



埼玉県感染症情報センター事業報告  
[第 20 号]

令和 7 年 2 月

埼玉県衛生研究所

## はじめに

新型コロナウイルス感染症は、令和5年5月8日から季節性インフルエンザ等と同様の五類感染症に分類され、一つの節目を迎えました。埼玉県衛生研究所では、五類感染症移行後も継続的に新型コロナウイルスのゲノム解析を実施し、変異株の状況や新型コロナウイルス感染症の発生動向の把握に努めてきました。

このほか、インフルエンザや新型コロナウイルス以外の肺炎、呼吸器感染症の原因ウイルス等の発生動向を把握するため、国に先駆け令和5年5月8日から急性呼吸器感染症（病原体）サーベイランスを開始したところです。その結果は、ホームページに公開し、週単位で更新しています。

衛生研究所の役割は、「健康危機発生に備え、衛生行政の科学的、技術的中核として調査研究、試験検査、研修指導及び公衆衛生情報等の収集・解析・提供」とされており、その法的根拠が令和5年に「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」において明確に規定されました。

役割の一つである「公衆衛生情報等の収集・解析・提供」の中でも、感染症の発生に関する情報について、検査結果や遺伝子解析情報も含め、発生動向やその後の流行予測に関する情報をわかりやすく発信していくことは、非常に重要です。

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20年が経過しました。発足当時より感染症情報を扱う「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として活動を続けてきたところです。病原体の検出状況やCOVID-19のゲノム解析結果など、感染症の発生動向に関する情報を一元的に集約して解析し、必要な情報をわかりやすく迅速に県民や関係機関に届けることにより、より効果的な感染症対策につなげてきました。

このたび、令和5年の埼玉県内の感染症発生状況及び令和5年度の事業について第20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御意見、御指導を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7年2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	1
3 業務の概要	2
(1) 感染症疫学情報担当	2
(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	10
2 新型コロナウイルスの疫学情報解析	11
III 事業報告	
1 感染症発生動向調査	12
(1) 患者情報	13
(2) 病原体情報	32
(3) 新型コロナウイルス感染症	40
(4) 急性呼吸器感染症サーベイランス	43
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	51
3 埼玉県予防接種実施状況調査	54
(1) 概 要	54
(2) 令和5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	55
(4) 令和4年度定期予防接種実施状況	56
(5) 令和4・5年度定期外予防接種実施状況	62
IV 研修及び相談・情報提供	
1 感染症情報センター研修会	63
2 研修への講師派遣、研修の受講、受け入れ	63
3 相談件数の推移、相談者の属性、内容、方法	66
4 ホームページによる情報提供	69

V	調査研究	
1	研究事業	72
2	学会発表	72
3	論文発表	72
VI	今後の課題	74
	資料	
	埼玉県感染症情報センター設置要領	76

## 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动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「0157 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。

令和 5 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(図 I-2-1)。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6年3月末現在)。

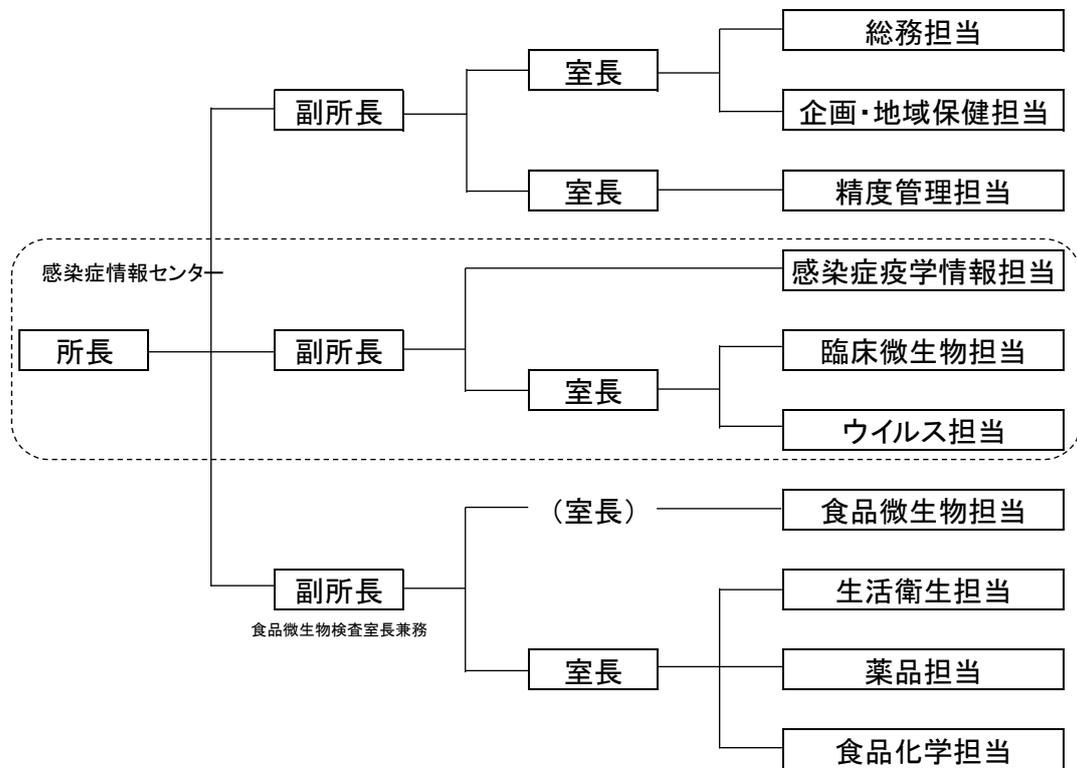


図 I -2-1 埼玉県衛生研究所組織図と感染症情報センター

### 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5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。

##### ア 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5年には、二類感染症の結核は762人の届出があった。三類感染症は細菌性赤痢9人、腸管出血性大腸菌感染症167人、腸チフス3人、パラチフス1人の計180人の届出があった。四類感染症ではE型肝炎、A型肝炎、エムポックス、オウム病、つつが虫病、デング熱、マラリア、ライム病及びレジオネラ症の9疾患で計179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目細菌感染症、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、ジアルジア症、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20疾患で計926人の届出があった。劇症型溶血性レンサ球菌感染症の64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、多くの疾患で前年より増加した。特に咽頭結膜熱の定点当たり患者総数は、感染症法施行以来、最大であった。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られていた新型コロナウイルス感染症は、令和5年5月8日から五類感染症に位置づけが変更され、定点把握対象疾患となった。令和5年5月7日までの日次報告数は、215,133人だった。

#### イ 0157等感染症発生原因調査

0157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5年は、腸管出血性大腸菌感染症の届出数が167件であった。

解析結果は、6月から11月にかけて保健所等関係機関へ6回還元した。また、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。

#### ウ 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5年度は、令和4年度の予防接種実施結果と令和5年度の予防接種実施計

画について調査した。調査は令和5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。

## エ 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「新型コロナウイルス感染症関係」が最も多く、次いで「疾患について」で、患者の発生動向に関するものが多かった。

## (2) 臨床微生物担当

臨床微生物担当は、二類感染症の結核、ジフテリア、三類感染症のコレラ、細菌性赤痢、腸チフス・パラチフス、腸管出血性大腸菌感染症、四類感染症の主にレジオネラ症、つつが虫病、日本紅斑熱、マラリア等、また五類感染症の主に劇症型溶血性レンサ球菌感染症、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎等に関する病原体の検査を行っている。

令和5年の検査実施状況を表I-3-1に示した。

## ア 感染症発生動向調査事業

二類感染症では、結核患者発生に伴う結核菌塗抹培養検査を43検体、結核菌薬剤感受性検査を3検体、また、結核菌分子疫学検査として遺伝子型別法であるVNTR検査を198検体実施した。結核接触者健診のIGRA検査は、QFT検査を2,277検体、Tスポット検査を26検体実施した。ジフテリア疑いとして、5検体の菌株の検査依頼があったが、ジフテリア毒素産生遺伝子のスクリーニング検査の結果、いずれも陰性となった。

三類感染症は、医療機関等で検出された菌株として、細菌性赤痢13検体、腸チフス1検体、腸管出血性大腸菌感染症200検体、合計214検体の検査を実施した。また、接触者健康診断の便培養検査として、細菌性赤痢36検体、腸チフス10検体、腸管出血性大腸菌感染症565検体の検査を実施した。

四類感染症は、つつが虫病22検体、日本紅斑熱20検体、ボツリヌス症3検体、マラリア1検体、ライム病8検体、レジオネラ症21検体、レプトスピラ症1検体の合計76検体であった。

五類感染症は、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症47検体、劇症型溶血性レンサ球菌感染症13検体、侵襲性髄膜炎菌感染症1検体、侵襲性肺炎球菌感染症3検体、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎3検体の合計67検体であった。

表 I -3-1 臨床微生物担当検査実施状況（令和 5 年）

検査項目	行政検査		依頼検査		調査・研究		総数	
	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								
二類感染症								
結核								
塗抹培養検査	43	109	0	0	—	—	43	109
薬剤感受性検査	3	3	0	0	—	—	3	3
分子疫学検査	132	132	66	66	—	—	198	198
QFT検査	2,277	2,277	0	0	—	—	2,277	2,277
Tスポット検査	26	26	0	0	—	—	26	26
ジフテリア	3	3	2	2	—	—	5	5
三類感染症								
菌株								
細菌性赤痢	13	52	0	0	—	—	13	52
腸チフス	1	3	0	0	—	—	1	3
腸管出血性大腸菌感染症	173	865	27	135	—	—	200	1,000
便								
細菌性赤痢	36	36	0	0	—	—	36	36
腸チフス	5	5	5	5	—	—	10	10
腸管出血性大腸菌感染症	565	565	0	0	—	—	565	565
四類感染症								
つつが虫病	22	22	0	0	—	—	22	22
日本紅斑熱	20	20	0	0	—	—	20	20
ボツリヌス症	3	6	0	0	—	—	3	6
マラリア	1	1	0	0	—	—	1	1
ライム病	8	10	0	0	—	—	8	10
レジオネラ症	21	53	0	0	—	—	21	53
レプトスピラ症	1	1	0	0	—	—	1	1
五類感染症								
カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症	44	88	3	6	—	—	47	94
劇症型溶血性レンサ球菌感染症	13	37	0	0	—	—	13	37
侵襲性髄膜炎菌感染症	1	2	0	0	—	—	1	2
侵襲性肺炎球菌感染症	3	6	0	0	—	—	3	6
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	3	8	0	0	—	—	3	8
その他の検査								
レジオネラ属菌検査								
環境（浴槽水等）検査	18	36	—	—	—	—	18	36
冷却塔水検査	18	18	—	—	—	—	18	18
調査研究								
サルモネラ属菌	—	—	—	—	143	429	143	429
合計	3,453	4,384	103	214	143	429	3,699	5,027

イ その他の検査

その他の細菌検査として、レジオネラ症患者発生に伴う環境（浴槽水等）検査 18 検体、特定建築物冷却塔水の検査 18 検体、合計 36 検体の検査を実施した。

ウ 調査研究

調査研究として、サルモネラ属菌 143 検体の血清型別及び薬剤感受性検査を実施した。

エ 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 5 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 1 月に行った。

### (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-3-2 に示すとおりである。

#### ア 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 3,159 検体を受け付けた。各項目の遺伝子検査及びウイルス分離等を適宜実施し、検査項目数は延べ 4,115 件であった。

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 14 検体(12 症例)、A 型肝炎 1 検体、エムポックス 10 検体(3 症例)、重症熱性血小板減少症候群 2 検体 (2 症例)、デング熱 4 検体(4 症例)を受け付けた。

表 I-3-2 ウイルス検査実施状況 (受付日集計) (令和 5 年)

検査項目	行政検査		依頼検査		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	3,011	3,871	148	244	—	—	3,159	4,115
四類感染症(再掲)								
E型肝炎	14	16	0	0	—	—	14	16
A型肝炎	1	1	0	0	—	—	1	1
エムポックス	10	10	0	0	—	—	10	10
重症熱性血小板減少症候群	2	2	0	0	—	—	2	2
デング熱	3	6	1	2	—	—	4	8
五類感染症/全数把握(再掲)								
急性弛緩性麻痺	5	7	11	15	—	—	16	22
急性脳炎	25	31	18	26	—	—	43	57
水痘(入院例)	4	4	0	0	—	—	4	4
風しん	11	11	0	0	—	—	11	11
麻しん	42	50	0	0	—	—	42	50
五類感染症/定点把握、その他(再掲)								
インフルエンザ以外	166	232	61	109	—	—	227	341
インフルエンザ*	683	1,306	40	60	—	—	723	1,366
急性呼吸器感染症(*インフルエンザを含む)	2,728	3,501	57	92	—	—	2,785	3,593
抗インフルエンザ薬剤耐性株サーベイランス	47	94	—	—	—	—	47	94
新型コロナウイルスゲノムサーベイランス	5,084	5,084	—	—	—	—	5,084	5,084
集団胃腸炎検査(食中毒疑いを含む)	259	259	—	—	—	—	259	259
感染症流行予測調査(麻しん感受性調査)	184	184	—	—	—	—	184	184
HIV確認検査	1	2	—	—	—	—	1	2
その他のウイルス検査	132	132	—	—	—	—	132	132
下水中のSARS-CoV-2ウイルス遺伝子検査	—	—	—	—	17	17	17	17
合 計	8,718	9,626	148	244	17	17	8,883	9,887

五類感染症全数把握疾患では、急性弛緩性麻痺 16 検体 (3 症例)、急性脳炎 43 検体 (15 症例)、水痘 (入院例) 4 検体 (2 症例)、風しん 11 検体 (4 症例)、麻しん 42 検体 (16 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-3-3 に示した。

表 I-3-3 風しん・麻しん検体の月別検査状況(令和5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	1	0	0	0	0	0	6	4	0	11	
	検査症例数	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1	0	4	
麻しん	検査検体数	3	3	3	0	5	11	3	0	2	6	0	6	42
	検査症例数	1	1	1	0	2	5	1	0	1	2	0	2	16

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 227 検体及び季節性インフルエンザの検体 723 検体を受け付けた。インフルエンザ検体について、検体採取月別の検出状況を表 I-3-4 に示した。AH3 亜型が 521 件、AH1pdm09 亜型が 169 件、A 型（亜型不明）が 3 件、B 型ビクトリア系統が 18 件検出された。

急性呼吸器感染症については、上述のインフルエンザ検体も含め 2,785 検体を受け付けた。インフルエンザウイルス及び SARS-CoV-2 の他にも多様な呼吸器感染症ウイルスが検出された。

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(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 5 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 26 株、AH1pdm09 の 15 株、B 型の 6 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-3-4 月別インフルエンザ検査状況（採取日集計）（令和5年）

採取年月	令和5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	
検体数	48	41	39	24	16	19	19	22	78	175	142	113	736
インフルエンザウイルス 検出数													
AH1pdm09	0	0	0	1	5	2	4	6	19	62	35	35	169
AH3	45	40	33	20	7	15	13	16	56	109	98	69	521
A	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	3
B(Victoria)	1	1	5	2	2	0	0	0	1	0	2	4	18

イ 新型コロナウイルスゲノムサーベイランス

新型コロナウイルスゲノムサーベイランスは 5,084 検体を実施した。

### ウ 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 259 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-3-5 に示した。ノロウイルス遺伝子群(G) II が 62 検体、G I が 15 検体から検出された。

表 I-3-5 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 5 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	17	51	17	5	20	17	9	12	27	15	40	29	259
ウイルス検出数													
ノロウイルスG II	9	15	0	1	8	3	0	8	0	0	4	14	62
ノロウイルスG I	0	0	0	0	0	1	0	0	0	8	0	6	15

### エ 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 184 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-3-6 に示した。麻しんのワクチン接種が推奨される抗体価 16.0 未満 (EIA 法) の者の割合は、全体で 50.0% であった。

表 I-3-6 麻しん EIA 抗体価測定結果(令和 5 年)

性別	年齢	EIA抗体価										総計	
		2未満	2以上 4未満	4以上 5未満	5以上 6未満	6以上 8未満	8以上 10未満	10以上 12未満	12以上 16未満	16以上 128未満	128 以上		
男性	18-19	1						1					2
	20-24	1	3		1		2		2	1			10
	25-29		2	1					2	2			7
	30-34			1	1	5			1	1			9
	35-39		2	1	1			3	2	5			14
	40-		1	2	1	10	3	6	10	51			84
男性小計	人	2	8	5	4	15	5	10	17	60	0	126	
女性	18-19		1										1
	20-24												0
	25-29		1				1	1		1			4
	30-34								1				1
	35-39		1			1			1	3			6
	40-		2	1	2	2	5	1	4	27			44
女性小計	人	0	5	1	2	3	6	2	6	31	0	56	
総計	人	2	13	6	6	18	11	12	24	92	0	184	
	%	1.1	7.1	3.3	3.3	9.8	6.0	6.5	13.0	50.0	0.0	100.0	

### オ 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。

カ その他のウイルス検査

行政検査として 152 検体、152 項目の検査を実施した。内訳は、食品・ふき取りのノロウイルス遺伝子検査 20 検体（2 事例）、感染症集団発生調査 132 検体（3 事例）であった。

キ 下水中の SARS-CoV-2 ウイルス遺伝子検査

新型コロナウイルス感染症の感染動向を把握するための補完情報として活用することを目的として、下水中の SARS-CoV-2 ウイルス遺伝子検査を行った。9 月から 12 月まで週 1 回採水し、計 17 検体の検査を実施した。

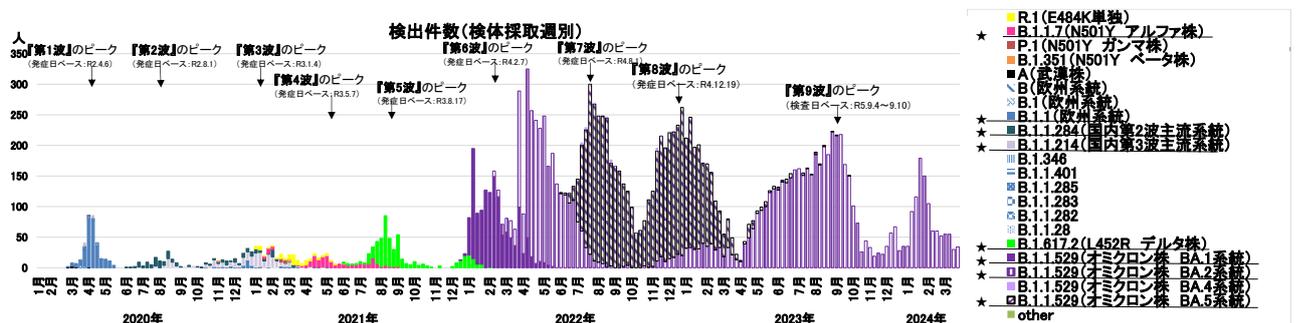
## II 感染症情報センターとしての新型コロナウイルス感染症への対応

新型コロナウイルス感染症の感染症法における類型は、「新型インフルエンザ等感染症」から「五類感染症」へ令和5年5月8日に移行され、全数把握から定点把握に切り替わった。移行後は、新型コロナウイルス感染症の発生動向の把握と新しい変異株の出現の監視が主たる業務となった。前者に係る公表は当センターHPに一元化され、マスコミ等からの問い合わせが増加した。後者は従来から行っていたゲノム解析検査であり、解析能力の強化を図った。

### 1 新型コロナウイルスの検査

当所における令和5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によるゲノム解析検査が中心となった。なお、検体数の増加に対応するため、所内各担当からの応援体制は継続し、ゲノム解析検査、変異株スクリーニング検査が並行して、迅速かつ的確に対応できるような人員配置を維持した。

ゲノム解析検査は令和3年3月から開始した。次世代シーケンサー(NGS)で新型コロナウイルスの全ゲノム配列を決定し、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、同研究所のWebアプリケーションを利用して系統解析を行っている。ゲノム解析開始に当たり導入されたNGS(1台)に加え、令和6年1月に2台を配備し、解析能力を強化した。また、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のゲノムデータの提供を受け、当所で解析を行っている。系統解析は延べ17,453検体実施し、令和3年以降の第5波、第6波、第7波、第8波の主流株を確認した。また、県内の流行ウイルス株の系統の推移は、五類感染症移行前は、疫学情報に付随して得られる発症日を基準にグラフ化し動向を確認していたが、移行後は検体が採取された週別のグラフに切り替えた(図II-1-1)。



図II-1-1 ゲノム解析結果 (週別、令和6年4月11日現在)

### 2 新型コロナウイルスの疫学情報解析

令和5年5月7日までは、発生届及び埼玉県の陽性者登録窓口に登録のあったものを対象として発症者数を集計し、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、流行の波毎に評価した。解析結果は、埼玉県新型コロナウイルス感染症専門家会議(令和5年は第69回～第74回までの計6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。

また、令和5年5月8日に新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが五類に移行する準備として、全数報告時のデータを用い定点当たり報告数の推計を行なった。全数報告における患者数と定点当たり報告数の推計値を全年齢及び各年代で比較したところ、全数報告と定点報告の違いに関わらず発生動向に関して同じ傾向を示していることが確認された(IV研修及び相談・情報提供4ホームページによる情報提供の項参照)。

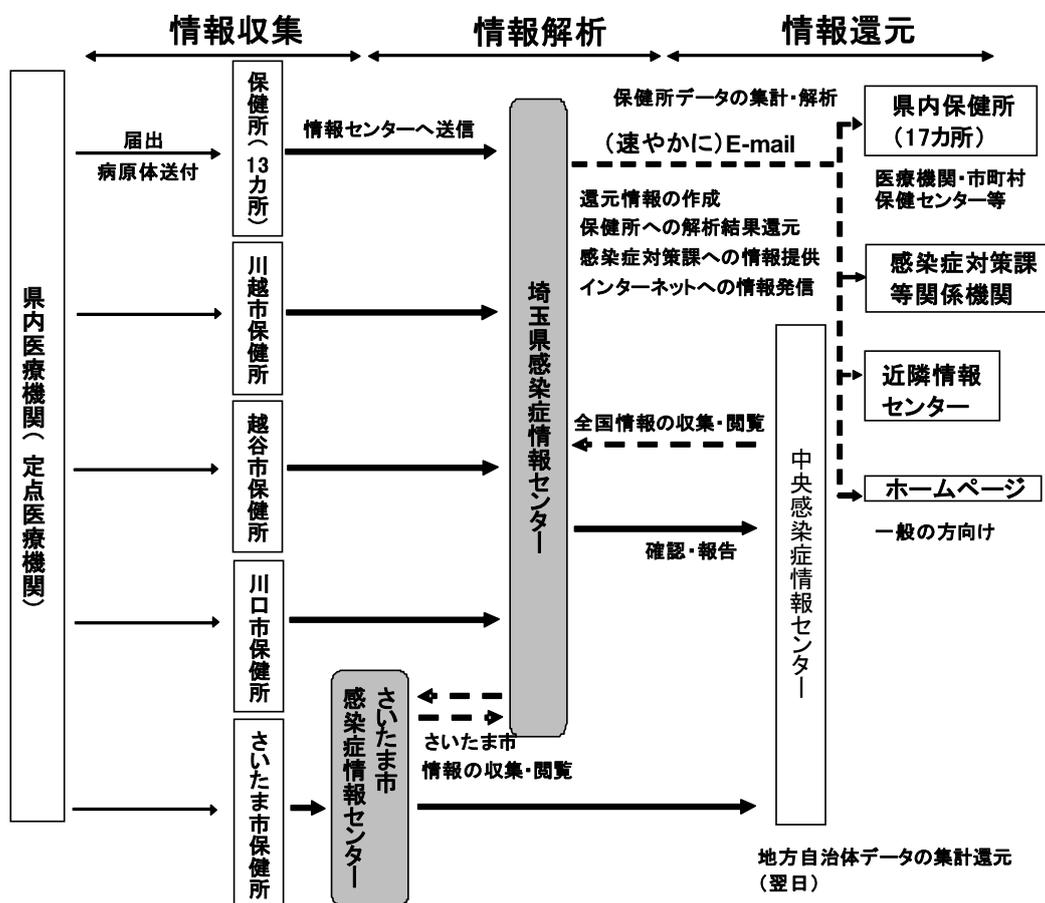
五類に移行した令和5年5月8日以降は、感染症サーベイランスシステムにより定点医療機関からの患者情報の収集・解析を行った。結果は、「感染症患者発生情報(週報)」にまとめ、原則週1回、感染症情報センターホームページに掲載し、情報提供を続けている。

### 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。感染症発生动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 感染症発生动向調査

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动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 感染症発生动向調査による情報(患者・病原体)の流れ

令和5年の感染症発生动向調査事業では、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。新型コロナウイルス感染症については、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施行規則が改正(令和5年厚生労働省令第118号)され、法上の位置づけが五類感染症となったことに伴う疾患の定義、

臨床的特徴及び届出基準の変更（5月8日）があった。さらに、同施行規則の改正（令和5年厚生労働省令第118号）により入院者の届出が規定されたことから、基幹定点における入院患者の届出基準の追加（9月25日）が行われた。また、サル痘及びカルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症の名称がそれぞれ、エムポックス及びカルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症に変更された（5月26日）。

本資料では、全数把握疾患は診断日が令和5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5年第1週（令和5年1月2日～令和5年1月8日）から第52週（令和5年12月25日～令和5年12月31日）まで、月単位報告疾患は令和5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。また、全数把握疾患の病原体については、令和5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。

なお、令和5年5月7日までの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。

## (1) 患者情報

### ア 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、風しん及び麻疹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。

#### (ア) 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5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762人の届出があり、その他の二類感染症の届出はなかった。

結核は、男性465人、女性297人の計762人の届出があり、前年の757人を上回った。類型別では患者523人、無症状病原体保有者（潜在性結核感染症）238人、感染症死亡者の死体1人の届出があり、患者は前年の516人を上回った。

男性では患者が335人、無症状病原体保有者が130人であった。男性は60歳以上が62.4%で、70歳代102人、80歳代99人の順に多かった。女性では患者が188人、無症状病原体保有者が108人、感染症死亡者の死体1人であった。女性は60歳以上が65.0%で、最も多い年代は80歳代の83人であった（表Ⅲ-1-2）。

表Ⅲ-1-1 一類・二類・三類感染症 届出数

	疾患名	埼玉県		
		令和5年	令和4年	令和3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	762	757	834
	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	9	0	0
	腸管出血性大腸菌感染症	167	144	136
	腸チフス	3	1	2
	パラチフス	1	0	0

表Ⅲ-1-2 結核 年齢階級別届出数 (令和5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	-	8	-	8	20
10歳代	-	2	-	2	3	4	-	7	9
20歳代	35	12	-	47	16	11	-	27	74
30歳代	23	12	-	35	14	7	-	21	56
40歳代	22	9	-	31	9	3	-	12	43
50歳代	36	12	-	48	11	18	-	29	77
60歳代	42	24	-	66	17	21	-	38	104
70歳代	75	27	-	102	33	10	-	43	145
80歳代	81	18	-	99	62	20	1	83	182
90歳以上	21	2	-	23	23	6	-	29	52
合計	335	130	0	465	188	108	1	297	762
割合	44.0%	17.1%	0.0%	61.0%	24.7%	14.2%	0.1%	39.0%	100.0%

(-:0)

## (イ) 三類感染症

三類感染症は、細菌性赤痢9人、腸管出血性大腸菌感染症167人、腸チフス3人、パラチフス1人の計180人の届出があった(表Ⅲ-1-1)。

細菌性赤痢は令和2年以来発生が無かったが、男性7人、女性2人の計9人の届出があった。症例の年齢は10歳代から60歳代に分布しており、類型別では、患者4人、無症状病原体保有者5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 *Shigella flexneri*(B群)の

検出が6人、*Shigella sonnei*(D群)の検出が3人であった。推定感染地域は、国外6人(インドネシア4人、インド1人、フィリピン1人)、国内2人、不明1人であった。

腸管出血性大腸菌感染症は、男性68人、女性99人の計167人の届出があり、前年の144人より増加した。症例の年齢は2歳から80歳代に分布した。年齢階級別では、20歳代が45人と最も多く、次いで50歳代が27人であった。類型別では、患者111人、無症状病原体保有者56人で、両者とも前年と比べて増加しており、患者数は2021年以降増加傾向が続いている。O血清型は、O157が109人(O26同時検出1人を含む)と最も多く、次いでO26が15人であった。年齢階級別では、O157及びO26ともに、20歳代からの検出が最も多かった。月別の届出数は6月及び9月が最も多く、共に26件であった。また、例年の流行期に該当する6月～9月の届出数は101人であり、前年の91人と比べて増加した。患者におけるO血清型別の割合は、O157が71.2%(79人)、O26が9.0%(10人)で、前年に比べO157は同水準であり、O26は減少した。その他の血清型はO111が7人、O18及びO121が各3人、O103が2人、O48v、O74、O128、O156及びO167が各1人、OUTが2人の計22人であった。なお、無症状病原体保有者では、O157が30人(O157・O26同時検出1人を含む)、O26が5人、O103が5人、O43、O91、O111、O128及びO146が各2人、O9、O48v、O100、O115及びO148が各1人、その他にOUTが1名であった。溶血性尿毒症症候群(HUS)患者は、20歳代及び60歳代の女性で各1人の発症が確認された。検出された大腸菌のO血清型及び毒素型は共にO157:H7 VT2であった(表Ⅲ-1-3)。

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5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	12	6	6	11	1	7	-	5
10歳代	22	12	10	15	7	15	2	5
20歳代	45	17	28	30	15	27	5	13
30歳代	17	9	8	12	5	10	2	5
40歳代	16	6	10	10	6	14	-	2
50歳代	27	10	17	16	11	16	2	9
60歳代	14	4	10	6	8	10*	3	1
70歳代	11	4	7	9	2	8	1	2
80歳代	3	-	3	2	1	2	-	1
90歳以上	0	-	-	-	-	-	-	-
合計	167	68	99	111	56	109	15	43
割合	100.0%	40.7%	59.3%	66.5%	33.5%	65.3%	9.0%	25.7%

(-:0)

\*O157・O26同時検出1名を含む

腸チフスは、男性2人、女性1人の計3人の届出があり、前年の1人を上回った。類型は患者が3人であり、年齢は10歳未満、20歳代、40歳代で各1人であった。診断方法は3人とも分離・同定による病原体の検出であり、検体は血液が1人、便が1人、血液及び便が1人であった。推定感染地域は国外2人（バングラデシュ）、国内1人であった。

パラチフスは、平成30年以来発生が無かったが、2月に10歳未満の女性1人の届出があった。類型は患者で、診断方法は血液及び便からの分離・同定による病原体の検出であった。推定感染地域はネパールであった。

(ウ) 四類感染症

四類感染症は、E型肝炎43人、A型肝炎3人、エムポックス5人、オウム病1人、つつが虫病3人、デング熱9人、マラリア2人、ライム病1人、レジオネラ症112人の計179人であった（表Ⅲ-1-4）。

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5年	令和4年	令和3年		令和5年	令和4年	令和3年
E型肝炎	43	35	36	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	3	2	ニパウイルス感染症	0	0	0
エキノコックス症	0	0	0	日本紅斑熱	0	0	0
エムポックス	5	0	0	日本脳炎	0	0	0
黄熱	0	0	0	ハンタウイルス肺症候群	0	0	0
オウム病	1	1	0	Bウイルス病	0	0	0
オムスク出血熱	0	0	0	鼻疽	0	0	0
回帰熱	0	0	0	ブルセラ症	0	0	0
キャサナル森林病	0	0	0	ベネズエラウマ脳炎	0	0	0
Q熱	0	0	0	ヘンドラウイルス感染症	0	0	0
狂犬病	0	0	0	発しんチフス	0	0	0
コクシジオイデス症	0	0	0	ボツリヌス症	0	0	0
ジカウイルス感染症	0	0	0	マラリア	2	2	2
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	1	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	112	96	99
つつが虫病	3	0	3	レプトスピラ症	0	0	1
デング熱	9	2	0	ロッキー山紅斑熱	0	0	0

E型肝炎は、男性34人、女性9人の計43人の届出があり、前年の35人より増加した。症例の年齢は9歳から80歳代に分布し、50歳代が14人で最も多く、次いで60歳代が11人であった。類型は患者が37人、無症状病原体保有者が6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11人、PCR法による病原体遺伝子の検出のみが4人、血清IgA抗体の検出

のみが 28 人であった。推定感染経路は経口感染 25 人、不明 18 人で、推定感染地域は国内 40 人、不明 3 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 6 人のうち 5 人は献血、1 人は定期健診により探知された症例であった。

A 型肝炎は、女性 3 人の届出があり、前年と同数であった。類型は全て患者で、症例の年齢は 10 歳未満、20 歳代及び 50 歳代が各 1 人であった。診断方法は血清 IgM 抗体の検出のみが 1 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 2 人であった。推定感染経路は、経口感染が 1 人、不明が 2 人で、推定感染地域は国内が 2 人、国外が 1 人であった。また、ワクチン接種歴は、全て無しであった。

エムポックスは平成 15 年に四類感染症に指定後、初めての届出が 1 月にあり、年間で男性 5 人の届出があった。症例の年齢は 20 歳代から 50 歳代に分布した。全例で類型は患者で、診断方法は核酸増幅法による病原体遺伝子の検出であった。また、全例で推定感染経路は接触感染（性的接触）で、推定感染地域は国内であった。

オウム病は、過去 10 年で 4 人（平成 27 年、平成 30 年、令和 2 年、令和 3 年）の届出があり、令和 5 年は 8 月に男性 80 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。推定感染経路は不明で、推定感染地域は国内（県内）であった。

前年発生のなかったつつが虫病は、5 月に 70 歳代の男性 1 人と 20 歳代の女性 1 人、12 月に 60 歳代の男性 1 人の計 3 人の届出があった。診断方法はすべて PCR 法による病原体遺伝子の検出で、推定感染地域はすべて国内（うち県内が 2 人）であった。

デング熱は、男性 9 人の届出があり、前年の 2 人を上回った。症例の年齢は 10 歳代から 40 歳代に分布した。病型は、デング熱が 8 人、デング出血熱が 1 人であった。診断方法は、非構造蛋白抗原（NS1）の検出のみが 4 人、PCR 法による病原体遺伝子の検出及び非構造蛋白抗原（NS1）の検出が 4 人、PCR 法による病原体遺伝子の検出のみが 1 人であった。推定感染地域はベトナムが 3 人、スリランカ、フィリピン、インドネシア、ネパール、インド、モルディブが各 1 人であった。

マラリアは、11 月に 30 歳代の男性、12 月に 10 歳代の男性の計 2 人の届出があり、前年の 2 人と同数であった。病型は共に熱帯熱であった。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カメルーン、後者がタンザニアであった。

過去 10 年で 1 人（平成 26 年）の届出だったライム病は、7 月に 30 歳代の男性 1 人の報告があった。診断方法はウエスタンブロット法による血清抗体の検出で、推定感染地域は国内であった。

レジオネラ症は、男性 96 人、女性 16 人の計 112 人の届出があり、前年の 96 人を上回った。症例の年齢は 30 歳代から 100 歳代に分布し、70 歳代が 35 人で最も多かった。類型は患者 109 人、無症状病原体保有者 3 人で、患者の病型別では肺炎型 107 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、6 月が 29 人と最も多かった。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 21 人、分離・同定による病原体の検出が 16 人、蛍光抗体法による病原体抗原の検出が 3 人、マイクロプレート凝集法による血清抗体の検出が 1 人であった（重複例有り）。推定感染地域は、国内 94 人、不明 18 人で、国内感染例のうち県内は 72 人であった。

(エ) 五類感染症

五類感染症は、アメーバ赤痢 28 人、ウイルス性肝炎（E 型・A 型を除く）7 人、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症 71 人、急性弛緩性麻痺（急性灰白髄炎を除く）6 人、急性脳炎 39 人、クロイツフェルト・ヤコブ病 9 人、劇症型溶血性レンサ球菌感染症 64 人、後天性免疫不全症候群 32 人、ジアルジア症 3 人、侵襲性インフルエンザ菌感染症 9 人、侵襲性髄膜炎菌感染症 2 人、侵襲性肺炎球菌感染症 81 人、水痘（入院例）13 人、梅毒 468 人、播種性クリプトコックス症 7 人、破傷風 4 人、バンコマイシン耐性腸球菌感染症 2 人、百日咳 79 人、風しん 1 人、薬剤耐性アシネトバクター感染症 1 人の計 926 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5年	令和4年	令和3年		令和5年	令和4年	令和3年
アメーバ赤痢	28	24	19	侵襲性肺炎球菌感染症	81	47	57
ウイルス性肝炎(E型・A型を除く)	7	6	10	水痘(入院例)	13	10	15
カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症	71	72	95	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)	6	1	1	梅毒	468	469	287
急性脳炎	39	35	20	播種性クリプトコックス症	7	10	10
クリプトスポリジウム症	0	0	0	破傷風	4	3	3
クロイツフェルト・ヤコブ病	9	7	4	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	64	41	30	バンコマイシン耐性腸球菌感染症	2	1	0
後天性免疫不全症候群	32	27	28	百日咳	79	13	43
ジアルジア症	3	0	4	風しん	1	2	1
侵襲性インフルエンザ菌感染症	9	4	6	麻しん	0	0	1
侵襲性髄膜炎菌感染症	2	1	0	薬剤耐性アシネトバクター感染症	1	1	0

アメーバ赤痢は、男性 28 人の届出があり、前年の 24 人を上回った。症例の年齢は 60 歳代が 8 人、40 歳代、50 歳代及び 70 歳代が各 6 人、30 歳代及び 80 歳代が各 1 人であった。病型別では腸管アメーバ症 27 人、腸管及び腸管外アメーバ症が 1 人であった。診断方法は、腸管アメーバ症では、鏡検による病原体の検出が 27 人であった。腸管及び腸管外アメーバ症では、鏡検による病原体の

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であった。推定感染経路は性的接触が 8 人、経口感染が 6 人、不明 14 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、異性間・同性間不明性的接触 1 人であった。推定感染地域は、国内 21 人、国外 3 人、不明 4 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、C 型肝炎 1 人、その他のウイルス性肝炎 2 人の計 7 人の届出があり、前年の 6 人を上回った。B 型肝炎は 20 歳代及び 30 歳代の男性各 2 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 A 型が 1 人、B 型が 1 人、不明が 2 人であった。推定感染経路は性的接触が 3 人、不明が 1 人で、性的接触の内訳は同性間が 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 型肝炎は 9 月に男性 50 歳代 1 人の届出があった。診断方法は血清での HCV 抗体陰性、かつ HCV RNA 又は HCV コア抗原の検出であった。推定感染経路は不明で、推定感染地域は国内であった。その他のウイルス性肝炎は、エプスタイン・バール・ウイルス（EBV）による肝炎が 2 月に男性 40 歳代 1 人、4 月に女性 20 歳代 1 人の計 2 人の届出があった。推定感染経路は前者が不明、後者が異性・同性不明性的接触で、推定感染地域はいずれも国内であった。

カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症は、男性 45 人、女性 26 人の計 71 人の届出があり、前年の 72 人を下回った。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 59 人で全体の 83.1%であった。症状は菌血症・敗血症及び尿路感染症が各 29 人、胆嚢炎・胆管炎が 13 人、肺炎が 9 人、腸炎・腹膜炎が 5 人であった（重複例有り）。検査検体で多かったのは、血液及び尿で各 28 検体であった。分離された菌は多い順に *Klebsiella aerogenes* が 31 株、*Enterobacter cloacae* complex が 21 株、*Klebsiella pneumoniae* が 7 株、*Escherichia coli* が 6 株、*Serratia marcescens* が 3 株、*Klebsiella oxytoca* が 2 株、*Citrobacter braakii* 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、男性 5 人、女性 1 人の計 6 人の届出があり、前年の 1 人より増加した。症例の年齢は 1-4 歳及び 10-14 歳で各 2 人、0 歳及び 5-9 歳で各 1 人であった。病原体は 7 月の女性 1-4 歳の検体でコクサッキーウイルス A 群 4 型の届出があり、ほかの 5 人はいずれも不明であった。ポリオワクチンの接種歴はいずれも認められた。推定感染経路は 7 月の 1-4 歳が接触感染で、5 人は不明であった。推定感染地域はいずれも国内であった。

急性脳炎は、男性 19 人、女性 20 人の計 39 人の届出があり、前年の 35 人を上回った。症例の年齢は 0 歳から 50 歳代に分布し、1-4 歳の 22 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 A 型によるものが 9 人で、1-4 歳が 6 人、5-9 歳が 2 人、40 歳代が 1 人であった。その他には、新型コロナウイルスが 3 人、単純ヘルペスウイルス 2 型が 2 人、コクサッキーウイルス B 群 5

型、ノロウイルス及びパレコウイルス3型が各1人で、病原体が特定されなかったのは22人であった。年間を通じて発生がみられたが、インフルエンザウイルスによるものは冬季を中心に発生がみられた。推定感染地域は、国内が37人（県内34人）、不明が2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3人の計9人の届出があり、前年の7人を上回った。症例の年齢は多い順に70歳代5人、60歳代2人、50歳代及び80歳代が各1人であった。病型は、8人が古典型CJDで、8月に届出があった男性80歳代1人は家族性CJDであった。診断の確実度は、古典型CJDではほぼ確実が6人、疑いが2人で、家族性CJDはほぼ確実であった。

劇症型溶血性レンサ球菌感染症は、男性26人、女性38人の計64人の届出があり、前年の41人より大きく増加し、1999年の感染症法施行以来、過去最多であった。症例の年齢は1歳から90歳代に分布（前年は40歳代から100歳代に分布）し、60歳以上が36人で全体の56.3%（前年は35人、85.4%）であった。また、60歳未満が28人（43.8%）で、前年（6人、14.6%）より大きく増加した。届出は各月にあり、定点把握対象疾患のA群溶血性レンサ球菌咽頭炎が流行した11月に16人、12月に11人の順に多かった。診断方法はいずれも分離同定による病原体の検出で、血清群はA群が41人、B群が8人、G群が14人、不明が1人であった（表Ⅲ-1-6）。過去5年と比較して、令和5年はA群の届出数と割合が多かった。なお、C群の分離はなかった。A群の41人のうちT型別検査が行われた26人のT型別は、1型が16人、12型及びUTが各4人、B3264型が2人であった。推定される感染経路は創傷感染が23人、飛沫・飛沫核感染が10人、接触感染が3人、その他が6人、不明が22人で、推定感染地域は国内が59人（県内56人）、不明が5人であった。また、64人の届出のうち、13人の死亡が確認された。

表Ⅲ-1-6 劇症型溶血性レンサ球菌感染症  
年齢階級別届出数と分離株の血清群(令和5年)

年齢階級	総数	男性	女性	血清群				
				A群	B群	C群	G群	不明
10歳未満	4	1	3	4	-	-	-	-
10歳代	-	-	-	-	-	-	-	-
20歳代	3	1	2	3	-	-	-	-
30歳代	8	1	7	8	-	-	-	-
40歳代	6	3	3	5	-	-	1	-
50歳代	7	3	4	6	1	-	-	-
60歳代	12	5	7	8	-	-	3	1
70歳代	11	6	5	5	3	-	3	-
80歳代	7	3	4	1	2	-	4	-
90歳以上	6	3	3	1	2	-	3	-
合計	64	26	38	41	8	0	14	1
割合	100.0%	40.6%	59.4%	64.1%	12.5%	0.0%	21.9%	1.6%

(-:0)

後天性免疫不全症候群は、男性 32 人の届出があり、前年の 27 人より増加した。病型別では、A I D S は 17 人、無症状病原体保有者は 14 人、その他（急性 H I V 感染症）は 1 人であった。症例は 20 歳代から 70 歳代に分布し、30 歳代が 11 人、40 歳代が 7 人、20 歳代及び 50 歳代が各 6 人の順に多かった。A I D S の 17 人の指標疾患の内訳は、ニューモシスティス肺炎が 9 人、カンジダ症（食道、気管、気管支、肺）が 4 人、サイトメガロウイルス感染症（生後 1 か月以後で、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 3 人、H I V 消耗性症候群（全身衰弱又はスリム病）及びカポジ肉腫が各 1 人であった（重複例有り）。推定される感染経路では性的接触が 30 人、不明が 2 人で、性的接触の内訳は同性間が 20 人、異性間が 6 人、異性・同性間が 1 人、異性・同性不明が 3 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 70 歳代に分布し、40 歳代及び 50 歳代が各 5 人で最も多く、次いで 30 歳代が 4 人であった。無症状病原体保有者は 20 歳代から 50 歳代に分布し、30 歳代が 6 人、20 歳代が 5 人の順に多かった（表Ⅲ-1-7）。

表Ⅲ-1-7 後天性免疫不全症候群性別内訳（令和 5 年）

		男性 n=32		
		届出数	割合	
年齢階級	10歳未満	－	0.0%	
	10歳代	－	0.0%	
	20歳代	6	18.8%	
	30歳代	11	34.4%	
	40歳代	7	21.9%	
	50歳代	6	18.8%	
	60歳代	1	3.1%	
	70歳代	1	3.1%	
	80歳以上	－	0.0%	
病型	AIDS	17	53.1%	
	その他	1	3.1%	
	無症状病原体保有者	14	43.8%	
推定感染地域	日本国内	26	81.3%	
	その他(国外)	1	3.1%	
	不明	5	15.6%	
国籍	日本	27	84.4%	
	その他	4	12.5%	
	不明	1	3.1%	
推定感染経路	性的接触	異性間	6	18.8%
		同性間	20	62.5%
		異性・同性間	1	3.1%
		異性・同性不明	3	9.4%
	不明	2	6.3%	

（届出数－:0）

ジアルジア症は、3 月に男性 40 歳代、4 月に男性 80 歳代、8 月に男性 40 歳代の計 3 人の届出があった。診断方法はいずれも鏡検による病原体の検出、推

定感染経路は経口感染 1 人、不明 2 人であった。推定感染地域は国内 1 人、国外 1 人、不明 1 人であった。

侵襲性インフルエンザ菌感染症は、男性 5 人、女性 4 人の計 9 人の届出があり、前年の 4 人から増加した。症例の年齢は 0 歳、1-4 歳及び 80 歳代で各 2 人、15-19 歳、50 歳代及び 70 歳代で各 1 人であった。診断方法は、全て血液からの分離・同定による病原体の検出であった。ヒブワクチン接種歴は、14 歳以下では有りが 3 人、不明が 1 人で、15 歳以上では無しが 1 人、不明が 4 人であった。推定感染経路は飛沫・飛沫核感染が 1 人、以前からの保菌が 2 人、不明が 6 人であった。推定感染地域は国内（県内）8 人、不明が 1 人であった。

侵襲性髄膜炎菌感染症は、6 月に男性 5-9 歳 1 人、12 月に女性 20 歳代 1 人の計 2 人届出があり、前年の 1 人を上回った。診断方法は、前者が検体からの直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出で、血清群は B 群であり、後者は分離・同定による病原体の検出及び検体からの直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出で、血清型は Y 群であった。推定感染経路はいずれも飛沫・飛沫核感染で、推定感染地域は国内 2 人（県内 1 人）であった。ワクチン接種歴は前者が無し、後者が不明であった。

侵襲性肺炎球菌感染症は、男性 52 人、女性 29 人の計 81 人の届出があり、前年の 47 人と比較して大きく増加した。症例の年齢は 0 歳から 90 歳代に分布し、70 歳代が 21 人、10 歳未満及び 80 歳代が各 17 人の順に多かった。10 歳未満では 1-4 歳が 11 人、0 歳及び 5-9 歳が各 3 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 80 人、PCR 法による病原体遺伝子の検出が 5 人、イムノクロマト法による病原体抗原の検出が 3 人、ラテックス法による病原体抗原の検出が 2 人であった（重複例有り）。症状は菌血症が 73 人(90.1%)、発熱が 64 人(79.0%)、肺炎が 46 人(56.8%)に認められた。ワクチン接種歴は、10 歳未満では、有りが 16 人、無しが 1 人で、10 歳代以上では、有りが 6 人、無しが 22 人、不明が 36 人であった。推定感染地域は国内が 70 人(県内 64 人)、不明が 11 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 10 人を上回った。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 12 例、臨床診断例が 1 例で、検査診断例の診断方法は、検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出が 8 人、分離・同定による病原体の検出が 5 人、蛍光抗体法による抗原の検出が 1 人であった（重複例有り）。ワクチン接種歴は有りが 3 人、無しが 5 人、不明が 5 人であった。感染経路は、院内感染が 4 人、家族等からの感染（飛沫・飛沫核感染）が 2 人、不明が 7 人で、推定感染地域はいずれも国内であった。

梅毒は、男性 330 人、女性 138 人の計 468 人の届出があり、前年の 469 人とほぼ同じだった（表Ⅲ-1-8）。性比（男/女）は 2.39 で、前年の 2.94 より低下した。症例の年齢は、男性では 10 歳代から 80 歳代に分布し、30 歳代の 82 人、

40歳代の72人の順に多かった。女性では0歳から80歳代に分布し、20歳代が62人で最も多く44.9%であった。前年に比べ、男性では30歳代及び40歳代で減少したものの、50歳代及び60歳代では増加した。女性では30歳代及び40歳代で増加した。病型は、男性では早期顕症梅毒(I期)が187人、早期顕症梅毒(II期)が71人、晩期顕症梅毒が4人、無症状病原体保有者が68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67人、晩期顕症梅毒が2人、先天梅毒が1人、無症状病原体保有者が42人であった。なお、先天梅毒は平成27年及び平成28年に各1人、平成30年に2人、令和2年に5人、令和3年及び令和4年に各2人、令和5年に1人と継続的に届け出がある。推定感染経路は、男性では性的接触が286人、静注薬物常用が1人、不明が44人であった(重複例あり)。女性では性的接触が121人、母子感染が1人、不明が16人であった。性的接触の内訳では、異性間が男女共に最も多く、男性が226人、女性が107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45.5%、従事歴が女性の18.1%に認められ、女性の性風俗産業の従事歴の割合は前年の31.1%から減少した。HIV感染症との合併は男性16人、妊娠は女性15人に認められ、妊娠の人数は前年の9人から増加した。また、推定感染地域は国内が389人、不明が79人であった。

表Ⅲ-1-8 梅毒性別内訳(令和5年)

		男性 n=330		女性 n=138		
		届出数	割合	届出数	割合	
年齢階級	10歳未満	-	0.0%	1	0.7%	
	10歳代	7	2.1%	7	5.1%	
	20歳代	65	19.7%	62	44.9%	
	30歳代	82	24.8%	27	19.6%	
	40歳代	72	21.8%	27	19.6%	
	50歳代	66	20.0%	9	6.5%	
	60歳代	30	9.1%	2	1.4%	
	70歳代	4	1.2%	2	1.4%	
	80歳代	4	1.2%	1	0.7%	
	90歳以上	-	0.0%	-	0.0%	
病型	早期顕症梅毒(I期)	187	56.7%	26	18.8%	
	早期顕症梅毒(II期)	71	21.5%	67	48.6%	
	晩期顕症梅毒	4	1.2%	2	1.4%	
	先天梅毒	-	0.0%	1	0.7%	
	無症状病原体保有者	68	20.6%	42	30.4%	
推定感染経路	性的接触	異性間	226	68.5%	107	77.5%
		同性間	33	10.0%	4	2.9%
		異性・同性間	1	0.3%	-	0.0%
		異性・同性不明	26	7.9%	10	7.2%
	性的接触以外	母子感染	-	0.0%	1	0.7%
		静注薬物常用	1*	0.3%	-	0.0%
	不明	44	13.3%	16	11.6%	

\* 重複例あり

(届出数-:0)

播種性クリプトコックス症は、男性 5 人、女性 2 人の計 7 人の届出があり、前年の 10 人を下回った。症例の年齢は 80 歳代で 4 人、10 歳代、60 歳代及び 70 歳代で各 1 人であった。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 2 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 1 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、不明が 1 人であった。推定感染地域はいずれも国内であった。

破傷風は、男性 3 人、女性 1 人の計 4 人の届出があり、前年の 3 人を上回った。症例の年齢は 30 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 3 人、その他（畑仕事）が 1 人であった。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、有り及び不明が各 2 人であった。

バンコマイシン耐性腸球菌感染症は、6 月に女性 70 歳代 1 人、12 月に男性 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。診断方法はいずれも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、前者は膿と便から、後者は喀痰から *Enterococcus faecium* が分離されていた。推定感染経路はいずれも不明で、推定感染地域は前者が国内、後者が不明であった。

百日咳は、男性 33 人、女性 46 人の計 79 人の届出があり、前年の 13 人と比較して大きく増加した。症例の年齢は 0 歳から 50 歳代に分布し、5-9 歳が 22 人、1-4 歳が 20 人の順に多く、両者で全体の 53.2%であった。診断方法は単一血清で抗体価の高値が 42 人、イムノクロマト法による病原体抗原の検出が 30 人、分離・同定による病原体の検出が 5 人、病原体遺伝子の検出が 4 人であった（重複例あり）。ワクチン接種歴は有りが 46 人、無しが 2 人、不明が 31 人であった（表Ⅲ-1-9）。接種歴有り 46 人のうち 37 人が 4 回接種、7 人が 3 回接種、2 人が 2 回接種であった。推定感染地域は国内が 63 人、不明が 16 人であった。

表Ⅲ-1-9 百日咳 年齢階級別届出数とワクチン接種歴（令和 5 年）

年齢階級	症例数	男性	女性	ワクチン接種歴		
				有	無	不明
0歳	3	2	1	1	1	1
1-4歳	20	12	8	20	-	-
5-9歳	22	11	11	20	-	2
10-14歳	4	3	1	3	-	1
15-19歳	2	-	2	-	-	2
20-29歳	10	2	8	2	-	8
30-39歳	11	1	10	-	-	11
40-49歳	3	-	3	-	-	3
50-59歳	4	2	2	-	1	3
60-69歳	-	-	-	-	-	-
70-79歳	-	-	-	-	-	-
80歳以上	-	-	-	-	-	-
合計	79	33	46	46	2	31
割合	100.0%	41.8%	58.2%	58.2%	2.5%	39.2%

(-0)

風しんは、3月に女性70歳代1人の届出があり、前年の2人を下回った。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。ワクチン接種歴は無かった。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。

薬剤耐性アシネトバクター感染症は、6月に女性50歳代1人の届出があり、前年の1人と同値であった。血液から *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無かった。

#### (オ) 獣医師が届出を行う感染症

令和5年には、獣医師が届出を行うエボラ出血熱（サル）、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）、ペスト（プレーリードッグ）、マールブルグ病（サル）、細菌性赤痢（サル）、ウエストナイル熱（鳥類）、エキノкокクス症（イヌ）、結核（サル）、鳥インフルエンザ（H5N1 又は H7N9）（鳥類）及び中東呼吸器症候群（ヒトコブラクダ）の届出はなかった。

#### イ 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5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13,393機関、COVID-19定点（令和5年5月8日から）が8,803機関、小児科定点が8,416機関、眼科定点が2,154機関、基幹定点（令和5年9月24日まで指定数11、9月25日から指定数12）が586機関、月単位報告の性感染症定点が697機関、基幹定点が136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-1-10から表Ⅲ-1-14、性感染症の性年齢階級別報告数を表Ⅲ-1-15に示す。

#### (ア) 週単位報告の感染症（インフルエンザ／COVID-19定点、小児科定点、眼科定点、基幹定点報告）

インフルエンザは2022-2023年シーズンの患者数がやや多い状態のまま2023-2024年シーズンに入り、令和5年は年間を通して報告患者が多かった。2022-2023年シーズンは、2月下旬から3月中旬にかけて定点当たり報告数が10.00を超えた。2023-2024年シーズンは、9月中旬に定点当たり報告数10.00、10月下旬に定点当たり報告数30.00を超え、増減はあるものの、10月中旬以降12月まで定点当たり報告数が20.00を下回ることはなかった。

RS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5年の流行は5月から始まり、ピークは6月で、8月まで続いた。咽頭結膜熱は、例年に比べ大規模な流行が秋冬にかけて観察された。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たものの、令和5年4月以降増加し、秋冬にかけて大規模な流行が観察された。感染性胃腸炎は例年に比べ、夏季にやや大きな流行が観察された。11月から12月の冬季流行は、令和5年は小規模で、平成31・令和元年及び令和4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・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・令和元年以来の流行が観察された。令和5年は平成28年及び平成30年と同様に流行は小規模であった。伝染性紅斑は、平成30年-平成31・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、4月から5月は例年同様の動向が観察されたが、1月から3月及び6月以降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5月から始まり、ピークは7月で、9月まで続いた。流行は大規模であった。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、9月以降増加し、多い状況が続いた。

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5年の定点当たり報告患者総数は0.98で、報告は例年同様に散発的であった。無菌性髄膜炎の定点当たり報告患者総数は3.48であった。過去10年の定点当たり報告患者総数2.00~5.70の範囲にあるが、令和2年~令和4年（令和2年：2.00、令和3年：2.45、令和4年：2.00）より多かった。マイコプラズマ肺炎の定点当たり報告患者総数は1.70であった。過去10年の定点当たり報告患者総数0.73~49.22の範囲にあるが、令和3年以降は2.00未満が続いている。クラミジア肺炎は、令和2年以降は患者の報告がない。過去10年の定点当たり報告患者総数は0.00~4.33の範囲であった。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は0.09~11.40の範囲であった。令和5年の定点当たり報告患者総数は0.54で、令和2年以降、流行は観察されず、4年間の定点当たり報告患者総数は0.09~0.54の範囲である。インフルエンザ（入院患者）の定点当たり報告患者総数は34.11であった。過去10年の定点当たり報告患者総数は0.09~52.64で、令和3年（0.09）及び令和4年（0.36）は低い水準であったが、令和5年は増加した。流行は内科・小児科定点報告のインフルエンザと同様の期間に観察された。

(イ) 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5年の定点当たり報告患者総数は16.28で、2年ぶりに定点当たり報告患者総数20.00を下回った。全国(32.36)

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 5 年の定点当たり報告患者総数は 3.10 で、全国 (2.11) 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 4 年までは 0.09～0.89 で推移している。令和 5 年の定点当たり報告患者総数は 0.18 で、全国 (0.20) と同水準であった。

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 4 年までは 24.12～28.72 で推移している。令和 5 年の定点当たり報告患者総数は 27.50 で、全国 (31.78) 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 16 年以降、5.82～9.50 で推移している。令和 5 年の定点当たり報告患者総数は 9.14 で、全国 (9.62) 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 16 年以降、3.84～6.28 で推移している。令和 5 年の定点当たり報告患者総数は 4.79 で、全国 (6.73) 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 16 年以降、6.26～13.36 で推移している。令和 5 年の定点当たり報告患者総数は 5.83 で、平成 11 年の感染症法施行以降、最少となった。また、全国 (9.83) より少なかった。

#### ウ 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 5 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-1-10 定点把握対象疾患（インフルエンザ／COVID-19・小児科・眼科）

週単位報告患者数の推移（令和5年）

週	月／日 （逾開始日）	インフルエンザ	新型コロナウイルス感染症	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	01/02	1,060	...	16	12	26	859	17	4	2	26	-	5	-	7
2	01/09	1,282	...	9	10	36	1,471	13	6	1	41	1	1	4	6
3	01/16	1,814	...	15	11	67	1,614	5	3	3	37	1	10	1	8
4	01/23	1,799	...	23	12	44	1,526	16	8	2	41	2	6	-	11
5	01/30	2,128	...	13	23	55	1,386	13	9	-	32	1	8	1	7
6	02/06	2,113	...	23	27	65	1,181	20	13	1	35	1	6	-	5
7	02/13	2,552	...	22	36	59	1,162	21	14	5	38	-	8	-	8
8	02/20	2,646	...	23	31	41	977	12	6	1	22	1	7	2	12
9	02/27	2,722	...	27	24	54	893	18	3	1	45	-	9	-	6
10	03/06	3,389	...	28	29	45	885	14	5	5	32	2	7	1	7
11	03/13	2,599	...	35	20	51	733	18	4	-	40	5	10	-	7
12	03/20	2,011	...	37	23	46	602	21	7	1	26	1	6	2	11
13	03/27	1,217	...	53	28	62	565	19	3	4	33	1	7	-	11
14	04/03	707	...	68	35	71	580	36	11	4	53	5	8	-	4
15	04/10	478	...	110	27	58	655	12	15	2	53	3	5	2	8
16	04/17	533	...	136	38	97	922	20	24	1	80	8	7	2	7
17	04/24	432	...	116	78	118	849	8	21	3	77	13	7	3	4
18	05/01	373	...	92	70	93	663	18	27	1	48	8	3	5	5
19	05/08	335	784	122	91	150	1,129	24	46	3	74	11	10	1	12
20	05/15	563	1,150	197	83	210	1,540	21	56	5	63	66	10	4	10
21	05/22	519	1,115	281	147	273	1,634	33	76	6	66	108	17	1	10
22	05/29	442	1,506	321	134	293	1,670	35	135	4	68	183	28	-	9
23	06/05	393	1,700	416	119	349	1,519	47	235	3	57	342	22	2	9
24	06/12	291	1,832	431	141	315	1,388	32	214	3	50	749	30	2	12
25	06/19	239	1,873	470	98	347	1,327	56	298	2	52	1,150	19	3	10
26	06/26	228	1,893	405	91	323	1,142	28	263	3	41	1,467	16	1	12
27	07/03	299	2,315	449	105	342	990	38	293	5	53	1,553	17	2	12
28	07/10	284	2,428	404	99	307	933	22	303	-	39	1,368	24	3	10
29	07/17	233	3,126	321	103	246	748	35	287	3	31	939	14	2	12
30	07/24	266	3,479	245	99	267	765	29	216	2	50	705	13	1	18
31	07/31	219	3,838	184	93	277	738	19	203	1	59	466	13	6	13
32	08/07	157	3,854	101	85	249	558	21	142	1	45	242	13	2	9
33	08/14	184	4,685	81	92	169	326	22	133	2	36	131	12	1	11
34	08/21	365	5,844	53	93	223	533	12	186	2	49	142	8	-	23
35	08/28	735	6,689	62	155	296	738	12	246	8	45	132	9	-	13
36	09/04	1,551	7,033	51	165	340	700	23	286	1	52	123	12	2	24
37	09/11	2,868	6,470	35	190	400	716	11	274	1	40	110	9	-	31
38	09/18	2,617	3,268	20	182	384	569	14	257	5	30	68	9	-	29
39	09/25	3,648	2,548	46	284	518	630	25	334	1	40	93	17	1	46
40	10/02	4,166	1,367	16	329	429	643	22	311	2	46	45	9	2	29
41	10/09	5,119	1,001	10	319	478	559	21	330	3	36	33	4	1	42
42	10/16	7,415	874	9	407	687	655	25	201	3	32	20	7	4	43
43	10/23	8,633	727	17	466	814	685	20	142	1	36	14	5	3	37
44	10/30	9,094	603	7	439	801	649	28	129	2	38	9	6	1	37
45	11/06	5,822	428	5	623	815	818	27	114	1	40	12	10	1	35
46	11/13	5,675	428	7	691	859	863	27	128	3	39	9	8	1	54
47	11/20	7,177	602	5	805	970	1,040	24	108	-	38	4	5	-	46
48	11/27	7,274	758	10	844	1,109	1,144	41	65	-	49	11	6	1	53
49	12/04	8,816	997	6	783	1,263	1,359	38	56	-	34	4	8	-	61
50	12/11	8,241	1,097	5	794	1,318	1,478	38	60	-	32	2	9	4	31
51	12/18	6,582	1,199	4	769	1,155	1,533	33	46	2	33	3	8	5	46
52	12/25	5,531	1,437	5	544	765	1,143	40	21	2	26	1	2	1	33
令和5年	計	135,836	78,948	5,647	10,996	18,829	50,385	1,244	6,377	117	2,278	10,368	529	81	1,016
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5年/令和4年比		127.2		1.2	11.3	9.6	1.2	1.6	0.6	0.9	1.0	4.8	1.5	1.5	2.7

新型コロナウイルス感染症は令和5年第19週から週単位報告

(-0)

表Ⅲ-1-11 定点把握対象疾患（インフルエンザ／COVID-19・小児科・眼科）  
週単位定点当たり報告数の推移（令和5年）

週	月／日 （週開始日）	インフルエンザ	新型コロナウイルス感染症	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	01/02	4.34	…	0.10	0.08	0.17	5.61	0.11	0.03	0.01	0.17	-	0.03	-	0.18
2	01/09	5.03	…	0.06	0.06	0.23	9.19	0.08	0.04	0.01	0.26	0.01	0.01	0.10	0.15
3	01/16	7.11	…	0.09	0.07	0.42	10.02	0.03	0.02	0.02	0.23	0.01	0.06	0.02	0.20
4	01/23	7.03	…	0.14	0.07	0.27	9.48	0.10	0.05	0.01	0.25	0.01	0.04	-	0.27
5	01/30	8.31	…	0.08	0.14	0.34	8.61	0.08	0.06	-	0.20	0.01	0.05	0.02	0.17
6	02/06	8.25	…	0.14	0.17	0.40	7.34	0.12	0.08	0.01	0.22	0.01	0.04	-	0.13
7	02/13	9.97	…	0.14	0.22	0.37	7.22	0.13	0.09	0.03	0.24	-	0.05	-	0.20
8	02/20	10.38	…	0.14	0.19	0.25	6.07	0.07	0.04	0.01	0.14	0.01	0.04	0.05	0.29
9	02/27	10.63	…	0.17	0.15	0.34	5.55	0.11	0.02	0.01	0.28	-	0.06	-	0.15
10	03/06	13.29	…	0.17	0.18	0.28	5.50	0.09	0.03	0.03	0.20	0.01	0.04	0.02	0.17
11	03/13	10.44	…	0.22	0.13	0.32	4.64	0.11	0.03	-	0.25	0.03	0.06	-	0.17
12	03/20	7.86	…	0.23	0.14	0.29	3.74	0.13	0.04	0.01	0.16	0.01	0.04	0.05	0.27
13	03/27	4.79	…	0.34	0.18	0.39	3.58	0.12	0.02	0.03	0.21	0.01	0.04	-	0.27
14	04/03	2.72	…	0.42	0.21	0.44	3.56	0.22	0.07	0.02	0.33	0.03	0.05	-	0.10
15	04/10	1.85	…	0.68	0.17	0.36	4.04	0.07	0.09	0.01	0.33	0.02	0.03	0.05	0.20
16	04/17	2.09	…	0.84	0.23	0.60	5.69	0.12	0.15	0.01	0.49	0.05	0.04	0.05	0.17
17	04/24	1.68	…	0.72	0.48	0.73	5.27	0.05	0.13	0.02	0.48	0.08	0.04	0.08	0.10
18	05/01	1.45	…	0.56	0.43	0.57	4.07	0.11	0.17	0.01	0.29	0.05	0.02	0.12	0.12
19	05/08	1.29	3.03	0.75	0.56	0.92	6.93	0.15	0.28	0.02	0.45	0.07	0.06	0.02	0.29
20	05/15	2.17	4.42	1.21	0.51	1.29	9.45	0.13	0.34	0.03	0.39	0.40	0.06	0.10	0.24
21	05/22	2.00	4.29	1.72	0.90	1.67	10.02	0.20	0.47	0.04	0.40	0.66	0.10	0.02	0.24
22	05/29	1.69	5.77	1.96	0.82	1.79	10.18	0.21	0.82	0.02	0.41	1.12	0.17	-	0.21
23	06/05	1.51	6.51	2.54	0.73	2.13	9.26	0.29	1.43	0.02	0.35	2.09	0.13	0.05	0.21
24	06/12	1.11	7.02	2.63	0.86	1.92	8.46	0.20	1.30	0.02	0.30	4.57	0.18	0.05	0.29
25	06/19	0.92	7.18	2.87	0.60	2.12	8.09	0.34	1.82	0.01	0.32	7.01	0.12	0.07	0.24
26	06/26	0.87	7.25	2.47	0.55	1.97	6.96	0.17	1.60	0.02	0.25	8.95	0.10	0.02	0.29
27	07/03	1.15	8.87	2.74	0.64	2.09	6.04	0.23	1.79	0.03	0.32	9.47	0.10	0.05	0.29
28	07/10	1.11	9.52	2.53	0.62	1.92	5.83	0.14	1.89	-	0.24	8.55	0.15	0.07	0.24
29	07/17	0.89	11.98	1.96	0.63	1.50	4.56	0.21	1.75	0.02	0.19	5.73	0.09	0.05	0.29
30	07/24	1.02	13.33	1.49	0.60	1.63	4.66	0.18	1.32	0.01	0.30	4.30	0.08	0.02	0.43
31	07/31	0.84	14.70	1.12	0.57	1.69	4.50	0.12	1.24	0.01	0.36	2.84	0.08	0.15	0.32
32	08/07	0.64	15.60	0.65	0.54	1.60	3.58	0.13	0.91	0.01	0.29	1.55	0.08	0.05	0.23
33	08/14	0.78	19.77	0.57	0.64	1.18	2.28	0.15	0.93	0.01	0.25	0.92	0.08	0.03	0.28
34	08/21	1.42	22.74	0.33	0.58	1.39	3.31	0.07	1.16	0.01	0.30	0.88	0.05	-	0.55
35	08/28	2.83	25.73	0.38	0.95	1.82	4.53	0.07	1.51	0.05	0.28	0.81	0.06	-	0.31
36	09/04	5.94	26.95	0.31	1.01	2.07	4.27	0.14	1.74	0.01	0.32	0.75	0.07	0.05	0.57
37	09/11	11.03	24.88	0.21	1.17	2.45	4.39	0.07	1.68	0.01	0.25	0.67	0.06	-	0.76
38	09/18	10.10	12.62	0.12	1.12	2.37	3.51	0.09	1.59	0.03	0.19	0.42	0.06	-	0.69
39	09/25	13.98	9.76	0.28	1.73	3.16	3.84	0.15	2.04	0.01	0.24	0.57	0.10	0.02	1.10
40	10/02	16.08	5.28	0.10	2.02	2.63	3.94	0.13	1.91	0.01	0.28	0.28	0.06	0.05	0.69
41	10/09	19.69	3.85	0.06	1.95	2.91	3.41	0.13	2.01	0.02	0.22	0.20	0.02	0.02	1.00
42	10/16	28.41	3.35	0.05	2.48	4.19	3.99	0.15	1.23	0.02	0.20	0.12	0.04	0.10	1.02
43	10/23	33.08	2.79	0.10	2.84	4.96	4.18	0.12	0.87	0.01	0.22	0.09	0.03	0.07	0.88
44	10/30	34.84	2.31	0.04	2.68	4.88	3.96	0.17	0.79	0.01	0.23	0.05	0.04	0.02	0.88
45	11/06	22.31	1.64	0.03	3.80	4.97	4.99	0.16	0.70	0.01	0.24	0.07	0.06	0.02	0.83
46	11/13	21.74	1.64	0.04	4.21	5.24	5.26	0.16	0.78	0.02	0.24	0.05	0.05	0.02	1.29
47	11/20	27.50	2.31	0.03	4.91	5.91	6.34	0.15	0.66	-	0.23	0.02	0.03	-	1.10
48	11/27	27.98	2.92	0.06	5.15	6.76	6.98	0.25	0.40	-	0.30	0.07	0.04	0.02	1.26
49	12/04	33.91	3.83	0.04	4.77	7.70	8.29	0.23	0.34	-	0.21	0.02	0.05	-	1.45
50	12/11	31.57	4.20	0.03	4.84	8.04	9.01	0.23	0.37	-	0.20	0.01	0.05	0.10	0.76
51	12/18	25.32	4.61	0.02	4.69	7.04	9.35	0.20	0.28	0.01	0.20	0.02	0.05	0.12	1.12
52	12/25	21.95	5.70	0.03	3.42	4.81	7.19	0.25	0.13	0.01	0.16	0.01	0.01	0.03	0.83
令和5年 計		528.54	306.00	35.07	68.30	116.95	312.95	7.73	39.61	0.73	14.15	64.40	3.29	1.98	24.78
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5年/令和4年比		123.7		1.2	11.1	9.4	1.2	1.6	0.5	0.9	0.9	4.7	1.5	1.5	2.6

(-0)

新型コロナウイルス感染症は令和5年第19週から週単位報告  
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（基幹）  
週単位報告数・定点当たり報告数の推移（令和5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	（ロタウイルス） 感染性胃腸炎	インフルエンザ	（入院患者） 新型コロナウイルス感染症	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	（ロタウイルス） 感染性胃腸炎	インフルエンザ	（入院患者） 新型コロナウイルス感染症
1	01/02	-	-	-	-	-	2	...	1	01/02	-	-	-	-	-	0.18	...
2	01/09	1	1	-	-	-	5	...	2	01/09	0.09	0.09	-	-	-	0.45	...
3	01/16	-	1	-	-	1	7	...	3	01/16	-	0.09	-	-	0.09	0.64	...
4	01/23	-	1	1	-	-	3	...	4	01/23	-	0.09	0.09	-	-	0.27	...
5	01/30	-	1	-	-	1	1	...	5	01/30	-	0.09	-	-	0.09	0.09	...
6	02/06	1	2	-	-	-	7	...	6	02/06	0.09	0.18	-	-	-	0.64	...
7	02/13	-	-	-	-	-	2	...	7	02/13	-	-	-	-	-	0.18	...
8	02/20	-	-	-	-	-	7	...	8	02/20	-	-	-	-	-	0.64	...
9	02/27	1	-	-	-	1	7	...	9	02/27	0.09	-	-	-	0.09	0.64	...
10	03/06	-	1	-	-	1	7	...	10	03/06	-	0.09	-	-	0.09	0.64	...
11	03/13	-	-	1	-	-	4	...	11	03/13	-	-	0.09	-	-	0.36	...
12	03/20	-	-	-	-	-	4	...	12	03/20	-	-	-	-	-	0.36	...
13	03/27	-	-	-	-	-	3	...	13	03/27	-	-	-	-	-	0.27	...
14	04/03	-	-	-	-	-	3	...	14	04/03	-	-	-	-	-	0.27	...
15	04/10	-	-	1	-	-	-	...	15	04/10	-	-	0.09	-	-	-	...
16	04/17	-	-	-	-	1	-	...	16	04/17	-	-	-	-	0.09	-	...
17	04/24	1	-	-	-	1	2	...	17	04/24	0.09	-	-	-	0.09	0.18	...
18	05/01	-	-	-	-	-	1	...	18	05/01	-	-	-	-	-	0.09	...
19	05/08	-	1	-	-	-	3	...	19	05/08	-	0.09	-	-	-	0.27	...
20	05/15	1	-	-	-	-	4	...	20	05/15	0.09	-	-	-	-	0.36	...
21	05/22	2	1	-	-	-	1	...	21	05/22	0.18	0.09	-	-	-	0.09	...
22	05/29	-	-	-	-	-	2	...	22	05/29	-	-	-	-	-	0.18	...
23	06/05	-	1	-	-	-	1	...	23	06/05	-	0.09	-	-	-	0.09	...
24	06/12	-	-	1	-	-	-	...	24	06/12	-	-	0.09	-	-	-	...
25	06/19	1	2	-	-	-	-	...	25	06/19	0.09	0.18	-	-	-	-	...
26	06/26	-	-	1	-	-	1	...	26	06/26	-	-	0.09	-	-	0.09	...
27	07/03	-	2	-	-	-	1	...	27	07/03	-	0.18	-	-	-	0.09	...
28	07/10	-	1	-	-	-	-	...	28	07/10	-	0.09	-	-	-	-	...
29	07/17	-	-	-	-	-	1	...	29	07/17	-	-	-	-	-	0.09	...
30	07/24	-	2	-	-	-	1	...	30	07/24	-	0.18	-	-	-	0.09	...
31	07/31	-	-	-	-	-	-	...	31	07/31	-	-	-	-	-	-	...
32	08/07	-	1	-	-	-	2	...	32	08/07	-	0.09	-	-	-	0.18	...
33	08/14	-	-	-	-	-	3	...	33	08/14	-	-	-	-	-	0.27	...
34	08/21	-	-	-	-	-	2	...	34	08/21	-	-	-	-	-	0.18	...
35	08/28	-	-	-	-	-	3	...	35	08/28	-	-	-	-	-	0.27	...
36	09/04	-	2	-	-	-	3	...	36	09/04	-	0.18	-	-	-	0.27	...
37	09/11	-	1	1	-	-	5	...	37	09/11	-	0.09	0.09	-	-	0.45	...
38	09/18	1	1	1	-	-	10	...	38	09/18	0.09	0.09	0.09	-	-	0.91	...
39	09/25	-	1	-	-	-	16	37	39	09/25	-	0.08	-	-	-	1.33	3.08
40	10/02	-	2	3	-	-	15	30	40	10/02	-	0.17	0.25	-	-	1.25	2.50
41	10/09	-	2	1	-	-	11	18	41	10/09	-	0.17	0.08	-	-	0.92	1.50
42	10/16	-	2	1	-	-	22	18	42	10/16	-	0.17	0.08	-	-	1.83	1.50
43	10/23	1	-	1	-	-	25	36	43	10/23	0.08	-	0.08	-	-	2.08	3.00
44	10/30	-	1	1	-	-	21	19	44	10/30	-	0.08	0.08	-	-	1.75	1.58
45	11/06	-	1	-	-	-	7	27	45	11/06	-	0.08	-	-	-	0.58	2.25
46	11/13	-	3	-	-	-	14	11	46	11/13	-	0.25	-	-	-	1.17	0.92
47	11/20	-	1	-	-	-	18	26	47	11/20	-	0.08	-	-	-	1.50	2.17
48	11/27	-	-	1	-	-	18	15	48	11/27	-	-	0.08	-	-	1.50	1.25
49	12/04	-	1	1	-	-	33	29	49	12/04	-	0.08	0.08	-	-	2.75	2.42
50	12/11	1	1	1	-	-	25	26	50	12/11	0.08	0.08	0.08	-	-	2.08	2.17
51	12/18	-	1	1	-	-	22	47	51	12/18	-	0.08	0.08	-	-	1.83	3.92
52	12/25	-	1	1	-	-	27	43	52	12/25	-	0.08	0.08	-	-	2.25	3.58
令和5年	計	11	39	19	-	6	382	382	令和5年	計	0.98	3.48	1.70	-	0.54	34.11	31.83
令和4年	計	8	22	8	-	2	4	...	令和4年	計	0.73	2.00	0.73	-	0.18	0.36	...
令和5年/令和4年比		1.4	1.8	2.4		3.0	95.5		令和5年/令和4年比		1.4	1.7	2.3		2.9	93.8	

(-0)

(-0)

新型コロナウイルス感染症（入院患者）は令和5年第39週から週単位報告  
定点当たり報告数は、小数点以下第3位を四捨五入

表Ⅲ-1-13 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5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	15	1.36	0	0.00	1	0.09
2月	12	1.09	2	0.18	1	0.09
3月	9	0.82	-	-	-	-
4月	10	0.91	1	0.09	-	-
5月	16	1.45	4	0.36	-	-
6月	20	1.82	5	0.45	-	-
7月	16	1.45	3	0.27	-	-
8月	13	1.18	7	0.64	-	-
9月	11	0.92	3	0.25	-	-
10月	21	1.75	1	0.08	-	-
11月	24	2.00	4	0.33	-	-
12月	17	1.42	5	0.42	-	-
令和5年 計	184	16.28	35	3.10	2	0.18
令和4年 計	279	25.36	16	1.45	5	0.45
令和5年/令和4年比	0.7	0.6	2.2	2.1	0.4	0.4

※定点当たり報告数は、小数点第3位を四捨五入

(-:0)

表Ⅲ-1-14 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5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	109	1.85	36	0.61	20	0.34	33	0.56
2月	111	1.88	39	0.66	29	0.49	18	0.31
3月	153	2.59	54	0.92	30	0.51	38	0.64
4月	110	1.90	48	0.83	25	0.43	29	0.50
5月	143	2.47	46	0.79	20	0.34	27	0.47
6月	140	2.46	38	0.67	21	0.37	31	0.54
7月	162	2.84	50	0.88	24	0.42	32	0.56
8月	140	2.41	39	0.67	17	0.29	30	0.52
9月	150	2.59	46	0.79	18	0.31	24	0.41
10月	143	2.47	52	0.90	27	0.47	33	0.57
11月	122	2.10	49	0.84	27	0.47	22	0.38
12月	112	1.93	33	0.57	20	0.34	21	0.36
令和5年 計	1,595	27.50	530	9.14	278	4.79	338	5.83
令和4年 計	1,613	27.57	495	8.46	235	4.02	297	5.08
令和5年/令和4年比	1.0	1.0	1.1	1.1	1.2	1.2	1.1	1.1

※定点当たり報告数は、小数点第3位を四捨五入

表Ⅲ-1-15 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5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	-	2	-	5	-	-	-	1
15-19歳	32	122	2	21	3	13	15	18
20-24歳	119	361	10	73	16	43	61	35
25-29歳	114	256	12	73	18	31	32	12
30-34歳	61	140	13	59	17	35	23	10
35-39歳	64	83	16	53	6	12	30	6
40-44歳	48	35	10	38	8	9	30	5
45-49歳	44	37	13	26	13	6	30	2
50-54歳	26	18	11	36	9	8	7	0
55-59歳	16	5	5	18	8	4	11	2
60-64歳	4	1	1	8	10	-	0	1
65-69歳	4	2	1	5	3	1	4	2
70歳～	1	-	5	16	3	2	1	-
合計	533	1,062	99	431	114	164	244	94
男女比	0.50	1.00	0.23	1.00	0.70	1.00	2.60	1.00

(-:0)

## (2) 病原体情報

### ア 全数把握対象疾患の病原体検出状況

#### (ア) 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5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146株であった。これらの解析結果では、北京型は104株(71.2%)、非北京型は40株(27.4%)であった。さらに、北京型104株の系統推定では67株(64.4%)が祖先型、37株(35.6%)が新興型であった。過去5年と比較して、北京型の割合は同水準で、北京型のうち、進行型の割合は増加した。

#### (イ) 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9株、腸管出血性大腸菌161株、チフス菌4株、パラチフスA菌1株の計175株で、コレラ菌は分離されなかった。

赤痢菌9株の菌種は、*S. flexneri*が6株、*S. sonnei*が3株であった。この

うち6株が海外渡航歴のある患者から分離されていた。渡航先はインドネシア、インド、フィリピンであった。国内感染が疑われる株は *S. flexneri* が1株、*S. sonnei* が1株であった。なお、10月に *S. flexneri* 2a が検出された患者の陰性確認検体からは、*S. flexneri* 2a のほか *S. flexneri* variant Y も検出された。

表Ⅲ-1-16 県内で分離された赤痢菌（令和5年）

分離月	菌種	性別	年齢	推定感染地域
1月	<i>S. flexneri</i> 1b	男	20歳代	インドネシア
3月	<i>S. flexneri</i> 2a	男	20歳代	インドネシア
3月	<i>S. flexneri</i> variant Y	男	10歳代	インドネシア
7月	<i>S. flexneri</i> 2a	男	40歳代	不明
8月	<i>S. flexneri</i> 2a	女	10歳代	国内
8月	<i>S. sonnei</i>	女	30歳代	インド
10月	<i>S. sonnei</i>	男	60歳代	国内
10月*	<i>S. flexneri</i> 2a	男	20歳代	インドネシア
11月	<i>S. sonnei</i>	男	20歳代	フィリピン

\*: 陰性確認検体から、*S. flexneri* variant Yも検出

腸管出血性大腸菌は、161株が県内で分離された。血清型別では、24血清型が検出された。最も多く検出された血清型は0157:H7で102株(63.4%)であった。次いで026:H11で14株(8.7%)、0111:H-と0103:H2がそれぞれ7株ずつ(4.3%)であった。毒素型では、VT1&2が68株(42.2%)、VT2が63株(39.1%)、VT1が30株(18.6%)であった。なお、0157:H-(VT1&2)と026:H11(VT1)が同時検出された症例が1件あった。また、0103:H2(VT1)が検出された患者の陰性確認検体から、0103:H2(VT1)のほかOUT:H21(VT1&2)も検出された症例が1件あった(表Ⅲ-1-17)。

腸チフスの原因菌であるチフス菌は3名の患者から4株分離された。1月に分離されたチフス菌のファージ型はDVSで、10月に分離されたチフス菌のファージ型はUVS4であった。どちらもバングラデシュ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。8月には同一患者から便由来と血液由来の2株が分離された。どちらもファージ型はDVSであった。渡航歴がなく、国内感染が疑われた。

パラチフスの原因菌であるパラチフスA菌は、1月に10歳未満の女性から1株分離された。ネパール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1であった。

表Ⅲ-1-17 県内で分離された腸管出血性大腸菌の血清型と毒素型（令和5年）

血清型	毒素型			計
	VT1	VT2	VT1&2	
O157:H7	－	44	58	102
O157:H－	－	1	5*	6
O26:H11	12*	2	－	14
O26:H－	1	－	－	1
O111:H－	5	－	2	7
O111:HUT	1	－	－	1
O103:H2	6**	－	1	7
O121:H19	－	3	－	3
O9:H－	－	1	－	1
O43:H2	－	2	－	2
O48v:H－	－	2	－	2
O74:H－	－	1	－	1
O91:H－	1	－	1	2
O100:H－	－	1	－	1
O115:H10	1	－	－	1
O128:H2	1	－	1	2
O146:H21	－	1	－	1
O146:HUT	1	－	－	1
O148:H18	－	1	－	1
O156:H25	1	－	－	1
OUT:H7	－	1	－	1
OUT:H45	－	1	－	1
OUT:H－	－	1	－	1
OUT:HUT	－	1	－	1
合計	30	63	68	161

\*:1つの症例で2つのO血清型(O157 1件、O26 1件)が検出された例を含む

\*\* :6例の内、1例の患者の陰性確認検体からは、OUT:H21(VT1&2)も検出

(ウ) 四類感染症の病原体検出状況

四類感染症のウイルスの月別検出状況を表Ⅲ-1-18 に示す。

E型肝炎は22例29検体が採取され、11例14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7例、型別不能が4例であった。ウイルスが検出された全症例に海外渡航歴はなかった。

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及び型別不能が各1例であり、IAが検出された症例ではコロンビアへの渡航歴があった。

エムポックスは6例21検体が採取され、5例19検体からエムポックスウイルスが検出された。

重症熱性血小板減少症候群(SFTS)は3例3検体が採取されたが、ウイルスは検出されなかった。

デング熱は8例8検体が採取され、5例5検体からデングウイルスが、2例2

検体から非構造蛋白抗原（NS1）が検出された。デングウイルスの遺伝子型は3例が2型、2例が3型であった。全症例で海外への渡航歴があった。

表Ⅲ-1-18 月別四類ウイルス検出状況（全数把握対象）（令和5年）

臨床診断名	検出月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	累計
		検体合計数	7	2	9	12	9	4	3		8	2	5	2
E型肝炎	検体数	5	1	5	2	8	2	2		1		1	2	29
	E型肝炎	4		3	2	1	1	1		1		1		14
A型肝炎	検体数		1	1										2
	A型肝炎		1	1										2
エムポックス	検体数	1		3	9					6		2		21
	エムポックス	1		3	9					6				19
重症熱性血小板減少症候群	検体数					1		1				1		3
	SFTS													
デング熱	検体数	1			1		2			1	2	1		8
	デング	1					2			1	2	1		7

つつが虫病は、2月に採取された1検体からつつが虫病リケッチア (*Orientia tsutsugamushi*) 遺伝子が検出された。

マラリアは、12月に採取された1検体から熱帯熱マラリア原虫 (*Plasmodium falciparum*) 遺伝子が検出された。

レジオネラ症は21株が分離され、血清群1が20株、血清群2が1株であった。また、菌は分離できなかったが、LAMP法のみ陽性を示したものが7件あった（表Ⅲ-1-19）。

表Ⅲ-1-19 レジオネラ症 病原体分離状況（令和5年）

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
<i>Legionella pneumophila</i> SG1	1	1	1	1	1	5	-	2	1	5	2	-	20
<i>Legionella pneumophila</i> SG2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
<i>Legionella</i> spp.(LAMP陽性)	-	-	-	-	-	2	-	1	1	2	1	-	7
計	1	1	1	1	1	7	-	3	2	8	3	-	28

(-:0)

(エ) 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目細菌感染症では、7菌種、65株のカルバペネム耐性腸内細菌目細菌 (CRE) が分離された。最も多く分離されたのは、*Klebsiella aerogenes* で26株 (40.0%)、次いで *Enterobacter cloacae* complex が21株 (32.3%)、*Klebsiella pneumoniae* と *Escherichia coli* が各6株 (9.2%)、*Serratia marcescens* が3株、*Klebsiella oxytoca* が2株、*Citrobacter freundii* complex が1株の順であった。*Klebsiella* 属は、34株 (*K. aerogenes* 26株、*K. pneumoniae* 6株、*K. oxytoca* 2株) で全体の52.3%であった。

薬剤耐性遺伝子は、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  $\beta$  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  $\beta$  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目細菌（CPE）は、10 株（15.4%）であった。菌種は、*K. pneumoniae*、*K. oxytoca*、*E. cloacae* complex、*E. coli* の 4 菌種であった。このうち IMP 型保有株は 7 株で CPE の 70.0% を占めていた。このほか海外型遺伝子である NDM 型が 3 株分離された。NDM 型が検出された患者のうち、1 名はネパールへの渡航歴があったが 2 名は海外渡航歴がなく、海外型遺伝子の国内感染が疑われた。ESBL 遺伝子保有株は 12 株（18.5%）、AmpC 型  $\beta$  ラクタマーゼ遺伝子保有株は 11 株（16.9%）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ったが、令和 5 年は増加した。

急性弛緩性麻痺（急性灰白髄炎を除く）は、6 例 33 検体が採取され、4 例 9 検体からウイルスが検出された（表Ⅲ-1-20）。検出されたウイルスは、サイトメガロウイルス及びコクサッキーウイルス A 群 4 型がそれぞれ 1 例 3 検体、ライノウイルスが 1 例 2 検体、ヒトヘルペスウイルス 7 が 1 例 1 検体であった。

表Ⅲ-1-20 月別五類ウイルス検出状況（全数把握対象）（令和 5 年）

臨床診断名	検出月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	累計	その他のウイルス	
	検体数合計数	28	13	17	18	28	39	27	5	18	14	11	10			228
急性弛緩性麻痺	検体数	5			6	6		10				6		33	コクサッキー A4(3)、ライノ(2)、サイトメガロ(3)、ヒトヘルペス 7(1)	
	エンテロ D68															
急性脳炎 (四類以外)	検体数	8	10	5	9	3	13	14	2	16	2	1	4	87		
	コクサッキー A2						1	3						4		
	コクサッキー B5									2				2		
	パレコ							3						3		
	ライノ				2	1								3		
	サイトメガロ										1			1		
	ヒトヘルペス 6			1										1		
	ヒトヘルペス 7						1	1						2		
	インフルエンザ AH1pdm09													1		1
	インフルエンザ AH3													1		1
	パラインフルエンザ 3										1			1		1
	パラインフルエンザ 4							1						1		1
	新型コロナ										1			1		1
コロナ OC43	1												1	1		
水痘(入院例)	検体数										1	3	4			
	水痘带状疱疹しん										1	2	3			
風しん	検体数			1							6	4	11			
	風しん															
先天性 風しん症候群	検体数			8									8			
	風しん															
麻しん	検体数	15	3	3	3	19	26	3	3	2	6	6	89	麻しん(ワクチン株)(3)、コクサッキー A4(1)、水痘带状疱疹しん(3)		
	麻しん															

急性脳炎は、32例87検体が採取され、15例21検体からウイルスが検出された(表Ⅲ-1-20)。検出されたウイルスは、コクサッキーウイルスA群2型が2例4検体、ライノウイルスが2例3検体、ヒトヘルペスウイルス7が2例2検体、パレコウイルス3型が1例3検体、コクサッキーウイルスB群5型が1例2検体、サイトメガロウイルス、ヒトヘルペスウイルス6、インフルエンザウイルスAH1pdm09亜型、インフルエンザウイルスAH3亜型、パラインフルエンザウイルス3型、パラインフルエンザウイルス4型、新型コロナウイルス及びヒトコロナウイルスOC43がそれぞれ1例1検体であった。なお、コクサッキーウイルスA群2型及びヒトヘルペスウイルス7が同一検体から重複して検出された。

劇症型溶血性レンサ球菌感染症由来の溶血性レンサ球菌は40株分離された。うちA群溶血性レンサ球菌である *Streptococcus pyogenes* は30株(75.0%)、G群溶血性レンサ球菌である *Streptococcus dysgalactiae* subsp. *equisimilis* (SDSE) は7株(17.5%)、B群溶血性レンサ球菌である *Streptococcus agalactiae* は3株(7.5%)であった。*S. pyogenes* のT型別/M蛋白遺伝子(*emm*)型は、T1/*emm* 1.0が17株、T1/*emm* 1.176が1株、T12/*emm* 12.0が4株、TB3264/*emm* 89.0及びTB3264/*emm* 89.7が各1株、T型別不能(TUT)/*emm* 22.0及びTUT/*emm* 44.0が各1株、TUT/*emm* 49.0が3株、TUT/*emm* 81.0が1株分離された。SDSEの*emm*型は、stG485.0及びstG6792.3が各2株、stG652.0、stG840.0及びstG2574.3が各1株であった。*S. agalactiae* の莢膜型は、Ib型、V型、VI型が各1株であった。例年と比較して分離菌株のうちA群溶血性レンサ球菌の割合が高く、中でもT1型の分離が多かった。

侵襲性インフルエンザ菌感染症由来のインフルエンザ菌(*Haemophilus influenzae*)は、6月に無莢膜型のインフルエンザ菌(Non-typable *Haemophilus influenzae*: NTHi)が1株分離された。

侵襲性髄膜炎菌感染症由来の髄膜炎菌(*Neisseria meningitidis*)は、12月に1株分離された。血清群/シークエンスタイプは、Y群/ST1655であった。

侵襲性肺炎球菌感染症由来の肺炎球菌(*Streptococcus pneumoniae*)は、10月と12月にそれぞれ1株ずつ、計2株分離された。血清型/シークエンスタイプは、それぞれ21/ST1233、11A/E/ST99であった。

水痘(入院例)では、2例4検体が採取され、2例3検体から水痘帯状疱疹ウイルスが検出された(表Ⅲ-1-20)。

播種性クリプトコックス症由来の *Cryptococcus neoformans* は3月、6月、10月に1株ずつ、計3株分離された。

風しんは、4例11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)。

先天性風しん症候群は、3例8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)。

麻しんは、32例89検体が採取され、2例3検体から麻しんウイルス（ワクチン株）が、1例3検体から水痘帯状疱疹ウイルスが、1例1検体からコクサッキーウイルスA群4型がそれぞれ検出された（表Ⅲ-1-20）。

薬剤耐性アシネトバクターは6月に1株が分離された。分離株は *Acinetobacter baumannii* complex で、耐性遺伝子は OXA-51-like 及び ISAbal であった。

(オ) 五類感染症定点把握対象疾患の病原体検出状況

インフルエンザでは、799検体が採取された。検出されたインフルエンザウイルスは、AH3亜型が566件、AH1pdm09亜型が183件、A型（亜型不明）が3件、B型が21件であった。B型についてはすべてビクトリア系統であった。令和5年は1年を通してAH3亜型の検出が多かったが、9月以降、AH1pdm09亜型の検出も増加した（表Ⅲ-1-21）。

表Ⅲ-1-21 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5年）

臨床診断名		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	その他のウイルス
インフルエンザ	検体数	53	56	48	24	16	20	19	23	87	186	146	121	799	
	インフルエンザ AH1pdm09				1	5	2	4	6	24	65	37	39	183	新型コロナウイルス(5), RS(1), ヒトメタニューモ(2), パラインフルエンザ 3(1), コロナ
	インフルエンザ AH3	50	54	40	20	7	15	13	17	60	117	100	73	566	OC43(1), パレコ(1), ライノ
	インフルエンザ A							1			1		1	3	(1), アデノ 3(1), アデノ nt(3)
	インフルエンザ B	1	2	7	2	2					1		2	4	21

RSウイルス感染症では42検体が採取された。検出されたRSウイルスはサブグループAが1件、サブグループBが32件であった（表Ⅲ-1-22）。

咽頭結膜熱は27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3型が13件、アデノウイルス2型が6件、アデノウイルス1型が3件、アデノウイルス5型が1件であった（表Ⅲ-1-22）。

A群溶血性レンサ球菌感染症では、11月に2検体が採取され、A群溶血性レンサ球菌である *Streptococcus pyogenes* が2株分離された。T型別/*emm*型は T1/*emm* 1.0 及び T12/*emm* 12.133 が各1株であった。

感染性胃腸炎では55検体が採取された。検出された胃腸炎起因ウイルスはノロウイルスが7件、サポウイルスが6件、アストロウイルスが3件、アデノウイルス40/41型が1件であり、1検体からアストロウイルスとサポウイルスが重複して検出された。ノロウイルスの遺伝子群はすべてGIIであった（表Ⅲ-1-22）。この他に細菌では、*Campylobacter jejuni* が4月に、*Escherichia coli* が5月に1株ずつ分離された。

水痘では1検体が採取されたが、水痘帯状疱疹ウイルスは検出されなかった（表Ⅲ-1-22）。

表Ⅲ-1-22 月別五類ウイルス検出状況（定点把握対象 令和5年）

臨床診断名	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	累計	その他のウイルス
	検体合計数	12	21	8	19	29	68	59	42	16	26	18	24	342	
RSウイルス感染症	検体数				7	3	20	6	6					42	コロナ OC43(1), ポカ(1), パレコ(2), ライノ(5)
	RS(A)						1							1	
	RS(B)				3	2	17	6	4					32	
咽頭結膜熱	検体数			1	1	1	4	2	5		4	4	5	27	
	アデノ1							1	1				1	3	
	アデノ2			1				3	2					6	
	アデノ3							1	1		4	3	4	13	
	アデノ5						1							1	
感染性胃腸炎	検体数	1	1	3	6	10	6	4	6	5	4	6	3	55	アデノ1(1), アデノ2(2), アデノ3(1), コクサッキーA9(1), コクサッキーB5(1), パレコ(8), ライノ(2), ヒトヘルペス6(1), ポカ(1)
	ノロ	1	1			1	1				1	2		7	
	サポ				2	1	1						2	6	
	アストロ				1	1						1		3	
	アデノ40/41					1								1	
水痘	検体数								1					1	アデノ3(1)
	水痘帯状疱疹														
手足口病	検体数			1	1	2	8	4	7	3	2	3	1	32	エンテロ nt(1), パレコ(6), アデノ nt(3)
	コクサッキー A2					1	1							2	
	コクサッキー A4							1	1					2	
	コクサッキー A6											1		1	
	コクサッキー A16			1					2	1	2	1		7	
	エンテロ A71				1		3	2	3					9	
突発性発しん	検体数			2		1	2				1			6	パレコ(1)
	ヒトヘルペス 6										1			1	
	ヒトヘルペス 7														
ヘルパンギーナ	検体数	1	2		1	5	8	6	2		1			26	コクサッキー B5(1), エンテロ nt(1), パレコ(1), ライノ(1), アデノ1(1), アデノ2(1), アデノ nt(1)
	コクサッキー A2						3	2						5	
	コクサッキー A4					2	1	1						4	
	コクサッキー A5				1									1	
	エンテロ A71						1							1	
	アデノ3							2	2	4		5	6	24	
流行性角結膜炎	アデノ8							1		2		3	4	9	
	アデノ37	1				1								2	
	アデノ53		1											1	
	アデノ54								1	1				2	
	アデノ56		1					1		1		2		5	
	アデノ64				1									1	
	検体数	9	16	1	2	6	20	35	13	4	14		9	129	
	コクサッキー A9							1			1			2	
コクサッキー B5									2	3			5		
エンテロ A71							1						1		
パレコ						4	10	6					20		
ライノ										3			3		
単純ヘルペス 2					1								1		
ヒトヘルペス 7							1	1		1			3		
パラインフルエンザ 2										2			2		

nt: not typed

手足口病では 32 検体が採取された。検出されたエンテロウイルスは、エンテロウイルス A71 型が 9 件、コクサッキーウイルス A 群 16 型が 7 件、コクサッ

キーウイルス A 群 2 型及びコクサッキーウイルス A 群 4 型が各 2 件、コクサッキーウイルス A 群 6 型及び型別不能のエンテロウイルスが各 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 6 件、型別不能のアデノウイルスが 3 件であった(表Ⅲ-1-22)。

突発性発しんでは 6 検体が採取され、ヒトヘルペスウイルス 6 が 1 件検出された。ヘルペスウイルス以外のウイルス検出はパレコウイルスが 1 件であった(表Ⅲ-1-22)。

ヘルパンギーナでは 26 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 A 群 2 型が 5 件、コクサッキーウイルス A 群 4 型が 4 件、コクサッキーウイルス A 群 5 型、エンテロウイルス A71 型、コクサッキーウイルス B 群 5 型及び型別不能のエンテロウイルスが各 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、ライノウイルス、アデノウイルス 1 型、アデノウイルス 2 型及び型別不能のアデノウイルスが各 1 件であった(表Ⅲ-1-22)。

流行性角結膜炎では 24 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 3 型が 9 件、アデノウイルス 56 型が 5 件、アデノウイルス 8 型が 3 件、アデノウイルス 37 型及びアデノウイルス 54 型が各 2 件、アデノウイルス 53 型及びアデノウイルス 64 型が各 1 件であった(表Ⅲ-1-22)。

無菌性髄膜炎では 52 例 129 検体が採取され、17 例 36 検体から 37 件のウイルスが検出された。検出されたウイルスは、パレコウイルスが 7 例 20 件 (3 型が 3 例 4 件、型別不能が 1 例 1 件、3 型及び型別不能を同時検出したものが 3 例 15 件)、ヒトヘルペスウイルス 7 が 3 例 3 件、コクサッキーウイルス B 群 5 型が 2 例 5 件、ライノウイルスが 2 例 3 件、コクサッキーウイルス A 群 9 型が 2 例 2 件、パラインフルエンザウイルス 2 型が 1 例 2 件、エンテロウイルス A71 型及び単純ヘルペスウイルス 2 型が各 1 例 1 件であった。なお、ヒトヘルペスウイルス 7 とライノウイルスが同一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、検体別に異なるウイルスが検出された(表Ⅲ-1-22)。

### (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(全数)されることとなった。また、令和 5 年 5 月 8 日以降は、感染症法上での位置づけが新型インフルエンザ等感染症から五類感染症へと変更となり、以降、定点医療機関(インフルエンザ/COVID-19 定点)による週単位の患者報告により発生動向を把握することとなった。さらに、令和 5 年 9 月 25 日から、基幹定点による週単位の入院患者の報告が始まった。

ア 新型コロナウイルス感染症の患者情報（全数）

令和5年1月1日から5月7日における新型コロナウイルス感染症の埼玉県及び全国の日次報告数を表Ⅲ-1-23 に示した。埼玉県における新型コロナウイルス感染症の日次報告数は、215,133 人であった。

0 歳から 90 歳代以上の全ての年齢階級で報告があり、20 歳代の報告数が最も多かった。また、65 歳未満の報告は全体の 81.8% だった。発生届の対象となった者の割合は、21.2% であった。（表Ⅲ-1-24）。令和4年の10月中旬から令和5年3月下旬にかけて流行が観察された。流行のピークは令和5年の1月で、その後は5月7日の全数報告の終了まで大きな流行は見られなかった。ピーク時の一日当たりの最大患者数は8,022 人であった（図Ⅲ-1-2）。

表Ⅲ-1-23 新型コロナウイルス感染症の報告数（令和5年1月1日～5月7日）

疾患名	埼玉県*	全国**
新型コロナウイルス感染症	215,133	4,484,362

\* 2024年2月21日集計

\*\* 厚生労働省HP (<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>) より集計

表Ⅲ-1-24 新型コロナウイルス感染症 年齢階級別報告数  
（令和5年1月1日～5月7日）

年齢階級	日次報告数*	発生届出数**	内訳	
			男性	女性
10歳未満	20,483	221	117	104
10歳代	22,787	61	32	29
20歳代	32,432	828	135	693
30歳代	30,644	1,416	225	1,191
40歳代	32,019	982	541	441
50歳代	28,358	1,670	990	680
60～64歳	9,208	1,152	654	498
65～69歳	7,774	7,774	3,809	3,965
70歳代	15,383	15,383	7,575	7,808
80歳代	11,430	11,430	4,743	6,687
90歳以上	4,608	4,608	1,180	3,428
不明	7	2	1	1
合計	215,133	45,527	20,002	25,525

\* 日次報告数には発生届出数を含む

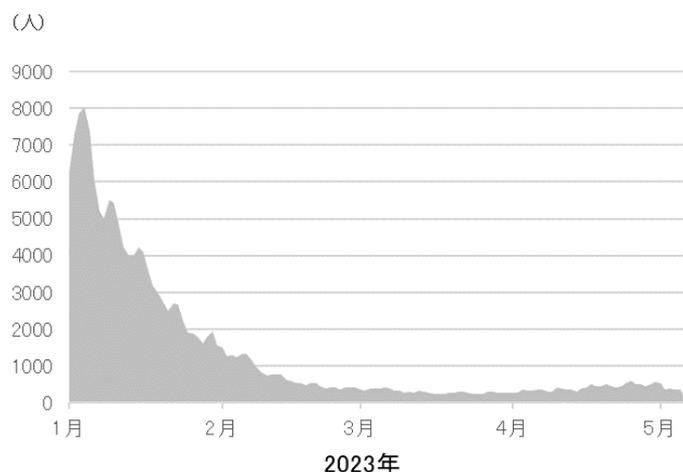
\*\* 発生届の対象は①～④のいずれかに該当した者

① 65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診断する者

④ 妊婦



図Ⅲ-1-2 新型コロナウイルス感染症 日別患者数 (令和5年)

イ 新型コロナウイルス感染症の患者情報 (定点)

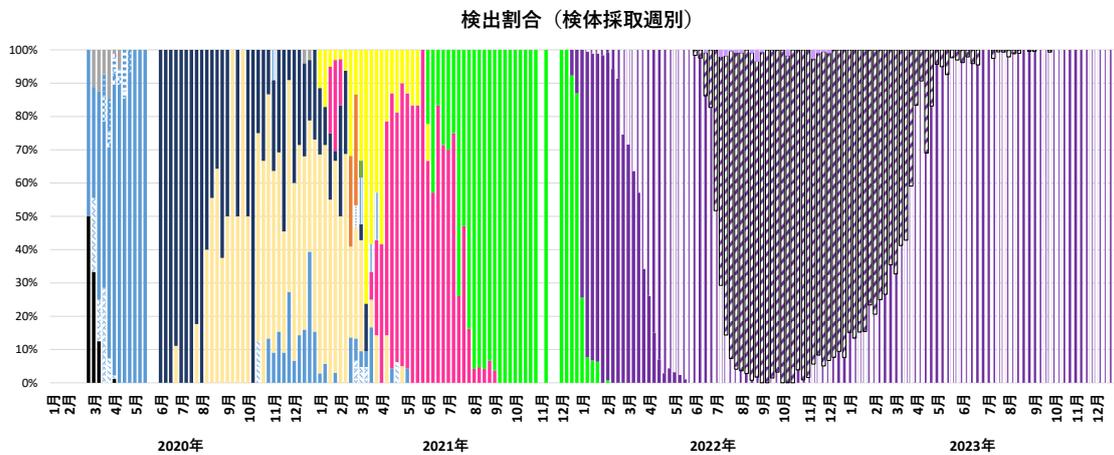
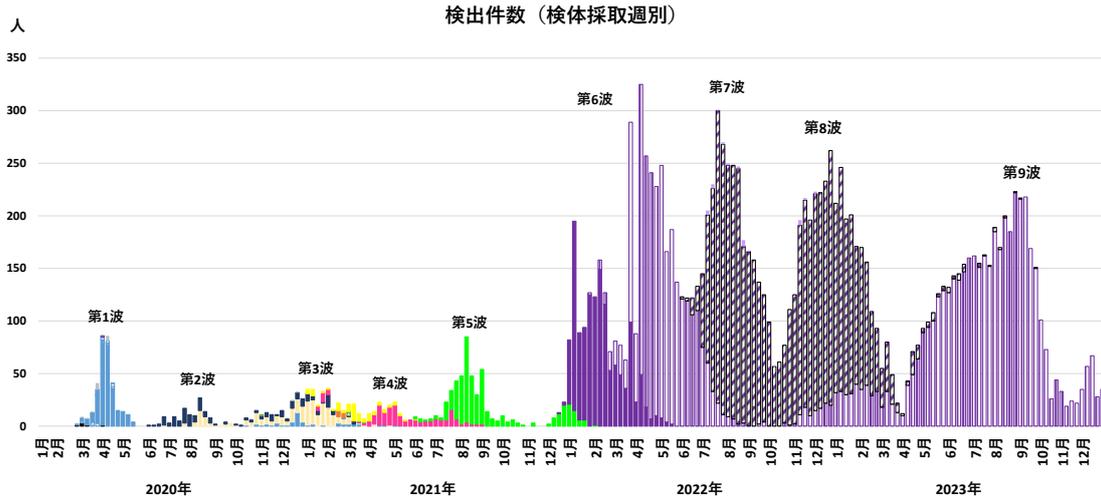
令和5年5月8日以降の第19週～52週の累積報告患者数は78,948人であった(表Ⅲ-1-10)。定点当たり報告患者総数は306.00であった(表Ⅲ-1-11)。定点当たり報告数は、報告開始当初から緩やかに増加し始め、8月に入り急増した。定点当たり報告数の最大値は第36週(9/4-10)の26.95であった。

ウ 新型コロナウイルス感染症の入院患者 (基幹定点)

令和5年9月25日以降の第39週～52週の累積報告患者数は382人であった。定点当たり報告患者総数は31.83であった(表Ⅲ-1-12)。

エ 新型コロナウイルス感染症の病原体検出状況

次世代シーケンサー(NGS)によるゲノム解析(県内医療機関(インフルエンザ様疾患病原体サーベイランス及び急性呼吸器感染症(病原体)サーベイランスの協力医療機関も含む)及び検査会社から提供された検体に基づく)によると、令和4年の7月以降オミクロン株のBA.5系統が流行の中心であったが、令和5年4月以降はBA.2系統が再び流行の中心となり、その後もBA.2系統による流行が継続していた(図Ⅲ-1-3)。



- |                             |                             |
|-----------------------------|-----------------------------|
| ■ R.1 (E484K単独)             | ■ B.1.1.7 (N501Y アルファ株)     |
| ■ P.1 (N501Y ガンマ株)          | ■ B.1.351 (N501Y ベータ株)      |
| ■ A (武漢株)                   | ■ B (欧州系統)                  |
| ■ B.1 (欧州系統)                | ■ B.1.1 (欧州系統)              |
| ■ B.1.1.284 (国内第2波主流系統)     | ■ B.1.1.214 (国内第3波主流系統)     |
| ■ B.1.346                   | ■ B.1.1.401                 |
| ■ B.1.1.285                 | ■ B.1.1.283                 |
| ■ B.1.1.282                 | ■ B.1.1.28                  |
| ■ B.1.617.2 (L452R デルタ株)    | ■ B.1.1.529 (オミクロン株 BA.1系統) |
| ■ B.1.1.529 (オミクロン株 BA.2系統) | ■ B.1.1.529 (オミクロン株 BA.4系統) |
| ■ B.1.1.529 (オミクロン株 BA.5系統) | ■ other                     |

図Ⅲ-1-3 新型コロナウイルス ゲノム解析結果

#### (4) インフルエンザ様疾患病原体サーベイランス及び急性呼吸器感染症（病原体）サーベイランス

令和5年5月8日に新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けが五類感染症に移行されたことに併せて、令和4年9月から開始した「インフルエンザ様疾患病原体サーベイランス」を「急性呼吸器感染症（病原体）サーベイランス」に変更し、対象とする検体を「症状などから臨床的に急性呼吸器感染症（COVID-19、インフルエンザ以外を含む）が疑われ、感冒様症状（発熱（37.5℃以上）、咳、鼻閉、鼻汁、咽頭痛など（いずれか1つ以上））もしくは肺炎所見（胸部画像検査上、肺炎

(疑い) 所見 (+) を呈した患者の検体」とし、サーベイランスの対象を拡大した。3,176 検体が採取され、新型コロナウイルスは 1,034 件検出された。インフルエンザウイルスの検出は、AH3 亜型が 582 件、AH1pdm09 亜型が 199 件、A 型 (亜型不明) が 3 件、B 型が 21 件であった。なお、当サーベイランスを対象に採取された検体のうち、インフルエンザの感染が疑われる検体に対しては「(2)ア(オ)五類感染症定点把握対象疾患の病原体検出情報」の検出状況においても重複して集計している。新型コロナウイルス及びインフルエンザウイルスいずれも不検出だった検体については、その他の病原体遺伝子検索を行った。その結果、ライノウイルスが最も多く検出され、次いでヒトメタニューモウイルス、RSウイルスと続き、様々な病原体が検出された (表Ⅲ-1-25)。

表Ⅲ-1-25 インフルエンザ様疾患病原体サーベイランス  
及び急性呼吸器感染症 (病原体) サーベイランス ウイルス検出状況 (令和 5 年)

臨床診断名	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	累計
インフルエンザ様疾患	検体数	86	85	84	51	85	344	477	417	416	459	368	304	3176
	新型コロナ	21	19	16	14	40	143	215	198	183	73	55	57	1034
	インフルエンザ AH1pdm09				1	7	3	5	9	22	67	45	40	199
	インフルエンザ AH3	48	48	40	20	7	15	13	17	68	121	107	78	582
	インフルエンザ A							1			1		1	3
	インフルエンザ B	1	2	7	2	2				1		2	4	21
	ヒトメタニューモ			1		1	12	55	42	29	23	11	6	180
	RS	1		4	1	3	32	48	23	6	4	5	7	134
	コロナ HKU1	4	3	2			1							10
	コロナ NL63		1	1			2			2				6
	コロナ OC43		1		2	2	3	1	2	2	5	15	20	53
	コロナ 229E										1		1	2
	パレコ						3	12	6	3	3	3	1	31
	ライノ		2	4	2	5	22	28	34	36	59	47	16	255
	ボカ		1					24	29	15	7	2	2	80
	パラインフルエンザ 1												1	1
	パラインフルエンザ 2							2	11	4	8	6	1	32
	パラインフルエンザ 3			1	1	6	28	17	3	3	1			60
	パラインフルエンザ 4					1	12	27	5					45
	エンテロ						7	10	4	11	5	2	2	41
アデノ	1		1			5	10	10	8	14	21	17	87	
マイコプラズマ									1	2	2		5	

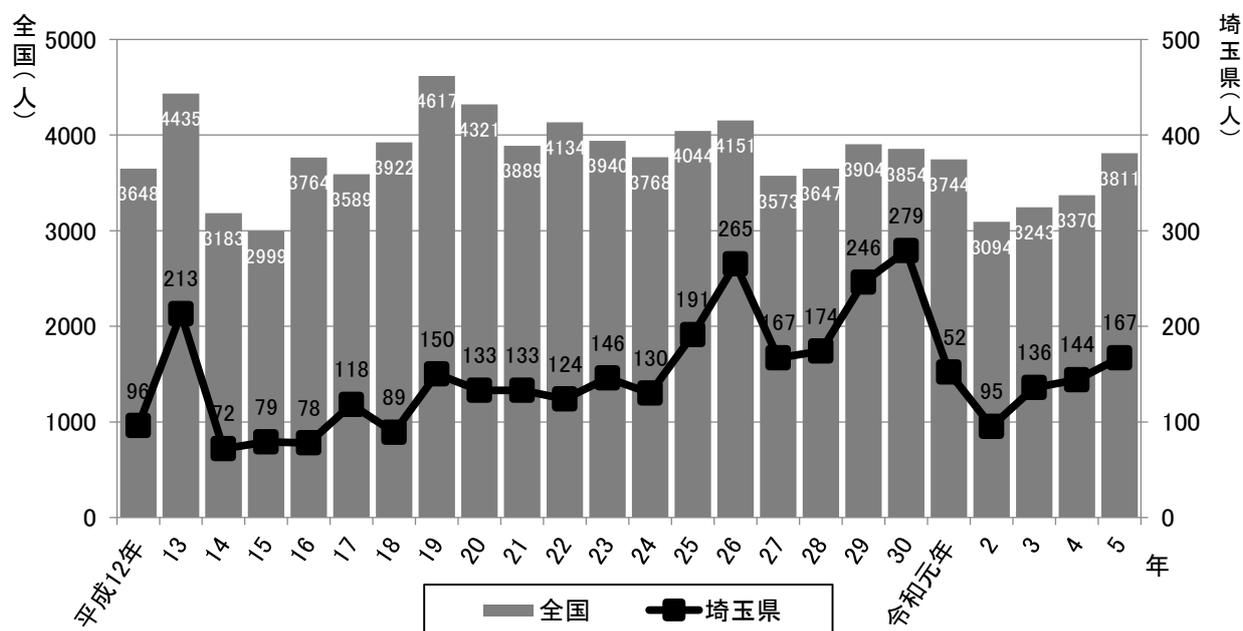
## 2 0157 等感染症発生原因調査

### (1) 患者情報

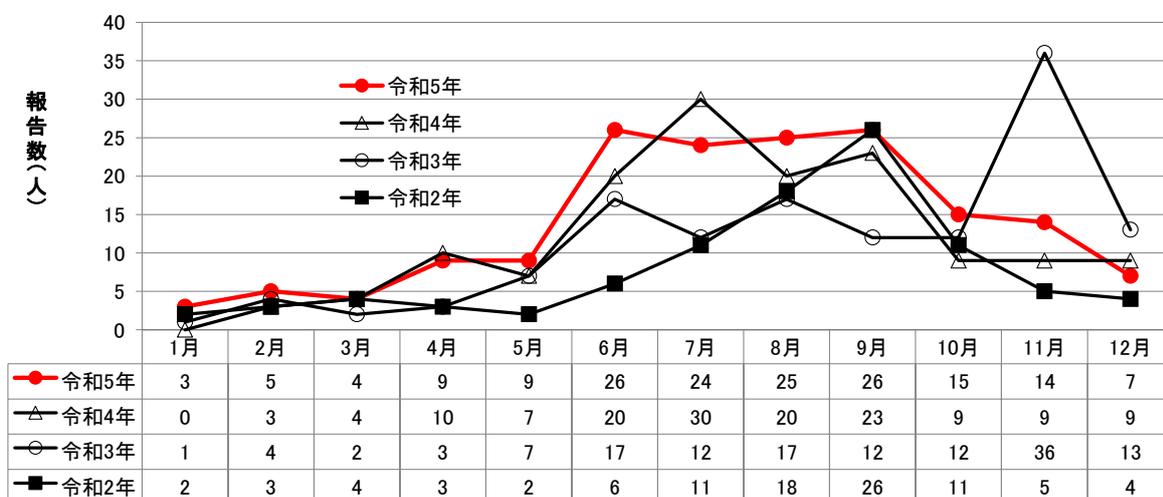
令和5年1月から12月までに、埼玉県内の保健所に届出のあった腸管出血性大腸菌感染症167例と県外から通報された17例、計184例を対象に疫学的、細菌学的検討を行った。

#### ア 年別発生状況

平成12年から令和5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5年の全国の届出数は前年より増加し3,811件であった。埼玉県の届出数は167例で、前年より増加した。



図Ⅲ-2-1 年別腸管出血性大腸菌感染症届出数



図Ⅲ-2-2 月別届出数 (令和2年～令和5年)

## イ 月別届出数

県内の月別届出数を図Ⅲ-2-2 に示す。令和5年の月別届出数は、6月及び9月の26例が最も多く、例年の流行期である6月～9月の届出数は101例で、前年の93例から増加した。

## ウ 住所地保健所別・月別報告数

調査対象者の月別の住所地保健所別報告数は表Ⅲ-2-1 のとおりであった。総数では朝霞保健所管内が22人で最も多く、次いで草加保健所管内が19人であった。また、9保健所管内で前年に比べ増加しており、特に鴻巣、南部、草加保健所管内では大きく増加した。月別では、最も報告数が多かったのは8月の30人で、6月から9月の流行期に報告が集中したが、熊谷保健所管内では5月4人、朝霞、草加、越谷市保健所管内では11月に各4人で、非流行期にも報告が多くみられた。

表Ⅲ-2-1 住所地保健所別・月別報告数（令和5年）

保健所名	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	総計	2023年
朝霞				1	2	2	4	1	3	3	4	2	22	16
鴻巣	1		1			3	4	1	3		1	1	15	5
東松山				1		1							2	2
秩父									1				1	1
本庄					1	2		2		1			6	2
熊谷					4	8		2	3				17	16
加須		2			1	1	1	4		3			12	7
春日部							3		2				5	6
幸手	1			1	1				1	1			5	9
坂戸								1		1			2	1
草加		1					3	2	5	2	4	2	19	11
狭山	2		1			1	3	4	1			1	13	9
南部			1			2	1	5	2	1		1	13	4
川越市														6
越谷市		1		3	1	1	2	1	3	1	4		17	10
川口市				1		3		6	1		1	1	13	16
さいたま市		1	1	2	1	4	1	1	3	2		1	17	22
県外		1					2			1			4	8
不明											1		1	1
総計	4	6	4	9	11	28	24	30	28	16	15	9	184	152

※県外届出を含む

## エ 住所地保健所別・O血清型別報告数

調査対象者のO血清型別の住所地保健所別報告数は表Ⅲ-2-2 のとおりであった。最も報告数が多かったのは0157で120人、次いで026の16人であった。0157は、川越市保健所を除くすべての住所地保健所で報告があった。026は全体の7%で、例年より少なかった。0111は保育所での集団発生があり、朝霞保健所管内が多かった。

## オ 年齢階級別・O血清型別報告数

調査対象者のO血清型別の年齢階級別報告数は表Ⅲ-2-3 のとおりであった。

0157 では、すべての年齢階級で報告があり、特に多かったのは20歳代であった。026 は保育所等での集団感染事例が例年みられ、10歳未満で多くなる傾向があるが、2023年が10歳未満での発生がなかった。60歳以上の4人についても、施設等での集団発生ではなかった。

表Ⅲ-2-2 住所地保健所別・O血清型別報告数（令和5年）

保健所名	O157	O26	O103	O111	O18	O121	O128	O43	O48v	O91	O146	その他	総計
朝霞	12	3	1	4		1						1	22
鴻巣	8		1			1					1	4	15
東松山	1	1											2
秩父	1												1
本庄	5											1	6
熊谷	14		1	1								1	17
加須	8				3		1						12
春日部	1							2				2	5
幸手	1	2	1									1	5
坂戸	1									1			2
草加	14	2							1			2	19
狭山	8	2	1			1				1			13
南部	9	1	1	1			1						13
川越市													
越谷市	14	1	1								1		17
川口市	9	1		1								2	13
さいたま市	12	2		1					2				17
県外	2			1			1						4
不明		1											1
総計	120	16	7	9	3	3	3	2	3	2	2	14	184

表Ⅲ-2-3 年齢階級別・O血清型別報告数（令和5年）

年齢階級	O157	O26	O103	O111	O18	O121	O128	O43	O48v	O91	O146	その他	総計
10歳未満	7			4			1					1	13
10歳代	16	2	1	1	1	1		1					23
20歳代	29	5	3	2		2	1			2	1	2	47
30歳代	11	3							3			4	21
40歳代	16		1								1		18
50歳代	18	2	2	2				1				6	31
60歳代	10	3										1	14
70歳代	9	1			2								12
80歳以上	4						1						5
総計	120	16	7	9	3	3	3	2	3	2	2	14	184

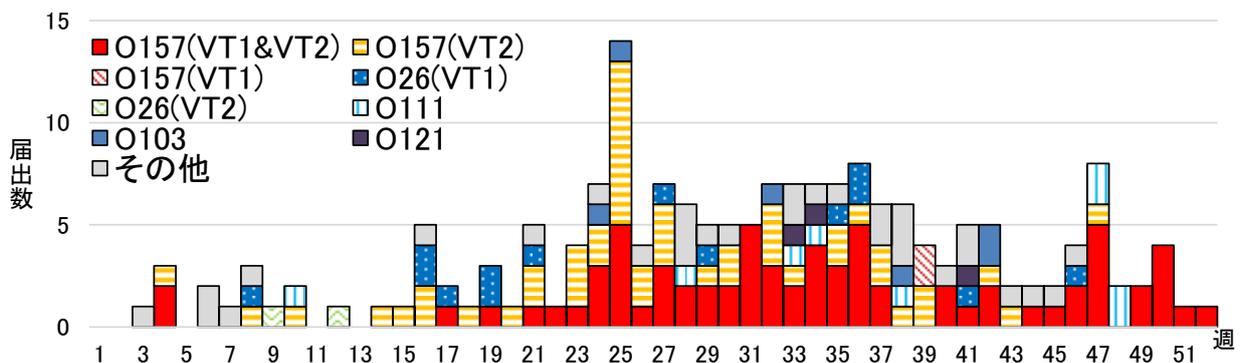
#### カ 血清型・毒素型別発生状況

調査対象184例の血清型は、22種類に型別された。0157は120例で、そのうちベロ毒素型VT1&VT2が71例、VT2が47例、VT1が2例であった。全体に占める0157の割合は65.2%で、前年（61.8%）と同様であった。026は16例で、ベロ毒素型はVT1が14例、VT2が2例であった。その他の血清型では0111が9例、0103

が7例、018、048v、0121及び0128が各3例、043、091及び0146が各2例、その他10血清型に各1例が型別されたほか、OUTが3例、0血清型不明が1例あった(表Ⅲ-2-4、図Ⅲ-2-3)。

表Ⅲ-2-4 0血清型・毒素型別報告数(令和5年)

0血清型 \ 毒素型	VT1	VT2	VT1&VT2	総計
O157	2	47	71	120
O26	14	2	0	16
O111	7	0	2	9
O103	6	0	1	7
O18	3	0	0	3
O48v	0	3	0	3
O121	0	3	0	3
O128	2	0	1	3
O43	0	2	0	2
O91	1	0	1	2
O146	1	1	0	2
O9	0	1	0	1
O25	0	1	0	1
O74	0	1	0	1
O78	1	0	0	1
O100	0	1	0	1
O115	1	0	0	1
O126	1	0	0	1
O148	0	1	0	1
O156	1	0	0	1
O167	1	0	0	1
O-UT	0	3	0	3
不明	1	0	0	1
総計	42	66	76	184



図Ⅲ-2-3 血清型・毒素型別報告数の推移(届出受理週別・令和5年)

## (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。

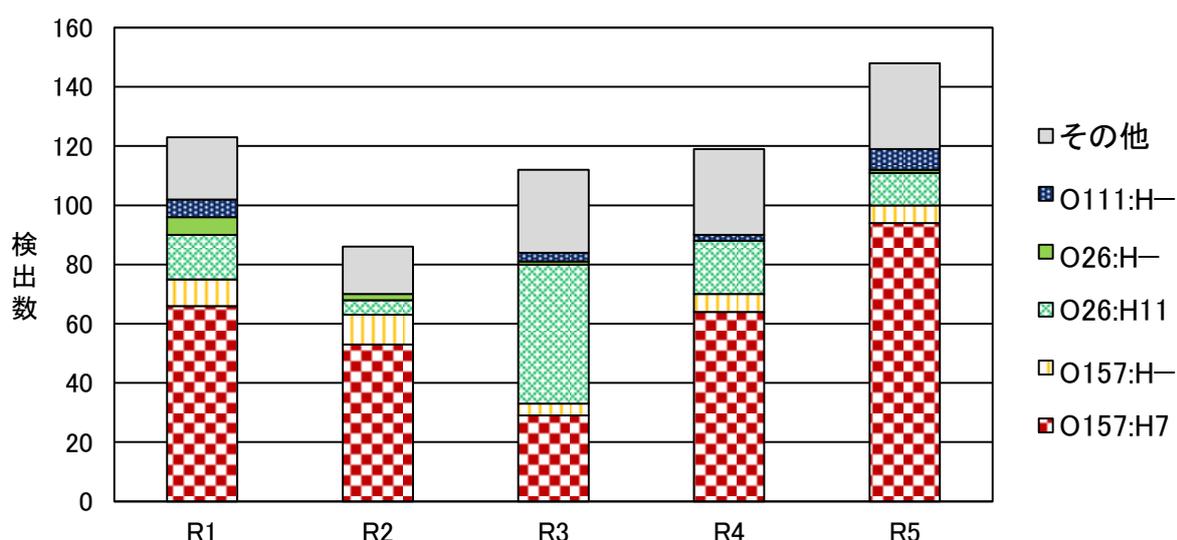
### ア 血清型・毒素型別検出状況

令和元年から令和5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-2-4に示した。令和5年では、衛生研究所で確認された株数が前年の119株から増え、148株となった。コロナ元年とされる令和2年を底として、年々増加傾向であったが、令和5年もその傾向が持続していた。

令和5年に分離された腸管出血性大腸菌148株の血清型及び毒素型別を表Ⅲ-2-5に示した。最も多く検出された血清型はO157:H7で、94株(63.5%)であった。次いでO26:H11が11株(7.4%)、O111:H-及びO103:H2が7株(4.7%)と続いた。O157:H7の株には2つの集団感染事例が含まれた。今年発生した腸管出血性大腸菌の血清型はO血清型とH血清型の組み合わせで、24種類であった。

毒素型については、O157:H7株のうちVT1&2産生株が52株、VT2単独産生株が42株であった。O26:H11株については、VT1単独産生株が9株、VT2単独産生株が2株検出された。

分離された148株のうち、55株(37.2%)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。非発症者からの検出率は、最も多く検出されたO157:H7では29.8%(28株/94株)であった。一方、O26:H11は36.4%(4株/11株)であった。



図Ⅲ-2-4 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）

表Ⅲ-2-5 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		42	52	94
O157:H—		1	5	6
O26:H11	9	2		11
O26:H—	1			1
O111:H—	5		2	7
O9:H—		1		1
O25:H5		1		1
O43:H2		2		2
O48v:H45		1		1
O74:H—		1		1
O91:H—	1		1	2
O100:H—		1		1
O103:H2	6		1	7
O115:H10	1			1
O121:H19		2		2
O126:HUT	1			1
O128:H2	1		1	2
O146:H21		1		1
O146:HUT	1			1
O148:H18		1		1
O156:H25	1			1
OUT:H7		1		1
OUT:H45		1		1
OUT:HUT		1		1
	27	59	62	148

イ MLVA 法による遺伝子解析結果

令和 5 年に検出された対象株 (O157、O26、O111) 全てに対して、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 5 年分離の腸管出血性大腸菌 O157:H7 の 94 株が 62 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 6 パターンであった (表Ⅲ-2-6)。MLVA 型 157S15021 は 7 株が型別され、県内飲食店による食中毒事例に由来する株が含まれていた。また、157S23015 の 6 株は、同一の職場における検診により分離され、MLVA 型が一致していた。その他の MLVA 型は家族内感染かまたは散発事例によるものであった。

O26:H11 では、11 株が 7 パターンに分けられた。そのうち、2 株以上一致した MLVA 遺伝子型を表Ⅲ-2-7 に示した。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 型は令和 4 年に当県分離を含め全国で 32 株分離されたが、令和 5 年も引き続き当県を含め全国で 35 株分離された。26S23001 及び 26S23002 は毒素型が VT1 であり、いずれも散発事例による株のみが該当した。

表Ⅲ-2-6 3株以上型別された腸管出血性大腸菌 0157:H7 の  
MLVA 法による遺伝子型(埼玉県衛生研究所解析分)

MLVA型	毒素型	
	VT2	VT1&2
157S15021		7
157S23006	3	
157S23011	6	
157S23015	6	
157S23037		4
157S23040		3

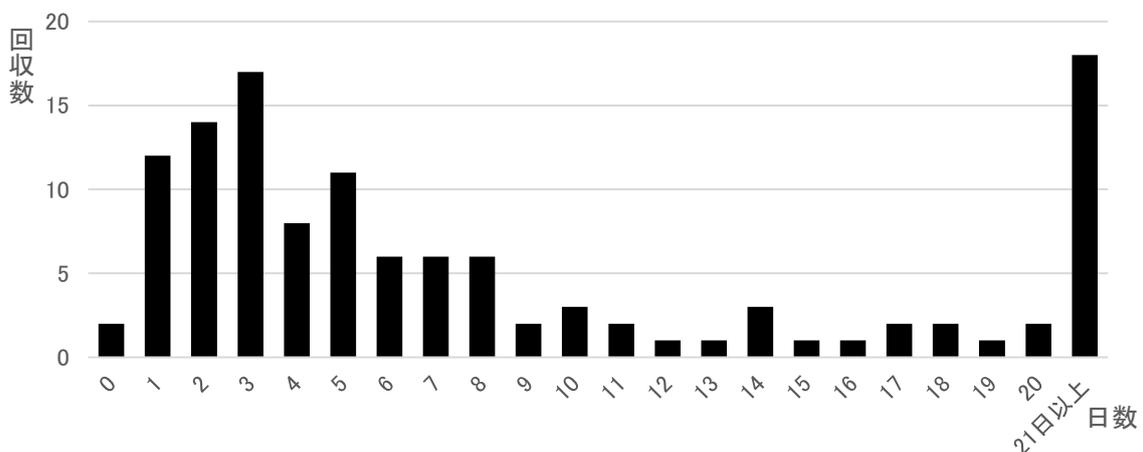
表Ⅲ-2-7 2株以上型別された腸管出血性大腸菌 026:H11 の  
MLVA 法による遺伝子型 (埼玉県衛生研究所解析分)

MLVA型	毒素型	
	VT1	VT2
26S22014		2
26S23001	2	
26S23002	3	

### (3) 腸管出血性大腸菌感染症発生原因調査票の解析結果

#### ア 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5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(184例)とその家族等を対象に実施された。422例分の調査票が回収され、その内訳は調査対象者164例(患者121例、保菌者43例)、家族等258例であった。患者124例のうち121例回収され、その回収率は98%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-2-5)。7日以内の回収率は63%で、前年の48%と比べ発生届受理後の早期回収率が増加した。

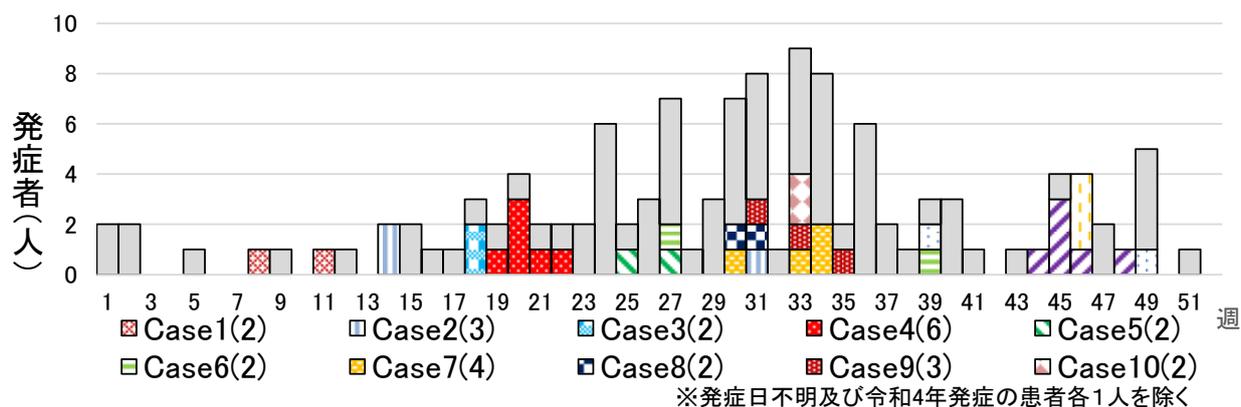


図Ⅲ-2-5 患者発生届受理から調査票受理までの日数

## イ 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6報を還元した。

令和5年の調査対象者184人の内訳は、患者124例、保菌者60例であった。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-2-6に示した。



図III-2-6 Case別の患者発生状況(発症週別・令和5年)

患者の発生の多いCase4、Case7及びCase12について、以下に概要を述べる。

### (ア) Case4

6事例6人が同じ遺伝子型(157S23011)に型別された。6人は10歳未満～70歳以上と幅広い年齢層で、県北部の2保健所管内に居住していた。発症日は5月12日～5月30日で、5月中下旬に集中していた。調査票による解析では、6人中5人にネギ類の喫食が確認された。患者を含む家族の食料品販売店の利用については、5家族で同一系列店の利用歴が確認されたが、5家族が共通してネギ類を同一系列店で購入していたわけではなかった。また、共通の飲食店の利用はなかった。本事例では、共通食品の喫食や類似店舗の利用はあったものの、原因の特定には至らなかった。

### (イ) Case7

3事例4人が同じ遺伝子型(157S23037)に型別された。3人の年齢は、40歳代が3人、50歳代が1人で、事例別に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26日で7月下旬～8月下旬に集中していた。4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。

### (ウ) Case12

6 事例 8 人が同じ遺伝子型 (157S15021) に型別された。8 人の年齢は、10 歳代が 3 人、20 歳代及び 50 歳代が各 2 人、40 歳代が 1 人で半分以上が 20 歳以下の若年層で、県南東部の 2 保健所管内に居住していた。8 人のうち、6 人が患者で、うち 5 人が 11 月 3 日～11 月 14 日の 11 月上中旬に発症していた。患者には、食中毒原因施設と断定された A 飲食店以外に共通飲食店及び食料品販売店の利用は確認されなかった。11 月上中旬に発症した 5 人全員が喫食していたのは、ハンバーグ、キャベツ及びニンジンで、A 飲食店の営業停止処分後に発生した 12 月 1 日発症の患者 1 人を含めると、共通食品はハンバーグのみであった。

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5年度調査では、令和5年度定期予防接種実施計画、定期外予防接種(令和4年度実施結果と令和5年度実施計画)、令和4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5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、ジフテリア破傷風混合トキソイド：DT、麻しん風しん混合ワクチン：MR、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。

##### ア 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-IPV1 期初回及び IPV1 期初回の接種対象期間は、全市町村で生後2か月～7歳6か月であった。DPT-IPV1 期追加及び IPV1 期追加の接種開始年齢は、生後2か月：62市町村、生後10か月：1市町村であった。接種終了年齢は、全市町村で7歳6か月であった。DT2 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。

##### イ 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)

MR 第1期の接種対象期間は、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。MR 第2期の接種対象期間は、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。

##### ウ 日本脳炎の予防接種

日本脳炎1 期初回の接種開始年齢は、生後6か月：61市町村、3歳：2市町村であった。接種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：60市町村、1歳1か月：1市町村、3歳：2市町村であった。接種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。

エ 結核の予防接種(BCG)

BCGの接種開始年齢は、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。接種終了年齢は全市町村で1歳であった。

オ 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：60市町村、生後11か月：2市町村、1歳：1市町村であった。接種終了年齢は全市町村5歳であった。

カ 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：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。

キ ヒトパピローマウイルス感染症(子宮頸がん)の予防接種

接種開始年齢は、11歳：62市町村、12歳：1市町村であった。接種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。

ク 水痘の予防接種

接種対象期間は、全市町村が定期接種期間と同じ1歳～3歳であった。

ケ B型肝炎の予防接種

接種開始年齢は、生後0か月：51市町村、生後2か月：12市町村であった。接種終了年齢は全市町村で1歳であった。

コ ロタウイルス感染症の予防接種

(ア) 1価

接種開始年齢は、生後1か月：54市町村、生後2か月：9市町村であった。接種終了年齢は全市町村で生後6か月であった。

(イ) 5価

接種開始年齢は、生後1か月：53市町村、生後2か月：10市町村であった。接種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	ロタ
	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」、「単抗原ワクチンは設定していない」、「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

#### (4) 令和4年度定期予防接種実施状況

##### ア 生年別接種完了率

平成27年度～令和5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)。

なお、不活化ポリオ含有ワクチンの接種完了率は、IPVの接種者数が少ないためDPT-IPVの接種数から求められるDPT含有ワクチンの接種完了率と同様の結果となっており、掲載については省略する。

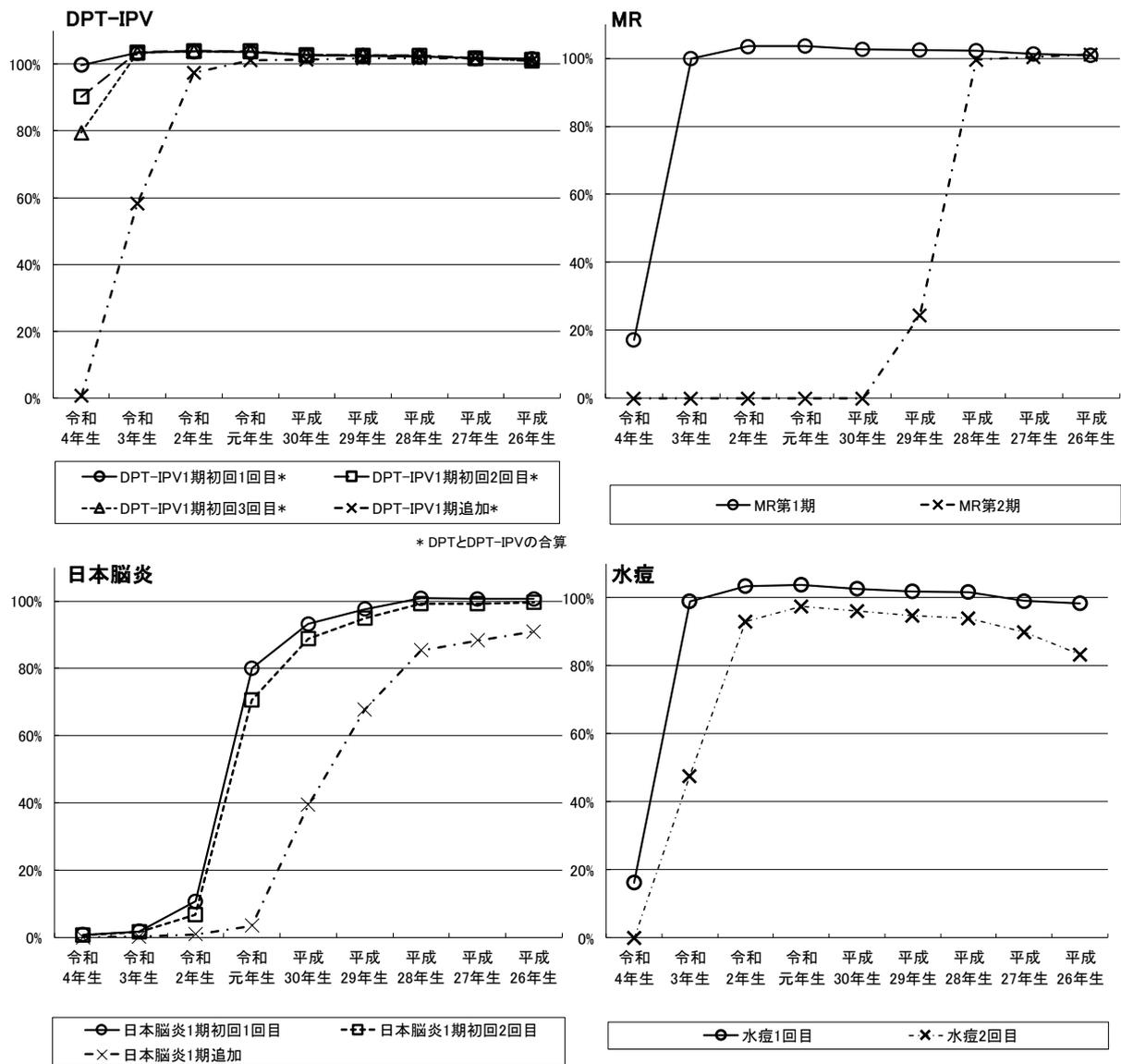
表Ⅲ-3-2 生年別接種完了率

	令和 4年生	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
DPT-IPV1期初回1回目*	99.7%	103.4%	<b>103.8%</b>	103.6%	102.6%	102.3%	102.2%	101.8%	101.6%
DPT-IPV1期初回2回目*	90.3%	103.6%	<b>103.9%</b>	<b>103.9%</b>	102.8%	102.5%	102.6%	101.8%	101.4%
DPT-IPV1期初回3回目*	79.4%	103.4%	<b>103.9%</b>	103.7%	102.8%	102.7%	102.5%	101.7%	101.0%
DPT-IPV1期追加*	0.7%	58.2%	97.4%	101.2%	101.3%	101.7%	<b>101.8%</b>	101.7%	101.0%
MR第1期	17.2%	100.0%	103.6%	<b>103.7%</b>	102.7%	102.5%	102.3%	101.3%	100.9%
MR第2期	-	-	-	-	0.0%	24.3%	99.7%	100.4%	<b>101.2%</b>
日本脳炎1期初回1回目	0.8%	1.8%	10.7%	80.0%	93.2%	97.6%	<b>100.8%</b>	100.7%	100.7%
日本脳炎1期初回2回目	0.7%	1.7%	6.7%	70.5%	88.8%	95.0%	99.1%	99.2%	<b>99.7%</b>
日本脳炎1期追加	-	0.2%	1.0%	3.4%	39.4%	67.7%	85.4%	88.3%	<b>91.0%</b>
水痘1回目	16.3%	98.9%	103.4%	<b>103.8%</b>	102.6%	101.9%	101.6%	99.0%	98.4%
水痘2回目	0.0%	47.5%	92.9%	<b>97.5%</b>	96.2%	94.7%	93.9%	89.9%	83.2%

接種完了率が最も高い生年

(-: 累積接種者0人)

\*DPT-IPVの接種完了率のうち、平成26-28年度の接種者数についてはDPTとDPT-IPVを合算し算出



図Ⅲ-3-1 各予防接種別生年別完了率

DPT-IPV 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 年生及び令和元年生 (103.9%)、1 期初回 3 回目では令和 2 年生 (103.9%)、1 期追加では平成 28 年生 (101.8%) 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 28 年生 (100.8%)、1 期初回 2 回目では平成 26 年生 (99.7%)、1 期追加では平成 26 年生 (91.0%) 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 (103.8%)、2 回目では令和元年生 (97.5%) であった。

イ 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 含有ワクチン、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 含有ワクチン 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。平成 25 年度調査以降、使用するワクチンとして DPT-IPV が導入され、平成 28 年度調査にかけて接種完了率は向上の傾向にあった。平成 29 年度調査以降は、1 回目は 100% 付近、2 回目は 90% 付近、3 回目は 80% 付近で推移している(表Ⅲ-3-3)。

表Ⅲ-3-3 DPT 含有ワクチン 1 期初回 1～3 回目の接種完了率の経過

DPT含有 ワクチン 1期初回	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	⑨令和5 年度調査	接種完了率 の変化 ⑨-①
	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	令和4年生	
1回目	96.0%	→ 97.8%	→ 97.8%	→ 97.9%	→ 98.3%	→ 99.6%	→ 100.9%	→ 99.9%	→ 99.7%	+ 3.7
2回目	85.9%	→ 89.3%	→ 88.5%	→ 87.8%	→ 88.6%	→ 89.7%	→ 91.7%	→ 90.7%	→ 90.3%	+ 4.4
3回目	74.8%	→ 80.0%	→ 77.6%	→ 77.1%	→ 77.8%	→ 79.0%	→ 81.8%	→ 80.1%	→ 79.4%	+ 4.6
ワクチンの 種類	DPT+ DPT-IPV	DPT+ DPT-IPV	DPT+ DPT-IPV	DPT-IPV	DPT-IPV	DPT-IPV	DPT-IPV	DPT-IPV	DPT-IPV	

MR 第 1 期について、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の接種完了率を、平成 27 年度調査から比較した。令和 5 年度調査の接種完了率は 17.2% であり、令和 4 年度調査よりわずかに向上した(表Ⅲ-3-4)。

また、令和 5 年度調査では令和 3 年生が第 1 期対象年齢を迎えている。令和 3 年生の接種完了率は、前年度調査よりわずかに減少したものの、継続して 95% を達成しており高い水準で移行している(表Ⅲ-3-5)。

MR 第 2 期について、令和 5 年度調査では、平成 28 年生が令和 3 年度及び令和 4 年度の接種者数を積み上げることで定期接種対象期間での観察が終了した。令和 5 年度調査における平成 28 年生の接種完了率は 99.7% であり、昨年度調査と同水準であった。平成 27 年度以降、95% 以上の接種完了率を続けて達成している(表Ⅲ-3-6)。

表Ⅲ-3-4 MR 第 1 期接種完了率の経過(1～3 月生まれ)

第1期	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	⑨令和5 年度調査	接種完了率 の変化 ⑨-①
	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	令和4年生	
MR	15.2%	→ 15.4%	→ 16.4%	→ 16.0%	→ 16.9%	→ 17.0%	→ 19.3%	→ 16.3%	→ 17.2%	+ 2.0

表Ⅲ-3-5 MR 第 1 期接種完了率の経過

第1期	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	⑨令和5 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	95.7%	→ 96.7%	→ 97.2%	→ 98.2%	→ 99.1%	→ 99.3%	→ 101.5%	→ 101.1%	→ 100.0%	+ 4.3

表Ⅲ-3-6 MR 第2期接種完了率の経過

第2期	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	→	⑨令和5年度調査	接種完了率の変化 ⑨-①
	平成20年生	平成21年生	平成22年生	平成23年生	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									
MR	97.1%	→	97.3%	→	97.2%	→	97.9%	→	100.0%	→	99.9%	→	101.2%	→	100.4%	→	99.7%	+ 2.6

日本脳炎1期初回は、標準接種期間（3歳に達した時から4歳に達するまでの期間）での観察が終了した生年について接種完了率を比較した。令和5年度調査の1回目の接種完了率は93.2%であり、前年度調査の94.0%を下回ったものの、令和2年度調査以降は90%を超える状況が続いている（表Ⅲ-3-7）。2回目の接種完了率は88.8%であり、前年度調査の90.2%と比較して減少した。

日本脳炎1期追加に関しても、標準接種期間（4歳に達した時から5歳に達するまでの期間）での観察が終了した生年について、接種完了率を比較した。令和5年度調査における平成29年生は67.7%であり、前年度調査の56.3%と比較し11.4ポイントと大きく増加した（表Ⅲ-3-8）。令和3年度における1期追加の接種対象者であった平成28年生は、日本脳炎ワクチンの製造の一次停止に伴う出荷量の調整により、1期初回1回目及び2回目の接種を優先することとされており、その結果1期追加の接種完了率が例年と比較して少なくなったことが推測される。なお、平成28年生に関しては、令和4年度接種者数を積み上げた結果、接種完了率は85.4%となっており、前年度調査時点の56.3%と比較して29.1ポイントの大幅な増加となった。令和4年度ではワクチン供給が再開されており、令和3年度において1期追加の接種が出来なかった者などに対し、再度個別通知を行うことなどによる対応がとられた結果、接種完了率が増加したと考えられる（表Ⅲ-3-9）。

表Ⅲ-3-7 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	→	⑨令和5年度調査	接種完了率の変化 ⑨-①
	平成22年生	平成23年生	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									
1回目	78.6%	→	83.6%	→	84.4%	→	88.0%	→	88.3%	→	94.5%	→	96.2%	→	94.0%	→	93.2%	+ 14.6
2回目	74.8%	→	79.6%	→	80.1%	→	82.7%	→	84.2%	→	90.3%	→	92.6%	→	90.2%	→	88.8%	+ 14.0

表Ⅲ-3-8 日本脳炎1期追加接種完了率の経過

日本脳炎1期追加	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	→	⑨令和5年度調査	接種完了率の変化 ⑨-①
	平成21年生	平成22年生	平成23年生	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									
	57.8%	→	58.7%	→	61.0%	→	61.9%	→	66.4%	→	69.9%	→	73.1%	→	56.3%	→	67.7%	+ 9.9

表Ⅲ-3-9 平成28年生における日本脳炎1期追加接種完了率

日本脳炎1期追加	①令和4年度調査	→	②令和5年度調査	接種完了率の変化 ②-①
	平成28年生	平成28年生		
	56.3%	→	85.4%	+ 29.1

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、今年度調査より9年分のデータでの比較が可能となった。1歳になってすぐに接種した1～3月生を含む生年の接種完了率を比較した結果、前年度調査と比較するとわずかに上昇し、平成27年度調査と比較すると4.6ポイント向上した(表Ⅲ-3-10)。

令和5年度調査において、すべての者が1回目の標準的な接種期間(生後12月から生後36月)に達する生年の接種完了率を比較した。令和5年度調査では、前年度調査と比較して同水準であった。なお、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-3-11)。

表Ⅲ-3-10 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	⑨令和5年度調査	接種完了率の変化 ⑨-①
	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	令和4年生	
1回目	11.7%	12.2%	14.9%	14.6%	15.2%	15.7%	18.3%	15.2%	16.3%	+ 4.6

表Ⅲ-3-11 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	⑨令和5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	
1回目	30.5%	76.1%	97.7%	98.4%	101.2%	101.6%	102.3%	103.6%	103.4%	+ 72.9
2回目	31.3%	68.3%	77.6%	84.2%	89.0%	90.0%	92.5%	94.4%	92.9%	+ 61.6

ウ 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-3-12に示した。

DPT-IPV1 期初回1回目(令和4年生)は84.4%~108.3%、MR 第1期(令和3年生)は60.0%~118.7%、第2期(平成28年生)は80.5%~134.9%、日本脳炎1期初回1回目(令和元年生)は61.5%~120.0%、水痘1回目(令和3年生)は60.0%~117.9%に分布した。

表Ⅲ-3-12 推奨年齢における市町村別接種完了率一覧(令和5年度調査)

保健所	市町村名	DPT-IPV 1期初回1回目 令和4年生	MR第1期 令和3年生	MR第2期 平成28年生	日本脳炎 1期初回1回目 令和元年生	水痘 1回目 令和3年生
南部	蕨市	105.7%	105.6%	92.6%	77.4%	105.9%
	戸田市	99.9%	99.3%	82.6%	76.7%	99.0%
朝霞	朝霞市	92.1%	94.3%	90.8%	84.2%	93.6%
	志木市	95.7%	96.9%	88.8%	72.5%	95.1%
	和光市	98.8%	94.9%	85.7%	77.4%	94.1%
	新座市	102.1%	99.0%	100.3%	88.9%	97.4%
	富士見市	100.7%	103.1%	93.9%	80.1%	99.6%
	ふじみ野市	102.6%	102.8%	103.5%	89.5%	100.2%
春日部	春日部市	97.5%	98.3%	96.5%	78.4%	96.1%
	松伏町	105.1%	87.9%	99.0%	61.5%	84.1%
草加	草加市	101.9%	97.7%	94.9%	81.9%	96.7%
	八潮市	96.5%	91.8%	96.7%	76.2%	90.7%
	三郷市	101.1%	101.8%	107.6%	82.1%	99.3%
	吉川市	98.5%	96.5%	93.1%	82.6%	90.8%
鴻巣	鴻巣市	101.2%	98.9%	105.3%	82.2%	98.0%
	上尾市	98.3%	103.1%	103.8%	84.7%	102.0%
	桶川市	95.5%	96.9%	101.0%	74.7%	97.1%
	北本市	98.2%	101.5%	104.9%	77.5%	99.1%
	伊奈町	90.6%	93.5%	93.9%	79.6%	93.5%
東松山	東松山市	102.4%	104.9%	99.5%	85.0%	98.7%
	滑川町	105.0%	110.4%	119.8%	83.4%	109.1%
	嵐山町	98.4%	107.4%	99.1%	81.1%	108.8%
	小川町	100.0%	105.1%	92.6%	79.8%	106.3%
	川島町	98.3%	100.0%	104.0%	86.0%	100.0%
	吉見町	98.0%	98.7%	111.1%	91.5%	98.7%
	ときがわ町	84.4%	93.3%	102.0%	81.1%	96.7%
東秩父村	東秩父村	100.0%	60.0%	109.1%	120.0%	60.0%
	坂戸市	99.6%	99.2%	97.4%	75.3%	98.7%
	鶴ヶ島市	97.3%	103.7%	97.2%	75.9%	103.4%
	毛呂山町	106.3%	108.5%	100.6%	90.0%	101.9%
	越生町	96.4%	95.0%	82.7%	94.6%	87.5%
鳩山町	鳩山町	90.0%	102.0%	134.9%	102.4%	102.0%
	所沢市	100.1%	97.7%	97.4%	86.5%	97.6%
	飯能市	94.7%	104.2%	112.7%	84.1%	101.1%
	狭山市	99.1%	98.4%	95.6%	92.8%	97.3%
入間市	入間市	97.8%	97.6%	101.6%	77.8%	96.5%
	日高市	95.0%	96.5%	101.9%	87.6%	93.1%
	行田市	95.3%	96.9%	97.3%	80.9%	95.5%
	加須市	104.0%	106.2%	112.7%	93.1%	106.1%
羽生市	羽生市	104.8%	118.7%	102.1%	83.2%	117.9%
	久喜市	99.6%	100.4%	105.6%	72.1%	98.6%
	蓮田市	98.6%	92.2%	104.1%	78.0%	91.9%
	幸手市	99.4%	104.5%	99.6%	84.4%	102.8%
白岡市	白岡市	99.4%	101.6%	103.4%	77.2%	101.4%
	宮代町	94.4%	95.4%	115.7%	81.4%	95.9%
	杉戸町	101.1%	109.8%	107.2%	100.5%	109.8%
	熊谷市	101.9%	102.3%	97.6%	78.6%	101.7%
深谷市	深谷市	100.1%	98.8%	99.8%	78.0%	99.1%
	寄居町	98.7%	94.6%	91.5%	80.5%	90.7%
	本庄市	95.9%	98.5%	101.4%	71.9%	97.8%
美里町	美里町	98.3%	95.7%	100.0%	64.7%	93.6%
	神川町	102.4%	104.3%	80.9%	73.8%	104.3%
	上里町	100.0%	100.0%	112.8%	73.8%	100.0%
	秩父市	96.2%	97.6%	94.9%	78.0%	97.9%
横瀬町	横瀬町	86.8%	89.4%	83.9%	89.6%	89.4%
	皆野町	100.0%	94.3%	98.1%	82.9%	91.4%
	長瀬町	108.3%	96.6%	93.8%	115.4%	96.6%
	小鹿野町	95.8%	88.5%	80.5%	88.2%	88.5%
さいたま市	さいたま市	99.1%	100.8%	106.6%	76.4%	99.8%
川越市	川越市	100.6%	97.6%	99.0%	74.7%	96.5%
越谷市	越谷市	97.7%	95.6%	95.5%	73.9%	94.9%
川口市	川口市	105.8%	106.1%	95.9%	85.3%	106.1%
埼玉県		99.7%	100.0%	99.7%	80.0%	98.9%

### (5) 令和4・5年度定期外予防接種実施状況

令和4・5年度定期外予防接種を比較すると、令和4年度に何らかの定期外予防接種を実施していたのは53市町村(実施なし:10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54市町村(計画なし:9市町村)で、1市町村増加した(表Ⅲ-3-13)。

表Ⅲ-3-13 令和4・5年度定期外予防接種の比較

予防接種項目	令和4年度		令和5年度		内訳(その他)**	令和	令和
	実施数	実施率	計画数	計画率		4年度	5年度
						実施数	計画数
BCG	2	3.2%	2	3.2%	HPV(子宮頸がん)	10	11
小児インフルエンザ	25	39.7%	23	36.5%	带状疱疹	5	13
肺炎球菌(高齢者)	19	30.2%	19	30.2%	造血幹細胞移植後の再接種等	9	10
水痘	2	3.2%	2	3.2%	定期期間内で受けられなかった予防接種	2	2
流行性耳下腺炎	11	17.5%	12	19.0%	日本脳炎	1	0
麻しん単抗原	2	3.2%	2	3.2%	不活化ポリオワクチン(IPV)	1	1
風しん単抗原	31	49.2%	30	47.6%	B型肝炎	1	1
MR	32	50.8%	31	49.2%	その他特別な理由による接種	2	2
その他*	23	36.5%	26	41.3%			

\*\*複数の回答を行った市町村については、各予防接種で計上

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

#### 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 感染症情報センター研修会

新型コロナウイルス感染症の流行の影響を受け、令和2年度から令和4年度まで開催を見送っていたが、令和5年度は4年ぶりに対面で開催した（表IV-1-1）。

表IV-1-1 令和5年度埼玉県感染症情報センター主催研修会実施状況

No.	研修会名称	対象者	実施日	参加人数	講師
1	令和5年度「O157等感染症発生原因調査事業」報告会	県内保健所職員（政令市、中核市を含む）、食肉衛生検査センター職員、市研究センター職員、県衛生研究所職員	R6.2.16	49	国立感染症研究所 八幡裕一郎 氏 越谷市保健所 滑川千恵子氏  感染症疫学情報担当職員 臨床微生物担当職員

##### 2 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以降、DXの進展により、研修の開催方法は多様化した。対面での集合研修、web研修及び両者を併用したハイブリッド開催である。

令和5年度の当センターからの研修講師実績を表IV-2-1、当センター職員の研修会受講状況を表IV-2-2、研修受け入れ状況を表IV-2-3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-2-1 令和5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	地衛研Webセミナー（第2回） 「埼玉県におけるNGSを活用した事業について」	地方衛生研究所全国協議会	地方衛生研究所の感染症情報センター担当者	R5.4.24
2	令和5年度感染症新任者研修会	感染症対策課	保健所感染症担当者	R5.5.12
3	第2回食品衛生に関する検討委員会	食品安全課	食品衛生担当者	R5.7.7
4	県立高等看護学院 講義 「情報科学Ⅰ」	県立高等看護学院	看護学科 1年生	R5.8.24
5	第24期救急救命士養成訓練 「感染症」	埼玉県消防学校	救急救命士養成課程受講者	R5.11.13
6	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	R6.1.26

表IV-2-2 令和5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5年度第一回「病原体の取り扱いに係る研修会」	衛生研究所	バイオセーフティ技術講習会(基礎コース)の伝達講習 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	19
2	地衛研Webセミナー(第2回)	地方衛生研究所全国協議会	ウイルス分野における知識の習得等	4時間	4
3	分析法バリデーションにおける統計解析	衛生研究所	精度管理に関する知識の習得	3日	1
4	第98回日本結核・非結核性抗酸菌症学会 学術講演会	一般社団法人日本結核・非結核性抗酸菌症学会	結核の臨床、検査法、治療、予防に関する最新の知見	2日	2
5	衛生微生物協議会第43回研究会	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	3
6	令和5年度埼玉県環境衛生監視員研修会	生活衛生課	環境衛生に関する知識と技術の習得及び研究発表	1日	2
7	令和5年度結核予防技術者地区別講習会(関東甲信越ブロック)	公益財団法人結核予防会 結核研究所	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	6
8	バイオセーフティ技術講習会(主任管理コース)	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
9	令和5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	2
10	令和5年度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	3日	3
11	第38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	地研関東甲信静支部ウイルス研究部会	ウイルス分野における知識の習得等	2日	1
12	新興再興感染症研修	国立保健医療科学院	レジオネラ属菌に関する知識、検査技術の習得	5日	1
13	HIV確認検査試薬に関するweb研修会	厚労科研エイズ対策政策研究事業「HIV検査体制の改善と効果的な受検勧奨のための研究班	HIV確認検査試薬に関する知識の習得	4時間	5
14	令和5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	14
15	MiSeqトレーニング	衛生研究所	NGSに関する知識・技術の習得	3日	7
16	第82回公衆衛生学会総会	日本公衆衛生学会	公衆衛生情報に関する知識の習得等	3日	5
17	令和5年度五縣市合同研修会	川口市保健所	病原微生物分子疫学解析における疫学的意義と手法について	3時間	4
18	バイオセーフティ技術講習会(基礎コース)	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	2日	1

No.	研修の名称	主催者	目的・内容等	期間	受講人数
19	令和5年度地研協議会関東甲信静支部第13回公衆衛生情報研究部会	地研関東甲信静支部公衆衛生情報研究部会	公衆衛生情報に関する知識の習得等	4時間	5
20	令和5年度「地域保健総合推進事業」全国疫学情報ネットワーク構築会議	地方衛生研究所全国協議会保健情報疫学部会	公衆衛生情報に関する知識の習得等	2時間	6
21	結核ゲノム解析研修会	川崎市健康安全研究所	結核菌の全ゲノム解析に関する知見、検査技術について	4時間	2
22	動物由来感染症対策研修会	国立感染症研究所	動物由来感染症に関する知識の習得等	4時間	3
23	地衛研Webセミナー第3回	地方衛生研究所全国協議会	劇症型溶レン菌に関する最新の知見と検査技術	4時間	2
24	令和5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	9
25	第37回公衆衛生情報研究協議会総会・研究会	公衆衛生情報研究協議会	公衆衛生情報に関する知識の習得等	1日	8
26	第37回地研協議会関東甲信静支部細菌研究部会	地研協議会関東甲信静支部細菌研究部会	微生物分野における知識の習得、研究発表等	2日	2
27	第34回日本臨床微生物学会総会・学術集会	日本臨床微生物学会	臨床微生物に関する最新の知見の習得、研究発表等	3日	2
28	令和5年度希少感染症技術研修会	国立感染症研究所	希少感染症に関する最新知識と技術の習得	2日	5
29	令和5年度結核対策推進会議	公益財団法人結核予防会 結核研究所	結核に関する最新知識の習得と情報交換	1日	3

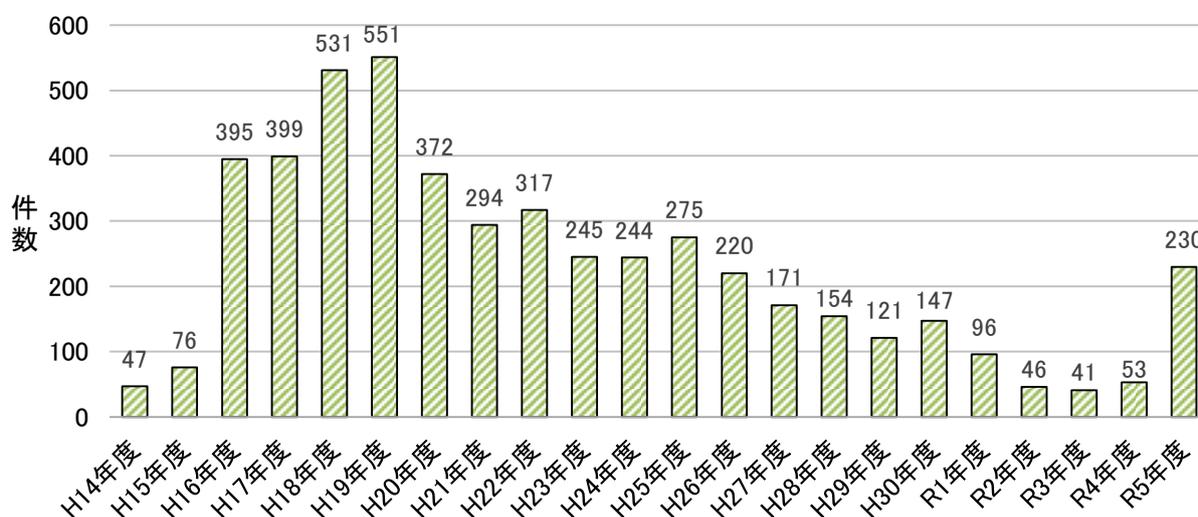
表IV-2-3 令和5年度感染症情報センター研修受け入れ実績

No.	来所者	目的・内容	対応	実施日
1	薬学部学生	令和5年度埼玉県庁インターンシップ事業	業務紹介、検査・研究設備の見学等	R5.8.23、24
2	埼玉医科大学医学部4年生	社会医学実習	業務紹介、検査・研究設備の見学等	R5.9.13
3	保健所医師	社会医学系専門医研修	業務紹介、意見交換、検査・研究設備の見学等	R5.9.27 10.5、10.11
4	保健所臨床研修医(熊谷、坂戸、南部)	臨床研修医研修	業務紹介、検査・研究設備の見学等	R5.11.9 12.7、12.12
5	保健医療部2年目職員	令和5年度保健医療部2年目職員研修	業務紹介、検査・研究設備の見学等	R5.11.24
6	川口市・川越市・越谷市細菌検査担当者	MLVA解析研修	腸管出血性大腸菌のMLVA型別実習	R6.2.27
7	県内中学生	研修、見学	業務紹介、講義、検査・研究設備の見学等	R6.3.12

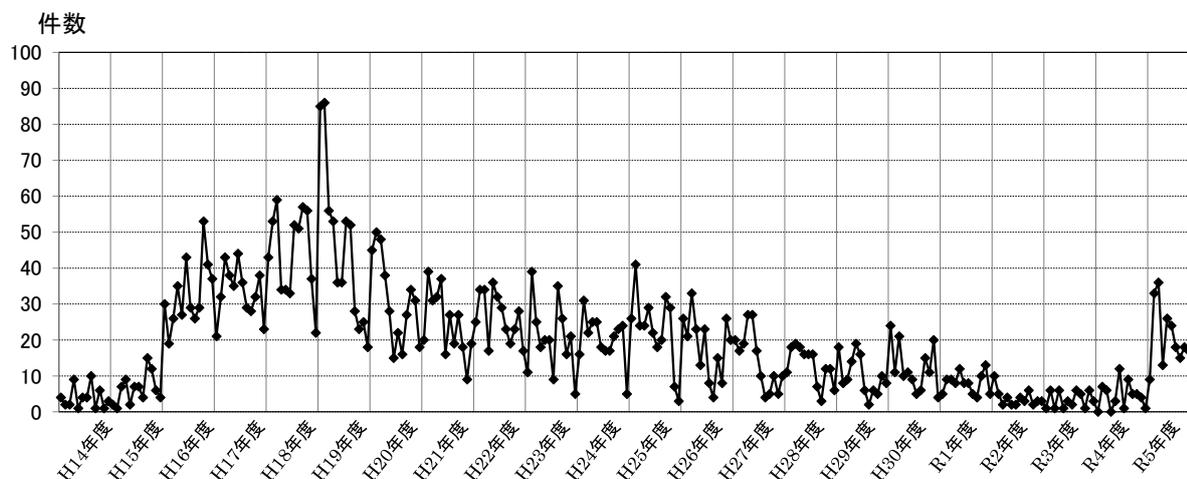
### 3 相談件数の推移、相談者の属性、内容、方法

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、その後は令和4年度にかけて減少傾向にあった。令和5年度の相談件数は230件であり、前年度と比べて大きく増加した(図IV-3-1)。また、月別の相談件数を図IV-3-2に示した。令和5年度は6月の相談が36件(15.7%)と最も多く、続いて5月の相談が33件(14.3%)であった。



図IV-3-1 年度別相談件数

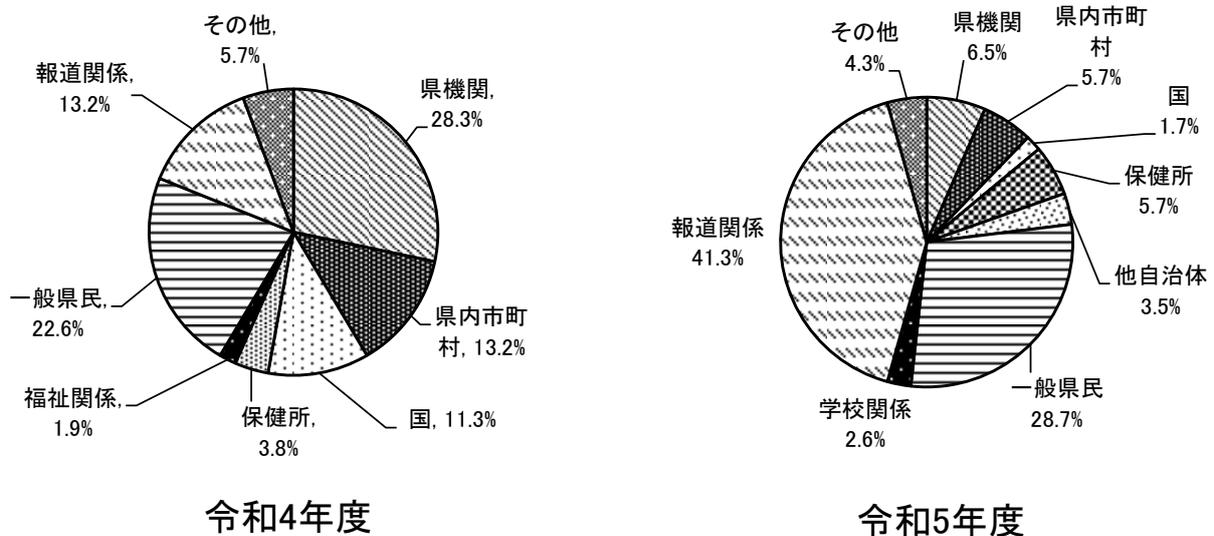


図IV-3-2 月別相談件数の推移

相談者の属性を件数及び割合で見ると、最も多いのは報道関係の 95 件(41.3%)であり、前年度の 7 件(13.2%)を大幅に上回った。また、一般県民からの相談に関しても 66 件(28.7%)と 2 番目に多く、前年度の 12 件(22.6%)と比べて増加した。なお、相談者属性の主な内訳は、県機関(15 件・6.5%)は、県庁感染症対策課、保健医療政策課及び県警察本部等、県内市町村(13 件・5.7%)は、各市役所の職員等であった。また、その他(10 件・4.3%)の属性の内訳は、医療機関従事者、民間企業等であった(表IV-3-1、図IV-3-3)。

表IV-3-1 相談者別・相談内容別 相談受理事件数

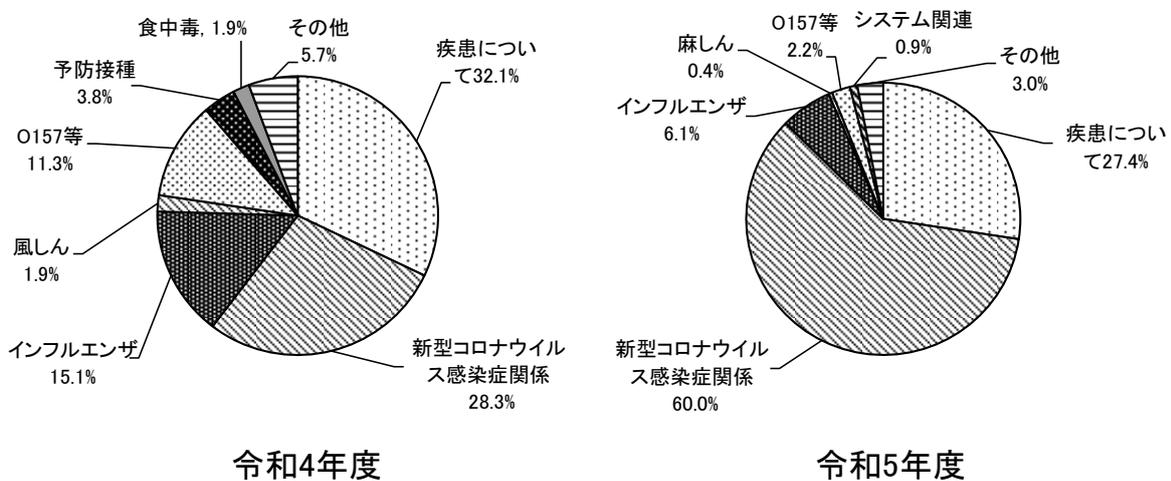
	疾患について	新型コロナウイルス感染症関係	インフルエンザ	麻しん	O157等	システム関連	その他	総計	割合
県機関	1	10	0	0	2	0	2	15	6.5%
県内市町村	3	9	0	0	0	0	1	13	5.7%
国	3	0	0	1	0	0	0	4	1.7%
保健所	1	5	2	0	3	2	0	13	5.7%
他自治体	0	7	1	0	0	0	0	8	3.5%
一般県民	5	57	2	0	0	0	2	66	28.7%
学校関係	4	1	1	0	0	0	0	6	2.6%
報道関係	41	46	8	0	0	0	0	95	41.3%
その他	5	3	0	0	0	0	2	10	4.3%
総計	63	138	14	1	5	2	7	230	100.0%
割合	27.4%	60.0%	6.1%	0.4%	2.2%	0.9%	3.0%	100.0%	



図IV-3-3 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」が138件(60.0%)と最も多く、前年度(15件)と比較して大きく増加した。相談者の内訳は、一般県民(57件)、報道関係(46件)の順に多かった。相談内容については、一般県民、報道関係ともに共通しており、定点当たり報告数を始めとする患者の発生動向に関する内容が大半を占めていた。(表IV-3-1、図IV-3-4)

「新型コロナウイルス感染症関係」に続いて相談の多かった「疾患について」は、63件(27.4%)の相談があり、前年度と比べて46件(17件→63件)増加した。相談者の内訳は報道関係が41件であり、相談内容は、インフルエンザ、咽頭結膜熱、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎等の患者の発生動向に関する内容であった(表IV-3-1、図IV-3-4)。



図IV-3-4 相談内容分類

相談方法別では、電話による相談が194件(84.3%)と最も多く、次いでWEBを通じての相談が18件(7.8%)、e-mailによる相談が14件(6.1%)、その他が4件(1.7%)であった(表IV-3-2)。

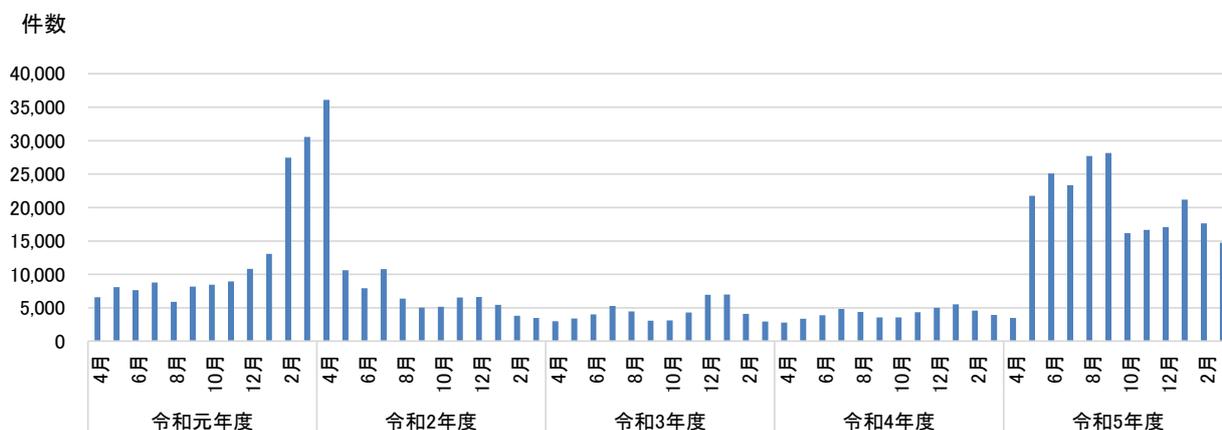
表IV-3-2 相談方法別 相談件数

電話	WEB	e-mail	その他	総計
194	18	14	4	230
84.3%	7.8%	6.1%	1.7%	100%

#### 4 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。

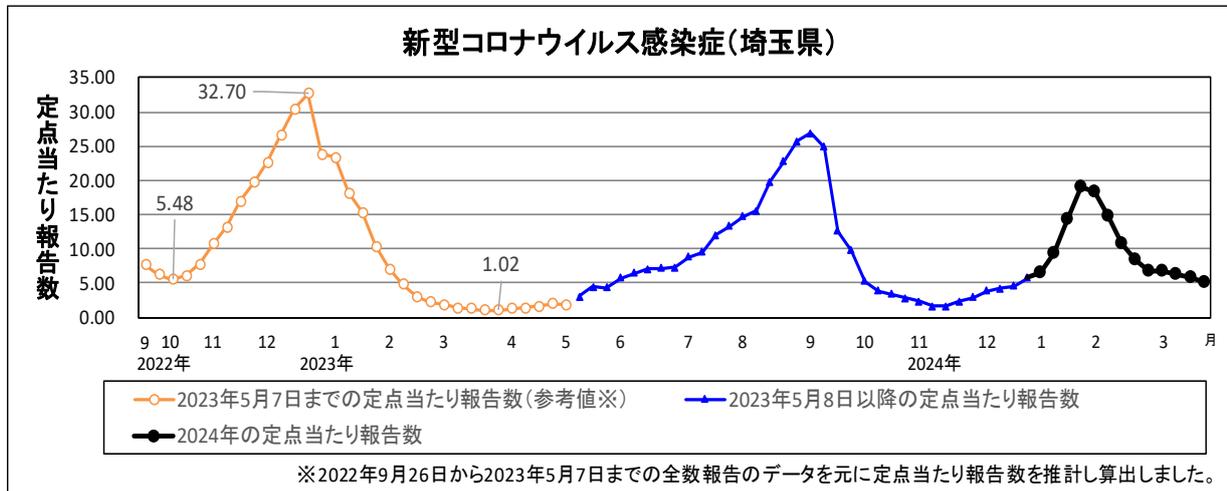
感染症情報センタートップページの月別アクセス件数を図IV-4-1に示した。感染症法において、新型コロナウイルス感染症が新型インフルエンザ等感染症から五類感染症に移行した令和5年5月以降、月あたりのアクセス件数は急増した。令和5年5月から9月にかけては、21,000～29,000件と高い水準で推移しており、特に9月は28,162件と令和5年度において最も多いアクセス件数を記録した。新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行してから初めて観測された流行である第9波は、報告数のピークが9月に訪れており、依然として新型コロナウイルス感染症に対する関心度が高いことが考えられた。第9波の流行が終息した10月以降では、ピーク時の9月と比べてアクセス件数は減少したものの、令和6年3月にかけて14,000件から22,000件の範囲で推移しており、令和4年度と比べて高い水準にあった。直前に述べた「2 相談件数の推移、相談者の属性、内容、方法」において、「疾患について」の相談件数も令和4年度と比べて増加しており、新型コロナウイルス感染症以外の疾患に関しても注目が集まった結果、アクセス件数の全体的な増加に繋がったと考えられる。総アクセス件数は、令和4年度の49,747件と比較して、令和5年度は232,928件と非常に大きく増加し、過去4年と比較しても最多のアクセス件数となった。



図IV-4-1 感染症情報センタートップページアクセス件数

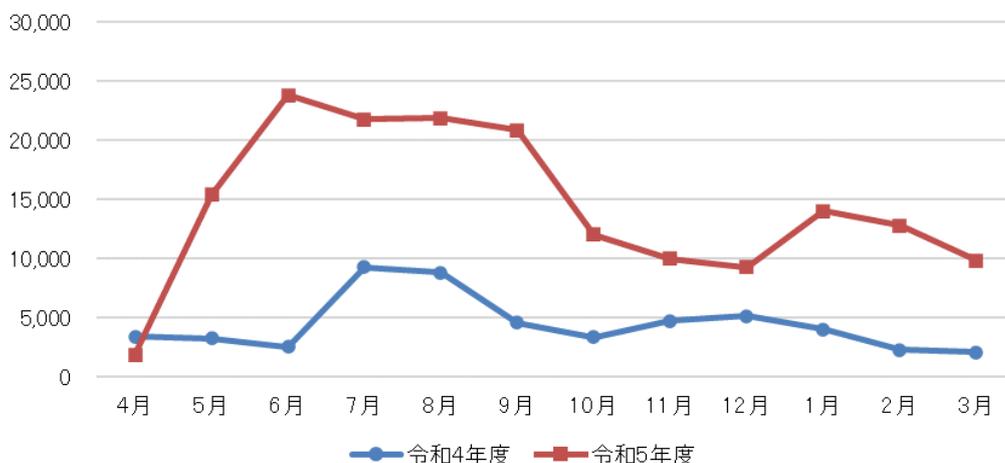
感染症情報センターでは、COVID-19（新型コロナウイルス感染症）の流行情報に関してもホームページを通じて情報提供を行っている。令和5年5月8日以降、新型コロナウイルス感染症が全数把握対象疾患から定点把握対象疾患へ位置づけられたことを受け、令和2年2月26日に新設した旧「COVID-19（新型コロナウイルス感染症）の流行情報」のページは、令和5年5月17日から「2023年5月7日以前のCOVID-19（新型コロナウイルス感染症）の流行情報」へタイトルを変更した。定点報告変更後の発

生動向については、新たに作成した「COVID-19（新型コロナウイルス感染症）の流行情報」のページにて、定点当たり報告数による情報提供を行っている（図IV-4-2）。また、併せて「2023年5月7日以前の全数報告時のデータを用いた定点当たり報告数の推計」のページを令和5年5月17日に新設した。



図IV-4-2 COVID-19（新型コロナウイルス感染症）の流行情報における  
定点当たり報告数の推移

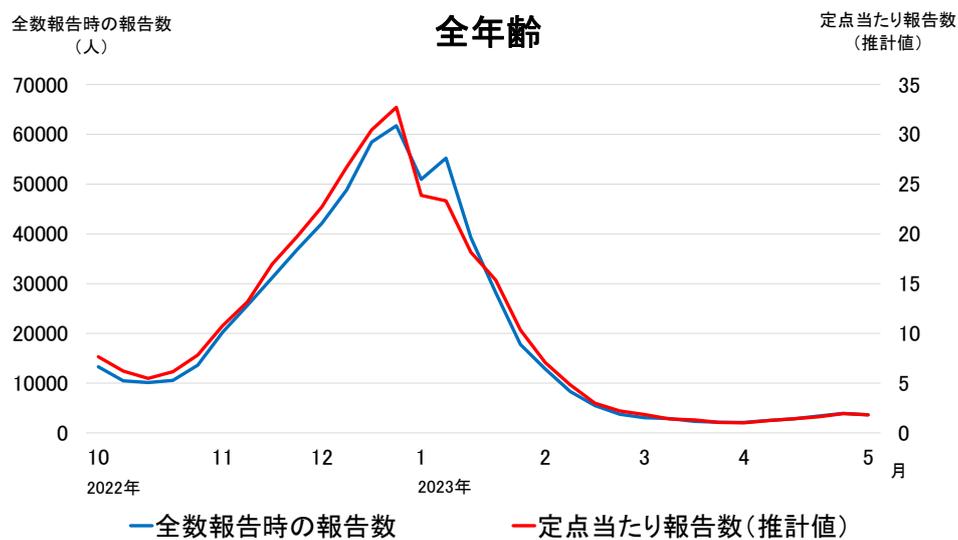
令和4年度及び令和5年度の「COVID-19（新型コロナウイルス感染症）の流行情報」の月別アクセス件数を図IV-4-3に示した。令和4年度の平均月別アクセス件数が4,462件であったことに対し、令和5年度の平均月別アクセス件数は約14,476件と大幅に増加した。新型コロナウイルス感染症が感染症法における新型インフルエンザ等感染症から5類感染症へ移行したことに伴い、県内の多くの新型コロナウイルス感染症関係のページ更新が停止した中で、当センターでは継続して情報提供を行っていることが要因であると考えられる。



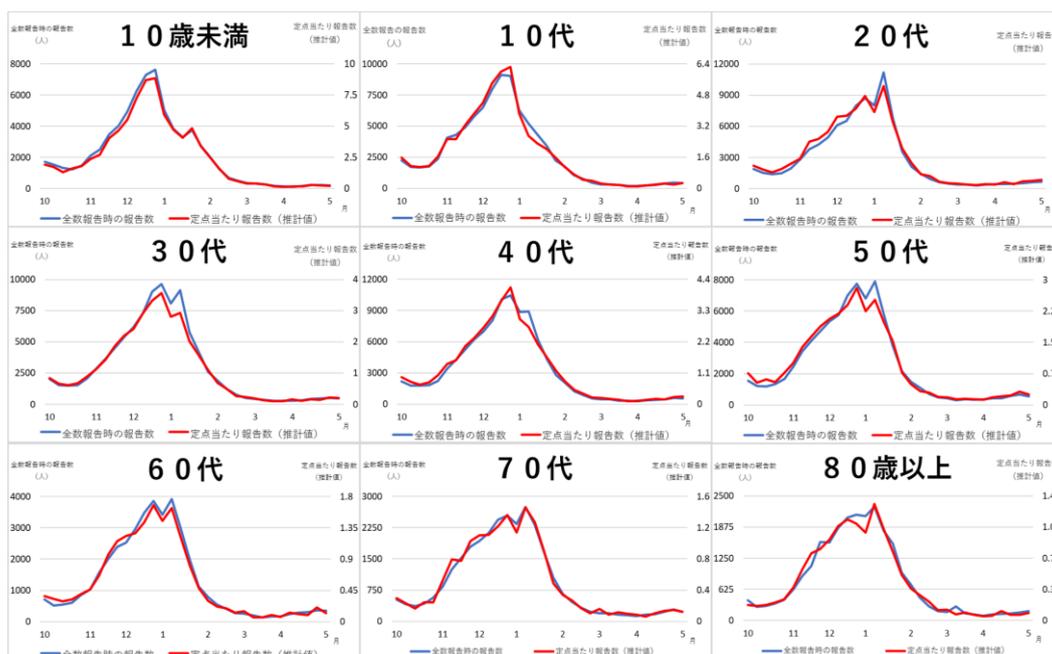
図IV-4-3 ホームページ「COVID-19（新型コロナウイルス感染症）の流行情報」への  
アクセス件数

「2023年5月7日以前の全数報告時のデータを用いた定点当たり報告数の推計」のページでは、2022年9月26日から2023年5月7日までに全数報告によって報告されたデータを使用し、指定届出機関（定点医療機関）における定点当たり報告数を推計した。

全数報告における患者数と定点当たり報告数(推計値)の比較を図IV-4-4に示した。全数報告による新規陽性者数の1週間毎の集計値と、定点当たり報告数の推計値を比較することで、全数報告と定点報告の違いに関わらず、発生動向に関しては同じ傾向を示すことについて情報提供を行った。また、各年代においても全数報告と定点報告の違いに関わらず、同様の傾向を示していることが確認できた(図IV-4-5)。



図IV-4-4 全数報告における患者数と定点当たり報告数(推計値)の比較



図IV-4-5 各年代の全数報告における患者数と定点当たり報告数(推計値)の比較

## 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5年度は、厚生労働科学研究等5件の研究事業を実施した。

#### (1) 厚生労働科学研究

ア 食品由来感染症の病原体解析の手法及び病原体情報の共有に関する研究

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。

イ 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。

ウ 公衆浴場の衛生管理の推進のための研究

県内の公衆浴場、冷却塔水等の環境水におけるレジオネラ属菌の検査方法に関する調査・研究を行った。

エ 環境水に含まれる新型コロナウイルス等病原体ゲノム情報の活用に関する研究

新型コロナウイルス感染症の定点当たり報告数と下水中のウイルス量の比較解析を行いました。

オ 医療デジタルトランスフォーメーション時代の重層的な感染症サーベイランス体制の整備に向けた研究

日本公衆衛生学会自由集会を通じて、サーベイランスデータについて知識を深めた。あわせて、感染症サーベイランスシステムの更改において、国と地方の緊密な協力は不可欠と考え、地方からのフィードバックを提案した。また、地方感染症情報センターの先進的な取組みを紹介した。

### 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)。

### 3 論文発表

雑誌等への研究成果の外部への報告は、9件行った(表V-3-1)。

表V-2-1 令和5年度学会等報告

No.	演題名	研究者名	学会名	発表年
1	【第1報】埼玉県におけるCOVID-19の感染動向、致死率、ウイルス変異株の推移について	馬場穰太郎、鈴木理央、宜保輝、鹿島かおり、尾関由姫恵、黒沢博基、猪野翔一朗、江原勇登、岸本剛、本多麻夫	第82回日本公衆衛生学会総会	2023
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	黒沢博基 江原勇登 大阪由香 猪野翔一朗 濱本紀子 牧野由幸 川島都司樹 今泉晴喜 小暮菜 富岡恭子	第82回日本公衆衛生学会総会	2023
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	小暮菜 江原勇登 大阪由香 猪野翔一朗 濱本紀子 牧野由幸 黒沢博基 川島都司樹 今泉晴喜 富岡恭子	第37回関東甲信静支部ウイルス研究部会	2023
4	急性呼吸器感染症(病原体)サーベイランスにおけるウイルス検出状況	川島都司樹 江原勇登 大阪由香 猪野翔一朗 濱本紀子 牧野由幸 黒沢博基 今泉晴喜 小暮菜 富岡恭子	第25回埼玉県健康福祉研究会発表会	2024
5	<i>E.cloacae</i> complexの菌種同定に関する生化学性状及び遺伝子学的解析による調査	佐藤孝志 吉澤和希 倉園貴至 中川佳子 榎本雄太 伊藤由加里 近真理奈 福島浩一 岸本 剛	第35回日本臨床微生物学会総会・学術集会	2024

表V-3-1 令和5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に基づく埼玉県の患者発生状況—2022年—	宜保輝 馬場穰太郎 鈴木理央 安藤紗絵子 尾上恵子 尾関由姫恵	埼玉県衛生研究所報 57, 34-44, 2023	2023
2	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(2022)	佐藤孝志 吉澤和希 倉園貴至 近真理奈 福島浩一	埼玉県衛生研究所報 57, 45-46, 2023	2023
3	埼玉県の腸管系病原菌検出状況(2022)	佐藤孝志 吉澤和希 倉園貴至 近真理奈 福島浩一	埼玉県衛生研究所報 57, 47-48, 2023	2023
4	埼玉県における結核菌分子疫学調査の実施状況(平成28年度～令和4年度)	伊藤由加里 石井明日菜 吉澤和希 近真理奈 福島浩一	埼玉県衛生研究所報 56, 49-52, 2023	2023
5	埼玉県におけるIGRA検査の実施状況(2022年)	石井明日菜 伊藤由加里 近真理奈 福島浩一	埼玉県衛生研究所報 57, 53-56, 2023	2023
6	埼玉県衛生研究所におけるカルバペネム耐性腸内細菌目細菌の検査状況(令和4年度)	吉澤和希 倉園貴至 佐藤孝志 近真理奈 福島浩一	埼玉県衛生研究所報 57, 57-59, 2023	2023
7	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(2022年4月～2023年3月)	江原勇登 富岡恭子 濱本紀子 大崎哲 宮下広大 牧野由幸 黒沢博基 川島都司樹 今泉晴喜 内田和江	埼玉県衛生研究所報 57, 60-64, 2023	2023
8	感染症発生動向調査におけるウイルス検出状況(2022年度)	猪野翔一朗 今泉晴喜 川島都司樹 黒沢博基 牧野由幸 宮下広大 大崎哲 濱本紀子 江原勇登 富岡恭子 内田和江	埼玉県衛生研究所報 57, 65-68, 2023	2023
9	感染症流行予測調査(令和4年度)	今泉晴喜 富岡恭子 江原勇登 大崎哲 濱本紀子 宮下広大 牧野由幸 黒沢博基 川島都司樹 内田和江	埼玉県衛生研究所報 57, 69-70, 2023	2023

## 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。新型コロナウイルス感染症が定点報告に移行した令和5年5月8日以降も、新型コロナウイルスのリアルタイムPCR検査、次世代シーケンサー(NGS)によるゲノム解析及び疫学情報の解析は継続した。情報センターとしては定点報告化前後でも患者数の変化が追えるような検証を行うとともにウイルス変異のゲノム病原体検査情報も収集し、流行状況の統合的な情報分析提供を継続的にを行い、その結果を県に報告するとともに毎週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。

さらに、年間を通じてインフルエンザや新型コロナウイルスも含めた肺炎、急性呼吸器感染症の原因ウイルス等の発生動向も把握するため、令和5年5月8日から急性呼吸器感染症(病原体)サーベイランスを実施要領に基づく県事業として開始した。令和6年3月末までに3,220症例3,220検体のうち2,614検体から病原体を検出しており、患者年齢別・検出時期別に検出されたウイルス状況をまとめ、広くホームページで公開してきた。

また、腸管出血性大腸菌感染症原因究明事業については県内食中毒事例を取り上げ国立感染症研究所の専門家も交えた保健所担当者向けに、菌の分子疫学解析と患者疫学調査についての情報センター主催の報告研修会を令和6年2月に実施した。

令和5年に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で、衛生研究所の法的位置づけが明確となり、それに伴う次のパンデミック対応に備えた機器整備等の強化も行われている。埼玉県の先駆的取組みもあり、急性呼吸器感染症サーベイランスは厚生労働省審議会を経て、令和7年度感染症発生動向調査事業としての実施に向けて法令改正と制度構築が行われている。このようなパンデミック対応の経験を生かした幅広い感染症機能強化が今後も求められる状況にある。

法改正に伴う衛生研究所の機能強化に実質的に対応していくには、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及び説明能力がある中核的人材の確保・育成が必要である。平時業務において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学術活動も通じた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      尾関由姫恵      鹿島かおり      近真理奈      富岡恭子

埼玉県感染症情報センター事業報告

令和7年2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



埼玉県のマスコット「コバトン」



埼玉県マスコット 「コバトン」