



埼玉県感染症情報センター事業報告
[第 19 号]

令和 5 年 12 月

埼玉県衛生研究所

はじめに

令和 2 年から続いてきた新型コロナウイルス感染症も、令和 5 年 5 月 8 日から感染症法における位置づけが『新型インフルエンザ等感染症』(2 類相当) から 5 類に変更となり、流行を前提とした対策へと変わりつつあります。また、令和 4 年 12 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」及び「地域保健法」が改正され、地方衛生研究所は感染症対策などにおいて大きな役割を担うことが期待されています。

今年に入り、ヘルパンギーナや咽頭結膜熱など新型コロナウイルス感染症流行下の 3 年間にはみられなかった感染症の大きな流行が起こっています。このため、今後は新型コロナウイルス感染症以外の様々な感染症も含め、地域における感染症の流行状況を幅広く把握し、適時的確な情報提供に努めていく必要性を感じているところです。

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」や「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 つの担当から成る感染症情報センターを運用しています。全数の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届け、感染対策につなげていくため、衛生研究所の感染症に関する専門性を活用した組織横断的な取り組みを続けています。今後とも、インフルエンザをはじめとする呼吸器感染症も含め、様々な感染症の発生や流行状況について把握し、幅広く動向を注意しながら感染症情報センターとして必要な情報の提供に努めて参ります。

このたび、令和 4 年の埼玉県内の感染症発生状況及び令和 4 年度の事業について第 19 号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して、巻頭のご挨拶とさせていただきます。

令和 5 年 12 月

埼玉県衛生研究所

所長 本多 麻夫

目 次

I 概 要

- 1 沿 革・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
- 2 組 織・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
- 3 業務の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
 (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

- 1 新型コロナウイルスの検査体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・11
- 2 新型コロナウイルス検査状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・12
- 3 変異スクリーニング検査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・12
- 4 ゲノム解析検査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14
- 5 新型コロナウイルスの疫学情報解析・・・・・・・・・・・・・・・・14

III 事業報告

- 1 感染症発生動向調査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15
 (1) 患者情報・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・16
 (2) 病原体情報・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・34
 (3) 新型コロナウイルス感染症・・・・・・41
- 2 0157等感染症発生原因調査・・・・・・45
 (1) 患者情報・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・45
 (2) 病原体情報・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・49
 (3) 腸管出血性大腸菌感染症発生原因調査票の解析結果・・・・52
- 3 埼玉県予防接種実施状況調査・・・・・・・・・・・・54
 (1) 概 要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・54
 (2) 令和4年度定期予防接種実施計画・・・・・・・・・・・・54
 (3) 各予防接種における接種方式・・・・・・・・・・・・56
 (4) 令和3年度定期予防接種実施状況・・・・・・・・・・・・57
 (5) 令和3・4年度定期外予防接種実施状況・・・・・・・・・・・・62
- 4 感染症重大事案対策事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・63

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・・・・・・・・64
- 2 相談件数の推移、相談者の属性、内容、方法・・・・・・・・66
- 3 ホームページによる情報提供・・・・・・・・・・・・69

V 調査研究

- 1 研究事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・74
- 2 学会発表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・75
- 3 論文発表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・76

VI 今後の課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・77

資 料

- 埼玉県感染症情報センター設置要領・・・・・・・・・・・・79

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併せ 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 等感染症発生原因調査事業」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 4 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

ウイルス感染症に関する試験検査・調査研究

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10名の計27名である。(令和5年3月末現在)

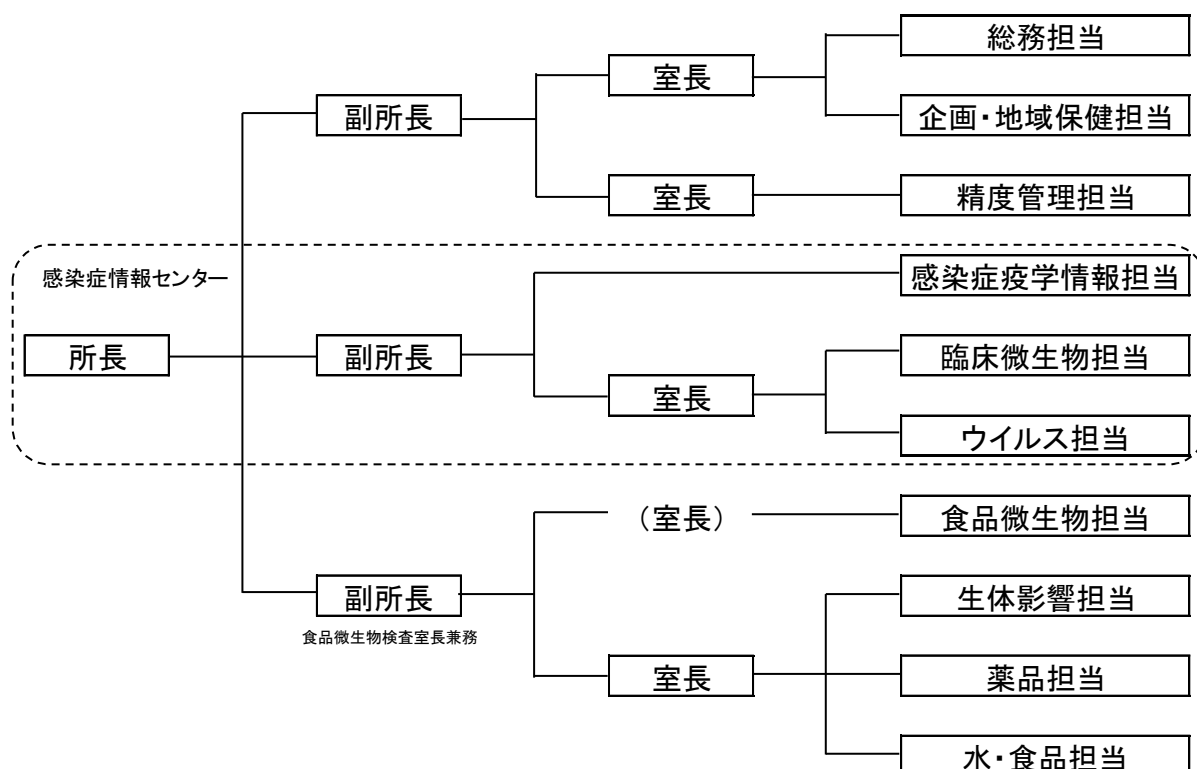


図 I-2-1 埼玉県衛生研究所組織図と感染症情報センター

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4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 条から第 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 4 年には、二類感染症の結核は 757 人の届出があった。三類感染症は腸管出血性大腸菌感染症 144 人、腸チフス 1 人の計 145 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、デング熱、マラリア及びレジオネラ症の 6 疾患で計 139 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、風しん及び薬剤耐性アシネトバクター感染症の 19 疾患で計 774 人の届出があった。梅毒の 469 人は、感染症法が施行された平成 11 年以降では最も多かった。インフルエンザ定点及び小児科定点把握対象疾患では、インフルエンザ、A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎及び水痘の 3 疾患は、通常の季節流行は観察されなかった。令和 3 年 2 月 13 日から新型インフルエンザ等感染症に位置づけされた新型コロナウイルス感染症は、令和 4 年は 1,514,702 人の届出があった。

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 4 年は、腸管出血性大腸菌感染症の届出数が 144 件であった。複数の自治体で確認された遺伝子型の患者疫学情報については、速やかに食品安全課へ提供した。

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。

令和 4 年度は、令和 3 年度の予防接種実施結果と令和 4 年度の予防接種実施計画について調査した。調査は令和 4 年 5 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合わ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・問い合わせでは、一般県民や保健所をはじめとする県機関の担当者、報道関係者等への対応があった。内容は「疾患について」が最も多く、次いで「新型コロナウイルス感染症関係」で、ホームページの掲載内容に対するものも含まれていた。

(2) 臨床微生物担当

臨床微生物担当は、二類感染症の結核等、三類感染症のコレラ、赤痢、腸チフス・パラチフス及び腸管出血性大腸菌感染症などの腸管系細菌感染症、四類感染症のレジオネラ症及びリケッチア症等、五類感染症の百日咳、A 群溶血性レンサ球菌感染症及び薬剤耐性菌感染症など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 4 年の検査実績は 605 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、331 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、チフス菌等サルモネラ、腸管出血性大腸菌など 274 件であり、このうち感染症発生動向調査(行政検査)による病原体検査は 149 件であった(表 I-3-1)。

表 I -3-1 腸管系細菌検査数(令和 4 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	319	319	12	12	0	0	331	331
菌株同定検査								
コレラ菌	0	0	0	0	1	3	1	3
チフス菌等サルモネラ	0	0	0	0	124	372	124	372
腸管出血性大腸菌	149	745	0	0	0	0	149	745
合 計	468	1,064	12	12	125	375	605	1,451

b. 呼吸器系及びその他の細菌検査

呼吸器系及びその他の細菌検査は、2,213 件、2,417 項目であった(表 I -3-2)。

感染症法二類、四類、五類の感染症発生動向調査(行政検査及び依頼検査)による病原体検査は、ジフテリア菌、ブルセラ菌、レジオネラ属菌、病原性レプトスピラ、劇症型溶血性レンサ球菌、侵襲性髄膜炎菌、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌(CRE)、バンコマイシン耐性腸球菌(VRE)、薬剤耐性緑膿菌(MDRP)について、62 株の同定検査を行った。

このほか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 37 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 50 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 97 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 1,928 件、T スポット TB 検査を 16 件実施した。

c. 寄生虫及びリケッチア等の検査

令和 4 年は、寄生虫及びリケッチア等の検査はなかった。

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 4 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。そのうち 1 回は、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」として 2 月に行った。

表 I -3-2 呼吸器系及びその他の細菌検査数(令和 4 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								
ジフテリア菌	0	0	1	1	0	0	1	1
ブルセラ菌	1	2	0	0	0	0	1	2
レジオネラ属菌	11	26	0	0	0	0	11	26
病原性レプトスピラ	1	2	0	0	0	0	1	2
劇症型溶血性レンサ球菌	3	9	0	0	0	0	3	9
侵襲性髄膜炎菌	1	3	0	0	0	0	1	3
CRE	40	80	2	4	0	0	42	84
VRE	1	2	0	0	0	0	1	2
MDRP	1	2	0	0	0	0	1	2
レジオネラ属菌培養検査	37	63	0	0	22	44	59	107
結核菌喀痰検査	50	137	0	0	0	0	50	137
結核菌等VNTR検査	61	61	36	36	0	0	97	97
結核菌IGRA検査								
QFT検査	1,928	1,928	0	0	0	0	1,928	1,928
TスポットTB検査	16	16	0	0	0	0	16	16
結核菌薬剤感受性検査	1	1	0	0	0	0	1	1
合 計	2,152	2,332	39	41	22	44	2,213	2,417

(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、五類及び新型インフルエンザ等感染症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 -3-3 に示すとおりである。

a. 感染症発生動向調査事業

感染症法が規定する二類、四類、五類及び新型インフルエンザ等感染症を対象とした感染症発生動向調査病原体検査は 7,609 検体(県保健所分 7,528 検体、中核市からの依頼検査 81 検体)を受け付けた。ウイルス分離及び各項目の遺伝子検査を適宜実施し、検査項目数はのべ 10,847 件であった。令和 4 年は、令和 3 年と比較すると新型コロナウイルス感染症検査の検体数は減少した。新型コロナウイルス感染症の検査の詳細については、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 E 型肝炎 4 検体(4 症例)、A 型肝炎 3 検体(2 症例)、デング熱 1 検体、サル痘 1 検体を受け付けた。

表 I -3-3 ウイルス検査実施状況(受付日集計)(令和 4 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	7,528	9,796	81	1,051	—	—	7,609	10,847
四類感染症(再掲)								
E型肝炎	4	10	0	0	—	—	4	10
A型肝炎	3	3	0	0	—	—	3	3
デング熱	0	0	1	3	—	—	1	3
サル痘	1	2	0	0	—	—	1	2
五類感染症/全数把握(再掲)								
急性弛緩性麻痺	0	0	6	50	—	—	6	50
急性脳炎	11	222	14	197	—	—	25	419
風しん	4	18	0	0	—	—	4	18
麻しん	6	26	0	0	—	—	6	26
五類感染症/定点把握、その他(再掲)								
インフルエンザ以外	168	2,019	50	581	—	—	218	2,600
インフルエンザ	8	173	10	220	—	—	18	393
新型インフルエンザ等感染症(再掲)								
新型コロナウイルス感染症	7,323	7,323	0	0	—	—	7,323	7,323
インフルエンザウイルス薬剤耐性調査	1	1	—	—	13	37	14	38
新型コロナウイルス変異スクリーニング検査	1,542	2,425	—	—	—	—	1,542	2,425
新型コロナウイルスNGS検査 3)	6,462	6,462	201	201	—	—	6,663	6,663
集団胃腸炎検査(食中毒疑いを含む)	228	280	—	—	—	—	228	280
感染症流行予測調査(麻しん抗体検査)	188	188	—	—	—	—	188	188
HIV確認検査	1	2	—	—	—	—	1	2
その他のウイルス検査	30	30	0	0	0	0	30	30
感染症重大事案対策事業	13	13	—	—	—	—	13	13
合 計	15,993	19,197	282	1,252	13	37	16,288	20,486

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。

3) 検査結果報告日による集計

五類感染症全数把握疾患では、急性弛緩性麻痺 6 検体(1 症例)、急性脳炎 25 検体(8 症例)、風しん 4 検体(2 症例)、麻しん 6 検体(2 症例)を検査した。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 -3-4 に示した。

五類定点把握対象疾患では、手足口病や感染性胃腸炎などインフルエンザ以外の検体及び季節性インフルエンザの検体を受け付けた。当所に搬入されたインフルエンザ検体の月別検査状況を表 I -3-5 に示した。13 検体から AH3 型、1 検体から AH1pdm09、1 検体から B 型ビクトリア系統を検出した。

表 I -3-4 風しん・麻しん検体の月別検査状況(令和 4 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	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	1	4
	検査症例数	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2
麻しん	検査検体数	0	0	3	0	0	3	0	0	0	0	0	6
	検査症例数	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2

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(AH1pdm09)及びエンドヌクレアーゼ阻害薬耐性となる PA タンパク質 I38X(A 型及び B 型)の変異である。令和 4 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、AH3 型の 12 株、AH1pdm09 の 1 株、B 型の 1 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 -3-5 月別インフルエンザ検査状況(令和 4 年)

採取年月	令和4年												合計
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	
受付検体数	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	13	18
インフルエンザウイルス検出数													
AH1pdm09	0	-	-	-	-	-	-	-	1	-	0	0	1
AH3	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	12	13
B(Victoria)	0	-	-	-	-	-	-	-	1	-	0	0	1

b. 新型コロナウイルス変異スクリーニング検査及びゲノム解析

変異スクリーニング検査は 1,542 検体、NGS 検査(全ゲノム解析)は 6,462 検体を実施した。当該検査開始時点からの詳細は、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 3 変異スクリーニング検査、4 ゲノム解析検査の項に記載した。

c. 集団胃腸炎検査

食中毒疑いを含む集団胃腸炎の行政検査 228 検体について、ノロウイルス等の検査を実施した。月別検体受付数と検出ウイルス数を表 I -3-6 に示した。ノロウイルス遺伝子群(G)II が 102 検体、G I が 3 検体から検出された。

d. 感染症流行予測調査

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 188 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 14.4%であった。

表 I -3-6 食中毒疑いを含む集団胃腸炎におけるウイルス検査状況
(令和 4 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	47	41	31	4	17	19	5	41	4	3	16	0	228
ウイルス検出数													
ノロウイルスGⅡ	33	21	29	0	3	5	0	10	0	0	1	-	102
ノロウイルスGⅠ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	-	3

表 I -3-7 麻しん PA 抗体価測定結果(令和 4 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			1		1	2	1					5
	25-29	1		1		1	5						8
	30-34				2	2	2	2					8
	35-39				1	2	1	1					5
	40-	1		4	8	13	19	18	14	11	5	2	95
男性小計人		2	0	6	11	19	29	22	14	11	5	2	121
女性	20-24						1	5		1			7
	25-29			1		1	1	1					4
	30-34					1		1					2
	35-39			1			1	1	1		1		4
	40-	1		2	3	10	8	8	10	6	2		50
女性小計人		1	0	4	3	12	11	16	10	7	3	0	67
総計	人	3	0	10	14	31	40	38	24	18	8	2	188
	%	1.6	0.0	5.3	7.4	16.5	21.3	20.2	12.8	9.6	4.3	1.1	100.0

e. HIV 確認検査

保健所で受検受付をしている HIV 抗体検査のうち確認検査が必要となった 1 検体の検査を実施した。

f. その他のウイルス検査

行政検査として 30 検体、30 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 19 検体、狂犬病ウイルス遺伝子検査 4 検体（死亡咬傷犬 2 頭）、食品のノロウイルス遺伝子検査 7 検体（1 事例）であった。

g. 感染症重大事案対策事業

本事業に基づき、令和 4 年は 13 検体(4 症例)の脳炎、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

1 新型コロナウイルスの検査体制

当所における令和4年度の新型コロナウイルス検査実務は、担当部長以下、10人の専門職員で構成されるウイルス担当の職員の他、検体数の増加及びゲノム解析検査の強化に対応するため、所内支援体制を継続したうえで以下のとおりの体制で臨んだ。なお、ゲノム解析検査等の高度な技術と経験が必要な検査についてはウイルス担当の職員が担当した。

令和4年4月からのウイルス担当は、検査経験豊富な職員3人が転出及び退職したが、新たに所内の臨床微生物担当から1人と、他組織からの転入職員及び新規採用職員の3人が加わったことで、結果的には1人の増員となり専門職員10人となった。また、検査業務に従事する人材派遣職員(臨床検査技師)1人の契約を9月まで継続したため、ウイルス担当として検査業務に従事できる職員は9月までは11人、10月以降は10人となった。なお、受付等の事務を担当する人材派遣事務職員については、4月から9月までは3人、10月から12月までは2人、1月以降は1人と検体数の減少に伴い段階的に減員した。これにより新型コロナウイルスの検査体制は、所内各担当からの検査担当応援職員2人を加えて、年度当初は常時16人体制で対応し、10月からは14人、令和5年1月以降は13人体制で対応した。

なお、当所に搬入される疑い症例の検体数は減少しているが、今後もし検体数が増加した場合でも、変異株スクリーニング検査、ゲノム解析検査についても並行して迅速かつ的確に対応できるよう人員の配置及び検査試薬等の十分な備蓄について備えている。

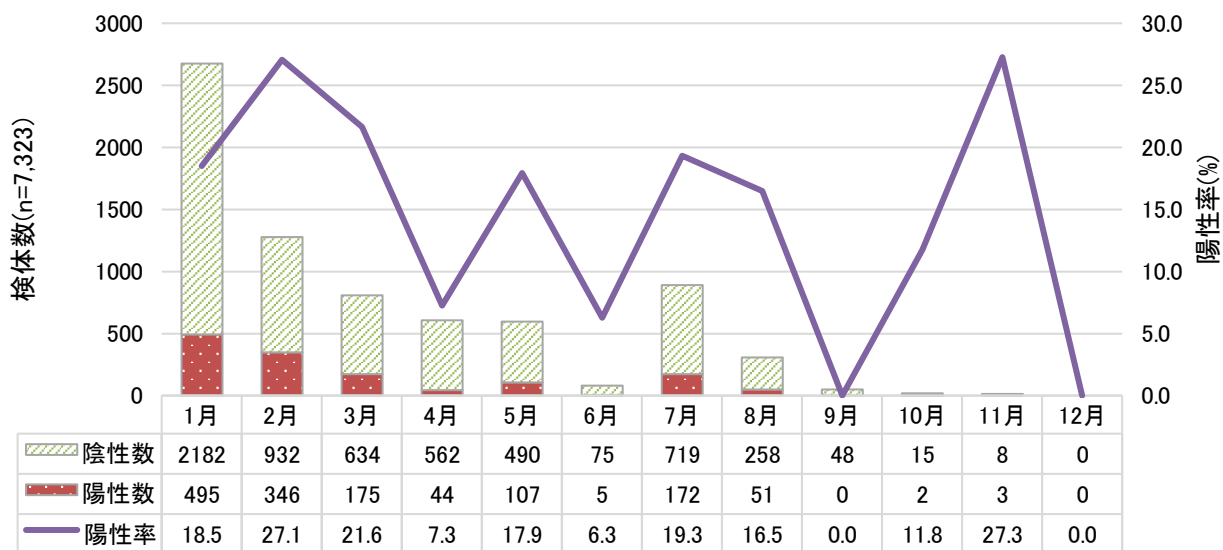
変異株検査への対応としては、令和3年11月29日から令和4年8月12日までオミクロン株疑いの検出のためL452R変異株スクリーニング検査を行った。さらに、令和4年3月11日から令和4年8月12日までオミクロン株のBA.1系統とBA.2系統を判別するためのT547K変異株スクリーニング検査を行った。

また、次世代シーケンサー(NGS)による新型コロナウイルスの全ゲノム解析は、令和4年も継続的に行った。リアルタイムPCR検査が衛生研究所から民間検査機関に移行し、陽性検体の入手が困難になったことから、令和3年12月27日から民間検査機関から毎週100件程度のNGSのデータの提供を受け、当所で解析を行った。発症日等の疫学情報を確認の上、変異スクリーニング検査の結果及び検出ウイルスの詳細な系統等のデータを迅速に把握し、変異株の流行状況を把握した。

2 新型コロナウイルス検査状況

令和4年1月1日から12月31日までに、当所において新型コロナウイルス疑い例(陽性者の接触者を含む)で検査された検体数は、疑い症例7,323検体で、うち1,400検体が陽性となった。検体数は1月が2,677検体(うち陽性は495検体)と最多であり、陽性率は11月の27.3%(11検体中3検体が陽性)が最も高かった。

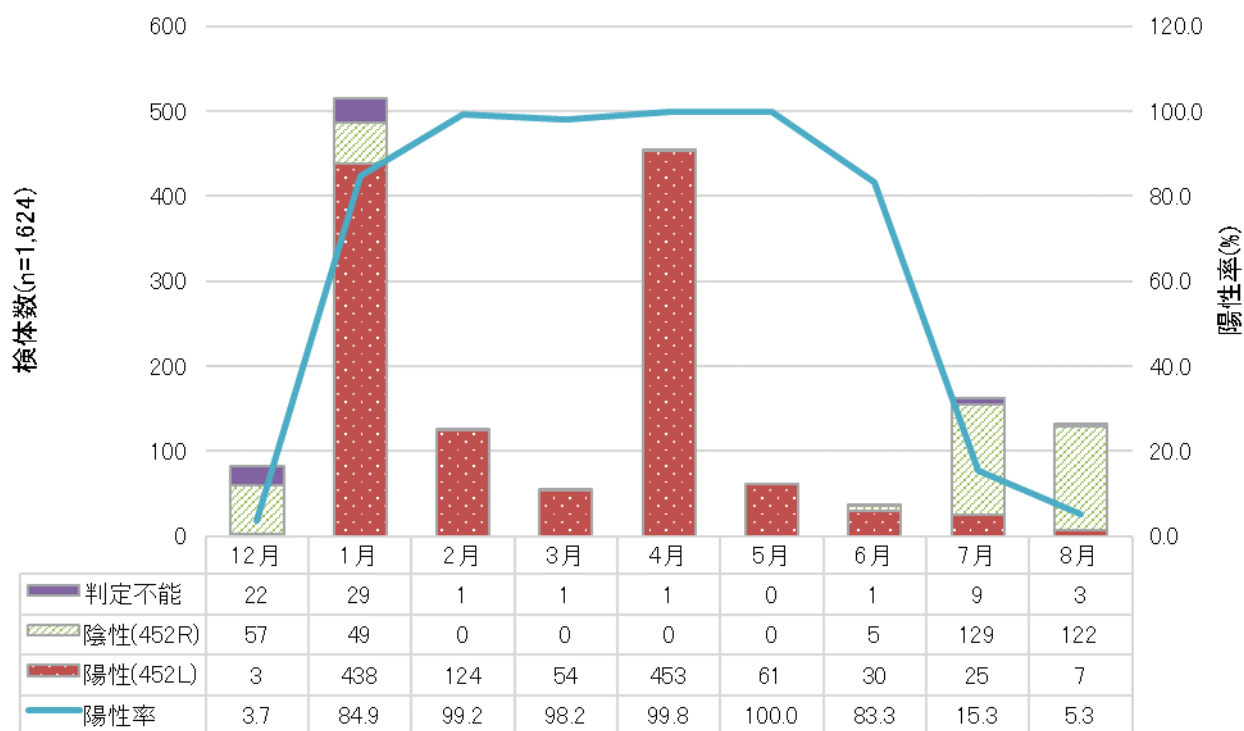
図Ⅱ-2-1に令和4年1月以降の検体数を採取月毎に示した。



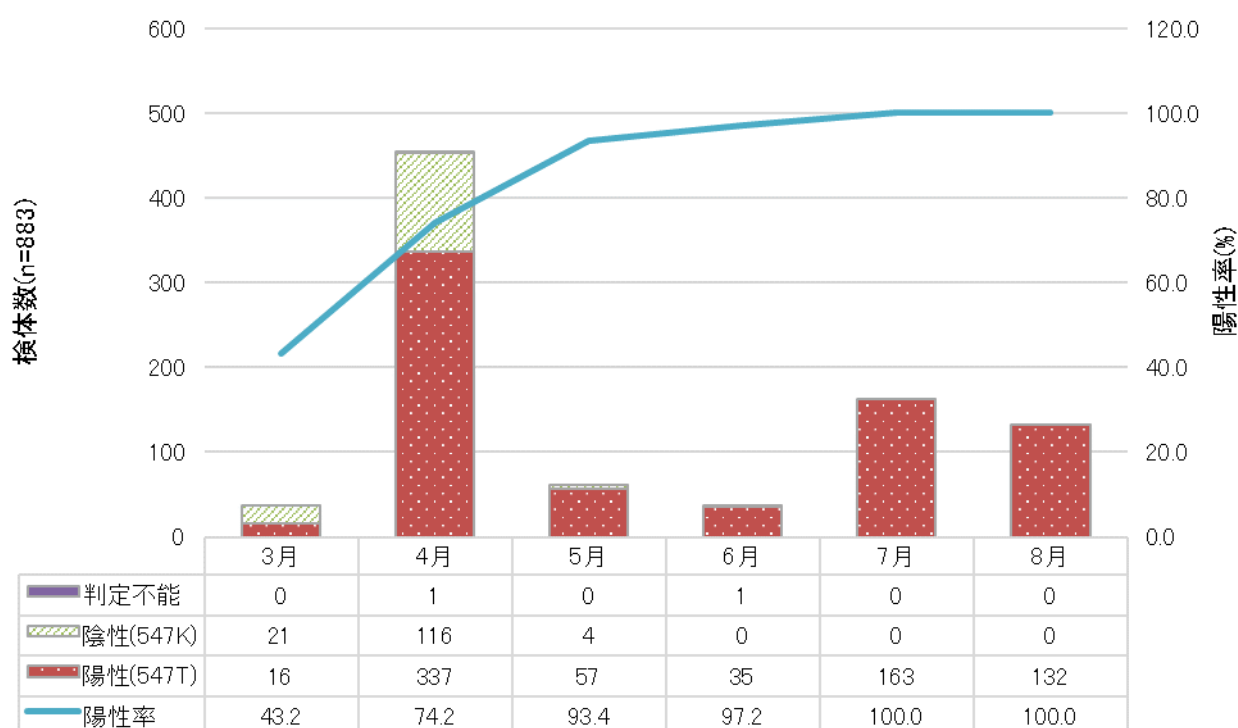
図Ⅱ-2-1 リアルタイムPCR検査の状況
(令和4年1月～令和4年12月)

3 変異スクリーニング検査

令和3年11月29日から令和4年8月12日までに、当所で行った変異株スクリーニング検査状況を判定月(不明の場合は搬入月)毎に示した(図Ⅱ-3-1～2)。オミクロン株を検出するL452R変異スクリーニング検査は、1,624検体を検査し1,195検体が陽性(452L)であった(図Ⅱ-3-1)。オミクロン株のBA.2系統を検出するT547K変異スクリーニング検査は、883検体を検査し740検体が陽性(547T)であった(図Ⅱ-3-2)。



図Ⅱ-3-1 L452R 変異スクリーニング検査
(令和3年11月29日～令和4年8月12日)



図Ⅱ-3-2 T547K 変異スクリーニング検査
(令和4年3月11日～8月12日)

4 ゲノム解析検査

ゲノム解析検査は国立感染症研究所のマニュアルに従いゲノムデータを作成し、同研究所の Web アプリケーションにより系統解析した。

令和 2 年 1 月から令和 4 年 12 月 31 日までにゲノム情報を得られ、発症日の判明した 8,371 検体について、系統の検出数を週ごとにまとめ、県内流行における主流系統の推移を調べた (図 II-4-1)。

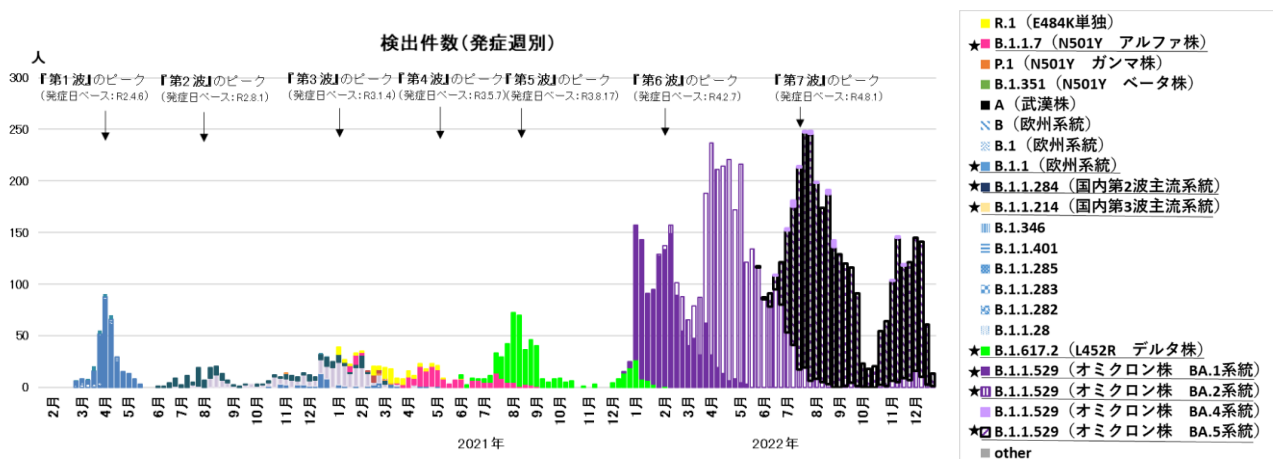


図 II-4-1 ゲノム解析結果(週別、令和 4 年 12 月 31 日現在)

5 新型コロナウイルスの疫学情報解析

疫学情報については、県内患者の年齢別発症曲線、感染原因別発症曲線、致死率、患者の発症日別変異株の分布、ワクチン接種の有無別・年齢別陽性者の致死率、陽性者の再感染率、初期症状等の解析を行い、流行の波(第 1 波～第 8 波)毎に評価した(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)。

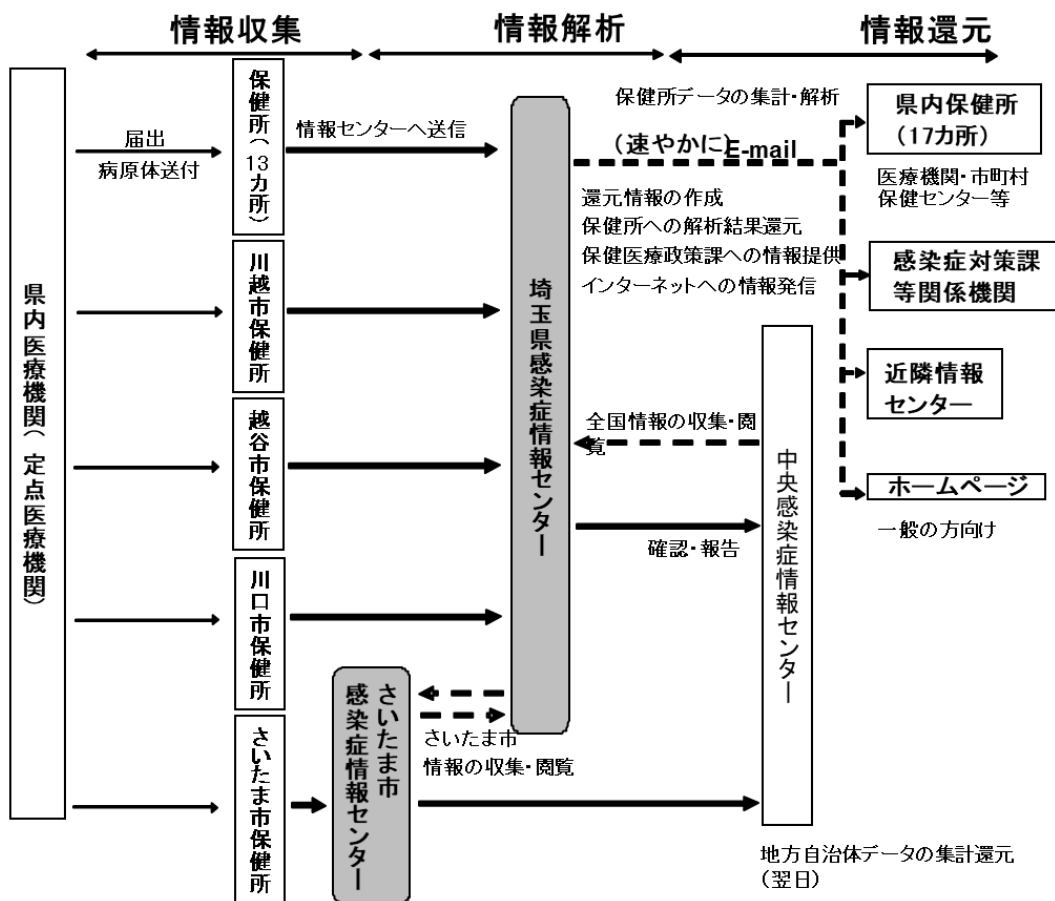
解析作業は、令和 2 年 4 月から県庁(サテライト)に駐在している職員が主として担当した。埼玉県基幹地方感染症情報センターとして収集した陽性者の各種情報の処理を行い、陽性者データベースの更新を続けた。令和 4 年には、令和 3 年以前に観られた流行に比べ遥かに大きな流行が 3 回(第 6 波～第 8 波)観察された。莫大な陽性者のデータ処理作業のために担当外からの応援職員及び派遣職員を配置した。また、ウイルス株の違いがもたらす患者への影響、ワクチン接種の効果等、解析は複雑化し、サテライト職員は常時 2 人を配置した。解析結果は、埼玉県新型感染症専門家会議(令和 4 年は第 51 回～第 68 回までの計 18 回)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)の流行情報」として公開提供した。

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 4 年の感染症発生動向調査では、感染症法第 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、新型コロナウイルス感染症では、抗原定性検査における唾液検体の追加（3 月 17 日）と患者に関する届出項目の追加と削除（6 月 30 日）があった。サル痘（令和 5 年 5 月 26 日、エムボックスに名称変更）では届出基準における検査方法及び検査材料が改正された（8 月 10 日）。また、新型コロナウイルス感染症については、保健医療体制の強化・重点化のため、全数届出の見直しが行われ、届出対象を①65 歳以上の者、②入院を要する者、③重症化リスクがあり、新型コロナウイルス感染症治療薬の投与又は新たに酸素投与が必要と医師が判断する者、④妊婦の 4 類型に限定された。また、感染動向は医療機関による診断総数の日時報告として把握されることとなった（厚生労働省事務連絡「with コロナの新たな段階への移行に向けた全数届出の見直しについて」令和 4 年 9 月 12 日）。

本資料では、全数把握疾患は診断日が令和 4 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、週単位報告疾患は令和 4 年第 1 週(令和 4 年 1 月 3 日～令和 4 年 1 月 9 日)から第 52 週(令和 4 年 12 月 26 日～令和 5 年 1 月 1 日)まで、月単位報告疾患は 2022 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）から情報を収集し、新型コロナウイルス感染症は埼玉県新型コロナウイルス感染症対策本部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 5 年 3 月時点での暫定値として、概要をまとめた。また、全数把握疾患の病原体については、令和 4 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 5 年 3 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4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757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4年	令和3年	令和2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	757	834	891
	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	0
	細菌性赤痢	0	0	6
	腸管出血性大腸菌感染症	144	136	95
	腸チフス	1	2	1
	パラチフス	0	0	0

結核は、男性447人、女性310人の計757人の届出があり、前年の834人と比べ減少した。類型別では患者516人、無症状病原体保有者(潜在性結核感染症)240人、疑似症患者1人の届出があり、患者は前年の592人より減少した。

男性では患者が319人、無症状病原体保有者が128人で、60歳以上が65.8%を占め、80歳代、70歳代の順に多かった。女性では患者が197人、無症状病原体保有者が112人、疑似症患者1人で、60歳以上が61.3%を占め、80歳代、70歳代の順に多かった(表Ⅲ-1-2)。

表Ⅲ-1-2 結核 年齢階級別届出数(令和4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	-	12	-	12	1	8	-	9	21
10歳代	5	2	-	7	-	6	-	6	13
20歳代	15	12	-	27	10	7	-	17	44
30歳代	16	8	-	24	14	8	-	22	46
40歳代	22	11	-	33	14	21	-	35	68
50歳代	33	17	-	50	14	17	-	31	81
60歳代	37	13	-	50	14	7	-	21	71
70歳代	81	26	-	107	41	24	-	65	172
80歳代	89	24	-	113	61	11	1	73	186
90歳以上	21	3	-	24	28	3	-	31	55
合計	319	128	0	447	197	112	1	310	757
割合	42.1%	16.9%	0.0%	59.0%	26.0%	14.8%	0.1%	41.0%	100.0%

(-0)

(b) 三類感染症

三類感染症は、腸管出血性大腸菌感染症 144 人、腸チフス 1 人の計 145 人の届出があった(表Ⅲ-1-1)。

腸管出血性大腸菌感染症は、男性 57 人、女性 87 人の計 144 人の届出があり、前年の 136 人よりやや増加した。症例の年齢は 0 歳から 90 歳代に分布した。年齢階級別では、20 歳代が 30 人と最も多く、次いで 30 歳代が 28 人であった。類型別では、患者 98 人、無症状病原体保有者 46 人で、患者は昨年に引き続き増加した。O 血清型は、O157 が 90 人と最も多く、次いで O26 が 21 人であった。年齢階級別では、O157 の検出が多かったのは 20 歳代及び 30 歳代、O26 の検出が多かったのは 30 歳代及び 40 歳代であった(表Ⅲ-1-3)。届出は 7 月が最も多く、例年の流行期である 6 月～9 月の届出数は 91 人で、前年の 58 人から大きく増加した。

患者における O 血清型別の割合は、O157 が 72.4% (71 人)、O26 が 15.3% (15 人) で、前年に比べ O157 は増加し、O26 は減少した。その他の血清型は O103、O111 及び O121 が各 2 人、O71、O76、O145 及び O165 が各 1 人、その他に OUT が 1 人、不明が 1 人であった。なお、無症状病原体保有者では、O157 が 19 人、O26 が 6 人、O8、O84、O91、O103、O112ab 及び O156 が各 2 人、O48、O65、O66、O78、O88、O115、O128、O146 及び O174 が各 1 人であった。

溶血性尿毒症症候群 (HUS) 患者は、70 歳代の女性 2 人の発症が確認された。検出された大腸菌の O 血清型は共に O157 であった。

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4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	17	9	8	12	5	10	3	4
10歳代	21	8	13	14	7	15	3	3
20歳代	30	11	19	22	8	18	2	10
30歳代	28	14	14	15	13	18	4	6
40歳代	15	5	10	9	6	8	5	2
50歳代	11	2	9	8	3	5	3	3
60歳代	12	6	6	11	1	8	1	3
70歳代	7	1	6	5	2	6	-	1
80歳代	2	-	2	1	1	1	-	1
90歳以上	1	1	-	1	-	1	-	-
合計	144	57	87	98	46	90	21	33
割合	100.0%	39.6%	60.4%	68.1%	31.9%	62.5%	14.6%	22.9%

(-:0)

腸チフスは、10月に女性20歳代1人の届出があり、前年の2人を下回った。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。推定感染地域はミャンマーであった。

(c) 四類感染症

四類感染症は、E型肝炎35人、A型肝炎3人、オウム病1人、デング熱2人、マラリア2人、レジオネラ症96人の計139人の届出があった(表Ⅲ-1-4)。

E型肝炎は、男性26人、女性9人の計35人の届出があり、前年の36人を下回った。症例の年齢は30歳代から90歳代に分布し、50歳代が9人で最も多く、次いで60歳代が7人であった。類型は患者が32人、無症状病原体保有者が3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5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27人、血清IgM抗体の検出のみが1人であった。推定感染経路は経口感染21人、不明14人で、推定感染地域は国内31人、不明4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3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3人の届出があり、前年の2人を上回った。類型は全て患者で、症例の年齢は30歳代、70歳代及び90歳以上が各1人であった。診断方法は血清IgM抗体の検出のみが2人、検体から直接の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1人であった。推定感染経路は、性的接触が1人、経口感染が1人、不明1人で、推定感染地域は国内が2人、不明が1人であった。また、ワクチン接種歴は、

全て不明であった。

オウム病は、過去 10 年で 3 人（平成 27、平成 30 年、令和 2 年）の届出があり、令和 4 年は 8 月に男性 70 歳代 1 人の届出があった。類型は患者で、診断方法は間接蛍光抗体法による血清抗体の検出であった。推定感染経路は鳥類との接触で、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4年	令和3年	令和2年		令和4年	令和3年	令和2年
E型肝炎	35	36	28	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	3	2	4	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	0	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
キャサヌル森林病	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	0	0
ジカウイルス感染症	0	0	1	マラリア	2	2	0
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	0	0
チクングニア熱	0	0	0	レジオネラ症	96	99	107
つつが虫病	0	3	2	レプトスピラ症	0	1	0
デング熱	2	0	2	ロッキー山紅斑熱	0	0	0

前年発生のなかったデング熱は、8月に男性 30 歳代 1 人、10月に女性 30 歳代 1 人の計 2 人の届出があった。病型は共にデング熱で、診断方法は前者が PCR 法による病原体遺伝子の検出、後者が非構造蛋白抗原（NS1）の検出であった。推定感染地域は前者がベトナム、後者がネパールであった。

マラリアは、1月及び8月に女性 30 歳代の計 2 人の届出があり、前年の 2 人と同数であった。病型は前者が熱帯熱で、後者が三日熱であった。診断方法は、前者が血液検体の鏡検による病原体の検出で、後者は血液検体の鏡検による病原体の検出及び血液検体の PCR 法による病原体遺伝子の検出であった。推定感染地域は前者がナイジェリア、後者がインドであった。

レジオネラ症は、男性 78 人、女性 18 人の計 96 人の届出があり、前年

の 99 人を下回った。症例の年齢は 20 歳代から 90 歳代に分布し、60 歳代が 23 人、70 歳代が 22 人、50 歳代が 21 人で多かった。類型は患者 95 人、無症状病原体保有者 1 人で、患者の病型別では肺炎型 93 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、5 月と 9 月にそれぞれ 20 人、16 人と届出が多かった。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 95 人、PCR 法または LAMP 法による病原遺伝子の検出が 8 人、分離・同定による病原体の検出が 8 人であった（重複例有り）。推定感染地域は、国内 84 人、国外 1 人、不明 11 人で、国内感染例のうち県内は 55 人であった。

(d) 五類感染症

五類感染症は、アメーバ赤痢 24 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 72 人、急性弛緩性麻痺（急性灰白髄炎を除く）1 人、急性脳炎 35 人、クロイツフェルト・ヤコブ病 7 人、劇症型溶血性レンサ球菌感染症 41 人、後天性免疫不全症候群 27 人、侵襲性インフルエンザ菌感染症 4 人、侵襲性髄膜炎菌感染症 1 人、侵襲性肺炎球菌感染症 47 人、水痘（入院例）10 人、梅毒 469 人、播種性クリプトコックス症 10 人、破傷風 3 人、バンコマイシン耐性腸球菌感染症 1 人、百日咳 13 人、風しん 2 人、薬剤耐性アシネトバクター感染症 1 人の計 774 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4年	令和3年	令和2年		令和4年	令和3年	令和2年
アメーバ赤痢	24	19	31	侵襲性肺炎球菌感染症	47	57	63
ウイルス性肝炎(E型・A型を除く)	6	10	6	水痘(入院例)	10	15	13
カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症	72	95	81	先天性風しん症候群	0	0	0
急性弛緩性麻痺(急性灰白髄炎を除く)	1	1	2	梅毒	469	287	168
急性脳炎	35	20	23	播種性クリプトコックス症	10	10	10
クリプトスポリジウム症	0	0	0	破傷風	3	3	5
クロイツフェルト・ヤコブ病	7	4	2	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	41	30	30	バンコマイシン耐性腸球菌感染症	1	0	1
後天性免疫不全症候群	27	28	29	百日咳	13	43	106
ジアルジア症	0	4	0	風しん	2	1	3
侵襲性インフルエンザ菌感染症	4	6	12	麻しん	0	1	0
侵襲性髄膜炎菌感染症	1	0	2	薬剤耐性アシネトバクター感染症	1	0	0

アメーバ赤痢は、男性 24 人の届出があり、前年の 19 人を上回った。症例の年齢は 50 歳代及び 60 歳代が各 6 人、40 歳代及び 70 歳代が各 5 人、30 歳代が 2 人であった。病型は全て腸管アメーバ症で、診断方法は全て鏡検による病原体の検出であった。推定感染経路は経口感染が 5 人、

性的接触が 7 人、不明 12 人で、性的接触の内訳は異性間性的接触が 4 人、同性間性的接触が 3 人であった。推定感染地域は、国内 15 人、国外 1 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 4 人、その他のウイルス性肝炎 2 人の計 6 人の届出があり、前年の 10 人を下回った。B 型肝炎は 20 歳代から 40 歳代の男性 4 人の届出があった。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 C 型が 2 人、不明が 2 人であった。推定感染経路は全て性的接触で、性的接触の内訳は異性間性的接触が 1 人、同性間性的接触が 2 人、異性同性不明が 1 人であった。また、推定感染地域はいずれも国内であった。C 型肝炎の届出はなかった。その他のウイルス性肝炎は、サイトメガロウイルス(CMV)による肝炎が 8 月に女性 30 歳代 1 人、エプスタイン・バー・ウイルス(EBV)による肝炎が 11 月に女性 20 歳代 1 人の計 2 人の届出があった。推定感染経路はいずれも不明で、推定感染地域は、前者は不明、後者は国内であった。

カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症は、男性 41 人、女性 31 人の計 72 人の届出があり、前年の 95 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 57 人で全体の 79.2%を占めた。症状は尿路感染症が 28 人、菌血症・敗血症が 25 人、胆嚢炎・胆管炎が 12 人、腸炎・腹膜炎が 9 人、肺炎が 5 人(重複例有り)であった。検査検体で多かったのは、尿の 24 検体、血液の 23 検体(重複例有り)であった。分離された菌は多い順に *Klebsiella aerogenes* が 27 株、*Enterobacter cloacae* が 22 株、*Serratia marcescens* が 7 株、*K. pneumoniae* が 6 株、*Citrobacter freundii* が 4 株、*Escherichia coli* が 2 株、*E. asburiae*、*Proteus mirabilis* が各 1 株で、*E. cloacae* 及び *K. aerogenes* の同時検出が 1 件、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、10 月に女性 10-14 歳 1 人の届出があり、前年と同数であった。病原体は不明で、ポリオワクチン接種歴は有りであった。推定感染経路は不明、推定感染地域は国内(県内)であった。

急性脳炎は、男性 17 人、女性 18 人の計 35 人の届出があり、前年の 20 人より増加した。症例の年齢は 0 歳から 60 歳代に分布し、階級別では 1-4 歳の 20 人が最も多かった。病原体別では、新型コロナウイルスによるものが 8 人で、0 歳が 1 人、1-4 歳が 5 人、5-9 歳が 2 人であった。その他には、RS ウイルスが 2 人、ヘルペスウイルス、ムンプスウイルス及び

リステリア属菌が各 1 人で、病原体が特定されなかったのは 22 人であった。推定感染地域は、全て国内で、県内は 30 人であった。

クロイツフェルト・ヤコブ病(CJD)は、男性 6 人、女性 1 人の計 7 人の届出があり、前年の 4 人より増加した。症例の年齢は 60 歳代 3 人、70 歳代 1 人、80 歳代 2 人、90 歳代 1 人で、病型は全て古典型 C J D で、診断の確実度は、ほぼ確実が 6 人、疑いが 1 人であった。

劇症型溶血性レンサ球菌感染症は、男性 22 人、女性 19 人の計 41 人の届出があり、前年の 30 人より増加した。症例の年齢は 40 歳代から 100 歳代に分布し、60 歳以上が 35 人で全体の 85.4%を占めた。届出は 9 月を除く各月にあり、8 月及び 11 月の 7 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 13 人、B 群が 8 人、C 群が 1 人、G 群が 17 人、不明が 2 人であった。推定される感染経路は創傷感染が 11 人、飛沫・飛沫核感染及び接触感染が各 1 人、その他が 5 人、不明が 23 人で、推定感染地域は国内が 37 人（県内 33 人）、不明が 4 人であった。

後天性免疫不全症候群は、男性 24 人、女性 3 人の計 27 人の届出があり、前年の 28 人を下回った。病型別では、A I D S は 17 人で、前年の 12 人より増加し、無症状病原体保有者は 8 人で、前年の 15 人より減少した。男性の症例は 20 歳代から 60 歳代に分布し、30 歳代及び 40 歳代が各 7 人、20 歳代が 6 人で多かった。病型は A I D S が 14 人で、その指標疾患はニューモシスティス肺炎が 8 人、カンジダ症（食道、気管、気管支、肺）が 3 人、クリプトコッカス症（肺以外）が 2 人、トキソプラズマ脳症（生後 1 か月以後）、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）及び H I V 脳症（認知症又は亜急性脳炎）が各 1 人（重複例有り）であった。また、その他（指標疾患を認めない患者）が 2 人、無症状病原体保有者が 8 人であった。推定される感染経路では性的接触が 17 人、不明が 7 人で、性的接触の内訳は同性間性的接触が 12 人、異性間性的接触が 3 人、異性・同性不明性的接触が 2 人であった。女性の症例は、50 歳代 2 人、60 歳代 1 人であった。病型はいずれも A I D S で、その指標疾患はカンジダ症（食道、気管、気管支、肺）、ニューモシスティス肺炎及び活動性結核（肺結核又は肺外結核）が各 1 人であった。推定感染経路は異性間性的接触が 2 人、不明が 1 人であった。また、病型別の年齢分布では、A I D S は 20 歳代から 60 歳代に分布し、20 歳代が 5 人で最も多かった。無症状病原体保有者は 20 歳代から 50 歳代に分布し、30 歳代及び 40 歳代が各 3 人で多く、75.0%を占めた(表Ⅲ-1-6)。

表Ⅲ-1-6 後天性免疫不全症候群性別内訳(令和4年)

		男性 n=24		女性 n=3		
		届出数	割合	届出数	割合	
年齢階級	10歳未満	-	0.0%	-	0.0%	
	10歳代	-	0.0%	-	0.0%	
	20歳代	6	25.0%	-	0.0%	
	30歳代	7	29.2%	-	0.0%	
	40歳代	7	29.2%	-	0.0%	
	50歳代	2	8.3%	2	66.7%	
	60歳代	2	8.3%	1	33.3%	
	70歳代	-	0.0%	-	0.0%	
病型	80歳以上	-	0.0%	-	0.0%	
	AIDS	14	58.3%	3	100.0%	
	その他	2	8.3%	-	0.0%	
推定感染地域	無症状病原体保有者	8	33.3%	-	0.0%	
	日本国内	16	66.7%	-	0.0%	
	その他(国外)	2	8.3%	-	0.0%	
国籍	不明	6	25.0%	3	100.0%	
	日本	18	75.0%	-	0.0%	
	その他	3	12.5%	3	100.0%	
推定感染経路	性行為感染	不明	3	12.5%	2	66.7%
		異性間性的接触	12	50.0%	-	0.0%
		同性間性的接触	-	0.0%	-	0.0%
		異性・同性間性的接触	2	8.3%	-	0.0%
	不明	7	29.2%	1	33.3%	

(届出数-:0)

侵襲性インフルエンザ菌感染症は、男性3人、女性1人の計4人の届出があり、前年の6人より減少した。症例の年齢は80歳代が2人、0歳及び90歳以上が各1人であった。診断方法は、全て分離・同定による病原体の検出で、検体は血液が3人、髄液及び血液が1人であった。ヒブワクチン接種歴は、0歳の症例は有りで、その他は不明であった。推定感染経路は誤嚥によるものが1人で、不明が3人であった。推定感染地域は国内3人(県内2人)、不明が1人であった。

前年発生の中なかった侵襲性髄膜炎菌感染症は、12月に男性40歳代1人の届出があった。診断方法は、分離・同定による病原体の検出で、血清型はY群であった。推定感染経路は不明で、推定感染地域は国内であった。ワクチン接種歴は不明であった。

侵襲性肺炎球菌感染症は、男性30人、女性17人の計47人の届出があり、前年の57人より減少した。症例の年齢は0歳から90歳代に分布し、60歳以上が34人で全体の72.3%を占めた。20歳未満では1-4歳が5人、0歳が4人の報告があった。診断方法は、分離同定による病原体の検出が45人、PCR法による病原体遺伝子の検出が2人、免疫クロマト法によ

る病原体抗原の検出、ラテックス法による病原体抗原の検出が各 1 人（重複例有り）であった。症状は発熱が 41 人（87.2%）、菌血症が 40 人（85.1%）、肺炎が 19 人（40.4%）に認められた。ワクチン接種歴は、20 歳未満では、いずれも有り、20 歳以上では、有りが 5 人、無しが 9 人、不明が 24 人であった。推定感染地域は国内が 43 人（県内 41 人）、不明が 4 人であった。

水痘（入院例）は、男性 6 人、女性 4 人の計 10 人の届出があり、前年の 15 人より減少した。症例の年齢は 0 歳から 80 歳代に分布した。病型別では検査診断例が 9 例、臨床診断例が 1 例で、検査診断例の診断方法は、血清 IgM 抗体の検出が 4 人、分離・同定による病原体の検出及び検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出が各 3 人、蛍光抗体法による抗原の検出が 1 人（重複例有り）であった。ワクチン接種歴は有りが 4 人、無しが 2 人、不明が 4 人であった。感染経路は、家族等からの感染が 3 人、水痘ワクチン接種に伴う副反応疑いが 1 人、不明が 6 人で、推定感染地域はいずれも国内（県内）であった。

梅毒は、男性 350 人、女性 119 人の計 469 人の届出があり、前年の 287 人より大きく増加し、届出数は感染症法に基づく調査が開始された 1999 年以来、最大となった。性比（男/女）は 2.94 で、前年の 3.22 より低くなった。症例の年齢は、男性では 10 歳代から 80 歳代に分布し、40 歳代の 101 人、30 歳代の 97 人が多く、56.6%を占めた。女性では 0 歳から 100 歳代に分布し、20 歳代が 63 人で最も多く 52.9%を占めた。前年に比べ、男性では 30 歳代～60 歳代の各年代が増加し、女性では 20 歳代が大きく増加した。病型は、男性では早期顕症梅毒（Ⅰ期）が 210 人、早期顕症梅毒（Ⅱ期）が 79 人、晩期顕症梅毒が 4 人、無症状病原体保有者が 57 人で、女性では早期顕症梅毒（Ⅰ期）が 26 人、早期顕症梅毒（Ⅱ期）が 56 人、晩期顕症梅毒が 2 人、先天梅毒が 2 人、無症状病原体保有者が 33 人であった。なお、先天梅毒の 2 人は、前年と同数であった。推定感染経路は、男性では性行為感染が 307 人、不明が 43 人、女性では性行為感染が 99 人、母子感染が 2 人、不明が 18 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 243 人、女性が 88 人であった。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 44.9%、従事歴が女性の 31.1%に認められ、女性の性風俗産業の従事歴の割合は前年の 11.8%から大きく増加した。H I V 感染症との合併は男性 13 人、妊娠は女性 9 人に認められた。また、推定感染地域は国内が 368 人、不明が 101 人であった（表Ⅲ-1-7）。

表Ⅲ-1-7 梅毒性別内訳(令和4年)

		男性 n=350		女性 n=119		
		届出数	割合	届出数	割合	
年齢階級	10歳未満	-	0.0%	2	1.7%	
	10歳代	2	0.6%	10	8.4%	
	20歳代	63	18.0%	63	52.9%	
	30歳代	97	27.7%	17	14.3%	
	40歳代	101	28.9%	13	10.9%	
	50歳代	59	16.9%	5	4.2%	
	60歳代	19	5.4%	1	0.8%	
	70歳代	6	1.7%	2	1.7%	
	80歳代	3	0.9%	3	2.5%	
	90歳以上	-	0.0%	3	2.5%	
病型	早期顕症梅毒(I期)	210	60.0%	26	21.8%	
	早期顕症梅毒(II期)	79	22.6%	56	47.1%	
	晩期顕症梅毒	4	1.1%	2	1.7%	
	先天梅毒	-	0.0%	2	1.7%	
	無症状病原体保有者	57	16.3%	33	27.7%	
推定感染経路	性行為感染	異性間性的接触	243	69.4%	88	73.9%
		同性間性的接触	26	7.4%	-	0.0%
		異性・同性間性的接触	-	0.0%	-	0.0%
		異性・同性不明性的接触	38	10.9%	11	9.2%
	性行為以外	母子感染	-	0.0%	2	1.7%
		不明	43	12.3%	18	15.1%

(届出数-:0)

播種性クリプトコックス症は、男性6人、女性4人の計10人の届出があり、前年の10人と同数であった。症例の年齢は30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9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及び病理組織学的診断が2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6人、頭部外傷を起因とする髄液の耳漏によるものが1人、不明が3人であった。推定感染地域はいずれも国内で、県内は9人であった。

破傷風は、男性2人、女性1人の計3人の届出があり、前年の3人と同数であった。症例の年齢は40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であった。推定感染経路は創傷感染が2人、不明が1人、推定感染地域はいずれも国内(県内)であった。破傷風含有ワクチンの接種歴は、有り、無し及び不明が各1人であった。

前年発生の中なかったバンコマイシン耐性腸球菌感染症は、10月に女性70歳代1人の届出があった。尿から *Enterococcus faecalis* が分離され、MIC (Minimum inhibitory concentration) の測定によりバンコマイシンへの耐性が確認された。推定感染経路は不明で、推定感染地域は国内(県

内)であった。

百日咳は、男性 7 人、女性 6 人の計 13 人の届出があり、前年の 43 人より減少した。症例の年齢は 0 歳から 50 歳代に分布し、5-9 歳が 3 人で最も多かった。診断方法は単一血清で抗体価の高値が 8 人、病原体遺伝子の検出が 3 人、イムノクロマト法による病原体抗原の検出及び分離・同定による病原体の検出が各 1 人であった。ワクチン接種歴は有りが 6 人、不明が 7 人であった。接種歴有り 6 人のうち 5 人が 4 回接種で、残り 1 人は 0 歳の症例で、2 回目までは有りで、3 回目以降は不明であった。推定感染地域は国内(県内)が 10 人、不明が 3 人であった。

風しんは、5 月に女性 30 歳代 1 人、6 月に男性 50 歳代 1 人の計 2 人の届出があり、前年の 1 人を上回った。共に病型は検査診断例、診断方法は血清 IgM 抗体の検出であった。ワクチン接種歴は、前者は 1 回で、後者はなかった。推定感染経路は共に不明で、推定感染地域は前者が国内(都道府県不明)、後者は国内(県内)であった。

平成 31 年以来、届出がなかった薬剤耐性アシネトバクター感染症は、6 月に男性 90 歳代 1 人の届出があった。尿から *Acinetobacter baumannii* が分離され、特定薬剤への耐性が確認された。90 日以内の海外渡航歴はなかった。

(e) 獣医師が届出を行う感染症

獣医師が届出を行う感染症は、鳥インフルエンザ(H5N1 又は H7N9) 1 件の届出があった。

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 4 年の延べ報告定点数は、週単位報告のインフルエンザ定点が 13,025 機関、小児科定点が 8,220 機関、眼科定点が 2,062 機関、基幹定点が 572 機関、月単位報告の性感染症定点が 703 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)

2021-2022 年シーズンにインフルエンザの流行は観察されなかった。2022-2023 年シーズンは、2022 年第 51 週に定点当たり報告数が 1.22 となり、2019-2020 年シーズン以来の流行入りとなった。

R S ウイルス感染症の流行のピークは、平成 29 年以降では令和 2 年を除き、7 月から 9 月にかけて観察されている。令和 4 年は顕著な流行のピークは観察されず、6 月から 11 月まで定点当たり報告数が多い状況が続いた。咽頭結膜熱は、例年に比べ小規模な流行が夏季に観察された。A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎は、令和 2 年 3 月以降、例年を下回る水準で推移している。感染性胃腸炎の 11 月から 12 月の冬季流行は、令和 4 年は小規模で、令和 3 年と同等であった。水痘は、令和 2 年 4 月以降、例年を下回る水準で推移している。手足口病は、平成 23 年以降、平成 25 年、平成 27 年、平成 29 年、平成 31 年・令和元年と隔年で大きな流行が観察されていたが、令和 3 年に流行は観察されなかった。令和 4 年は平成 31 年・令和元年以来の小規模な流行が観察された。伝染性紅斑は、平成 30 年・平成 31 年・令和元年と続いた流行が令和 2 年に終息し、以後非流行期が続いている。突発性発しんは、1 月から 3 月は例年同様の動向が観察されたが、4 月から 12 月までは例年よりやや少ない水準で推移した。ヘルパンギーナの夏季流行は平成 31 年・令和元年以来 3 年ぶりに観察され、流行の規模は中程度であった。流行性耳下腺炎は、年間を通して際立った報告数の増加は観察されず、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、年間を通して断続的に報告されたが、低い水準が続いている。流行性角結膜炎は、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は 0.22～1.40 の範囲であった。令和 4 年の定点当たり報告患者総数は 0.73 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は 2.00～5.70 の範囲であった。令和 4 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は 0.91～128.11 の範囲であった。令和 4 年の定点当たり報告患者総数は 0.73 で、過去 10 年の最小値を下回った。クラミジア肺炎の過去 10 年の定点当たり報告患者総数は 0.00～6.00 の範囲であった。令和 2 年以降は患者の報告はない。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は 0.09～11.40 の範囲であった。令和 4 年の定点当たり報告患者総数は 0.18 で、流行は観察されなかった。イン

フルエンザ（入院患者）の過去 10 年の定点当たり報告患者総数は 0.09～52.64 の範囲にあった。令和 4 年の定点当たり報告患者総数は 0.36 で、過去 10 年で最も少なかった令和 3 年に次いで少なかった。

(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 25 年から令和 2 年は 20.00 を下回っていた。令和 4 年の定点当たり報告患者総数は 25.36 で、前年に引き続き、定点当たり報告患者総数 20.00 を上回った。全国と比較すると少なかった。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 4 年の定点当たり報告患者総数は 1.45 で、全国と同等であった。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 3 年までは 0.09～0.89 で推移している。令和 4 年の定点当たり報告患者総数は 0.45 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 3 年までは 24.12～28.72 で推移している。令和 4 年の定点当たり報告患者総数は 27.57 で、全国より少なかった。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、5.82～9.50 で推移している。令和 4 年の定点当たり報告患者総数は 8.46 で、全国と同水準であった。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、3.84～6.28 で推移している。令和 4 年の定点当たり報告患者総数は 4.02 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、6.47～17.44 で推移している。令和 4 年の定点当たり報告患者総数は 6.26 で過去最少となった。また、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 3 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4年)

週	月/日 (～週開始日～)	インフルエンザ	RSウイルス感染症	咽頭結核熱	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	01/03	3	10	31	28	941	20	20	1	33	3	6	-	11
2	01/10	1	5	40	39	1,334	14	30	-	62	16	5	-	10
3	01/17	1	9	24	36	1,624	15	40	4	54	7	6	1	9
4	01/24	-	8	14	39	1,366	15	14	1	39	4	4	-	5
5	01/31	-	7	23	32	1,086	8	10	5	36	4	3	2	7
6	02/07	-	1	5	14	794	12	4	6	44	-	3	1	2
7	02/14	4	15	9	14	748	16	7	3	45	3	5	-	5
8	02/21	-	3	6	22	702	12	5	2	34	-	3	1	6
9	02/28	-	4	7	19	674	12	2	3	49	-	4	-	6
10	03/07	1	1	8	11	722	9	3	4	46	-	9	-	6
11	03/14	1	2	7	18	609	17	4	4	57	2	11	-	3
12	03/21	4	-	7	13	504	10	1	1	28	-	5	1	4
13	03/28	3	1	4	14	463	13	2	3	44	-	7	2	5
14	04/04	-	3	3	18	540	9	7	3	37	1	3	-	2
15	04/11	-	1	5	9	597	9	10	3	38	-	6	-	4
16	04/18	1	2	5	18	625	8	15	3	62	-	6	-	8
17	04/25	-	7	12	7	559	14	6	3	76	4	4	1	6
18	05/02	1	-	10	17	445	14	8	2	40	1	6	-	5
19	05/09	-	7	12	17	777	12	9	4	60	1	6	-	9
20	05/16	-	12	18	27	979	15	33	1	76	6	7	-	4
21	05/23	1	16	28	21	1,010	20	35	2	71	1	5	1	6
22	05/30	-	20	55	30	1,054	23	35	2	53	13	6	-	14
23	06/06	-	24	45	15	1,067	16	28	2	72	14	7	-	16
24	06/13	1	56	50	26	1,163	22	53	2	77	27	3	7	7
25	06/20	-	98	60	21	1,111	22	109	6	62	21	7	1	12
26	06/27	-	93	61	36	1,039	21	209	5	60	44	8	2	11
27	07/04	-	162	65	43	998	14	326	5	67	69	9	-	13
28	07/11	1	235	61	74	921	18	571	2	52	141	12	2	11
29	07/18	1	281	19	64	714	7	749	2	42	170	3	3	12
30	07/25	1	252	23	73	577	13	954	9	49	213	8	1	12
31	08/01	4	273	16	56	493	17	1,115	1	49	214	7	1	13
32	08/08	2	182	5	67	269	5	746	5	29	158	4	-	5
33	08/15	2	126	9	49	328	6	610	1	25	87	5	-	5
34	08/22	6	205	14	55	394	7	789	2	34	134	7	-	6
35	08/29	3	218	8	59	442	8	850	2	35	168	12	-	7
36	09/05	5	280	7	43	449	11	932	1	53	168	8	1	6
37	09/12	11	292	8	46	457	9	801	5	54	138	7	-	8
38	09/19	9	218	4	52	333	6	527	-	33	77	11	2	6
39	09/26	3	215	11	57	466	11	448	1	47	69	9	1	11
40	10/03	5	141	5	50	397	9	353	-	34	42	8	-	8
41	10/10	1	152	12	51	458	12	272	1	37	31	8	-	5
42	10/17	2	139	9	31	548	17	198	1	29	33	8	-	5
43	10/24	2	147	7	43	570	18	158	2	38	19	6	-	12
44	10/31	2	135	9	49	678	24	88	2	42	5	2	1	7
45	11/07	4	137	19	57	794	36	66	-	27	3	4	-	5
46	11/14	6	101	11	62	946	25	56	1	41	7	12	-	1
47	11/21	7	85	14	57	1,069	28	37	1	47	6	8	-	5
48	11/28	16	62	15	59	1,211	20	26	-	40	4	6	3	12
49	12/05	46	60	16	54	1,466	29	27	4	33	9	10	4	4
50	12/12	122	23	12	67	1,617	16	20	-	37	4	8	4	6
51	12/19	308	31	28	44	1,670	24	7	2	37	2	8	7	4
52	12/26	477	19	13	40	877	17	8	1	29	2	9	3	1
令和4年	計	1,068	4,576	969	1,963	41,675	785	11,433	126	2,395	2,145	344	53	373
令和3年	計	35	8,833	1,623	3,388	32,754	1,061	838	141	3,442	992	544	29	391
令和4年/令和3年比		30.5	0.5	0.6	0.6	1.3	0.7	13.6	0.9	0.7	2.2	0.6	1.8	1.0

(-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4年)

週	月/日 ～ 週間 始日 ～	イン フル エン ザ	R S ウ ィ 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	01/03	0.01	0.06	0.20	0.18	6.03	0.13	0.13	0.01	0.21	0.02	0.04	-	0.29
2	01/10	-	0.03	0.25	0.24	8.34	0.09	0.19	-	0.39	0.10	0.03	-	0.26
3	01/17	-	0.06	0.15	0.23	10.15	0.09	0.25	0.03	0.34	0.04	0.04	0.03	0.24
4	01/24	-	0.05	0.09	0.24	8.48	0.09	0.09	0.01	0.24	0.02	0.02	-	0.12
5	01/31	-	0.04	0.15	0.20	6.92	0.05	0.06	0.03	0.23	0.03	0.02	0.05	0.17
6	02/07	-	0.01	0.03	0.09	5.03	0.08	0.03	0.04	0.28	-	0.02	0.03	0.05
7	02/14	0.02	0.10	0.06	0.09	4.76	0.10	0.04	0.02	0.29	0.02	0.03	-	0.13
8	02/21	-	0.02	0.04	0.14	4.39	0.08	0.03	0.01	0.21	-	0.02	0.02	0.15
9	02/28	-	0.03	0.04	0.12	4.24	0.08	0.01	0.02	0.31	-	0.03	-	0.15
10	03/07	-	0.01	0.05	0.07	4.54	0.06	0.02	0.03	0.29	-	0.06	-	0.15
11	03/14	-	0.01	0.04	0.12	3.90	0.11	0.03	0.03	0.37	0.01	0.07	-	0.08
12	03/21	0.02	-	0.04	0.08	3.15	0.06	0.01	0.01	0.18	-	0.03	0.03	0.10
13	03/28	0.01	0.01	0.03	0.09	3.01	0.08	0.01	0.02	0.29	-	0.05	0.05	0.13
14	04/04	-	0.02	0.02	0.11	3.38	0.06	0.04	0.02	0.23	0.01	0.02	-	0.05
15	04/11	-	0.01	0.03	0.06	3.78	0.06	0.06	0.02	0.24	-	0.04	-	0.10
16	04/18	-	0.01	0.03	0.11	3.96	0.05	0.09	0.02	0.39	-	0.04	-	0.20
17	04/25	-	0.05	0.08	0.05	3.63	0.09	0.04	0.02	0.49	0.03	0.03	0.03	0.15
18	05/02	-	-	0.06	0.11	2.85	0.09	0.05	0.01	0.26	0.01	0.04	-	0.12
19	05/09	-	0.04	0.08	0.11	4.89	0.08	0.06	0.03	0.38	0.01	0.04	-	0.22
20	05/16	-	0.08	0.11	0.17	6.16	0.09	0.21	0.01	0.48	0.04	0.04	-	0.10
21	05/23	-	0.10	0.18	0.13	6.31	0.13	0.22	0.01	0.44	0.01	0.03	0.03	0.15
22	05/30	-	0.13	0.35	0.19	6.63	0.14	0.22	0.01	0.33	0.08	0.04	-	0.36
23	06/06	-	0.15	0.28	0.09	6.63	0.10	0.17	0.01	0.45	0.09	0.04	-	0.40
24	06/13	-	0.35	0.31	0.16	7.27	0.14	0.33	0.01	0.48	0.17	0.02	0.18	0.18
25	06/20	-	0.61	0.37	0.13	6.90	0.14	0.68	0.04	0.39	0.13	0.04	0.03	0.31
26	06/27	-	0.58	0.38	0.22	6.45	0.13	1.30	0.03	0.37	0.27	0.05	0.05	0.28
27	07/04	-	1.01	0.40	0.27	6.20	0.09	2.02	0.03	0.42	0.43	0.06	-	0.33
28	07/11	-	1.55	0.40	0.49	6.06	0.12	3.76	0.01	0.34	0.93	0.08	0.05	0.29
29	07/18	-	1.76	0.12	0.40	4.46	0.04	4.68	0.01	0.26	1.06	0.02	0.07	0.29
30	07/25	-	1.59	0.15	0.46	3.65	0.08	6.04	0.06	0.31	1.35	0.05	0.03	0.30
31	08/01	0.02	1.74	0.10	0.36	3.14	0.11	7.10	0.01	0.31	1.36	0.04	0.03	0.33
32	08/08	0.01	1.27	0.03	0.47	1.88	0.03	5.22	0.03	0.20	1.10	0.03	-	0.15
33	08/15	0.01	0.81	0.06	0.32	2.12	0.04	3.94	0.01	0.16	0.66	0.03	-	0.13
34	08/22	0.02	1.31	0.09	0.35	2.53	0.04	5.06	0.01	0.22	0.86	0.04	-	0.15
35	08/29	0.01	1.36	0.05	0.37	2.76	0.05	5.31	0.01	0.22	1.05	0.08	-	0.18
36	09/05	0.02	1.74	0.04	0.27	2.79	0.07	5.79	0.01	0.33	1.04	0.05	0.02	0.15
37	09/12	0.04	1.83	0.05	0.29	2.86	0.06	5.01	0.03	0.34	0.86	0.04	-	0.21
38	09/19	0.04	1.35	0.02	0.32	2.07	0.04	3.27	-	0.20	0.48	0.07	0.05	0.15
39	09/26	0.01	1.35	0.07	0.36	2.93	0.07	2.82	0.01	0.30	0.43	0.06	0.03	0.28
40	10/03	0.02	0.89	0.03	0.31	2.50	0.06	2.22	-	0.21	0.26	0.05	-	0.22
41	10/10	-	0.96	0.08	0.32	2.88	0.08	1.71	0.01	0.23	0.19	0.05	-	0.13
42	10/17	0.01	0.87	0.06	0.19	3.43	0.11	1.24	0.01	0.18	0.21	0.05	-	0.13
43	10/24	0.01	0.92	0.04	0.27	3.58	0.11	0.99	0.01	0.24	0.12	0.04	-	0.29
44	10/31	0.01	0.84	0.06	0.31	4.24	0.15	0.55	0.01	0.26	0.03	0.01	0.02	0.17
45	11/07	0.02	0.86	0.12	0.36	4.99	0.23	0.42	-	0.17	0.02	0.03	-	0.12
46	11/14	0.02	0.64	0.07	0.39	6.03	0.16	0.36	0.01	0.26	0.04	0.08	-	0.02
47	11/21	0.03	0.53	0.09	0.36	6.68	0.18	0.23	0.01	0.29	0.04	0.05	-	0.12
48	11/28	0.06	0.39	0.09	0.37	7.62	0.13	0.16	-	0.25	0.03	0.04	0.07	0.29
49	12/05	0.18	0.38	0.10	0.34	9.22	0.18	0.17	0.03	0.21	0.06	0.06	0.10	0.10
50	12/12	0.48	0.14	0.08	0.42	10.17	0.10	0.13	-	0.23	0.03	0.05	0.10	0.15
51	12/19	1.22	0.19	0.18	0.28	10.44	0.15	0.04	0.01	0.23	0.01	0.05	0.17	0.10
52	12/26	2.07	0.13	0.09	0.28	6.09	0.12	0.06	0.01	0.20	0.01	0.06	0.09	0.03
令和4年	計	4.27	28.96	6.13	12.42	263.77	4.97	72.36	0.80	15.16	13.58	2.18	1.36	9.56
令和3年	計	0.14	55.55	10.21	21.31	206.00	6.67	5.27	0.89	21.65	6.24	3.42	0.74	10.03
令和4年/令和3年比		30.6	0.5	0.6	0.6	1.3	0.7	13.7	0.9	0.7	2.2	0.6	1.8	1.0

(-0)

※ 定点当たり報告数は、小数点第3位を四捨五入。

表Ⅲ-1-10 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4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
1	01/03	1	-	-	-	-	-
2	01/10	-	-	-	-	-	-
3	01/17	-	1	-	-	-	-
4	01/24	-	-	-	-	-	-
5	01/31	-	-	-	-	-	-
6	02/07	-	-	-	-	-	-
7	02/14	-	-	-	-	-	-
8	02/21	-	-	-	-	-	-
9	02/28	-	1	-	-	-	-
10	03/07	-	1	-	-	-	-
11	03/14	-	2	-	-	-	-
12	03/21	-	-	-	-	-	-
13	03/28	-	1	-	-	-	-
14	04/04	-	1	-	-	-	-
15	04/11	-	-	-	-	-	-
16	04/18	-	1	1	-	-	-
17	04/25	-	1	-	-	-	-
18	05/02	-	2	-	-	-	-
19	05/09	-	-	-	-	-	-
20	05/16	-	1	-	-	-	-
21	05/23	-	-	-	-	-	-
22	05/30	-	-	1	-	-	-
23	06/06	-	1	-	-	-	-
24	06/13	-	-	-	-	-	-
25	06/20	-	1	-	-	1	-
26	06/27	-	-	-	-	-	-
27	07/04	1	1	1	-	-	-
28	07/11	-	1	1	-	-	-
29	07/18	1	-	1	-	-	-
30	07/25	-	-	-	-	-	-
31	08/01	-	-	-	-	-	-
32	08/08	1	-	-	-	-	-
33	08/15	-	-	-	-	-	-
34	08/22	-	1	1	-	-	-
35	08/29	-	-	-	-	1	-
36	09/05	-	-	-	-	-	-
37	09/12	-	-	-	-	-	-
38	09/19	-	-	-	-	-	-
39	09/26	-	-	-	-	-	-
40	10/03	1	3	-	-	-	-
41	10/10	-	-	-	-	-	-
42	10/17	-	-	-	-	-	-
43	10/24	1	1	-	-	-	-
44	10/31	-	-	-	-	-	-
45	11/07	-	-	-	-	-	-
46	11/14	-	-	1	-	-	-
47	11/21	-	-	1	-	-	-
48	11/28	1	-	-	-	-	-
49	12/05	-	1	-	-	-	-
50	12/12	-	-	-	-	-	1
51	12/19	-	-	-	-	-	-
52	12/26	1	-	-	-	-	3
令和4年	計	8	22	8	-	2	4
令和3年	計	11	27	10	-	3	1
令和4年/令和3年比		0.7	0.8	0.8		0.7	4.0

(-0)

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
1	01/03	0.09	-	-	-	-	-
2	01/10	-	-	-	-	-	-
3	01/17	-	0.09	-	-	-	-
4	01/24	-	-	-	-	-	-
5	01/31	-	-	-	-	-	-
6	02/07	-	-	-	-	-	-
7	02/14	-	-	-	-	-	-
8	02/21	-	-	-	-	-	-
9	02/28	-	0.09	-	-	-	-
10	03/07	-	0.09	-	-	-	-
11	03/14	-	0.18	-	-	-	-
12	03/21	-	-	-	-	-	-
13	03/28	-	0.09	-	-	-	-
14	04/04	-	0.09	-	-	-	-
15	04/11	-	-	-	-	-	-
16	04/18	-	0.09	0.09	-	-	-
17	04/25	-	0.09	-	-	-	-
18	05/02	-	0.18	-	-	-	-
19	05/09	-	-	-	-	-	-
20	05/16	-	0.09	-	-	-	-
21	05/23	-	-	-	-	-	-
22	05/30	-	-	0.09	-	-	-
23	06/06	-	0.09	-	-	-	-
24	06/13	-	-	-	-	-	-
25	06/20	-	0.09	-	-	0.09	-
26	06/27	-	-	-	-	-	-
27	07/04	0.09	0.09	0.09	-	-	-
28	07/11	-	0.09	0.09	-	-	-
29	07/18	0.09	-	0.09	-	-	-
30	07/25	-	-	-	-	-	-
31	08/01	-	-	-	-	-	-
32	08/08	0.09	-	-	-	-	-
33	08/15	-	-	-	-	-	-
34	08/22	-	0.09	0.09	-	-	-
35	08/29	-	-	-	-	0.09	-
36	09/05	-	-	-	-	-	-
37	09/12	-	-	-	-	-	-
38	09/19	-	-	-	-	-	-
39	09/26	-	-	-	-	-	-
40	10/03	0.09	0.27	-	-	-	-
41	10/10	-	-	-	-	-	-
42	10/17	-	-	-	-	-	-
43	10/24	0.09	0.09	-	-	-	-
44	10/31	-	-	-	-	-	-
45	11/07	-	-	-	-	-	-
46	11/14	-	-	0.09	-	-	-
47	11/21	-	-	0.09	-	-	-
48	11/28	0.09	-	-	-	-	-
49	12/05	-	0.09	-	-	-	-
50	12/12	-	-	-	-	-	0.09
51	12/19	-	-	-	-	-	-
52	12/26	0.09	-	-	-	-	0.27
令和4年	計	0.73	2.00	0.73	-	0.18	0.36
令和3年	計	1.00	2.45	0.81	-	0.27	0.09
令和4年/令和3年比		0.7	0.8	0.8		0.7	4.0

(-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4年)

月	メシリン耐性 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	24	2.18	4	0.36	1	0.09
2月	23	2.09	-	-	-	-
3月	19	1.73	1	0.09	-	-
4月	25	2.27	1	0.09	-	-
5月	16	1.45	-	-	2	0.18
6月	22	2.00	1	0.09	2	0.18
7月	30	2.73	-	-	-	-
8月	22	2.00	3	0.27	-	-
9月	28	2.55	-	-	-	-
10月	21	1.91	2	0.18	-	-
11月	28	2.55	1	0.09	-	-
12月	21	1.91	3	0.27	-	-
令和4年 計	279	25.36	16	1.45	5	0.45
令和3年 計	246	22.36	21	1.91	3	0.27
令和4年/令和3年比	1.1	1.1	0.8	0.8	1.7	1.7

(-: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4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	144	2.48	53	0.91	22	0.38	40	0.69
2月	131	2.22	34	0.58	20	0.34	29	0.49
3月	159	2.69	39	0.66	26	0.44	32	0.54
4月	133	2.29	34	0.59	18	0.31	20	0.34
5月	136	2.34	51	0.88	18	0.31	20	0.34
6月	136	2.31	46	0.78	21	0.36	32	0.54
7月	132	2.24	42	0.71	25	0.42	26	0.44
8月	131	2.22	43	0.73	24	0.41	31	0.53
9月	139	2.40	47	0.81	16	0.28	45	0.78
10月	130	2.24	33	0.57	15	0.26	33	0.57
11月	127	2.15	41	0.69	15	0.25	32	0.54
12月	115	1.95	32	0.54	15	0.25	26	0.44
令和4年 計	1,613	27.57	495	8.46	235	4.02	366	6.26
令和3年 計	1,637	27.89	496	8.45	250	4.26	434	7.39
令和4年/令和3年比	1.0	1.0	1.0	1.0	0.9	0.9	0.8	0.8

※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4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	-	-	-	-	-	-	-	-
5-9歳	-	-	-	-	-	-	-	-
10-14歳	-	3	-	2	-	-	-	-
15-19歳	20	107	3	17	1	9	15	17
20-24歳	126	350	15	65	9	40	56	32
25-29歳	91	320	8	54	13	40	43	30
30-34歳	78	157	10	65	8	21	27	7
35-39歳	46	82	12	47	7	19	32	8
40-44歳	43	48	13	25	19	3	31	4
45-49歳	43	24	17	32	7	5	24	5
50-54歳	20	20	6	41	11	5	11	1
55-59歳	11	6	7	18	5	4	9	2
60-64歳	10	4	2	11	3	1	4	1
65-69歳	4	-	2	9	1	1	5	-
70歳～	-	-	4	10	1	2	2	-
合計	492	1,121	99	396	85	150	259	107
男女比	0.44	1.00	0.25	1.00	0.57	1.00	2.42	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4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47株であった。これらの解析結果では、北京型は30株(63.8%)、非北京型は17株(36.2%)であった。さらに、北京型30株の系統推定では24株(80.0%)が祖先型、6株(20.0%)が新興型であった。過去5年と比較して、北京型の割合は減少し、北京型のうち、祖先型の割合は増加した。

(b) 三類感染症の病原体検出状況

三類感染症の細菌は、腸管出血性大腸菌138株、チフス菌1株の計139株で、コレラ菌、赤痢菌、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、チフス菌1株であった。国内感染例からの

分離は、腸管出血性大腸菌 138 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 4 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	-	-	-	1	-	1
国内感染	-	-	138	-	-	138
合計	-	-	138	1	-	139

(-:0)

表Ⅲ-1-15 腸管出血性大腸菌の血清型と毒素型(令和 4 年)

血清型	毒素型			計
	VT1	VT2	VT1&2	
O157:H7	2	28	50	80
O157:H-	1	2	3	6
O26:H11	17	1	2	20
O103:H2	2	-	1	3
O103:H25	1	-	-	1
O8:H-	-	2	-	2
O84:H2	2	-	-	2
O91:H-	-	-	2	2
O111:H-	-	-	2	2
O112ab:H2	2	-	-	2
O121:H19	-	2	-	2
O156:H-	2	-	-	2
O48v:H45	-	1	-	1
O65:H2	1	-	-	1
O66:H45	1	-	-	1
O71:H2	1	-	-	1
O76:H19	1	-	-	1
O78:H-	1	-	-	1
O88:H25	1	-	-	1
O115:H1/H12	-	1	-	1
O128:H2	-	-	1	1
O145:H-	-	1	-	1
O146:H-	-	1	-	1
O165:H-	-	1	-	1
O174:H21	-	1	-	1
OUT:H21	-	1	-	1
合計	35	42	61	138
割合(%)	25.4	30.4	44.2	

(数値部分の -:0)

腸管出血性大腸菌は 138 株であった。血清型別では、26 血清型が検出された。最も多く検出された血清型は O157:H7 で 80 株(58.0%)であった。次いで O26:H11 で 20 株(14.5%)、O157:H- が 6 株(4.3%)、O103:H2 が 3 株、その他の血清型は 2 株以下であった。毒素型では、VT1&2 が 61 株(44.2%)、VT2 が 42 株(30.4%)、VT1 が 35 株(25.4%)

であった(表Ⅲ-1-15)。

チフス菌は、10月に20歳代女性から1株分離された。ミャンマーへの海外渡航歴があり、発症状況から国外での感染が疑われた。ファージ型はD2であった。

(c) 四類感染症の病原体検出状況

E型肝炎では、12例12検体が採取され、6例6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4例、型別未確定が2例であった。ウイルスが検出された6例に海外渡航歴はなかった(表Ⅲ-1-16)。

A型肝炎では、2例3検体が採取されたが、A型肝炎ウイルスは検出されなかった(表Ⅲ-1-16)。

サル痘では、1例1検体が採取されたが、サル痘ウイルスは検出されなかった(表Ⅲ-1-16)。

デング熱では、2例3検体が採取され、1例2検体からデングウイルスが検出された。遺伝子型は2型であった。陽性の1例には、ベトナムへの渡航歴があった(表Ⅲ-1-16)。

レジオネラ症では、肺炎症状を呈する患者から分離された *Legionella* 属菌は8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、4件であった。

表Ⅲ-1-16 月別四類ウイルス検出状況(全数把握対象 令和4年)

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	
E型肝炎	検体数			1	2	1	2	1	4		2		6	19
	E型肝炎			1			2	1	1		1		6	12
A型肝炎	検体数				2	1								3
	A型肝炎													
サル痘	検体数								1					1
	サル痘													
デング熱	検体数								2		1			3
	デング								2					2

(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、63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28株(44.4%)、次いで *Enterobacter cloacae* complexが18株(28.6%)、*Klebsiella pneumoniae*が5株、*Citrobacter freundii*が4株、*Serratia marcescens*が3株、*Escherichia coli*、*Enterobacter* sp.がそれぞれ2株ずつ、*Proteus mirabilis*が1株の順で

あった。*Klebsiella* 属は、33 株 (*K. aerogenes* 28 株、*K. pneumoniae* 5 株) で全体の 52.4%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、5 株 (7.9%) であった。このうち IMP 型保有株は 4 株で CPE の 80.0%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*、*E. cloacae* complex、*C. freundii* の 3 菌種であった。ESBL 遺伝子保有株は 9 株 (14.3%)、AmpC 型 β ラクタマーゼ遺伝子保有株は 8 株 (12.7%) であった。分離された CRE のうち CPE の割合は、平成 30 年以降減少傾向にあり、令和 4 年も同様であった。

五類感染症全数把握対象疾患のウイルスの月別検出状況を表 III-1-17 に示す。

急性弛緩性麻痺(急性灰白髄炎を除く)では、1 例 4 検体が採取されたが、ウイルスは検出されなかった。

急性脳炎(脳症及び疑い例を含む)では、27 例 99 検体が採取され、13 例 22 検体から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 6 が 4 例 7 件、新型コロナウイルスが 2 例 4 件、アデノウイルス 2 型が 2 例 3 件、パレコウイルス、ライノウイルス、サイトメガロウイルス、ヒトヘルペスウイルス 7、アデノウイルス 41 型がそれぞれ 2 例 2 件、ムンプスウイルス、RS ウイルス、ヒトメタニューモウイルス、型別未確定のアデノウイルスがそれぞれ 1 件であった。また、サイトメガロウイルス及びヒトヘルペスウイルス 6 が 1 検体、ライノウイルス、RS ウイルス及びヒトメタニューモウイルスが 1 検体、ヒトヘルペスウイルス 6 及びヒトヘルペスウイルス 7 が 1 検体から同時検出された。複数のウイルスが検出された症例のうち、4 症例で、検体ごとに異なるウイルスが検出された。

劇症型溶血性レンサ球菌では、19 株分離された。うち *Streptococcus pyogenes* は 5 株、*Streptococcus dysgalactiae* subsp. *equisimilis* (SDSE)12 株、B 群溶血性レンサ球菌 (GBS) である *Streptococcus agalactiae* は 2 株であった。*S. pyogenes* は、2 月、10 月、11 月、12 月に分離され、emm 型は、emm81.0 が 3 株、emm89.0 が 2 株分離された。

T 型別では、TB3264 型が 2 株、T 型別不能が 3 株であった。SDSE の emm 型は、stG245.0、stG485.0、stG6792.3 がそれぞれ 2 株、stG6.1、stG10.0、stG652.1、stG652.5、stG840.0、stC36.0 がそれぞれ 1 株であった。*Streptococcus agalactiae* (GBS) の莢膜型は、II 型、V 型がそれぞれ 1 株であった。

侵襲性髄膜炎菌感染症由来の侵襲性髄膜炎菌 (*Neisseria meningitidis*) は、11 月に 1 株分離された。血清群/シーケンスタイプは、Y 群/ST17048 であった。

播種性クリプトコックス症では、*Cryptococcus neoformans* は 11 月、12 月に 1 株ずつ、計 2 株分離された。

バンコマイシン耐性腸球菌は 10 月に 1 株が分離された。分離株は *Enterococcus faecalis* で、バンコマイシン耐性遺伝子は vanB であった。

風しんでは、2 例 4 検体が採取されたが、令和 2 年、令和 3 年と同様、ウイルスは検出されなかった。

麻しんでは、4 例 11 検体が採取されたが、令和 2 年、令和 3 年と同様、ウイルスは検出されなかった。

表 III-1-17 月別五類ウイルス検出状況(全数把握対象 令和 4 年)

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	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		5	11	8	5	7	14	17	5	14	21	11	118	
	エンテロ D68										4			4	
急性脳炎 (四類以外)	検体数		5	8	8	5	4	11	16	5	10	17	10	99	
	パレコ											1	1	2	
	ライノ							1	1					2	
	サイトメガロ				2									2	
	ヒトヘルペス 6				3	2					2			7	
	ヒトヘルペス 7				1						1			2	
	ムンプス											1		1	
	RS								1					1	
	ヒトメタニューモ								1					1	
	アデノ 2						2	1						3	
	アデノ 41					1			1					2	
	アデノ nt												1	1	
	新型コロナ			2								2		4	
風しん	検体数						3						1	4	
	風しん														
麻しん	検体数			3				3	1			4		11	
	麻しん														

(e) 五類感染症定点把握対象疾患の病原体検出状況

五類感染症定点把握対象疾患のウイルスの月別検出状況を表 III-1-18 及び III-1-19 に示す。

インフルエンザでは、合計 20 検体が採取された。インフルエンザウイルスの検出は、AH3 亜型が 15 件、AH1pdm09 亜型が 1 件、インフルエンザウイルス B 型が 1 件であった。

表Ⅲ-1-18 月別インフルエンザウイルス検出状況
(内科及び小児科定点把握対象 令和4年)

臨床診断名	ウイルス	検出月												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		
インフルエンザ	検体数	1								1	1		2	15	20
	インフルエンザ AH1pdm09									1					1
	インフルエンザ AH3											1	14	15	
	インフルエンザ B										1				1

表Ⅲ-1-19 月別五類ウイルス検出状況
(小児科定点把握対象 令和4年)

臨床診断名	ウイルス	検出月 検体合計数												累計 219	その他のウイルス
		1月 15	2月 10	3月 13	4月 17	5月 26	6月 35	7月 20	8月 10	9月 18	10月 26	11月 11	12月 18		
RSウイルス 感染症	検体数					1								1	
	RS					1								1	
咽頭結膜熱	検体数		1				1							2	
	アデノ2		1				1							2	
感染性胃腸炎	検体数	9	1	1	5	9	7	4	3	2	4	4	3	52	
	ノロ	5	1	1		1	1	1				1	3	14	アデノ2(1), パレコ(1), ライノ(3)
	サポ				1	2		2						5	
	アストロ	1												1	
アデノ40/41	1			1	3	1		3	1	1	1		12		
水痘	検体数		1		1									2	ヒトヘルペスウイルス6(1)
	水痘带状疱疹しん		1											1	
手足口病	検体数		1		1		9	12	4	3	3	1	2	36	エンテロ nt(1), パレコ(2), ライノ(1), アデノ2(1), アデノ nt(1)
	コクサッキー A6						6	10	2	3	2	1	1	25	
	コクサッキー A16				1								1	3	
	エンテロ A71										1			1	
突発性発しん	検体数							1						1	
	ヒトヘルペス 6							1						1	
ヘルパンギーナ	検体数	1				2	4		1	2	2	1	1	14	パレコ(2), アデノ nt(1), ポカ(1)
	コクサッキー A4										1			1	
	コクサッキー A6						1		1	1	1			4	
流行性耳下腺炎	検体数										1			1	
流行性角結膜炎	検体数	1	1		3	3	7		1	1	1			18	
	アデノ37					3	6			1	1			11	
	アデノ53						1		1					2	
	アデノ64	1			1									2	
	アデノ nt				1									1	
無菌性髄膜炎	検体数	4	5	12	7	11	7	3	1	10	15	5	12	92	
	コクサッキー B1				4									4	
	アデノ41									1				1	
	単純ヘルペス 1											1		1	
	単純ヘルペス 2										1			1	
	水痘带状疱疹しん										1			1	
	EB										1	1		2	
	サイトメガロ				1									1	
	ヒトヘルペス 6			2		1				1				4	
	ヒトヘルペス 7						1				3	1		5	
	ヒトパルボ B19		1											1	
ムンプス		1										1	2		

nt:not typed

RS ウイルス感染症では、1 検体が採取され、1 件の RS ウイルスが検出された。検出された RS ウイルスは RSV-A であった。

咽頭結膜熱では、2 検体が採取され、2 件のアデノウイルスが検出された。検出されたアデノウイルスはいずれもアデノウイルス 2 型であった。

感染性胃腸炎では、52 検体が採取された。検出されたウイルスは、ノロウイルスが 14 件、アデノウイルス 40/41 型が 12 件、サポウイルスが 5 件、アストロウイルスが 1 件であった。検出されたノロウイルスはすべて G2 であった。1 検体から、ノロウイルスとアデノウイルス 40/41 型が重複して検出された。胃腸炎起因ウイルス以外ではライノウイルスが 3 件、アデノウイルス 2 型、パレコウイルスがそれぞれ 1 件検出された。この他に細菌では、*Campylobacter jejuni* が 5 月に 1 株分離された。

水痘では、2 検体が採取された。検出されたウイルスは、水痘帯状疱疹ウイルスが 1 件であった。水痘起因ウイルス以外では、ヒトヘルペスウイルス 6 が 1 件であった。

手足口病では、36 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 25 件、コクサッキーウイルス A16 型が 3 件、型別未確定のエンテロウイルスが 1 件であった。エンテロウイルス以外のウイルス検出は、パレコウイルスが 2 件、ライノウイルス、アデノウイルス 2 型、型別未確定のアデノウイルスがそれぞれ 1 件であった。令和 4 年は令和元年以来 3 年ぶりに警報レベルを超える流行となった。過去 4 年の流行では、平成 30 年は CV-A16 と EV-A71、令和元年は CV-A6 と CV-A16 が多く検出されていた。令和 4 年に検出されたウイルスは CV-A6 が多く、89.3%を占めた。

突発性発しんでは、1 検体が採取され、1 件のヒトヘルペスウイルス 6 が検出された。

ヘルパンギーナでは、14 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 4 件、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、パレコウイルスが 2 件、型別未確定のアデノウイルス、ボカウイルスがそれぞれ 1 件であった。

流行性耳下腺炎では、1 検体が採取されたが、ウイルスは検出されなかった。

流行性角結膜炎では、18 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 37 型が 11 件、アデノウイルス 53 型、アデノウイルス 64 型がそれぞれ 2 件、型別未確定が 1 件であった。

無菌性髄膜炎では、43 例 92 検体が採取され、15 例 20 検体から 23 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 5 例 5 件、ヒトヘルペスウイルス 6 が 4 例 4 件、エプスタイン・バー ル・ウイルス（EBV）、ムンプスウイルスがそれぞれ 2 例 2 件、コクサ ッキーウイルス B1 が 1 例 4 件、アデノウイルス 41 型、単純ヘルペスウ イルス 1 型、単純ヘルペスウイルス 2 型、水痘帯状疱疹ウイルス、サ イトメガロウイルス、ヒトパルボウイルス B19 がそれぞれ 1 件であった。 検出されたムンプスウイルスのうち、1 件はワクチン株であった。また、 コクサッキーウイルス B1 型及びサイトメガロウイルスが 1 検体、EBV 及びヒトヘルペスウイルス 7 が 1 検体、ムンプスウイルス及びヒトパル ボウイルス B19 が 1 検体から重複して検出された。また、複数の検体が 採取された症例のうち 2 例で、検体ごとに異なるウイルスが検出された。

(3) 新型コロナウイルス感染症

新型コロナウイルス感染症は令和 4 年 9 月 26 日から発生届出の対象 が見直され、感染動向は日ごとの患者の総数及び日ごとの患者の年代別 の総数（以下、日次報告数という）として把握されることとなった。令 和 4 年は、1 月 1 日から 9 月 25 日までの従来が発生届に基づく報告数 1,064,537 人、9 月 26 日以降の日次報告数 450,165 人の計 1,514,702 人 の報告があり、前年に届出のあった 101,396 人と比較し大幅に増加し た。

全数届出見直し前の症例の年齢は 0 歳から 100 歳代に分布していた。 年齢階級別では、40 歳代が最も多く、60 歳未満が全体の 87.5%を占め た。性別では、男性 530,066 人、女性 534,392 人で、およそ同等であっ た。症状の有無別では、有りが 999,078 人、無しが 17,688 人で、症状 有りが全体の 93.9%を占めた（表Ⅲ-1-20）。

全数届出見直し後は、10 歳未満から 90 歳代以上の全ての年齢階級で 報告があり、全数届出見直し前と同様に、40 歳代が最も多く、60 歳未 満が全体の 82.2%を占めた（表Ⅲ-1-21）。

表Ⅲ-1-20 新型コロナウイルス感染症 年齢階級別届出数
(令和5年1月1日～9月25日)

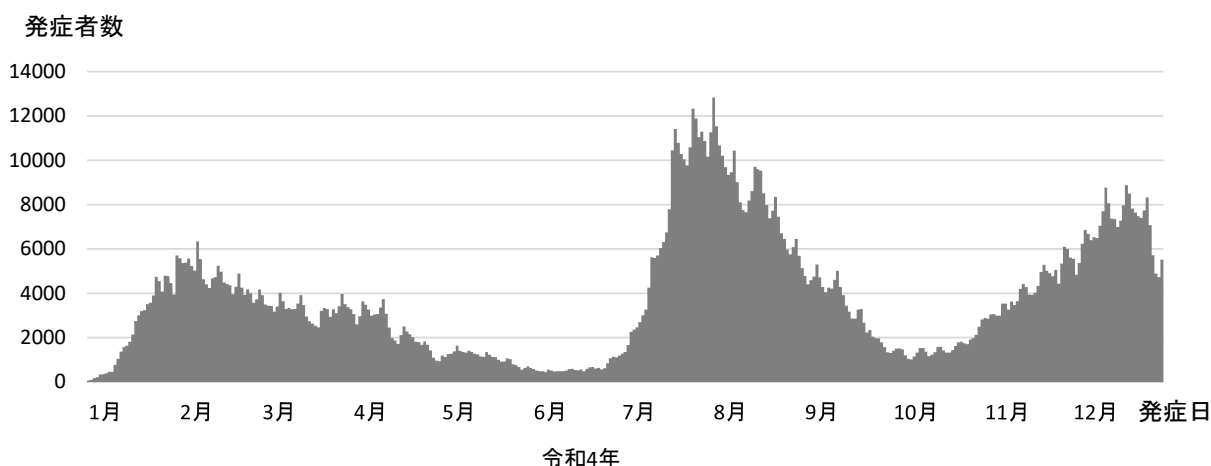
年齢階級	症例数	性別			症状の有無		
		男性	女性	不明	有り	無し	不明
10歳未満	160,225	83,717	76,495	13	150,445	2,639	7,141
10歳代	154,503	83,633	70,863	7	146,810	1,704	5,989
20歳代	163,635	80,986	82,626	23	154,084	2,060	7,491
30歳代	166,102	80,791	85,299	12	155,706	2,307	8,089
40歳代	171,905	82,474	89,418	13	161,405	2,618	7,882
50歳代	114,630	56,512	58,113	5	108,098	1,857	4,675
60歳代	57,352	28,688	28,659	5	53,746	1,221	2,385
70歳代	40,636	19,996	20,640	-	37,463	1,283	1,890
80歳代	25,827	10,763	15,063	1	22,920	1,364	1,543
90歳代	9,213	2,432	6,781	-	7,961	606	646
100歳代	435	40	395	-	381	27	27
不明	74	34	40	-	59	2	13
合計	1,064,537	530,066	534,392	79	999,078	17,688	47,771
割合	100.0%	49.8%	50.2%	0.01%	93.9%	1.7%	4.5%

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5年9月26日～12月31日)

年齢階級	日次報告数*	発生届出数**	内訳		
			男性	女性	不明
10歳未満	50,381	401	222	179	0
10歳代	67,331	232	112	120	0
20歳代	60,730	1,585	266	1,319	0
30歳代	64,745	2,773	494	2,279	0
40歳代	72,923	1,979	1,050	929	0
50歳代	53,848	3,054	1,775	1,279	0
60～64歳	16,812	2,018	1,173	845	0
65～69歳	13,454	13,454	6,613	6,840	1
70歳代	25,044	25,044	12,274	12,770	0
80歳代	17,938	17,938	7,575	10,363	0
90歳以上	6,918	6,918	1,684	5,234	0
不明	41	0	0	0	0
合計	450,165	75,396	33,238	42,157	1

* 日次報告数には発生届出数を含む

** 4類型(①65歳以上の者②入院を要するもの③重症化リスクがあり、新型コロナウイルス感染症治療薬の投与又は新たに酸素投与が必要と医師が判断する者④妊婦)に該当したもの



※ 全数届出の見直しに伴い、2022年9月26以降に関しては、発生届の提出のあった者及び埼玉県の陽性者登録窓口に登録のあった者を対象として発症者数を集計。

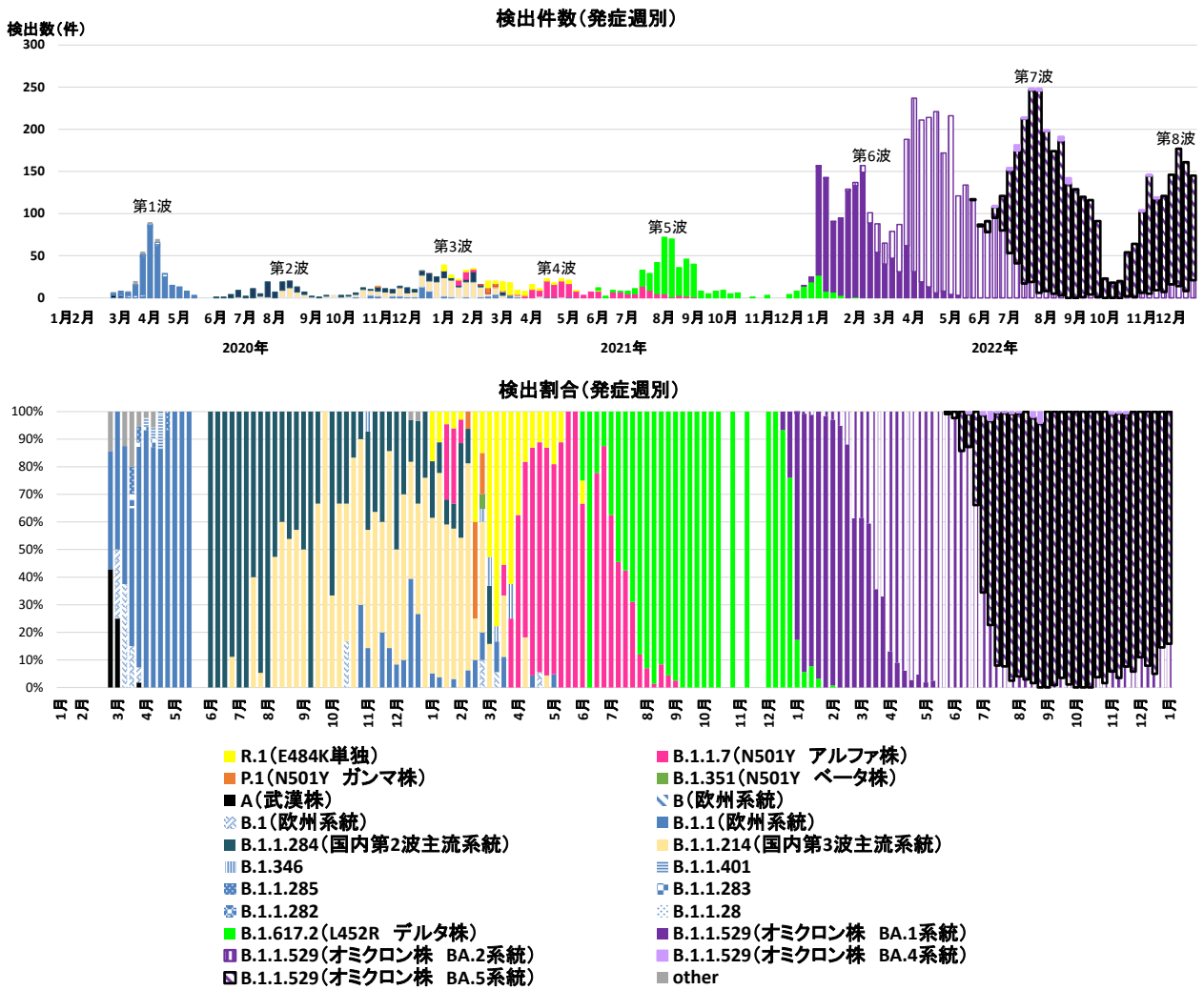
図Ⅲ-1-2 新型コロナウイルス感染症 発症者数(令和4年)

令和2年から令和3年までに計5つの波が観察されている。令和4年の患者の発生状況は、1月から6月にかけて第6波が観察された。第6波に発症者数が最大となったのは2月7日(6,347人)であった。その後、発症者数は減少したが、7月に患者数が急激に増加し、9月にかけて第7波が観察された。第7波における患者数の最大値は8月1日の12,841人で、過去最大であった。その後、患者数は再度減少したものの、11月から再び増加し、第8波が観察された(図Ⅲ-1-2)。第8波に患者数が最大となったのは12月19日(8,884人)であった。

新型コロナウイルス感染症では、21,836例 21,841検体が採取され、3,906例 3,906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)(表Ⅲ-1-22)。次世代シーケンサー(NGS)によるゲノム解析によると、令和3年夏の第5波ではB.1.617.2(デルタ株)が主流だったが、令和4年1月からの第6波では、B.1.1.529(オミクロン株)に入れ替わった。その後、主流となる変異株は、オミクロン株の中で、その亜系統であるBA.1からBA.2へ、さらに第7波ではBA.5へ入れ替わり、令和4年12月時点でBA.5の流行が続いている(図Ⅲ-1-3)。

表Ⅲ-1-22 月別新型コロナウイルス検出状況(令和4年)

臨床診断名	ウイルス	検出月												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	
新型コロナ ウイルス 感染症	検体数	8,341	3,419	2,481	1,829	1,633	489	1,927	889	270	205	139	219	21,841
	新型コロナ	1,127	1,003	601	227	203	25	403	210	29	36	21	21	3,906



図Ⅲ-1-3 新型コロナウイルス感染症 ゲノム解析結果(令和4年)

2 O157 等感染症発生原因調査

(1) 患者情報

令和 4 年 1 月から 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 144 例と県外から通報された 8 例、計 152 例を対象に疫学的、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 4 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 4 年の全国の届出数は前年より増加し 3,370 件であった。埼玉県の届出数は 144 例で、前年よりやや増加した。

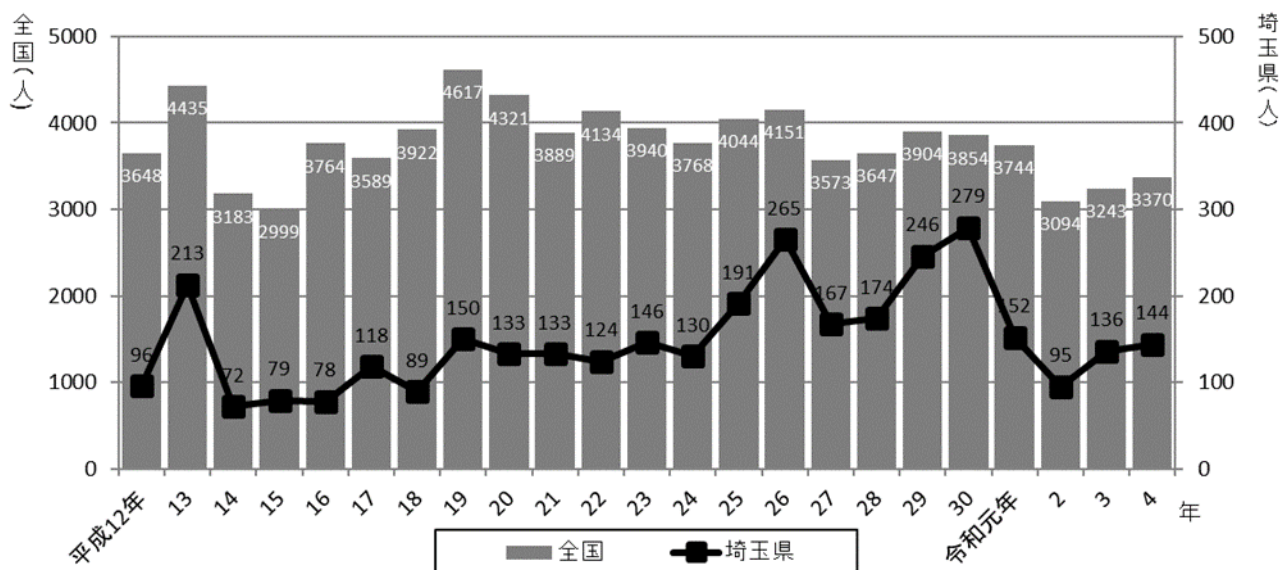


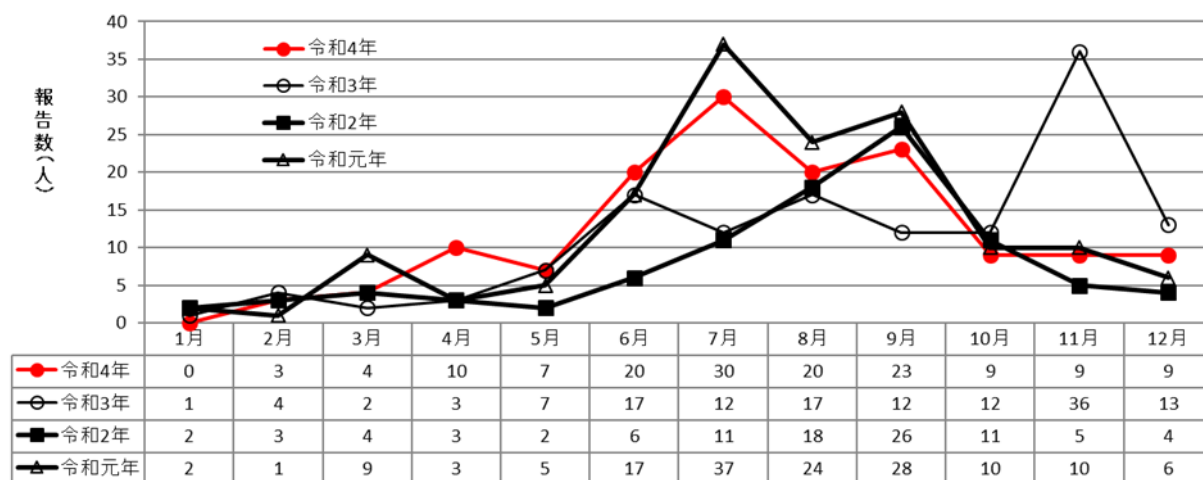
図 III-2-1 年別腸管出血性大腸菌感染症届出数

b. 月別届出数

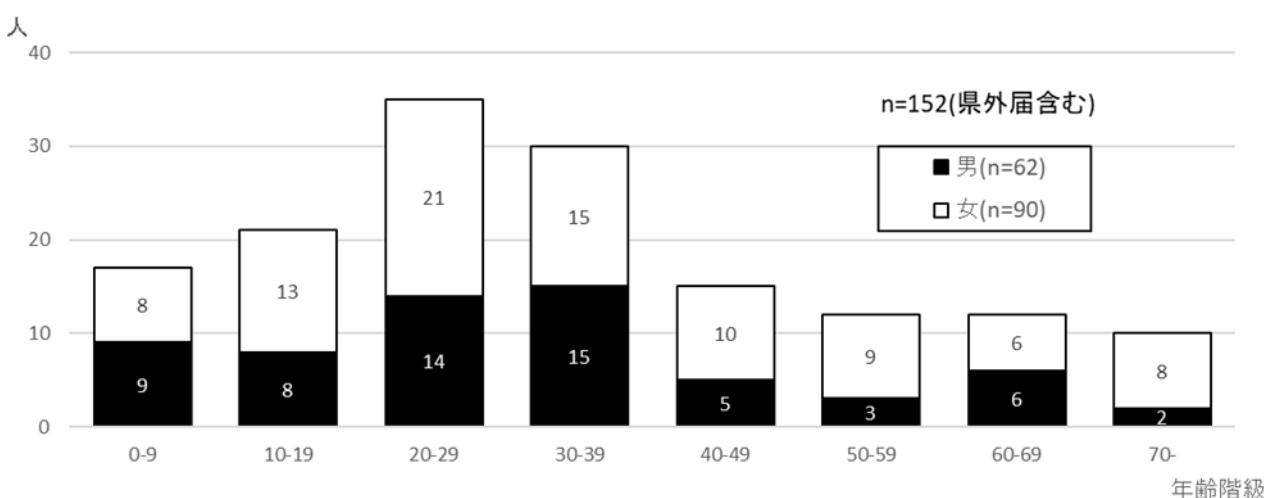
県内の月別届出数を図 III-2-2 に示す。令和 4 年の月別届出数は、7 月の 30 例が最も多く、例年の流行期である 6 月～9 月の届出数は 93 例で、前年の 58 例から大きく増加した。

c. 性別年齢階級別発生状況

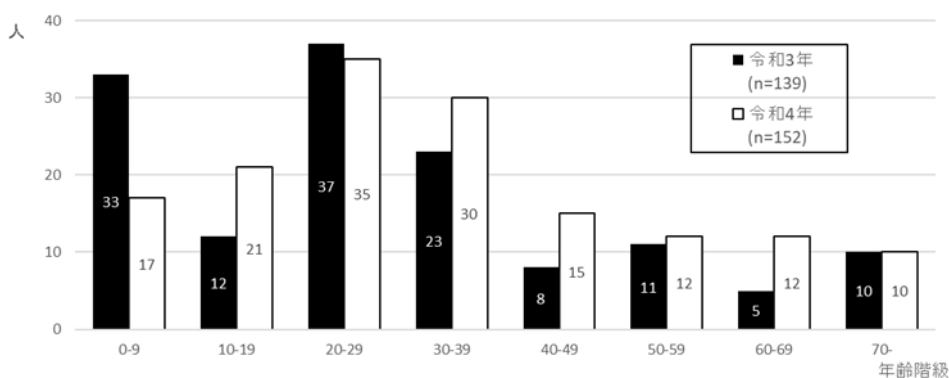
調査対象者の性別は、男性 62 例、女性 90 例で、性比(男/女)は 0.69 であった。年齢階級別では、20 歳代が 35 例で最も多く、次いで 30 歳代が 30 例であった。前年との比較では、10 歳代、30 歳代、40 歳代、60 歳代が増加した (図 III-2-3a、3b)。



図Ⅲ-2-2 月別届出数（令和元年～令和4年）



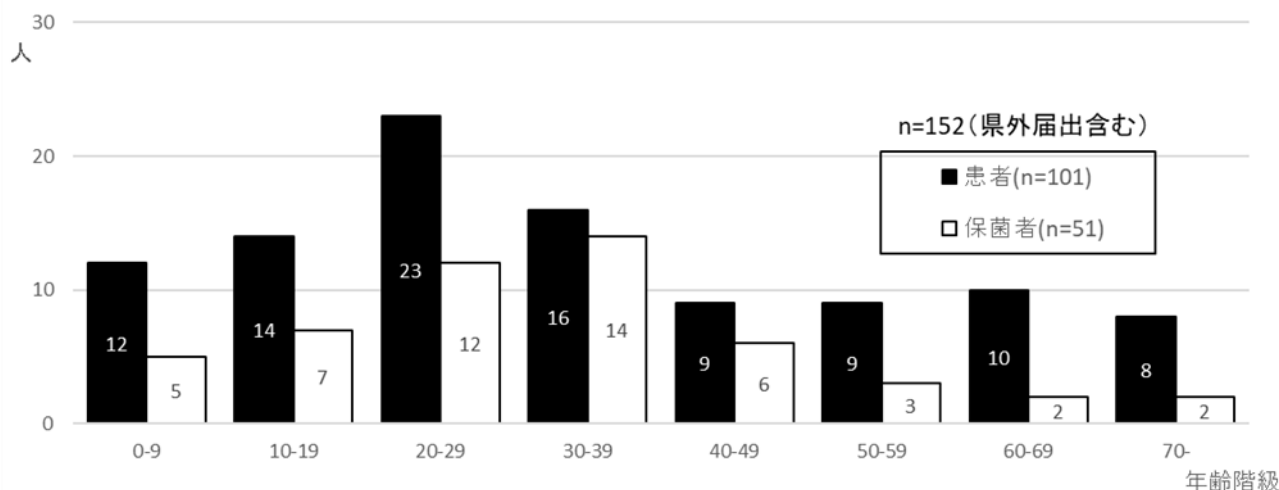
図Ⅲ-2-3a 性別年齢階級別報告数



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

調査対象者のうち患者は101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20歳代の23例であった(図Ⅲ-2-4)。



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51例であった。年齢階級別では全ての階級から報告があったが、30歳代が14例、20歳代が12例と多かった(図Ⅲ-2-4)。

e. 地域別発生状況

調査対象者の届出保健所及び住所地保健所は表Ⅲ-2-1a及びbのとおりであった。届出保健所別ではさいたま市保健所が22例で最も多く、次いで朝霞保健所が18例であった。住所地保健所別ではさいたま市保健所が22例で最も多く、次いで朝霞保健所、熊谷保健所、川口市保健所がそれぞれ16例で多かった。

f. 血清型・毒素型別発生状況

調査対象152例の血清型は、24種類に型別された。O157は94例で、そのうちベロ毒素型VT1&VT2が54例、VT2が33例、VT1が3例、ベロ毒素型不明が4例であった。全体に占めるO157の割合は61.8%で、前年(30%)より増加した。O26は21例で、ベロ毒素型はVT1が17例、VT2及びVT1&VT2が各2例であった。その他の血清型ではO103が4例、O111が3例、O8、O84、O91、O112ab、O121及びO156が各2例、その他14血清型に各1例が型別された。O血清型不明は4例であった(表Ⅲ-2-2、図Ⅲ-2-5)。

表Ⅲ-2-1a 届出保健所別報告数

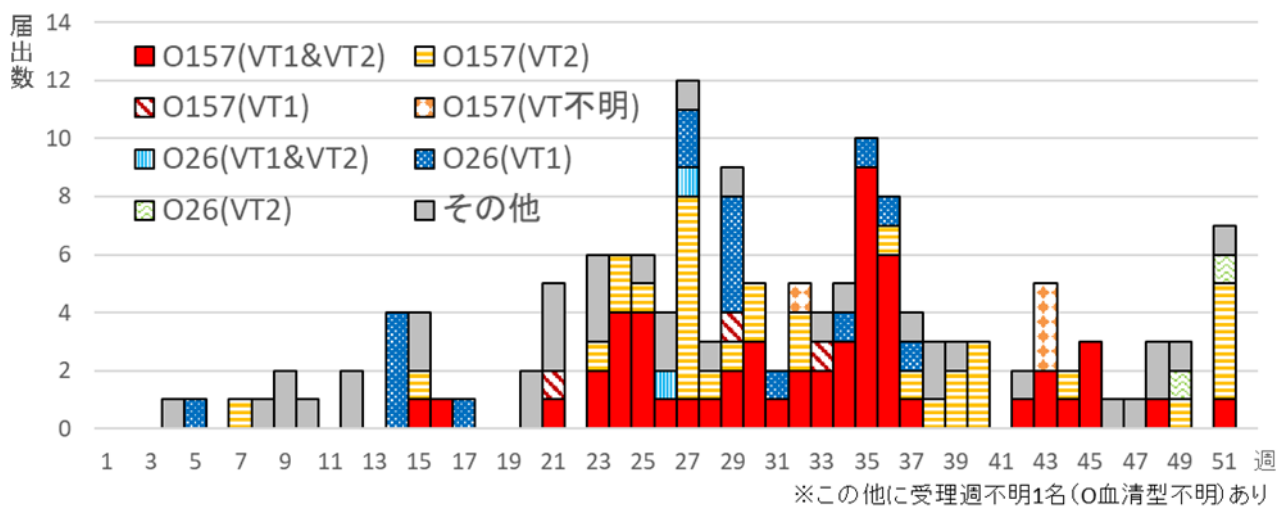
届出保健所	報告数
朝霞	18
鴻巣	4
東松山	2
秩父	1
本庄	1
熊谷	15
加須	9
春日部	4
幸手	6
坂戸	1
草加	13
狭山	9
南部	5
川口市	15
越谷市	12
川越市	7
さいたま市	22
小計	144
県外・不明	8
総計	152

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	16
鴻巣	5
東松山	2
秩父	1
本庄	2
熊谷	16
加須	7
春日部	6
幸手	9
坂戸	1
草加	11
狭山	9
南部	4
川口市	16
越谷市	10
川越市	6
さいたま市	22
小計	143
県外・不明	9
総計	152

表Ⅲ-2-2 血清型・毒素型別報告数

血清型	ベロ毒素型				総計
	VT1	VT2	VT1&VT2	不明	
O157	3	33	54	4	94
O26	17	2	2		21
O103	3		1		4
O111		1	2		3
O8		2			2
O84	2				2
O91			2		2
O112ab	2				2
O121		2			2
O156	2				2
O48v		1			1
O65	1				1
O66	1				1
O71	1				1
O76	1				1
O78	1				1
O88	1				1
O101		1			1
O115		1			1
O128			1		1
O145		1			1
O146		1			1
O165		1			1
O174		1			1
不明	1	2		1	4
総計	36	49	62	5	152



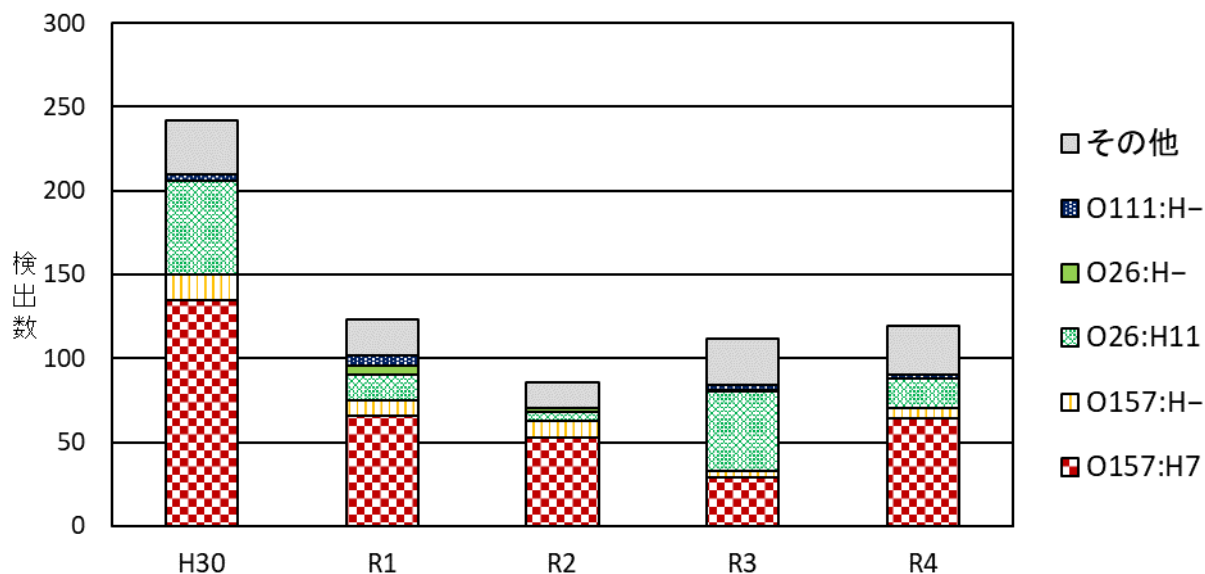
図Ⅲ-2-5 血清型(毒素型)別報告数の推移 (届出受理週別)

(2) 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30年から令和4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-2-6に示した。令和4年は衛生研究所で確認した株数が119株と前年の111株より多い検出数であった。



図Ⅲ-2-6 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4年に分離された腸管出血性大腸菌119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64株(53.8%)、次いでO26:H11が18株(15.1%)、O157:H-が6株(5.0%)と続いた。O157:H7は去年の29株から倍増したが、集団感染事例が含まれず散発事例のみによるものであった。今年発生した腸管出血性大腸菌のO血清型とH血清型を組み合わせた血清型の種類数は26種類であり、過去10年間で最多であった。

毒素型については、O157:H7はVT1&2株が36株、VT2単独産生株が26株であり、VT1単独産生株も2株検出された。O26:H11については、VT1単独産生株が15株、VT2単独産生株が2株、VT1&2株が1株検出された。

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	2	26	36	64
O157:H-	1	2	3	6
O26:H11	15	2	1	18
O111:H-	-	-	2	2
O8:H-	-	2	-	2
O48v:H45	-	1	-	1
O65:H2	1	-	-	1
O66:H45	1	-	-	1
O71:H2	1	-	-	1
O76:H19	1	-	-	1
O78:H-	1	-	-	1
O84:H2	2	-	-	2
O88:H25	1	-	-	1
O91:H-	-	-	2	2
O101:H9	-	1	-	1
O103:H2	1	-	1	2
O103:H25	1	-	-	1
O112ab:H2	2	-	-	2
O115:HUT	-	1	-	1
O121:H19	-	2	-	2
O128:H2	-	-	1	1
O146:H-	-	1	-	1
O156:H25	2	-	-	2
O165:H-	-	1	-	1
O174:H21	-	1	-	1
OUT:H21	-	1	-	1
	32	41	46	119

分離された119株のうち、41株(34.5%)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。非発症者からの検出率は、最も多く検出された O157:H7 では 20.3%(13 株/64 株)であった。一方、O26:H11 は 33.3%(6 株/18 株)であった。

b. MLVA 法による遺伝子解析結果

令和 4 年に検出された対象株(O157,O26,O111)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 4 年分離の腸管出血性大腸菌 O157:H7 の 64 株が 41 パターンに分けられた。3 株以上の集積が見られたパターンは 5 パターンであった(表 III-2-4)。MLVA 型 157S22011 については、4 株が毒素型 VT1&2 であったが、1 株が毒素型 VT1 と異なっていた。なお、この MLVA 型は 2022 年に全国(当所分離を除く)で 68 株分離されたが、全て毒素型 VT1&2 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		
	VT1	VT2	VT1&2
157S22004			4
157S22010		4	
157S22011	1		4
157S22015			3
157S22021		3	

O26:H11 では、18 株が 14 パターンに分けられた。MLVA 遺伝子型を表 III-2-5 に示した。MLVA 型 26S22002 及び 26S22007 は毒素型が VT1 であり、両型ともに家族内感染による分離株であった。一方、26S22014 は毒素型が VT2 であり、該当の 2 株は別の散発事例によるものであった。この MLVA 型は 2022 年に全国(当所分離を除く)で 30 株分離された。

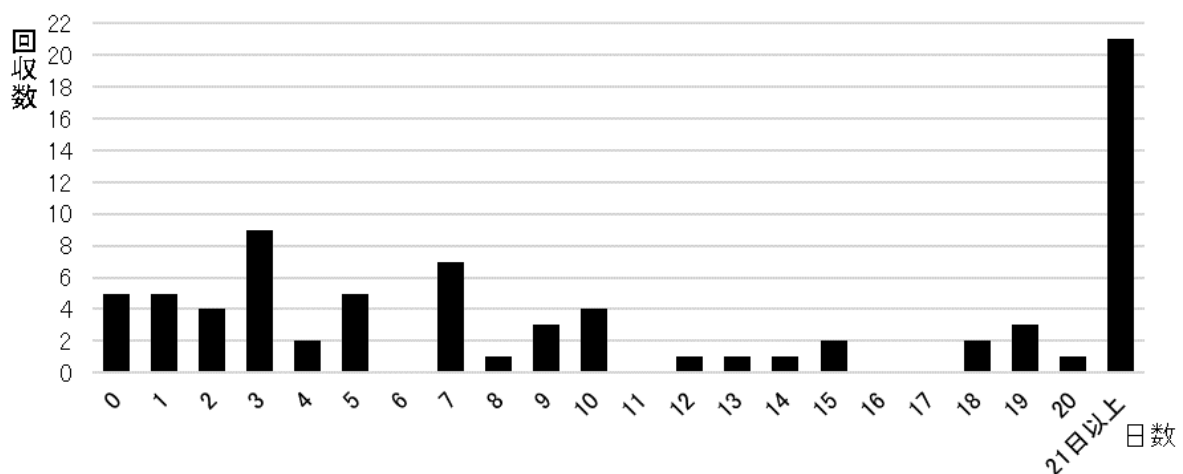
表 III-2-5 O26:H11 の MLVA による遺伝子型別結果(埼玉県衛生研究所解析分)

MLVA型	毒素型	
	VT1	VT2
26S22002	3	
26S22007	2	
26S22014		2

(3) 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4年の腸管出血性大腸菌感染症発生原因調査票(以下、調査票)を用いた疫学調査は、調査対象者(152例)とその家族等を対象に実施された。231例分の調査票が回収され、その内訳は調査対象者109例(患者77例、保菌者32例)、家族等122例であった。患者101例のうち77例回収され、その回収率は76%であった。患者の調査票受理日は、発生届受理の3日後が多かった(図Ⅲ-2-7)。7日以内の回収率は48%で、前年の51%と比べ発生届受理後の早期回収率がわずかに減少した。



図Ⅲ-2-7 患者発生届受理から調査票受理までの日数

b. 発生状況と調査票解析結果

患者情報(発生届、感染症患者等発生書(様式13号)、調査票)と病原体情報(分離株の血清型、遺伝子型)をFile Maker Pro17で構築したデータベースに入力し、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、保健所等関係機関へ還元し、令和4年は11月に文書で通知した。

令和4年の患者分離株のMLVA法による遺伝子型について、2事例以上が型別された遺伝子型とその近縁の遺伝子型について、Case別にその他の患者の発生状況と併せて図Ⅲ-2-8に示した。

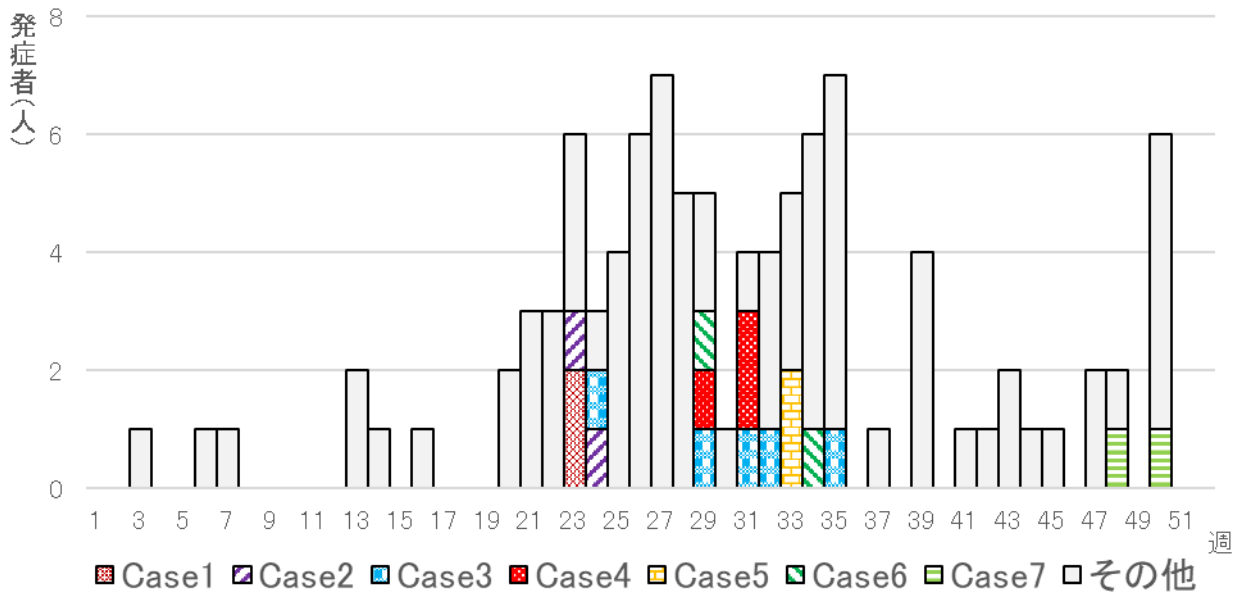


図 III -2-8 Case 別の患者発生状況（発症週別）

患者の発生の多い Case3 及び Case4 について、以下に概要を述べる。

Case3

5 事例 5 人が同じ遺伝子型（157S22011）に型別された。5 人の年齢は 10 歳代～30 歳代の若年層で、県南部から県中部の 5 保健所管内に居住していた。発症日は 6 月 14 日、7 月 23 日、8 月 4 日、8 月 10 日、8 月 31 日であった。調査票による解析は、回答が得られた 4 人を対象に行った。飲食店や食材の購入先など共通店舗の利用はなく、また、原因を示唆する食品も特定には至らなかった。

Case4

3 事例 3 人が同じ遺伝子型（157S22021）に型別された。3 人の年齢は、20 歳代が 2 人、60 歳代が 1 人で、それぞれ異なる保健所管内に居住していた。発症日は 7 月 24 日～8 月 6 日に発症していた。3 人に共通する飲食店や食材の購入先など店舗の利用はなく、また、原因を示唆する食品も特定には至らなかった。

他の事例においても発症日にある程度の集積は見られ diffuse outbreak が疑われたが、飲食店や食材の購入先など共通店舗の利用はなく、また、原因を示唆する食品も特定には至らなかった。

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、提供している。

令和 4 年度調査では、令和 4 年度定期予防接種実施計画、定期外予防接種(令和 3 年度実施結果と令和 4 年度実施計画)、令和 3 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 4 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 か月～7 歳 6 か月であった。DPT-IPV ワクチン 1 期追加及び IPV1 期追加の対象年齢は全市町村で生後 3 か月～7 歳 6 か月であった。DT ワクチン 2 期では全市町村が定期接種期間と同じ 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定期接種期間と同じ 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 3 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 か月：61 市町村、3 歳：2 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 か月：61 市町村、3 歳：2 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 か月：59 市町村、生後 2 か月：1 市町村、生後 3 か月：1 市町村、生後 5 か月：2 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 か月～5 歳であった。追加の開始年齢は生後 2 か月：61 市町村、生後 11 か月：1 市町村、1 歳：1 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 か月～5 歳であった。追加の開始年齢は生後 2 か月：60 市町村、1 歳：3 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：62 市町村、12 歳：1 市町村であった。終了年齢は全市町村で定期接種期間と同じ 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 か月：48 市町村、生後 2 か月：15 市町村であった。終了年齢は全市町村で 1 歳であった。

j. ロタウイルス感染症の予防接種

(a) 1 価

開始年齢は、生後 1 か月：53 市町村、生後 2 か月：10 市町村であった。終了年齢は全市町村で生後 6 か月であった。

(b) 5 価

開始年齢は、生後 1 か月：53 市町村、生後 2 か月：10 市町村であった。終了年齢は全市町村で生後 8 か月であった。

(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(1 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	* 60	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	口タ
	個別	62	63	63	63	63	63
集団	0	0	0	0	0	0	0
個集併用	1	0	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」の計3市町村を除く。

表Ⅲ-3-2 生年別接種完了率

	令和 3年生	令和 2年生	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
DPT1期初回1回目*	99.9%	103.7%	103.6%	102.6%	102.3%	102.2%	101.8%	101.6%	101.3%
DPT1期初回2回目*	90.7%	103.9%	103.8%	102.8%	102.5%	102.6%	101.8%	101.4%	101.3%
DPT1期初回3回目*	80.1%	103.8%	103.6%	102.8%	102.6%	102.5%	101.7%	101.0%	101.2%
DPT1期追加*	0.6%	62.9%	98.7%	100.6%	101.3%	101.3%	101.6%	101.0%	100.5%
不活化ポリオ1期初回1回目**	99.9%	103.8%	103.6%	102.6%	102.4%	102.2%	101.8%	101.6%	101.3%
不活化ポリオ1期初回2回目**	90.7%	103.9%	103.8%	102.8%	102.5%	102.6%	101.8%	101.4%	101.2%
不活化ポリオ1期初回3回目**	80.1%	103.8%	103.7%	102.8%	102.7%	102.5%	101.7%	101.1%	101.2%
不活化ポリオ追加**	0.6%	62.9%	98.7%	100.6%	101.4%	101.4%	101.7%	101.1%	100.6%
MR第1期	16.3%	101.1%	103.7%	102.7%	102.5%	102.3%	101.3%	100.9%	100.1%
MR第2期	-	-	-	-	0.0%	25.3%	100.4%	101.2%	100.0%
日本脳炎1期初回1回目	0.3%	1.3%	7.9%	70.6%	94.0%	98.4%	100.2%	100.6%	98.8%
日本脳炎1期初回2回目	0.3%	1.2%	5.2%	62.9%	90.2%	95.8%	98.4%	99.6%	97.8%
日本脳炎1期追加	-	0.2%	0.8%	2.4%	21.8%	56.3%	80.6%	90.6%	89.4%
水痘1回目	15.2%	100.1%	103.6%	102.6%	101.9%	101.6%	99.0%	98.4%	77.2%
水痘2回目	0.0%	52.7%	94.4%	96.1%	94.7%	93.9%	89.9%	83.2%	75.2%

(-: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

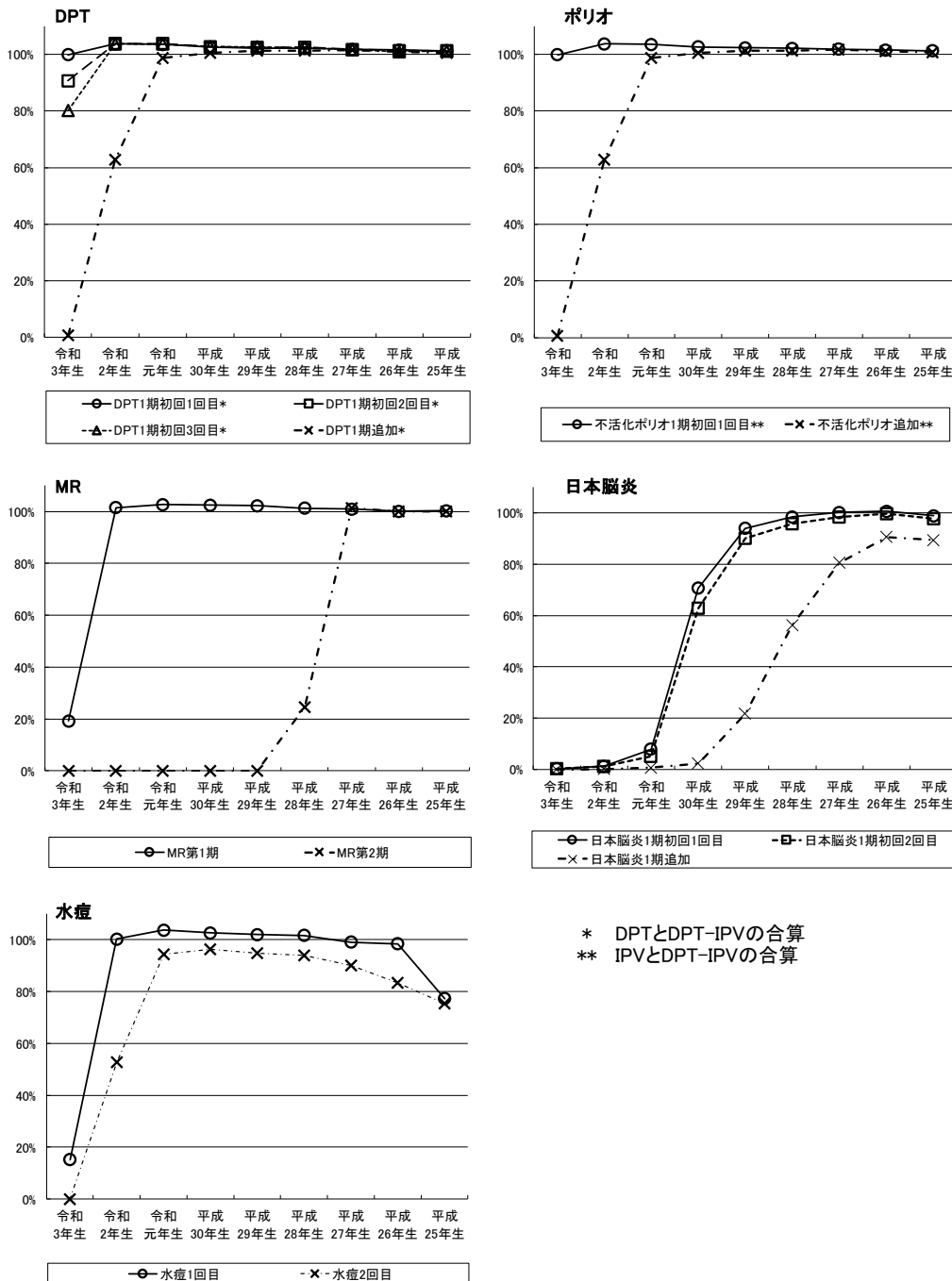
** IPVとDPT-IPVの合算

(4) 令和3年度定期予防接種実施状況

a. 生年別接種完了率

平成26年度～令和4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(表Ⅲ-3-2、図Ⅲ-3-1)。

DPT ワクチンの接種完了率が最も高かったのは、1期初回1回目では令和2年生(103.7%)、1期初回2回目では令和2年生(103.9%)、1期初回3回目では令和2年生(103.8%)、1期追加では平成27年生(101.6%)であった。



図Ⅲ-3-1 各予防接種別生年別接種完了率

不活化ポリオワクチンの接種完了率が最も高かったのは、1期初回1回目では令和2年生(103.8%)、1期初回2回目では令和2年生(103.9%)、1期初回3回目では令和2年生(103.8%)、1期追加では平成27年生(101.7%)であった。

MRワクチンの接種完了率が最も高かったのは、第1期では令和元年生(103.7%)、2期では平成26年生(101.2%)であった。

日本脳炎ワクチンの接種完了率が最も高かったのは、1期初回1回目では平成26年生(100.6%)、1期初回2回目では平成26年生(99.6%)、1期追加では平成26年生(90.6%)であった。

水痘ワクチンの接種完了率が最も高かったのは、1回目では令和元年生(103.6%)、2回目では平成30年生(96.1%)であった。

b. 標準接種期間の開始年齢における生年別接種完了率の経年変化

DPT、ポリオ、麻しん、風しん、水痘、日本脳炎について標準的な接種期間に該当する生年における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26 年度調査	→	②平成27 年度調査	→	③平成28 年度調査	→	④平成29 年度調査	→	⑤平成30 年度調査	→	⑥令和元 年度調査	→	⑦令和2 年度調査	→	⑧令和3 年度調査	→	⑨令和4 年度調査	接種完了率 の変化 ⑨-①
	平成25年生	平成26年生	平成27年生	平成28年生	平成29年生	平成30年生	平成30年生	令和元年生	令和2年生	令和3年生	令和3年生	令和3年生	令和3年生	令和3年生	令和3年生	令和3年生		
1回目	94.6%	→	96.0%	→	97.8%	→	97.8%	→	97.9%	→	98.3%	→	99.6%	→	100.9%	→	99.9%	+ 5.3
2回目	84.3%	→	85.9%	→	89.3%	→	88.5%	→	87.8%	→	88.6%	→	89.7%	→	91.7%	→	90.7%	+ 6.4
3回目	73.6%	→	74.8%	→	80.0%	→	77.6%	→	77.1%	→	77.8%	→	79.0%	→	81.8%	→	80.1%	+ 6.5
ワクチンの 種類	DPT+ DPT-IPV		DPT+ DPT-IPV		DPT+ DPT-IPV		DPT+ DPT-IPV		DPT-IPV		DPT-IPV		DPT-IPV		DPT-IPV		DPT-IPV	

ポリオの予防接種においては、令和4年度調査において、経口生ポリオワクチンを接種していた生年が集計対象から外れたため、不活化ポリオワクチン(DPT-IPV及びIPV)接種者のみが集計対象となった。不活化ポリオワクチンの結果については、DPTワクチンと同様であるため、記載は省略した。

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26年度調査から9年間比較した結果、令和4年度調査の接種完了率は、令和3年度調査より減少した(表Ⅲ-3-4)。

令和4年度調査で全ての対象者が1期対象年齢を迎えている令和2年生のMRワクチン1期接種完了率は前年度調査と同水準であった(表Ⅲ-

3-5)。

表Ⅲ-3-4 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26年度調査	→	②平成27年度調査	→	③平成28年度調査	→	④平成29年度調査	→	⑤平成30年度調査	→	⑥令和元年度調査	→	⑦令和2年度調査	→	⑧令和3年度調査	→	⑨令和4年度調査	接種完了率の変化 ⑨-①
	平成25年生		平成26年生		平成27年生		平成28年生		平成29年生		平成30年生		令和元年生		令和2年生		令和3年生	
MR	14.7%	→	15.2%	→	15.4%	→	16.4%	→	16.0%	→	16.9%	→	17.0%	→	19.3%	→	16.3%	+ 1.6

表Ⅲ-3-5 麻疹、風しん 1 期接種完了率の経過

第1期	①平成26年度調査	→	②平成27年度調査	→	③平成28年度調査	→	④平成29年度調査	→	⑤平成30年度調査	→	⑥令和元年度調査	→	⑦令和2年度調査	→	⑧令和3年度調査	→	⑨令和4年度調査	接種完了率の変化 ⑨-①
	平成24年生		平成25年生		平成26年生		平成27年生		平成28年生		平成29年生		平成30年生		令和元年生		令和2年生	
MR	94.9%	→	95.7%	→	96.7%	→	97.2%	→	98.2%	→	99.1%	→	99.3%	→	101.5%	→	101.1%	+ 6.2

水痘ワクチンの定期接種は平成 26 年 10 月 1 日から開始され、8 年分のデータで比較を行った。1 歳になってすぐに接種した 1～3 月生を含む生年を比較した結果、接種完了率は 3.5 ポイント向上した(表Ⅲ-3-6)。

令和 4 年度調査ですべての者が 1 回目の標準的な接種期間に達する生年の接種完了率を比較した。令和 4 年度調査の令和元年生は前年度調査よりもわずかに向上した。平成 28 年度調査以前は定期接種開始前が含まれ、任意接種の接種率が考慮されていない。そのため参考値となる(表Ⅲ-3-7)。

表Ⅲ-3-6 水痘ワクチン 1 回目の接種完了率の経過(早期接種者)

水痘	①平成27年度調査	→	②平成28年度調査	→	③平成29年度調査	→	④平成30年度調査	→	⑤令和元年度調査	→	⑥令和2年度調査	→	⑦令和3年度調査	→	⑧令和4年度調査	接種完了率の変化 ⑧-①
	平成26年生		平成27年生		平成28年生		平成29年生		平成30年生		令和元年生		令和2年生		令和3年生	
1回目	11.7%	→	12.2%	→	14.9%	→	14.6%	→	15.2%	→	15.7%	→	18.3%	→	15.2%	+ 3.5

表Ⅲ-3-7 水痘ワクチン接種完了率の経過

水痘	①平成27年度調査	→	②平成28年度調査	→	③平成29年度調査	→	④平成30年度調査	→	⑤令和元年度調査	→	⑥令和2年度調査	→	⑦令和3年度調査	→	⑧令和4年度調査	接種完了率の変化 ⑧-①
	平成24年生		平成25年生		平成26年生		平成27年生		平成28年生		平成29年生		平成30年生		令和元年生	
1回目	30.5%	→	76.1%	→	97.7%	→	98.4%	→	101.2%	→	101.6%	→	102.3%	→	103.6%	+ 73.1
2回目	31.3%	→	68.3%	→	77.6%	→	84.2%	→	89.0%	→	90.0%	→	92.5%	→	94.4%	+ 63.1

令和 4 年度調査で日本脳炎 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。令和 4 年度調査の平成 29 年生は、前年度調査に比べ接種完了率が低下した(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26	→	②平成27	→	③平成28	→	④平成29	→	⑤平成30	→	⑥令和元	→	⑦令和2	→	⑧令和3	→	⑨令和4	接種完了率 の変化 ⑨-①
	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		年度調査 平成28年生		年度調査 平成29年生	
1回目	77.4%	→	78.6%	→	83.6%	→	84.4%	→	88.0%	→	88.3%	→	94.5%	→	96.2%	→	94.0%	+16.6
2回目	74.1%	→	74.8%	→	79.6%	→	80.1%	→	82.7%	→	84.2%	→	90.3%	→	92.6%	→	90.2%	+16.1

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 3 年生)は 83.3%～118.2%、MR ワクチン 第 1 期(令和 2 年生)は 87.2%～126.8%、第 2 期(平成 27 年生)は 85.7%～123.5%、日本脳炎 1 期初回 1 回目(平成 30 年生)は 16.0%～102.8%、水痘 ワクチン 1 回目(令和 2 年生)は 84.6%～117.1%に分布した。不活化ポリオワクチンは、DPT ワクチンと同様の結果であるためここでの記載は省略する。

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4年度調査)

保健所	市町村名	DPT 1期初回1回目 令和3年生	MR第1期 令和2年生	MR第2期 平成27年生	日本脳炎 1期初回1回目 平成30年生	水痘 1回目 令和2年生
南部	蕨市	117.6%	107.3%	86.5%	69.7%	106.9%
	戸田市	102.1%	103.4%	90.9%	74.9%	103.5%
朝霞	朝霞市	100.0%	100.2%	93.3%	80.3%	99.8%
	志木市	96.9%	98.0%	101.5%	66.7%	96.1%
	和光市	99.7%	96.3%	85.7%	65.1%	95.5%
	新座市	99.5%	102.3%	105.0%	74.2%	101.7%
	富士見市	100.9%	104.0%	95.7%	71.0%	102.4%
	ふじみ野市	99.4%	104.4%	103.1%	72.2%	101.4%
春日部	三芳町	98.9%	100.5%	121.1%	82.5%	99.1%
	春日部市	98.3%	97.9%	97.4%	68.2%	96.9%
	松伏町	98.1%	100.8%	108.6%	54.4%	96.1%
	草加市	96.0%	97.4%	93.0%	67.5%	96.8%
草加	八潮市	98.7%	95.5%	93.2%	87.6%	94.4%
	三郷市	102.1%	105.0%	103.9%	85.8%	102.8%
	吉川市	101.4%	103.5%	96.8%	73.9%	97.2%
	鴻巣市	99.8%	98.5%	110.1%	55.0%	97.7%
鴻巣	上尾市	100.7%	103.2%	100.2%	61.8%	101.5%
	桶川市	95.2%	89.8%	98.8%	75.8%	90.3%
	北本市	98.8%	99.2%	102.3%	48.7%	96.1%
	伊奈町	95.7%	100.8%	89.1%	77.6%	100.4%
東松山	東松山市	100.5%	97.6%	102.2%	80.3%	103.4%
	滑川町	109.1%	104.2%	122.7%	102.8%	104.2%
	嵐山町	100.0%	105.7%	107.6%	84.3%	107.1%
	小川町	96.2%	94.8%	103.3%	86.9%	93.8%
	川島町	111.8%	98.6%	104.0%	78.4%	98.6%
	吉見町	95.0%	100.0%	105.1%	85.3%	98.4%
	ときがわ町	100.0%	100.0%	103.5%	79.4%	100.0%
	東秩父村	83.3%	114.3%	87.5%	37.5%	114.3%
	坂戸市	98.5%	97.1%	101.9%	69.3%	97.0%
坂戸	鶴ヶ島市	100.5%	99.8%	92.3%	78.5%	100.2%
	毛呂山町	107.5%	105.6%	106.0%	95.9%	99.1%
	越生町	95.0%	126.8%	112.8%	85.1%	117.1%
	鳩山町	98.0%	112.5%	114.9%	100.0%	112.5%
狭山	所沢市	98.8%	99.8%	97.7%	75.5%	99.7%
	飯能市	98.0%	93.7%	107.3%	71.2%	92.3%
	狭山市	97.0%	98.1%	99.8%	85.0%	96.9%
	入間市	99.5%	101.9%	105.1%	64.0%	101.2%
	日高市	100.4%	96.2%	100.3%	71.6%	93.1%
加須	行田市	98.9%	97.8%	95.7%	55.9%	97.3%
	加須市	100.2%	109.0%	114.9%	90.4%	108.4%
	羽生市	118.2%	116.5%	105.0%	73.0%	116.1%
幸手	久喜市	101.5%	110.3%	107.0%	71.1%	104.1%
	蓮田市	94.9%	99.7%	92.3%	74.9%	100.3%
	幸手市	101.7%	93.8%	104.4%	85.6%	91.9%
	白岡市	101.6%	95.6%	113.5%	79.8%	94.1%
	宮代町	96.8%	96.6%	113.6%	79.2%	97.1%
	杉戸町	103.4%	109.8%	115.3%	84.4%	109.2%
	熊谷市	103.9%	104.6%	97.1%	74.2%	103.8%
熊谷	深谷市	97.5%	100.6%	97.7%	63.1%	100.1%
	寄居町	101.6%	94.0%	101.6%	74.0%	92.9%
	本庄市	99.6%	101.5%	107.5%	55.9%	95.9%
本庄	美里町	95.7%	107.7%	108.1%	69.9%	105.1%
	神川町	91.5%	98.0%	105.3%	60.7%	98.0%
	上里町	100.6%	101.2%	114.9%	69.3%	101.8%
	秩父市	91.8%	99.7%	92.6%	77.1%	99.1%
秩父	横瀬町	91.5%	97.1%	97.9%	80.4%	91.4%
	皆野町	91.4%	106.3%	94.2%	80.9%	106.3%
	長瀬町	103.4%	100.0%	123.5%	16.0%	100.0%
	小鹿野町	84.6%	87.2%	100.0%	78.4%	84.6%
	さいたま市	さいたま市	99.1%	101.7%	106.2%	68.2%
川越市	川越市	99.8%	98.1%	97.7%	66.5%	97.5%
越谷市	越谷市	94.2%	96.7%	97.8%	58.4%	95.5%
川口市	川口市	106.2%	105.8%	96.0%	70.3%	105.8%
埼玉県		99.9%	101.1%	100.4%	70.6%	100.1%

DPT1期初回1回目：DPTとDPT-IPVの合算

(5) 令和3・4年度定期外予防接種実施状況

令和3・4年度定期外予防接種を比較すると、令和3年度に何らかの定期外予防接種を実施していたのは52市町村(実施なし:11市町村)であったのに対し、令和4年度に計画しているのは53市町村(計画なし:10市町村)で、1市町村増加した(表Ⅲ-3-10)。

表Ⅲ-3-10 令和3・4年度定期外予防接種の比較

予防接種項目	令和3年度		令和4年度		令和3年度 実施数	令和4年度 計画数
	実施数	実施率	計画数	計画率		
BCG	4	6.3%	4	6.3%		
小児インフルエンザ	27	42.9%	24	38.1%		
肺炎球菌(高齢者)	19	30.2%	19	30.2%		
水痘	4	6.3%	4	6.3%		
流行性耳下腺炎	10	15.9%	11	17.5%		
麻しん単抗原	3	4.8%	3	4.8%		
風しん単抗原	33	52.4%	33	52.4%		
MR	34	54.0%	34	54.0%		
その他*	15	23.8%	24	38.1%		
					令和3年度 実施数	令和4年度 計画数
					その他内訳	
					日本脳炎	1
					HPV(子宮頸がん)	2
					IPV(不活性ポリオ)	1
					B型肝炎	1
					带状疱疹	-

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

4 感染症重大事案対策事業

ー次世代シーケンサー(NGS)を活用した検査の実施ー

令和3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4年は4症例13検体(急性脳炎・脳症1症例(4検体)、無菌性髄膜炎3症例(9検体))を検査した。

また、令和5年3月に、埼玉県次世代シーケンサー解析結果評価委員会を開催した。

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

新型コロナウイルス感染症の流行の影響を受け、令和2年度及び令和3年度は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が、令和4年度は徐々に対面での研修が行われるようになった。しかし、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令和4年度も開催を見送った。

令和4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に示した。研修受け入れはなかった。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4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4年度 短期研修 細菌研修	国立保健医療科学院	地方衛生研究所の感染症検査担当者	R4.10.11-12 R4.10.17-19
2	令和4年度第8回保健所長会議	保健医療政策課	保健所長	R4.11.1
3	令和4年度埼玉県環境衛生監視員研修会	生活衛生課	県保健所の環境衛生監視員	R4.11.2
4	令和4年度中堅養護教諭資質向上研修	県総合教育センター	養護教員10年経験者	R4.11.18
5	第23期救急救命士養成訓練	埼玉県消防学校	救急救命士養成課程受講者	R4.11.21
6	風疹実験室検査法の実施研修会	国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)医療研究開発推進事業費補助金「麻疹風疹排除のためのサーベイランスに関する研究」班	地方衛生研究所の感染症検査担当者	R4.11.30 -12.2
7	地方感染症情報センター担当者会議	地方衛生研究所全国協議会 保健情報疫学部会	地方衛生研究所の感染症情報センター担当者	R5.1.23

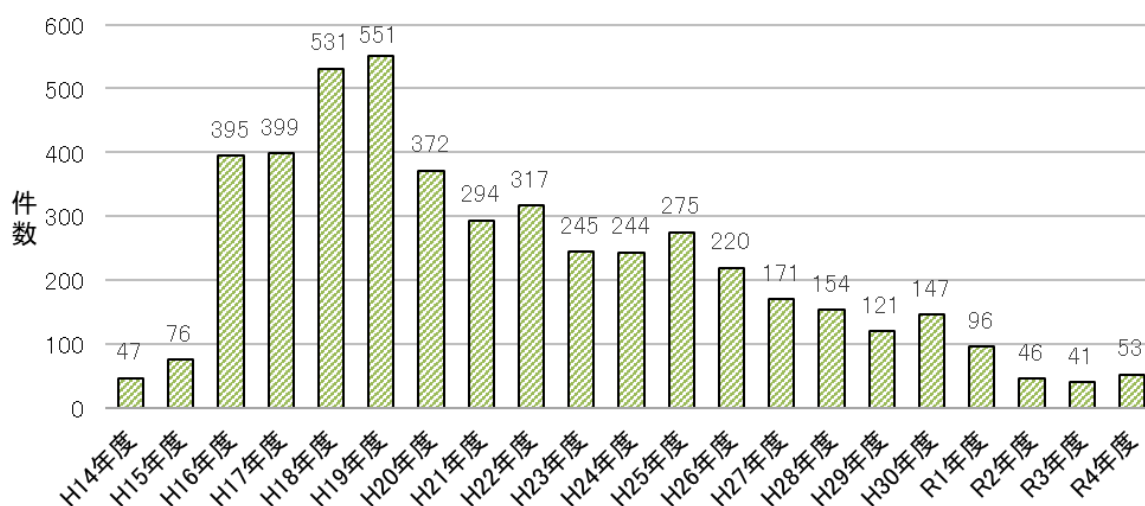
表Ⅳ-1-2 令和4年度埼玉県感染症情報センター研修受講状況

No.	研修の名称	主催者	目的・内容等	期間	受講人数
1	令和4年度第一回「病原体の取り扱いに関する研修会」	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切な取扱い方法の習得及び確認	4時間	29
2	第42回衛生微生物協議会研究会(Web)	衛生微生物協議会	衛生行政に関連する衛生微生物の情報交換、技術の向上及び会員相互の連絡及び協調	2日	30
3	第97回日本結核・非結核性抗酸菌症学会 学術講演会(Web)	結核予防会	結核の臨床、検査法、治療、予防に関する最新の知見	2日	1
4	令和4年度五縣市合同研修会	越谷市保健所	輸入感染症とその落とし穴	1.5時間	4
5	令和4年度結核予防技術者地区別講習会(Web)	茨城県	結核対策の最新知識と技術の習得、新しい施策の周知及び広域的な結核対策のネットワークの構築	2日	5
6	検査能力向上講習会	国立感染症研究所	検査機関に対する検査能力・精度管理等の向上を目的とした研修	1日	3
7	第36回地方衛生研究所全国協議会 関東甲信静支部ウイルス研究部会	川崎市健康安全研究所	ウイルス検査に関する知識の習得	2日	3
8	新興再興感染症技術研修	国立保健医療科学院	デング熱ウイルス検査技術の習得	5日	1
9	令和4年度薬剤耐性菌の検査に関する研修(Web)	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	2
10	令和4年度短期研修 細菌研修	保健医療科学院	腸管系細菌を主体とする感染症及び検査技術に関する知識及び技術の習得	14日	1
11	バイオセーフティ技術講習	バイオメディカルサイエンス研究会	バイオセーフティに関する知識の習得	3日	1
12	令和4年度地方衛生研究所全国協議会 関東甲信静支部第12回公衆衛生情報研究部会総会・研究会(web)	山梨県衛生環境研究所	公衆衛生情報に関する知識の習得等	3時間	3
13	シンポジウム 新型コロナウイルス感染症～これまでの評価と今後の展望	日本公衆衛生協会	新型コロナウイルス感染症に対する公衆衛生活動の再評価と今後の方向性について	4時間	1
14	令和4年度第二回「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習	2時間	26
15	地衛研Webセミナー「微生物分野における次世代シーケンサーの活用」	地方衛生研究所全国協議会	微生物分野における次世代シーケンサーの活用例紹介	4時間	7
16	第36回公衆衛生情報研究協議会総会・研究会(web)	大阪健康安全基盤研究所	公衆衛生情報に関する知識の習得等	2日	3
17	令和4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	17
18	地研協議会関東甲信静支部細菌研究部会	横浜市衛生研究所	微生物分野における知識の習得等	2日	3
19	第27回国際結核セミナー 令和4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	3

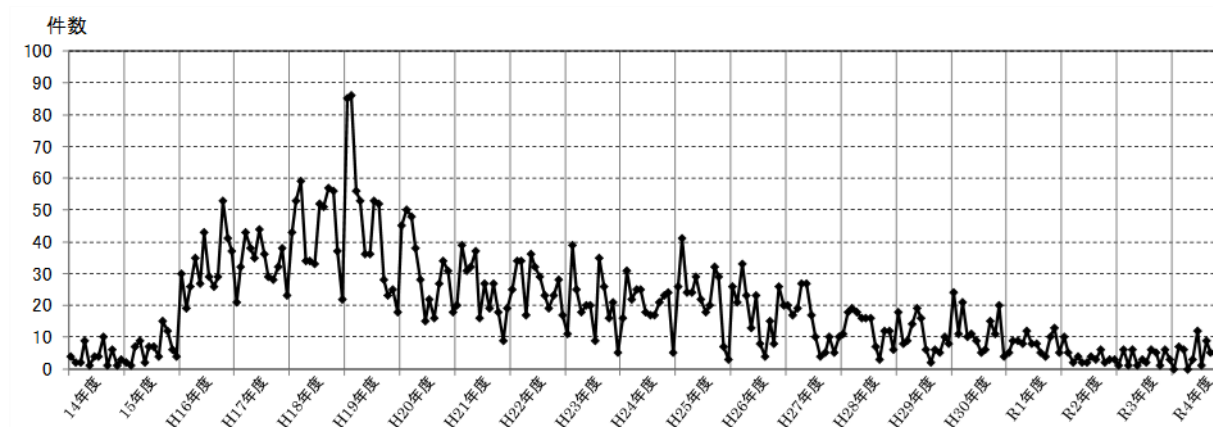
2 相談件数の推移、相談者の属性、内容、方法

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4年度の相談件数は53件で、平成30年度以降、4年ぶりに前年度と比べて増加した(図IV-2-1)。また、月別の相談件数を図IV-2-2に示した。令和4年度は9月の相談が多く、件数は12件(22.6%)であった。



図IV-2-1 年度別相談件数

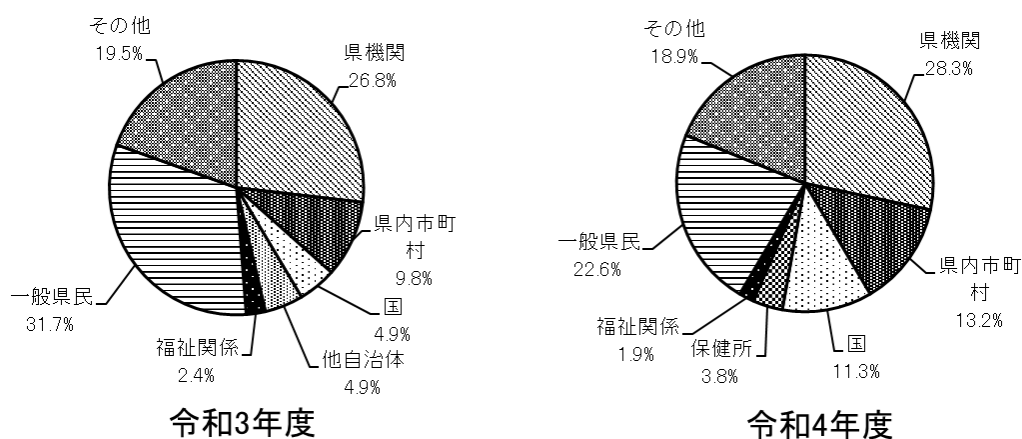


図IV-2-2 月別相談件数の推移

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、一般県民の順が多かった(表IV-2-1、図IV-2-3)。最多であった県機関からの相談は15件(28.3%)であり、前年度の11件(26.8%)を上回った。なお、相談者属性の主な内訳は、県機関(15件・28.3%)は、県庁感染症対策課及び食品安全課等、県内市町村(7件・13.2%)は、各市役所の職員等であった。また、その他(10件・18.9%)の属性の内訳は、報道機関、民間企業等であった。

表IV-2-1 相談者別・相談内容別 相談受理件数

	疾患について	新型コロナウイルス感染症関係	インフルエンザ	風しん	O157等	予防接種	食中毒	その他	総計	割合
県機関	2	5	0	0	5	2	0	1	15	28.3%
県内市町村	1	4	1	0	1	0	0	0	7	13.2%
国	4	0	0	1	0	0	0	1	6	11.3%
保健所	2	0	0	0	0	0	0	0	2	3.8%
福祉関係	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1.9%
一般県民	5	3	3	0	0	0	1	0	12	22.6%
その他	3	3	4	0	0	0	0	0	10	18.9%
総計	17	15	8	1	6	2	1	3	53	100.0%
割合	32.1%	28.3%	15.1%	1.9%	11.3%	3.8%	1.9%	5.7%	100.0%	



図IV-2-3 相談者内訳

相談内容分類では「疾患について」17件(32.1%)、「新型コロナウイルス感染症関係」15件(28.3%)の順で相談が多く、前年度と比較して「疾患について」は7件(10件→17件)、「新型コロナウイルス感染症関係」は3件(12→15件)増加した(表IV-2-1、図IV-2-4)。

「疾患について」の相談者の内訳は、一般県民(5件・9.4%)、国(4件・7.5%)が多かった。一般県民の相談内容については、日常生活に関連した

感染症に関する問い合わせが過半数であった。「新型コロナウイルス感染症関係」の相談件数は、県機関(5件・9.4%)、県内市町村(4件・7.5%)、一般県民及びその他(各3件・5.7%)の順に多かった。最も相談件数の多かった県機関からの相談内容は、主にHPに掲載している新型コロナウイルス感染症の解析結果(致死率、ワクチン接種の有無別の効果等)に関する内容であった。

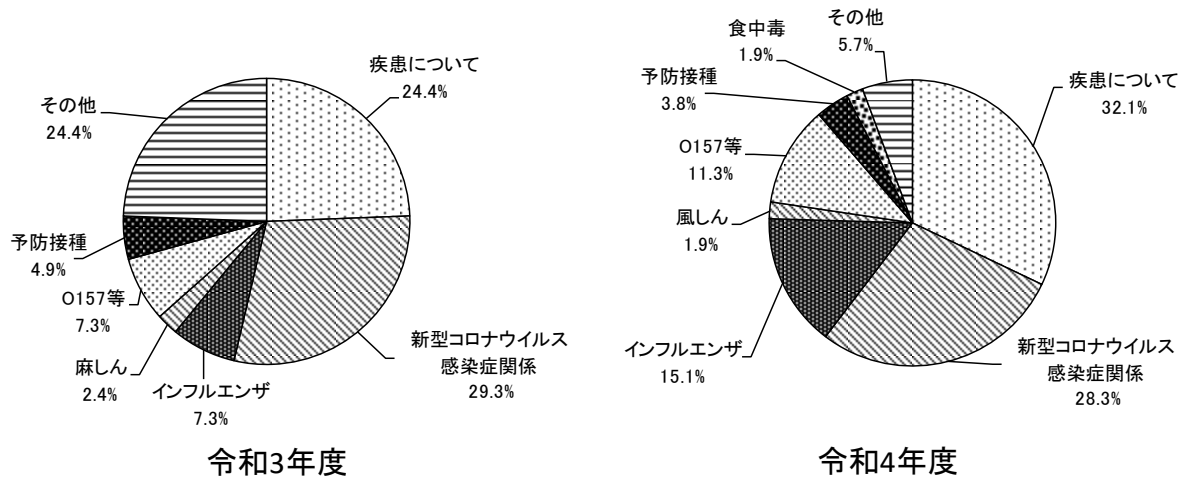


図 IV-2-4 相談内容分類

相談方法別では、電話による相談が33件(62.3%)と最も多く、次いでWEBを通じての相談が6件(11.3%)、e-mailによる相談が14件(26.4%)であった(表IV-2-2)。

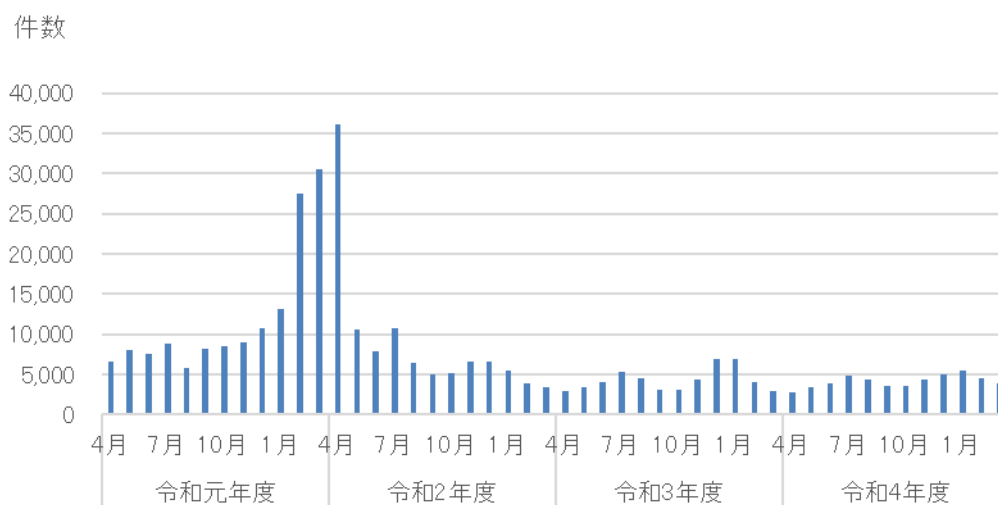
表 IV-2-2 相談方法別 相談件数

電話	WEB	e-mail	総計
33	6	14	53
62.3%	11.3%	26.4%	100%

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4月のアクセス件数36,089件をピークとして、令和2年8月以降、月あたり3,000～7,000件の範囲で推移している。令和4年度におけるアクセス件数の最も多かった月は令和5年1月であり、その月のアクセス件数は5,524件であった。総アクセス件数は令和3年度の51,665件と比較し、令和4年度は49,747件とわずかに減少した。



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

感染症情報センターでは、COVID-19（新型コロナウイルス感染症）の流行情報に関してもホームページを通じて情報提供を行っている。令和3年度及び令和4年度の月別アクセス件数を、図IV-3-2に示した。令和3年度の平均月別アクセス件数が6,042件であったことに対し、令和4年度の平均月別アクセス件数は4,462件と減少した。しかしながら、感染者数が増加した第7波のピーク付近（令和4年7月及び8月）においては9,278件及び8,821件、第8波のピーク付近（令和4年12月）においては5,149件と、平均を超えるアクセス件数を記録している。前年度においても、感染者数が増加したタイミングに合わせてアクセス件数が増加している。依然としてCOVID-19に対する関心の高さが続いていることがアクセス件数から伺われる。

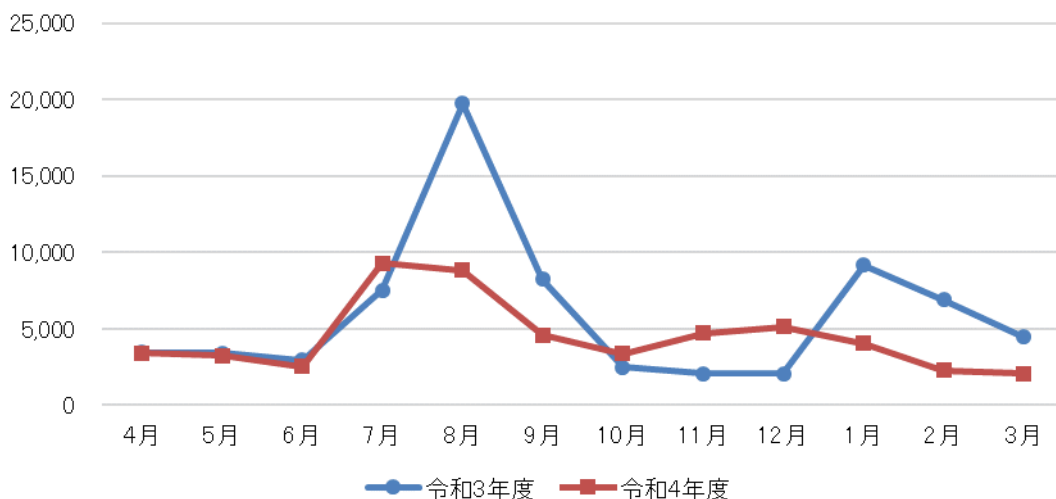


図 IV-3-2 ホームページ「COVID-19（新型コロナウイルス感染症）の流行情報」へのアクセス件数

「COVID-19(新型コロナウイルス感染症)の流行状況」のページは令和2年2月26日に開設して以来、新型コロナウイルス患者の解析結果の情報提供を行っている。令和4年9月26日に新型コロナウイルス感染症の発生届の対象が4類型のみと変更され、データの収集体制に変更が生じたが、電子申請システムを活用するなど、発生届対象外の患者情報の収集に努め、変更前と同様の情報提供を継続している（図 IV-3-3a-h）。

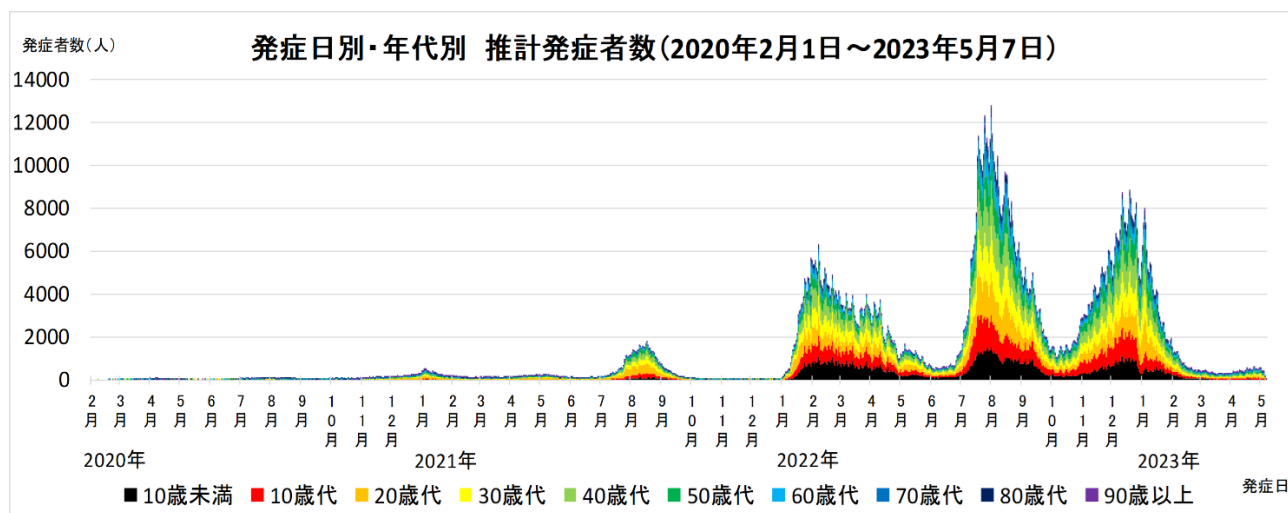


図 IV-3-3a COVID-19 の発症日別・年代別 推計発症者数

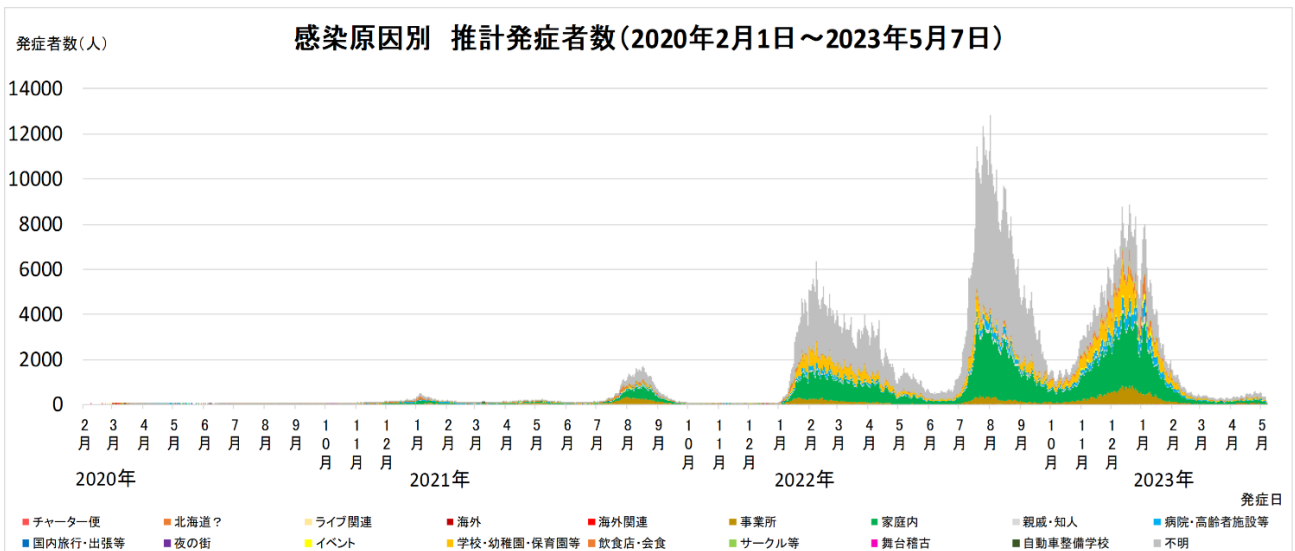


図 IV-3-3b COVID-19 の感染原因別 推計発症者数

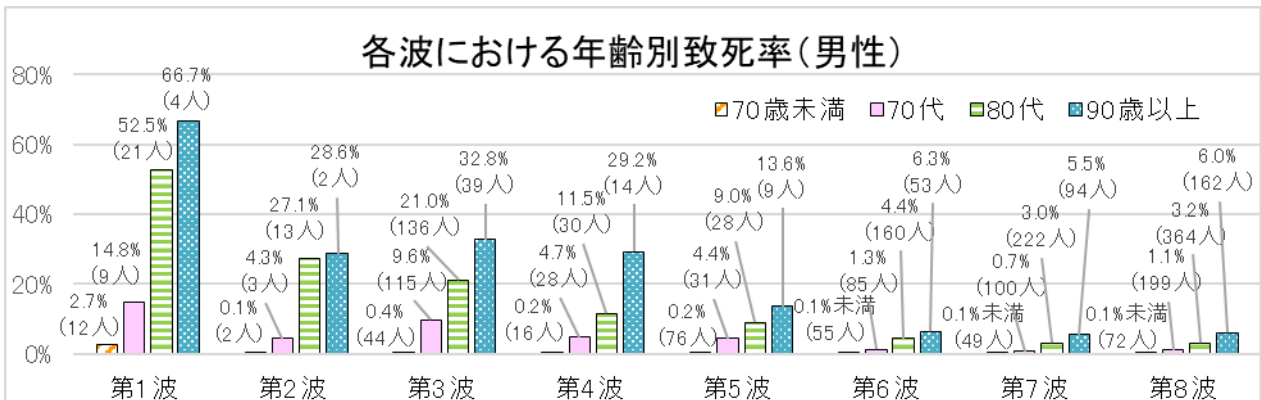


図 IV-3-3c COVID-19 の各波における年齢別致死率 (男性)

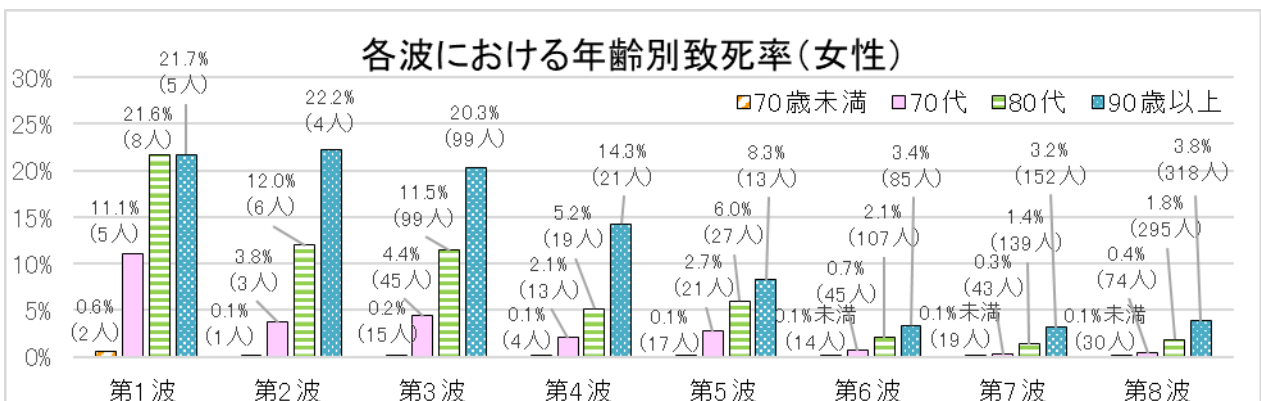


図 IV-3-3d COVID-19 の各波における年齢別致死率 (女性)

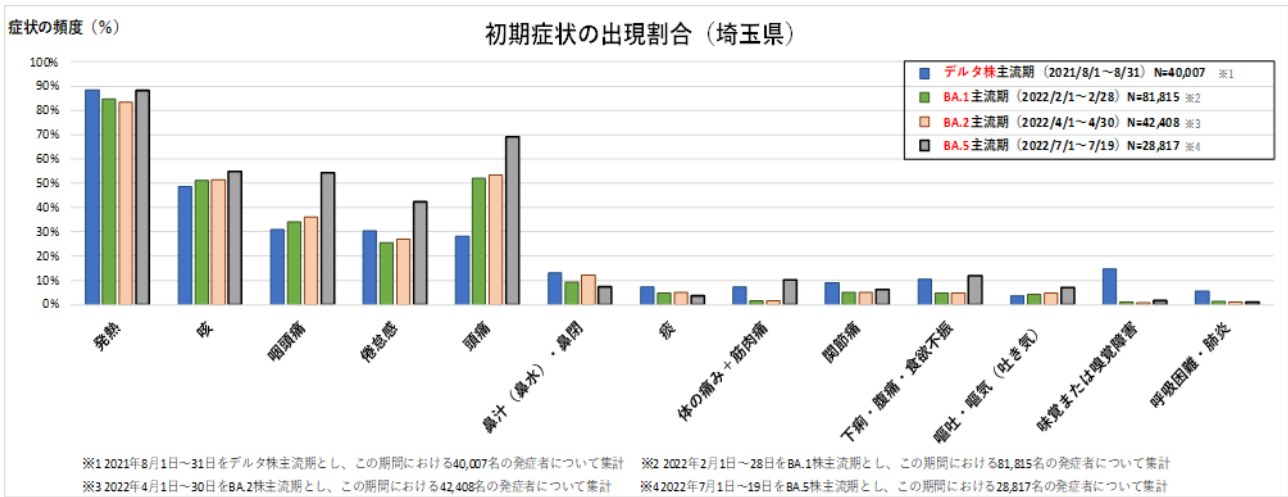


図 IV-3-3e COVID-19 の初期症状の出現割合

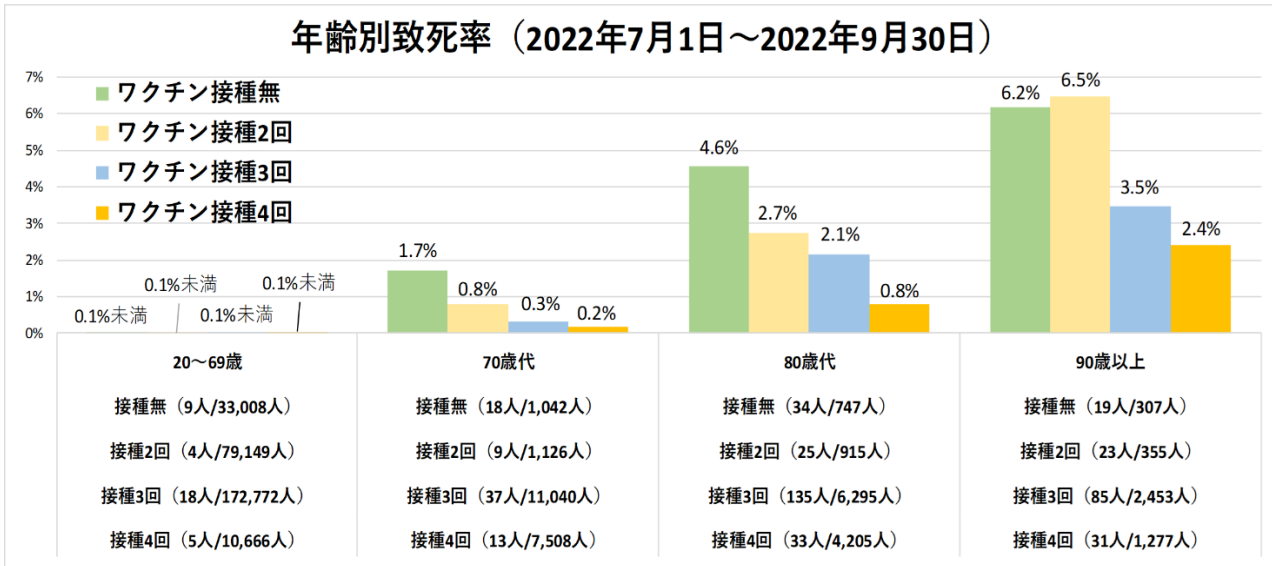


図 IV-3-3f COVID-19 のワクチン接種の有無別・年齢階級別陽性者の致死率 (第7波)

年齢別致死率（2022年10月21日～2023年3月25日）

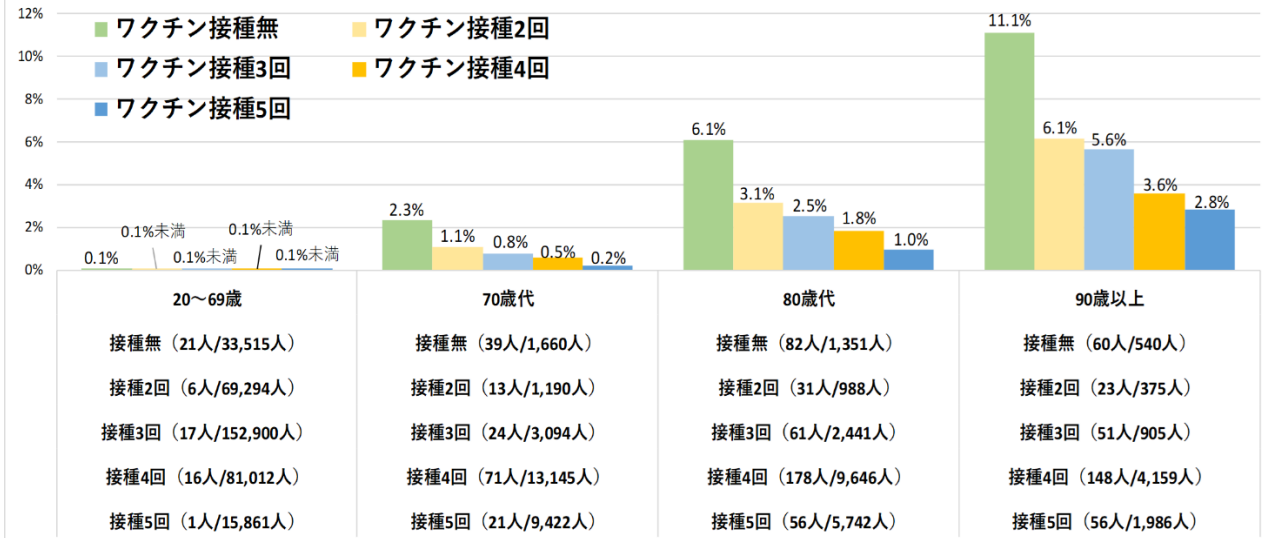
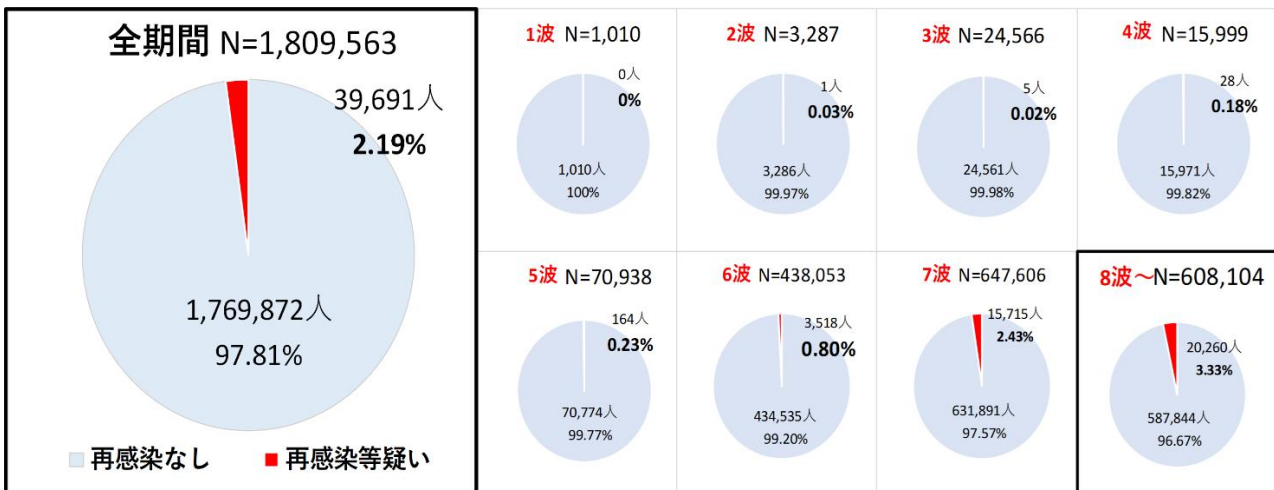


図 IV-3-3g COVID-19 のワクチン接種の有無別・年齢階級別陽性者の致死率（第8波）



「第1波」 2020/2/1～2020/6/9 「第2波」 2020/6/10～2020/9/13 「第3波」 2020/9/14～2021/2/22
 「第4波」 2021/2/23～2021/6/10 「第5波」 2021/6/11～2021/12/14 「第6波」 2021/12/15～2022/6/5
 「第7波」 2022/6/6～2022/10/7 「第8波～」 2022/10/8～2023/5/8

図 IV-3-3 h COVID-19 の再感染症例の割合

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4年度は、厚生労働科学研究等6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. 食品の安全確保推進研究事業：「全国地研ネットワークに基づく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。

c. 今後の新興感染症の発生時に備えたサーベイランス戦略と枠組みの開発

地方感染症情報センターの感染症情報発信力を強化することで、地域住民への情報提供の推進を目的とした地方感染症情報センターに関するアンケート調査に参加した。日本公衆衛生学会自由集会で意見交換を行い、サーベイランスの強化に役立てた。

d. 新型及び季節性インフルエンザに係る流行株の予測等に資するサーベイランス及びゲノム解析に関する研究

パンデミックにおける流行フェーズに応じたサーベイランス体制のあり方の分担研究に参加し、「病原体サーベイランス」について令和2年1月から4月に当所で実施した病原体検索の結果から **Integrated sentinel surveillance of viruses of pandemic potential** について国策としての方針決定の必要性を述べた。

(2) 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 新興・再興感染症に対する革新的医薬品等開発推進研究事業

a. 病原体ゲノミクス・サーベイランスを基盤とした公衆衛生対策への利活用に係る研究

b. 麻疹・風疹排除に資する持続可能なサーベイランスに関する研究

2 学会発表

学会発表等、研究成果の外部への公表は、5件行った(表V-2-1)。

表 V-2-1 令和4年度学会等報告

No.	演 題 名	研究者名	学 会 名	発表年
1	埼玉県におけるCOVID-19ワクチン接種による死亡及び重症化リスクの軽減効果	宜保輝、鈴木理央、安藤紗絵子、尾上恵子、尾関由姫恵、岸本剛、本田麻夫	第81回日本公衆衛生学会総会	2022
2	埼玉県における新型コロナウイルスの主流系統の推移について	江原勇登 内田和江 岸本剛 本多麻夫	第81回日本公衆衛生学会総会	2022
3	埼玉県における手足口病及びヘルパンギーナ疑い症例からのエンテロウイルス検出状況について	今泉晴喜 富岡恭子 江原勇登 濱本紀子 大崎哲 宮下広大 牧野由幸 黒沢博基 川島都司樹 内田和江	第36回地方衛生研究所全国協議会関東甲信静支部ウイルス研究部会	2022
4	埼玉県における赤痢菌の検出(1990年～2020年)	佐藤孝志 牟田萌枝子 石井明日菜 倉園貴至 福島浩一 岸本 剛	第34回日本臨床微生物学会総会・学術集会	2023
5	埼玉県衛生研究所におけるカルバペネム耐性腸内細菌科細菌の分離状況(2018～2022)	吉澤和希 小林 匠 倉園貴至 佐藤孝志 近真理奈	第35回地方衛生研究所全国協議会関東甲信静支部細菌研究部会	2023

3 論文発表

雑誌等への研究成果の外部への報告は、13件行った(表V-3-1)。

表V-3-1 令和4年度雑誌等報告

No.	題名	著者名	誌名	発表年
1	A Study from the First QFT-Plus Test's TB Value of Examinees with 29 Positives for the Retest, and a Comparative Study of the Retest Rate of QuantiFERON®TB Gold Plus and QuantiFERON®TB Gold	Asuna Ishii, Kyoko Tomioka and Hirokazu Fukushima	Kekkaku Vol. 97, No. 5 : 263-267, 2022	2022
2	腸管出血性大腸菌複数回分離患者株のMLVAにおけるリポート数の変化	佐藤孝志 牟田萌枝子 塚本展子 倉園貴至 福島浩一 岸本 剛 本多麻夫	日本臨床微生物学会雑誌 33(1), 12-17, 2023	2023
3	感染症発生動向調査に基づく埼玉県の患者発生状況—2021年—	宜保輝 鈴木梨央 小菅隆裕 尾上恵子 尾関由姫恵	埼玉県衛生研究所報 56, 43-55, 2022	2022
4	埼玉県の腸管系病原菌検出状況(2021)	佐藤孝志 牟田萌枝子 石井明日菜 倉園貴至 福島浩一	埼玉県衛生研究所報 56, 56-57, 2022	2022
5	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(2021)	佐藤孝志 牟田萌枝子 石井明日菜 倉園貴至 福島浩一	埼玉県衛生研究所報 56, 58-59, 2022	2022
6	埼玉県におけるカルバペネム耐性腸内細菌科細菌の検査状況(平成28~令和3年度)	小林匠 塚本展子 倉園貴至 福島浩一	埼玉県衛生研究所報 56, 60-62, 2022	2022
7	埼玉県におけるIGRA検査の実施状況(2021年)	石井明日菜 吉澤和希 石澤文菜 富岡恭子 福島浩一	埼玉県衛生研究所報 56, 63-65, 2022	2022
8	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3年度)	吉澤和希 牟田萌枝子 石澤文菜 石井明日菜 富岡恭子 福島浩一	埼玉県衛生研究所報 56, 66-69, 2022	2022
9	新型コロナウイルスにおけるリアルタイムPCR検査, 変異株スクリーニング検査及びゲノム解析結果(2020年1月~2022年3月)	江原勇登 鈴木典子 大崎哲 青沼えり 篠原美千代 宮下広大 牧野由幸 川島都司樹 内田和江	埼玉県衛生研究所報 56, 70-73, 2022	2022
10	感染症発生動向調査におけるウイルス検出状況(2021年度)	大崎哲 鈴木典子 江原勇登 青沼えり 篠原美千代 宮下広大 牧野由幸 川島都司樹 内田和江	埼玉県衛生研究所報 56, 74-76, 2022	2022
11	感染症流行予測調査(令和3年度)	大崎哲 鈴木典子 江原勇登 青沼えり 篠原美千代 宮下広大 牧野由幸 川島都司樹 内田和江	埼玉県衛生研究所報 56, 77-78, 2022	2022
12	埼玉県における食中毒関連検査のウイルス検出状況(2021年度)	宮下広大 鈴木典子 江原勇登 篠原美千代 大崎哲 青沼えり 牧野由幸 川島都司樹 内田和江	埼玉県衛生研究所報 56, 79-83, 2022	2022
13	埼玉県におけるアデノウイルスの検出状況について	川島都司樹 鈴木典子 江原勇登 大崎哲 青沼えり 篠原美千代 宮下広大 牧野由幸 内田和江	埼玉県衛生研究所報 56, 84-88, 2022	2022

VI 今後の課題

感染症分野では、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いる。令和2年1月に始まった新型コロナウイルス対応では、令和4年度も情報センターとして、更に需要の増した詳細な患者情報及びウイルス変異のゲノム病原体検査情報を中心に収集し、統合的な分析提供を継続的に行ってきた。

参事兼所長の県庁常駐と、県庁の調整本部に隣接した情報センターのサテライトでの感染症疫学情報担当職員の常駐派遣も継続してきた。また、検査においては緊急対応のPCR検査に加え、変異株スクリーニング検査を適宜実施し、NGSを活用したウイルスの全ゲノム解析は更に積極的に実施して、民間検査機関や医療機関の協力を得て、県内の流行状況とウイルス変異状況が追える週100件以上の一定数の把握を行ってきた。これらの情報は、埼玉県基幹感染症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コロナウイルス感染症専門家会議に討議資料として毎回提出するとともに、感染症情報センターHPにおいても広く県民に情報提供を行ってきた。この業務は、検査はウイルス担当、情報解析発信は感染症疫学担当が専門的業務として担い、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を受けながら継続して行ってきた。

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る、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てきたのが新型コロナウイルス対策とも言える。

令和4年度後半には新型コロナウイルス対策の継続と並行して、衛生研究所の機能強化の法的整備として感染症法及び地域保健法の改正が行われた。衛生研究所の法的位置づけが明確になり、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複合的なサーベイランス機能についても厚生労働省の審議会等でも検討が進められている。

法改正に伴う衛生研究所の機能強化に実質的に対応するためには、微生物学や疫学等の専門知識を持ち、関係機関等との調整能力がある人材育成が必要である。平時から専門性の研鑽と合理的な機器の整備充実も必要不可欠と考えられる。健康危機発生時には、様々なネットワークや経験が生きるため、国立感染症研究所や他の衛生研究所等との専門的連携も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 近真理奈 富岡恭子

埼玉県感染症情報センター事業報告

2023年12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」



彩の国さいたま