人体制とした。検査体制についても検体の前処理及び遺伝子抽出の工程に生物系を中心として一部は化学系職員も応援に入り、検査に係る所内の応援体制は最大で 5 人となったことで、ウイルス担当職員と合わせ最大 12 人体制で検査に対応した。これにより、新型コロナウイルス検査への所内体制はウイルス担当 8 人、応援者 8 人の合計 16 人体制となった。なお、検査業務の応援体制を組むにあたっては対象者には研修を実施し応援に入る作業内容について周知した。

6 月になると検査試薬の変更を行い、検体数も減少傾向となったことから、検査対応のウイルス担当職員 1 人を事務処理等に回した。また、補

表Ⅱ-1 新型コロナウイルス検査体制の推移

※応援は時間外、休日を含む

		検体受付、事務	検査				体制
			前処理	抽出、精製	PCR	その他	
R2.1	ウイルス担当	2人	2人	1人	2人	1人	8人
	応援体制(所内)	—	—	—	—	—	
	応援体制(派遣)	—	—	—	—	—	
R2.2	ウイルス担当	2人	2人	1人	2人	1人	8人
	応援体制(所内)	—	—	—	—	—	
	応援体制(派遣)	—	—	—	—	—	
R2.3	ウイルス担当	1人	2人	2人	2人	1人	12人
	応援体制(所内)	事務系・化学系1人	生物系3人	—	—	—	
	応援体制(派遣)	—	—	—	—	—	
R2.4	ウイルス担当	1人	2人	2人	2人	1人	16人
	応援体制(所内)	事務系・化学系3人	生物系・化学系2人	生物系3人	—	—	
	応援体制(派遣)	—	—	—	—	—	
R2.5	ウイルス担当	1人	2人	2人	2人	1人	16人
	応援体制(所内)	事務系・化学系3人	生物系2人	生物系3人	—	—	
	応援体制(派遣)	—	—	—	—	—	
R2.6	ウイルス担当	2人	1人	1人	2人	2人	13人
	応援体制(所内)	—	生物系・化学系3人	—	—	—	
	応援体制(派遣)	派遣職員(事務)2人	—	—	—	—	
R2.7	ウイルス担当	2人	1人	1人	2人	2人	13人
	応援体制(所内)	—	生物系・化学系3人	—	—	—	
	応援体制(派遣)	派遣職員(事務)2人	—	—	—	—	
R2.8	ウイルス担当	2人	1人	1人	2人	2人	13人
	応援体制(所内)	—	生物系・化学系3人	—	—	—	
	応援体制(派遣)	派遣職員(事務)2人	—	—	—	—	
R2.9	ウイルス担当	2人	1人	1人	2人	2人	13人
	応援体制(所内)	—	生物系・化学系3人	—	—	—	
	応援体制(派遣)	派遣職員(事務)2人	—	—	—	—	
R2.10	ウイルス担当	2人	1人	1人	2人	2人	13人
	応援体制(所内)	—	生物系・化学系3人	—	—	—	
	応援体制(派遣)	派遣職員(事務)2人	—	—	—	—	
R2.11	ウイルス担当	2人	1人	1人	2人	2人	14人
	応援体制(所内)	—	生物系・化学系3人	—	—	—	
	応援体制(派遣)	派遣職員(事務)3人	—	—	—	—	
R2.12	ウイルス担当	2人	—	1人	2人	3人	15人
	応援体制(所内)	—	生物系・化学系4人	—	—	—	
	応援体制(派遣)	派遣職員(事務)3人	—	—	—	—	
R3.1	ウイルス担当	2人	—	1人	2人	3人	16人
	応援体制(所内)	—	生物系・化学系4人	—	—	—	
	応援体制(派遣)	派遣職員(事務)4人	—	—	—	—	
R3.2	ウイルス担当	2人	—	1人	2人	3人	16人
	応援体制(所内)	—	生物系・化学系4人	—	—	—	
	応援体制(派遣)	派遣職員(事務)4人	—	—	—	—	
R3.3	ウイルス担当	2人	—	1人	2人	3人	16人
	応援体制(所内)	—	生物系・化学系4人	—	—	—	
	応援体制(派遣)	派遣職員(事務)4人	—	—	—	—	

正予算で検体受付及び検査データ入力等の事務に従事する派遣職員 3 人 (シフト制により常時 2 人が勤務) を契約したため、所内の非検査系職員の

応援体制は解消した。なお、検査応援体制については、検体処理等の作業に生物系および化学系職員から 3 人の応援体制を継続した。

7 月以降は検体数が再び増加傾向となった。従来は有症状の患者疑い例が多くを占めていたが、民間検査機関等へ移行したことにより当所への検査依頼は少なくなった。その反面、当所への検査依頼は、患者の接触者を中心とした検査が主となっており、検査件数は高止まりの状況が続いていた。なお、6 月以降の所内の新型コロナウイルス検査体制は、ウイルス担当 8 人と所内各担当からの応援者 3 人及び派遣職員 2 人を合わせた合計 13 人体制を維持して検査に対応した。

11 月からは検査データ入力等の事務処理業務の補充のため、派遣職員を追加で 2 人を契約し常時 3 人体制とした。また、検体数の増加のため、臨時で追加の検査前処理チームを招集することが多くなり、常時 14 人体制、臨時的には 15 人体制で対応した。

12 月からは検査データの確認等のウイルス担当全般の業務が多忙になり、ウイルス担当職員が検査前処理に加わるのが難しくなったため、所内の各担当から前処理業務を行う職員を 1 人追加した。これにより、常時の体制は、所内各担当からの応援者 4 人及び受付等の事務を担当する人材派遣職員 3 人の常時 15 人体制で対応し、臨時的には追加の検査チームを編成するため、応援者 1 人を加えた 16 人体制で対応することとなった。

令和 3 年 1 月から 3 月にかけては、検査体制については従来の体制を継続しながらも、遅れがちな成績書の発行等の事務処理にも対応するため、人材派遣事務職員を 1 人追加契約し常時 4 人体制とした。これにより体制は、受付等の事務を担当する人材派遣事務職員 4 人及び所内各担当からの検査担当職員 4 人の応援を加えた、常時 16 人体制で対応した。

ハード面(機器類)における強化としては、リアルタイム PCR 装置を令和 2 年 3 月に 1 台及び令和 2 年 6 月に 1 台追加設置した。それにより新型コロナウイルス検査に使用可能なリアルタイム PCR 装置は 4 台となり検査体制は強化されたことから、恒常的な 1 日当たりの検査可能検体数は、検査開始当初の 48 検体から 6 月以降は 96 検体となった。さらには増加する検体数に対応するため検体の前処理を行う検査室を複数設ける必要があったため、バイオハザード対応の冷却遠心機を令和 2 年 8 月に 2 台設置した。また感染の有無を調べる通常の新型コロナウイルス検査に加え、従来は国立感染症研究所に送付して実施していた新型コロナウイルスのゲノム解析検査を当所で実施するため NGS を、令和 3 年 3 月に 1 台追加し合計 2 台とした。

変異株検査への対応としては、N501Y 変異に対するサーベイランスを目的とした PCR スクリーニング検査を、令和 3 年 1 月 25 日から開始し、3 月 31 日現在、348 検体実施した。またゲノム解析検査は、令和 2 年 2 月 23 日から令和 3 年 3 月 15 日までは国立感染症研究所で実施していたが 3 月 16 日からは当所で実施し、3 月 31 日現在、国立感染症研究所での実施分を含めると 1,140 検体(うち当所での実施分は 109 検体)を実施した。なお、ゲノム解析結果については、発症日が判明している 966 件について、Ⅲ 事業報告 1 感染症発生動向調査に記載した(図Ⅲ-1-3 参照)。

疫学情報の解析については、令和 2 年 4 月に県庁に新型コロナウイルス感染症対策のための調整本部が設置されたタイミングに合わせて感染症疫学情報担当から担当者 1 人が常駐し、県内患者の感染原因や年齢別発症曲線の作成や死亡率等の分析に対応可能なデータベースを作成し、データベースへの入力作業及びデータ解析を行った(サテライト)。収集する情報量が増え多様な解析に対応するため、8 月からは週 1 回担当者 1 人の派遣を追加するとともに、感染症疫学情報担当(本所)においてもサテライト業務の支援を始めた。さらに、1 日 200 人を超える患者発生の状況となった 12 月下旬には、所長と副所長の緊急会議が持たれ、本所への応援体制が検討された。その結果、感染症情報センターの細菌検査部門から 1 人、感染症情報センター外から 2 人の計 3 人の応援体制が組み立てられると同時に、サテライトへの担当者派遣を週に 2~3 回へと増員した。

情報収集・解析業務には県庁に設けたサテライトのスタッフと本所のスタッフが連携して行い、患者情報と病原体情報を対にした解析結果は、県の広報や施策、保健所の積極的疫学調査等新型コロナ感染症対策業務、埼玉県新型感染症専門家会議(令和 2 年 3 月 9 日~令和 3 年 3 月末までに計 25 回開催)等の資料として活用された。さらに、県全体の発生状況の情報解析結果を広く医療機関や県民に情報提供するため、埼玉県感染症情報センターのホームページ上で「COVID-19(新型コロナウイルス感染症)の流行状況」として公開提供した(Ⅳ 研修及び相談・情報提供 3 ホームページによる情報提供の項参照)。

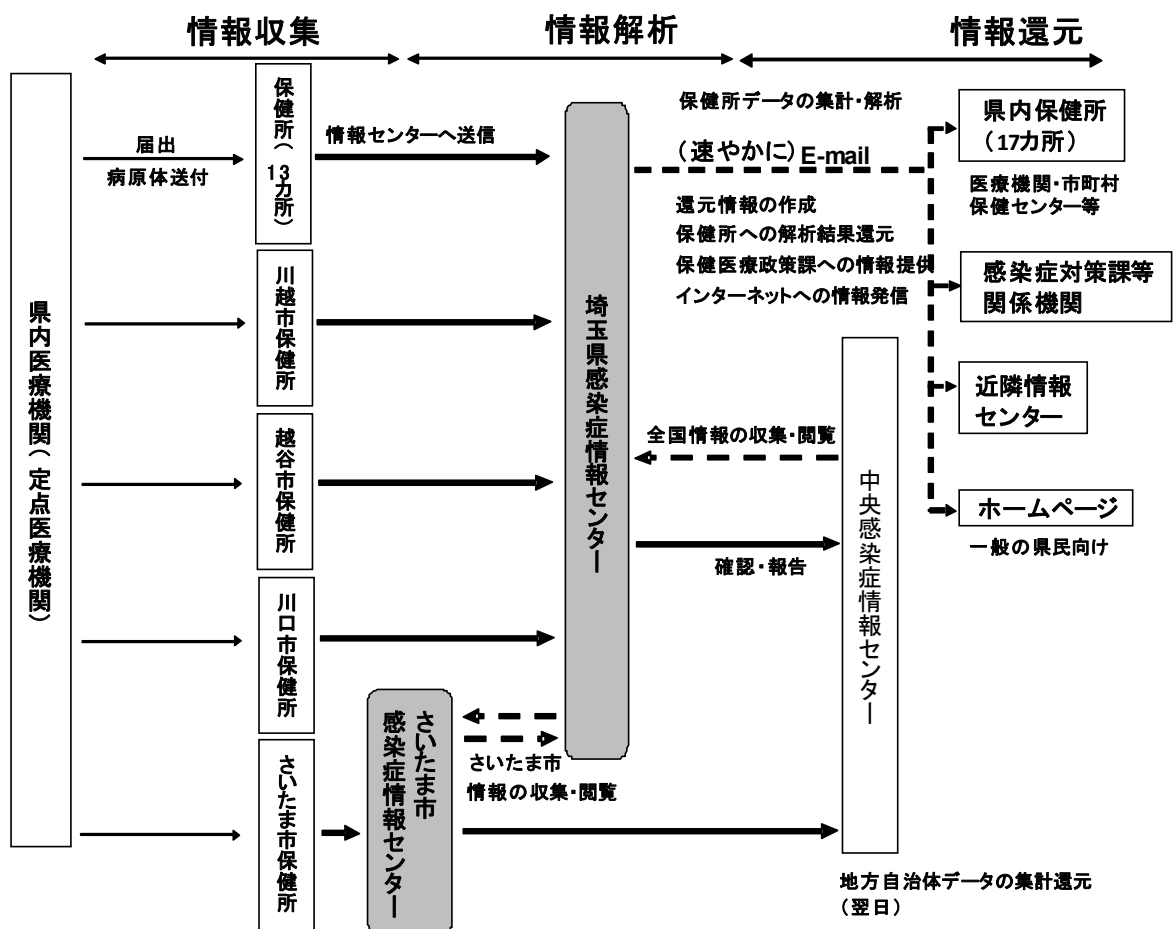
新型コロナウイルス感染症は本年度末時点で国内でも世界的にも終息を見ず、今後も警戒と検査等の迅速な対応が必要である。

Ⅲ 事業報告

ここでは、感染症情報センターが行った事業について紹介する。感染症発生動向調査のように通常年単位で報告する事業は、年単位の集計結果を記載した。

1 感染症発生動向調査

埼玉県では、感染症法に基づき、感染症に関する情報の収集及び公表を目的とした感染症サーベイランスを感染症発生動向調査事業として実施している。本事業は、その実施要綱に基づき、地方自治体及び医師等医療関係者の協力と国との連携により事業体制が構築されている。当センターは、県内に設置されている政令指定都市及び保健所設置市の協力ののもと、基幹情報センターとして県内の感染症情報の収集及び公表を行っている(図Ⅲ-1-1)。



図Ⅲ-1-1 感染症発生動向調査による情報(患者・病原体)の流れ

令和 2 年の発生動向調査では、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第 12 条第 1 項及び第 14 条第 2 項に基づく届出の基準の別紙「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基準」の一部改正が行われた。この改正により流行性角結膜炎の届出基準の項目にアデノウイルス抗原の検出が追加された。この変更は令和 2 年 4 月 1 日から施行された。また、令和元年に中華人民共和国で初めて報告された新型肺炎は、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 2 年 1 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)として、令和 2 年 2 月 1 日から指定感染症に定められた(新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令(令和 2 年政令第 11 号 令和 2 年 1 月 28 日))。

また、「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施行規則第 4 条第 6 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める 5 類感染症及び事項の一部を改正する件(平成 30 年厚生労働省告示第 365 号)」及び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第 12 条第 1 項及び第 14 条第 2 項に基づく届出の基準の別紙「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基準」の一部改正が行われた。この改正の目的は、後天性免疫不全症候群及び梅毒について、より有効な対策を講じるための詳細な発生動向の情報収集である。この変更は平成 31 年 1 月 1 日から施行された。

本資料では、全数把握疾患は診断日が令和 2 年 1 月 1 日から 12 月 31 日に属する届出を、定点把握疾患のうち、週単位報告疾患は第 1 週(令和元年 12 月 30 日～令和 2 年 1 月 5 日)から 53 週(令和 2 年 12 月 28 日～令和 3 年 1 月 3 日)まで、月単位報告疾患は令和 2 年 1 月から 12 月までの報告を集計し県内の動向をまとめた。新型コロナウイルス感染症を除く疾患は従来と同じく NESID(感染症サーベイランスシステム)から令和 3 年 3 月に収集した情報を用いた。全数把握疾患の病原体については、令和 2 年 1 月 1 日から 12 月 31 日に県内の医療機関、埼玉県衛生研究所、さいたま市健康科学研究センター、川越市保健所、越谷市保健所及び川口市保健所で検出された検査成績をまとめた。定点把握疾患の病原体については、同期間に病原体定点で採取され埼玉県衛生研究所、さいたま市健康科学研究センター、川越市保健所、越谷市保健所及び川口市保健所で検出された検査成績をまとめた。また、新型コロナウイルス感染症は県感染症対策課で収集した情報を用いた。なお、新型コロナウイルス感染症については令和 3 年 4 月時点での暫定値として、概要をまとめた。

(1) 患者情報

a. 全数把握対象疾患

全数把握対象疾患は、一類から四類感染症、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症は診断後直ちに、五類感染症(侵襲性髄膜炎菌感染症、風しん及び麻しんは診断後直ちに届出)は7日以内に診断した医師から届出られる疾患である。

(a) 一類・二類感染症

一類感染症は、患者、疑似症患者及び無症状病原体保有者が届出の対象となるが、令和2年は疑似症を含め届出はなかった(表Ⅲ-1-1)。

二類感染症は、結核872人の届出があり、その他の二類感染症の届出はなかった(表Ⅲ-1-1)。

表Ⅲ-1-1 一類・二類・三類感染症 届出数

	疾患名	埼玉県		
		令和2年	令和元年	平成30年
一類	エボラ出血熱	0	0	0
	クリミア・コンゴ出血熱	0	0	0
	痘そう	0	0	0
	南米出血熱	0	0	0
	ペスト	0	0	0
	マールブルグ病	0	0	0
	ラッサ熱	0	0	0
二類	急性灰白髄炎	0	0	0
	結核	872	1,243	1,165
	ジフテリア	0	0	0
	重症急性呼吸器症候群	0	0	0
	中東呼吸器症候群	0	0	0
	鳥インフルエンザ(H5N1)	0	0	0
	鳥インフルエンザ(H7N9)	0	0	0
三類	コレラ	0	0	1
	細菌性赤痢	6	6	31
	腸管出血性大腸菌感染症	95	152	279
	腸チフス	1	1	1
	パラチフス	0	4	2

結核は、前年の1,243人と比べ大きく減少した。類型別では、患者630人、無症状病原体保有者(潜在性結核感染症)239人、疑似症3人であった。男性では、患者が416人、無症状病原体保有者が101人、疑似症患者が1人で、女性では、患者が214人、無症状病原体保有者が138人、疑似症患者が2人であった。年齢階級別では、男性は60歳以上が61.4%を占め、70歳代、80歳代の順に多く、女性は60歳以上が57.1%を占め、80歳代、70歳代の順に多かった。また、男性患者の60歳以上が占める割合は65.9%、女性患者では66.8%であった(表Ⅲ-1-2)。

表Ⅲ-1-2 結核 年齢階級別届出数(令和2年)

年齢階級	男性				女性				総数
	患者	無症状病原体保有者	疑似症患者	小計	患者	無症状病原体保有者	疑似症患者	小計	
10歳未満	1	13	-	14	2	17	-	19	33
10歳代	6	1	-	7	2	4	-	6	13
20歳代	41	7	-	48	18	8	-	26	74
30歳代	26	6	-	32	16	12	-	28	60
40歳代	26	11	1	38	18	23	-	41	79
50歳代	42	19	-	61	15	17	-	32	93
60歳代	75	11	-	86	15	15	1	31	117
70歳代	91	19	-	110	37	22	1	60	170
80歳代	81	14	-	95	64*	17	-	81	176
90歳以上	27	-	-	27	27	3	-	30	57
合計	416	101	1	518	214	138	2	354	872
割合	47.7%	11.6%	0.1%	59.4%	24.5%	15.8%	0.2%	40.6%	100.0%

* 感染症死亡者の死体1例を含む

(-0)

(b) 三類感染症

三類感染症は、細菌性赤痢 6 人、腸管出血性大腸菌感染症 95 人、腸チフス 1 人の計 102 人の届出があった(表Ⅲ-1-1)。

細菌性赤痢は、男性 3 人、女性 3 人の計 6 人の届出があり、前年の 6 人と同数であった。症例の年齢は 10 歳未満から 50 歳代に分布した。類型別では、患者 5 人、無症状病原体保有者 1 人であった。いずれも診断方法は便からの分離・同定による病原体の検出であり、菌種は *flexneri*(B 群)及び *sonnei*(D 群)の検出が各 3 人であった。推定感染地域は国外が 5 人(タイあるいはパキスタンが 3 人、ニューカレドニア 2 人)、国内が 1 人であった。

腸管出血性大腸菌感染症は、男性 48 人、女性 47 人の計 95 人の届出があった。前年の 152 人より大きく減少した。症例の年齢は 0 歳から 80 歳代に分布した。年齢階級別では、20 歳代、10 歳代、10 歳未満、30 歳代の順に多かった。類型別では、患者 70 人、無症状病原体保有者 25 人で、患者が全体の 73.7%を占め、前年の 75.7%と同水準であった(表Ⅲ-1-3)。O 血清型は、O157 が 72 人と最も多く、次いで多かったのは O26 の 9 人で、O157 と O26 の全体に占める割合はそれぞれ 75.8%と 9.5%であった。年齢階級別では、O157 の検出が最も多かったのは 10 歳代、O26 の検出が最も多かったのは 20 歳代であった(表Ⅲ-1-3)。その他の血清型は O103 が 5 人、O121 が 2 人、O20、O74、O115、O181 が各 1 人、その他に型別不能(OUT)が 3 人であった。例年の流行期である 6 月～9 月の届出数は 6 月が 6 人、7 月が 11 人、8 月が 18 人、9 月が 26 人で、9 月を除き過去 5 年の中で最も少なかった。患者 95 人の症状は、腹痛が 61 人、水溶性

下痢 52 人、血便 41 人、発熱 15 人、嘔吐 9 人、急性腎不全 1 人で、溶血性尿毒症症候群(HUS)の発症者は認められなかった。

表Ⅲ-1-3 腸管出血性大腸菌感染症 年齢階級別届出数(令和 2 年)

年齢階級	症例数	性別		類型		血清型		
		男性	女性	患者	無症状病原体保有者	O157	O26	その他
10歳未満	16	8	8	14	2	11	2	3
10歳代	17	10	7	14	3	15	1	1
20歳代	23	16	7	14	9	14	5	4
30歳代	15	8	7	7	8	12	-	3
40歳代	6	3	3	6	-	6	-	-
50歳代	4	-	4	3	1	3	-	1
60歳代	10	1	9	8	2	7	1	2
70歳代	3	1	2	3	-	3	-	-
80歳以上	1	1	-	1	-	1	-	-
合計	95	48	47	70	25	72	9	14
割合	100.0%	50.5%	49.5%	73.7%	26.3%	75.8%	9.5%	14.7%

(-0)

腸チフスは、7月に女性 90 歳代 1 人の届出があり、前年の 1 人と同数であった。類型は患者で、診断方法は血液からの分離・同定による病原体の検出であった。推定感染地域は国内であった。

(c) 四類感染症

四類感染症は、E 型肝炎 28 人、A 型肝炎 4 人、オウム病 1 人、ジカウイルス感染症 1 人、つつが虫病 2 人、デング熱 2 人、レジオネラ症 107 人の計 145 人の届出があった(表Ⅲ-1-4)。

E 型肝炎は、男性 23 人、女性 5 人の計 28 人の届出があり、前年の 21 人より増加した。症例の年齢は 20 歳代から 90 歳代に分布し、40 歳代及び 50 歳代の各 7 人が最も多かった。類型は患者が 24 人、無症状病原体保有者が 4 人で、診断方法は PCR 法による病原体遺伝子の検出及び血清 IgA 抗体の検出が 6 人、PCR 法による病原体遺伝子の検出のみが 2 人、血清 IgA 抗体の検出のみが 20 人であった。推定感染経路は経口感染 12 人、不明 16 人で、推定感染地域は国内 27 人、国外(中華人民共和国)1 人であった。届出は年間を通して確認され、無症状病原体保有者の 4 人は献血により探知された症例であった。

A 型肝炎は、男性 2 人、女性 2 人の計 4 人の届出があり、前年の 14 人より減少した。症例の年齢は 10 歳代、30 歳代、40 歳代及び 70 歳代で、類型は全て患者で、診断方法は PCR 法による病原体遺伝子の検出及び血清 IgM 抗体の検出が 2 人、血清 IgM 抗体の検出のみが 2 人であった。推

定感染経路は経口感染が 2 人、不明が 2 人で、推定感染地域は国内が 3 人、不明が 1 人であった。また、ワクチン接種歴は無しが 3 人、不明が 1 人であった。

前年発生が無かったオウム病は 5 月に女性 30 歳代 1 人の届出があった。診断方法は間接蛍光抗体法による血清抗体の検出で、推定感染経路はトリとの接触、推定感染地域は国内であった。

ジカウイルス感染症は、平成 28 年に対象疾患となって以来初めて、3 月に男性 30 歳代 1 人の届出があった。診断方法は PCR 法による病原体遺伝子の検出で、推定感染地域はインドネシアであった。

つつが虫病は、11 月に男性 60 歳代 1 人、12 月に女性 80 歳代 1 人の計 2 人の届出があり、前年の 1 人を上回った。共に、診断方法は間接蛍光抗体法又は間接免疫ペルオキシダーゼ法による血清 IgM 抗体の検出で、推定感染地域は国内(県内)であった。

表Ⅲ-1-4 四類感染症 届出数

疾患名	埼玉県			疾患名	埼玉県		
	令和2年	令和元年	平成30年		令和2年	令和元年	平成30年
E型肝炎	28	21	29	東部ウマ脳炎	0	0	0
ウエストナイル熱	0	0	0	鳥インフルエンザ(H5N1及びH7N9を除く)	0	0	0
A型肝炎	4	14	41	ニパウイルス感染症	0	0	0
エキノкокクス症	0	0	0	日本紅斑熱	0	1	0
黄熱	0	0	0	日本脳炎	0	0	0
オウム病	1	0	1	ハンタウイルス肺症候群	0	0	0
オムスク出血熱	0	0	0	Bウイルス病	0	0	0
回帰熱	0	0	0	鼻疽	0	0	0
キャサナル森林病	0	0	0	ブルセラ症	0	0	0
Q熱	0	0	0	ベネズエラウマ脳炎	0	0	0
狂犬病	0	0	0	ヘンドラウイルス感染症	0	0	0
コクシジオイデス症	0	0	0	発しんチフス	0	0	0
サル痘	0	0	0	ボツリヌス症	0	1	0
ジカウイルス感染症	1	0	0	マラリア	0	2	7
重症熱性血小板減少症候群	0	0	0	野兔病	0	0	0
腎症候性出血熱	0	0	0	ライム病	0	0	0
西部ウマ脳炎	0	0	0	リッサウイルス感染症	0	0	0
ダニ媒介性脳炎	0	0	0	リフトバレー熱	0	0	0
炭疽	0	0	0	類鼻疽	0	1	0
チクングニア熱	0	3	1	レジオネラ症	107	117	100
つつが虫病	2	1	4	レプトスピラ症	0	1	0
デング熱	2	16	2	ロッキー山紅斑熱	0	0	0

デング熱は、1月に女性20歳代1人、2月に女性60歳代1人の計2人の届出があり、前年の16人より減少した。共に、病型はデング熱で、診断方法は、NS1抗原の検出であった。推定感染地域は前者がフィリピン、後者がブラジルあるいはペルーであった。

レジオネラ症は、男性80人、女性27人の計107人の届出があり、前年の117人より減少した。症例の年齢は30歳代から90歳代に分布し、60歳以上が全体の77.8%を占めた。類型別では患者104人、無症状病原体保有者3人で、患者の病型別では肺炎型102人、ポンティアック熱型2人であった。年間を通して届出はあったが、月別の届出数は7月の18人、10月の15人、6月及び9月の各11人の順に多かった。診断方法は、酵素抗体法またはイムノクロマト法による尿中抗原の検出が104人、PCR法またはLAMP法による病原遺伝子の検出が12人、分離・同定による病原体の検出が5人であった(重複例有り)。推定感染地域は、国内86人、国外1人、不明20人で、国内感染例のうち県内は77人であった。

(d) 五類感染症

五類感染症は、アメーバ赤痢30人、ウイルス性肝炎(E型・A型を除く)6人、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症81人、急性弛緩性麻痺(急性灰白髄炎を除く)2人、急性脳炎23人、クロイツフェルト・ヤコブ病2人、劇症型溶血性レンサ球菌感染症30人、後天性免疫不全症候群29人、侵襲性インフルエンザ菌感染症12人、侵襲性髄膜炎菌感染症2人、侵襲性肺炎球菌感染症63人、水痘(入院例)13人、梅毒168人、播種性クリプトコックス症10人、破傷風5人、バンコマイシン耐性腸球菌感染症1人、百日咳108人、風しん4人の計589人の届出があった(表Ⅲ-1-5)。

表Ⅲ-1-5 五類感染症 届出数

疾患名	埼玉県			疾患名	埼玉県		
	令和2年	令和元年	平成30年		令和2年	令和元年	平成30年
アメーバ赤痢	30	36	44	侵襲性肺炎球菌感染症	63	137	137
ウイルス性肝炎(E型・A型を除く)	6	5	10	水痘(入院例)	13	17	13
カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症	81	90	94	先天性風しん症候群	0	1	0
急性弛緩性麻痺(急性灰白髄炎を除く)*	2	4	6	梅毒	168	205	234
急性脳炎	23	59	37	播種性クリプトコックス症	10	9	3
クリプトスポリジウム症	0	0	0	破傷風	5	4	3
クロイツフェルト・ヤコブ病	2	8	6	バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症	0	0	0
劇症型溶血性レンサ球菌感染症	30	30	30	バンコマイシン耐性腸球菌感染症	1	2	5
後天性免疫不全症候群	29	46	31	百日咳*	108	704	719
ジアルジア症	0	0	2	風しん	4	198	190
侵襲性インフルエンザ菌感染症	12	17	23	麻しん	0	35	16
侵襲性髄膜炎菌感染症	2	0	1	薬剤耐性アシネトバクター感染症	0	1	8

*百日咳は平成30年1月1日、急性弛緩性麻痺は平成30年5月1日から五類感染症の届出対象疾患となった

アメーバ赤痢は、男性 24 人、女性 6 人の計 30 人の届出があり、前年の 36 人より減少した。症例の年齢は 20 歳代から 70 歳代に分布し、50 歳代の 14 人が最も多く、次いで 60 歳代の 7 人の順に多かった。届出は年間を通して確認された。病型別では、腸管アメーバ症 28 人、腸管及び腸管外アメーバ症 2 人であった。診断方法は、いずれも鏡検による病原体の検出で、腸管及び腸管外アメーバ症の 2 人には、肝膿瘍の所見が認められた。推定感染経路は経口感染及び性的接触が各 6 人、不明 18 人で、性的接触の内訳は異性間性的接触及び異性同性不明が各 3 人であった。推定感染地域は、国内 22 人、不明 8 人であった。

ウイルス性肝炎(E 型・A 型を除く)は、B 型肝炎 5 人、その他のウイルス性肝炎 1 人の計 6 人の届出があり、前年の 5 人を上回った。C 型肝炎の届出はなかった。B 型肝炎は 1 月から 6 月に男性 5 人の届出があった。症例の年齢は 10 歳代から 50 歳代に分布した。いずれも、診断方法は血清 IgM 抗体(HBc 抗体)の検出であった。ウイルスの遺伝子型は B 型が 3 人、A 型が 2 人であった。推定感染経路は性的接触が 4 人、不明が 1 人で、性的接触の内訳は異性間性的接触及び異性同性不明が各 2 人であった。また、推定感染地域はいずれも国内であった。その他のウイルス性肝炎は、サイトメガロウイルスによる肝炎が 6 月に女性 20 歳代の届出があった。診断方法は、サイトメガロウイルスに対する IgM 抗体及び IgG 抗体の検出であった。推定感染経路は異性間性的接触で、推定感染地域は国内であった。

カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症は、男性 50 人、女性 31 人の計 81 人の届出があり、前年の 90 人より減少した。症例の年齢は 0 歳から 90 歳代まで幅広く分布したが、60 歳以上が 64 人で全体の 79.0%を占めた。症状は菌血症・敗血症が 36 人、尿路感染症が 20 人、胆嚢炎・胆管炎が 13 人、肺炎が 11 人、腸炎・腹膜炎が 7 人、髄膜炎 2 人であった(重複例有り)。検査検体で多かったのは、血液の 39 検体、喀痰及び尿の各 11 検体であった(重複例有り)。分離された菌は多い順に *Klebsiella aerogenes* が 37 株、*Enterobacter cloacae* が 20 株、*K. pneumoniae*、*Escherichia coli* 及び *Serratia marcescens* が各 5 株、*Citrobacter freundii* が 3 株、*K. oxytoca* 及び *E. cancerogenus* が各 2 株、*E. asburiae* が 1 株で、この他に *Enterobacter* sp. が 1 株報告された。

急性弛緩性麻痺(急性灰白髄炎を除く)は、4 月に男性 5 歳未満 1 人、8 月に女性 10-14 歳 1 人の計 2 人の届出があり、前年の 4 人を下回った。いずれも病原体は不明であった。ワクチン接種歴は前者が有り、後者が不明であった。推定感染経路は前者が飛沫・飛沫核感染、後者が不明で、推

定感染地域はいずれも国内であった。

急性脳炎は、男性 9 人、女性 14 人の計 23 人の届出があり、前年の 59 人より大きく減少した。症例の年齢は 0 歳から 70 歳代に分布し、階級別では 1-4 歳の 13 人が最も多かった。病原体別では、インフルエンザウイルスによるものが 9 人(A 型 7 人、型不明 2 人)、ヘルペスウイルスが 3 人、ヒトメタニューモウイルスが 2 人で、病原体が特定されなかったのは 9 人であった。また、届出は 1 月から 7 月及び 11 月にあり、インフルエンザウイルスが検出された患者は、1 月及び 2 月に診断されていた。推定感染地域は、全て国内(県内 21 人)であった。

クロイツフェルト・ヤコブ病(CJD)は、5 月に女性 60 歳代 1 人、8 月に男性 70 歳代 1 人の計 2 人の届出があり、前年の 8 人より減少した。病型はいずれも古典型 CJD で、診断の確実度は、前者がほぼ確実、後者が疑いであった。

劇症型溶血性レンサ球菌感染症は、男性 18 人、女性 12 人の計 30 人の届出があり、前年と同数であった。症例の年齢は 0 歳から 90 歳代に分布し、60 歳以上が 21 人で全体の 70.0%を占めた。届出は 10 月を除く各月にあり、1 月の 6 人が最も多かった。診断方法は全症例が分離同定による病原体の検出で、血清群は A 群が 14 人、G 群が 13 人、B 群が 3 人であった。推定される感染経路は創傷感染が 14 人、接触感染が 1 人、その他が 1 人、不明が 14 人で、推定感染地域は国内が 26 人(県内 23 人)、不明が 4 人であった。

後天性免疫不全症候群は、男性 29 人の届出があり、前年の 46 人より減少した。女性の届出はなかった。症例の年齢は 10 歳代から 50 歳代に分布し、20 歳代から 40 歳代が 26 人で、全体の 89.7%を占めた。病型は AIDS が 11 人で、その指標疾患はサイトメガロウイルス感染症(生後 1 カ月以後で、肺、脾、リンパ節以外)、カンジダ症(食道、気管、気管支、肺)が各 4 人、ニューモシスティス肺炎が 3 人、クリプトコッカス症(肺以外)、HIV 脳症が各 2 人、反復性肺炎、HIV 消耗性症候群(全身衰弱又はスリム病)が各 1 人であった(重複例有り)。また、無症状病原体保有者が 18 人であった。推定される感染経路では性的接触が 25 人、不明が 4 人で、性的接触の内訳は同性間性的接触が 21 人、異性間性的接触が 4 人であった。また、病型別の年齢分布では、AIDS は 20 歳代から 40 歳代に分布し、40 歳代の 7 人が最も多かった。無症状病原体保有者は 10 歳代から 50 歳代に分布し、20 歳代の 8 人が最も多かった(表 III-1-6)。

表Ⅲ-1-6 後天性免疫不全症候群性別内訳(令和2年)

		男性 n=29		
		届出数	割合	
年齢階級	10歳未満	-	0.0%	
	10歳代	1	3.4%	
	20歳代	10	34.5%	
	30歳代	4	13.8%	
	40歳代	12	41.4%	
	50歳代	2	6.9%	
	60歳代	-	0.0%	
	70歳代	-	0.0%	
	80歳以上	-	0.0%	
病型	AIDS	11	37.9%	
	その他	-	0.0%	
	無症状病原体保有者	18	62.1%	
推定感染地域	日本国内	18	62.1%	
	その他(国外)	3	10.3%	
	不明	8	27.6%	
国籍	日本	24	82.8%	
	その他	3	10.3%	
	不明	2	6.9%	
推定感染経路	性行為感染	異性間性的接触	4	13.8%
		同性間性的接触	21	72.4%
		異性・同性間性的接触	-	0.0%
		異性・同性不明性的接触	-	0.0%
	不明	4	13.8%	

(届出数-:0)

侵襲性インフルエンザ菌感染症は、男性4人、女性8人の計12人の届出があり、前年の17人より減少した。症例の年齢は0歳から90歳代に分布し、0歳及び1-4歳で各1人、40歳以上で10人の報告があった。診断方法は、血液からの分離・同定による病原体の検出が11人であった。残りの1人は髄液からの分離・同定による病原体の検出及び血液からのPCR法による病原体遺伝子の検出で、血清群はB群であった。ヒブワクチン接種歴は、有りが1人(1-4歳)、無しが5人(0歳を含む)、不明が6人であった。推定感染経路は飛沫・飛沫核感染が3人、不明が7人で、残りの2人は従来からの保菌、医療機器からの感染が疑われていた。推定感染地域は全て国内(県内11人)であった。

前年発生がなかった侵襲性髄膜炎菌感染症は1月に男性5歳未満1人、3月に女性40歳代1人の計2人の届出があった。診断方法は、前者が髄液及び血液からの分離・同定による病原体の検出及びPCR法による病原体遺伝子の検出で、血清群はB群、後者が血液からの分離・同定による病原体の検出で、血清群は不明であった。推定感染経路は前者が不明、後者が飛沫・飛沫核感染、推定感染地域は前者が国内(県内)、後者はブラジルであった。

侵襲性肺炎球菌感染症は、男性 40 人、女性 23 人の計 63 人の届出があり、前年の 137 人より減少した。症例の年齢は 1 歳から 90 歳代に分布し、60 歳以上が 41 人で全体の 65.1%を占めた。20 歳未満では 1-4 歳が 5 人、5-9 歳が 3 人、10-14 歳、15-19 歳が各 1 人の報告があった。診断方法は全て分離同定による病原体の検出であった。検体の種類は血液が 61 人、髄液が 4 人、その他の無菌部位(関節液)が 1 人であった(重複例有り)。症状は発熱が 54 人(85.7%)、菌血症が 52 人(82.5%)、肺炎が 25 人(39.7%)に認められた。ワクチン接種歴は、20 歳未満では有りが 8 人、無しが 2 人で、20 歳以上では、有りが 70 歳以上の 3 人及び 30 歳代の 1 人の計 4 人、無しが 14 人、不明が 35 人であった。推定感染地域は国内が 61 人(県内 53 人)、不明が 2 人であった。

水痘(入院例)は、男性 9 人、女性 4 人の計 13 人の届出があり、前年の 17 人を下回った。症例の年齢は 1 歳から 90 歳代に分布した。病型別では検査診断例が 7 例、臨床診断例が 6 例で、検査診断例の診断方法は、血清 IgM 抗体の検出が 5 人、分離・同定による病原体の検出が 2 人であった。ワクチン接種歴は無しが 3 人、不明が 10 人であった。感染経路は、家族等からの感染が 4 人、入院中の院内感染が 3 人、不明が 6 人で、推定感染地域は国内が 12 人(全て県内)、不明が 1 人であった。

梅毒は、男性 114 人、女性 54 人の計 168 人の届出があり、前年の 205 人より減少した。性比(男/女)は 2.11 で、前年の 2.06 と同等であった。症例の年齢は、男性では 0 歳から 70 歳代に分布し、40 歳代が最も多く 20 歳代から 40 歳代が 76.3%を占めた。女性では 0 歳代から 80 歳代に分布し、20 歳代が最も多く 20 歳代から 40 歳代が 70.4%を占めた。病型は、男性では早期顕症梅毒(I 期)が 53 人、早期顕症梅毒(II 期)が 24 人、晩期顕症梅毒が 3 人、先天梅毒が 1 人、無症状病原体保有者が 33 人で、女性では早期顕症梅毒(I 期)が 12 人、早期顕症梅毒(II 期)が 18 人、晩期顕症梅毒が 1 人、先天梅毒が 4 人、無症状病原体保有者が 19 人であった。また、先天梅毒は、平成 27 年、平成 28 年、平成 30 年に各 1 人の届出があったが、令和 2 年は 5 人と大きく増加した。推定感染経路は、男性では性行為感染が 100 人、母子感染が 1 人、不明が 13 人、女性では性行為感染が 41 人、母子感染が 4 人、不明が 9 人であった。性行為感染の内訳では、異性間性的接触が男女共に最も多く、男性が 58 人、女性が 33 人であった(表 III-1-7)。性風俗産業の直近 6 か月以内の利用歴・従事歴は、利用歴が男性の 28.9%、従事歴が女性の 14.8%に認められた。HIV 感染症との合併は男性 11 人、妊娠は女性 7 人に認められた。また、推定感染地域は国内が 127 人、国外が 1 人、不明が 40 人であった。

表Ⅲ-1-7 梅毒性別内訳(令和2年)

		男性 n=114		女性 n=54		
		届出数	割合	届出数	割合	
年齢階級	10歳未満	1	0.9%	4	7.4%	
	10歳代	2	1.8%	4	7.4%	
	20歳代	25	21.9%	19	35.2%	
	30歳代	29	25.4%	10	18.5%	
	40歳代	33	28.9%	9	16.7%	
	50歳代	15	13.2%	5	9.3%	
	60歳代	5	4.4%	-	0.0%	
	70歳代	4	3.5%	1	1.9%	
	80歳以上	-	0.0%	2	3.7%	
病型	早期顕症梅毒(I期)	53	46.5%	12	22.2%	
	早期顕症梅毒(II期)	24	21.1%	18	33.3%	
	晩期顕症梅毒	3	2.6%	1	1.9%	
	先天梅毒	1	0.9%	4	7.4%	
	無症状病原体保有者	33	28.9%	19	35.2%	
推定感染経路	性行為感染	異性間性的接触	58 *	50.9%	33	61.1%
		同性間性的接触	18	15.8%	-	0.0%
		異性・同性間性的接触	2	1.8%	1	1.9%
		異性・同性不明性的接触	22	19.3%	7	13.0%
	性行為以外	母子感染	1	0.9%	4	7.4%
		不明	13	11.4%	9	16.7%

*性行為に加え、針等の鋭利なものの刺入による感染が疑われた1例を含む (届出数-0)

播種性クリプトコックス症は、男性8人、女性2人の計10人の届出があり、前年の9人を上回った。症例の年齢は40歳代から80歳代に分布した。診断方法は、分離・同定による病原体の検出が7人、病理組織学的診断が3人、ラテックス凝集法によるクリプトコックス莢膜抗原の検出が3人であった(重複例有り)。感染原因では、ステロイド内服等による免疫不全が7人、鳥類の糞などとの接触が1人、鳥類の糞などとの接触及び免疫不全が1人、原因不明が1人であった。推定感染地域はいずれも国内(全て県内)であった。

破傷風は、男性3人、女性2人の計5人の届出があり、前年の4人を上回った。症例の年齢は60歳代から80歳代に分布した。いずれも、診断方法は臨床決定、推定感染経路は創傷感染、推定感染地域は国内(全て県内)であった。破傷風含有ワクチンの接種歴は、有りが1人、不明が4人であった。

バンコマイシン耐性腸球菌感染症は、4月に女性80歳代の届出があり、前年の2人を下回った。診断方法は分離同定による腸球菌の検出で、MIC(Minimum inhibitory concentration)測定が行われており、便から *Enterococcus faecium* が分離されていた。推定感染地域は国内であった。

百日咳は、男性35人、女性73人の計108人の届出があり、前年の704

人より大きく減少した。症例の年齢は 0 歳から 80 歳代に分布し、階級別では 5-9 歳 32 人、10-14 歳 20 人の順に多く、20 歳未満が 68 人で全体の 63.0%を占めた。診断方法は病原体遺伝子の検出が 30 人、単一血清で抗体価の高値が 68 人、ペア血清で抗体価の有意上昇が 3 人であった(重複例有り)。また、検査所見を認めないが、検査確定例と接触が有りかつ臨床的特徴を有した者が 1 人であった。ワクチン接種歴は有りが 60 人、無しが 7 人、不明が 41 人で、接種歴は有りのうち 4 回接種者は 56 人であった。また、0 歳では接種歴有りが 2 人(接種回数 3 回)、無しが 6 人であった。また、0 歳の推定感染経路は、家族からの感染が 5 人、不明が 3 人で、家族の内訳は同胞が 2 人、父母が 3 人、祖父母等が 1 人であった(重複例有り)。推定感染地域は国内が 85 人(県内 78 人)、不明が 23 人であった。

風しんは、男性 1 人、女性 3 人の計 4 人の届出があり、前年の 198 人より大きく減少した。症例の年齢は 1 歳から 30 歳代に分布した。病型は検査診断例、臨床診断例が各 2 人であった。検査診断例 2 人の診断方法は、いずれも血清 IgM 抗体の検出であった。ワクチン接種歴は、接種回数 1 回が 2 人、不明が 2 人であった。推定感染経路はいずれも不明で、推定感染地域は国内が 2 人、不明が 2 人であった。

(e) 獣医師が届出を行う感染症

令和 2 年に獣医師が届出を行うエボラ出血熱(サル)、マールブルグ病(サル)、ペスト(プレーリードッグ)、重症急性呼吸器症候群(イタチアナグマ、タヌキ、ハクビシン)、結核(サル)、鳥インフルエンザ(H5N1 又は H7N9)(鳥類)、細菌性赤痢(サル)、ウエストナイル熱(鳥類)、エキノコックス症(イヌ)、中東呼吸器症候群(ヒトコブラクダ)の届出はなかった。

b. 定点把握対象疾患

定点把握による感染症発生動向調査は、指定届出機関(定点医療機関)からの患者情報を収集解析し、情報還元を行っている。内科、小児科、眼科及び基幹定点週報分は、月曜日から日曜日までを 1 週間の単位として、性感染症及び基幹定点月報分は月単位で集計した。

なお、令和 2 年の報告定点数は、週単位報告のインフルエンザ定点が 13,354 機関、小児科定点が 8,443 機関、眼科定点が 2,104 機関、基幹定点が 583 機関、月単位報告の性感染症定点が 705 機関、基幹定点が 132 機関であった。各定点区分別報告数と定点当たり報告数を表 III-1-8 から表 III-1-12、性感染症の性年齢階級別報告数を表 III-1-13 に示す。

(a) 週単位報告の感染症(インフルエンザ定点、小児科定点、眼科定点、基幹定点報告)

インフルエンザの 2019-2020 年シーズンの流行は、令和元年第 51 週(12/16~22)に定点当たり 29.57 の最大値を観察し、令和 2 年の年明け後は緩やかに減少した。2020-2021 年シーズンの流行は観察されなかった。

RS ウイルス感染症は、夏から秋にかけての流行は観察されなかった。報告された患者の年齢は 1 歳未満が 187 人、1 歳が 178 人であった。咽頭結膜熱は、夏季の流行は観察されず、冬季流行も小規模であった。A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎は、1 月から 2 月までは例年同様に推移したが、3 月以降は例年と異なる低い水準で推移した。感染性胃腸炎は、3 月以降例年を下回る水準で推移し、冬季流行は観察されなかった。水痘は、3 月中旬以降、前年を下回る水準で推移した。手足口病は、夏季の流行は観察されなかった。伝染性紅斑は、4 月中旬以降定点当たり 0.1 を下回り、平成 30 年から始まった流行は終息した。突発性発しんは、3 月から 5 月までは例年を下回る水準で推移した。ヘルパンギーナ、夏季の流行は観察されなかった。流行性耳下腺炎は、前年の定点当たり報告患者総数を下回り、平成 30 年以降非流行期が続いている。

急性出血性結膜炎は、前年の定点当たり報告患者総数を下回り、低い水準が続いている。流行性角結膜炎は、前年の定点当たり報告患者総数を下回り、年間を通して大きな変動は観察されなかった。

細菌性髄膜炎の過去 10 年の定点当たり報告患者総数の変動幅は 0.22~1.89 であった。令和 2 年の定点当たり報告患者総数は 1.09 で、報告は例年同様に散発的であった。無菌性髄膜炎の過去 10 年の定点当たり報告患者総数の変動幅は 1.89~6.00 であった。令和 2 年の定点当たり報告患者総数は 2.00 で、報告は例年同様に断続的であった。マイコプラズマ肺炎の過去 10 年の定点当たり報告患者総数の変動幅は 8.41(平成 30 年)~128.11(平成 24 年)であった。令和 2 年の定点当たり報告患者総数は 7.91 で、過去 10 年の最小値を僅かに下回った。クラミジア肺炎の過去 10 年の定点当たり報告患者総数の変動幅は 0.09(令和元年)~6.00(平成 24 年)であった。令和 2 年は患者の報告は無く、過去 10 年の最小値を下回った。感染性胃腸炎(ロタウイルス)は平成 25 年第 42 週から報告対象疾患となり、平成 26 年以降の定点当たり報告患者総数の変動幅は 4.02~11.40 であった。令和 2 年の定点当たり報告患者総数は 0.09 で、過去 6 年の最小値を大きく下回った。インフルエンザ(入院患者)は平成 23 年第 36 週から報告対象疾患となり、平成 24 年以降の定点当たり報告患者総

数の変動幅は 14.60～52.64 であった。令和 2 年の定点当たり報告患者総数 11.91 で、過去 8 年の最小値を下回った。

(b) 月単位報告の感染症(基幹定点、性感染症定点)

メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症の定点当たり報告患者総数は、平成 11 年の感染症法施行後およそ 10 年間は 30.00 を超えていたが、平成 25 年以降は 20.00 を下回っている。令和 2 年の定点当たり報告患者総数は 14.55 で、全国より少なかった。ペニシリン耐性肺炎球菌感染症の定点当たり報告患者総数は、平成 17 年から平成 23 年は 10.00 を超えていた。その後は低い水準で推移している。令和 2 年の定点当たり報告患者総数は 2.55 で、全国より多かった。薬剤耐性緑膿菌感染症の定点当たり報告患者総数は、平成 19 年までは 1.00 以上であったが、平成 20 年から令和元年までは 0.09～0.89 で推移している。令和 2 年の定点当たり報告患者総数は 0.55 で、全国より多かった。性器クラミジア感染症の定点当たり報告患者総数は、平成 19 年までは 30.00 を上回っていたが、平成 20 年から令和元年までは 24.12～28.72 で推移している。令和 2 年の定点当たり報告患者総数は 27.19 で、全国と同等であった。性器ヘルペスウイルス感染症の定点当たり報告患者総数は、平成 13 年以降では、5.82～9.50 で推移している。令和 2 年の定点当たり報告患者総数は 8.42 で、全国より少なかった。尖圭コンジローマの定点当たり報告患者総数は、平成 13 年以降では、3.84～6.28 で推移している。令和 2 年の定点当たり報告患者総数は 4.24 で、全国より少なかった。淋菌感染症の定点当たり報告患者総数は、平成 13 年以降では、7.12～17.44 で推移している。令和 2 年の定点当たり報告患者総数は過去最低の 6.47 で、全国より少なかった。

c. 感染症法第 14 条第 1 項に規定する厚生労働省令で定める疑似症

令和 2 年の埼玉県における「発熱、呼吸器症状、発しん、消化器症状また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」の届出はなかった。

表Ⅲ-1-8 定点把握対象疾患(インフルエンザ・小児科・眼科)

週単位報告患者数の推移(令和2年)

週	月/日(週開始日)	インフルエンザ	RSウイルス感染症	咽頭結膜熱	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	感染性胃腸炎	水痘	手足口病	伝染性紅斑	突発性発しん	ヘルパンギーナ	流行性耳下腺炎	急性出血性結膜炎	流行性角結膜炎
1	12/30	2,761	30	36	133	217	65	13	16	7	-	4	-	5
2	01/06	4,919	51	99	435	1,090	179	31	50	42	1	7	1	23
3	01/13	4,427	49	86	433	1,200	77	26	37	69	3	15	1	16
4	01/20	4,335	53	78	571	1,416	97	36	55	59	2	11	-	19
5	01/27	3,805	49	83	622	1,393	71	39	30	47	2	7	3	14
6	02/03	2,426	56	67	643	1,388	81	30	34	43	5	13	-	6
7	02/10	2,113	29	62	606	1,241	94	23	35	58	3	15	-	20
8	02/17	1,785	51	50	665	1,184	75	24	29	45	-	8	-	26
9	02/24	1,246	46	62	569	776	85	19	21	49	3	10	-	17
10	03/02	903	42	62	501	669	105	13	26	50	1	7	1	20
11	03/09	365	21	55	410	571	106	15	16	35	1	10	2	9
12	03/16	108	18	45	229	370	68	16	24	54	-	10	1	11
13	03/23	62	11	37	218	400	57	6	15	45	1	13	2	13
14	03/30	38	8	28	184	344	35	14	11	51	1	11	1	14
15	04/06	12	8	23	172	257	31	11	24	56	2	10	1	12
16	04/13	4	5	14	111	192	32	8	3	45	1	15	3	11
17	04/20	-	3	14	77	171	18	5	9	71	2	11	-	9
18	04/27	1	1	4	69	151	12	11	6	56	1	9	-	4
19	05/04	-	1	4	46	121	13	7	5	29	2	4	-	6
20	05/11	-	2	8	53	168	14	15	3	66	2	9	1	7
21	05/18	-	-	7	41	167	9	10	3	51	3	11	-	8
22	05/25	-	-	7	59	198	9	7	2	63	2	5	2	8
23	06/01	-	-	9	70	216	12	22	6	70	4	11	-	9
24	06/08	1	-	5	58	286	30	28	2	97	4	13	-	6
25	06/15	-	-	6	66	344	11	26	-	93	4	8	2	6
26	06/22	-	-	6	115	432	4	20	4	112	4	16	1	7
27	06/29	3	2	7	177	518	20	25	7	103	14	12	-	9
28	07/06	-	2	7	160	506	18	29	1	98	6	9	3	13
29	07/13	-	2	17	138	502	20	17	3	108	9	11	1	7
30	07/20	-	3	10	81	333	20	18	3	97	4	7	1	3
31	07/27	1	-	9	99	371	27	14	3	91	14	12	1	10
32	08/03	-	1	10	55	284	35	20	2	94	29	10	-	8
33	08/10	-	-	20	33	175	29	19	2	52	8	4	-	3
34	08/17	-	-	15	50	288	33	20	1	82	18	10	3	11
35	08/24	-	-	28	65	402	16	18	5	95	16	14	3	11
36	08/31	-	-	44	93	413	14	12	2	87	36	14	1	9
37	09/07	-	3	34	63	403	25	14	7	111	33	19	-	12
38	09/14	-	-	37	61	359	24	15	3	105	21	14	-	11
39	09/21	-	-	20	56	303	16	18	2	80	16	10	-	4
40	09/28	-	-	28	113	350	24	14	8	72	9	14	1	12
41	10/05	-	2	17	126	379	17	10	1	98	17	19	-	18
42	10/12	-	-	17	127	371	17	4	11	94	13	6	-	15
43	10/19	-	-	21	101	391	31	6	8	69	15	8	-	12
44	10/26	1	1	25	147	381	26	4	3	79	14	7	2	10
45	11/02	-	-	27	113	371	29	3	2	75	13	17	1	10
46	11/09	-	-	29	107	394	43	9	3	73	10	15	-	12
47	11/16	5	-	53	101	372	40	5	7	78	5	12	-	10
48	11/23	-	-	42	79	384	53	2	1	74	6	16	-	9
49	11/30	2	2	55	123	405	35	1	2	65	6	11	-	12
50	12/07	-	2	56	132	399	42	3	4	79	14	11	-	6
51	12/14	1	2	44	112	375	41	3	4	79	6	13	-	6
52	12/21	1	2	48	112	365	37	7	1	59	3	9	-	5
53	12/28	2	1	19	37	129	21	1	-	25	1	4	-	6
令和2年 計		29,327	559	1,696	9,817	24,885	2,143	786	562	3,685	410	571	39	560
令和元年 計		120,490	5,914	4,104	22,258	50,700	4,319	25,922	6,752	3,665	6,133	952	73	1,158
令和2年/令和元年比		0.2	0.1	0.4	0.4	0.5	0.5	0.0	0.1	1.0	0.1	0.6	0.5	0.5

(--0)

表Ⅲ-1-9 定点把握対象疾患(インフルエンザ・小児科・眼科)

週単位定点当たり報告数の推移(令和2年)

週	月/日(週開始日)	インフルエンザ	RSウイルス感染症	咽頭結膜熱	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	感染性胃腸炎	水痘	手足口病	伝染性紅斑	突発性発しん	ヘルパンギーナ	流行性耳下腺炎	急性出血性結膜炎	流行性角結膜炎
1	12/30	12.22	0.22	0.26	0.96	1.57	0.47	0.09	0.12	0.05	-	0.03	-	0.15
2	01/06	19.29	0.32	0.62	2.72	6.81	1.12	0.19	0.31	0.26	0.01	0.04	0.03	0.61
3	01/13	17.29	0.30	0.53	2.67	7.41	0.48	0.16	0.23	0.43	0.02	0.09	0.02	0.39
4	01/20	16.80	0.33	0.48	3.50	8.69	0.60	0.22	0.34	0.36	0.01	0.07	-	0.46
5	01/27	14.81	0.30	0.51	3.84	8.60	0.44	0.24	0.19	0.29	0.01	0.04	0.07	0.34
6	02/03	9.51	0.35	0.41	3.97	8.57	0.50	0.19	0.21	0.27	0.03	0.08	-	0.15
7	02/10	8.19	0.18	0.38	3.72	7.61	0.58	0.14	0.21	0.36	0.02	0.09	-	0.49
8	02/17	7.06	0.32	0.31	4.16	7.40	0.47	0.15	0.18	0.28	-	0.05	-	0.63
9	02/24	4.83	0.28	0.38	3.49	4.76	0.52	0.12	0.13	0.30	0.02	0.06	-	0.41
10	03/02	3.51	0.26	0.38	3.07	4.10	0.64	0.08	0.16	0.31	0.01	0.04	0.02	0.49
11	03/09	1.42	0.13	0.34	2.53	3.52	0.65	0.09	0.10	0.22	0.01	0.06	0.05	0.22
12	03/16	0.42	0.11	0.28	1.42	2.30	0.42	0.10	0.15	0.34	-	0.06	0.02	0.27
13	03/23	0.24	0.07	0.23	1.37	2.52	0.36	0.04	0.09	0.28	0.01	0.08	0.05	0.33
14	03/30	0.15	0.05	0.18	1.15	2.15	0.22	0.09	0.07	0.32	0.01	0.07	0.02	0.33
15	04/06	0.05	0.05	0.14	1.08	1.61	0.19	0.07	0.15	0.35	0.01	0.06	0.03	0.30
16	04/13	0.02	0.03	0.09	0.70	1.21	0.20	0.05	0.02	0.28	0.01	0.09	0.07	0.26
17	04/20	-	0.02	0.09	0.48	1.07	0.11	0.03	0.06	0.44	0.01	0.07	-	0.22
18	04/27	-	0.01	0.03	0.47	1.03	0.08	0.07	0.04	0.38	0.01	0.06	-	0.11
19	05/04	-	0.01	0.03	0.29	0.76	0.08	0.04	0.03	0.18	0.01	0.03	-	0.15
20	05/11	-	0.01	0.05	0.33	1.04	0.09	0.09	0.02	0.41	0.01	0.06	0.03	0.18
21	05/18	-	-	0.04	0.25	1.03	0.06	0.06	0.02	0.31	0.02	0.07	-	0.20
22	05/25	-	-	0.04	0.36	1.22	0.06	0.04	0.01	0.39	0.01	0.03	0.05	0.20
23	06/01	-	-	0.06	0.43	1.33	0.07	0.14	0.04	0.43	0.02	0.07	-	0.23
24	06/08	-	-	0.03	0.36	1.77	0.19	0.17	0.01	0.60	0.02	0.08	-	0.15
25	06/15	-	-	0.04	0.41	2.12	0.07	0.16	-	0.57	0.02	0.05	0.05	0.15
26	06/22	-	-	0.04	0.71	2.67	0.02	0.12	0.02	0.69	0.02	0.10	0.03	0.18
27	06/29	0.01	0.01	0.04	1.10	3.22	0.12	0.16	0.04	0.64	0.09	0.07	-	0.23
28	07/06	-	0.01	0.04	1.00	3.16	0.11	0.18	0.01	0.61	0.04	0.06	0.08	0.33
29	07/13	-	0.01	0.11	0.87	3.16	0.13	0.11	0.02	0.68	0.06	0.07	0.03	0.18
30	07/20	-	0.02	0.06	0.50	2.07	0.12	0.11	0.02	0.60	0.02	0.04	0.03	0.08
31	07/27	-	-	0.06	0.62	2.32	0.17	0.09	0.02	0.57	0.09	0.08	0.03	0.26
32	08/03	-	0.01	0.07	0.36	1.86	0.23	0.13	0.01	0.61	0.19	0.07	-	0.24
33	08/10	-	-	0.14	0.24	1.25	0.21	0.14	0.01	0.37	0.06	0.03	-	0.08
34	08/17	-	-	0.09	0.32	1.82	0.21	0.13	0.01	0.52	0.11	0.06	0.08	0.28
35	08/24	-	-	0.17	0.40	2.50	0.10	0.11	0.03	0.59	0.10	0.09	0.08	0.28
36	08/31	-	-	0.27	0.58	2.57	0.09	0.07	0.01	0.54	0.22	0.09	0.03	0.24
37	09/07	-	0.02	0.21	0.39	2.50	0.16	0.09	0.04	0.69	0.20	0.12	-	0.29
38	09/14	-	-	0.25	0.40	2.38	0.16	0.10	0.02	0.70	0.14	0.09	-	0.31
39	09/21	-	-	0.12	0.35	1.88	0.10	0.11	0.01	0.50	0.10	0.06	-	0.10
40	09/28	-	-	0.17	0.70	2.16	0.15	0.09	0.05	0.44	0.06	0.09	0.02	0.29
41	10/05	-	0.01	0.10	0.78	2.34	0.10	0.06	0.01	0.60	0.10	0.12	-	0.44
42	10/12	-	-	0.11	0.79	2.30	0.11	0.02	0.07	0.58	0.08	0.04	-	0.38
43	10/19	-	-	0.13	0.62	2.41	0.19	0.04	0.05	0.43	0.09	0.05	-	0.29
44	10/26	-	0.01	0.15	0.91	2.35	0.16	0.02	0.02	0.49	0.09	0.04	0.05	0.26
45	11/02	-	-	0.17	0.70	2.29	0.18	0.02	0.01	0.46	0.08	0.10	0.02	0.24
46	11/09	-	-	0.18	0.66	2.43	0.27	0.06	0.02	0.45	0.06	0.09	-	0.30
47	11/16	0.02	-	0.34	0.66	2.42	0.26	0.03	0.05	0.51	0.03	0.08	-	0.26
48	11/23	-	-	0.26	0.48	2.36	0.33	0.01	0.01	0.45	0.04	0.10	-	0.22
49	11/30	0.01	0.01	0.35	0.77	2.55	0.22	0.01	0.01	0.41	0.04	0.07	-	0.30
50	12/07	-	0.01	0.35	0.82	2.48	0.26	0.02	0.02	0.49	0.09	0.07	-	0.15
51	12/14	-	0.01	0.27	0.69	2.31	0.25	0.02	0.02	0.49	0.04	0.08	-	0.15
52	12/21	-	0.01	0.30	0.70	2.28	0.23	0.04	0.01	0.37	0.02	0.06	-	0.13
53	12/28	0.01	0.01	0.13	0.25	0.88	0.14	0.01	-	0.17	0.01	0.03	-	0.18
令和2年	計	116.84	3.52	10.67	61.74	156.51	13.48	4.94	3.53	23.18	2.58	3.59	1.00	14.36
令和元年	計	476.25	36.96	25.65	139.11	316.88	26.99	162.01	42.20	22.91	38.33	5.95	1.87	29.69
令和2年/令和元年比		0.2	0.1	0.4	0.4	0.5	0.5	0.0	0.1	1.0	0.1	0.6	0.5	0.5

(-0)

※ 定点当たり報告数は、小数点第3位を四捨五入。

表Ⅲ-1-10 定点把握対象疾患(基幹)
週単位報告数・定点当たり報告数の推移(令和2年)

週	月/日 (～週開始日～)	細菌性髄膜炎	無菌性髄膜炎	マイコプラズマ肺炎	クラミジア肺炎	感染性胃腸炎 (～ロタウイルス～)	インフルエンザ (～入院患者～)	週	月/日 (～週開始日～)	細菌性髄膜炎	無菌性髄膜炎	マイコプラズマ肺炎	クラミジア肺炎	感染性胃腸炎 (～ロタウイルス～)	インフルエンザ (～入院患者～)
1	12/30	-	-	7	-	-	27	1	12/30	-	-	0.64	-	-	2.45
2	01/06	-	-	5	-	-	37	2	01/06	-	-	0.45	-	-	3.36
3	01/13	-	-	4	-	-	25	3	01/13	-	-	0.36	-	-	2.27
4	01/20	1	-	-	-	-	17	4	01/20	0.09	-	-	-	-	1.55
5	01/27	-	1	3	-	-	3	5	01/27	-	0.09	0.27	-	-	0.27
6	02/03	-	-	9	-	1	11	6	02/03	-	-	0.82	-	0.09	1.00
7	02/10	-	2	6	-	-	3	7	02/10	-	0.18	0.55	-	-	0.27
8	02/17	-	-	3	-	-	4	8	02/17	-	-	0.27	-	-	0.36
9	02/24	-	-	1	-	-	1	9	02/24	-	-	0.09	-	-	0.09
10	03/02	-	-	4	-	-	-	10	03/02	-	-	0.36	-	-	-
11	03/09	-	-	7	-	-	1	11	03/09	-	-	0.64	-	-	0.09
12	03/16	-	-	4	-	-	2	12	03/16	-	-	0.36	-	-	0.18
13	03/23	1	-	4	-	-	-	13	03/23	0.09	-	0.36	-	-	-
14	03/30	2	1	4	-	-	-	14	03/30	0.18	0.09	0.36	-	-	-
15	04/06	-	-	4	-	-	-	15	04/06	-	-	0.36	-	-	-
16	04/13	1	-	1	-	-	-	16	04/13	0.09	-	0.09	-	-	-
17	04/20	-	1	6	-	-	-	17	04/20	-	0.09	0.55	-	-	-
18	04/27	-	1	1	-	-	-	18	04/27	-	0.09	0.09	-	-	-
19	05/04	-	-	1	-	-	-	19	05/04	-	-	0.09	-	-	-
20	05/11	1	-	-	-	-	-	20	05/11	0.09	-	-	-	-	-
21	05/18	-	-	-	-	-	-	21	05/18	-	-	-	-	-	-
22	05/25	-	-	-	-	-	-	22	05/25	-	-	-	-	-	-
23	06/01	1	-	1	-	-	-	23	06/01	0.09	-	0.09	-	-	-
24	06/08	-	-	-	-	-	-	24	06/08	-	-	-	-	-	-
25	06/15	-	2	-	-	-	-	25	06/15	-	0.18	-	-	-	-
26	06/22	1	-	-	-	-	-	26	06/22	0.09	-	-	-	-	-
27	06/29	-	1	1	-	-	-	27	06/29	-	0.09	0.09	-	-	-
28	07/06	1	1	-	-	-	-	28	07/06	0.09	0.09	-	-	-	-
29	07/13	-	2	-	-	-	-	29	07/13	-	0.18	-	-	-	-
30	07/20	-	-	-	-	-	-	30	07/20	-	-	-	-	-	-
31	07/27	-	-	1	-	-	-	31	07/27	-	-	0.09	-	-	-
32	08/03	-	-	-	-	-	-	32	08/03	-	-	-	-	-	-
33	08/10	-	1	-	-	-	-	33	08/10	-	0.09	-	-	-	-
34	08/17	-	1	2	-	-	-	34	08/17	-	0.09	0.18	-	-	-
35	08/24	-	2	1	-	-	-	35	08/24	-	0.18	0.09	-	-	-
36	08/31	-	2	1	-	-	-	36	08/31	-	0.18	0.09	-	-	-
37	09/07	-	1	1	-	-	-	37	09/07	-	0.09	0.09	-	-	-
38	09/14	-	-	1	-	-	-	38	09/14	-	-	0.09	-	-	-
39	09/21	-	1	-	-	-	-	39	09/21	-	0.09	-	-	-	-
40	09/28	-	-	-	-	-	-	40	09/28	-	-	-	-	-	-
41	10/05	-	-	-	-	-	-	41	10/05	-	-	-	-	-	-
42	10/12	-	-	-	-	-	-	42	10/12	-	-	-	-	-	-
43	10/19	-	-	1	-	-	-	43	10/19	-	-	0.09	-	-	-
44	10/26	-	-	1	-	-	-	44	10/26	-	-	0.09	-	-	-
45	11/02	-	-	1	-	-	-	45	11/02	-	-	0.09	-	-	-
46	11/09	-	-	-	-	-	-	46	11/09	-	-	-	-	-	-
47	11/16	-	1	-	-	-	-	47	11/16	-	0.09	-	-	-	-
48	11/23	1	-	-	-	-	-	48	11/23	0.09	-	-	-	-	-
49	11/30	-	1	-	-	-	-	49	11/30	-	0.09	-	-	-	-
50	12/07	1	-	1	-	-	-	50	12/07	0.09	-	0.09	-	-	-
51	12/14	-	-	-	-	-	-	51	12/14	-	-	-	-	-	-
52	12/21	-	-	-	-	-	-	52	12/21	-	-	-	-	-	-
53	12/28	1	-	-	-	-	-	53	12/28	0.09	-	-	-	-	-
令和2年	計	12	22	87	-	1	131	令和2年	計	1.09	2.00	7.91	-	0.09	11.91
令和元年	計	7	39	141	1	125	579	令和元年	計	0.64	3.55	12.82	0.09	11.36	52.64
令和2年/令和元年比		1.7	0.6	0.6	-	0.0	0.2	令和2年/令和元年比		1.7	0.6	0.6	-	0.0	0.2

(-0)

(-0)

※ 定点当たり報告数は、小数点第3位を四捨五入。

表Ⅲ-1-11 定点把握対象疾患(基幹)
月単位報告数・定点当たり報告数の推移(令和2年)

月	メチリン耐性 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	
	報告患者数	定点当たり 報告数	報告患者数	定点当たり 報告数	報告患者数	定点当たり 報告数
1月	18	1.64	4	0.36	-	-
2月	10	0.91	3	0.27	1	0.09
3月	11	1.00	4	0.36	-	-
4月	14	1.27	2	0.18	-	-
5月	12	1.09	-	-	-	-
6月	16	1.45	2	0.18	-	-
7月	12	1.09	3	0.27	1	0.09
8月	20	1.82	1	0.09	1	0.09
9月	10	0.91	1	0.09	-	-
10月	11	1.00	1	0.09	-	-
11月	12	1.09	6	0.55	2	0.18
12月	14	1.27	1	0.09	1	0.09
令和2年 計	160	14.55	28	2.55	6	0.55
令和元年 計	201	18.27	55	5.00	7	0.64
令和2年/令和元年比	0.8	0.8	0.5	0.5	0.9	0.9

(-0)

※ 定点当たり報告数は、小数点第3位を四捨五入。

表Ⅲ-1-12 定点把握対象疾患(性感染症)
月単位報告数・定点当たり報告数の推移(令和2年)

月	性器クラミジア感染症		性器ヘルペスウイルス 感染症		尖圭コンジローマ		淋菌感染症	
	報告患者数	定点当たり 報告数	報告患者数	定点当たり 報告数	報告患者数	定点当たり 報告数	報告患者数	定点当たり 報告数
1月	142	2.45	44	0.76	10	0.17	44	0.76
2月	128	2.17	26	0.44	19	0.32	20	0.34
3月	160	2.76	44	0.76	24	0.41	24	0.41
4月	130	2.20	34	0.58	21	0.36	21	0.36
5月	141	2.39	47	0.80	18	0.31	31	0.53
6月	126	2.14	45	0.76	33	0.56	37	0.63
7月	139	2.36	43	0.73	26	0.44	32	0.54
8月	141	2.39	40	0.68	20	0.34	39	0.66
9月	151	2.56	44	0.75	18	0.31	30	0.51
10月	129	2.19	47	0.80	22	0.37	36	0.61
11月	107	1.81	37	0.63	19	0.32	37	0.63
12月	102	1.76	43	0.74	19	0.33	29	0.50
令和2年 計	1,596	27.19	494	8.42	249	4.24	380	6.47
令和元年 計	1,609	27.60	503	8.63	224	3.84	415	7.12
令和2年/令和元年比	1.0	1.0	1.0	1.0	1.1	1.1	0.9	0.9

※ 定点当たり報告数は、小数点第3位を四捨五入。

表Ⅲ-1-13 定点把握対象疾患(性感染症)
性年齢階級別報告患者数の推移(令和2年)

年齢階級	性器クラミジア感染症		性器ヘルペスウイルス感染症		尖圭コンジローマ		淋菌感染症	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
0歳	-	-	-	-	-	-	-	-
1-4歳	-	-	-	-	-	-	-	1
5-9歳	-	-	-	-	-	-	-	-
10-14歳	-	1	-	4	-	-	-	1
15-19歳	33	111	2	14	-	7	14	9
20-24歳	133	369	12	57	7	38	68	27
25-29歳	134	294	16	73	24	42	49	20
30-34歳	71	147	18	58	5	19	41	12
35-39歳	58	54	16	38	7	15	26	4
40-44歳	44	26	4	40	17	7	29	5
45-49歳	37	26	7	42	10	5	25	2
50-54歳	18	7	11	15	13	3	21	3
55-59歳	11	3	9	12	6	2	10	2
60-64歳	10	2	2	9	10	1	6	1
65-69歳	3	-	4	8	3	-	2	-
70歳～	4	-	-	23	5	3	2	-
合計	556	1,040	101	393	107	142	293	87
男女比	0.53	1.00	0.26	1.00	0.75	1.00	3.37	1.00

(-0)

(2) 病原体情報

a. 全数把握対象疾患の病原体検出状況

(a) 一類・二類感染症の病原体検出状況

一類感染症の検出はなかった。

二類感染症の結核菌は、遺伝子中の多重反復配列の反復数を株間で比較する Variable Numbers of Tandem Repeats 法(VNTR 法)等の遺伝子解析を埼玉県衛生研究所及びさいたま市健康科学研究センターで実施している。令和2年に医療機関から収集され、遺伝子解析に供試された肺結核患者由来の分離菌株は190株であった。これらの解析結果では、北京型は127株(66.8%)、非北京型は61株(32.1%)、型別できなかつたものが2株であった。さらに、北京型127株の系統推定では95株(74.8%)が祖先型、28株(22.0%)が新興型、4株が推定不能であった。

(b) 三類感染症の病原体検出状況

三類感染症の細菌は、赤痢菌6株、腸管出血性大腸菌94株、チフス菌1株の計101株で、コレラ菌、パラチフスA菌は分離されなかった。このうち国外感染例からの分離は、赤痢菌5株であった。国内感染例からの分離は、赤痢菌1株、腸管出血性大腸菌94株、チフス菌1株であった。

(表Ⅲ-1-14)。

表Ⅲ-1-14 埼玉県 の三類感染症細菌検出状況(令和2年)

	コレラ菌	赤痢菌	腸管出血性大腸菌	チフス菌	パラチフスA菌	合計
国外感染	-	5	-	-	-	5
国内感染	-	1	94	1	-	96
合計	-	6	94	1	-	101
						(-:0)

赤痢菌の菌種は、*Shigella sonnei*が3株、*Shigella flexneri*が3株の計6株であった。このうち5株が海外渡航歴のある患者から分離され、推定感染地域はそれぞれニューカレドニア、タイ・パキスタンであった。国内感染が疑われる株は*Shigella sonnei*で1株であった(表Ⅲ-1-15)。

表Ⅲ-1-15 県内で分離された赤痢菌(令和2年)

分離月	菌種	性別	年齢	推定感染地域
1月	<i>S. sonnei</i>	女	50歳代	ニューカレドニア
1月	<i>S. sonnei</i>	女	20歳代	ニューカレドニア
1月	<i>S. flexneri 2a</i>	女	30歳代	タイ・パキスタン
1月	<i>S. flexneri 2a</i>	男	10歳未満	タイ・パキスタン
1月	<i>S. flexneri 2a</i>	男	10歳未満	タイ・パキスタン
11月	<i>S. sonnei</i>	男	30歳代	国内

腸管出血性大腸菌は94株であった。血清型別では、12血清型が検出された。最も多く検出された血清型は例年同様O157:H7で63株(67.0%)であった。次いでO157:H-が9株(9.6%)、O26:H11が6株、O103:H2が5株、その他の血清型は3株以下であった。毒素型では、VT1&2が51株(54.2%)、VT2が26株(27.7%)、VT1が17株(18.1%)であった(表Ⅲ-1-16)。

表Ⅲ-1-16 腸管出血性大腸菌の血清型と毒素型(令和2年)

血清型	毒素型			計
	VT1	VT2	VT1&2	
O157:H7	-	19	44	63
O157:H-	1	2	6	9
O26:H11	6	-	-	6
O26:H-	2	-	-	2
O20:H41	-	1	-	1
O91:H14	1	-	-	1
O103:H2	5	-	-	5
O115:H10	1	-	-	1
O121:H19	-	2	-	2
O181:H49	-	1	-	1
OUT:H-	1	1	-	2
OUT:H19	-	-	1	1
合計	17	26	51	94
割合(%)	18.1	27.7	54.3	

(数値部分の-:0)

チフス菌は、7月に90歳代女性から1株分離された。海外渡航歴がなく、発症状況から国内での感染が疑われた。ファージ型はB1であった。

(c) 四類感染症の病原体検出状況

E型肝炎は17例24検体が採取され、9例12検体からE型肝炎ウイルスが検出された。遺伝子型は、G3が6例、型別未確定が3例であった。ウイルスが検出された9例に海外渡航歴はなかった(表Ⅲ-1-17)。

A型肝炎は2例2検体が採取され、2例2検体からA型肝炎ウイルスが検出された。遺伝子型は、IAが2例であった。2例とも、海外渡航歴はなかった(表Ⅲ-1-17)。

重症熱性血小板減少症候群(SFTS)は2例2検体が採取されたが、SFTSウイルスは検出されなかった(表Ⅲ-1-17)。

ジカウイルス感染症は1検体が採取されたが、ジカウイルスは検出されなかった(表Ⅲ-1-17)。

デング熱は2例2検体が採取され、1検体からデングウイルスが検出された。検出されたデングウイルスは型別不明で、ブラジルへの渡航歴があった(表Ⅲ-1-17)。

レジオネラ症は、肺炎症状を呈する患者から分離された *Legionella* 属菌は9株で、全て *Legionella pneumophila* 血清群1であった。また、LAMPのみ陽性を示したのは、5件であった。

表Ⅲ-1-17 月別四類ウイルス検出状況(全数把握対象令和2年)

令和3年1月29日 現在

臨床診断名	ウイルス	検出月 検体合計数												累計
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	
		5	8	2	1	2	5	1		2	3	2		31
E型肝炎	検体数	5	6	1		2	3			2	3	2		24
	E型肝炎		5			1	2				2	2		12
A型肝炎	検体数		1					1						2
	A型肝炎		1					1						2
重症熱性血小板減少症候群	検体数						2							2
	SFTS													
ジカウイルス感染症	検体数				1									1
	ジカ				1									
デング熱	検体数		1	1										2
	デング		1											1

(d) 五類感染症全数把握対象疾患の病原体検出状況

カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症では、8菌種、76株のカルバペネム耐性腸内細菌科細菌(CRE)が分離された。最も多く分離されたのは、*Klebsiella aerogenes*で35株(46.1%)、次いで*Enterobacter cloacae* complexが20株(26.3%)、*Serratia marcescens*が5株、*Escherichia coli*、*K. pneumoniae*、*K. oxytoca*がそれぞれ4株、*Citrobacter freundii*が3株、*Enterobacter sp.*が1株の順であった。*Klebsiella*属は、43株(*K. aerogenes* 35株、*K. pneumoniae* 4株、*K. oxytoca* 4株)で全体の56.6%を占めていた。薬剤耐性遺伝子は、主にカルバペネマーゼ遺伝子(NDM型、KPC型、IMP型、VIM型、GES型、OXA-48型)6種、基質特異性拡張型βラクタマーゼ(ESBL)遺伝子(TEM型、SHV型、CTX-M-1group、CTX-M-2group、CTX-M-9group)5種、AmpC型βラクタマーゼ遺伝子(ACC型、CIT型、DHA型、EBC型、FOX型、MOX型)6種の計17種類について検査を実施した。カルバペネマーゼ遺伝子保有株いわゆるカルバペネマーゼ産生腸内細菌科細菌(CPE)は、12株(15.8%)であった。このうちIMP型保有株は11株でCPEの91.7%を占めていた。このほかNDM型が1株分離された。CPEの菌種は、*K. pneumoniae*、*K. oxytoca*、*E. cloacae* complex、*C. freundii*、*E. coli*の5菌種であった。ESBL遺伝子保有株は8株(10.5%)、AmpC型βラクタマーゼ遺伝子保有株は15株(19.7%)であった。

急性弛緩性麻痺(急性灰白髄炎を除く)は、1例6検体が採取されたが、ウイルスは検出されなかった(表Ⅲ-1-18)。

急性脳炎は14例35検体が採取され、3例5検体から6件のウイルスが検出された。検出されたウイルスは、単純ヘルペスウイルス1型及びサイトメガロウイルスがそれぞれ1例2件、EBウイルス及びノロウイルス

ス G2 がそれぞれ 1 件であった。このうち単純ヘルペスウイルス 1 型と EB ウイルスが 1 検体から重複して検出された(表Ⅲ-1-18)。

劇症型溶血性レンサ球菌は 15 株分離された。うち *Streptococcus pyogenes* は 8 株、*S. dysgalactiae* subsp. *equisimilis* (SDSE) は 6 株、B 群溶血性レンサ球菌 (GBS) である *S. agalactiae* は 1 株であった。*S. pyogenes* は、1 月、3 月、5 月、9 月、10 月に分離され、*emm* 型は、*emm81.0* が 4 株、*emm1.0*、*emm49.0*、*emm58.0*、*emm183.4* がそれぞれ 1 株分離された。T 型別では、T 1 型が 1 株、T 型別不能が 7 株であった。SDSE の *emm* 型は、*stG6792.3* が 2 株、*stC74a.0*、*stG10.0*、*stG485.0*、*stG652.0* がそれぞれ 1 株であった。1 株分離の *S. agalactiae*(GBS) の莢膜型は、Ⅲ型であった。

侵襲性髄膜炎菌感染症由来の髄膜炎菌 (*Neisseria meningitidis*) は、1 月に 1 株分離された。血清型/シークエンスタイプは、血清群 B/ST5664 であった。

播種性クリプトコックス症は、*Cryptococcus neoformans* が 5 月と 6 月に 1 株ずつ、計 2 株分離された。

風しんは 10 例 27 検体が採取されたが、ウイルスは検出されなかった(表Ⅲ-1-18)。

麻しんは 19 例 50 検体が採取されたが、麻しんウイルスは検出されなかった。麻しんウイルス以外の検出ウイルスは、水痘帯状疱疹しんウイルスが 1 例 3 件であった(表Ⅲ-1-18)。

表Ⅲ-1-18 月別五類ウイルス検出状況(全数把握対象令和 2 年)

臨床診断名	ウイルス	検出月 検体合計数												累計	その他のウイルス
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月		
急性弛緩性麻痺	検体数	28	9	15	6	9	3	6	12	13	1	14	2	118	
	エンテロ D68								6					6	
急性脳炎 (四類以外)	検体数	7	6	5		4			2	5	1	5		35	
	単純ヘルペス 1									2				2	
	EB									1				1	
	サイトメガロ ノロ		1	2										2 1	
風しん	検体数	12		6	3	5		1						27	
麻しん	検体数	9	3	4	3		3	5	4	8		9	2	50	水痘帯状疱疹しん(3)
	麻しん														

令和3年 1月29日 現在

(e) 五類感染症定点把握対象疾患の病原体検出状況

インフルエンザは令和 2 年 1 月から 3 月までに 300 検体が採取された。インフルエンザウイルスの検出数は、AH1pdm09 が 209 件、B 型 72 件、AH3 亜型が 7 件、A 型亜型未確定が 1 件であった。インフルエンザウイ

ルス以外のウイルス検出は、ヒトメタニューモウイルス及びコロナウイルスがそれぞれ 1 件であった(表Ⅲ-1-19)。

表Ⅲ-1-19 月別インフルエンザウイルス検出状況
(定点把握対象令和 2 年)

臨床診断名	ウイルス	検出月												累計	その他のウイルス
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月		
インフルエンザ	検体数	175	97	28										300	ヒトメタニューモ(1)、コロナ(1)
	インフルエンザ AH1pdm09	153	55	1										209	
	インフルエンザ AH3	1	2	4										7	
	インフルエンザ A	1												1	
	インフルエンザ B	16	36	20										72	

令和3年 1月29日 現在

RS ウイルス感染症は 8 検体が採取され、6 件の RS ウイルスが検出された。検出された RS ウイルスはすべて RSV-A であった。RS ウイルス以外のウイルス検出は、パラインフルエンザウイルス 1 型及びライノウイルスがそれぞれ 1 件であった(表Ⅲ-1-20)。

咽頭結膜熱は 10 検体が採取された。検出されたアデノウイルスは、アデノウイルス 2 型が 3 件、1 型及び 3 型がそれぞれ 2 件、5 型が 1 件であった(表Ⅲ-1-20)。

感染性胃腸炎は 32 検体が採取され、ノロウイルスが 11 件、アデノウイルス 40/41 型が 2 件、サポウイルスが 1 件検出された。ノロウイルスの遺伝子型は G2 が 10 件、G1 が 1 件であった。他のウイルスとしては、ライノウイルスが 3 件、アデノウイルス 2 型が 2 件、アデノウイルス 3 型及びサイトメガロウイルスがそれぞれ 1 件であった。なお、ウイルスが検出された 4 検体で複数のウイルスが重複して検出されていた(表Ⅲ-1-20)。この他に細菌では、*Campylobacter jejuni* が 10 月、11 月にそれぞれ 2 株の計 4 株が分離された。

手足口病は 9 検体が採取された。検出されたエンテロウイルスは、コクサッキーウイルス A6 型が 1 件であった。エンテロウイルス以外のウイルス検出は、ライノウイルス及びアデノウイルス 3 型がそれぞれ 1 件であった(表Ⅲ-1-20)。

伝染性紅斑は 1 検体が採取されたが、ウイルスは検出されなかった(表Ⅲ-1-20)。

突発性発しんは 2 検体が採取されたが、ウイルスは検出されなかった

(表Ⅲ-1-20)。

ヘルパンギーナは 6 検体が採取された。検出されたエンテロウイルスは、コクサッキーウイルス A4 型が 1 件であった。エンテロウイルス以外のウイルス検出は、アデノウイルス 2 型が 1 件であった(表Ⅲ-1-20)。

流行性角結膜炎は 1 検体が採取され、アデノウイルス 56 型が検出された(表Ⅲ-1-20)。

無菌性髄膜炎は 44 例 99 検体が採取され、10 例 14 検体から 14 件のウイルスが検出された。検出されたウイルスは、ヒトヘルペスウイルス 7 が 4 例 4 件、サイトメガロウイルスが 3 例 4 件、水痘・帯状疱疹ウイルスが 1 例 3 件、ライノウイルス、単純ヘルペスウイルス 2 型及びヒトヘルペスウイルス 6 がそれぞれ 1 件であった(表Ⅲ-1-20)。

表Ⅲ-1-20 月別五類ウイルス検出状況(定点把握対象令和 2 年)

		令和3年 1月29日 現在													
臨床診断名	ウイルス	検出月												累計	その他のウイルス
		検体合計数													
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	累計	
RSウイルス 感染症	検体数	4	3				1							8	パラインフルエンザ 1(1), ライノ(1)
	RS	3	3											6	
咽頭結膜熱	検体数	4	1	2					1	1	1			10	
	アデノ 1	1		1										2	
	アデノ 2		1						1	1				3	
	アデノ 3	2												2	
	アデノ 5	1												1	
感染性胃腸炎	検体数	10	7	5				2			3	4	1	32	アデノ 2(2), アデノ 3(1), ライノ(3), サイトメガロ(1)
	ノロ	5	3	1				1				1		11	
	サボ	1												1	
	アデノ 40/41	1	1											2	
手足口病	検体数				1		1	2	1		1	2	1	9	ライノ(1), アデノ 3(1)
	コクサッキー A6												1	1	
伝染性紅斑	検体数			1										1	
	ヒトパルボ B19														
突発性発しん	検体数	1								1				2	
	ヒトヘルペス 6														
ヘルパンギーナ	検体数			1		1			2	1		1		6	アデノ 2(1)
	コクサッキー A4											1		1	
流行性角結膜炎	検体数	1												1	
	アデノ 56	1												1	
無菌性髄膜炎	検体数	11	20			4	16	11	10	11	2	11	3	99	
	ライノ									1				1	
	単純ヘルペス 2													1	
	水痘・帯状疱疹しん											3		3	
	サイトメガロ		1				2			1				4	
	ヒトヘルペス 6							1						1	
ヒトヘルペス 7						1	2	1					4		

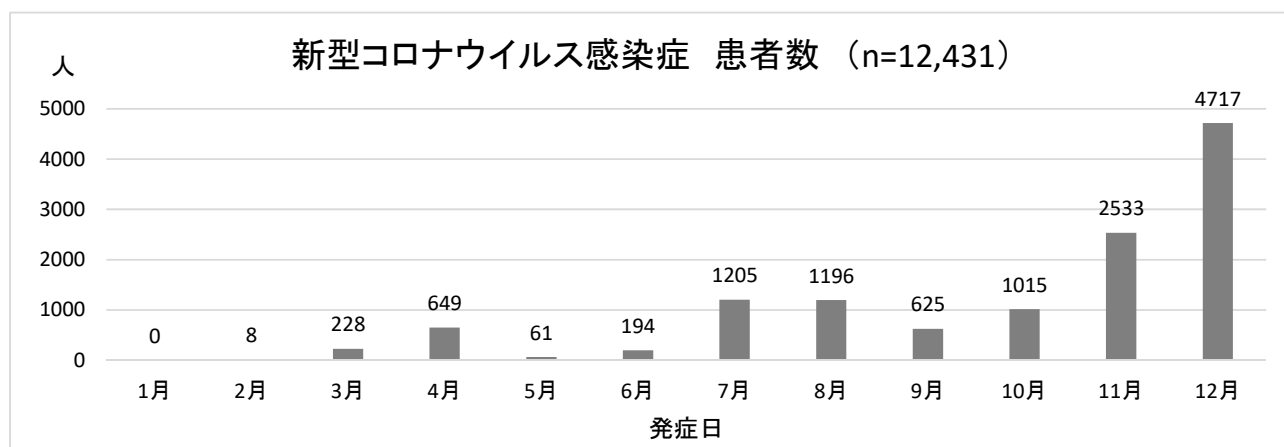
(3) 新型コロナウイルス感染症

令和 2 年 2 月 1 日から指定感染症に定められた新型コロナウイルス感染症の届出数は、12 月 31 日までに男性 7,964 人、女性 6,716 人の計 14,680 人に上った(令和 3 年 4 月時点での暫定値)。症例の年齢は 0 歳から 100 歳代に分布した。年齢階級別では、20 歳代、40 歳代、50 歳代、

30歳代の順に多く、20歳代から50歳代が9,867人で全体の67.2%を占めた。性別では、男性7,964人、女性6,716人で、男性が54.3%を占めた。類型別では、患者12,431人、無症状病原体保有者2,249人で、患者が全体の84.7%を占めた(表Ⅲ-1-21)。患者12,431人の月別の発生状況は2月に確認されて以降、3月から4月に第1波、7月から8月に第2波が観察された。その後、11月から患者数は急増し、第2波を大きく超える第3波が観察された(図Ⅲ-1-2)。

表Ⅲ-1-21 新型コロナウイルス感染症 年齢階級別届出数(令和2年)

年齢階級	症例数	性別		類型	
		男性	女性	患者	無症状病原体保有者
10歳未満	387	201	186	207	180
10歳代	1,056	545	511	796	260
20歳代	3,348	1,650	1,698	2,972	376
30歳代	2,124	1,304	820	1,863	261
40歳代	2,231	1,312	919	1,960	271
50歳代	2,164	1,207	957	1,887	277
60歳代	1,296	775	521	1,110	186
70歳代	1,160	632	528	949	211
80歳代	679	293	386	510	169
90歳以上	235	45	190	177	58
合計	14,680	7,964	6,716	12,431	2,249
割合	100.0%	54.3%	45.7%	84.7%	15.3%



図Ⅲ-1-2 新型コロナウイルス感染症 月別患者数(令和2年)

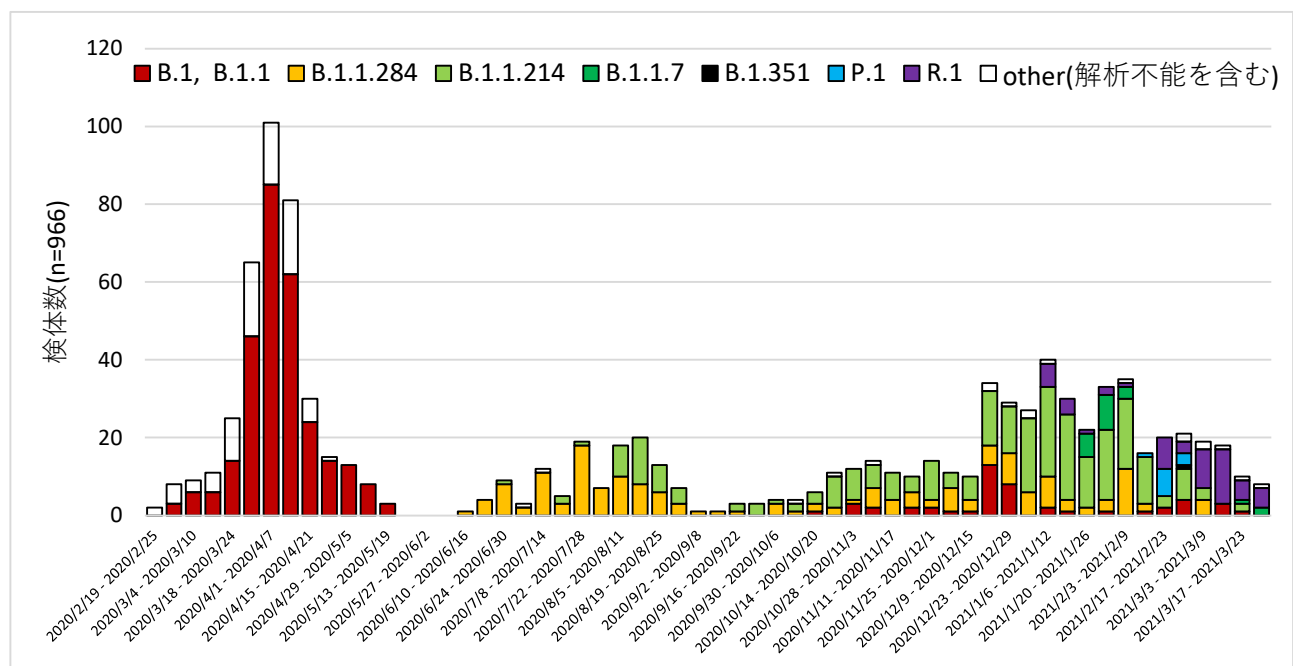
新型コロナウイルス感染症は47,147例、48,313検体が採取され、3,957例、4,082件の新型コロナウイルスが検出された(一部陰性確認を含む)。検体の採取が始まったのは2月で、月別の検体数は12月の9,550件が最も多かった。また、月別の陽性率は4月の16.9%が最も高かった。

なお、新型コロナウイルスが不検出だった検体のうち、432例 571検体についてその他の呼吸器系ウイルス検査を実施したところ、ヒトメタニューモウイルスが42例 55件、コロナウイルスが37例 45件、ライノウイルスが10例 13件、RSウイルスが6例 7件、ボカウイルスが4例 4件、パラインフルエンザウイルス4型が2例 2件、型別できなかったアデノウイルスが5例 6件検出された。このうち6検体で複数のウイルスが重複して検出された(令和3年1月29日現在)(表Ⅲ-1-22)。

表Ⅲ-1-22 月別新型コロナウイルス検出状況(令和2年)

臨床診断名	検出月 検体合計数 ウイルス	令和3年1月29日 現在												累計	その他のウイルス
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月		
新型コロナウイルス感染症	検体数		248	1463	4052	3284	1699	5401	6398	3835	4422	7961	9550	48313	コロナ(45)、ヒトメタニューモ(55)、RSウイルス(7)、ライノ(13)、パラインフルエンザウイルス4(2)、ボカウイルス(4)、アデノ(6)
	新型コロナ		2	122	684	166	78	427	514	198	342	584	965	4082	

また、新型コロナウイルスのゲノム解析を実施したところ、いわゆる「第1波」の令和2年(2020年)3月～5月にはB.1及びB.1.1、「第2波」の6月～8月にはB.1.1.284が多く検出された。B.1.1.214は8月以降増え始め、「第3波」の9月～令和3年(2021年)2月中旬までは、検出されたウイルスの大半を占めた(図Ⅲ-1-3)。



図Ⅲ-1-3 ゲノム解析結果(発症週毎)

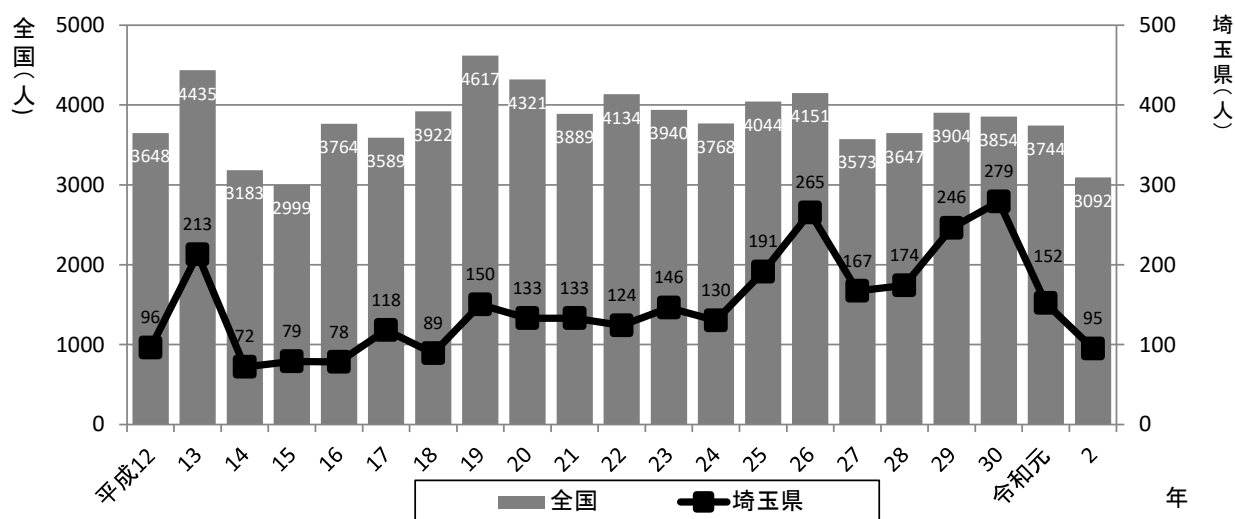
2 O157 等感染症発生原因調査

(1) 患者情報

令和 2 年 1 月から令和 2 年 12 月までに、埼玉県内の保健所に届出のあった腸管出血性大腸菌感染症 95 例と県外から通報された 10 例、計 105 例(以下調査対象者)を対象に疫学的、細菌学的検討を行った。

a. 年別発生状況

平成 12 年から令和 2 年までの全国と埼玉県の腸管出血性大腸菌感染症の発生状況を図Ⅲ-2-1 に示した。令和 2 年の全国の届出数は前年より減少し 3,092 件であった。埼玉県の届出数は 95 例で、前年より大きく減少した。



※令和 2 年全国届出数は暫定値

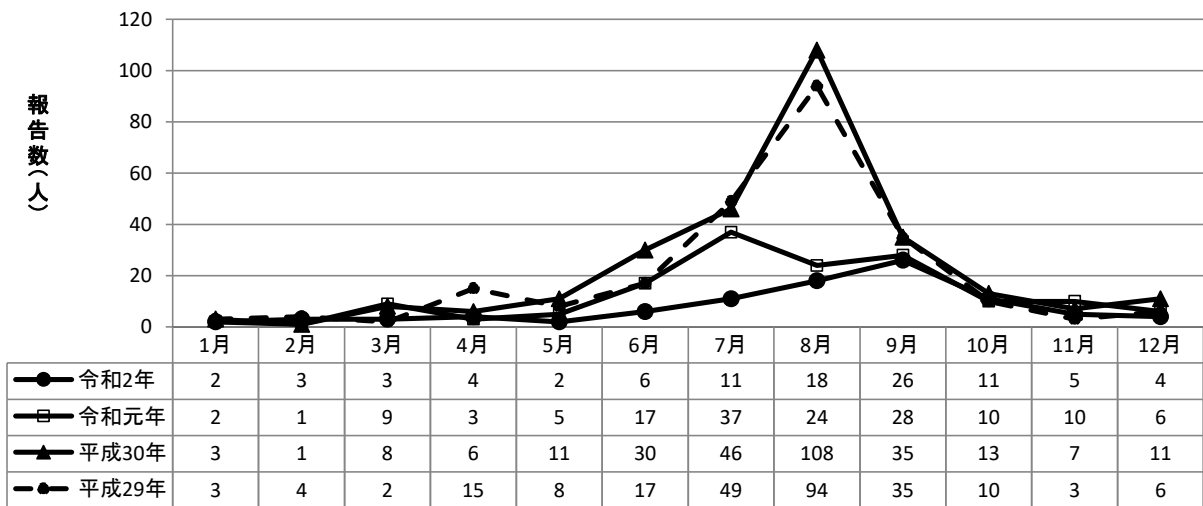
図Ⅲ-2-1 年別腸管出血性大腸菌感染症届出数

b. 月別届出数

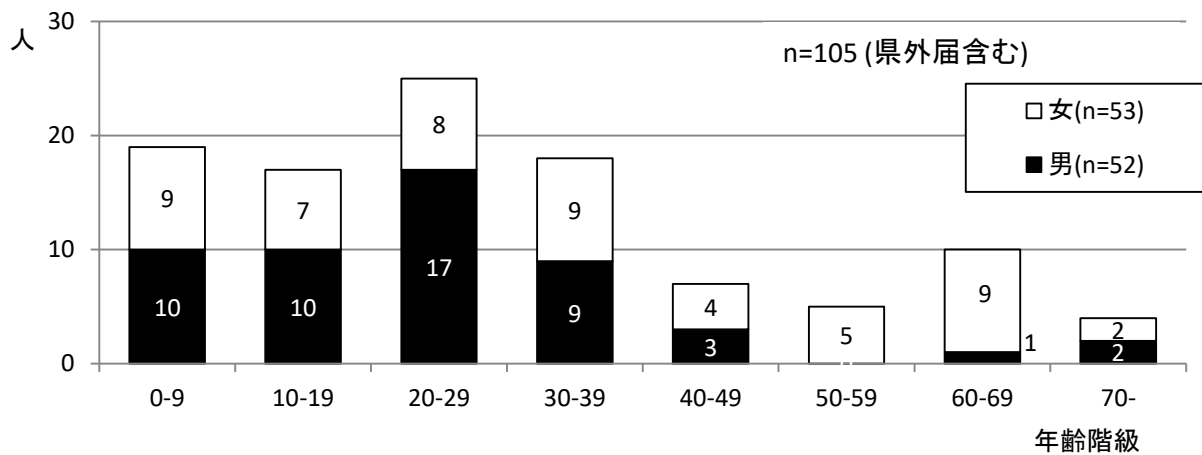
県内の月別届出数を図Ⅲ-2-2 に示す。令和 2 年の月別届出数は 9 月の 26 例が最も多かった。一方、8 月の届出数は 18 例で、前年の 24 例よりも減少した。

c. 性別年齢階級別発生状況

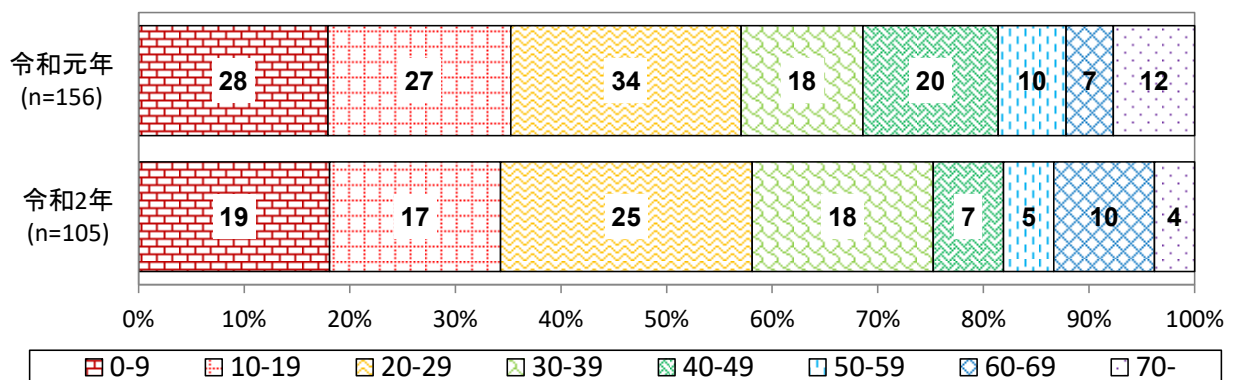
調査対象(県外届出を含む)105 例の性別は、男性 52 例、女性 53 例で、性比(男/女)は 0.98 であった。年齢階級別では、20 歳代が最も多く 25 例、次いで 10 歳未満が 19 例、30 歳代が 18 例、10 歳代が 17 例であった。前年との比較では、30 歳代と 60 歳代を除く年齢階級で減少した(図Ⅲ-2-3a、3b)。



図Ⅲ-2-2 月別報告数（平成29年～令和2年）



図Ⅲ-2-3a 性別年齢階級別報告数

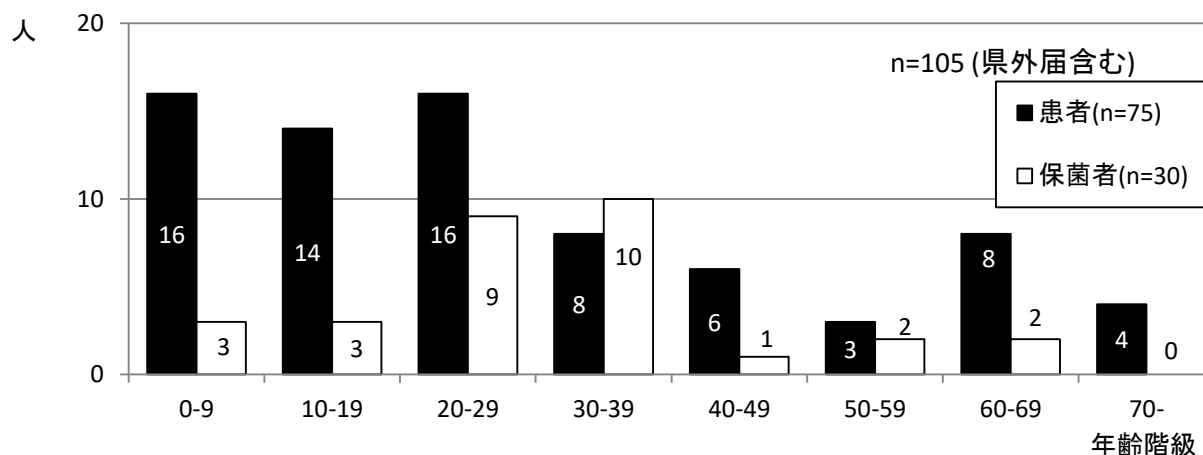


図Ⅲ-2-3b 年齢階級別報告数の前年比較

d. 患者・保菌者別年齢階級別発生状況

調査対象 105 例のうち患者は 75 例で、年齢階級別では全ての階級から

報告があったが、最も多かったのは10歳未満及び20歳代の各16例であった。



図Ⅲ-2-4 患者・保菌者別年齢階級別報告数

職業上の義務による定期検便、健康診断等における検便及び患者発生時に積極的疫学調査の一貫として実施された接触者検便で発見された保菌者は30例であった。年齢階級別では70歳代以上を除く年齢階級から報告があり、30歳代が10例、20歳代が9例と多かった(図Ⅲ-2-4)。

e. 地域別発生状況

県内16か所及び県外7か所の保健所(表Ⅲ-2-1a)へ届出された105例(調査対象者)の住所地は、県内及び他都道府県(表Ⅲ-2-1b)に分布していた。報告数が多かったのは、届出保健所別では朝霞保健所(18例)、住所地別では朝霞保健所(20例)、草加及びさいたま市保健所(各13例)であった。

f. 血清型・毒素型別発生状況

調査対象105例の血清型は、9種類の血清型に型別された。O157が最も多く75例で、そのうちベロ毒素型VT1,VT2が53例、VT2が20例、VT1及び不明が1例であった。全体に占めるO157の割合は71%で、前年(60%)より増加した。O26は9例で、ベロ毒素型はVT1が9例であった。全体に占めるO26の割合は9%で、前年(17%)より減少した。その他の血清型ではO103が10例、O121が3例、その他5血清型に各1例が型別されたほか、OUTが3例であった(表Ⅲ-2-2)。

表Ⅲ-2-1a 届出保健所別報告数

届出保健所	報告数
朝霞	18
鴻巣	5
東松山	1
秩父	0
本庄	5
熊谷	4
加須	3
春日部	2
幸手	2
坂戸	1
草加	11
狭山	9
南部	4
川口市	8
越谷市	7
川越市	2
さいたま市	13
小計	95
県外	10
総計	105

表Ⅲ-2-1b 住所地保健所別報告数

住所地保健所	報告数
朝霞	20
鴻巣	5
東松山	1
秩父	0
本庄	8
熊谷	5
加須	2
春日部	2
幸手	3
坂戸	1
草加	13
狭山	9
南部	5
川口市	7
越谷市	7
川越市	3
さいたま市	13
小計	104
県外	1
総計	105

表Ⅲ-2-2 血清型・毒素型別報告数

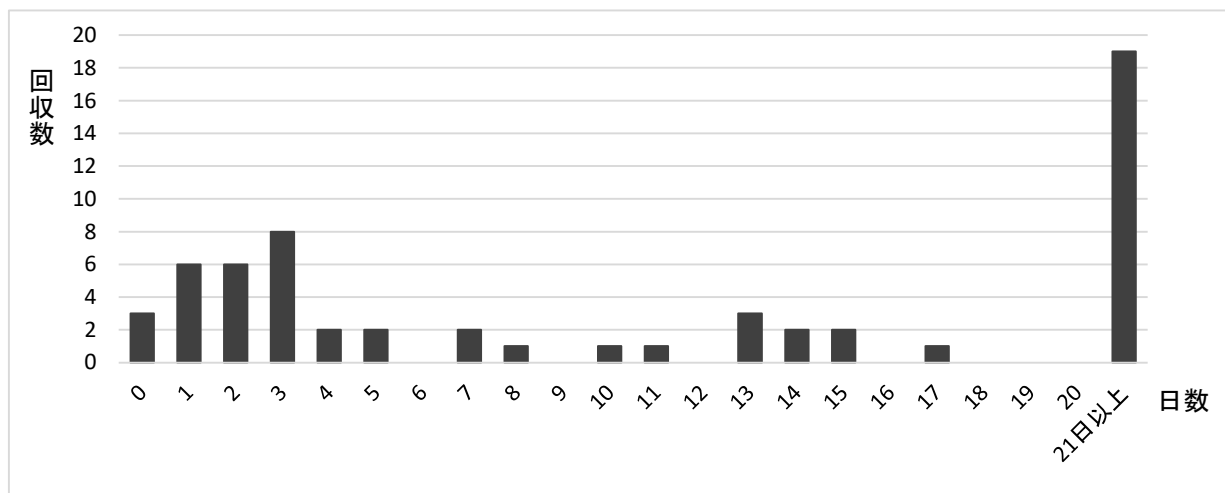
血清型	ペロ毒素型			不明	総計
	VT1	VT2	VT1,VT2		
O157	1	20	53	1	75
O26	9				9
O103	9			1	10
O121		2		1	3
O20		1			1
O74			1		1
O91				1	1
O115	1				1
O181		1			1
UT	1	1	1		3
総計	21	25	55	4	105

(2) 腸管出血性大腸菌感染症発生原因調査票の解析結果

a. 腸管出血性大腸菌感染症発生原因調査票の回収状況

令和2年の調査票を用いた疫学調査は、調査対象者(105例)とその家族等を対象に実施された。201例分の調査票が回収され、その内訳は調査対象者84例(患者60例、保菌者24例)、家族等117例であった。患者75例のうち60例回収され、その回収率は80%であった。患者の調査票受理日は、発生届受理の0日～3日後が多かった。7日以内の回収率は49%

で、前年の 59%と比べ発生届出受理後の早期回収率が減少した(図Ⅲ-2-5)。



図Ⅲ-2-5 患者発生届受理から調査票受理までの日数

b. 調査票解析結果

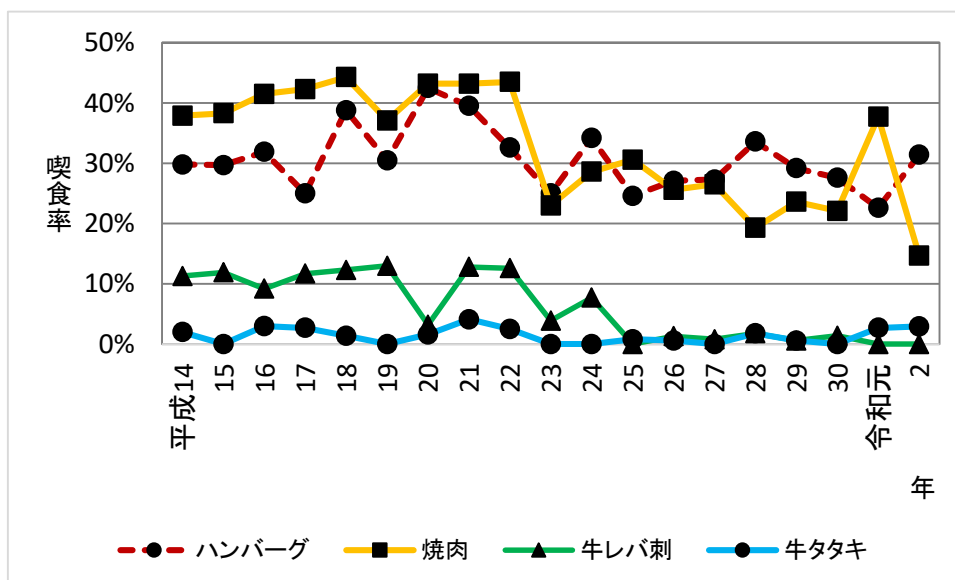
回収された調査票の回答は、File Maker Pro12で構築したデータベースに入力した。さらに分離株の血清型・遺伝子解析結果を加え、患者情報と病原体情報とを統合した上で、患者間の共通項目の有無を検索、解析を行った。解析結果は、流行状況に応じて迅速に保健所等関係機関へ還元し、令和2年は9月から10月にかけて計2回にわたり文書で通知した。

また、調査票が回収された患者・保菌者84例を対象に、特定食品について回答者の喫食率を算出した。

腸管出血性大腸菌感染症のハイリスク食品である肉類の喫食率は、ひき肉料理ではハンバーグが31%、牛肉料理では焼肉が15%であった。焼肉の喫食率は平成26～平成30年は30%を下回っていたが、令和元年では大きく増加した。しかし、令和2年では減少し、平成14年以降で最小値となった。

一方、非加熱のまま喫食する牛タタキや牛レバ刺しの喫食者は、牛タタキが1例(2.9%)で、牛レバ刺しは喫食者がいなかった。平成24年7月に牛の肝臓を生食用として販売することが禁止されて以降、牛レバ刺しの喫食率は、低い水準で推移している(図Ⅲ-2-6)。

野菜類では、キャベツ(67%)、タマネギ(66%)、ニンジン(66%)、トマト(63%)が高位に挙げられた。野菜類以外で高位に挙げられたのは、生食以外の卵料理、豚肉、鶏肉、牛乳でそれぞれの喫食率は順に80%、69%、59%、48%であった。これは昨年と同様の傾向を示しており日常的に口にする機会の多い食品である。



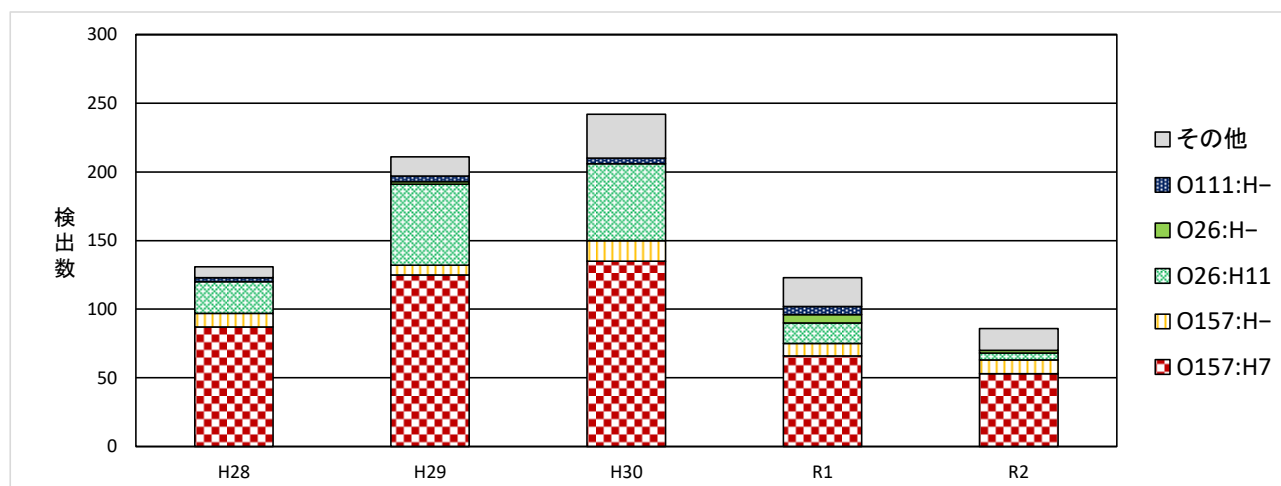
図Ⅲ-2-6 患者・保菌者の牛肉類喫食率(平成14年～令和2年)

(3) 病原体情報

腸管出血性大腸菌感染者からの分離株について、埼玉県衛生研究所で血清型、毒素型及び遺伝子解析等の確認を行った。

a. 血清型・毒素型別検出状況

平成28年から令和2年にかけて埼玉県衛生研究所で確認を行った腸管出血性大腸菌の検出数の推移を図Ⅲ-2-7に示した。令和2年は衛生研究所で確認した株数が86株と、前年の123株より少ない検出数であった。



図Ⅲ-2-7 腸管出血性大腸菌検出数の推移(埼玉県衛生研究所確認分)

令和 2 年に分離された腸管出血性大腸菌 86 株の血清型及び毒素型別を表Ⅲ-2-3 に示した。最も多く検出された血清型は O157:H7 で 53 株(61.6%)、次いで O157:H- が 10 株(11.6%)、O103:H2 が 8 株(9.3%)と続き、例年検出数が比較的多くみられる O26:H11 については 5 株(5.8%)であった。

毒素型については、O157:H7 は VT1&2 株が 36 株、VT2 単独産生株が 17 株検出された。また、O26:H11 は全て VT1 単独産生株であった。

分離された 86 株のうち、26 株(30.2%)は患者発生に伴う家族検便や給食従事者等に対する定期検便で非発症者から検出されたものであった。保菌者からの検出率は、最も多く検出された O157:H7 では 22.6%(12/53)、また、O157:H- は 30%(3/10)、O26:H11 は 40%(2/5)であった。なお、8 株の検出があった O103:H2 については 50%(4/8)であった。

表Ⅲ-2-3 腸管出血性大腸菌血清型・毒素型別検出状況
(埼玉県衛生研究所確認分)

血清型	毒素型			計
	VT1	VT2	VT1&2	
O157:H7		17	36	53
O157:H-	1	2	7	10
O26:H11	5			5
O26:H-	2			2
O76:H19			1	1
O91:H14	1			1
O98:H-	1			1
O100:H-	1			1
O103:H2	8			8
O115:H10	1			1
O121:H19		1		1
O137:H41		1		1
O181:H49		1		1
	20	22	44	86

b. MLVA 法による遺伝子解析結果

令和 2 年に検出された対象株(O157,O26)全てに遺伝子解析方法の Multiple-locus variable-number tandem repeat analysis(MLVA 法)を実施した。

MLVA 法による型別では、令和 2 年分離の腸管出血性大腸菌 O157:H7 の 53 株が 34 パターンに分けられた。2 株以上の集積が見られたパターンは 8 パターンであった(表Ⅲ-2-4)。その中で 10 株と最も集積がみられた MLVA 型は 157S20025 であった。このパターンは 4 保健所管内での発

生があり、全て散発事例によるものであった。

表Ⅲ-2-4 複数例が検出された O157:H7 の MLVA による
遺伝子型別結果(埼玉県衛生研究所解析分)

MLVA型	毒素型	
	VT2	VT1&2
157S20025		10
157S20002	4	
157S20031		3
157S17037		2
157S20021	2	
157S20027		2
157S20030	2	
157S20037	2	

O26:H11 の 5 株は 4 パターンに分けられた。MLVA 遺伝子型を表Ⅲ-2-5 に示した。毒素型が全て VT1 であり、複数例みられた MLVA 型は 26S20001 の 2 株のみであった。

表Ⅲ-2-5 O26:H11 の MLVA による
遺伝子型別結果(埼玉県衛生研究所解析分)

MLVA型	毒素型
	VT1
26S20001	2
26S20003	1
26S20004	1
26S20005	1

3 埼玉県予防接種実施状況調査

(1) 概要

予防接種は感染症の重要な予防対策であり、対象疾患の好発年齢までに終了し、集団としての接種率を高く維持することが望ましい。予防接種の推奨には、その効果と意義に関する十分な説明と共に、予防接種がどの程度実施されているのかという評価指標が不可欠である。

埼玉県では、予防接種実施状況を把握するため、県内市町村の協力を得て平成 9 年度から調査を行い、その詳細を毎年「埼玉県予防接種調査資料集」にまとめ、各関係機関へ配布している。

令和 2 年度調査では、令和元年度定期予防接種実施計画、定期外予防接種(令和元年度実施結果と令和 2 年度実施計画)、令和元年度生年別接種者数の三事項について調査し、対象 63 市町村全てから報告を受けた。

(2) 令和 2 年度定期予防接種実施計画

各定期予防接種の市町村別接種対象期間を以下にまとめた。各ワクチンの略号は、不活化ポリオワクチン：IPV、百日せきジフテリア破傷風不活化ポリオ混合ワクチン(四種混合ワクチン)：DPT-IPV ワクチン、ジフテリア破傷風混合トキソイド：DT ワクチン、麻しん風しん混合ワクチン：MR ワクチン、ヘモフィルス・インフルエンザ菌 b 型：Hib、ヒトパピローマウイルス：HPV とした。

a. ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎及び破傷風の予防接種

DPT-IPV ワクチン 1 期初回及び IPV1 期初回の対象年齢は、全市町村で生後 3 月～7 歳 6 か月であった。DPT-IPV ワクチン 1 期追加及び IPV1 期追加の開始年齢は、生後 3 月：62 市町村、1 歳 5 か月：1 市町村であった。終了年齢は全市町村で 7 歳 6 か月であった。DT ワクチン 2 期では全市町村が標準的な接種期間と同じ 11 歳～13 歳であった。

b. 麻しん及び風しんの予防接種(MR、麻しん単抗原、風しん単抗原)

第 1 期 MR の対象期間は、各ワクチンともに全市町村で標準的な接種期間と同じ 1 歳～2 歳であった。第 2 期 MR の対象期間は、各ワクチンともに全市町村で標準的な接種期間と同じ 5 歳～7 歳であった。麻しん単抗原及び風しん単抗原は該当のない 2 市町村を除き、MR と同様であった。

c. 日本脳炎の予防接種

日本脳炎 1 期初回の開始年齢は、生後 6 月：56 市町村、3 歳：7 市町村であった。終了年齢は全市町村で 7 歳 6 か月であった。1 期追加の開始年齢は生後 6 月：56 市町村、3 歳：6 市町村、4 歳：1 市町村であった。終了年齢は全市町村で 7 歳 6 か月であった。2 期の対象期間は全市町村で定期接種期間と同じ 9 歳～13 歳であった。

d. 結核の予防接種(BCG)

BCG の開始年齢は、生後 0 月：56 市町村、生後 2 月：1 市町村、生後 3 月：3 市町村、生後 5 月：3 市町村であった。終了年齢は全市町村で 1 歳であった。

e. Hib 感染症の予防接種

初回の接種対象期間は、全市町村が定期接種期間と同じ生後 2 月～5 歳であった。追加の開始年齢は生後 2 月：61 市町村、生後 11 月：2 市町村であった。終了年齢は全市町村 5 歳であった。

f. 小児の肺炎球菌感染症の予防接種

初回の接種対象期間は、全市町村が生後 2 月～5 歳であった。追加の開始年齢は生後 2 月：59 市町村、1 歳：4 市町村であった。終了年齢は全市町村で 5 歳であった。

g. ヒトパピローマウイルス感染症(子宮頸がん)の予防接種

開始年齢は、11 歳：60 市町村、12 歳：3 市町村であった。終了年齢は全市町村で標準的な接種期間と同じ 17 歳であった。

h. 水痘の予防接種

接種対象期間は、全市町村が 1 歳～3 歳であった。

i. B 型肝炎の予防接種

開始年齢は、生後 0 月：46 市町村、生後 2 月：17 市町村であった。終了年齢は全市町村で 1 歳であった。

(3) 各予防接種における接種方式

各定期予防接種について、市町村が定める個別・集団・個別集団併用(個集併用)の3接種方式について集計した。ほとんどの市町村で個別方式がとられているが、BCGの個集併用(7市町村)の報告があった(表Ⅲ-3-1)。

表Ⅲ-3-1 各ワクチンの接種方式(市町村数)

接種方式	DPT-IPV 1期 初回・追加	DT 2期	IPV1期 初回・追加	MR 第1・2期	麻しん・ 風しん 第1・2期	日本脳炎		
						1期初回	1期追加	2期
個別	63	63	63	63	* 61	63	63	63
集団	0	0	0	0	0	0	0	0
個集併用	0	0	0	0	0	0	0	0

接種方式	BCG	Hib 初回・追加	小児用 肺炎球菌 初回・追加	HPV (子宮頸がん)	水痘	B型肝炎 初回・追加
	個別	56	63	63	63	63
集団	0	0	0	0	0	0
個集併用	7	0	0	0	0	0

* 麻しん・風しん第1・2期は、「該当なし」及び「医師会との契約をしていないため、単抗原接種希望者がいた場合、混合ワクチンの接種を勧める」の各1市町村を除く。

表Ⅲ-3-2 生年別接種完了率

	令和元年 生	平成30年 生	平成29年 生	平成28年 生	平成27年 生	平成26年 生	平成25年 生	平成24年 生	平成23年 生
DPT1期初回1回目*	99.6%	102.5%	102.3%	102.1%	101.8%	101.6%	101.3%	102.0%	100.9%
DPT1期初回2回目*	89.7%	102.6%	102.4%	102.5%	101.7%	101.3%	101.2%	101.4%	100.6%
DPT1期初回3回目*	79.0%	102.3%	102.5%	102.3%	101.5%	100.9%	101.1%	100.9%	100.7%
DPT1期追加*	0.6%	58.6%	97.0%	99.7%	100.3%	99.8%	100.2%	100.0%	99.0%
ポリオ1回目†	99.6%	102.5%	102.3%	102.1%	101.8%	101.6%	101.3%	101.2%	88.1%
ポリオ2回目‡	0.6%	58.6%	97.0%	99.8%	100.4%	99.9%	100.3%	99.2%	94.4%
MR第1期	17.0%	99.3%	102.5%	102.3%	101.3%	100.9%	100.1%	100.3%	99.5%
MR第2期	-	-	-	-	-	23.9%	99.9%	100.0%	97.9%
日本脳炎1期初回1回目	0.5%	1.3%	9.7%	80.5%	94.5%	96.7%	98.1%	98.7%	97.8%
日本脳炎1期初回2回目	0.4%	1.2%	6.4%	72.0%	90.3%	93.9%	96.4%	96.2%	96.2%
日本脳炎1期追加	-	0.3%	1.0%	3.5%	46.1%	69.9%	84.2%	87.2%	84.0%
水痘1回目	15.7%	97.6%	101.6%	101.6%	99.0%	98.4%	77.2%	34.8%	24.1%
水痘2回目	0.0%	45.6%	90.0%	93.9%	89.9%	83.2%	75.2%	50.5%	5.8%

(-: 累積接種者0人)

■ 接種完了率が最も高い生年

* DPTとDPT-IPVの合算

† 経口生ポリオ1回目、IPV1期初回1回目、DPT-IPV1期初回1回目の合算

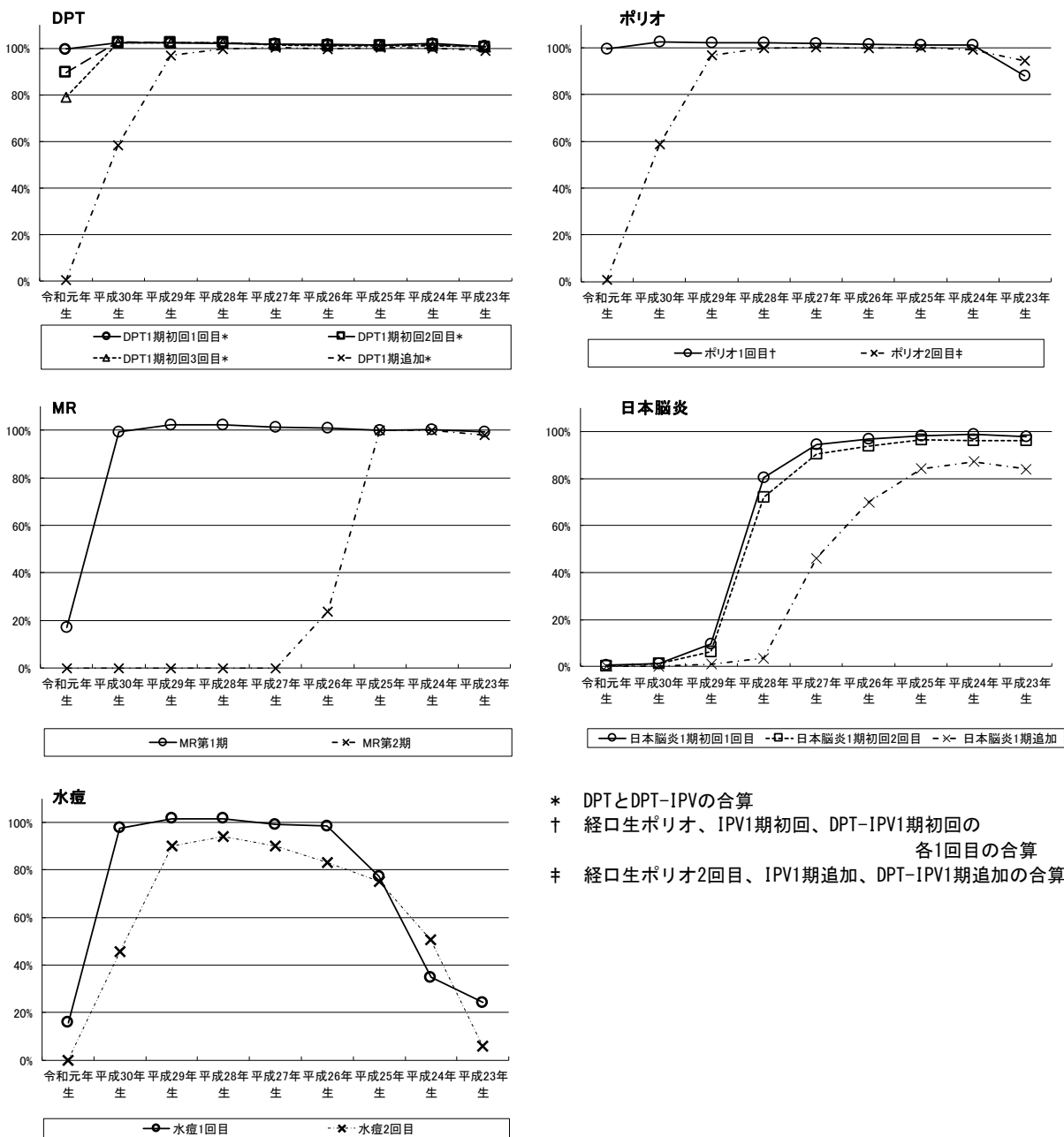
‡ 経口生ポリオ2回目、IPV1期追加、DPT-IPV1期追加の合算

(4) 令和元年度定期予防接種実施状況

a. 生年別接種完了率

平成24年度～令和2年度調査までの9年間の接種者数を積み上げ、各生年の予防接種別接種完了率を算出した。

DPTワクチン(1期初回1回目～3回目、1期追加)の接種完了率が最も高かった生年は、順に平成30年生(102.5%)、平成30年生(102.6%)、平成29年生(102.5%)、平成27年生(100.3%)であった。



図Ⅲ-3-1 各予防接種別生年別接種完了率

ポリオを含むワクチンの接種完了率が最も高かった生年は、1回目では平成30年生(102.5%)、2回目では平成27年生(100.4%)であった。

MRワクチンの接種完了率が最も高かった生年は、1期では平成29年生(102.5%)、2期では平成24年生(100.0%)であった。

日本脳炎ワクチン(1期初回1回目、2回目、1期追加)の生年別接種完了率が最も高かった生年は、それぞれ平成24年生(98.7%)、平成25年生(96.4%)、平成24年生(87.2%)であった。

水痘ワクチンの接種完了率が最も高かった生年は、1回目では平成29年生及び平成28年生(101.6%)、2回目では平成28年生(93.9%)であった(表Ⅲ-3-2、図Ⅲ-3-1)。

ポリオの定期接種用ワクチンは、経口生ワクチンから平成24年9月にIPVに切り替えられ、同年11月からはDPT-IPVワクチンが追加導入された。ワクチンの変更に伴って、ポリオ1回目(経口生ポリオ、IPV1期初回、DPT-IPVワクチン1期初回の各1回目の合算)の接種完了率低下が平成23年生で見られていたが、令和2年度調査の結果を加えてもそれが解消されていないことが明らかとなった。

b. 生年別接種完了率の経年変化

DPT、ポリオ、麻しん、風しん、日本脳炎について接種完了率の経年変化を示した。

DPTワクチン1期初回1～3回目は、標準的な接種期間に最も合致する年齢の生年の接種完了率を比較した結果、使用するワクチンとしてDPT-IPVワクチンが追加されて以降、接種完了率がより向上し、高い水準に維持されている(表Ⅲ-3-3)。

表Ⅲ-3-3 DPT1期初回1～3回目の接種完了率の経過

DPT 1期初回	①平成24 年度調査 平成23年生	→	②平成25 年度調査 平成24年生	→	③平成26 年度調査 平成25年生	→	④平成27 年度調査 平成26年生	→	⑤平成28 年度調査 平成27年生	→	⑥平成29 年度調査 平成28年生	→	⑦平成30 年度調査 平成29年生	→	⑧令和元 年度調査 平成30年生	→	⑨令和2 年度調査 令和元年生	接種完了率 の変化 ⑨-①
1回目	88.6%	→	91.8%	→	94.6%	→	96.0%	→	97.8%	→	97.8%	→	97.9%	→	98.3%	→	99.6%	+11.0
2回目	77.5%	→	79.8%	→	84.3%	→	85.9%	→	89.3%	→	88.5%	→	87.8%	→	88.6%	→	89.7%	+12.2
3回目	65.7%	→	67.6%	→	73.6%	→	74.8%	→	80.0%	→	77.6%	→	77.1%	→	77.8%	→	79.0%	+13.4
ワクチンの 種類	DPT		DPT		DPT+ DPT-IPV		DPT+ DPT-IPV		DPT+ DPT-IPV		DPT+ DPT-IPV		DPT-IPV		DPT-IPV		DPT-IPV	

平成25年度調査以降の接種者数はDPTとDPT-IPVの合算

ポリオの予防接種において、各調査年度で生後3月を迎える生年を比較した。1回目の令和2年度調査の令和元年生と令和元年度調査の平成30年生の比較では、わずかに向上した。

2回目の接種完了率が低いままであるが、これは平成25年度にDPT-IPVワクチン及びIPVの接種を始めた者は1期追加の標準接種期間に

達するものがほとんどいないことによるものと考えられる(表Ⅲ-3-4)。

同様に、全ての対象者が IPV 及び DPT-IPV ワクチンの標準接種期間を超える生年を比較した。令和 2 年度調査の平成 30 年生と令和元年度調査の平成 29 年生を比べたところ接種完了率はほぼ同程度であり、高い水準を維持していた(表Ⅲ-3-5)。

表Ⅲ-3-4 ポリオ接種完了率の経過(生後 3 か月を迎える生年)

ポリオ	①平成24年度調査 平成23年生	②平成25年度調査 平成24年生	③平成26年度調査 平成25年生	④平成27年度調査 平成26年生	⑤平成28年度調査 平成27年生	⑥平成29年度調査 平成28年生	⑦平成30年度調査 平成29年生	⑧令和元年度調査 平成30年生	⑨令和2年度調査 令和元年生	接種完了率の変化 ⑨-①
1回目*	26.0%	87.6%	94.5%	96.0%	97.8%	97.8%	97.9%	98.3%	99.6%	+73.6
2回目**	3.8%	0.2%	0.4%	0.9%	0.5%	0.7%	0.7%	0.6%	0.6%	-3.2
ワクチンの種類	経口生ポリオ	経口生ポリオ+IPV +DPT-IPV	IPV +DPT-IPV	IPV +DPT-IPV	IPV +DPT-IPV	IPV +DPT-IPV	IPV +DPT-IPV	IPV +DPT-IPV	IPV +DPT-IPV	

* 平成25年度調査以降の接種者数は経口生ポリオ1回目、IPV1期初回1回目、DPT-IPV1期初回1回目の合算

** 平成25年度調査以降の接種者数は経口生ポリオ2回目、IPV1期追加、DPT-IPV1期追加の合算

表Ⅲ-3-5 ポリオ接種完了率の経過

ポリオ	①平成24年度調査 平成22年生	②平成25年度調査 平成23年生	③平成26年度調査 平成24年生	④平成27年度調査 平成25年生	⑤平成28年度調査 平成26年生	⑥平成29年度調査 平成27年生	⑦平成30年度調査 平成28年生	⑧令和元年度調査 平成29年生	⑨令和2年度調査 平成30年生	接種完了率の変化 ⑨-①
1回目*	85.3%	82.4%	100.1%	101.0%	100.3%	101.6%	102.0%	102.2%	102.5%	+17.2
2回目**	60.3%	23.5%	38.2%	55.3%	61.0%	58.4%	59.0%	59.0%	58.6%	-1.6
ワクチンの種類	経口生ポリオ	経口生ポリオ+IPV +DPT-IPV	IPV+ DPT-IPV	IPV+ DPT-IPV	IPV+ DPT-IPV	IPV+ DPT-IPV	IPV+ DPT-IPV	IPV+ DPT-IPV	IPV+ DPT-IPV	

* 平成25年度調査以降の接種者数は経口生ポリオ1回目、IPV1期初回1回目、DPT-IPV1期初回1回目の合算

** 平成25年度調査以降の接種者数は経口生ポリオ2回目、IPV1期追加、DPT-IPV1期追加の合算

MR ワクチンは、1歳になって早い時期に接種した1~3月生まれが該当する生年を平成24年度調査から9年間比較した結果、令和2年度調査の接種完了率は、平成24年度調査結果に比べ向上し、9年間で最大値となった(表Ⅲ-3-6)。

令和2年度調査で全ての対象者が1期対象年齢を迎えている平成30年生のMR ワクチン1期接種完了率は前年度調査に引き続きわずかに向上した(表Ⅲ-3-7)。

表Ⅲ-3-6 麻疹、風しん1期接種完了率の経過(1~3月生まれ)

第1期	①平成24年度調査 平成23年生	②平成25年度調査 平成24年生	③平成26年度調査 平成25年生	④平成27年度調査 平成26年生	⑤平成28年度調査 平成27年生	⑥平成29年度調査 平成28年生	⑦平成30年度調査 平成29年生	⑧令和元年度調査 平成30年生	⑨令和2年度調査 令和元年生	接種完了率の変化 ⑨-①
MR	13.6%	15.4%	14.7%	15.2%	15.4%	16.4%	16.0%	16.9%	17.0%	+3.4

表Ⅲ-3-7 麻疹、風しん1期接種完了率の経過

第1期	①平成24年度調査 平成22年生	②平成25年度調査 平成23年生	③平成26年度調査 平成24年生	④平成27年度調査 平成25年生	⑤平成28年度調査 平成26年生	⑥平成29年度調査 平成27年生	⑦平成30年度調査 平成28年生	⑧令和元年度調査 平成29年生	⑨令和2年度調査 平成30年生	接種完了率の変化 ⑨-①
MR	91.6%	94.1%	94.9%	95.7%	96.7%	97.2%	98.2%	99.1%	99.3%	+7.7

日本脳炎 1 期初回の標準接種期間に該当する生年のうち、接種 1 回目及び 2 回目が重なる生年について比較した結果、前年度調査に引き続き接種完了率は向上した(表Ⅲ-3-8)。

表Ⅲ-3-8 日本脳炎 1 期初回 1～2 回目接種完了率の経過

日本脳炎 1期初回	①平成24	→	②平成25	→	③平成26	→	④平成27	→	⑤平成28	→	⑥平成29	→	⑦平成30	→	⑧令和元	→	⑨令和2	接種完了率 の変化 ⑨-①
	年度調査 平成19年生		年度調査 平成20年生		年度調査 平成21年生		年度調査 平成22年生		年度調査 平成23年生		年度調査 平成24年生		年度調査 平成25年生		年度調査 平成26年生		年度調査 平成27年生	
1回目	53.7%	→	74.9%	→	77.4%	→	78.6%	→	83.6%	→	84.4%	→	88.0%	→	88.3%	→	94.5%	+ 40.7
2回目	50.4%	→	72.5%	→	74.1%	→	74.8%	→	79.6%	→	80.1%	→	82.7%	→	84.2%	→	90.3%	+ 39.9

c. 標準的な接種期間に最も多く該当する生年の市町村別予防接種完了率一覧

各予防接種の標準的な接種期間に最も多く該当する生年における市町村別接種完了率を表Ⅲ-3-9に示した。

DPT ワクチン 1 期初回 1 回目(令和元年生)は 80.0～146.2%、ポリオ 1 回目(令和元年生)は 80.0～146.2%、MR ワクチン第 1 期(平成 30 年生)は 62.5～110.4%、第 2 期(平成 25 年生)は 85.4%～128.9%、日本脳炎 1 期初回 1 回目(平成 28 年生)は 60.4%～102.3%、水痘ワクチン 1 回目(平成 30 年生)は 75.0～108.8%に分布した。

表Ⅲ-3-9 推奨年齢における市町村別接種完了率一覧
(令和2年度調査)

保健所	市町村名	DPT 1期初回1回目 令和元年生	ポリオ1回目 令和元年生	MR第1期 平成30年生	MR第2期 平成25年生	日本脳炎 1期初回1回目 平成28年生	水痘 1回目 平成30年生
南部	蕨市	116.4%	116.4%	107.7%	89.2%	83.0%	108.8%
	戸田市	102.8%	102.8%	99.8%	91.8%	79.3%	98.4%
朝霞	朝霞市	102.9%	102.9%	99.1%	90.3%	83.7%	97.3%
	志木市	95.8%	95.8%	96.1%	104.4%	83.4%	94.3%
	和光市	98.1%	98.1%	100.3%	85.4%	79.0%	99.4%
	新座市	98.2%	98.2%	98.7%	105.2%	84.3%	96.7%
	富士見市	98.9%	98.9%	98.3%	94.8%	73.5%	94.9%
	ふじみ野市	100.3%	100.3%	99.3%	110.3%	81.8%	94.3%
春日部	三芳町	98.5%	98.5%	98.2%	107.8%	92.4%	93.7%
	春日部市	98.5%	98.5%	96.2%	95.4%	74.2%	92.5%
草加	松伏町	100.0%	100.0%	100.0%	99.4%	62.2%	100.0%
	草加市	100.9%	100.9%	98.0%	96.7%	80.3%	97.7%
草加	八潮市	98.6%	98.6%	100.4%	87.1%	90.1%	98.7%
	三郷市	101.7%	101.7%	100.3%	109.7%	86.4%	96.9%
	吉川市	95.4%	95.4%	97.7%	104.6%	84.5%	93.5%
鴻巣	鴻巣市	101.4%	101.4%	99.6%	107.7%	82.7%	97.6%
	上尾市	97.4%	97.4%	99.6%	97.1%	80.6%	97.1%
	桶川市	98.7%	98.7%	98.0%	99.6%	81.2%	96.4%
	北本市	94.9%	94.9%	97.4%	97.7%	77.9%	92.7%
東松山	伊奈町	92.3%	92.3%	89.2%	91.2%	76.9%	87.0%
	東松山市	98.9%	98.9%	99.2%	103.1%	88.3%	98.9%
	滑川町	103.0%	103.6%	101.7%	108.3%	102.3%	101.7%
	嵐山町	106.8%	106.8%	104.8%	112.0%	74.4%	104.8%
	小川町	93.6%	93.6%	98.0%	92.5%	80.7%	98.0%
	川島町	103.5%	103.5%	95.9%	118.3%	81.3%	95.9%
坂戸	吉見町	103.4%	103.4%	94.7%	95.2%	92.6%	93.3%
	ときがわ町	89.2%	89.2%	88.2%	128.9%	88.2%	94.1%
	東秩父村	80.0%	80.0%	62.5%	90.0%	81.8%	75.0%
	坂戸市	100.2%	100.2%	96.2%	103.7%	81.4%	94.7%
	鶴ヶ島市	98.5%	98.5%	99.8%	94.7%	76.3%	99.8%
狭山	毛呂山町	95.5%	95.5%	101.6%	107.5%	79.0%	91.0%
	越生町	97.3%	97.3%	85.1%	96.6%	67.3%	83.0%
	鳩山町	92.7%	92.7%	105.6%	125.0%	90.7%	100.0%
	所沢市	98.2%	98.2%	98.2%	96.2%	86.1%	97.1%
	飯能市	95.9%	95.9%	93.5%	112.3%	89.1%	90.1%
加須	狭山市	99.0%	99.0%	99.8%	98.0%	84.0%	97.0%
	入間市	100.2%	100.2%	98.9%	103.2%	76.5%	96.7%
	日高市	96.8%	96.8%	95.0%	103.3%	78.3%	87.7%
幸手	行田市	98.2%	98.2%	91.0%	97.9%	72.4%	85.5%
	加須市	100.9%	100.9%	101.2%	108.8%	89.4%	100.3%
	羽生市	99.6%	99.6%	95.1%	102.1%	81.4%	87.5%
	久喜市	95.2%	95.2%	105.5%	105.7%	73.0%	103.3%
	蓮田市	96.3%	96.3%	100.3%	97.3%	84.4%	100.8%
熊谷	幸手市	94.0%	94.0%	91.8%	101.6%	77.7%	90.8%
	白岡市	99.7%	99.7%	98.3%	104.9%	81.6%	96.5%
	宮代町	92.5%	92.5%	86.4%	122.4%	93.1%	86.4%
	杉戸町	99.5%	99.5%	105.5%	123.9%	78.9%	103.2%
	熊谷市	104.5%	104.5%	99.0%	96.4%	80.8%	98.1%
本庄	深谷市	97.8%	97.8%	97.8%	102.5%	76.7%	96.7%
	寄居町	100.0%	100.0%	110.4%	98.6%	77.8%	106.4%
	本庄市	96.2%	96.2%	93.7%	97.9%	79.9%	92.0%
	美里町	103.9%	103.9%	95.9%	119.7%	82.8%	91.8%
秩父	神川町	93.4%	93.4%	86.9%	98.8%	71.3%	85.2%
	上里町	100.0%	100.0%	103.4%	103.4%	87.2%	101.7%
	秩父市	95.5%	95.5%	95.6%	90.6%	79.8%	94.8%
	横瀬町	95.8%	95.8%	87.0%	91.8%	75.8%	87.0%
	皆野町	91.4%	91.4%	100.0%	97.2%	60.4%	97.9%
さいたま市	長瀬町	146.2%	146.2%	100.0%	125.0%	87.5%	96.0%
	小鹿野町	97.1%	97.1%	94.6%	98.5%	87.8%	94.6%
川越市	さいたま市	98.7%	98.7%	100.8%	104.9%	77.5%	99.3%
	川越市	98.0%	98.0%	96.8%	95.4%	77.9%	94.8%
越谷市	越谷市	97.3%	97.3%	97.1%	98.4%	74.6%	95.4%
川口市	川口市	105.8%	105.8%	103.8%	95.2%	86.0%	104.7%
埼玉県		99.6%	99.6%	99.3%	99.9%	80.5%	97.6%

DPT1期初回1回目：DPTとDPT-IPVの合算

ポリオ1回目：平成25年度調査以降の接種者数は経口生ポリオ1回目、IPV1期初回1回目、DPT-IPV1期初回1回目の合算

(5) 令和元・2年度定期外予防接種実施状況

令和元・令和2年度定期外予防接種を比較すると、令和元年度に何らかの定期外予防接種を実施していたのは44市町村(実施なし:19市町村)であったのに対し、令和2年度に計画しているのは50市町村(計画なし:13市町村)で、6市町村増加した(表Ⅲ-3-10)。

表Ⅲ-3-10 令和元・2年度定期外予防接種の比較

予防接種項目	令和元年度		令和2年度				
	実施数	実施率	計画数	計画率			
BCG	2	3.2%	2	3.2%			
小児インフルエンザ	18	28.6%	22	34.9%			
肺炎球菌(高齢者)	21	33.3%	22	34.9%			
水痘	2	3.2%	2	3.2%			
流行性耳下腺炎	10	15.9%	10	15.9%			
口タ	11	17.5%	12	19.0%			
麻しん単抗原	1	1.6%	1	1.6%			
風しん単抗原	28	44.4%	31	49.2%	その他内訳	実施数	計画数
MR	28	44.4%	32	50.8%	HPV(子宮頸がん)	2	2
その他*	6	9.5%	10	15.9%	IPV(不活性ポリオ)	0	1
					B型肝炎	1	1

*定期期間内で受けられなかった予防接種を救済するとして市町村及び骨髄移植等に対する人への再接種を行うとして市町村を含む。

4 感染症重大事案対策事業

－次世代シーケンサー(NGS)を活用した検査の実施－

令和元年に引き続き、重症症例であり原因の特定が困難な急性脳炎・脳症及び無菌性髄膜炎やまん延のおそれのある重症感染症における原因病原体の検出率の向上と検査の効率化、医療に役立つ質の高い情報提供のため、NGSを活用した検査を実施した。令和2年度は10症例35検体(急性脳炎2症例(8検体)、無菌性髄膜炎5症例(18検体)、その他の重症症例3症例(9検体))を検査した(令和元年度は18症例66検体(急性脳症5症例(20検体)、無菌性髄膜炎11症例(42検体)、その他の重症症例2症例(4検体))を検査)。

また、例年実施していた埼玉県次世代シーケンサー解析結果評価委員会については、新型コロナウイルス感染症の流行状況を鑑み、実施を見送った。

なお、本事業実施上で国立感染症研究所病原体ゲノム解析研究センターとのNGS活用の密接な連携関係が構築されていた事により、新型コロナウイルスのゲノム解析においても早期にウイルス変異状況の把握に役立てた。

IV 研修及び相談・情報提供

感染症情報センターでは、研修及び相談・情報提供業務を情報センターの情報収集、発信機能の一つとして位置付けている。本項目の報告については、年度単位での実績を報告する。

1 研修への講師派遣、研修の受講、受け入れ

令和2年度は新型コロナウイルス感染症の流行の影響を受け、前年度まで開催されていたような対面での集合研修は開催中止やweb開催に変更になったものが多かった。また、例年開催していた県内保健所職員を対象とした当センターの主催研修は、保健所における新型コロナウイルス感染症業務の逼迫等の理由により開催を見送った。令和2年度の当センターからの研修講師実績を表IV-1-1、当センター職員の研修会受講状況を表IV-1-2、当センターで研修を受け入れた実績を表IV-1-3に示した。研修会受講者は、研修内容等を随時他の職員に伝達し、職員相互での情報・知識・技術の共有及び向上に努めた。

表IV-1-1 令和2年度埼玉県感染症情報センター研修講師実績

No.	研修の名称	主催者	対象者	実施日
1	令和2年度中堅養護教諭資質向上研修 ・感染症の基礎再確認 ・感染症発生時の対応	県総合教育センター	養護教員10年経験者	R2.11.17
2	令和2年度環境衛生監視員継続研修 「レジオネラ属菌について」	生活衛生課	県内保健所職員(政令市及び中核市を含む)、県保健衛生主管課職員、県衛生研究所職員	R2.12.8

表 IV-1-2 令和2年度埼玉県感染症情報センター研修受講状況

No.	研修の名称	主催者	目的・内容等	期間	受講人数
1	保健所向けHER-SYSオンライントレーニング(web)	厚生労働省	HER-SYS操作理解の為	1時間	4
2	帰国者接触者外来向けHER-SYSオンライントレーニング(web)	厚生労働省	HER-SYS操作理解の為	1.5時間	4
3	行政担当者向けCOVID19セミナーシリーズ第1回(web)	国立保健医療科学院	COVID19の最新知見把握	2時間	4
4	行政担当者向けCOVID19セミナーシリーズ第2回(web)	国立保健医療科学院	COVID19の流行解析、疫学的状況と知識の学習	2時間	4
5	令和2年度感染症集団発生対策研修(web)	国立保健医療科学院	感染症集団発生時の実地疫学に基づく調査方法の知識・技術の習得	5日	1
6	令和2年度予防接種従事者研修会	公益財団法人予防接種リサーチセンター	予防接種の実施にあたっての医学的・制度的な基礎知識及び最新知識等の習得	4時間	1
7	令和2年度特別研修「人づくりセミナー」	彩の国さいたま人づくり広域連合	新型コロナウイルスとどう共存していくか、第2波への対応	1日	4
8	薬剤耐性菌の検査に関する研修	国立感染症研究所	薬剤耐性菌検査の基礎的知識及び検査技術の習得	2日	1
9	第79回日本公衆衛生学会(web)	日本公衆衛生学会	公衆衛生の向上、増進に寄与する科学的エビデンスの習得及び公衆衛生活動の実施状況の把握	3日	2
10	第32回日本臨床微生物学会(web)	日本臨床微生物学会	感染症・臨床微生物学についての最新知識の取得・情報交換	2日	1
11	令和2年度結核対策推進会議(web)	結核研究所	結核に関する最新知識の習得と情報交換	2日	4
12	次世代シーケンサー技術研修	国立感染症研究所病原体ゲノム解析研究センター	SARS-CoV-2の全塩基配列の解析をNGSで行う研修	3日	1
13	新型コロナウイルス変異株の地方衛生研究所における検出について(web)	地方衛生研究所全国協議会	新型コロナウイルス変異株スクリーニング検査についての概説および質疑	1時間	5
14	令和2年度第一回「病原体の取り扱いに係る研修会」	衛生研究所	バイオセーフティ研修伝達講義、感染症法の概要と病原体等検査業務管理要領について感染症法の規定に従った特定病原体等の適	4時間	27
15	令和2年度第二回「病原体の取り扱いに係る研修会」	衛生研究所	安全キャビネット等実験機器を安全に正しく使用するための知識の習得	2時間	22
16	令和2年度第三回「病原体の取り扱いに係る研修会:災害時病原体取り扱い訓練」	衛生研究所	災害時病原体取り扱い訓練	1時間	22
17	令和2年度第一回精度管理研修会	衛生研究所精度管理担当	マイクロピペットのバリデーション、メンテナンスについて	2時間	1
18	令和2年度第五回精度管理研修会	衛生研究所精度管理担当	微生物検査の精度管理について	2時間	8

表 IV-1-3 令和2年度埼玉県感染症情報センター研修受け入れ実績

No.	来所者	目的・内容	対応	実施日
1	川越市保健所検査課職員 越谷市保健所検査課職員	DNAシーケンスによるノロウイルスの遺伝子型別研修	麻しん・風しんウイルス遺伝子型別検査研修	R2.8.5

2 相談件数の推移、相談者の属性、内容、方法

感染症疫学情報担当では、平成14年4月に感染症疫学情報担当が発足して以来、情報の収集・解析及び還元情報の効果を評価するために、担当に寄せられた問い合わせ内容を、相談データとしてMicrosoft Access上に構築したデータベースに蓄積し、相談の傾向を把握している。

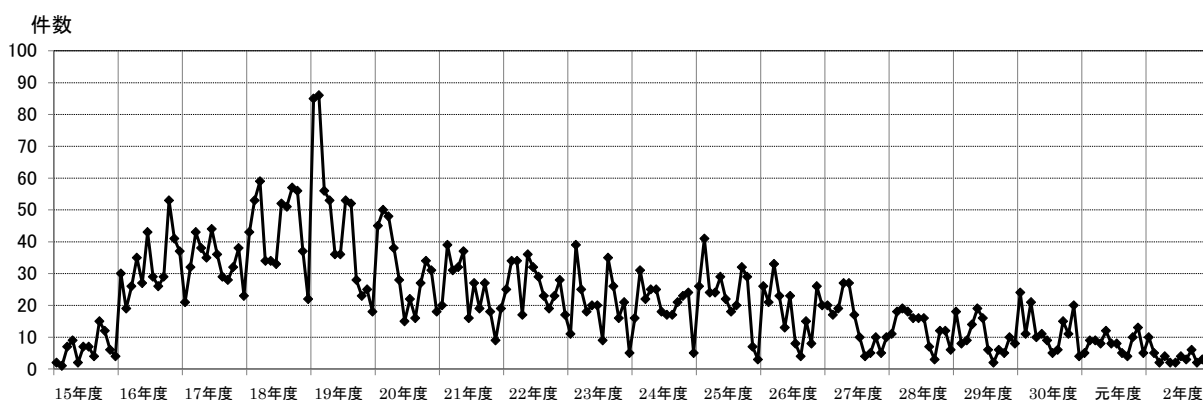
年度ごとの相談件数は、感染症情報センターが県庁から移管された平成16年度に大きく増加し、最多となった平成19年度まで増加が続いたが、その後は減少傾向にある。令和2年度の相談件数は46件で、前年度の96件を下回った(表IV-2-1)。

表IV-2-1 年度別相談件数

年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
相談件数	76件	395件	399件	531件	551件	372件	294件	317件	245件

年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度
相談件数	244件	275件	220件	171件	154件	121件	147件	96件	46件

月別の相談件数は平成19年度以降、年度前半(4月～9月)の合計相談件数が年度全体の53.1%～74.3%で、後半(10月～3月)より多い状況が続いている(図IV-2-1)。

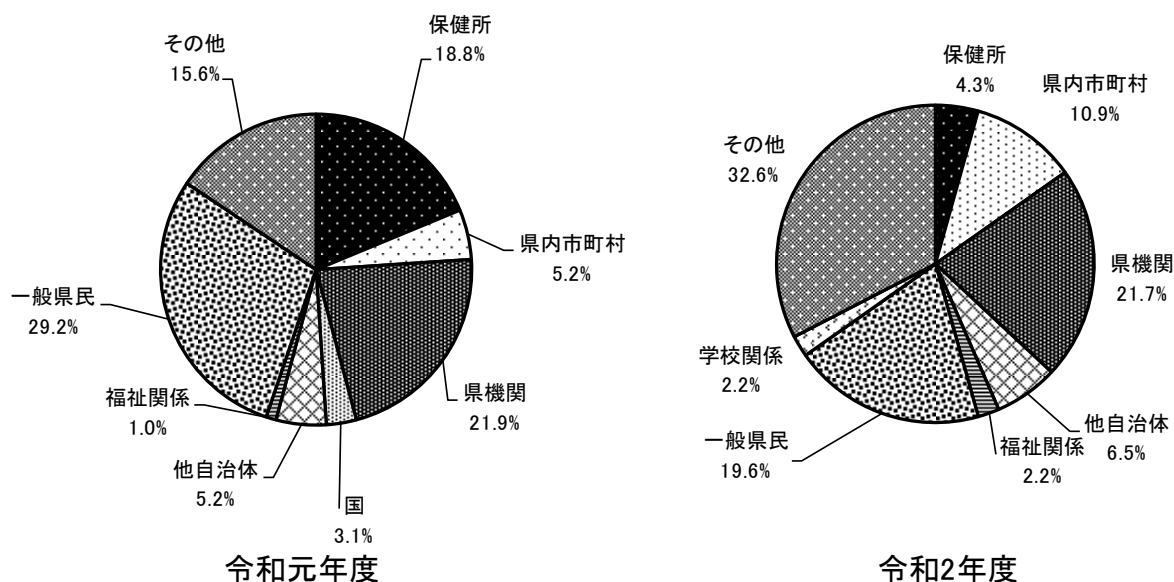


図IV-2-1 月別相談件数の推移

相談者の属性を件数及び割合で見ると、保健所を除く県機関、一般県民、県内市町村の順が多かった(表Ⅳ-2-2、図Ⅳ-2-2)。最多であった県機関からの相談は10件(21.7%)であったが、前年度の21件(21.9%)より下回っていた。また保健所、他自治体、一般県民からの相談も前年度を下回っていた。なお、主な相談者属性の内訳は、県機関(10件・21.7%)は県各部・各課の職員、他自治体(3件・6.5%)は他自治体の保健・衛生・環境の研究所であった。また、その他(15件・32.6%)の属性は、報道関係機関、医療関係者等であった。

表Ⅳ-2-2 相談者別・相談内容別 相談受理件数

	感染症全般	疾患について	新型コロナウイルス感染症関係	検査	システム関連	インフルエンザ	研修	その他	総計	割合
保健所			1			1			2	4.3%
県内市町村						5			5	10.9%
県機関	1	3	3		1			2	10	21.7%
他自治体			2	1					3	6.5%
福祉関係							1		1	2.2%
一般県民			6			1		2	9	19.6%
学校関係			1						1	2.2%
その他		2	6	1		4		2	15	32.6%
総計	1	5	19	2	1	11	1	6	46	100.0%
割合	2.2%	10.9%	41.3%	4.3%	2.2%	23.9%	2.2%	13.0%	100.0%	



図Ⅳ-2-2 相談者内訳

相談内容分類では「新型コロナウイルス感染症関係」19件(41.3%)、「インフルエンザ」11件(23.9%)の順で相談が多かった。「その他」は6件(13.0%)であった(表Ⅳ-2-2、図Ⅳ-2-3)。「インフルエンザ」(4件・4.2%

→11件・23.9%)、は前年度から増加した。一方、「感染症全般」(20件・20.8%→1件・2.2%)、「疾患について」(13件・13.5%→5件・10.9%)、「検査」(7件・7.3%→2件・4.3%)、「システム関連」(3件・3.1%→1件・2.2%)、「麻しん」(4件・4.2%→0件・0%)、「O157等」(4件・4.2%→0件・0%)は、前年度から減少した。

「新型コロナウイルス感染症関係」は、一般県民(6件・31.6%)、その他(6件・31.6%)からの相談が最多であり、相談内容は検査相談や情報の掲載場所についての問い合わせであった。「インフルエンザ」は県内市町村(5件・45.5%)からの相談が最多であり、相談内容はインフルエンザの流行情報もしくは発生状況(データ提供依頼を含む)に関するものが最多であった。

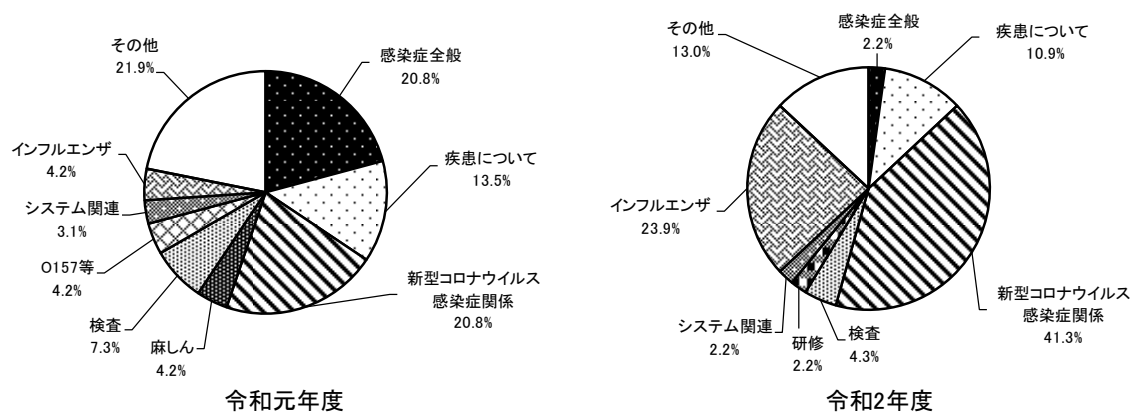


図 IV-2-3 相談内容分類

相談方法別では、電話による相談が 28 件(60.9%)、e-mail による相談が 16 件(34.8%)、FAX による相談が 1 件(2.2%)、その他の方法が 1 件(2.2%)だった(表 IV-2-3)。

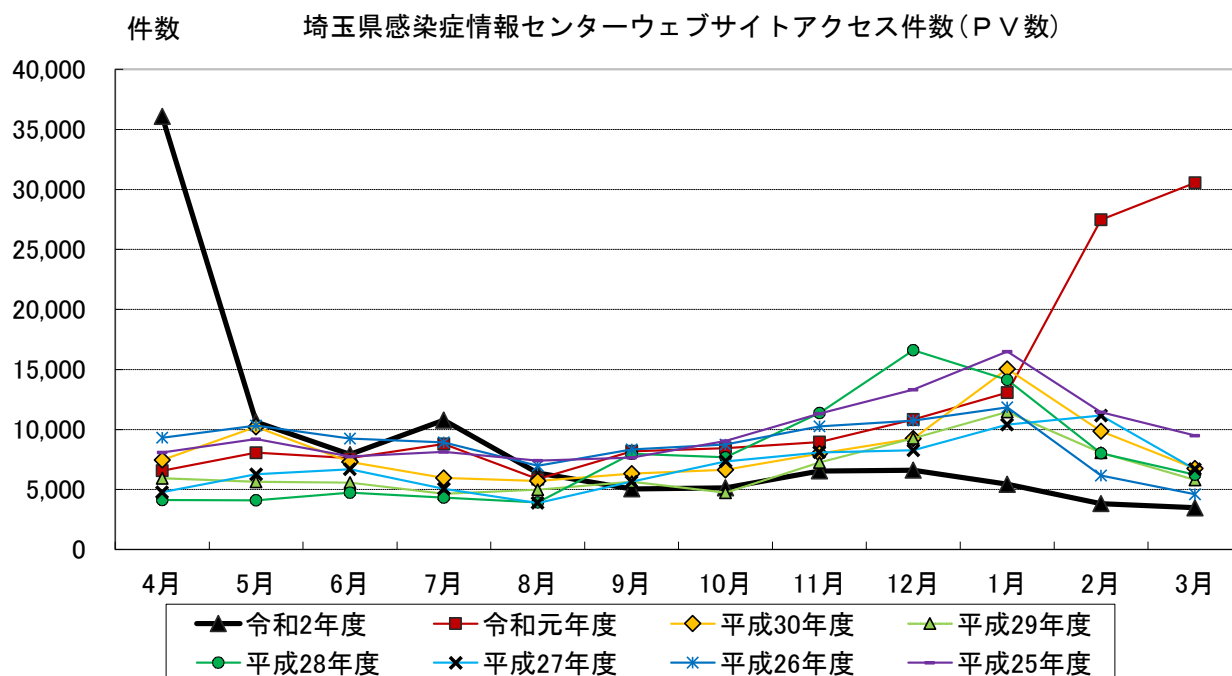
表 IV-2-3 相談方法別 相談件数

電話	e-mail	FAX	その他
28	16	1	1
60.9%	34.8%	2.2%	2.2%

3 ホームページによる情報提供

感染症情報センターでは、主として医療機関や市町村等関連機関への迅速かつ正確な感染症に関する情報の提供という視点から、埼玉県感染症情報センターホームページを運営している。

感染症情報センタートップページの月別アクセス件数を図IV-3-1に示した。令和2年度のアクセス件数は107,847件であった。令和2年4月は36,089件で、同年2月の27,470件、同年3月の30,551件をさらに上回り、過去8年間でも最多のアクセス数であった。その理由としては、新型コロナウイルス感染症の流行により、感染症への関心が特に高まったことが考えられる。



図IV-3-1 感染症情報センタートップページアクセス件数

また、令和2年2月26日に新たに開設した「COVID-19(新型コロナウイルス感染症)の流行状況」のページには、3月に42,924件、4月に28,557件のアクセス件数があり、新型コロナウイルス感染症に関する情報提供の必要性が確認された。以後、新型コロナウイルス患者の解析結果の蓄積に伴い、ホームページへの掲載情報も更新し、内容の充実化を図った(図IV-3-2)。

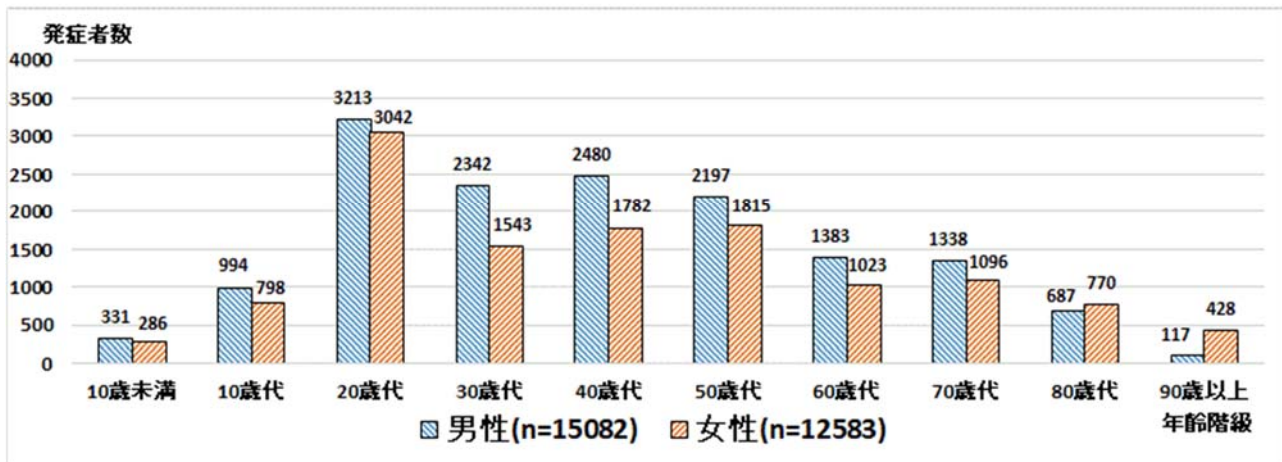
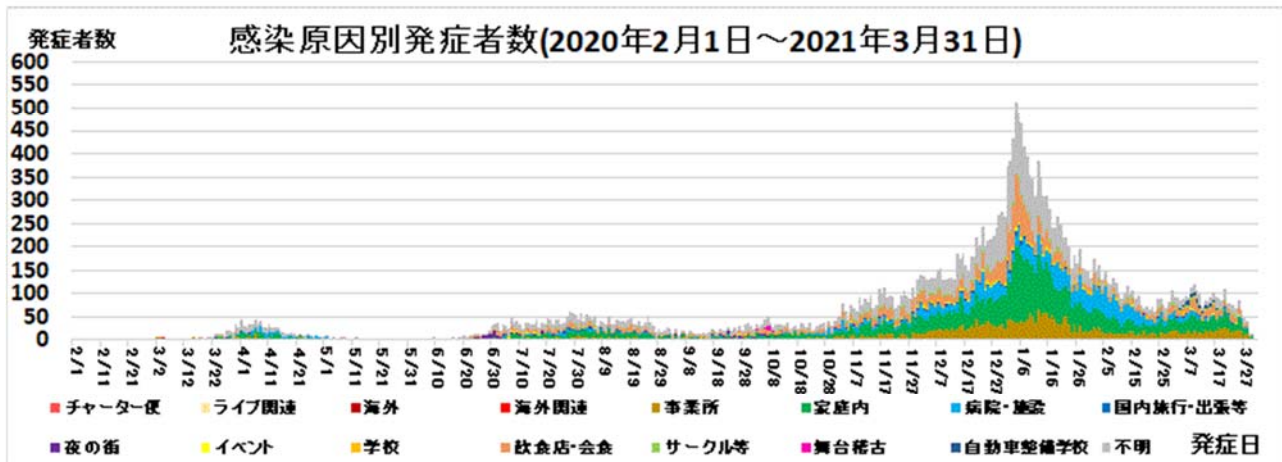
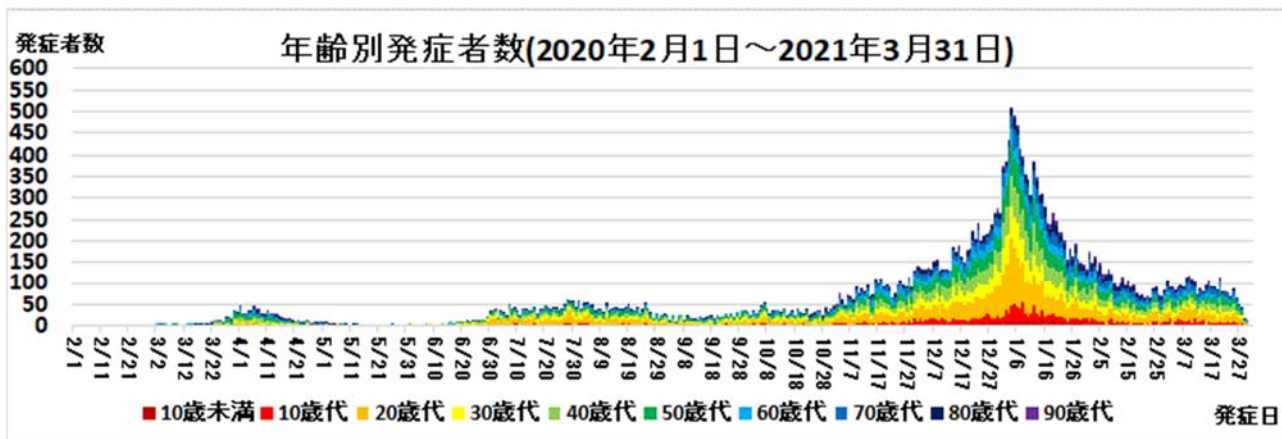


図 IV-3-2 ホームページ「COVID-19(新型コロナウイルス感染症)の流行状況」への掲載情報

ホームページでは、患者発生情報のほか病原体検出情報についても掲載し、一か月に1回の更新を行っている。この更新情報は感染症発生動向調査週報に掲載したもので、病原体検出情報のほか、感染症の流行等を考慮に入れ、時期に合ったテーマをトピックスとして掲載している。表IV-3-1に、令和2年度に掲載したトピックス内容を示した。

表 IV-3-1 ホームページトピックス内容

掲載月	内容
令和2年4月	今シーズンのインフルエンザ
令和2年6月	腸管出血性大腸菌感染症と菌株検査
令和2年9月	新型コロナウイルス感染症(COVID-19)
令和3年2月	新型コロナウイルス感染症(COVID-19)続報

V 調査研究

調査研究事業は、感染症情報センターの専門的機能の維持向上に不可欠な活動であり、衛生研究所の機能の一つに位置付けられている。ここでは、各担当の業務に関連した調査研究を紹介する。

1 研究事業

令和2年度は、厚生労働科学研究等以下の4件の研究事業を実施した。

(1) 厚生労働科学研究

- a. 食品由来感染症の病原体情報の解析手法および共有化システムの構築のための研究

埼玉県で分離された腸管出血性大腸菌について、MLVA法等の分子疫学的手法で解析を進めた。

- b. 麻しん、風しん排除のためのサーベイランス強化に関する研究

風しんの新規遺伝子検査法開発研究のため、風しんウイルスの分離株を培養し、次世代シーケンサーによるウイルス遺伝子の塩基配列解析を試みた。

- c. 食品由来薬剤耐性菌のサーベイランスのための研究 —地研ネットワークを利用した食品およびヒトから分離されるサルモネラ、大腸菌、カンピロバクター等の薬剤耐性の動向調査—

埼玉県におけるヒト及び食品由来のサルモネラ等の疫学的・遺伝学的な解析を行い、食品由来薬剤耐性菌の動向を把握する調査・研究を行った。

- d. 環境水を用いた新型コロナウイルス監視体制を構築するための研究

下水中の新型コロナウイルスの動向を把握するため、下水からの新型コロナウイルス検出方法の検討を行なった。また、検討した方法を用いて県内の下水処理施設から採取した下水から新型コロナウイルスの検出を試みた。

(2) 所費研究

- a. 下水処理施設における流入水の腸管系ウイルスの実態調査

(協力：埼玉県下水道公社)

県民の感染性胃腸炎等の流行状況把握に関して下水中のウイルス検査の有用性を探るとともに、腸管系ウイルスの流行の実態把握のための資料を得ることを目的に、下水における腸管系ウイルスの実態について調査した。

2 学会発表

学会発表等、研究成果の外部への公表は、7件行った(表V-2-1)。

表V-2-1 令和2年度学会等報告

No.	演題名	研究者名	学会名	発表年
1	埼玉県感染症重大事案対策事業について	江原勇登 小川泰卓 内田和江 岸本剛 本多麻夫	第79回日本公衆衛生学会総会	2020
2	埼玉県におけるB型肝炎ワクチン定期接種状況の生年別調査	安藤紗絵子 尾上恵子 尾関由姫恵 岸本剛 本多麻夫	第79回日本公衆衛生学会総会	2020
3	腸管出血性大腸菌複数回分離患者株を対象としたMLVA法におけるリポート数の変化の検討	佐藤孝志 磯萌枝子 塚本展子 倉園貴至 福島浩一 岸本剛 本多麻夫	第32回日本臨床微生物学会総会・学術集会	2021
4	埼玉県内で報告された腸管出血性大腸菌の検出状況の推移(2015-2019)	磯萌枝子 佐藤孝志 倉園貴至 福島浩一	第22回埼玉県健康福祉研究発表会	2021
5	結核接触者健康診断におけるIGRA検査の実施状況(令和元年度)	吉澤和希 石澤文菜 石井明日菜 小林匠 富岡恭子 福島浩一	第22回埼玉県健康福祉研究発表会	2021
6	埼玉県における結核菌分子疫学調査の実施状況について	石澤文菜 吉澤和希 石井明日菜 小林匠 富岡恭子 倉園貴至 福島浩一	第22回埼玉県健康福祉研究発表会	2021
7	埼玉県における2010~2020年のインフルエンザの発生動向に関わる検討	鈴木理央 小菅隆裕 宜保輝 安藤紗絵子 尾上恵子 尾関由姫恵 岸本剛	第22回埼玉県健康福祉研究発表会	2021

3 論文発表

雑誌等への研究成果の外部への報告は、11件行った(表V-3-1)。

表V-3-1 令和2年度雑誌等報告

No.	題名	著者名	誌名	発表年
1	感染症発生動向調査情報に基づく埼玉県の患者発生状況-2019年-	尾上恵子 小菅隆裕 宜保輝 安藤紗絵子 尾関由姫恵 斎藤章暢	埼玉県衛生研究所報 54, 49-62, 2020	2020
2	埼玉県における結核菌分子疫学調査の実施状況について(平成28年度~令和元年度)	富岡恭子 小林匠 石井明日菜 石澤文菜 福島浩一	埼玉県衛生研究所報 54, 63-65, 2020	2020
3	埼玉県の腸管系病原菌検出状況(2019)	佐藤孝志 磯萌枝子 塚本展子 倉園貴至 砂押克彦 福島浩一	埼玉県衛生研究所報 54, 66-67, 2020	2020
4	埼玉県におけるカルバペネム耐性腸内細菌科細菌の検出状況(平成31/令和元年度)	塚本展子 佐藤孝志 磯萌枝子 倉園貴至 砂押克彦 福島浩一	埼玉県衛生研究所報 54, 68-70, 2020	2020
5	埼玉県におけるIGRA検査の実施状況(2019年)	石井明日菜 小林匠 富岡恭子 福島浩一	埼玉県衛生研究所報 54, 71-74, 2020	2020
6	埼玉県で分離されたヒト由来サルモネラの血清型と薬剤感受性(2018-2019)	磯萌枝子 塚本展子 佐藤孝志 倉園貴至 砂押克彦 福島浩一	埼玉県衛生研究所報 54, 75-77, 2020	2020
7	感染症発生動向調査におけるウイルス検出状況(2019年度)	鈴木典子 篠原美千代 江原勇登 小川泰卓 大崎哲 青沼えり 宮下広大 内田和江	埼玉県衛生研究所報 54, 78-83, 2020	2020
8	インフルエンザウイルス検出状況(2019/2020シーズン)	鈴木典子 篠原美千代 江原勇登 小川泰卓 大崎哲 青沼えり 宮下広大 内田和江	埼玉県衛生研究所報 54, 84-89, 2020	2020
9	感染症流行予測調査(令和元年度)	青沼えり 篠原美千代 鈴木典子 江原勇登 小川泰卓 大崎哲 宮下広大 内田和江 福島浩一 岸本剛	埼玉県衛生研究所報 54, 90-91, 2020	2020
10	埼玉県における食中毒関連検査のウイルス検出状況(2019年度)	青沼えり 篠原美千代 鈴木典子 江原勇登 小川泰卓 大崎哲 宮下広大 内田和江 福島浩一	埼玉県衛生研究所報 54, 92-96, 2020	2020
11	埼玉県における麻しん疑い検体からのウイルス検出状況	宮下広大 篠原美千代 鈴木典子 江原勇登 小川泰卓 大崎哲 青沼えり 内田和江	埼玉県衛生研究所報 54, 97-100, 2020	2020

VI 今後の課題

最近の感染症分野では、種々の新興・再興感染症の出現や重大な感染症発生の脅威など、直面する複雑な課題への対応が求められてきた。その中で令和 2 年 1 月に始まった新型コロナウイルス対応を情報センターとして、令和 2 年度は一段と需要の増した病原体検査と患者情報の収集分析提供を継続的に行ってきた。

参事兼所長の県庁常駐に加え、4 月から感染症疫学情報担当職員 1 名を県庁に設けられた調整本部に隣接した情報センターのサテライトに常駐派遣し、更に本所との連携の下に患者年代・感染原因・致死率などを流行時期に合わせた分析を行ってきた。また、検査においては土日休日の PCR 検査に加え、令和 3 年からは変異株スクリーニング、更には国立感染症研究所と連携して行ってきたウイルスの全ゲノム解析を当所でも実施し県内の流行状況とウイルス変異状況の把握を行ってきた。これらの情報は埼玉県基幹情報センターとして県内流行状況を把握し、知事が主宰する埼玉県新型感染症専門家会議に討議資料として提出するとともに感染症情報センターHPにおいても広く情報提供を行ってきた。この業務は、検査はウイルス担当、情報は感染症疫学担当職員が主として行ってきたが、業務量の増大に伴い、所内職員の応援、派遣職員等による業務補完も随時行ってきた。

本来、衛生研究所は、衛生行政における科学的、技術的中核機関として感染症をはじめとする危機管理機能の充実強化と向上を目指していく必要があり、今まで培われた専門能力を施策に生かす実践性が問われたのが新型コロナウイルス対策とも言える。

令和 3 年度も新型コロナウイルス対策の継続的強化策が求められている。特に流行状況の変化に応じた行政機関と連携した患者・病原体情報の詳細分析などの対策立案評価に資するサーベイランス機能向上が課題となっている。

これらの課題に対応するためには、微生物学、疫学、感染症学、情報科学等の広い知識と関係機関等との現場調整能力を持つ人材も要求される。平時から専門的人的ネットワークと計画的、合理的な機器の整備充実などが必要と考えられる。一方で、健康危機発生時には、様々なネットワークや交流経験が生きるため、国立感染症研究所等とのゲノム解析データ共有や基幹情報センター機能充実を一層強めていくべきである。

資 料

埼玉県感染症情報センター設置要領

1 目的

この要領は、埼玉県感染症発生動向調査実施要綱の改正(平成 16 年 4 月 1 日施行)に伴い、埼玉県感染症情報センター(以下「感染症情報センター」という)の運営に関し、必要な事項を定め、衛生研究所において感染症に関する患者情報及び病原体情報を正確に把握し、関係機関及び県民に対して、必要で有用な情報を的確かつ迅速に提供するとともに、そのことにより、県内における感染症の発生を未然に防止し、感染症の発生に際しては、その拡散、拡大を最小限に止め、県民の健康を守ることを目的とする。

2 設置

- (1) 感染症情報センターは、衛生研究所内に設置する。
- (2) 感染症情報センターの構成は、感染症疫学情報担当、ウイルス担当及び臨床微生物担当とし、必要に応じて他の関係担当の協力も要請するものとする。
- (3) 感染症情報センターの長は、衛生研究所長とし、その運営は担当のリーダーが行う。

3 業務

感染症情報センターの業務内容は、主に以下に挙げるものとする。

- (1) 感染症発生動向調査に関わること。
- (2) 感染症患者発生情報の収集・解析に関わること。
- (3) 感染症集団発生の疫学調査(情報収集・解析、病原体検出等)
- (4) 病原体情報の収集・解析(ウイルス、細菌等)
- (5) 感染症に関わる研修会
- (6) 関係機関及び県民への情報発信(ホームページ)
- (7) その他関係機関との連携・調整に関すること。

4 幹事会の設置

- (1) 感染症情報センターの運営に関わる幹事会を設置する。定例幹事会は、毎月 1 回開催する。臨時幹事会は、感染症検査室長が随時招集する。
- (2) 感染症情報センターの運営に関すること、感染症動向に関する重要案件等について検討するとともに、外部関係機関との連携等について

て協議しセンターの円滑な運営を図る。

- (3) 幹事会のメンバーは、感染症情報センターの主幹級以上の職員で構成する。

5 感染症情報担当者会議の設置(別途規程策定)

各担当から実務を行っているメンバーによって構成される感染症情報担当者会議を設置する。この会議は、日常の患者発生動向及び病原体検出状況について、週1回(ただし、必要が生じた場合には、この限りではない。)開催し、総合的な視点で感染症発生に関わる検討を行う。この会議で患者発生に異常を察知した場合には幹事会を招集し、必要に応じて対応を講じる。

6 事務

感染症情報センターの事務は、感染症疫学情報担当が行う。

7 附則

この要領は、平成16年4月1日から施行する。

この要領は、平成18年4月1日改正、即日施行する。

この要領は、平成20年4月1日から施行する。

この要領は、平成22年4月1日から施行する。

この要領は、平成28年4月1日から施行する。

編集委員

岸本 剛 福島浩一 尾関由姫恵 倉園貴至 内田和江

埼玉県感染症情報センター事業報告

2021年11月発行

埼玉県衛生研究所

〒355-0133 埼玉県比企郡吉見町江和井 410-1

TEL 0493-59-9325

FAX 0493-59-9613



埼玉県のマスコット「コバトン」