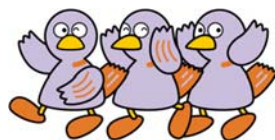


埼玉県感染症情報センター事業報告

[第 16 号]

令和 2 年 7 月

埼玉県衛生研究所



埼玉県のマスコット「コバトン」

はじめに

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

令和元年（2019 年）には大きな国際イベントとしてラグビーワールドカップが開催され、埼玉県では熊谷市において大会が開催されました。大会開催に合わせて疑似症サーベイランスを実施し、今年度行われる予定の東京オリンピック・パラリンピックに備えてきたところですが、結果的には COVID-19 の世界的流行の影響によって東京オリンピック・パラリンピックは延期されることとなってしまいました。振り返って今シーズンのインフルエンザの発生状況を見てみると、AH3 がほとんど検出されず、令和 2 年（2020 年）1 月に入ってからインフルエンザ全体の報告数が急に減少するなど、例年とは明らかに異なる傾向が認められていましたが、COVID-19 との因果関係についてははっきりしていません。日々、COVID-19 への対応に追われながら過ごす中、感染症の流行予測の難しさと重要性をあらためて感じているところです。

このたび、令和元年の感染症発生状況および令和元年度の事業について第 16 号の事業報告として取りまとめました。皆様からの忌憚のないご意見、ご指導をよろしくお願い申し上げます。巻頭のご挨拶とさせていただきます。

令和 2 年 7 月

埼玉県衛生研究所

所長 本多 麻夫

目次

ページ

I 概要

- 1 沿革・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
- 2 組織・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
- 3 業務の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
 - (1) 感染症疫学情報担当・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
 - (2) 臨床微生物担当・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・6
 - (3) ウイルス担当・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9

II 事業報告

- 1 感染症発生動向調査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14
 - (1) 患者情報・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15
 - (2) 病原体情報・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・36
- 2 O157等感染症発生原因調査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・48
 - (1) 患者情報・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・48
 - (2) 腸管出血性大腸菌感染症発生原因調査票の解析結果・・・・・・52
 - (3) 病原体情報・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・54
- 3 埼玉県予防接種実施状況調査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・58
 - (1) 概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・58
 - (2) 令和元年度定期予防接種実施計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・58
 - (3) 各予防接種における接種方式・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・60
 - (4) 平成30年度定期予防接種実施状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・61
 - (5) 平成30・令和元年度定期外予防接種実施状況・・・・・・・・・・・・66
- 4 感染症重大事案対策事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・67
 - (1) 重大感染症早期探知体制の構築・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・67
 - (2) 新たな検査体制導入後の実施状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・68
 - (3) 評価・検査技術の向上・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・69

III 健康危機管理

- 1 新型コロナウイルス感染症への対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・70
- 2 鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ発生時の対応・・・・・・71
- 3 麻しん・風しん患者の増加・集積への対応・・・・・・・・・・・・・・・・71

IV 研修及び相談・情報提供

- 1 感染症情報センター研修会・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・72
- 2 研修への講師派遣・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・72
- 3 研修の受講・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・73
- 4 研修受け入れ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・75
- 5 相談業務・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・76
 - (1) 相談件数の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・76
 - (2) 相談者の属性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・77
 - (3) 相談内容・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・78
 - (4) 相談方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・79
- 6 ホームページによる情報提供・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・79

V	調査研究	
1	研究事業	81
(1)	厚生労働科学研究	81
(2)	他機関との共同研究	81
2	学会発表	83
3	論文発表	84
VI	今後の課題	85
	資料	
	埼玉県感染症情報センター設置要領	87

図表中に示した百分率の合計は、四捨五入の関係で 100%にならないことがある。

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

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

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

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

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

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

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

2 組織

副所長直属の感染症疫学情報担当と感染症検査室長以下、臨床微生物担当及びウイルス担当の三担当で構成される。三担当の職員数は、感染症疫学情報担当(データ入力のための会計年度任用職員を含む)8名、臨床微生物担当9名、ウイルス担当8名の計25名である。(令和2年4月現在)

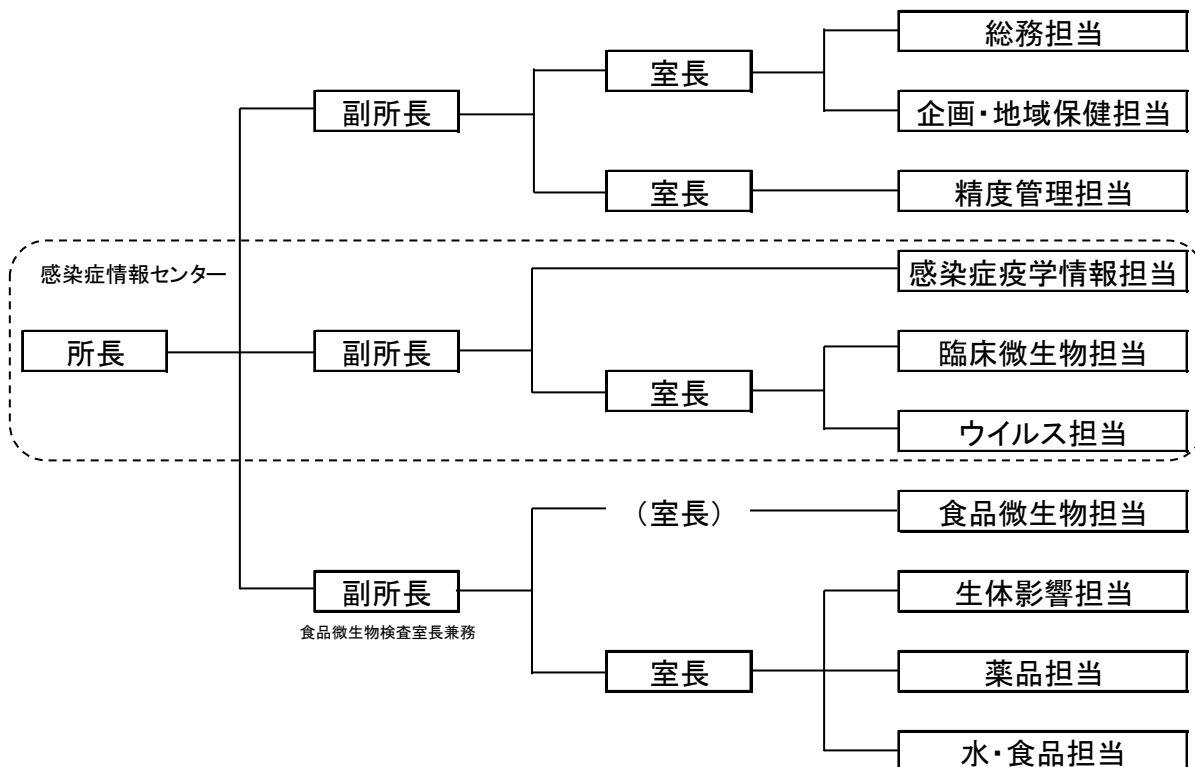


図 I -2-1 埼玉県衛生研究所組織図と感染症情報センター

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)。各担当の令和元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を得ることを目的に以下の業務を行っている。

a. 感染症発生動向調査

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

疾患別では、二類感染症の結核は 1,244 人の届出があり前年より増加した。三類感染症は、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス及びパラチフスの 4 疾患で計 163 人の届出があった。四類感染症では E 型肝炎、A 型肝炎、チクングニア熱、つつが虫病、デング熱、日本紅斑熱、ボツリヌス症、マラリア、類鼻疽、レジオネラ症及びレプトスピラ症の 11 疾患で計 178 人の届出があった。疾患数は前年の 8 疾患を上回った。また、五類全数把握対象疾患では、アメーバ赤痢、ウイルス性肝炎(E 型・A 型を除く)、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症、急性弛緩性麻痺(急性灰白髄炎を除く)、急性脳炎、クロイツフェルト・ヤコブ病、劇症型溶血性レンサ球菌感染症、後天性免疫不全症候群、侵襲性インフルエンザ菌感染症、侵襲性肺炎球菌感染症、水痘(入院例)、先天性風しん症候群、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、麻しん、薬剤耐性アシネトバクター感染症の 20 疾患で計 1,608 人の届出があった。急性脳炎、後天性免疫不全症候群、播種性クリプトコックス症及び麻しんの届出数は前年より大きく増加した。定点把握対象疾患では、インフルエンザ、RS ウイルス感染症、手足口病、

伝染性紅斑、ヘルパンギーナ、マイコプラズマ肺炎、感染性胃腸炎(ロタウイルス)、インフルエンザ(入院患者)、薬剤耐性緑膿菌感染症及び性器ヘルペスウイルス感染症の報告数は前年より増加した。

b. O157 等感染症発生原因調査

O157 等感染症発生原因調査事業は、平成 14 年度から開始した県単独事業である。感染症疫学情報担当では、感染症法第 15 条に基づき保健所が実施した疫学調査結果の収集、解析及び還元を行っている。本調査事業は、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積極的に感染症情報センターへ収集し、患者間の関連性を検討することで、散發的に発生する患者の中から **Diffuse Outbreak** を早期に探知することを目的として、県内保健所設置自治体の協力を得て実施している。

解析結果は、6 月から 11 月にかけて保健所等関係機関へ 7 回還元した。

c. 埼玉県予防接種実施状況調査

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

本年度の調査では、平成 30 年度の予防接種実施結果と令和元年度の予防接種実施計画について調査した。調査は、平成 31 年 4 月に県内各市町村宛て調査票を配布し、留め置き式のアンケートにより実施した。回収した調査票をもとに、生年別接種者割合の算出、前年までの調査結果と併せ生年別接種完了率の算出等解析評価を行い埼玉県予防接種調査資料集にまとめ、関係機関への情報提供を行った。

d. 感染症重大事案対策事業における感染症強化サーベイランス

平成 30 年度から始まった本事業は、感染症の発生を迅速に探知し原因を迅速に解明することで、感染症のまん延防止を図るものである。また、マスギャザリングにおける感染症の早期探知と原因究明は強く求められている。感染症疫学情報担当では、ラグビーワールドカップ開催期間(9 月~10 月)及び東京オリンピック・パラリンピック開催予定期間(7 月~9 月)に合わせて、感染症の発生を早期に探知することを目指し、感染症強化サーベイランスを実施した。

e. 健康危機管理業務

令和元年 7 月、WHO はコンゴ民主共和国におけるエボラ出血熱の再流

行を受け緊急事態宣言を出した。この関連では、第一種感染症指定医療機関に検体搬送用器具類を配備して緊急時対応が可能な状態を保持している。

令和元年は年当初から5月にかけて大都市での麻しんの流行がみられ、埼玉県でも前年を上回る35人の届出があった。風しんは関東の4都県で前年からの大きな流行が続き、埼玉県では前年と同水準の198人の届出があった。麻しん及び風しん患者報告の増加に対しては、所内ウイルス担当及び県庁保健医療部と連携して、ホームページ等による迅速な情報提供を行った。

f. 相談・研修業務

感染症に関する相談は、保健所をはじめとする行政機関のほかホームページ閲覧者等からの問い合わせを含め年間約100件を数えた。また、感染症に関する研修は、保健所職員等を対象にした技術研修を計3回実施した。

g. 人材育成

平成29年度から、感染症疫学情報担当者を育成することを目的に、担当内職員によるサーベイランスミーティングを行うことにした。これは、担当業務に精通したベテラン職員が中心となり、発生動向調査等に関する様々な事案について情報提供し、意見交換するものである。令和元年度は、合計12回開催した。

(2) 臨床微生物担当

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

a. 腸管系細菌検査

令和元年の検査実績は 1,435 件であった。感染症法の三類感染症について、届出患者に係る家族及び接触者等の細菌検査は、1,139 件であった。医療機関等で分離された腸管系感染症病原菌の同定検査は、コレラ菌、赤痢菌、チフス菌、腸管出血性大腸菌、サルモネラなど 296 件であり、このうち発生動向調査による病原体検査は 162 件であった(表 I -3-1)。

表 I -3-1 腸管系細菌検査数(令和元年)

区 分 検査項目	行政検査		依頼検査		調査・研究		合 計	
	件数	項目数	件数	項目数	件数	項目数	件数	項目数
培養検査								
患者家族等	1,138	1,138	1	1	0	0	1,139	1,139
菌株同定検査								
コレラ菌	0	0	0	0	3	9	3	9
赤痢菌	9	36	0	0	0	0	9	36
チフス菌等サルモネラ	3	9	0	0	124	372	127	381
腸管出血性大腸菌	150	750	0	0	7	35	157	785
その他	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	1,300	1,933	1	1	134	416	1,435	2,350

b. 呼吸器系細菌及び薬剤耐性菌検査

呼吸器系細菌の検査は、4,663 件、4,964 項目であった。感染症法四類、五類の感染症発生動向調査による病原体検査は、溶血性レンサ球菌、レジオネラ属菌、百日咳菌、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌(CRE)をはじめとする薬剤耐性菌など、100 株の同定検査を行った。また、レジオネラ属菌検査では、レジオネラ症患者発生に伴う原因調査及び特定建築物の冷却塔水等、合わせて 145 件実施した。一方、二類感染症である結核菌の検査は、喀痰の塗抹培養検査 30 件、患者発生による原因調査のための VNTR 法による遺伝子解析を 256 件実施した。また、結核接触者健診として、結核菌 IGRA 検査では、QFT 検査を 4,021 件、T スポット TB 検

査を 109 件実施した(表 I -3-2)。

表 I -3-2 呼吸器系細菌検査数(令和元年)

区 分 検査項目	行政検査		依頼検査		調査・研究		合計	
	件数	項目数	件数	項目数	件数	項目数	件数	項目数
レジオネラ属菌培養検査	142	264	3	3	0	0	145	267
結核菌IGRA検査								
QFT検査	4,021	4,021	0	0	0	0	4,021	4,021
TスポットTB検査	104	104	5	5	0	0	109	109
結核菌喀痰検査	30	90	0	0	0	0	30	90
結核菌等VNTR検査	186	186	70	70	0	0	256	256
結核菌薬剤感受性検査	2	2	0	0	0	0	2	2
感染症発生動向調査								
A群溶血性レンサ球菌	8	23	0	0	0	0	8	23
インフルエンザ菌	1	2	0	0	0	0	1	2
レジオネラ属菌	27	66	0	0	0	0	27	66
ボツリヌス菌	4	8	0	0	0	0	4	8
髄膜炎菌	1	2	0	0	0	0	1	2
肺炎球菌	2	4	0	0	0	0	2	4
CRE	47	94	6	12	0	0	53	106
VRE	3	6	0	0	0	0	3	6
MDRA	1	2	0	0	0	0	1	2
合 計	4,579	4,874	84	90	0	0	4,663	4,964

c. 寄生虫及びリケッチア等の検査

寄生虫及びリケッチア等の検査は 146 件、147 項目であった。このうち行政検査は発生動向調査が 3 件あった。

動物由来感染症対策として実施している犬・猫、アライグマ等の動物由来検体の検査は、平成 31 年 4 月 1 日より生体影響担当に移管したため、検査数は 1 月 1 日～3 月 31 日までのデータとなる。糞便等についてはエキノコックス、アライグマ回虫などの寄生虫検査を 89 件行った。また、咽頭拭い液についてはコリネバクテリウム ウルセランスの検査を 54 件実施した(表 I -3-3)。

表 I-3-3 寄生虫・リケッチア等検査数(令和元年)

区分 検査項目	行政検査		依頼検査		調査・研究		合計	
	件数	項目数	件数	項目数	件数	項目数	件数	項目数
感染症発生動向調査								
日本紅斑熱	1	2	0	0	0	0	1	2
ライム病	2	2	0	0	0	0	2	2
犬・猫糞便病原体検査	—	—	—	—	6	6	6	6
犬・猫咽頭拭い液検査	—	—	—	—	6	6	6	6
アライグマ等糞便病原体検査	—	—	—	—	83	83	83	83
アライグマ等咽頭拭い液検査	—	—	—	—	48	48	48	48
合計	3	4	0	0	143	143	146	147

d. 特定病原体等の管理

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

令和元年度は、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7回実施した。2月には例年実施している、地震発生を想定した「緊急時対応実地訓練」を行った。

(3) ウイルス担当

ウイルス担当は、主に感染症法における二類、四類、五類及び新型インフルエンザ等感染症の病原体について検査及び調査・研究を行っている。ウイルス検査実施状況は表 I -3-4 に示すとおりである。

表 I -3-4 ウイルス検査実施状況(受付日集計)(令和元年)

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	1,574	11,092	595	3,184	0	0	2,169	14,276
二類感染症(再掲)	0	0	0	0	0	0	0	0
四類感染症(再掲)								
A型肝炎	7	18	0	0	0	0	7	18
E型肝炎	13	31	0	0	0	0	13	31
デング熱	6	28	10	42	0	0	16	70
チクングニア熱	0	0	2	6	0	0	2	6
重症熱性血小板減少症候群	3	35	1	3	0	0	4	38
五類感染症/全数把握(再掲)								
急性弛緩性麻痺	0	0	6	94	0	0	6	94
急性脳炎	42	639	17	274	0	0	59	913
先天性風しん症候群	0	0	7	18	0	0	7	18
風しん	256	1,300	115	361	0	0	371	1,661
麻しん	464	2,766	232	788	0	0	696	3,554
インフルエンザ(再掲)	575	3,523	144	948	0	0	719	4,471
インフルエンザウイルス薬剤耐性調査	76	97	0	0	28	28	104	125
集団胃腸炎検査(食中毒疑いを含む)	429	533	0	0	0	0	429	533
麻しん抗体検査(流行予測調査)	182	182	0	0	0	0	182	182
HIV確認検査	9	28	0	0	0	0	9	28
その他のウイルス検査	6	54	0	0	0	0	6	54
所費研究	0	0	0	0	153	741	153	741
合 計	2,276	11,986	595	3,184	181	769	3,052	15,939

a. 感染症発生動向調査事業

麻しん、風しん、インフルエンザ等感染症法が規定する二類、四類、五類及び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 2,169 検体(川越市保健所 91 検体、越谷市保健所 215 検体、川口市保健所 289 検体の依頼検査を含む)を受け、ウイルス分離及び各項目の遺伝子検査を適宜実施した。実施した項目数はのべ 14,276 項目であった。平成 28 年 4 月の感染症法改正以降、検査検体数、項目数とも年々増加している。(平成 28 年 1,004 検体、検査項目数 10,250、平成 29 年 1,287 検体、検査項目数 12,398、平成 30 年 1,937 検体、検査項目数 14,077)

二類感染症は患者、疑い例とも県内発生はなく、検体の搬入はなかった。四類感染症は A 型肝炎 7 検体(6 症例)、E 型肝炎 13 検体(11 症例)、デング熱(デング出血熱含む)16 検体(14 症例)、チクングニア熱 2 検体(2

症例)、重症熱性血小板減少症候群(SFTS) 4 検体(2 症例)を受付けた。四類感染症のウイルス検査状況、患者渡航歴等はさいたま市分と合わせてⅡ事業報告 1(2)病原体情報の項に記載した。

五類感染症全数把握疾患では急性弛緩性麻痺、急性脳炎、先天性風しん症候群、風しん、麻しん検体を受付けた。急性弛緩性麻痺は 6 検体(1 症例)を検査し、ヒトパレコウイルス 3 型及び EB ウイルスを検出した。急性脳炎は 59 検体(19 症例)を検査し、うち 10 症例でウイルスが検出された。ヒトパレコウイルス 3 型が 3 症例、インフルエンザウイルス AH3 型、HHV6 型、ロタウイルス A 群、エンテロウイルス型別不明が各 1 症例からの検出であった。先天性風しんは、7 検体(3 症例)を検査し、風しんウイルスは検出されなかった。風しんは 371 検体(136 症例)検査し前年と比較しほぼ同程度の検査数であった。一方、麻しんは 696 検体(259 症例)を検査し、前年の 318 検体(115 症例)の 2 倍を超える検査数となった。麻しん、風しんとも特定感染症予防指針により報告症例の全てについて可能な限りウイルス遺伝子検査等を実施するよう示されており、風しんは前年 8 月から全国的に患者が 5 年ぶりに増加し、当県においても同時期から急激な検体数の増加が認められた。一方、麻しんは近年、全国各地で渡航歴のある感染者からの 2 次感染や感染源を不明とする患者の発生が確認されている。当所に搬入された風しん及び麻しん検体数とウイルス検出数を月別に表 I-3-5、表 I-3-6 に示した。五類感染症全数把握疾患 4 疾患の検査状況の詳細は、さいたま市分と合わせてⅡ事業報告 1(2)病原体情報の項に記載した。

五類感染症定点把握疾患のうち、改正感染症法第 14 条の 2 で指定されたインフルエンザ(インフルエンザ様疾患含む)で当所に搬入された検体数は 719 検体であった。また、表 I-3-7 には、平成 31 年 1 月 1 日から令和元年 12 月 31 日に採取された 727 検体の検査状況を示した。1 月～8 月(2018/2019 シーズン)では、AH3 型が最も多く検出され、次いで AH1pdm09 が多く検出された。9 月～12 月(2019/2020 シーズン)に入ると AH1pdm09 が最も多く検出され、AH3 型、B 型ウイルスとも検出数は 10 件未満となった。インフルエンザの病原体検出結果の詳細については、さいたま市分と合わせてⅡ事業報告 1(2)病原体情報の項に記載した。インフルエンザに関しては感染症発生動向調査の一環として抗インフルエンザ薬耐性株サーベイランスを実施している。調査対象の抗インフルエンザ薬はノイラミニダーゼ阻害薬である。令和元年に搬入された検体から得られたインフルエンザ分離株 AH1pdm09 76 株、AH3 型 15 株、B 型 13 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。

インフルエンザ以外の五類定点把握対象疾患では、検体数が多い順に無菌性髄膜炎 69 検体(22 症例)、RS ウイルス感染 63 検体、手足口病 54 検体、咽頭結膜熱と感染性胃腸炎が各 26 検体、流行性角結膜炎 8 検体、ヘルパンギーナ 7 検体等を受付けた。五類感染症定点把握疾患の病原体検出結果の詳細は、さいたま市分と合わせてⅡ事業報告 1(2)病原体情報の項に記載した。

b. 流行予測調査

麻しん感受性調査として、県内の献血ルームで採取されたヒト血液 182 検体を用いて麻しん抗体の検査を実施した。抗体検査結果を表 I -3-8 に示した。麻しんの感染予防に十分な免疫を保有していると考えられる PA 抗体価(128 倍以上)を保有していない者の割合は、全体で 10.9%であった。

c. 集団胃腸炎検査

食中毒 427 検体、集団胃腸炎の行政検査 2 検体の計 429 検体について、ノロウイルス等合計 533 項目の検査を実施した。食中毒における月別検体受付数と検出ウイルス数を表 I -3-9 に示した。検出ウイルスはノロウイルスが最も多く 127 検体(遺伝子群(G)Ⅱ 111 件、GⅠ 13 件、GⅠGⅡ 共に検出 3 件)から、次いでサポウイルスが 14 検体から検出された。他にロタウイルス A 群が 4 検体から検出された。

d. HIV 抗体検査

保健所及び県特設会場で受検受付をしている HIV 抗体検査のうち追加検査、確認検査が必要となった 9 検体の検査を実施し、4 検体が陽性、2 検体が陰性、3 検体が保留であった。

e. その他のウイルス検査

行政検査として施設における呼吸器感染症の集団発生 1 事例 6 検体を受け付け、パラインフルエンザ 3 型ウイルスが検出された。

f. 調査研究

所費研究「下水処理施設における流入水の腸管系ウイルスの実態調査」(平成 30 年度メディカルラボコミュニケーション事業により引継)流入水及び放流水計 96 検体に含まれる腸管系ウイルスについて調査した。また、当所で分離したインフルエンザウイルス 57 株の HA 遺伝子解析を実施した。

g. 感染症重大事案対策事業

本事業に基づき、脳炎、脳症および無菌性髄膜炎等重症例について次世代シーケンサーによる検査を実施した(Ⅱ事業報告 4(2)新たな検査体制導入後の実施状況の項参照)。

表 I -3-5 風しん検体の月別検査状況(令和元年)

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
検査検体数	30	29	15	48	67	77	49	21	8	14	0	13	371
検査症例数	11	10	7	18	24	28	18	7	3	5	0	5	136
風しんウイルス*検出 検体数	6	8	3	22	28	25	8	4	2	2	0	0	108
風しんウイルス*検出 症例数	3	4	2	9	11	13	4	2	1	1	0	0	50

*ワクチン株を除く

表 I -3-6 麻疹検体の月別検査状況(令和元年)

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
検査検体数	8	35	90	66	112	170	40	25	81	42	12	15	696
検査症例数	3	13	34	25	43	65	14	8	29	14	5	6	259
風しんウイルス*検出 検体数	2	9	6	5	18	17	2	0	12	0	0	0	71
風しんウイルス*検出 症例数	1	4	3	2	7	6	1	0	4	0	0	0	28

*ワクチン株を除く

表 I -3-7 月別インフルエンザ検査状況(令和元年)

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	193	121	47	56	25	9	5	6	12	16	42	195	727
インフルエンザウイルス 検出数													
AH1pdm09	71	21	10	9	1	2	2	4	9	14	39	179	361
AH3	114	90	23	13	4			1		1	2	1	249
A	2												2
B	3	2	5	29	19	3			1			7	69

表 I -3-8 麻しん PA 抗体価測定結果(令和元年)

性別	年齢	PA 抗体価											総計	
		16倍未満	16倍	32倍	64倍	128倍	256倍	512倍	1024倍	2048倍	4096倍	8192倍以上		
男性	20-24				1			1						2
	25-29						2	5						7
	30-34					2	3	1	2		1			9
	35-39	1		1	1		1	1	5	1				11
	40-		1	2	9	10	20	23	19	10	10	3		107
男性小計	人	1	1	3	11	12	26	31	26	11	11	3	136	
	%	0.7	0.7	2.2	8.1	8.8	19.1	22.8	19.1	8.1	8.1	2.2	100.0	
女性	20-24	1			1	1	1	1						5
	25-29								2					2
	30-34						4	2	1					7
	35-39						2	1		1				4
	40-				2	4	6	3	7	4		2		28
女性小計	人	1	0	0	3	5	13	7	10	5	0	2	46	
	%	2.2	0.0	0.0	6.5	10.9	28.3	15.2	21.7	10.9	0.0	4.3	100	
総計	人	2	1	3	14	17	39	38	36	16	11	5	182	
	%	1.1	0.5	1.6	7.7	9.3	21.4	20.9	19.8	8.8	6.0	2.7	100.0	

表 I -3-9 月別集団発生胃腸炎検査状況(令和元年)

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	25	78	54	31	43	25	46	38	6	13	5	63	427
ウイルス検出数													
ノロウイルスGⅡ	12	38	13	4	7	6			1			33	114
ノロウイルスGⅠ	2	10									1	3	16
サポウイルス			14										14
ロタウイルスA群				4									4

II 事業報告

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

1 感染症発生動向調査

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

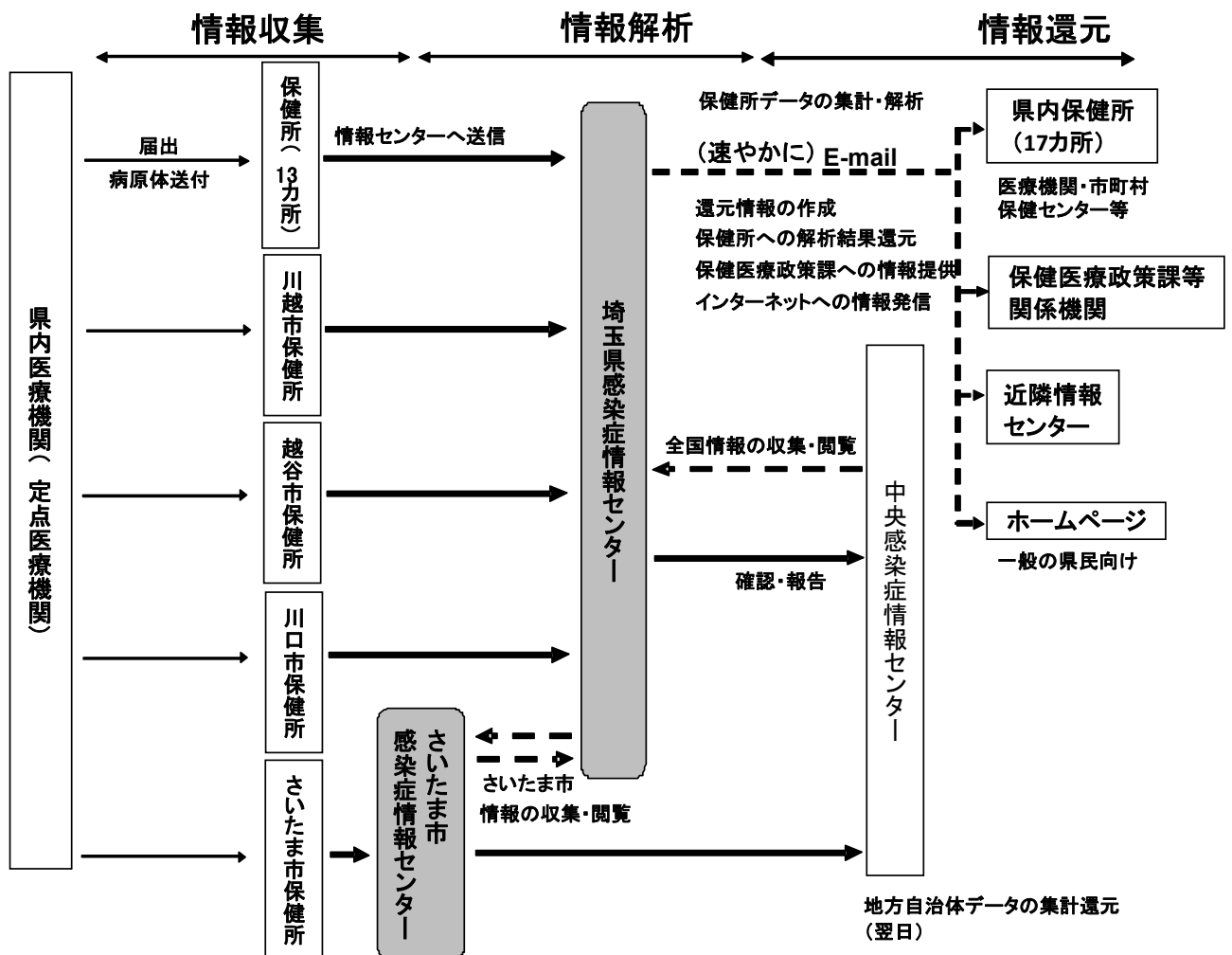


図 II-1-1 感染症発生動向調査による情報(患者・病原体)の流れ

令和元年の発生動向調査では、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則の一部を改正する省令(平成 31 年厚生労働省令第 13 号)」が平成 31 年 2 月 14 日に公布され、より効果的に感染症の発生動向を把握することを目的に、疑似症の定義及び指定届出機関の指定の基準が変更された。この変更は平成 31 年 4 月 1 日から施行された。

また、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則第 4 条第 6 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める 5 類感染症及び事項の一部を改正する件(平成 30 年厚生労働省告示第 365 号)」及び感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 12 条第 1 項及び第 14 条第 2 項に基づく届出の基準の別紙「医師及び指定届出機関の管理者が都道府県知事に届け出る基準」の一部改正が行われた。この改正の目的は、後天性免疫不全症候群及び梅毒について、より有効な対策を講じるための詳細な発生動向の情報収集である。この変更は平成 31 年 1 月 1 日から施行された。

本資料では、全数把握疾患は診断日が平成 31 年 1 月 1 日から令和元年 12 月 31 日に属する届出を、定点把握疾患のうち、週単位報告疾患は第 1 週(平成 30 年 12 月 31 日～平成 31 年 1 月 6 日)から 52 週(令和元年 12 月 23 日～29 日)まで、月単位報告疾患は 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、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、本報告に用いたデータは、令和 2 年 2 月に感染症発生動向調査システムから収集した。

(1) 患者情報

a. 全数把握対象疾患

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

(a) 一類・二類感染症

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

二類感染症は、結核 1,244 人の届出があり、その他の二類感染症の届出はなかった(表Ⅱ-1-1)。

表Ⅱ-1-1 一類・二類・三類感染症 届出数

	疾患名	埼玉県		
		令和元年	平成30年	平成29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	1,244	1,165	1,301
	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	1	0
	細菌性赤痢	6	31	7
	腸管出血性大腸菌感染症	152	279	246
	腸チフス	1	1	3
	パラチフス	4	2	0

結核は、前年の 1,165 人と比べ大きく増加した。類型別では、患者 739 人、無症状病原体保有者(潜在性結核感染症)500 人、疑似症 5 人であった。

表Ⅱ-1-2 結核 年齢階級別届出数(令和元年)

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	-	24	-	24	2	23	-	25	49
10歳代	9	4	-	13	3	6	-	9	22
20歳代	36	30	-	66	17	36	-	53	119
30歳代	22	18	-	40	30	23	-	53	93
40歳代	40	30	-	70	25	48	-	73	143
50歳代	42	25	-	67	15	33	1	49	116
60歳代	61	34	1	96	18*	22	-	40	136
70歳代	104	56	-	160	45	39	1	85	245
80歳代	103	21	1	125	83	20	-	103	228
90歳以上	35*	3	-	38	49	5	1	55	93
合計	452	245	2	699	287	255	3	545	1244
割合	36.3%	19.7%	0.2%	56.2%	23.1%	20.5%	0.2%	43.8%	100.0%

* 感染症死亡者の死体1例を含む

(-0)

男性では、患者が 452 人、無症状病原体保有者が 245 人、疑似症患者が 2 人で、女性では、患者が 287 人、無症状病原体保有者が 255 人、疑似症患者が 3 人であった。年齢階級別では、男性は 60 歳以上が 59.9%を占め、70 歳代及び 80 歳代が多く、女性は 60 歳以上が 51.9%を占め、80 歳代が最も多かった。また、男性患者の 60 歳以上が占める割合は 67.0%、女性患者では 67.9%であった(表Ⅱ-1-2)。

(b) 三類感染症

三類感染症は、細菌性赤痢 6 人、腸管出血性大腸菌感染症 152 人、腸チフス 1 人、パラチフス 4 人の計 163 人の届出があった(表Ⅱ-1-1)。

細菌性赤痢は、男性 3 人、女性 3 人の計 6 人の届出があり、前年の 31 人より大きく減少した。症例の年齢は 10 歳未満から 60 歳代に分布した。類型別では、患者 5 人、無症状病原体保有者 1 人であった。いずれも診断方法は便からの分離・同定による病原体の検出であり、菌種は *sonnei*(D 群)の検出が 5 人、*flexneri*(B 群)の検出が 1 人であった。推定感染地域は国外が 2 人(インドネシア 1 人、エチオピア 1 人)、国内が 2 人、国外(タイ)あるいは国内が 1 人、不明が 1 人であった。

腸管出血性大腸菌感染症は、男性 69 人、女性 83 人の計 152 人の届出があった。前年の 279 人より大きく減少した。症例の年齢は 0 歳から 80 歳代に分布した。年齢階級別では、例年 10 歳未満が最も多いが、令和元年は 20 歳代の 34 人が最も多く、次いで 10 歳未満及び 10 歳代の各 26 人の順であった。届出数は全ての年齢階級において前年を下回った。類型別では、患者 115 人、無症状病原体保有者 37 人で、患者が全体の 75.7%を占め、前年の 65.6%と比べ患者の割合は増加した。O 血清型は、O157 が 90 人と最も多く、次いで多かったのは O26 の 26 人で、O157 と O26 の全体に占める割合はそれぞれ 59.2%と 17.1%であった。年齢階級別では、O157 の検出が最も多かったのは 20 歳代、O26 の検出が最も多かったのは 10 歳代であった(表Ⅱ-1-3)。その他の血清型は O103 が 10 人、O111 が 7 人、O121 が 5 人、O8、O91 が各 2 人、O55、O145、O146、O174 が各 1 人、その他に型別不能(OUT)が 5 人、O 血清型不明が 1 人であった。届出は例年 8 月が最も多いが、令和元年は 7 月、9 月、8 月、6 月の順に多かった。6 月～9 月の届出数は 106 人で全体の 69.7%を占めた。溶血性尿毒症症候群(HUS)患者は、女性 3 人の発症が確認され、前年の 5 人と比べると患者における発症率は前年と同等であった。患者の年齢は 5-9 歳が 2 人、1-4 歳が 1 人であった。検出された大腸菌の O 血清

型は O157 が 2 人、O121 が 1 人であった。

表 II -1-3 腸管出血性大腸菌感染症 年齢階級別届出数(令和元年)

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	26	11	15	24	2	13	4	9
10歳代	26	15	11	21	5	16	6	4
20歳代	34	16	18	27	7	22	5	7
30歳代	17	5	12	8	9	10	3	4
40歳代	20	11	9	13	7	10	4	6
50歳代	10	7	3	7	3	6	1	3
60歳代	7	1	6	6	1	5	-	2
70歳代	9	2	7	7	2	5	3	1
80歳以上	3	1	2	2	1	3	-	-
合計	152	69	83	115	37	90	26	36
割合	100.0%	45.4%	54.6%	75.7%	24.3%	59.2%	17.1%	23.7%

(-0)

腸チフスは、9月に男性10歳代1人の届出があり、前年の1人と同数であった。類型は患者で、診断方法は血液からの分離・同定による病原体の検出であった。推定感染地域はパキスタンであった。

パラチフスは、男性3人、女性1人の計4人の届出があり、前年の2人を上回った。症例の年齢は20歳代から60歳代に分布した。いずれも類型は患者で、診断方法は分離・同定による病原体の検出で、2人が血液、2人が便から検出されていた。推定感染地域は、カンボディアが2人、バングラデシュ、ベトナムが各1人であった。

(c) 四類感染症

四類感染症は、E型肝炎21人、A型肝炎14人、チクングニア熱3人、つつが虫病1人、デング熱16人、日本紅斑熱1人、ボツリヌス症1人、マラリア2人、類鼻疽1人、レジオネラ症117人、レプトスピラ症1人の計178人の届出があった(表II-1-4)。

E型肝炎は、男性16人、女性5人の計21人の届出があり、前年の29人より減少した。症例の年齢は30歳代から90歳代に分布し、50歳代の7人が最も多かった。類型は全て患者で、診断方法はPCR法による病原体遺伝子の検出及び血清IgA抗体の検出が8人、PCR法による病原体遺伝子の検出及び血清IgM抗体の検出が1人、血清IgA抗体の検出のみが12人であった。推定感染経路は経口感染16人、不明5人で、推定感染地域は国内20人、国外1人であった。

A型肝炎は、男性11人、女性3人の計14人の届出があり、前年の41人より大きく減少した。性比(男/女)は3.7で、前年の12.7を大きく下回った。症例の年齢は10歳代から70歳代に分布し、40歳代の5人が最も多かった。類型は全て患者で、診断方法はPCR法による病原体遺伝子の検出及び血清IgM抗体の検出が5人、血清IgM抗体の検出のみが9人であった。推定感染経路は経口感染が5人、性的接触が2人、経口感染あるいは性的接触が2人、不明が5人で、推定感染地域は国内が7人、国外2人、国内あるいは国外が1人、不明が4人であった。また、ワクチン接種歴を認めた症例はなかった。

チクングニア熱は、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。症例の年齢は10歳未満から40歳代に分布した。診断方法はPCR法による病原体遺伝子の検出で、推定感染地域はミャンマーが2人、タイが1人であった。

つつが虫病は、12月に女性40歳代1人の届出があり、前年の4人を下回った。間接蛍光抗体法又は間接免疫ペルオキシダーゼ法による血清IgM抗体の検出で、推定感染地域は国内(県外)であった。

表Ⅱ-1-4 四類感染症 届出数

疾患名	埼玉県			疾患名	埼玉県		
	令和元年	平成30年	平成29年		令和元年	平成30年	平成29年
E型肝炎	21	29	19	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	14	41	12	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	1	0	0
黄熱	0	0	0	日本脳炎	0	0	0
オウム病	0	1	0	ハンタウイルス肺症候群	0	0	0
オムスク出血熱	0	0	0	Bウイルス病	0	0	0
回帰熱	0	0	0	鼻疽	0	0	0
キャサナル森林病	0	0	0	ブルセラ症	0	0	1
Q熱	0	0	0	ベネズエラウマ脳炎	0	0	0
狂犬病	0	0	0	ヘンドラウイルス感染症	0	0	0
コクシジオイデス症	0	0	0	発しんチフス	0	0	0
サル痘	0	0	0	ボツリヌス症	1	0	0
ジカウイルス感染症	0	0	0	マラリア	2	7	1
重症熱性血小板減少症候群	0	0	0	野兔病	0	0	0
腎症候性出血熱	0	0	0	ライム病	0	0	0
西部ウマ脳炎	0	0	0	リッサウイルス感染症	0	0	0
ダニ媒介性脳炎	0	0	0	リフトバレー熱	0	0	0
炭疽	0	0	0	類鼻疽	1	0	0
チクングニア熱	3	1	0	レジオネラ症	117	100	99
つつが虫病	1	4	2	レプトスピラ症	1	0	2
デング熱	16	2	12	ロッキー山紅斑熱	0	0	0

デング熱は、男性 10 人、女性 6 人の計 16 人の届出があり、前年の 2 人より増加した。症例の年齢は 10 歳未満から 70 歳代に分布した。病型は、デング熱が 15 人、デング出血熱が 1 人であった。診断方法は、PCR 法による病原体遺伝子の検出及び NS1 抗原の検出が 4 人、NS1 抗原の検出のみが 8 人、PCR 法による病原体遺伝子の検出のみ、ペア血清での血清 IgM 抗体の陽転のみが各 2 人であった。推定感染地域はインド、タイ、フィリピンが各 3 人、ベトナム、カンボディアが各 2 人、バングラデシュ、仏領ポリネシア、メキシコ・キューバが各 1 人であった。

日本紅斑熱は、7 月に女性 40 歳代 1 人の届出があった。診断方法は、PCR 法による病原体遺伝子の検出及び血清 IgM 抗体の検出であった。推定感染地域は国内(県外)であった。

ボツリヌス症は、12 月に女性 40 歳代 1 人の届出があった。感染症法施行後、本県初の届出である。診断方法は血清及び便からの分離・同定による病原体の検出、かつ、毒素産生試験によるボツリヌス毒素の確認であった。推定感染経路は不明で、推定感染地域は国内であった。

マラリアは、8 月に男性 20 歳代 2 人の届出があり、前年の 7 人を下回った。病型は三日熱、熱帯熱が各 1 人であった。いずれも診断方法は血液検体の鏡検による病原体の検出で、推定感染地域はモザンビーク、ソロモン諸島が各 1 人であった。

類鼻疽は、9 月に男性 60 歳代 1 人の届出があった。診断方法は血液からの分離・同定による病原体の検出で、推定感染地域はタイであった。

レジオネラ症は、男性 98 人、女性 19 人の計 117 人の届出があり、前年の 100 人より増加した。症例の年齢は 10 歳代から 90 歳代に分布し、70 歳代、60 歳代、80 歳以上の順に多く、60 歳以上が全体の 80.3%を占めた。病型別では肺炎型 114 人、ポンティアック熱型 3 人で、肺炎型が全体に占める割合は 97.4%で、前年の 98.0%と同等であった。年間を通して届出はあったが、月別の届出数は 7 月の 27 人が最も多く、7 月から 11 月までは届出が多い状況が続いた。この 5 か月間の届出数は 75 人で全体の 64.1%を占めた。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 114 人、LAMP 法による病原遺伝子の検出が 20 人、分離・同定による病原体の検出が 15 人、間接蛍光抗体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 103 人、不明 14 人で、国内感染例のうち県内は 81 人であった。

レプトスピラ症は、9 月に男性 40 歳代 1 人の届出があった。診断方法は血液からの分離・同定による病原体の検出で、推定感染経路は水系感染で、推定感染地域は国内(県外)であった。

(d) 五類感染症

五類感染症は、アメーバ赤痢 36 人、ウイルス性肝炎(E 型・A 型を除く)5 人、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症 90 人、急性弛緩性麻痺(急性灰白髄炎を除く)4 人、急性脳炎 59 人、クロイツフェルト・ヤコブ病 8 人、劇症型溶血性レンサ球菌感染症 30 人、後天性免疫不全症候群 46 人、侵襲性インフルエンザ菌感染症 17 人、侵襲性肺炎球菌感染症 137 人、水痘(入院例)17 人、先天性風しん症候群 1 人、梅毒 205 人、播種性クリプトコックス症 9 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 704 人、風しん 198 人、麻しん 35 人、薬剤耐性アシネトバクター感染症 1 人の計 1,608 人の届出があった(表 II-1-5)。

表 II-1-5 五類感染症 届出数

疾患名	埼玉県			疾患名	埼玉県		
	令和元年	平成30年	平成29年		令和元年	平成30年	平成29年
アメーバ赤痢	36	44	53	侵襲性肺炎球菌感染症	137	137	130
ウイルス性肝炎(E型・A型を除く)	5	10	11	水痘(入院例)	17	13	12
カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症	90	94	57	先天性風しん症候群	1	0	0
急性弛緩性麻痺(急性灰白髄炎を除く)*	4	6	—	梅毒	205	234	234
急性脳炎	59	37	45	播種性クリプトコックス症	9	3	3
クリプトスポリジウム症	0	0	0	破傷風	4	3	2
クロイツフェルト・ヤコブ病	8	6	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	30	30	22	バンコマイシン耐性腸球菌感染症	2	5	12
後天性免疫不全症候群	46	31	35	百日咳*	704	719	—
ジアルジア症	0	2	0	風しん	198	190	6
侵襲性インフルエンザ菌感染症	17	23	21	麻しん	35	16	5
侵襲性髄膜炎菌感染症	0	1	2	薬剤耐性アシネトバクター感染症	1	8	8

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

アメーバ赤痢は男性 34 人、女性 2 人の計 36 人の届出があり、前年の 44 人より減少した。症例の年齢は 30 歳代から 80 歳代に分布し、50 歳代の 16 人、60 歳代の 11 人の順に多かった。届出は年間を通して確認された。病型別では、腸管アメーバ症 33 人、腸管外アメーバ症 3 人であった。診断方法は、腸管アメーバ症ではいずれも鏡検による病原体の検出であった。腸管外アメーバ症は、鏡検による病原体の検出が 2 人、血清抗体の検出が 1 人であった。推定感染経路は性的接触 9 人、経口感染 4 人、不明 23 人で、性的接触の内訳は異性間性的接触 3 人、同性間性的接触 1 人、異性同性不明 5 人であった。推定感染地域は、国内 24 人、国外 1 人、不明 11 人であった。

ウイルス性肝炎(E 型・A 型を除く)は、B 型肝炎 2 人、その他のウイルス性肝炎 3 人の計 5 人の届出があり、前年の 10 人を下回った。B 型肝炎は 2 月に男性 20 歳代、10 月に男性 40 歳代の計 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、ウイルスの遺伝子型は A 型であった。推定感染経路は同性間性的接触が 1 人、異性間性的接触が 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。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)肝炎が 2 月に女性 30 歳代、11 月に男性 30 歳代の計 2 人、EBV とサイトメガロウイルス(CMV)による肝炎が 12 月に男性 20 歳代の届出があった。診断方法は、2 月及び 11 月の症例が EBV-VCA に対する IgM、IgG 抗体の検出、並びに EBNA の陰性確認で、12 月の症例は EBV と CMV に対する IgM 抗体の検出であった。推定感染経路はいずれも不明で推定感染地域は国内が 2 人、不明が 1 人であった。C 型肝炎の届出はなかった。

カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症は、男性 56 人、女性 34 人の計 90 人の届出があり、前年の 94 人と同等であった。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 72 人で全体の 80.0% を占めた。症状は尿路感染症が 31 人、菌血症・敗血症が 29 人、肺炎が 16 人、胆嚢炎・胆管炎が 11 人、腸炎・腹膜炎が 8 人、髄膜炎 1 人であった(重複例有り)。検査検体で多かったのは、血液・髄液の 35 検体、尿の 27 検体、喀痰の 13 検体であった。分離された菌は多い順に *Klebsiella aerogenes* が 46 株、*Enterobacter cloacae* が 29 株、*Escherichia coli* が 7 株、*Klebsiella pneumoniae* が 5 株、*Serratia marcescens* が 2 株、*Citrobacter freundii*、*Enterobacter sp.* が各 1 株であった。このうち 1 症例からは *K. aerogenes* と *E. cloacae* が分離されていた。

急性弛緩性麻痺(急性灰白髄炎を除く)は、男性 2 人、女性 2 人の計 4 人の届出があり、前年の 6 人を下回った。症例の年齢は 10 歳未満に分布し、1-4 歳、5-9 歳が各 2 人であった。いずれも病原体は特定されなかった。推定感染経路は接触感染が 1 人、飛沫・飛沫核感染と経口感染が疑われたものが 1 人、不明が 2 人で、推定感染地域は全症例が国内であった。

急性脳炎は、男性 31 人、女性 28 人の計 59 人の届出があり、前年の 37 人より大きく増加した。症例の年齢は 0 歳から 80 歳代に分布し、10 歳未満が 41 人で全体の 69.5% を占めた。病原体別では、インフルエンザウイルスによるものが 18 人、ヘルペスウイルスが 7 人、パレコウイルスが 2 人、RS ウイルス、ヒトメタニューモウイルス、ロタウイルス、風しんウイルスが各 1 人で、病原体が特定されなかったのは 28 人であった。また、届出は各月にあり、インフルエンザウイルスが検出された患者 18 人のうち 15 人は、1 月、2 月、11 月及び 12 月に診断されていた。推定感

染地域は、国内が 56 人、不明が 3 人であった。

クロイツフェルト・ヤコブ病(CJD)は、男性 4 人、女性 4 人の計 8 人の届出があり、前年の 6 人を上回った。症例の年齢は 50 歳代から 80 歳代に分布した。病型はいずれも古典型 CJD で、診断の確実度はほぼ確実が 6 人、疑いは 2 人であった。

劇症型溶血性レンサ球菌感染症は、男性 15 人、女性 15 人の計 30 人の届出があり、前年と同数であった。症例の年齢は 20 歳代から 90 歳代に分布し、60 歳以上が 21 人で全体の 70.0%を占めた。届出は 1 月から 12 月の各月にあり、6 月の 5 人が最も多かった。診断方法は全症例が分離同定による病原体の検出で、血清群は A 群が 15 人、G 群が 11 人、B 群が 4 人であった。推定される感染経路は創傷感染が 19 人、飛沫感染及び接触感染が各 1 人、その他が 2 人、不明が 7 人で、推定感染地域は国内が 29 人、不明が 1 人であった。

後天性免疫不全症候群は、男性 43 人、女性 3 人の計 46 人の届出があり、前年の 31 人より増加した。男性の症例は 20 歳代から 70 歳代に分布し、30 歳代の 15 人、40 歳代の 13 人の順に多かった。病型は AIDS が 15 人で、その指標疾患はニューモシスティス肺炎が 8 人、クリプトコッカス症(肺以外)が 3 人、サイトメガロウイルス感染症(生後 1 カ月以後で、肺、脾、リンパ節以外)が 2 人、カンジダ症(食道、気管、気管支、肺)、活動性結核(肺結核又は肺外結核)、単純ヘルペスウイルス感染症、カポジ肉腫、非ホジキンリンパ腫、反復性肺炎、HIV 消耗性症候群(全身衰弱又はスリム病)が各 1 人であった(重複例有り)。また、その他(指標疾患を認めない患者)が 7 人、無症状病原体保有者が 21 人であった。推定される感染経路では性的接触が 33 人、不明が 10 人であった。性的接触の内訳は同性間性的接触が 21 人、異性・同性間性的接触が 6 人、異性間性的接触が 5 人、異性・同性不明性的接触が 1 人であった。女性の症例は 60 歳代が 2 人、20 歳代が 1 人であった。いずれも病型は無症状病原体保有者で、推定感染経路は異性間性的接触であった(表 II-1-6)。

侵襲性インフルエンザ菌感染症は、男性 9 人、女性 8 人の計 17 人の届出があり、前年の 23 人より減少した。症例の年齢は 0 歳から 90 歳代に分布し、60 歳以上が 12 人で全体の 70.6%を占めた。小児では 5 歳未満が 2 人であった。診断方法は分離・同定による病原体の検出で、血液からの検出が 16 人、髄液からの検出が 1 人であった。ヒブワクチン接種歴は、有りが小児の 2 人、無しが 4 人、不明が 11 人であった。推定感染経路は飛沫・飛沫核感染が 7 人、接触感染が 1 人、不明が 9 人、推定感染地域は国内が 16 人、不明が 1 人であった。

表Ⅱ-1-6 後天性免疫不全症候群性別内訳(令和元年)

		男性 n=43		女性 n=3		
		届出数	割合	届出数	割合	
年齢階級	10歳未満	-	0.0%	-	0.0%	
	10歳代	-	0.0%	-	0.0%	
	20歳代	8	18.6%	1	33.3%	
	30歳代	15	34.9%	-	0.0%	
	40歳代	13	30.2%	-	0.0%	
	50歳代	1	2.3%	-	0.0%	
	60歳代	4	9.3%	2	66.7%	
	70歳代	2	4.7%	-	0.0%	
80歳以上	-	0.0%	-	0.0%		
病型	AIDS	15	34.9%	-	0.0%	
	その他	7	16.3%	-	0.0%	
	無症状病原体保有者	21	48.8%	3	100.0%	
推定感染地域	日本国内	29	67.4%	2	66.7%	
	その他(国外)	4	9.3%	1	33.3%	
	不明	10	23.3%	-	0.0%	
国籍	日本	36	83.7%	2	66.7%	
	その他	4	9.3%	-	0.0%	
	不明	3	7.0%	1	33.3%	
推定感染経路	性行為感染	異性間性的接触	5	11.6%	3	100.0%
		同性間性的接触	21	48.8%	-	0.0%
		異性・同性間性的接触	6	14.0%	-	0.0%
		異性・同性不明性的接触	1	2.3%	-	0.0%
	不明	10	23.3%	-	0.0%	

(届出数-:0)

侵襲性肺炎球菌感染症は、男性 90 人、女性 47 人の計 137 人の届出があり、前年の 137 人と同数であった。症例の年齢は 0 歳から 90 歳代に分布し、60 歳以上が 99 人で全体の 72.3%を占めた。小児では 5 歳未満が 21 人であった。診断方法は、血液、髄液、その他の無菌部位(関節液)からの分離同定による病原体の検出が 137 人、髄液からの病原体抗原の検出が 10 人、血液からの PCR 法による病原体遺伝子の検出が 2 人であった(重複例有り)。症状は菌血症が 118 人(86.1%)、発熱が 114 人(83.2%)、肺炎が 69 人(50.4%)に認められた。ワクチン接種歴は、小児では有りが 23 人、無しが 3 人で、20 歳以上では、有りが 70 歳以上の 16 人及び 60 歳代の 2 人の計 18 人、無しが 34 人、不明が 59 人であった。推定感染地域は国内が 124 人、国外が 2 人、不明が 11 人であった。

水痘(入院例)は、男性 11 人、女性 6 人の計 17 人の届出があり、前年の 13 人を上回った。症例の年齢は 5 歳から 70 歳代に分布した。病型別では検査診断例が 10 例、臨床診断例が 7 例で、検査診断例の診断方法は、血清 IgM 抗体の検出が 4 人、分離・同定による病原体の検出、ペア血清での抗体の検出が各 2 人、蛍光抗体法による抗原の検出、水疱内容液を検体としたイムノクロマト法による抗原の検出が各 1 人であった。ワク

チン接種歴は有りが 6 人、無しが 4 人、不明が 7 人であった。感染原因は飛沫・飛沫核感染が 3 人、接触感染が 2 人、不明が 12 人で、推定感染地域は国内が 15 人、不明が 2 人であった。

先天性風しん症候群は、1 月に男性 5 歳未満 1 人の届出があった。病型は CRS 典型例、診断方法は血清 IgM 抗体の検出、母親の妊娠中の風しん罹患歴は不明、母親のワクチン接種歴は有り(接種回数不明、接種日不明)、推定感染地域は国内であった。

梅毒は、男性 138 人、女性 67 人の計 205 人の届出があり、前年の 235 人より減少した。性比(男/女)は 2.06 で、前年の 1.83 と比べ性差がやや大きくなった。症例の年齢は、男性では 20 歳代から 80 歳代に分布し、30 歳代が最も多く 20 歳代から 40 歳代が 76.1%を占めた。女性では 10 歳代から 90 歳代に分布し、20 歳代が最も多く 20 歳代から 40 歳代が 79.1%を占めた。病型は、男性では早期顕症梅毒(I 期)が 60 人、早期顕症梅毒(II 期)が 36 人、晩期顕症梅毒が 4 人、無症状病原体保有者が 38 人で、女性では早期顕症梅毒(I 期)が 8 人、早期顕症梅毒(II 期)が 30 人、晩期顕症梅毒が 1 人、無症状病原体保有者が 28 人であった。推定感染経路は、男性では性行為感染が 120 人、不明が 18 人、女性では性行為感染が 58 人、不明が 9 人であった。性行為感染の内訳で、男性の同性間性的接触は 22 人で、全体の 15.9%を占め前年の 9.9%に比べ増加した(表 II-1-7)。性風俗産業の直近 6 か月以内の利用歴・従事歴は、利用歴が男性の 32.6%、従事歴が女性の 25.4%に認められた。HIV 感染症との合併は男性 4 人、妊娠は女性 9 人に認められた。また、推定感染地域は国内が 175 人、国外が 2 人、国内あるいは国外が 1 人、不明が 27 人であった。

播種性クリプトコックス症は、男性 8 人、女性 1 人の計 9 人の届出があり、前年の 3 人より増加した。症例の年齢は 30 歳代から 80 歳代に分布した。診断方法は、分離・同定による病原体の検出が 6 人、病理組織学的診断が 1 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、分離・同定による病原体の検出及び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。感染原因では、ステロイド内服等による免疫不全が 7 人、鳥類の糞などとの接触及び免疫不全が 1 人、原因不明が 1 人であった。推定感染地域はいずれも国内であった。

表Ⅱ-1-7 梅毒性別内訳(令和元年)

		男性 n=138		女性 n=67		
		届出数	割合	届出数	割合	
年齢階級	10歳未満	-	0.0%	-	0.0%	
	10歳代	-	0.0%	5	7.5%	
	20歳代	31	22.5%	28	41.8%	
	30歳代	44	31.9%	17	25.4%	
	40歳代	30	21.7%	8	11.9%	
	50歳代	18	13.0%	4	6.0%	
	60歳代	6	4.3%	-	0.0%	
	70歳代	7	5.1%	2	3.0%	
病型	80歳以上	2	1.4%	3	4.5%	
	早期顕症梅毒(I期)	60	43.5%	8	11.9%	
	早期顕症梅毒(II期)	36	26.1%	30	44.8%	
	晩期顕症梅毒	4	2.9%	1	1.5%	
	先天梅毒	-	0.0%	-	0.0%	
推定感染経路	無症状病原体保有者	38	27.5%	28	41.8%	
	性行為感染	異性間性的接触	78	56.5%	49	73.1%
		同性間性的接触	22	15.9%	-	0.0%
		異性・同性間性的接触	3	2.2%	-	0.0%
		異性・同性不明性的接触	17	12.3%	9	13.4%
不明	18	13.0%	9	13.4%		

(届出数-0)

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 70 歳代から 80 歳代に分布した。診断方法はいずれも臨床決定で、推定感染経路は創傷感染が 2 人、不明が 2 人であった。推定感染地域はいずれも国内で、破傷風含有ワクチンの接種歴は、無しが 2 人、不明が 2 人であった。

バンコマイシン耐性腸球菌感染症は、3 月に女性 70 歳代、6 月に男性 80 歳代の計 2 人の届出があり、前年の 5 人を下回った。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、前者は血液から、後者は尿から *Enterococcus faecium* が分離されていた。推定感染地域はいずれも国内であった。

百日咳は、男性 308 人、女性 396 人の計 704 人の届出があり、前年の 720 人と同水準であった。症例の年齢は 0 歳から 90 歳代に分布し、階級別では 5-9 歳が 260 人、10-14 歳が 155 人で、5 歳から 14 歳が全体の 58.9%を占めた。20 歳以上は 196 人で全体の 27.8%を占め、40 歳代の 53 人が最も多かった。また、0 歳は 40 人で 5.7%であった(図Ⅱ-1-2)。前年 1 月 1 日から届出対象となり、月別の届出数の推移は前年 11 月の 125 人をピークに、前年 12 月から 4 月までは 90 人前後で推移し、7 月以降は 50 人を下回っている。診断方法は分離・同定による病原体の検出が 4 人、

病原体遺伝子の検出が 373 人、単一血清で抗体価の高値が 303 人、ペア血清で抗体価の陽転又は有意上昇が 14 人であった(重複例有り)。また、検査所見を認めないが、検査確定例と接触が有りかつ臨床的特徴を有した者は 18 人であった。ワクチン接種歴は有りが 433 人、無しが 41 人、不明が 230 人で、接種歴は有りのうち 4 回接種者は 392 人であった。また、0 歳では接種歴有りが 14 人(回数が 1 回：12 人、2 回：2 人)、無しが 26 人であった。また、0 歳の推定感染経路は、家族からの感染が 22 人、不明が 18 人で、家族の内訳は同胞が 13 人、父母が 11 人、祖父母等が 2 人であった(重複例有り)。推定感染地域は国内が 600 人、国外が 1 人、国内あるいは国外が 3 人、不明が 100 人であった。

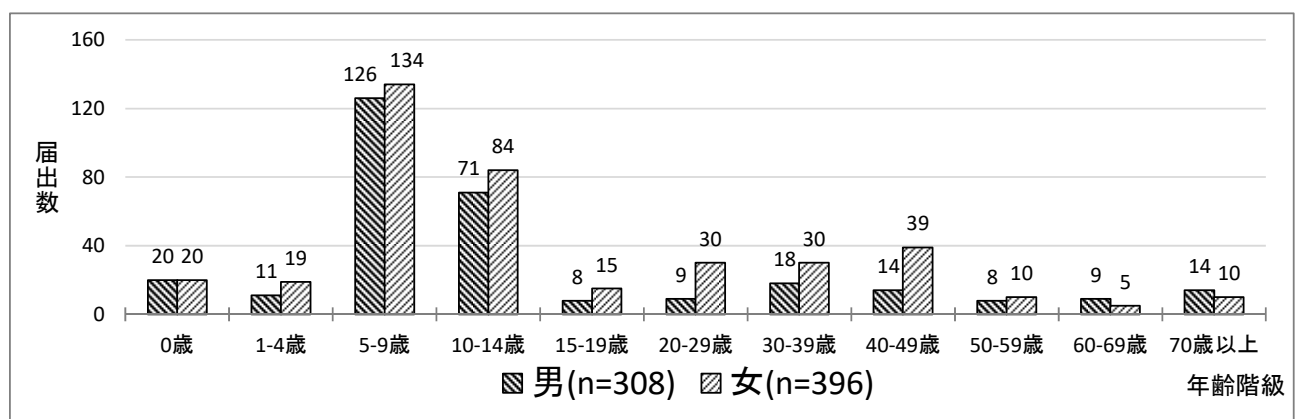


図 II -1-2 百日咳 性年齢階級別届出数(令和元年)

風しんは、男性 153 人、女性 45 人の計 198 人の届出があり、前年の 190 人と同水準であった。月別の届出数の推移は、前年 8 月から急激に増加し、令和元年 8 月まで多い状況が続き、平成 25 年以来の流行となった。症例の年齢は 0 歳から 60 歳代に分布し、男性では 40 歳代の 56 人、30 歳代の 43 人が多く、女性では 30 歳代の 14 人、20 歳代の 13 人が多かった(図 II -1-3)。病型は検査診断例が 184 人、臨床診断例が 14 人であった。検査診断例の診断方法は血清 IgM 抗体の検出が 130 人、PCR 法による病原体遺伝子の検出が 67 人、EIA 法または HI 法によるペア血清での抗体の検出が 7 人であった(重複例有り)。ワクチン接種歴は、男性は有りが 11 人(7.2%)、無しが 43 人(28.1%)、不明が 99 人(64.7%)で、女性は有りが 12 人(26.7%)、無しが 9 人(20.0%)、不明が 24 人(53.3%)であった。接種歴有りの 23 人の接種回数は、2 回が 4 人、1 回のみが 19 人であった。推定感染地域は国内が 146 人、国外が 2 人、国内あるいは国外が 1 人、不明が 49 人であった。

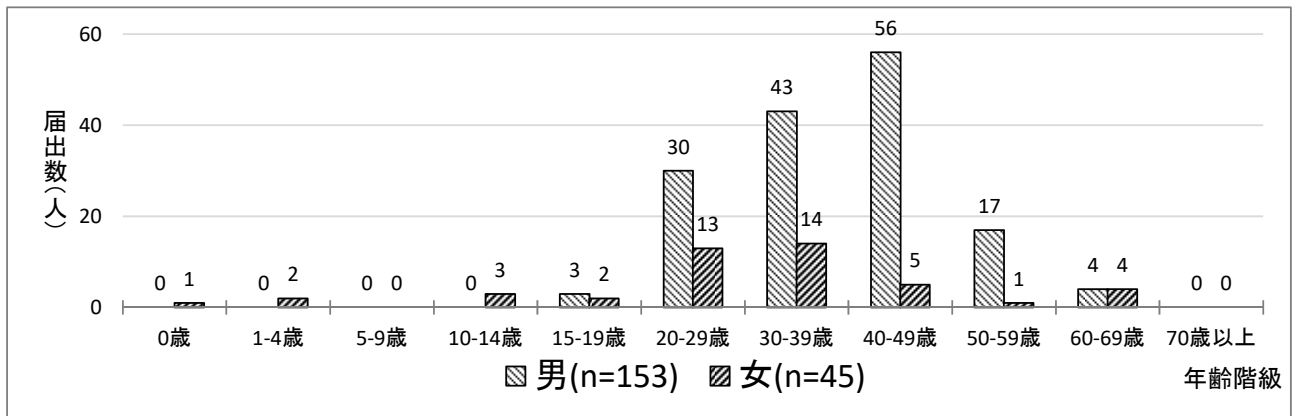


図 II -1-3 風しん性年齢階級別届出数(令和元年)

麻しんは、男性 20 人、女性 15 人の計 35 人の届出があり、前年の 16 人より増加した。症例の年齢は 0 歳から 40 歳代に分布し、30 歳代の 12 人、20 歳代の 10 人の順に多かった。病型は麻しん(検査診断例)が 22 人、修飾麻しん(検査診断例)が 13 人で、診断方法は PCR 法による病原体遺伝子の検出が 32 人、血清 IgM 抗体の検出が 11 人であった(重複例有り)。PCR 法により検出された遺伝子型は B3 が 16 人、D8 が 15 人、型別不能が 1 人であった。ワクチン接種歴は、男性は有りが 6 人(30.0%)、無しが 7 人(35.0%)、不明が 7 人(35.0%)で、女性は有りが 4 人(26.7%)、無しが 3 人(20.0%)、不明が 8 人(53.3%)であった。接種歴有りの 10 人の接種回数は、2 回が 4 人、1 回のみが 6 人であった。推定感染地域は国内が 27 人、国外が 6 人、国内あるいは国外、不明が各 1 人であった。

薬剤耐性アシネトバクター感染症は、3 月に男性 60 歳代 1 人の届出があり、前年の 8 人より減少した。診断方法は、喀痰及び尿からの分離・同定による病原体の検出で、*Acinetobacter baumannii* と *A. haemolyticus* の 2 菌種が分離された。90 日以内の海外渡航歴は認められなかった。

(e) 獣医師が届出を行う感染症

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

b. 定点把握対象疾患

定点把握による感染症発生動向調査は、指定届出機関(定点医療機関)からの患者情報を収集解析し、情報還元を行っている。内科、小児科、眼科

及び基幹定点週報分は、月曜日から日曜日までを 1 週間の単位として、性感染症及び基幹定点月報分は月単位で集計した。

なお、令和元年の報告定点数は、週単位報告のインフルエンザ定点が 13,182 機関、小児科定点が 8,352 機関、眼科定点が 2,079 機関、基幹定点が 572 機関、月単位報告の性感染症定点が 700 機関、基幹定点が 132 機関であった。各定点区分別報告数と定点当たり報告数を表 II-1-8 から表 II-1-12、性感染症の性年齢階級別報告数を表 II-1-13 に示す。

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

インフルエンザの流行のピークは、平成 20 年以降では 2009-2010 年シーズン及び 2014-2015 年シーズンを除き、1 月から 2 月にかけて観察されている。2018-2019 年シーズンの流行期間は 11 月下旬から 4 月で、1 月から 2 月にかけて 5 週にわたり定点当たり報告数が 30 を超える大きな流行となった。2019-2020 年シーズンは 11 月中旬に流行入りし、12 月上旬には定点当たり報告数が 10.00 を超えた。

RS ウイルス感染症の流行のピークは、平成 28 年以降では 8 月から 10 月にかけて観察されている。令和元年の流行は 7 月から始まり、ピークは 9 月で、10 月まで続いた。

咽頭結膜熱の流行は、夏季と冬季に例年観察されている。令和元年は 5 月から 7 月にかけての夏季流行と 11 月から 12 月にかけての冬季流行が観察された。流行のピークは冬季流行が夏季流行を上回った。

A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎の流行は、5 月から 6 月にかけてと 11 月から 12 月に例年観察されている。令和元年も同様の季節変動であったが、5 月から 6 月は例年よりやや低い水準、11 月から 12 月にかけてはやや高い水準で推移した。

感染性胃腸炎は例年 12 月をピークとして、11 月から 6 月にかけて報告数が多い状況が観察されている。令和元年 12 月のピークは、平成 22 年以降最も小さかった。

水痘の報告患者数は、平成 25 年以降減少傾向にあり、顕著な二峰性の季節変動が観察されていない。令和元年は 11 月から 12 月にかけて小規模な流行が観察されたが、5 月から 7 月にかけては顕著な流行は観察されなかった。

手足口病は平成 23 年以降、平成 25 年、平成 27 年、平成 29 年と隔年で大きな流行が観察されている。令和元年の流行のピークは過去最高を記録した。

伝染性紅斑は、数年を 1 周期とする流行が観察されている。令和元年は平成 30 年 5 月から始まった流行の最中にあり、報告患者数は前年の 1.6 倍であった。

突発性発しんは、例年同様に年間を通して常に報告はあったが、長期的には緩やかな減少傾向が続いている。

ヘルパンギーナの流行は、例年 7 月から 9 月にかけて観察されている。令和元年の流行のピークは、大流行した平成 26 年、平成 28 年に次いで高かった。

流行性耳下腺炎は、数年を 1 周期とする流行が観察されている。前回の流行は平成 27 年から始まり、平成 29 年に終息した。令和元年は平成 30 年に引き続き報告患者数に大きな変動は観察されなかった。

急性出血性結膜炎の大きな流行は、過去 10 年間、観察されていない。令和元年の患者報告は、5 月中旬から 7 月下旬まで毎週連続したほか、年間を通して断続的に観察された。

流行性角結膜炎は、平成 27 年、平成 29 年及び平成 30 年の夏季に報告患者数がやや増加する傾向があった。令和元年の報告患者数に年間を通して大きな変動は観察されなかった。

細菌性髄膜炎の過去 10 年の定点当たり報告患者総数の変動幅は、0.22～1.89 であった。令和元年の定点当たり報告患者総数は 0.64 で、報告は例年同様に散発的であった。

無菌性髄膜炎の過去 10 年の定点当たり報告患者総数の変動幅は、0.56～6.00 であった。令和元年の定点当たり報告患者総数は 3.55 で、報告は例年同様に断続的であった。

マイコプラズマ肺炎の過去 10 年の定点当たり報告患者総数の変動幅は、8.41(平成 30 年)～128.11(平成 24 年)であった。令和元年の定点当たり報告患者総数は 12.82 で、前年に引き続き少ない状況が続いている。

クラミジア肺炎の過去 10 年の定点当たり報告患者総数の変動幅は、0.37(平成 30 年)～6.33(平成 21 年)であった。令和元年の定点当たり報告患者総数は 0.09 で、減少傾向は続いている。

感染性胃腸炎(ロタウイルス)は平成 25 年第 42 週から報告対象疾患となり、平成 26 年以降の定点当たり報告患者総数の変動幅は 4.02～11.40 であった。令和元年の定点当たり報告患者総数は 11.36 で、2 月から 6 月にかけて流行が観察された。

インフルエンザ(入院患者)は平成 23 年第 36 週から報告対象疾患となり、平成 24 年以降の定点当たり報告患者総数の変動幅は 14.60～38.80 であった。令和元年の定点当たり報告患者総数 52.64 は過去最大であっ

た。

(b) 月単位報告の感染症(基幹定点、性感染症定点)

メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症の定点当たり報告患者総数は、平成 11 年の感染症法施行後およそ 10 年間は 30.00 を超えていたが、平成 25 年以降は 20.00 を下回っている。令和元年の定点当たり報告患者総数は 18.27 で、全国より少なかった。

ペニシリン耐性肺炎球菌感染症の定点当たり報告患者総数は、平成 17 年から平成 23 年は 10.00 を超えていた。その後は低い水準で推移している。令和元年の定点当たり報告患者総数は 5.00 で、全国より多かった。

薬剤耐性緑膿菌感染症の定点当たり報告患者総数は、平成 19 年までは 1.00 以上であったが、平成 20 年から平成 30 年までは 0.09～0.89 で推移している。令和元年の定点当たり報告患者総数は 0.64 で、全国より多かった。

性器クラミジア感染症の定点当たり報告患者総数は、平成 19 年までは 30.00 を上回っていたが、平成 20 年から平成 30 年までは 24.12～28.72 で推移している。令和元年の定点当たり報告患者総数は 27.60 で、全国と同等であった。

性器ヘルペスウイルス感染症の定点当たり報告患者総数は、平成 12 年以降、5.82～9.50 で推移している。令和元年の定点当たり報告患者総数は 8.63 で、全国より少なかった。

尖圭コンジローマの定点当たり報告患者総数は、平成 12 年以降、3.95～6.28 で推移している。令和元年の定点当たり報告患者総数は過去最低の 3.84 で、全国より少なかった。

淋菌感染症の定点当たり報告患者総数は、平成 12 年以降、7.37～17.44 で推移している。令和元年の定点当たり報告患者総数は過去最低の 7.12 で、全国より少なかった。

c. 感染症法第 14 条第 1 項に規定する厚生労働省令で定める疑似症

令和元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Ⅱ-1-8 定点把握対象疾患(インフルエンザ・小児科・眼科)
週単位報告患者数の推移(令和元年)

週	月/日(週開始日)	インフルエンザ	RSウイルス感染症	咽頭結膜熱	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	感染性胃腸炎	水痘	手足口病	伝染性紅斑	突発性発疹	ヘルパンギーナ	流行性耳下腺炎	急性出血性結膜炎	流行性角結膜炎
1	12/31	3,193	26	20	128	542	106	17	98	17	-	10	4	9
2	01/07	10,618	57	47	393	1,717	88	24	282	56	1	14	1	25
3	01/14	17,857	44	36	445	1,496	48	24	274	48	1	13	-	16
4	01/21	21,527	45	26	533	1,603	53	28	252	51	-	12	-	17
5	01/28	16,881	54	22	507	1,491	46	28	193	50	-	17	-	20
6	02/04	9,820	40	41	476	1,315	46	12	152	45	4	17	2	20
7	02/11	3,993	43	38	405	1,012	36	15	140	42	1	11	2	21
8	02/18	2,547	43	34	487	1,185	42	16	148	62	2	13	1	16
9	02/25	1,539	45	48	525	1,141	50	13	127	53	1	27	-	19
10	03/04	1,012	53	48	506	1,076	75	15	121	69	3	18	2	20
11	03/11	546	40	63	474	1,126	75	18	167	63	2	24	-	19
12	03/18	439	49	54	448	990	83	21	126	67	2	18	-	28
13	03/25	417	41	63	341	888	86	19	112	52	3	20	1	23
14	04/01	277	48	46	343	921	74	14	115	73	1	17	-	19
15	04/08	370	60	45	364	1,145	85	13	115	73	2	16	3	21
16	04/15	766	83	56	495	1,571	63	18	191	102	4	13	-	20
17	04/22	713	77	50	561	1,656	103	20	176	112	2	30	1	27
18	04/29	210	26	17	127	336	45	5	69	31	1	11	-	4
19	05/06	175	36	67	373	1,094	152	21	171	90	4	22	1	17
20	05/13	239	34	83	599	1,527	72	30	210	98	2	10	-	31
21	05/20	112	77	115	573	1,421	115	62	198	103	9	26	1	12
22	05/27	91	36	115	576	1,299	90	81	164	112	6	33	1	22
23	06/03	72	40	140	546	1,248	126	112	152	90	13	27	4	26
24	06/10	25	36	127	527	1,186	85	188	141	92	23	26	5	27
25	06/17	27	39	145	525	1,187	76	385	222	100	62	30	3	24
26	06/24	54	40	112	511	994	111	888	164	99	148	25	2	35
27	07/01	22	56	152	509	1,099	109	1,798	204	101	376	18	1	22
28	07/08	45	105	148	444	1,042	110	3,025	177	94	704	32	2	30
29	07/15	15	117	116	380	783	69	3,748	200	75	795	22	5	29
30	07/22	19	191	93	335	721	101	4,138	170	86	923	17	2	37
31	07/29	17	278	82	264	651	69	2,862	146	82	800	19	5	27
32	08/05	9	290	80	236	599	54	1,694	115	88	591	15	-	39
33	08/12	10	193	69	134	267	28	574	48	38	182	6	-	14
34	08/19	19	249	85	194	562	50	543	102	72	231	16	2	26
35	08/26	107	355	73	240	494	33	542	135	76	240	18	-	30
36	09/02	143	405	69	292	543	70	526	134	81	222	16	3	31
37	09/09	196	428	69	296	594	33	498	127	81	188	18	-	30
38	09/16	99	402	84	273	552	57	445	74	65	144	18	-	16
39	09/23	104	331	73	263	519	41	365	76	72	104	14	4	22
40	09/30	97	279	62	311	611	56	412	72	78	85	21	-	21
41	10/07	123	185	52	330	569	55	369	54	69	60	13	1	22
42	10/14	96	137	56	306	543	62	309	42	63	44	22	-	18
43	10/21	118	103	73	322	568	55	312	68	62	18	26	-	23
44	10/28	161	110	62	432	570	67	327	71	62	23	13	-	17
45	11/04	115	59	56	392	612	78	323	48	55	33	15	1	16
46	11/11	269	63	94	586	680	111	188	55	71	17	18	-	16
47	11/18	575	60	92	539	747	116	189	75	67	12	13	1	19
48	11/25	1,502	56	112	674	1,027	153	156	61	65	12	9	2	22
49	12/02	2,894	59	129	711	1,123	194	170	59	55	16	20	2	21
50	12/09	5,376	61	160	709	1,310	163	123	55	60	5	23	5	23
51	12/16	7,630	61	164	732	1,426	198	107	54	58	5	15	-	26
52	12/23	7,209	69	141	566	1,321	156	92	50	39	6	15	3	23
令和元年	計	120,490	5,914	4,104	22,258	50,700	4,319	25,922	6,752	3,665	6,133	952	73	1,158
平成30年	計	104,379	5,012	4,086	26,292	51,340	4,331	5,613	4,192	4,158	5,146	952	77	2,049
令和元年/平成30年比		1.2	1.2	1.0	0.8	1.0	1.0	4.6	1.6	0.9	1.2	1.0	0.9	0.6

(-:0)

表Ⅱ-1-9 定点把握対象疾患(インフルエンザ・小児科・眼科)
週単位定点当たり報告数の推移(令和元年)

週	月／日(週開始日)	インフルエンザ	RSウイルス感染症	咽頭結膜熱	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	感染性胃腸炎	水痘	手足口病	伝染性紅斑	突発性発しん	ヘルパンギーナ	流行性耳下腺炎	急性出血性結膜炎	流行性角結膜炎
1	12/31	13.65	0.18	0.14	0.89	3.76	0.74	0.12	0.68	0.12	-	0.07	0.10	0.23
2	01/07	41.80	0.35	0.29	2.44	10.66	0.55	0.15	1.75	0.35	0.01	0.09	0.03	0.63
3	01/14	70.03	0.27	0.22	2.75	9.23	0.30	0.15	1.69	0.30	0.01	0.08	-	0.39
4	01/21	84.09	0.28	0.16	3.27	9.83	0.33	0.17	1.55	0.31	-	0.07	-	0.41
5	01/28	65.68	0.33	0.13	3.11	9.15	0.28	0.17	1.18	0.31	-	0.10	-	0.49
6	02/04	38.36	0.25	0.25	2.94	8.12	0.28	0.07	0.94	0.28	0.02	0.10	0.05	0.50
7	02/11	15.54	0.26	0.23	2.48	6.21	0.22	0.09	0.86	0.26	0.01	0.07	0.05	0.51
8	02/18	9.95	0.26	0.21	2.99	7.27	0.26	0.10	0.91	0.38	0.01	0.08	0.02	0.39
9	02/25	5.99	0.28	0.29	3.22	7.00	0.31	0.08	0.78	0.33	0.01	0.17	-	0.46
10	03/04	3.95	0.33	0.29	3.10	6.60	0.46	0.09	0.74	0.42	0.02	0.11	0.05	0.49
11	03/11	2.12	0.25	0.39	2.91	6.91	0.46	0.11	1.02	0.39	0.01	0.15	-	0.46
12	03/18	1.71	0.30	0.33	2.77	6.11	0.51	0.13	0.78	0.41	0.01	0.11	-	0.68
13	03/25	1.62	0.25	0.38	2.08	5.41	0.52	0.12	0.68	0.32	0.02	0.12	0.02	0.56
14	04/01	1.07	0.29	0.28	2.10	5.65	0.45	0.09	0.71	0.45	0.01	0.10	-	0.46
15	04/08	1.44	0.37	0.28	2.23	7.02	0.52	0.08	0.71	0.45	0.01	0.10	0.07	0.51
16	04/15	2.97	0.51	0.34	3.04	9.64	0.39	0.11	1.17	0.63	0.02	0.08	-	0.49
17	04/22	2.82	0.47	0.31	3.44	10.16	0.63	0.12	1.08	0.69	0.01	0.18	0.03	0.71
18	04/29	0.93	0.19	0.12	0.91	2.40	0.32	0.04	0.49	0.22	0.01	0.08	-	0.11
19	05/06	0.69	0.22	0.42	2.32	6.80	0.94	0.13	1.06	0.56	0.02	0.14	0.02	0.41
20	05/13	0.93	0.21	0.51	3.67	9.37	0.44	0.18	1.29	0.60	0.01	0.06	-	0.76
21	05/20	0.44	0.48	0.71	3.54	8.77	0.71	0.38	1.22	0.64	0.06	0.16	0.03	0.30
22	05/27	0.35	0.22	0.71	3.56	8.02	0.56	0.50	1.01	0.69	0.04	0.20	0.02	0.54
23	06/03	0.28	0.25	0.87	3.39	7.75	0.78	0.70	0.94	0.56	0.08	0.17	0.10	0.63
24	06/10	0.10	0.22	0.79	3.27	7.37	0.53	1.17	0.88	0.57	0.14	0.16	0.13	0.68
25	06/17	0.11	0.24	0.89	3.22	7.28	0.47	2.36	1.36	0.61	0.38	0.18	0.08	0.60
26	06/24	0.21	0.25	0.69	3.15	6.14	0.69	5.48	1.01	0.61	0.91	0.15	0.05	0.88
27	07/01	0.09	0.34	0.93	3.12	6.74	0.67	11.03	1.25	0.62	2.31	0.11	0.03	0.55
28	07/08	0.18	0.65	0.92	2.76	6.47	0.68	18.79	1.10	0.58	4.37	0.20	0.05	0.75
29	07/15	0.06	0.72	0.71	2.33	4.80	0.42	22.99	1.23	0.46	4.88	0.13	0.12	0.71
30	07/22	0.07	1.17	0.57	2.06	4.42	0.62	25.39	1.04	0.53	5.66	0.10	0.05	0.90
31	07/29	0.07	1.72	0.51	1.63	4.02	0.43	17.67	0.90	0.51	4.94	0.12	0.13	0.68
32	08/05	0.04	1.91	0.53	1.55	3.94	0.36	11.14	0.76	0.58	3.89	0.10	-	1.15
33	08/12	0.04	1.38	0.49	0.96	1.91	0.20	4.10	0.34	0.27	1.30	0.04	-	0.40
34	08/19	0.08	1.55	0.53	1.20	3.49	0.31	3.37	0.63	0.45	1.43	0.10	0.05	0.65
35	08/26	0.42	2.20	0.45	1.49	3.07	0.20	3.37	0.84	0.47	1.49	0.11	-	0.75
36	09/02	0.57	2.52	0.43	1.81	3.37	0.43	3.27	0.83	0.50	1.38	0.10	0.08	0.79
37	09/09	0.79	2.73	0.44	1.89	3.78	0.21	3.17	0.81	0.52	1.20	0.11	-	0.79
38	09/16	0.40	2.53	0.53	1.72	3.47	0.36	2.80	0.47	0.41	0.91	0.11	-	0.41
39	09/23	0.40	2.04	0.45	1.62	3.20	0.25	2.25	0.47	0.44	0.64	0.09	0.10	0.56
40	09/30	0.38	1.73	0.39	1.93	3.80	0.35	2.56	0.45	0.48	0.53	0.13	-	0.53
41	10/07	0.50	1.16	0.33	2.08	3.58	0.35	2.32	0.34	0.43	0.38	0.08	0.03	0.56
42	10/14	0.38	0.85	0.35	1.90	3.37	0.39	1.92	0.26	0.39	0.27	0.14	-	0.45
43	10/21	0.46	0.63	0.45	1.98	3.48	0.34	1.91	0.42	0.38	0.11	0.16	-	0.56
44	10/28	0.64	0.68	0.39	2.68	3.54	0.42	2.03	0.44	0.39	0.14	0.08	-	0.44
45	11/04	0.45	0.36	0.35	2.42	3.78	0.48	1.99	0.30	0.34	0.20	0.09	0.02	0.39
46	11/11	1.04	0.39	0.58	3.60	4.17	0.68	1.15	0.34	0.44	0.10	0.11	-	0.39
47	11/18	2.24	0.37	0.57	3.33	4.61	0.72	1.17	0.46	0.41	0.07	0.08	0.02	0.46
48	11/25	5.84	0.34	0.69	4.13	6.30	0.94	0.96	0.37	0.40	0.07	0.06	0.05	0.54
49	12/02	11.26	0.36	0.80	4.39	6.93	1.20	1.05	0.36	0.34	0.10	0.12	0.05	0.53
50	12/09	20.84	0.37	0.98	4.35	8.04	1.00	0.75	0.34	0.37	0.03	0.14	0.12	0.56
51	12/16	29.57	0.37	1.01	4.49	8.75	1.21	0.66	0.33	0.36	0.03	0.09	-	0.63
52	12/23	28.61	0.43	0.88	3.52	8.20	0.97	0.57	0.31	0.24	0.04	0.09	0.08	0.59
令和元年 計		476.25	36.96	25.65	139.11	316.88	26.99	162.01	42.20	22.91	38.33	5.95	1.87	29.69
平成30年 計		409.33	31.13	25.38	163.30	318.88	26.90	34.86	26.04	25.83	31.96	5.91	1.93	51.23
令和元年/平成30年比		1.2	1.2	1.0	0.9	1.0	1.0	4.6	1.6	0.9	1.2	1.0	1.0	0.6

(-0)

※ 定点当たり報告数は、小数点第3位を四捨五入。

表Ⅱ-1-10 定点把握対象疾患(基幹)

週単位報告数・定点当たり報告数の推移(令和元年)

週	月／日 (週開始日～)	細菌性髄膜炎	無菌性髄膜炎	マイコプラズマ肺炎	クラミジア肺炎	感染性胃腸炎 (ロタウイルス)	インフルエンザ (入院患者)	週	月／日 (週開始日～)	細菌性髄膜炎	無菌性髄膜炎	マイコプラズマ肺炎	クラミジア肺炎	感染性胃腸炎 (ロタウイルス)	インフルエンザ (入院患者)
1	12/31	-	-	-	-	-	22	1	12/31	-	-	-	-	-	2.00
2	01/07	1	-	1	-	2	67	2	01/07	0.09	-	0.09	-	0.18	6.09
3	01/14	1	2	4	-	1	98	3	01/14	0.09	0.18	0.36	-	0.09	8.91
4	01/21	-	1	2	-	1	65	4	01/21	-	0.09	0.18	-	0.09	5.91
5	01/28	-	2	3	-	-	60	5	01/28	-	0.18	0.27	-	-	5.45
6	02/04	-	-	2	-	1	64	6	02/04	-	-	0.18	-	0.09	5.82
7	02/11	-	-	-	-	3	14	7	02/11	-	-	-	-	0.27	1.27
8	02/18	-	-	1	-	2	18	8	02/18	-	-	0.09	-	0.18	1.64
9	02/25	-	2	1	-	6	9	9	02/25	-	0.18	0.09	-	0.55	0.82
10	03/04	-	1	-	-	5	5	10	03/04	-	0.09	-	-	0.45	0.45
11	03/11	-	-	1	-	8	5	11	03/11	-	-	0.09	-	0.73	0.45
12	03/18	-	1	-	-	12	2	12	03/18	-	0.09	-	-	1.09	0.18
13	03/25	-	1	1	1	7	1	13	03/25	-	0.09	0.09	0.09	0.64	0.09
14	04/01	1	-	-	-	2	2	14	04/01	0.09	-	-	-	0.18	0.18
15	04/08	-	1	-	-	9	3	15	04/08	-	0.09	-	-	0.82	0.27
16	04/15	-	1	-	-	1	2	16	04/15	-	0.09	-	-	0.09	0.18
17	04/22	-	-	1	-	9	4	17	04/22	-	-	0.09	-	0.82	0.36
18	04/29	-	1	-	-	7	3	18	04/29	-	0.09	-	-	0.64	0.27
19	05/06	-	-	-	-	10	-	19	05/06	-	-	-	-	0.91	-
20	05/13	-	-	-	-	6	2	20	05/13	-	-	-	-	0.55	0.18
21	05/20	-	-	-	-	6	-	21	05/20	-	-	-	-	0.55	-
22	05/27	-	1	1	-	9	-	22	05/27	-	0.09	0.09	-	0.82	-
23	06/03	1	-	3	-	2	3	23	06/03	0.09	-	0.27	-	0.18	0.27
24	06/10	1	-	1	-	3	-	24	06/10	0.09	-	0.09	-	0.27	-
25	06/17	-	-	2	-	4	1	25	06/17	-	-	0.18	-	0.36	0.09
26	06/24	-	1	1	-	1	-	26	06/24	-	0.09	0.09	-	0.09	-
27	07/01	-	-	1	-	2	-	27	07/01	-	-	0.09	-	0.18	-
28	07/08	-	2	1	-	1	-	28	07/08	-	0.18	0.09	-	0.09	-
29	07/15	-	1	-	-	-	-	29	07/15	-	0.09	-	-	-	-
30	07/22	-	1	3	-	-	-	30	07/22	-	0.09	0.27	-	-	-
31	07/29	-	-	2	-	-	-	31	07/29	-	-	0.18	-	-	-
32	08/05	-	1	-	-	-	-	32	08/05	-	0.09	-	-	-	-
33	08/12	1	-	1	-	1	-	33	08/12	0.09	-	0.09	-	0.09	-
34	08/19	-	-	4	-	-	15	34	08/19	-	-	0.36	-	-	1.36
35	08/26	-	-	6	-	1	1	35	08/26	-	-	0.55	-	0.09	0.09
36	09/02	-	3	3	-	-	-	36	09/02	-	0.27	0.27	-	-	-
37	09/09	-	2	2	-	-	-	37	09/09	-	0.18	0.18	-	-	-
38	09/16	-	2	2	-	-	1	38	09/16	-	0.18	0.18	-	-	0.09
39	09/23	-	-	3	-	-	1	39	09/23	-	-	0.27	-	-	0.09
40	09/30	-	-	5	-	-	1	40	09/30	-	-	0.45	-	-	0.09
41	10/07	-	-	9	-	-	3	41	10/07	-	-	0.82	-	-	0.27
42	10/14	-	1	10	-	-	-	42	10/14	-	0.09	0.91	-	-	-
43	10/21	-	1	7	-	-	-	43	10/21	-	0.09	0.64	-	-	-
44	10/28	-	-	7	-	-	1	44	10/28	-	-	0.64	-	-	0.09
45	11/04	-	4	4	-	1	1	45	11/04	-	0.36	0.36	-	0.09	0.09
46	11/11	-	2	8	-	-	-	46	11/11	-	0.18	0.73	-	-	-
47	11/18	-	1	5	-	-	1	47	11/18	-	0.09	0.45	-	-	0.09
48	11/25	-	3	11	-	-	6	48	11/25	-	0.27	1.00	-	-	0.55
49	12/02	-	-	6	-	-	18	49	12/02	-	-	0.55	-	-	1.64
50	12/09	1	-	3	-	1	17	50	12/09	0.09	-	0.27	-	0.09	1.55
51	12/16	-	-	8	-	1	32	51	12/16	-	-	0.73	-	0.09	2.91
52	12/23	-	-	5	-	-	31	52	12/23	-	-	0.45	-	-	2.82
令和元年	計	7	39	141	1	125	579	令和元年	計	0.64	3.55	12.82	0.09	11.36	52.64
平成30年	計	9	61	90	4	43	352	平成30年	計	0.84	5.70	8.41	0.37	4.02	32.90
令和元年/平成30年比		0.8	0.6	1.6	0.3	2.9	1.6	令和元年/平成30年比		0.8	0.6	1.5	0.2	2.8	1.6

(-0)

(-0)

※ 定点当たり報告数は、小数点第3位を四捨五入。

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

月	メチリン耐性 黄色ブドウ球菌感染症		ペニシリン耐性 肺炎球菌感染症		薬剤耐性 緑膿菌感染症	
	報告患者数	定点当たり 報告数	報告患者数	定点当たり 報告数	報告患者数	定点当たり 報告数
1月	18	1.64	3	0.27	-	-
2月	16	1.45	7	0.64	-	-
3月	20	1.82	9	0.82	-	-
4月	19	1.73	1	0.09	-	-
5月	16	1.45	7	0.64	1	0.09
6月	21	1.91	3	0.27	-	-
7月	13	1.18	2	0.18	2	0.18
8月	16	1.45	5	0.45	-	-
9月	19	1.73	5	0.45	-	-
10月	10	0.91	4	0.36	-	-
11月	15	1.36	6	0.55	2	0.18
12月	18	1.64	3	0.27	2	0.18
令和元年 計	201	18.27	55	5.00	7	0.64
平成30年 計	199	18.60	65	6.07	1	0.09
令和元年/平成30年比	1.0	1.0	0.8	0.8	7.0	6.8

(-:0)

※ 定点当たり報告数は、小数点第3位を四捨五入。

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

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	115	1.95	37	0.63	22	0.37	40	0.68
2月	114	1.93	41	0.69	17	0.29	27	0.46
3月	126	2.17	31	0.53	17	0.29	29	0.50
4月	126	2.21	39	0.68	15	0.26	32	0.56
5月	144	2.44	34	0.58	15	0.25	26	0.44
6月	143	2.42	53	0.90	20	0.34	39	0.66
7月	153	2.64	55	0.95	21	0.36	52	0.90
8月	144	2.48	48	0.83	24	0.41	48	0.83
9月	152	2.58	51	0.86	21	0.36	41	0.69
10月	130	2.28	47	0.82	10	0.18	25	0.44
11月	134	2.27	31	0.53	19	0.32	29	0.49
12月	128	2.21	36	0.62	23	0.40	27	0.47
令和元年 計	1,609	27.60	503	8.63	224	3.84	415	7.12
平成30年 計	1,559	26.74	454	7.79	263	4.51	507	8.70
令和元年/平成30年比	1.0	1.0	1.1	1.1	0.9	0.9	0.8	0.8

※ 定点当たり報告数は、小数点第3位を四捨五入。

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

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	-	-	-	-	1	-	-	-
10-14歳	-	3	-	-	-	-	-	1
15-19歳	29	103	1	26	4	5	18	11
20-24歳	124	363	7	73	7	29	59	29
25-29歳	122	264	11	77	17	25	73	18
30-34歳	81	163	14	45	9	19	34	10
35-39歳	67	80	10	41	21	14	43	12
40-44歳	50	43	10	28	11	13	30	5
45-49歳	39	23	13	36	14	5	19	8
50-54歳	23	8	6	35	9	2	18	3
55-59歳	9	2	6	10	6	2	12	3
60-64歳	4	1	2	12	4	1	4	-
65-69歳	1	3	-	9	2	-	-	2
70歳～	4	-	3	28	2	2	2	1
合計	553	1,056	83	420	107	117	312	103
男女比	0.52	1.00	0.20	1.00	0.91	1.00	3.03	1.00

(-0)

(2) 病原体情報

a. 全数把握対象疾患の病原体検出状況

(a) 一類・二類感染症の病原体検出状況

一類感染症の検出はなかった。

二類感染症の結核菌は、遺伝子中の多重反復配列の反復数を株間で比較する Variable Numbers of Tandem Repeats 法(VNTR 法)等の遺伝子解析を埼玉県衛生研究所及びさいたま市健康科学研究センターで実施している。令和元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 262 株であった。これらの解析結果では、北京型は 184 株(70.2%)、非北京型は 74 株(28.2%)、型別できなかつたものが 4 株であった。さらに、北京型 184 株の系統推定では 128 株(69.6%)が祖先型、52 株(28.3%)が新興型、推定不能が 4 株であった。

(b) 三類感染症の病原体検出状況

三類感染症細菌は、赤痢菌 6 株、腸管出血性大腸菌 149 株、チフス菌 1 株、パラチフス A 菌 3 株の計 159 株で、コレラ菌は分離されなかつた。このうち国外感染例からの分離は、赤痢菌 3 株、腸管出血性大腸菌 3 株、チフス菌 1 株、パラチフス A 菌 3 株であった。国外感染の腸管出

血性大腸菌は、O111患者1人がインドネシア、O26患者2人がオーストラリアでの感染と推定された。国内感染例は、赤痢菌3株、腸管出血性大腸菌146株であった(表Ⅱ-1-14)。

表Ⅱ-1-14 埼玉県 の三類感染症細菌検出状況(令和元年)

	コレラ菌	赤痢菌	腸管出血性大腸菌	チフス菌	パラチフスA菌	合計
国外感染	-	3	3	1	3	10
国内感染	-	3	146	-	-	149
合計	-	6	149	1	3	159

(-:0)

赤痢菌の菌種は、*Shigella sonnei*が5株、*Shigella flexneri*が1株の計6株であった。このうち3株が海外渡航歴のある患者から分離されていた。渡航先はそれぞれタイ、インドネシア、エチオピアであった。国内感染が疑われる株は*Shigella sonnei*で3株あった(表Ⅱ-1-15)。

表Ⅱ-1-15 県内で分離された赤痢菌(令和元年)

分離月	菌種	性別	年齢	推定感染地域
5月	<i>S. sonnei</i>	男	30歳代	国内
9月	<i>S. sonnei</i>	男	50歳代	タイ
10月	<i>S. sonnei</i>	女	10歳未満	インドネシア
11月	<i>S. sonnei</i>	男	60歳代	国内
11月	<i>S. flexneri 1</i>	女	50歳代	エチオピア
12月	<i>S. sonnei</i>	女	10歳代	国内

腸管出血性大腸菌は149株が県内で分離された。血清型別では、15血清型が検出された。最も多く検出された血清型は例年同様O157:H7で79株(53.0%)、次いでO26:H11が20株(13.4%)であった。O157:H-が11株、O103:H2が10株、O111:H-が7株、O26:H-が6株、O121:H19が5株、その他の血清型は3株以下であった。毒素型では、VT2が65株(43.6%)、VT1が41株(27.5%)、VT1&2が43株(28.9%)であった(表Ⅱ-1-16)。このうちVTのvariantが2株あり、O157:H7でStx2c、O8:H19でStx2eが検出された。

表 II -1-16 腸管出血性大腸菌の血清型と毒素型(令和元年)

血清型	毒素型			計
	VT1	VT2	VT1&2	
O157:H7	—	50	29	79
O157:H—	—	3	8	11
O26:H11	18	2	—	20
O26:H—	6	—	—	6
O111:H—	1	—	6	7
O8:H19	—	2	—	2
O55:HUT	—	1	—	1
O91:H14	3	—	—	3
O103:H2	10	—	—	10
O121:H19	—	5	—	5
O145:H—	—	1	—	1
O146:H21	1	—	—	1
O174:H2	1	—	—	1
OUT:H2	1	—	—	1
OUT:H19	—	1	—	1
合計	41	65	43	149
	27.5%	43.6%	28.9%	

(数値部分の—:0)

チフス菌は、9月に10歳代男性から1株分離された。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。推定感染地域はパキスタンで、ファージ型はUVS4であった(表II-1-17)。

パラチフスA菌は、4月に60歳代男性から、5月に20歳代女性と30歳代男性からそれぞれ1株、計3株分離された。カンボディア、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。ファージ型は、カンボディア由来の株の2株が2型、バングラデシュ由来の株が1型であった(表II-1-17)。

表 II -1-17 県内で分離されたチフス菌及びパラチフスA菌(令和元年)

分離月	血清型名	性別	年齢	ファージ型	推定感染地域
4月	S. Paratyphi A	男	60歳代	2	カンボディア
5月	S. Paratyphi A	女	20歳代	2	カンボディア
5月	S. Paratyphi A	男	30歳代	1	バングラデシュ
9月	S. Typhi	男	10歳代	UVS4	パキスタン

(c) 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II-1-18に示す。

E型肝炎は17例19検体が採取され、14例15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 11 例、型別未確定が 3 例であった。ウイルスが検出された 14 例のうち 13 例に海外渡航歴は認められず、1 例は不明であった。

A 型肝炎は 8 例 9 検体が採取され、5 例 5 検体から A 型肝炎ウイルスが検出された。遺伝子型は、IA が 5 例であった。検出された 5 例のうち、1 例はメキシコへの渡航歴があり、4 例は海外渡航歴がなかった。

重症熱性血小板減少症候群(SFTS)は 2 例 4 検体が採取されたが、SFTS ウイルスは検出されなかった。検出されたウイルスは、EB ウイルスが 1 例 2 検体であった。

チクングニア熱は 2 例 2 検体が採取され、2 検体からチクングニアウイルスが検出された。2 例ともミャンマーへの渡航歴があった。また、デング熱の診断名で採取された 1 例からチクングニアウイルスが検出された。この症例にはタイへの渡航歴があった。

デング熱は 16 例 19 検体が採取され、8 例 10 検体からデングウイルスが検出された。検出されたデングウイルスは 2 型が 3 例 3 検体、1 型が 2 例 3 検体、3 型が 2 例 2 検体、4 型が 1 例 2 検体で、すべて海外渡航歴のある症例であった。渡航先はインド及びフィリピンが 2 例、タヒチ、タイ、カンボディア及びバングラデシュがそれぞれ 1 例であった。

表 II -1-18 月別四類ウイルス検出状況(全数把握対象令和元年)

令和2年 1月30日 現在

臨床診断名	ウイルス	検出月 検体合計数												累計	その他のウイルス
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月		
E型肝炎	検体数	1		2	6	6	6	10	8	3	4	1	6	53	
	E型肝炎			1	2	5	2	1	1	1	2		4	19	
A型肝炎	検体数			1	4	1	1	1						9	
	A型肝炎	1		1	1	1		1						5	
重症熱性血小板減少症候群	検体数						3	1						4	EB(2)
	SFTS														
チクングニア熱	検体数							2						2	
	チクングニア							2						2	
デング熱	検体数							5	7	2	2	1	2	19	チクングニア(1)
	デング							4	4	1			1	10	

ボツリヌス症は、11月に県内医療機関入院患者 1 人の糞便から、ボツリヌス菌 (*Clostridium botulinum*) 及びボツリヌス毒素が検出された。毒素は A 型ボツリヌス毒素であった。また同患者の血清からも、ボツリヌス毒素が検出された。

レジオネラ症は、肺炎症状を呈する患者から *Legionella* 属菌 17 株が

分離され、16株が *Legionella pneumophila* 血清群 1、1株が *Legionella pneumophila* 血清群 6 であった。この他に、LAMP のみ陽性の *Legionella* 属菌は 9 株であった。

(d) 五類感染症全数把握対象疾患の病原体検出状況

カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症では、7 菌種、90 株のカルバペネム耐性腸内細菌科細菌(CRE)が分離された。最も多く分離されたのは、*Klebsiella aerogenes* で 46 株(51.1%)、次いで *Enterobacter cloacae complex* が 23 株(25.6%)、*Escherichia coli* が 10 株、*Klebsiella pneumoniae* が 6 株、*Enterobacter sp.*、*Serratia marcescens* がそれぞれ 2 株、*Citrobacter freundii* が 1 株の順であった。

薬剤耐性遺伝子は、主にカルバペネマーゼ遺伝子(NDM 型、KPC 型、IMP 型、VIM 型、GES 型、OXA-48 型)6 種、基質特異性拡張型 β ラクタマーゼ(ESBL)遺伝子(TEM 型、SHV 型、CTX-M-1group、CTX-M-2group、CTX-M-9group)5 種、AmpC 型 β ラクタマーゼ遺伝子(ACC 型、CIT 型、DHA 型、EBC 型、FOX 型、MOX 型)6 種の計 17 種類について検査を実施した。カルバペネマーゼ遺伝子保有株いわゆるカルバペネマーゼ産生腸内細菌科細菌(CPE)は、14 株(15.6%)であった。このうち IMP 型保有株は 10 株で CPE の 71.4%を占めていた。このほか NDM 型が 2 株、KPC 型、GES 型保有株がそれぞれ 1 株ずつ分離された。CPE の菌種は、*K. pneumoniae*、*K. aerogenes*、*E. cloacae complex*、*Enterobacter sp.*、*E. coli* の 5 菌種であった。ESBL 遺伝子保有株は 15 株(16.7%)、AmpC 型 β ラクタマーゼ遺伝子保有株は 14 株(15.6%)であった。

五類感染症全数把握対象疾患のウイルスの月別検出状況を表 II-1-19 に示す。

急性弛緩性麻痺(急性灰白髄炎を除く)は、3 例 5 検体から 6 件のウイルスが検出された。エンテロウイルス D68 型の検出はなかった。検出されたウイルスは、パレコウイルス 3 型及び EB ウイルスがそれぞれ 1 例 2 件、サイトメガロウイルス及びヒトヘルペスウイルス 7 がそれぞれ 1 件であった。このうち 1 検体で複数のウイルスが重複して検出された。

急性脳炎は 44 例 124 検体が採取され、22 例 37 検体から 44 件のウイルスが検出された。検出されたウイルスは、ヒトヘルペスウイルス 6 が 5 例 9 件、ライノウイルスが 4 例 4 件、パレコウイルス 3 型及びロタウイルス A 群がそれぞれ 3 例 5 件、EB ウイルスが 3 例 3 件、サイトメガロウイルス及びヒトパルボウイルス B19 がそれぞれ 2 例 3 件、コクサッキーウイルス B3 型及び単純ヘルペスウイルス 1 型がそれぞれ 1 例 2 件、

ヒトヘルペスウイルス 7、ノロウイルス、インフルエンザウイルス AH3 亜型、RS ウイルス、ヒトメタニューモウイルス、パラインフルエンザウイルス 1 型及びアデノウイルス 2 型がそれぞれ 1 件であった。このうち 6 検体で、複数のウイルスが重複して検出された。重複して検出された検体は、ライノウイルスとパラインフルエンザ 1 型が 1 検体、ライノウイルス、サイトメガロウイルス及びアデノウイルス 2 型が 1 検体、ヒトヘルペスウイルス 6 と RS ウイルスが 1 検体、EB ウイルスとヒトヘルペスウイルス 7 が 1 検体、ノロウイルスとロタウイルス A 群が 1 検体、EB ウイルスとヒトメタニューモウイルスが 1 検体であった。また、複数の検体が採取された症例のうち 3 例で、検体ごとに異なるウイルスが検出された。

劇症型溶血性レンサ球菌感染症では 9 株分離された。うち *Streptococcus pyogenes* は 4 株、*S. dysgalactiae* subsp. *equisimilis* (SDSE)4 株、B 群溶血性レンサ球菌 (GBS) である *S. agalactiae* 1 株であった。*S. pyogenes* の *emm* 型は、*emm1.0* が 2 株、*emm12.0* が 1 株、*emm89.0* が 1 株であった。T 型別では、T1 型が 2 株、TB3264 型と T 型別不能がそれぞれ 1 株ずつであった。SDSE の *emm* 型は、*stG6792.3* が 2 株、*stG485.0*、*stG652.0* がそれぞれ 1 株であった。1 株分離の *S. agalactiae*(GBS)の莢膜型は V 型であった。

侵襲性肺炎球菌感染症由来のインフルエンザ菌 (*Haemophilus influenzae*) は、10 月に 1 株分離された。無莢膜型のインフルエンザ菌 (Non-typeable *H. influenzae* : NTHi) であった。

侵襲性肺炎球菌感染症由来の肺炎球菌 (*Streptococcus pneumoniae*) は 3 月、11 月に 1 株ずつ、計 2 株が分離された。それぞれ小児と成人から 1 株ずつ分離された。それらの莢膜型/遺伝子型 (MLST) は、16F 型/ST3117、23A 型/ST10000 であった。16F 型、23A 型は、ワクチンに含まれていない莢膜型 (non vaccine type : NVT) であった。

先天性風しん症候群は 4 例 10 検体が採取されたが、風しんウイルスは検出されなかった。

播種性クリプトコックス症は *Cryptococcus neoformans* が 3 月と 11 月に 1 株ずつ、計 2 株分離された。

百日咳は *Bordetella pertussis* が 1 月に 1 株分離された。

風しんは 139 例 378 検体が採取され、51 例 109 件の風しんウイルスが検出された。検出された風しんウイルスの遺伝子型は、1E が 49 例及び型別未確定が 2 例であった。風しんウイルスの他には、ヒトパルボウイルス B19 が 8 例 19 件、エコーウイルス 18、単純ヘルペスウイルス 1 型、

ヒトヘルペスウイルス 6、インフルエンザウイルス AH3 亜型、インフルエンザ A 型亜型未確定、アデノウイルス 2 型がそれぞれ 1 件検出された。また、麻しんの診断名で採取された検体からも風しんウイルスは検出された。

表 II -1-19 月別五類ウイルス検出状況(全数把握対象令和元年)

		令和2年 1月30日 現在													
臨床診断名	ウイルス	検出月 検体合計数												累計	その他のウイルス
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月		
急性弛緩性麻痺	検体数	62	70	143	138	196	258	111	54	110	83	30	30	1285	パレコ 3(2)、EB(2)、サイトメガロ(1)、ヒトヘルペス 7(1)
	エンテロ D68				5	5		5			6			21	
急性脳炎 (四類以外)	検体数	17	1	22	5	6	8	15	8	10	15	15	2	124	
	コクサッキー B3								2					2	
	エンテロ nt										1			1	
	パレコ 3								4	1				5	
	ライノ			2			1					1		4	
	単純ヘルペス 1	2												2	
	EB					1		1		1				3	
	サイトメガロ						1					2		3	
	ヒトヘルペス 6	4						1			4			9	
	ヒトヘルペス 7													1	
	ヒトパルボ B19			2		1								3	
	ノロ				1									1	
	ロタ (A)			1	1				3					5	
	インフルエンザ AH3	1												1	
RS								1					1		
ヒトメタニューモ					1								1		
パラインフルエンザ1			1										1		
アデノ 2						1							1		
風しん	検体数	31	29	18	48	70	77	49	21	8	14		13	378	エコー 18(1)、エンテロ nt(1)、単純ヘルペス 1(1)、ヒトヘルペス 6(1)、ヒトパルボ B19(19)、インフルエンザ AH3(1)、インフルエンザ A(1)、アデノ 2(1)、アデノ nt(1)
	風しん	7	8	3	22	28	25	8	4	2	2			109	
先天性風しん 症候群	検体数	3		5				2						10	
	風しん														
麻しん	検体数	11	40	98	80	115	173	40	25	92	48	15	15	752	麻しん(ワクチン株)(12)、風しん(ワクチン株)(1)、コクサッキー A6(3)、コクサッキー B3(1)、エンテロ nt(2)、パレコ 1(1)、パレコ 3(1)、パレコ 6(1)、ライノ(5)、ヒトヘルペス 6(20)、ヒトヘルペス 7(3)、ヒトパルボ B19(43)、アデノ 1(1)、アデノ 2(3)、アデノ 5(1)、アデノ 6(1)、アデノ nt(3)、インフルエンザ AH1pdm09(1)、インフルエンザ AH3(2)
	麻しん	2	9	9	8	18	17	2		15				80	
	風しん	5	5	11	3	8	11			2				45	

麻しんは 278 例 752 検体が採取され、32 例 80 件の麻しんウイルス(ワクチン株を除く)が検出された。32 例の遺伝子型は、B3 が 16 例、D8 が 15 例及び型別未確定が 1 例であった。また、風しんウイルス(ワクチン株を除く)が 18 例 45 件から検出された。18 例の遺伝子型はすべて 1E であった。麻しんウイルス、風しんウイルス以外のウイルスは、ヒトパルボウイルス B19 が 20 例 43 件、ヒトヘルペスウイルス 6 が 17 例 20 件、ライ

ノウイルスが 5 例 5 件、コクサッキーウイルス A6 型及びアデノウイルス 2 型がそれぞれ 3 例 3 件、ヒトヘルペスウイルス 7 が 2 例 3 件、インフルエンザウイルス AH3 亜型が 2 例 2 件、コクサッキーウイルス B3 型、パレコウイルス 1 型、3 型、6 型、アデノウイルス 1 型、5 型、6 型及びインフルエンザウイルス AH1pdm09 がそれぞれ 1 件検出された。このうち 2 検体で複数のウイルスが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 3 例で、検体ごとに異なるウイルスが検出された。

薬剤耐性アシネトバクター感染症では、薬剤耐性アシネトバクター (MDRA)1 株が分離された。菌種は *Acinetobacter baumannii* であった。この菌は、染色体上に OXA 型カルバペネマーゼ OXA-51-like 遺伝子を保有し、さらに上流にプロモーター活性を有する挿入配列 (IS*Aba1*) が挿入されることで、カルバペネム耐性を示す菌である。

(e) 五類感染症定点把握対象疾患の病原体検出状況

五類感染症定点把握対象疾患のウイルスの月別検出状況を表 II-1-20 及び表 II-1-21 に示す。

表 II-1-20 月別インフルエンザウイルス検出状況
(定点把握対象令和元年)

臨床診断名	ウイルス	検出月												累計	その他のウイルス	
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月			
インフルエンザ	検体数	226	141	55	62	32	9	6	6	13	18	58	208	834	ヒトメタニューモ(6)、パラインフルエンザ 1(3)、パラインフルエンザ 2(1)、パラインフルエンザ 3(4)、コロナ(6)、ボカ(2)、コクサッキー B5(1)、ライノ(14)、アデノ 2(1)、アデノ nt(5)	
	インフルエンザ AH1pdm09	82	24	10	9	2	2	3	4	10	16	55	190	407		
	インフルエンザ AH3	134	106	29	18	4			1		1	2	1	296		
	インフルエンザ A	2														2
	インフルエンザ B	4	2	6	30	22	3				1		9	77		

令和2年 1月30日 現在

2018-2019 シーズンのインフルエンザは、平成 31 年 1 月から令和元年 8 月までに 537 検体が採取された。インフルエンザウイルスの検出数は、AH3 亜型が 292 件、AH1pdm09 が 136 件、B 型 67 件、A 型亜型未確定が 2 件であった。このうち、1 検体で AH3 亜型と AH1pdm09 が重複して検出された。

2019-2020 シーズンのインフルエンザは、令和元年 9 月から 12 月までに 297 検体が採取された。インフルエンザウイルスの検出数は、AH1pdm09 が 271 件、B 型が 10 件、AH3 亜型が 4 件であった。

インフルエンザウイルス以外のウイルス検出は、ライノウイルスが 14 件、ヒトメタニューモウイルス及びコロナウイルスがそれぞれ 6 件、パラインフルエンザウイルス 3 型が 4 件、パラインフルエンザウイルス 1 型が 3 件、ボカウイルスが 2 件、パラインフルエンザウイルス 2 型、コクサッキーウイルス B5 型及びアデノウイルス 2 型がそれぞれ 1 件であった。このうち 9 検体で複数のウイルスが重複して検出された。

RS ウイルス感染症は 69 検体が採取され、42 件の RS ウイルスが検出された。検出された RS ウイルスの内訳は、RSV-A が 31 件、RSV-B が 11 件であった。RS ウイルス以外のウイルス検出は、ライノウイルスが 14 件、ヒトメタニューモウイルス、パラインフルエンザウイルス 3 型及びボカウイルスがそれぞれ 4 件、コクサッキーウイルス B5 型が 2 件、パラインフルエンザウイルス 2 型、4 型、コロナウイルス、パレコウイルス 1 型がそれぞれ 1 件であった。このうち 8 検体で複数のウイルスが重複して検出された。

咽頭結膜熱は 26 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 1 型が 7 件、3 型が 6 件、2 型が 5 件、4 型が 2 件であった。アデノウイルス以外のウイルス検出は、コクサッキーウイルス A6 型、パレコウイルス 1 型、サイトメガロウイルス及びヒトヘルペスウイルス 6 がそれぞれ 1 件であった。このうち 1 検体で複数のウイルスが重複して検出された。

A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎では、咽頭炎由来株から *Streptococcus pyogenes* が 9 株分離された。T 型別では、T1 型が 2 株、T4 型が 2 株、T12 型が 2 株で、T3 型、T6 型、T25 型がそれぞれ 1 株であった。*emm* 型では、未実施 1 株を除き、6 タイプ検出された。うち *emm4.0*、*emm12.0* が 2 株ずつ、*emm1.0*、*emm3.95*、*emm6.4*、*emm170.2* がそれぞれ 1 株ずつであった。

感染性胃腸炎は 130 検体が採取された。検出されたウイルスは、ノロウイルスが 33 件、アデノウイルス 40/41 型が 21 件、サポウイルス及びライノウイルスがそれぞれ 7 件、ロタウイルス A 群及びアデノウイルス 2 型がそれぞれ 6 件、アデノウイルス 1 型が 4 件、アストロウイルス、アデノウイルス 31 型、コクサッキーウイルス A16 型及びパレコウイルス 3 型がそれぞれ 2 件、コクサッキーウイルス A6 型、B3 型、エコーウイルス 18 型、エコーウイルス 25 型及びパレコウイルス 1 型がそれぞれ 1 件であった。このうち 14 検体で複数のウイルスが重複して検出された。この他に細菌では、*Escherichia coli* が 2 月、4 月、7 月に 1 株ずつ計 3 株、*Campylobacter jejuni* が 10 月に 1 株分離された。

手足口病は 65 検体が採取された。検出されたエンテロウイルスは、コクサッキーウイルス A6 型が 29 件、コクサッキーウイルス A16 型が 16 件、コクサッキーウイルス A5 型及び A10 型がそれぞれ 1 件であった。エンテロウイルス以外のウイルス検出は、ライノウイルスが 2 件、パレコウイルス 3 型、ヒトヘルペスウイルス 6、ヒトパルボウイルス B19 及びパラインフルエンザウイルス 3 型がそれぞれ 1 件であった。このうち 1 検体で複数のウイルスが重複して検出された。

伝染性紅斑は 2 検体が採取され、ヒトパルボウイルス B19 が 1 件検出された。

突発性発しんは 3 検体が採取されたが、ウイルスは検出されなかった。

ヘルパンギーナは 7 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 A5 型及び A6 型がそれぞれ 2 件、エコーウイルス 11 型が 1 件であった。エンテロウイルス以外のウイルス検出は、ライノウイルスが 2 件、ヒトパルボウイルス B19 及び RS ウイルスがそれぞれ 1 件であった。このうち 2 検体で複数のウイルスが重複して検出された。

流行性耳下腺炎は 1 検体が採取され、アデノウイルス 2 型が検出された。

流行性角結膜炎は 8 検体が採取された。検出されたウイルスは、アデノウイルス 3 型が 3 件、アデノウイルス 37 型及び 56 型がそれぞれ 2 件、アデノウイルス 64 型 1 件であった。

無菌性髄膜炎は 78 例 190 検体が採取され、46 例 83 検体から 101 件のウイルスが検出された。検出されたウイルスは、ライノウイルスが 10 例 13 件、ヒトヘルペスウイルス 7 が 6 例 6 件、パレコウイルス 3 型が 5 例 12 件、コクサッキーウイルス B3 型が 5 例 11 件、サイトメガロウイルスが 5 例 6 件、EB ウイルスが 5 例 5 検体、水痘帯状疱疹しんウイルスが 4 例 7 件、コクサッキーウイルス B5 型が 3 例 6 件、アデノウイルス 2 型が 3 例 3 件、エコーウイルス 30 型が 2 例 4 件、ヒトヘルペスウイルス 6、ヒトパルボウイルス B19 及びムンプスウイルスがそれぞれ 2 例 3 件、コクサッキーウイルス B4 型及びエコーウイルス 18 型がそれぞれ 1 例 4 件、コクサッキーウイルス A5 型、A6 型、エコーウイルス 15 型、エコーウイルス 25 型、パレコウイルス 1 型、アデノウイルス 1 型、単純ヘルペスウイルス 2 型、ボカウイルス及びパラインフルエンザウイルス 2 型がそれぞれ 1 件であった。このうち同一検体からヒトヘルペスウイルス 7 と EB ウイルスの重複検出が 3 例 3 検体、サイトメガロウイルスとライノウイルス及びライノウイルスとアデノウイルス 2 型の

重複検出がそれぞれ 1 例 2 件であった。また、ライノウイルスと水痘帯状疱疹しんウイルス、ライノウイルスとアデノウイルス 1 型、サイトメガロウイルスとヒトヘルペスウイルス 7、ムンプスウイルスとヒトヘルペスウイルス 6、エコーウイルス 18 と EB ウイルス、サイトメガロウイルスと未型別エンテロウイルスがそれぞれ重複して検出された。さらに、1 検体で、サイトメガロウイルス、ヒトヘルペスウイルス 6、ヒトパルボウイルス B19、ライノウイルス、EB ウイルス及びアデノウイルス 2 型が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 9 例で、検体ごとに異なるウイルスが検出された。

表Ⅱ-1-21 月別五類ウイルス検出状況(定点把握対象令和元年)

令和2年1月30日 現在

臨床診断名	ウイルス	検出月 検体合計数												累計	その他のウイルス	
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月			
		37	26	24	38	43	35	51	51	62	41	52	28	501		
RSウイルス 感染症	検体数	2	2	6	6	6		4	5	17	10	5	6	69	ヒトメタニューモ(4)、パラインフルエンザ 2(1)、 パラインフルエンザ 3(4)、パラインフルエン ザ 4(1)、コロナ(1)、ボカ(4)、アデノ nt(1)、コク サッキー B5(2)、パレコ 1(1)、ライノ(14)	
	RS	2	2	3	3	1		3	2	13	5	4	4	42		
咽頭結膜熱	検体数		2	1	1	5	4	4	2	1	3	1	2	26		
	アデノ 1			1	1	1	2	1					1	7	アデノ nt(1)、コクサッキー A6(1)、パレコ 1(1)、サイトメガロ(1)、ヒトヘルペス6(1)	
	アデノ 2		1			1	1	2						5		
	アデノ 3		1			1		1	1			1	1	6		
	アデノ 4					1				1				2		
感染性胃腸炎	検体数	13	15	8	17	14	13	12	6	3	10	5	14	130		
	ノロ	6	8	3	1	1	3	1					10	33	アデノ 1(4)、アデノ 2(6)、アデノ 31(2)、アデノ nt(1)、コクサッキー A6(1)、コクサッキー A16(2)、コクサッキー B3(1)、エコー 18(1)、エ コー 25(1)、パレコ 1(1)、パレコ 3(2)、ライノ(7)	
	サポ	2					3	2						7		
	アストロ	1	1											2		
	ロタ (A)	2			3	1								6		
	アデノ 40/41	1			6	3	5	3	1		1	1		21		
手足口病	検体数	1	2	1	3		9	17	10	12	3	4	3	65		
	コクサッキー A5									1				1	エンテロ nt(2)、パレコ 3(1)、ライノ(2)、アデノ nt(2)、ヒトヘルペス6(1)、ヒトパルボ B19(1)、 パラインフルエンザ3(1)	
	コクサッキー A6						6	12	8	3				29		
	コクサッキー A10									1				1		
	コクサッキー A16			1				4		1	3	4	3	16		
伝染性紅斑	検体数		1		1									2		
	ヒトパルボ B19				1									1		
突発性発しん	検体数				1		1					1		3		
	ヒトヘルペス 6															
ヘルパンギーナ	検体数				1		1	2	2	1				7		
	コクサッキー A5								2					2	エコー 11(1)、ライノ(2)、アデノ nt(1)、ヒトパル ボ B19(1)、RS(1)	
	コクサッキー A6							2						2		
流行性耳下腺炎	検体数					1								1		
	ムンプス														アデノ 2(1)	
流行性角結膜炎	検体数				1		2	2		1		2		8		
	アデノ 3				1			1				1		3		
	アデノ 37						1	1						2		
	アデノ 56						1					1		2		
	アデノ 64									1				1		
無菌性髄膜炎	検体数	21	4	8	7	17	6	22	26	27	15	34	3	190		
	コクサッキー A5							1						1		
	コクサッキー A6							1						1		
	コクサッキー B3						1	4		4		2		11		
	コクサッキー B4								4					4		
	コクサッキー B5	3										3		6		
	エコー 15							1						1		
	エコー 18									4				4		
	エコー 25									1				1		
	エコー 30											4		4		
	エンテロ nt						1	1					4	2		
	パレコ 1	1												1		
	パレコ 3							4	4	3		1		12		
	ライノ	2				4				1	1	5		13		
	アデノ 1		2			1								1		
	アデノ 2		2										1	3		
	単純ヘルペス 2				1									1		
	水痘帯状疱疹しん			2		1				2			2		7	
	EB	2			1					1			1		5	
	サイトメガロ	1			1				1		1		2		6	
	ヒトヘルペス 6	3													3	
	ヒトヘルペス 7	1			2	1					1		1		6	
	ヒトパルボ B19	2								1					3	
ムンプス	2											1		3		
ボカ				1										1		
パラインフルエンザ2									1					1		

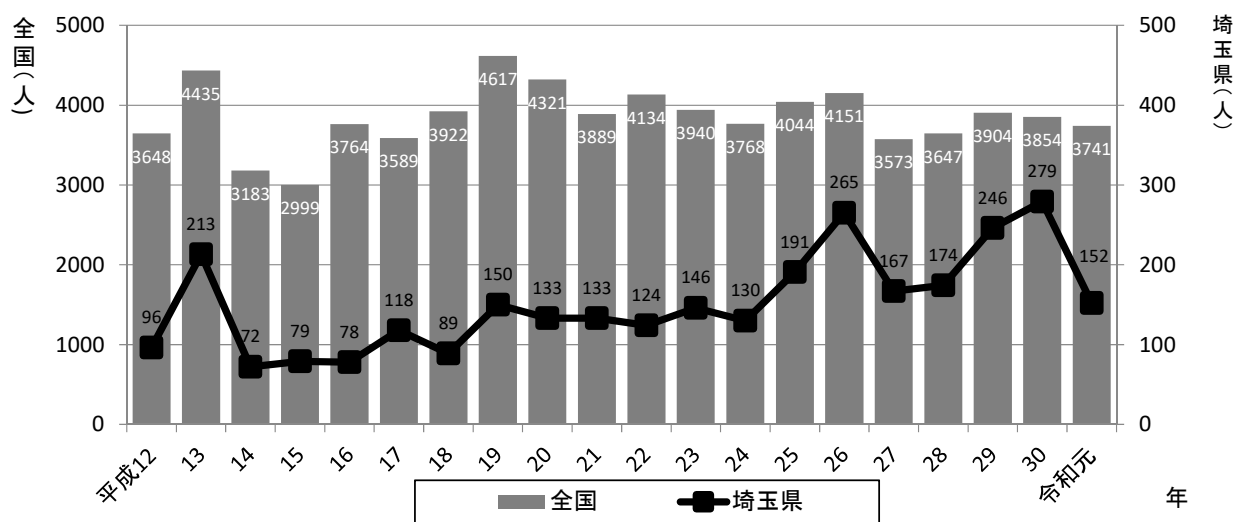
2 O157 等感染症発生原因調査

(1) 患者情報

平成 31 年 1 月から令和元年 12 月までに、埼玉県内の保健所に届出のあった腸管出血性大腸菌感染症 152 例と県外から通報された 4 例、計 156 例(以下調査対象者)を対象に疫学的、細菌学的検討を行った。

a. 年別発生状況

平成 12 年から令和元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 II -2-1 に示した。令和元年の全国の届出数は前年より減少し 3,741 件であった。埼玉県の届出数は 152 例で、前年より大きく減少した。



※令和元年全国届出数は暫定値

図 II -2-1 年別腸管出血性大腸菌感染症届出数

b. 月別届出数

県内の月別届出数を図 II -2-2 に示す。令和元年の月別届出数は 7 月の 37 例が最も多かった。一方、8 月の届出数は 24 例で、前年の 108 例よりも大きく減少した。

c. 性別年齢階級別発生状況

調査対象(県外届出を含む)156 例の性別は、男性 70 例、女性 86 例で、性比(男/女)は 0.81 であった。年齢階級別では、20 歳代が最も多く 34 例、次いで 10 歳未満が 28 例、10 歳代が 27 例であった。前年との比較では、全ての年齢階級で減少し、特に 10 歳未満の減少が顕著であった(図 II -2-3a、3b)。

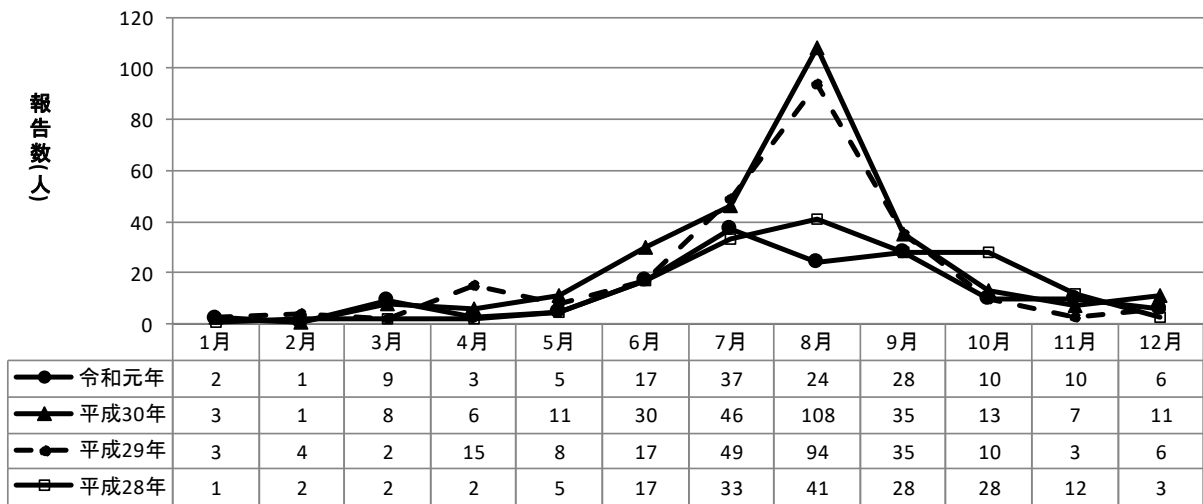


図 II -2-2 月別報告数（平成 28 年～令和元年）

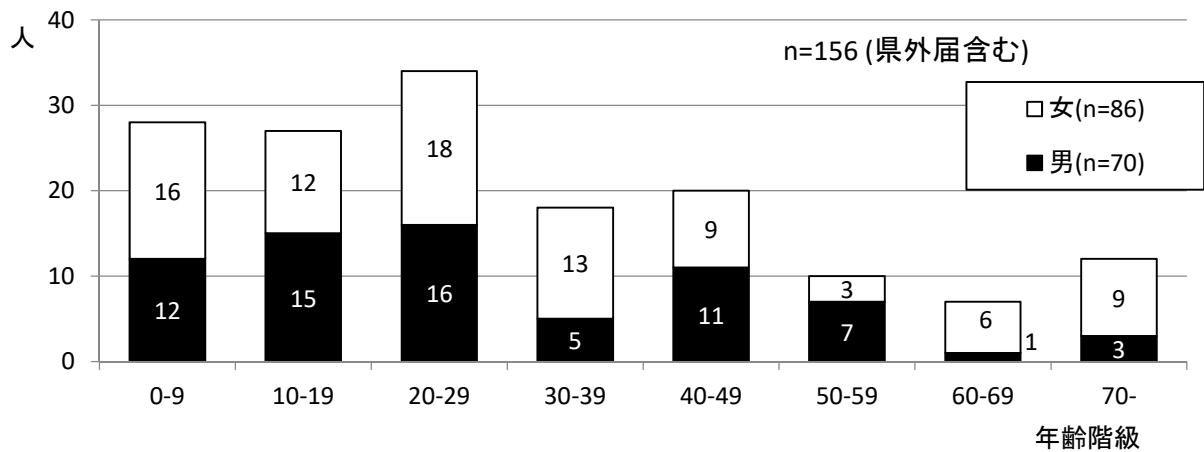


図 II -2-3a 性別年齢階級別報告数

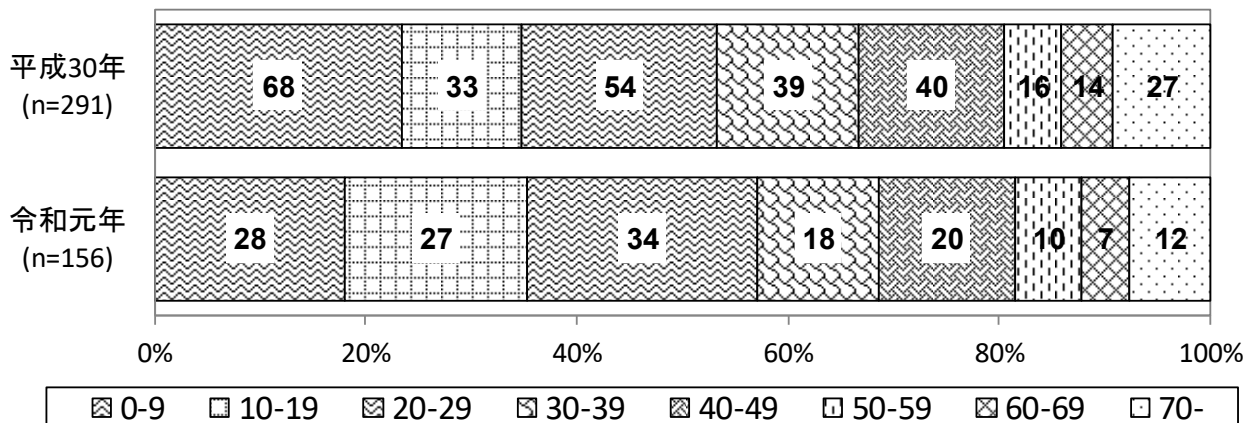


図 II -2-3b 年齢階級別報告数の前年比較

d. 患者・保菌者別年齢階級別発生状況

調査対象 156 例のうち患者は 118 例で、年齢階級別では全ての階級から報告があったが、特に多かったのは 20 歳代の 27 例、10 歳未満の 26 例であった。

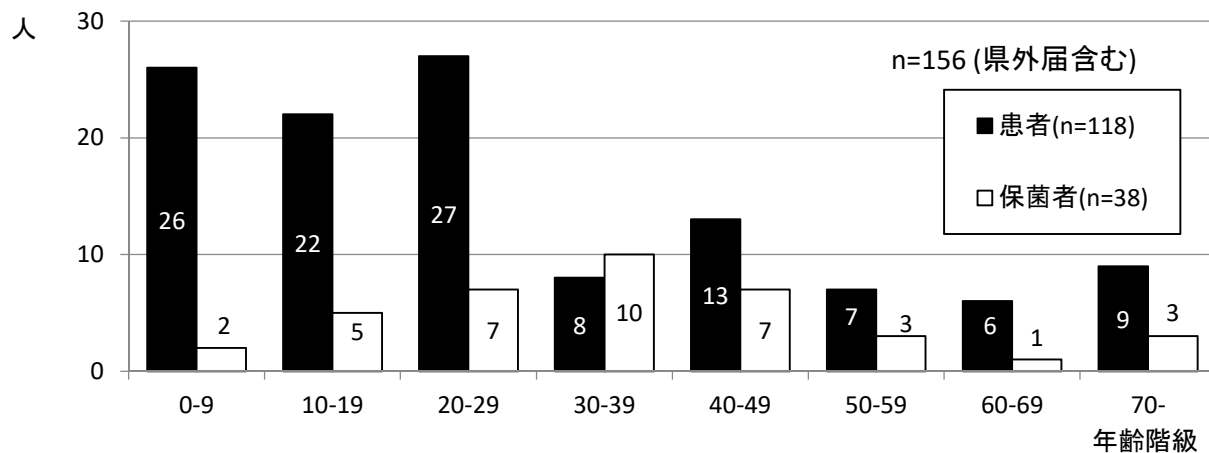


図 II -2-4 患者・保菌者別年齢階級別報告数

職業上の義務による定期検便、健康診断等における検便及び患者発生時に積極的疫学調査の一貫として実施された接触者検便で発見された保菌者は 38 例であった。年齢階級別では全ての年齢階級から報告があり、30 歳代が 10 例、20 歳代及び 40 歳代が各 7 例と多かった(図 II -2-4)。

e. 地域別発生状況

県内 16 か所及び県外 4 か所の保健所(表 II -2-1a)へ届出された 156 例(調査対象者)の住所地は、県内及び他都道府県(表 II -2-1b)に分布していた。届出保健所別で報告数が多かったのは、さいたま市保健所(26 例)、朝霞保健所(25 例)であった。住所地別では、朝霞保健所(26 例)、さいたま市保健所(25 例)であった。

表Ⅱ-2-1a 届出保健所別報告数

届出保健所	報告数
朝霞	25
鴻巣	1
東松山	1
秩父	0
本庄	6
熊谷	14
加須	2
春日部	3
幸手	5
坂戸	3
草加	7
狭山	17
南部	8
川口市	14
越谷市	9
川越市	11
さいたま市	26
小計	152
県外	4
総計	156

表Ⅱ-2-1b 住所地保健所別報告数

住所地保健所	報告数
朝霞	26
鴻巣	2
東松山	1
秩父	1
本庄	3
熊谷	15
加須	2
春日部	2
幸手	5
坂戸	3
草加	8
狭山	14
南部	5
川口市	16
越谷市	10
川越市	11
さいたま市	25
小計	149
県外	6
不明	1
総計	156

f. 血清型・毒素型別発生状況

調査対象 156 例の血清型は、11 種類の血清型に型別された。O157 が最も多く 93 例で、そのうちベロ毒素型 VT1、VT2 が 39 例、VT2 が 53 例、不明が 1 例であった。全体に占める O157 の割合は 60%で、前年(63%)より僅かに減少した。O26 は 26 例で、ベロ毒素型は VT1 が 24 例、VT2 が 2 例であった。全体に占める O26 の割合は 17%で、前年(21%)より減少した。その他の血清型では O103 が 10 例、O111 が 8 例、O121 が 5 例、O8、O91 が各 2 例、その他 4 血清型に各 1 例が型別されたほか、OUT が 5 例、不明が 1 例であった(表Ⅱ-2-2)。

表 II -2-2 血清型・毒素型別報告数

血清型	ペロ毒素型			不明	総計
	VT1	VT2	VT1,VT2		
O157		53	39*	1	93
O26	24	2			26
O103	10				10
O111	1		7		8
O121		5			5
O8		2			2
O91	1		1		2
O55		1			1
O145		1			1
O146	1				1
O174	1				1
UT	3	1	1		5
不明		1			1
総計	41	66	48	1	156

* O157 VT1,VT2の1症例は、VT2も検出

(2) 腸管出血性大腸菌感染症発生原因調査票の解析結果

a. 腸管出血性大腸菌感染症発生原因調査票の回収状況

令和元年の調査票を用いた疫学調査は、調査対象者(156例)とその家族等を対象に実施された。320例分の調査票が回収され、その内訳は調査対象者 135例(患者 108例、保菌者 27例)、家族等 185例であった。患者 118例のうち 108例回収され、その回収率は 92%であった。患者の調査票受理日は、発生届受理の 0日～7日後が多く、7日以内の回収率は 59%で、前年の 54%と比べ発生届出受理後の早期回収率が上昇した(図 II -2-5)。

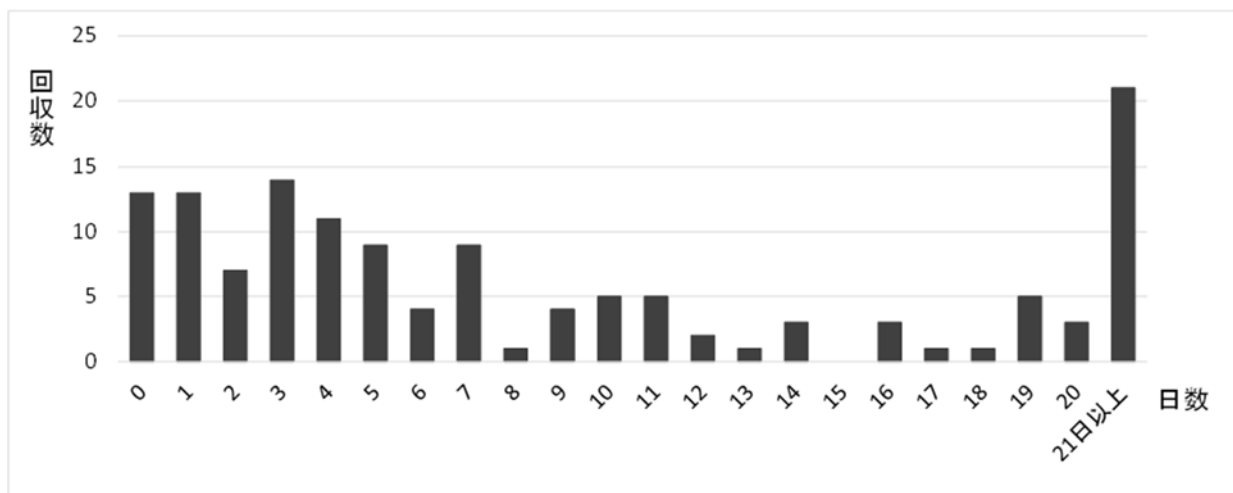


図 II -2-5 患者発生届受理から調査票受理までの日数

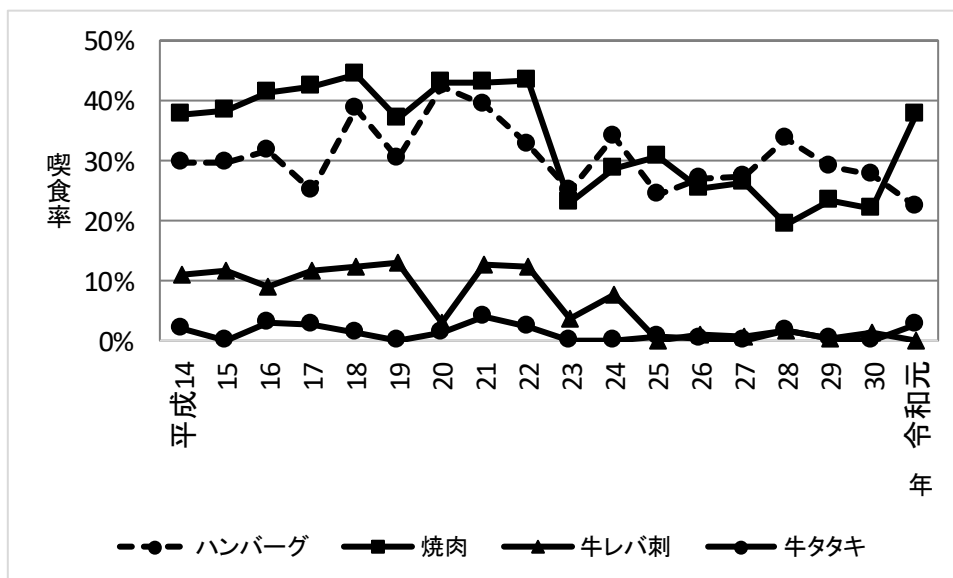
b. 調査票解析結果

回収された調査票の回答は、File Maker Pro12で構築したデータベースに入力した。さらに分離株の血清型・遺伝子解析結果を加え、患者情報と病原体情報とを統合した上で、患者間の共通項目の有無を検索、解析を行った。解析結果は、流行状況に応じて迅速に保健所等関係機関へ還元し、令和元年は6月から11月にかけて計7回にわたり文書で通知した。

また、調査票が回収された患者・保菌者135例を対象に、特定食品について回答者の喫食率を算出した。

腸管出血性大腸菌感染症のハイリスク食品である肉類の喫食率は、ひき肉料理ではハンバーグが23%、牛肉料理では焼肉が38%であった。焼肉の喫食率は平成26～平成30年は30%を下回っていたが、令和元年では大きく増加した。

一方、非加熱のまま喫食する牛タタキや牛レバ刺しの喫食者は、牛タタキが3例(2.7%)で、牛レバ刺しは喫食者がいなかった。平成24年7月に牛の肝臓を生食用として販売することが禁止されて以降、牛レバ刺しの喫食率は、低い水準で推移している(図Ⅱ-2-6)。



図Ⅱ-2-6 患者・保菌者の牛肉類喫食率(平成14年～令和元年)

野菜類ではタマネギ(72%)、ニンジン(66%)、トマト(66%)、キャベツ(64%)、ジャガイモ(64%)、レタス(63%)、キュウリ(63%)が高位に挙げられた。野菜類以外で高位に挙げられたのは、鶏肉、豚肉、牛乳、生食以外の卵料理でそれぞれの喫食率は順に78%、71%、70%、67%であった。これは昨年と同様の傾向を示しており日常的に口にする機会の多い食品である。

c. 令和元年の傾向

本事業で収集した患者情報及び菌株情報から diffuse outbreak が疑われた事例について、次に記載する。

【同一遺伝子型に型別された O157:H7 VT2 の事例】

6月から9月にかけて届出された患者・保菌者のうち、同一の遺伝子型(MLVA No. 157S18020、国立感染症研究所 No.16m0103)に型別された O157:H7 VT2 が 6 事例 9 人から分離された。この型は前年に既に報告された型であり、前年にも 3 人の患者が発生した。類型は患者 6 人、無症状病原体保有者 3 人であり、年齢は 10 歳未満から 80 歳代に分布し、県内の広域で発生していた(図 II-2-7)。なお、第 29 週に届出された 2 人と第 30 週に届出された 3 人はそれぞれ同居家族である。

疫学調査結果より、9 人に共通する行動歴等は確認できず、原因の特定には至っていない。喫食率の高かった食品は、トマト、キュウリ、レタス、野菜サラダ、ハンバーグ以外のひき肉料理で、喫食状況を確認できた全員が食べたと回答していた。

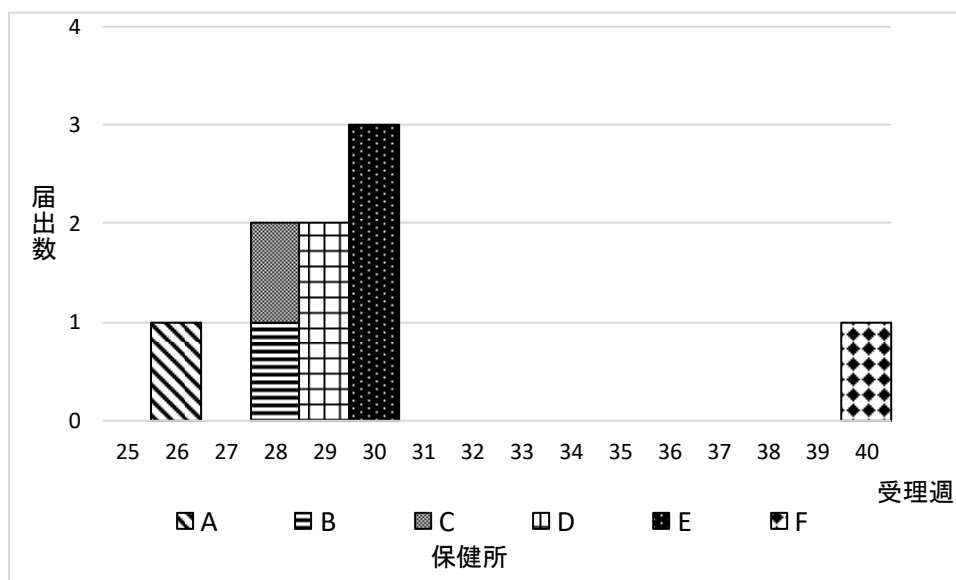


図 II-2-7 MLVA No.157S18020 に型別された患者・保菌者の住所地保健所別届出状況

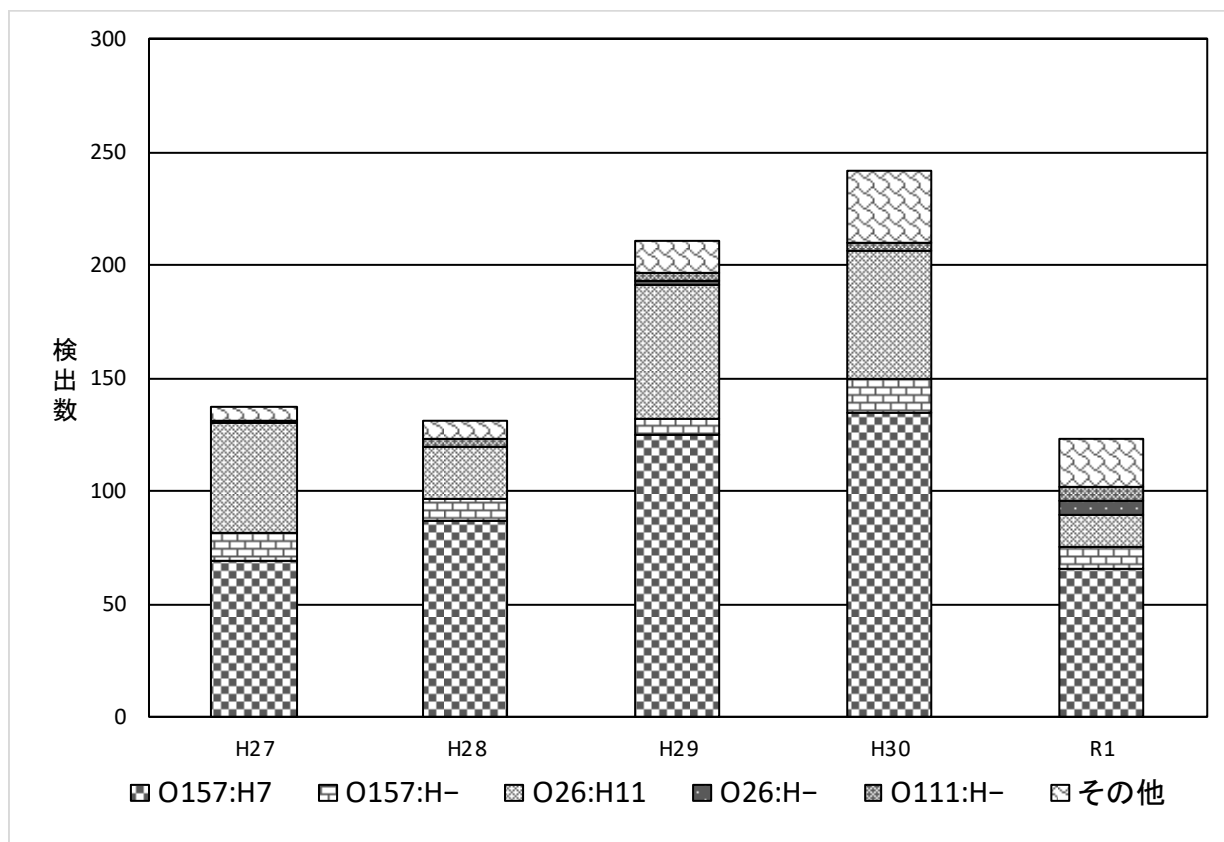
(3) 病原体情報

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

a. 血清型・毒素型別検出状況

平成 27 年から令和元年にかけて埼玉県衛生研究所で確認を行った腸

腸管出血性大腸菌の検出数の推移を図Ⅱ-2-8に示した。令和元年は衛生研究所で確認した株数が123株と、平成27～28年と同水準の検出数であった。



図Ⅱ-2-8 腸管出血性大腸菌検出数の推移(埼玉県衛生研究所確認分)

令和元年に分離された腸管出血性大腸菌123株の血清型及び毒素型別を表Ⅱ-2-3に示した。最も多く検出された血清型は例年同様にO157:H7で66株(53.7%)、次いでO26:H11が15株(12.2%)、O157:H-が9株(7.3%)と続いた。

毒素型については、O157:H7はVT2単独産生株が43株、VT1&2株が23株検出された。

また、O26:H11については、VT1単独産生株が14株と大半を占めたが、昨年に引き続きVT2単独産生株も1株検出された。

分離された123株のうち、35株(28.5%)は患者発生に伴う家族検便や給食従事者等に対する定期検便で非発症者から検出されたものであった。非発症者からの検出率は、最も多く検出されたO157:H7では16.7%(11/66)、また、O26:H11は40%(6/15)、O157:H-は22.2%(2/9)であった。なお、9株の検出があったO103:H2については55.6%(5/9)であった。

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

血清型	毒素型			計
	VT1	VT2	VT1&2	
O157:H7		43	23	66
O157:H-		3	6	9
O26:H11	14	1		15
O26:H-	6			6
O111:H-			6	6
O111:HUT			1	1
O8:H19		1		1
O55:HUT		1		1
O91:H14	1			1
OUT(Og91):H14	1			1
O103:H2	9			9
O121:H19		3		3
O145:H-		1		1
O146H21	1			1
OUT:H2	1			1
OUT:H19		1		1
	33	54	36	123

b. MLVA 法による遺伝子解析結果

令和元年は遺伝子解析方法を Multiple-locus variable-number tandem repeat analysis (MLVA 法) により、対象の全ての株について実施した。

MLVA 法による型別では、令和元年分離の腸管出血性大腸菌 O157:H7 の 66 株が 46 パターンに分けられた。2 株以上の集積が見られたパターンは 12 パターンであった(表Ⅱ-2-4)。その中で 8 株と最も集積がみられた MLVA 型は 157S18020 で平成 30 年に初めて確認された型であった。このパターンは埼玉県全域 5 保健所管内での発生があり、全て散発事例によるものであった。

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

MLVA型	毒素型	
	VT2	VT1&2
157S18020	8	
157S18055		3
157S18057	3	
157S19008		2
157S19009	2	
157S19013	2	
157S19026	2	
157S19031		2
157S19037		2
157S19038	2	
157S19042	2	
157S19046	3	

O26:H11 の 15 株は 9 パターンに分けられた。複数例検出された MLVA 遺伝子型を表Ⅱ-2-5 に示した。毒素型が全て VT1 であり、全て家族内発生によるものであった。

表Ⅱ-2-5 複数例が検出された O26:H11 の MLVA による
遺伝子型別結果(埼玉県衛生研究所解析分)

MLVA型	毒素型
	VT1
26S19005	3
26S19006	2
26S19009	4

O111:H- の 6 株は 4 パターンに分かれた。複数株が検出された MLVA 型は 111S15001 及び 111S19001 で、それぞれ 2 株検出された。

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、各関係機関へ配布している。

令和元年度調査では、令和元年度定期予防接種実施計画、定期外予防接種(平成 30 年度実施結果と令和元年度実施計画)、平成 30 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) 令和元年度定期予防接種実施計画

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

a. ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎及び破傷風の予防接種

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

b. 麻しん及び風しんの予防接種(MR、麻しん単抗原、風しん単抗原)

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

c. 日本脳炎の予防接種

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

d. 結核の予防接種(BCG)

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

e. Hib 感染症の予防接種

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

f. 小児の肺炎球菌感染症の予防接種

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

g. ヒトパピローマウイルス感染症(子宮頸がん)の予防接種

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

h. 水痘の予防接種

接種対象期間は、全市町村が 1 歳～3 歳であった。

i. B 型肝炎の予防接種

開始年齢は、生後 0 月：43 市町村、生後 2 月：20 市町村であった。終了年齢は全市町村で 1 歳であった。

(3) 各予防接種における接種方式

各定期予防接種について、市町村が定める個別・集団・個別集団併用(個集併用)の3接種方式について集計した。ほとんどの市町村で個別方式がとられているが、それ以外では、DTワクチン2期の個集併用(1市町村)、BCGの個集併用(8市町村)の報告があった(表Ⅱ-3-1)。

表Ⅱ-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	62	63	63	*61	63	63	63
集団	0	0	0	0	0	0	0	0
個集併用	0	1	0	0	0	0	0	0

接種方式	BCG	Hib 初回・追加	小児用 肺炎球菌 初回・追加	HPV (子宮頸がん)	水痘	B型肝炎 初回・追加
	個別	55	63	63	63	63
集団	0	0	0	0	0	0
個集併用	8	0	0	0	0	0

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

表Ⅱ-3-2 生年別接種完了率

	平成30年 生	平成29年 生	平成28年 生	平成27年 生	平成26年 生	平成25年 生	平成24年 生	平成23年 生	平成22年 生
DPT1期初回1回目*	98.3%	102.2%	102.1%	101.8%	101.5%	101.2%	102.0%	100.9%	100.7%
DPT1期初回2回目*	88.6%	102.3%	102.4%	101.6%	101.3%	101.2%	101.4%	100.6%	99.9%
DPT1期初回3回目*	77.8%	102.2%	102.2%	101.4%	100.8%	101.0%	100.8%	100.7%	99.6%
DPT1期追加*	0.6%	59.0%	96.5%	99.1%	99.1%	99.3%	99.6%	99.0%	98.5%
ポリオ1回目†	98.3%	102.2%	102.1%	101.8%	101.5%	101.2%	101.2%	88.1%	94.6%
ポリオ2回目‡	0.6%	59.0%	96.5%	99.2%	99.2%	99.4%	98.8%	94.4%	95.6%
MR第1期	16.9%	99.1%	102.2%	101.3%	100.9%	100.1%	100.3%	99.5%	98.7%
MR第2期	-	-	-	-	-	24.1%	100.0%	97.9%	97.9%
日本脳炎1期初回1回目	0.5%	1.2%	10.3%	79.7%	92.7%	93.8%	97.9%	97.7%	95.4%
日本脳炎1期初回2回目	0.4%	1.1%	6.0%	70.9%	88.5%	91.1%	94.8%	96.1%	93.3%
日本脳炎1期追加	-	0.2%	0.7%	3.5%	40.4%	66.4%	82.0%	83.5%	81.6%
水痘1回目	15.2%	97.0%	101.2%	99.0%	98.4%	77.2%	34.8%	24.1%	15.9%
水痘2回目	-	45.7%	89.0%	89.9%	83.2%	75.2%	50.5%	5.8%	0.0%

(-: 累積接種者0人)

接種完了率が最も高い生年

* DPTとDPT-IPVの合算

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

‡ 経口生ポリオ2回目、IPV1期追加、DPT-IPV1期追加の合算

(4) 平成30年度定期予防接種実施状況

a. 生年別接種完了率

平成23年度～令和元年度調査までの9年間の接種者数を積み上げ、各生年の予防接種別接種完了率を算出した。

DPTワクチン(1期初回1回目～3回目、1期追加)の接種完了率が最も高かった生年は、順に平成29年生(102.2%)、平成28年生(102.4%)、平成28年生(102.2%)、平成24年生(99.6%)であった。

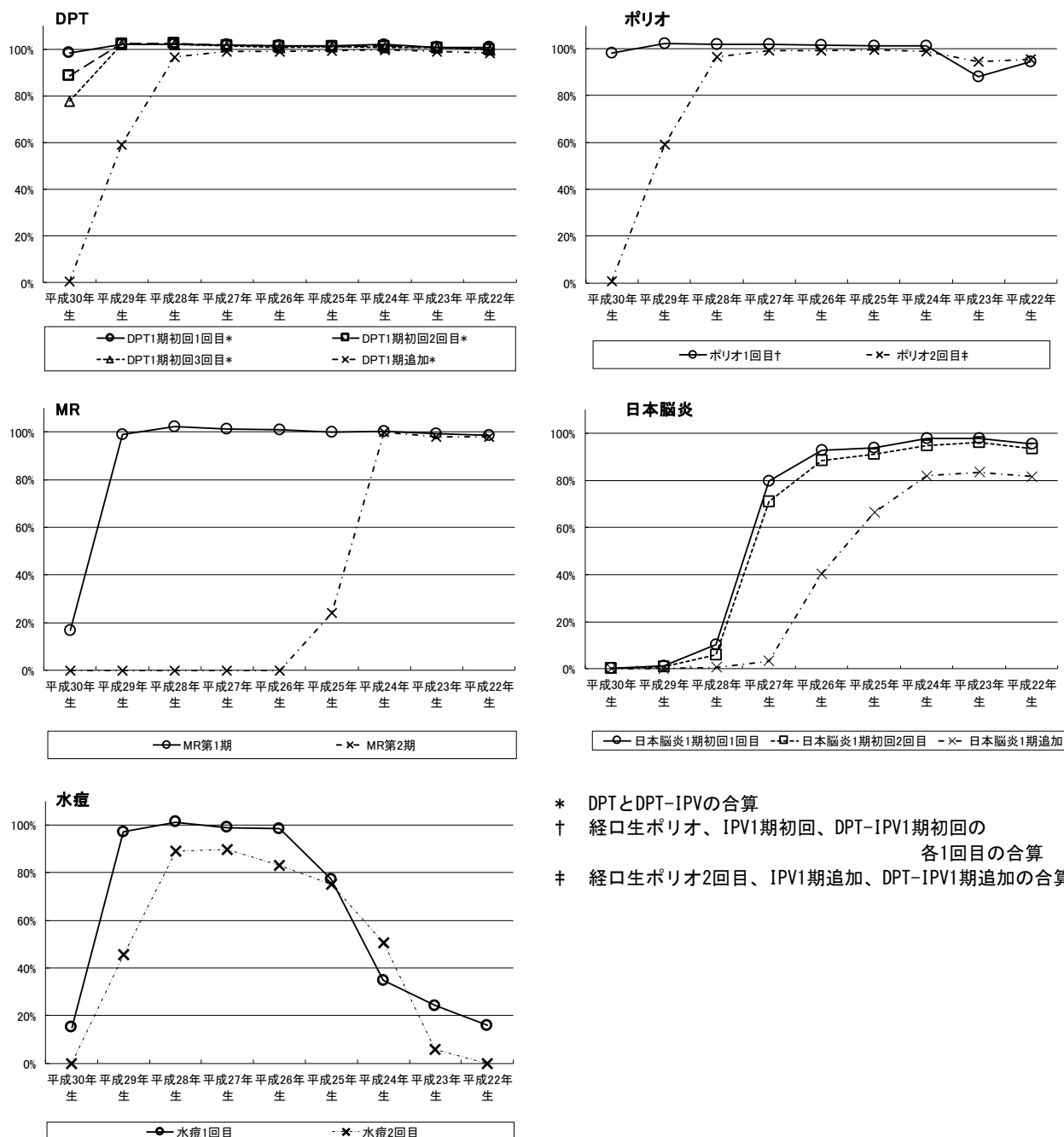


図 II - 3 - 1 各予防接種別生年別接種完了率

ポリオを含むワクチンの接種完了率が最も高かった生年は、1回目では平成29年生(102.2%)、2回目では平成25年生(99.4%)であった。

MRワクチンの接種完了率が最も高かった生年は、1期では平成28年生(102.2%)、2期では平成24年生(100.0%)であった。

日本脳炎ワクチン(1期初回1回目、2回目、1期追加)の生年別接種完了率が最も高かった生年は、それぞれ平成24年生(97.9%)、平成23年生(96.1%)、平成23年生(83.5%)であった。

水痘ワクチンの接種完了率が最も高かった生年は、1回目では平成28年生(101.2%)、2回目では平成27年生(89.9%)であった(表Ⅱ-3-2、図Ⅱ-3-1)。

ポリオの定期接種用ワクチンは、経口生ワクチンから平成24年9月にIPVに切り替えられ、同年11月からはDPT-IPVワクチンが追加導入された。ワクチンの変更に伴って、ポリオ1回目(経口生ポリオ、IPV1期初回、DPT-IPVワクチン1期初回の各1回目の合算)の接種完了率低下が平成22年生と平成23年生で見られていたが、令和元年度調査の結果を加えてもそれが解消されていないことが明らかとなった。

b. 生年別接種完了率の経年変化

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

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

表Ⅱ-3-3 DPT1期初回1～3回目の接種完了率の経過

DPT 1期初回	①平成23 年度調査	→	②平成24 年度調査	→	③平成25 年度調査	→	④平成26 年度調査	→	⑤平成27 年度調査	→	⑥平成28 年度調査	→	⑦平成29 年度調査	→	⑧平成30 年度調査	→	⑨令和元 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	82.5%	→	88.6%	→	91.8%	→	94.6%	→	96.0%	→	97.8%	→	97.8%	→	97.9%	→	98.3%	+15.8
2回目	72.2%	→	77.5%	→	79.8%	→	84.3%	→	85.9%	→	89.3%	→	88.5%	→	87.8%	→	88.6%	+16.4
3回目	61.0%	→	65.7%	→	67.6%	→	73.6%	→	74.8%	→	80.0%	→	77.6%	→	77.1%	→	77.8%	+16.8
ワクチンの 種類	DPT		DPT		DPT+ DPT-IPV		DPT+ DPT-IPV		DPT+ DPT-IPV		DPT+ DPT-IPV		DPT+ DPT-IPV		DPT-IPV		DPT-IPV	

平成25年度調査以降の接種者数はDPTとDPT-IPVの合算

ポリオの予防接種において、各調査年度で生後3月を迎える生年を比較した。1回目の令和元年度調査の平成30年生と平成30年度調査の平成29年生の比較では、わずかに向上した。

2回目の接種完了率が低いままであるが、これは平成25年度にDPT-IPVワクチン及びIPVの接種を始めた者は1期追加の標準接種期間に達するものがほとんどいないことによるものと考えられる(表Ⅱ-3-4)。

同様に、全ての対象者がIPV及びDPT-IPVワクチンの標準接種期間を超える生年を比較した。令和元年度調査の平成29年生と平成30年度調査の平成28年生を比べたところ接種完了率はほぼ同程度であり、高い水準を維持していた(表Ⅱ-3-5)。

表Ⅱ-3-4 ポリオ接種完了率の経過(生後3か月を迎える生年)

ポリオ	①平成23年度調査	②平成24年度調査	③平成25年度調査	④平成26年度調査	⑤平成27年度調査	⑥平成28年度調査	⑦平成29年度調査	⑧平成30年度調査	⑨令和元年度調査	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*	39.0%	26.0%	87.6%	94.5%	96.0%	97.8%	97.8%	97.9%	98.3%	+59.3
2回目**	6.5%	3.8%	0.2%	0.4%	0.9%	0.5%	0.7%	0.7%	0.6%	-5.9
ワクチンの種類	経口生ポリオ	経口生ポリオ	経口生ポリオ+IPV+DPT-IPV	IPV+DPT-IPV	IPV+DPT-IPV	IPV+DPT-IPV	IPV+DPT-IPV	IPV+DPT-IPV	IPV+DPT-IPV	

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

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

表Ⅱ-3-5 ポリオ接種完了率の経過

ポリオ	①平成23年度調査	②平成24年度調査	③平成25年度調査	④平成26年度調査	⑤平成27年度調査	⑥平成28年度調査	⑦平成29年度調査	⑧平成30年度調査	⑨令和元年度調査	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	
1回目*	95.5%	85.3%	82.4%	100.1%	101.0%	100.3%	101.6%	102.0%	102.2%	+6.7
2回目**	71.4%	60.3%	23.5%	38.2%	55.3%	61.0%	58.4%	59.0%	59.0%	-12.4
ワクチンの種類	経口生ポリオ	経口生ポリオ	経口生ポリオ+IPV+DPT-IPV	IPV+DPT-IPV	IPV+DPT-IPV	IPV+DPT-IPV	IPV+DPT-IPV	IPV+DPT-IPV	IPV+DPT-IPV	

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

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

MRワクチンは、1歳になって早い時期に接種した1~3月生まれが該当する生年を平成23年度調査から9年間比較した結果、令和元年度調査の接種完了率は、平成23年度調査結果に比べ向上し、9年間で最大値となった(表Ⅱ-3-6)。

令和元年度調査で全ての対象者が1期対象年齢を迎えている平成29年生のMRワクチン1期接種完了率は前年度調査に引き続き向上した(表Ⅱ-3-7)。

表Ⅱ-3-6 麻疹、風しん1期接種完了率の経過(1~3月生まれ)

第1期	①平成23年度調査	②平成24年度調査	③平成25年度調査	④平成26年度調査	⑤平成27年度調査	⑥平成28年度調査	⑦平成29年度調査	⑧平成30年度調査	⑨令和元年度調査	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	
MR	13.2%	13.6%	15.4%	14.7%	15.2%	15.4%	16.4%	16.0%	16.9%	+3.7

表Ⅱ-3-7 麻疹、風しん1期接種完了率の経過

第1期	①平成23年度調査	②平成24年度調査	③平成25年度調査	④平成26年度調査	⑤平成27年度調査	⑥平成28年度調査	⑦平成29年度調査	⑧平成30年度調査	⑨令和元年度調査	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	
MR	91.3%	91.6%	94.1%	94.9%	95.7%	96.7%	97.2%	98.2%	99.1%	+7.8

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

表 II-3-8 日本脳炎 1 期初回 1～2 回目接種完了率の経過

日本脳炎 1 期初回	①平成23 年度調査	→	②平成24 年度調査	→	③平成25 年度調査	→	④平成26 年度調査	→	⑤平成27 年度調査	→	⑥平成28 年度調査	→	⑦平成29 年度調査	→	⑧平成30 年度調査	→	⑨令和元 年度調査	接種完了率 の変化 ⑨-①
	平成18年生		平成19年生		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	
1 回目	53.7%	→	74.9%	→	77.4%	→	78.6%	→	83.6%	→	84.4%	→	88.0%	→	88.3%	→	92.7%	+ 39.0
2 回目	50.4%	→	72.5%	→	74.1%	→	74.8%	→	79.6%	→	80.1%	→	82.7%	→	84.2%	→	88.5%	+ 38.1

c. 標準的な接種期間に最も多く該当する生年の市町村別予防接種完了率一覧

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

DPT ワクチン 1 期初回 1 回目(平成 30 年生)は 75.0～115.9%、ポリオ 1 回目(平成 30 年生)は 75.0～115.9%、MR ワクチン第 1 期(平成 29 年生)は 85.7～114.0%、第 2 期(平成 24 年生)は 77.8～136.6%、日本脳炎 1 期初回 1 回目(平成 27 年生)は 59.6～100.6%、水痘ワクチン 1 回目(平成 29 年生)は 69.9～115.4%に分布した。

表Ⅱ-3-9 推奨年齢における市町村別接種完了率一覧
(令和元年度調査)

保健所	市町村名	DPT 1期初回1回目 平成30年生	ポリオ1回目 平成30年生	MR第1期 平成29年生	MR第2期 平成24年生	日本脳炎 1期初回1回目 平成27年生	水痘 1回目 平成29年生
南部	蕨市	115.9%	115.9%	108.3%	86.3%	73.0%	106.3%
	戸田市	101.9%	101.9%	101.8%	93.8%	82.0%	100.4%
朝霞	朝霞市	98.9%	98.9%	95.4%	92.9%	81.4%	94.2%
	志木市	97.0%	97.0%	96.1%	107.8%	86.6%	92.4%
	和光市	98.6%	98.6%	95.6%	91.4%	78.8%	94.0%
	新座市	98.3%	98.3%	100.3%	100.4%	87.4%	98.0%
	富士見市	98.3%	98.3%	96.5%	95.9%	77.9%	94.0%
	ふじみ野市	96.5%	96.5%	101.6%	107.2%	83.6%	97.6%
春日部	三芳町	100.0%	100.0%	114.0%	109.3%	84.8%	108.6%
	春日部市	94.2%	94.2%	95.8%	91.9%	73.6%	92.2%
草加	松伏町	102.0%	102.0%	92.8%	100.5%	70.9%	89.2%
	草加市	99.9%	99.9%	90.9%	92.3%	76.3%	84.1%
鴻巣	八潮市	98.6%	98.6%	97.9%	89.9%	81.2%	94.6%
	三郷市	98.7%	98.7%	104.9%	110.0%	81.4%	100.0%
	吉川市	96.4%	96.4%	97.3%	116.9%	83.2%	92.9%
	鴻巣市	97.4%	97.4%	97.4%	103.6%	83.1%	95.7%
東松山	上尾市	98.0%	98.0%	99.1%	98.8%	76.3%	96.7%
	桶川市	98.0%	98.0%	94.2%	102.8%	82.7%	93.8%
	北本市	95.9%	95.9%	100.0%	100.7%	78.0%	94.1%
	伊奈町	94.9%	94.9%	95.3%	84.7%	78.1%	92.7%
	東松山市	97.1%	97.1%	97.2%	114.5%	85.5%	104.4%
	滑川町	102.8%	102.8%	103.3%	106.6%	100.6%	101.7%
坂戸	嵐山町	100.0%	100.0%	94.6%	106.3%	71.2%	95.7%
	小川町	89.9%	89.9%	85.7%	106.9%	86.8%	86.6%
	川島町	91.8%	91.8%	108.0%	109.7%	84.2%	106.9%
	吉見町	97.3%	97.3%	98.7%	104.8%	79.7%	93.4%
	ときがわ町	91.2%	91.2%	89.1%	87.5%	77.2%	84.8%
	東秩父村	75.0%	75.0%	85.7%	77.8%	66.7%	71.4%
狭山	坂戸市	98.0%	98.0%	99.5%	103.4%	82.6%	98.2%
	鶴ヶ島市	99.1%	99.1%	101.2%	87.7%	71.5%	98.3%
	毛呂山町	95.1%	95.1%	95.2%	108.0%	78.0%	90.3%
	越生町	80.9%	80.9%	94.6%	97.3%	95.7%	86.5%
	鳩山町	88.9%	88.9%	111.5%	136.6%	93.6%	115.4%
加須	所沢市	97.3%	97.3%	97.0%	94.9%	84.2%	95.7%
	飯能市	91.2%	91.2%	101.8%	105.2%	81.0%	94.1%
	狭山市	98.2%	98.2%	99.4%	100.5%	83.1%	96.1%
	入間市	97.1%	97.1%	98.4%	104.1%	77.5%	95.0%
	日高市	96.2%	96.2%	98.7%	97.7%	82.2%	90.1%
幸手	行田市	95.4%	95.4%	94.0%	94.1%	73.8%	90.6%
	加須市	97.6%	97.6%	102.0%	107.9%	90.2%	100.5%
	羽生市	100.0%	100.3%	96.1%	104.2%	85.7%	93.9%
	久喜市	98.3%	98.3%	97.6%	108.7%	68.2%	94.8%
	蓮田市	96.8%	96.8%	98.4%	92.0%	77.3%	96.1%
熊谷	幸手市	91.3%	91.3%	89.8%	103.2%	79.3%	87.4%
	白岡市	97.8%	97.8%	98.0%	112.8%	88.8%	94.9%
	宮代町	84.6%	84.6%	93.6%	130.5%	82.3%	92.1%
	杉戸町	102.8%	102.8%	98.2%	108.6%	59.6%	96.5%
	熊谷市	102.0%	102.0%	101.3%	96.7%	82.3%	100.0%
本庄	深谷市	97.1%	97.1%	95.8%	102.2%	75.7%	93.7%
	寄居町	105.2%	105.2%	100.5%	95.7%	80.6%	98.0%
	本庄市	98.1%	98.1%	102.2%	104.7%	82.8%	99.0%
	美里町	91.8%	91.8%	100.0%	121.4%	79.7%	82.4%
秩父	神川町	98.4%	98.4%	89.6%	96.1%	77.3%	92.2%
	上里町	101.7%	101.7%	105.2%	103.2%	89.1%	105.2%
	秩父市	98.3%	98.3%	99.2%	93.5%	72.8%	96.2%
	横瀬町	95.7%	95.7%	89.1%	95.1%	72.3%	89.1%
	皆野町	95.7%	95.7%	100.0%	98.6%	66.0%	96.2%
さいたま市	長瀨町	100.0%	100.0%	87.0%	115.6%	85.3%	69.6%
	小鹿野町	89.2%	89.2%	96.0%	100.0%	80.4%	84.0%
川口市	さいたま市	97.7%	97.7%	99.5%	104.5%	76.9%	97.7%
川越市	川越市	97.8%	97.8%	97.9%	99.7%	77.3%	95.7%
越谷市	越谷市	96.4%	96.4%	98.4%	99.4%	77.4%	95.2%
川口市	川口市	102.8%	102.8%	106.2%	94.9%	84.2%	108.3%
埼玉県		98.3%	98.3%	99.1%	100.0%	79.7%	97.0%

DPT1期初回1回目：DPTとDPT-IPVの合算

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

(5) 平成 30・令和元年度定期外予防接種実施状況

平成 30・令和元年度定期外予防接種を比較すると、平成 30 年度に何らかの定期外予防接種を実施していたのは 42 市町村(実施なし：21 市町村)であったのに対し、令和元年度に計画しているのは 42 市町村(計画なし：21 市町村)と、同数であった(表 II -3-10)。

表 II -3-10 平成 30・令和元年度定期外予防接種の比較

予防接種項目	平成30年度		令和元年度		その他内訳	平成 30年度 実施数	令和 元年度 計画数
	実施数	実施率	計画数	計画率			
BCG	2	3.2%	2	3.2%			
小児インフルエンザ	17	27.0%	17	27.0%			
肺炎球菌(高齢者)	22	34.9%	20	31.7%			
水痘	3	4.8%	3	4.8%			
流行性耳下腺炎	10	15.9%	10	15.9%			
ロタ	11	17.5%	11	17.5%			
麻しん単抗原	1	1.6%	1	1.6%	インフルエンザ	2	2
風しん単抗原	21	33.3%	22	34.9%	HPV(子宮頸がん)	2	2
MR	22	34.9%	24	38.1%	日本脳炎	1	0
その他*	8	12.7%	7	11.1%	B型肝炎	1	1

*定期期間内で受けられなかった予防接種を救済するとして2市町村及び骨髄移植等に対する人への再接種を行うとした1市町村を含む。

4 感染症重大事案対策事業

令和元年にはラグビーワールドカップ 2019 が開催された。このような国際的スポーツイベント開催中は重大事案となる感染症に対してより迅速な対処が求められる。こうしたことに対応するため、埼玉県では平成 30 年度から感染症重大事案対策事業を実施している。事業は、(1)重大感染症早期探知体制の構築、(2)新たな検査体制の導入、(3)評価・検査技術の向上、(4)診断技能向上研修とネットワークづくりの 4 つの取組を実施することになっており、このうち(1)から(3)に感染症情報センターが大きくかかわっており、その概要は以下のとおりである。

(1) 重大感染症早期探知体制の構築

日本においては、伊勢志摩サミット、洞爺湖サミットなどマスギャザリングの感染症強化サーベイランスに関して、多くの実績がある。それらの実績を参考にして、令和元年に熊谷市で開催されたラグビーワールドカップ 2019 では感染症強化サーベイランスとして、a.疑似症サーベイランス、b.薬局サーベイランス、c.救急搬送サーベイランスを通常の感染症発生動向調査に加え実施した。実施期間は試合日程の前 7 日間、後 14 日間を含めた 9 月 17 日から 10 月 23 日までの 37 日間とした。

a. 疑似症サーベイランス

報告基準は、「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」である。協力医療機関は、熊谷市内 2 医療機関である。

期間中の患者報告は無かった。

b. 薬局サーベイランス

薬局サーベイランスは、(公社)日本医師会、(公社)日本薬剤師会、日本大学薬学部薬学研究科、(株)EM システムズにより感染症流行探知サービスとして共同運用されているものである。総合感冒薬、解熱鎮痛剤、抗生物質(ペニシリン系、セフェム系、マクロライド系等)、タミフル・リレンザ、アシクロビル製剤等を対象としている。動向の観察対象は、熊谷ラグビー場が所在する熊谷市を管轄する熊谷保健所管内及び埼玉県全体とした。

参加薬局数は、熊谷保健所管内が 33 薬局、埼玉県全体では約 560 薬局であった。実施期間中、熊谷保健所管内において異常を観察した薬剤は解熱鎮痛剤と抗生物質であり、埼玉県全体では解熱鎮痛剤のみであった。

c. 救急搬送サーベイランス

埼玉県では、平成 26 年度から救急患者を円滑に搬送する為、タブレット端末を活用した救急医療情報システムを導入している。救急隊がタブレット端末に入力する搬送状況に関する情報の 1 つに患者の症状についての情報がある。ID・パスワードを付与された関係者はパソコン上でこれらの情報を閲覧することができる。この情報を実施期間中に毎日確認することで、地域における感染症の流行状況の把握の参考とする。観察対象は熊谷ラグビー場が所在する熊谷消防本部 6 か所の消防署の救急搬送情報とした。監視を行う症状は、発熱、皮膚症状(発しん、ダニ咬傷)、出血症状(鼻出血、吐血、消化管出血)、呼吸器症状(呼吸障害、インフルエンザ症状、肺炎)、消化器症状(胃腸炎、下痢、血便、嘔気・嘔吐、腹痛)、神経症状(意識障害、麻痺、痙攣、めまい、頭痛、虚脱・脱力感)とした。

37 日間で感染症が疑われた患者の搬送件数は 252 件(平均値 6.8 件/日、最大値は 14 件/日、最小値は 2 件/日)であった。前年に実施したプレテストの結果を用いて設定した異常値を皮膚症状で実施初日の 9 月 17 日に観察したが、その後の搬送人数は平常値に戻った。

また、令和 2 年に開催予定であった東京オリンピック・パラリンピック 2020 に向けた感染症強化サーベイランスプレテストも 7 月 18 日から 9 月 16 日までの 61 日間に同様に実施した。

(2) 新たな検査体制導入後の実施状況

感染症発生動向調査病原体検査の対象疾患のうち、重症症例である急性脳炎・脳症及び無菌性髄膜炎は、医療機関では検査が困難であり、かつ衛生研究所におけるこれまでの検査においても病原体が検出される割合が低かった。この様な重症例における原因病原体の検出率の向上と検査の効率化、医療に役立つ質の高い情報提供を目指し、平成 30 年度から次世代シーケンサー(NGS)を活用した検査体制を導入している。

本事業を開始した平成 30 年度は、必要な機器の整備、倫理審査、保健所及び検体採取医療機関への説明、職員への導入研修等を行った。令和元年度はさらに多くの検査担当職員の育成を目指し、引き続き検査法

及びデータ解析法の技術習得のための外部研修を受講、また内部研修を実施した。

検査体制がほぼ整った平成 30 年 12 月から県内の基幹定点 2 病院より随時検体を受け入れ、検査を開始した。令和 2 年 3 月までに急性脳炎・脳症 7 症例(28 検体)、無菌性髄膜炎 13 症例(50 検体)、劇症型心筋炎 1 症例(1 検体)、不明ウイルス感染症 1 症例(4 検体)の計 22 症例(83 検体)について NGS 検査を実施した。

(3) 評価・検査技術の向上

令和元年度は 2 回(10 月及び 3 月)の解析結果評価委員会を開催し、上述検査症例のうち、令和元年度分について解析までの手順と検査結果に関して評価が行われた。平成 30 年 3 月に開催された第 2 回解析結果評価委員会において、解析結果を評価する際には、検体提供患者の主治医も参加し検査結果の妥当性に関し考察をいただくことが望ましいとの意見が出された。それを踏まえ、令和元年度第 1 回委員会(10 月)では主治医 2 名も参考人として召喚し、前半期に検査した 12 症例に関して検討と評価をいただいた。また、第 2 回委員会(3 月)では後半期に検査した 10 症例に関して検討と評価をいただいた。通常検査で検出のできなかつたウイルスが検出されたことから、不明感染症の原因究明に力を発揮することが確認され、今後も継続的に実施していく必要があることが再認識された。

Ⅲ 健康危機管理

感染症情報センターでは、健康危機管理の観点から危機管理体制の構築及び危機管理機能の充実を図っている。ここでは、本年度実施した平常時からの情報センターの活動及び患者発生時の対応についてその概要を報告する。

1 新型コロナウイルス感染症への対応

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

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

当所においても国立感染症研究所の病原体検出マニュアルに基づき、検査用プライマー等試薬、陽性対照を受領後、早急に PCR 法及びリアルタイム RT-PCR 法による検査系の検証を実施し、1 月末日より県内発生の疑い症例検体の検査を開始した。検査開始後 3 月に至るまで検査検体は日に日に増加し、2 月 176 検体(120 症例)、3 月 930 検体(771 症例)となった(退院のための陰性確認検査を除く)。また検査検体数(症例数)及び陽性検体数(症例数)を日毎集計し、県庁への当日報告と厚生労働省への翌日報告を定常業務として行った。

これらの検査数の増加や事務量の増大に対応しつつ、迅速、正確な検査結果報告を継続するため、また更に今後の検体数の増加に備えるため、人員面では検査業務及び検体受付等事務業務の応援員を全所から収集し、機器面ではリアルタイム PCR 装置を追加設置した。それにより検査体制は強化され、恒常的な 1 日あたりの検査可能検体数は、検査開始当初の 48 から 3 月末には 72 となった。

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

2 鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ発生時の対応

中国における鳥インフルエンザH7N9亜型のヒト感染例の発生報告数は平成28年10月～平成29年9月の第5波以降は数名に留まり、最終報告例は平成31年3月に内モンゴルで発生した1症例となっている(令和2年3月時点)。一方、H5N1亜型のヒト感染例は平成30年の患者発生は報告されていないが、令和元年4月にネパールで発生した1症例が報告されている。この他の亜型の鳥インフルエンザウイルスの人への感染(4類感染症となる)では、令和2年3月に中国広東省でH9N2亜型感染による1症例が報告されている。

当所では、鳥インフルエンザウイルス及び新型インフルエンザ患者(疑い含む)発生の際の対応の準備として、平成30年度は検体受付と検査手順の確認、検査の信頼性確保の確認、陽性結果が出た場合の国立感染症研究所への検体搬送体制の確認を例年と同様に行った他、特に全所的に県業務継続計画に基づき、新型インフルエンザ検査担当者を新たに数名指定し、検査対応研修を実施した。令和元年度は、検体搬送訓練を実施した(12月)。この訓練では、当所の搬送マニュアルに基づき国立感染症研究所村山庁舎への疑似検体搬送を搬送車の実走によりシミュレーションした。事故遭遇等の想定も加味したため、実践力の醸成に有用な訓練となった。

3 麻しん・風しん患者の増加・集積への対応

令和元年の国内の麻しん患者届出数は745例となり、平成21年以降では最多となった。当所での麻しんの検査検体数及び陽性例数もこれまでの年間最高数を記録した。検査検体数は特に2月～10月で多く、11月以降は減少している。一方、風しんは9月以降検体数が減少している(Ⅰ概要3業務の概要(3)ウイルス担当 a.感染症発生動向調査事業参照)。両疾患とも感染拡大防止のため、遺伝子検査による迅速な確定診断が必要な疾患であるため、当所では検査担当当番体制を組み、休日、時間外を含め迅速に検査結果を関係機関へ連絡することに努めた。また、遺伝子検査により麻しんまたは風しん感染が確定された場合には、検出ウイルスの遺伝子型別を行い、保健医療政策課、保健所等に疫学情報として型別結果を提供した。

一方、検査の信頼性確保のため、内部精度管理検査を徹底した。さらに厚生労働省による麻しんウイルス及び風しんウイルスのヌクレオチドシーケンスによる遺伝子型別検査の外部精度管理調査に参加し、適正に検査が実施されている旨の評価を得た。

IV 研修及び相談・情報提供

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

1 感染症情報センター研修会

当センターでは、令和元年度に県内保健所職員等を対象とした感染症情報センター研修会を3回開催した(表IV-1-1)。

共催という形では、県保健医療部医療整備課と「医療機関における院内感染対策研修会」を開催した(8月)。医療法人社団愛友会上尾中央総合病院から外部講師を招いて『病院現場における感染対策の現状』と題した特別講演を開催し、病院における感染対策の実情や薬剤耐性菌対策の実際について学んだ。

「感染症情報センター研修会」(10月)では、川崎市健康安全研究所から外部講師を招き、『感染症のワクチン戦略～話題の麻しん・風しんを中心にして～』と題した特別講演を開催し、ワクチンによる感染症対策についての歴史～現在～今後の展望までを学んだ。

表IV-1-1 令和元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	令和元年度「O157等感染症発生原因調査事業」説明会	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、市研究センター職員、県衛生研究所職員	R1.6.6	33	当センター感染症疫学情報担当職員、臨床微生物担当職員
2	令和元年度医療機関における院内感染対策研修会	県内保健所職員(政令市、中核市を含む)、県保健衛生主管課職員、県衛生研究所職員	R1.8.19	35	医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院 荒井千恵子氏、感染症疫学情報担当職員、臨床微生物担当職員
3	令和元年度感染症情報センター研修会	県内保健所職員(政令市、中核市を含む)、市町村職員、衛生研究所職員	R1.10.7	48	川崎市健康安全研究所 岡部信彦氏、感染症疫学情報担当職員、ウイルス担当職員

2 研修への講師派遣

令和元年度は、当センターから研修講師を14回派遣した。内訳は表IV-2-1のとおりであった。

表Ⅳ-2-1 令和元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	平成31年度 感染症対策担当者研修会	保健医療政策課	県内保健所 感染症担当職員等	H31.4.26
2	令和元年度社会福祉法人 埼玉県社会福祉協議会感染症基礎研修	社会福祉法人 埼玉県社会福祉協議会 研修開発部 福祉研修センター	社会福祉施設、市町村社協、介護保険事業施設 の職員等	R1.6.25
3	令和元年度医療機関における院内感染 対策研修会	衛生研究所、医療整備課	県内保健所職員(政令市及び中核市を含む)、県 保健衛生主管課職員、県衛生研究所職員	R1.8.19
4	令和元年度社会福祉法人 埼玉県社会福祉協議会感染症専門研修 A日程:子供にかかりやすい感染症	社会福祉法人 埼玉県社会福祉協議会 研修開発部 福祉研修センター	社会福祉施設、市町村社協、介護保険事業施設 の職員等(保育園・保育所、児童養護施設、障害 福祉サービス施設等職員)	R1.9.5
5	令和元年度第1回埼玉県感染症担当者 会議 結核分子疫学調査について	保健医療政策課	県内保健所職員(政令市及び中核市を含む)、県 保健衛生主管課職員、県衛生研究所職員	R1.9.18
6	令和元年度社会福祉法人 埼玉県社会福祉協議会感染症専門研修 B日程:高齢者にかかりやすい感染症	社会福祉法人 埼玉県社会福祉協議会 研修開発部 福祉研修センター	社会福祉施設、市町村社協、介護保険事業施設 の職員等(特別養護老人ホーム、介護老人福祉 施設、老人保健施設、障害福祉サービス施設職 員等)	R1.9.19
7	第21期救急救命士養成訓練	埼玉県消防学校	救急救命士養成課程受講者	R1.10.4
8	令和元年度新興再興感染症技術研修	国立保健医療科学院	地方衛生研究所ウイルス検査担当職員等	R1.10.7-10
9	令和元年度地方衛生研究所全国協議会 関東甲信静支部第9回公衆衛生情報研 究部会	関東甲信静支部 公衆衛生情報研究部会	関東甲信静支部の都道府県職員等	R1.11.1
10	令和元年度中堅養護教諭資質向上研修 ・感染症の基礎再確認 ・感染症発生時の対応	県総合教育センター	養護教員10年経験者	R1.11.12
11	第40回日本食品微生物学会学術総会	日本食品微生物学会	行政担当者、食品業界、大学関係等の食品微生 物学会員	R1.11.28
12	令和元年度埼玉県予防接種行政担当者 研修会	保健医療政策課	市町村、県(保健所・衛生研究所)予防接種関係 職員	R2.1.10
13	令和元年度感染症発生事業等において ゆうパックにより検体を送付する際の包装 責任者研修会	保健医療政策課	県内医療機関検査担当者、県内検査機関担当 者	R2.1.10
14	令和元年度第2回埼玉県感染症担当者 会議 QFT検査試薬変更に伴う従来の判定保 留域に係る考え方について	保健医療政策課	県内保健所職員(政令市及び中核市を含む)、県 保健衛生主管課職員、県衛生研究所職員	R2.1.29

3 研修の受講

令和元年度の当センター職員の研修会受講状況は表Ⅳ-3-1 のとおりであつた。

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-3-1 令和元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	令和元年度感染症集団発生対策研修	国立保健医療科学院	感染症集団発生時の実地疫学に基づく調査方法の知識・技術の習得	5日	1
2	令和元年度新興再興感染症技術研修	国立保健医療科学院	ウイルス学基礎、検査の精度保証、麻しんの遺伝子検査法等について習得	5日	1
3	希少感染症診断技術研修会	厚生労働省健康局結核感染症課 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	1日	4
4	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	1
5	動物由来感染症対策技術研修会	厚生労働省	動物由来感染症に関する情報収集	1日	1
6	腸管出血性大腸菌MLVA技術研修会	国立感染症研究所	腸管出血性大腸菌MLVAに関する最新知識と技術の習得	1日	1
7	平成31年度 病原体等の包装・運搬講習会	厚生労働省健康局結核感染症課	病原体等の運搬の基本となる梱包方法及び関係法規の習得 ゆうパック利用に係る遵守事項と梱包の実技等の習得	1日	4
8	生活衛生関係技術担当者研修	厚生労働省医薬・生活衛生局生活衛生課	建築物衛生及び公衆浴場等生活衛生関係技術担当職員に対し、関係施策等に関する最新の情報提供及び対策の推進	1日	1
9	第78回日本公衆衛生学会	日本公衆衛生学会	公衆衛生の向上、増進に寄与する科学的エビデンスの習得及び公衆衛生活動の実践状況の把握	3日	5
10	第31回日本臨床微生物学会	日本臨床微生物学会	感染症・臨床微生物学についての最新知識の取得・情報交換	2日	1
11	第94回日本結核病学会総会	日本結核病学会総会	結核に関する最新知識の習得と情報交換	2日	1
12	第35回日本環境感染学会学術集会	日本環境感染学会	レジオネラ症をはじめとする環境由来感染症に関する最新知識の習得と情報交換	1日	1
13	第60回日本臨床ウイルス学会学術集会	日本臨床ウイルス学会	ウイルスの特性、感染の病態、疫学的動向に関する最新の知見を習得	2日	1
14	第23回腸管出血性大腸菌感染症研究会	第23回腸管出血性大腸菌感染症研究会	腸管出血性大腸菌に関する調査研究及び情報交換	2日	2
15	第33回公衆衛生情報研究協議会総会・研究会	保健医療科学院	公衆衛生情報に関する知識の習得等	2日	2
16	令和元年度地方衛生研究所全国協議会関東甲信静支部第9回公衆衛生情報研究部会総会・研究会	川崎生命科学・環境研究センター	公衆衛生情報に関する知識の習得等	3.5時間	3
17	第40回衛生微生物技術協議会	衛生微生物技術協議会 (国立感染症研究所)	衛生行政に関する衛生微生物の情報交換、技術の向上及び会員の相互の連絡、協調を図る	2日	2
18	第32回地方衛生研究所全国協議会関東甲信静支部細菌研究部会	地方衛生研究所全国協議会関東甲信静支部	感染症に係る細菌系病原体検査の講演および研究発表	2日	5
19	関東甲信静支部ウイルス研究会	地研協議会関東甲信静支部ウイルス研究部会	ウイルス検査、調査、研究に関する発表、課題検討	2日	2
20	平成31年度感染症対策担当者研修会	保健医療政策課	感染症担当職員の業務における知識の習得	1日	4
21	令和元年度埼玉県予防接種行政担当者研修会	保健医療政策課	予防接種従事者の知識向上等	3時間	2
22	令和元年度感染症リスクマネジメント研修会	保健医療政策課	感染防止対策における地域連携の実際Ⅰ	2.5時間	4
23	令和元年度感染症リスクマネジメント研修会	保健医療政策課	感染防止対策における地域連携の実際Ⅱ	3時間	4
24	令和元年度「O157等感染症発生原因調査事業」説明会	衛生研究所	事業説明	2時間	11
25	令和元年度第1回精度管理研修会	衛生研究所 精度管理担当	病原体検査業務等検査業務管理要領に基づく病原体検査における精度管理について	1時間	16
26	令和元年度第4回精度管理研修会	衛生研究所 精度管理担当	電子天秤の精度管理について	1.5時間	2

続き

No.	研修の名称	主催者	目的・内容等	期間	受講人数
27	令和元年度第5回精度管理研修会	衛生研究所 精度管理担当	試験結果の妥当性確保について	2時間	5
28	令和元年度第1回病原体の取扱いに関する研修会	衛生研究所	①バイオセーフティ研修伝達講義②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	1日	3
29	令和元年度第2回病原体の取扱いに関する研修会	衛生研究所	病原体運搬研修の伝達研修	1時間	1
30	令和元年度第3回病原体の取扱いに関する研修会	衛生研究所	特定病原体所持施設の管理義務について①	3時間	2
31	令和元年度第4回病原体の取扱いに関する研修会	衛生研究所	特定病原体所持施設の管理義務について②	1時間	3
32	令和元年度第5回病原体の取扱いに関する研修会	衛生研究所	特定病原体所持施設の管理義務について③	1時間	4
33	病原体等取扱いに係る教育訓練 災害時病原体取り扱い訓練	衛生研究所	病原体の取扱い中の災害発生に対応できるようにする	1時間	8
34	ウイルス検査業務研修	衛生研究所	外部講師との検査業務、職員育成、精度管理、研究推進に関するディスカッション	1日	1
35	イルミナiSchool「NGS超入門」	イルミナ	NGSの原理・基礎用語及び実験の組み立て方の基本を学ぶ	0.5日	2
36	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	講義・実習により微生物学的知識と技術の基礎を習得	3日	1
37	令和元年度予防接種従事者研修会	公益財団法人予防接種リサーチセンター	予防接種の実施にあたっての医学的・制度的な基礎知識及び最新知識等の習得	4時間	1
38	人材育成研修	地研協議会関東甲信静支部ウイルス研究部会	地方衛生研究所等においてウイルス検査業務を担当する新任者、経験の浅い職員に対する基礎研修	1日	3
39	令和元年第1回九都県市新型インフルエンザ等感染症対策研修会	九都県市新型インフルエンザ等感染症対策検討部会	東京2020オリンピック・パラリンピック競技大会に向けた感染症対策	2時間	2
40	研究推進セミナー	埼玉県立大学	研究論文の書き方	2時間	2

4 研修受け入れ

感染症情報センターで受け入れた令和元年度の研修は、表Ⅳ-4-1 のとおりであった。

主に感染症情報センター担当の業務紹介、及び検査・研究設備の見学、意見交換等を行った。

表Ⅳ-4-1 令和元年度埼玉県感染症情報センター研修受け入れ実績

No.	来所者	目的・内容	対応	実施日
1	川越市保健所検査課職員 越谷市保健所検査課職員	DNAシーケンスによるノロウイルスの遺伝子型別研修	ノロウイルス遺伝子型別検査研修	R1.6.5-6 R1.7.23-24 R1.8.6-7
2	薬学部学生3名(5年生2名、3年生1名)	衛生研究所の業務を知る	業務紹介、検査・研究設備の見学等	R1.8.19
3	臨床医研修生	ウイルス担当の業務説明及び所内見学	業務紹介、検査・研究設備の見学等	R1.10.25
4	川越市保健所検査課職員 越谷市保健所検査課職員	リアルタイムPCR法によるウイルスの検査研修	麻しん、風しん検査研修	R1.11.13

5 相談業務

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。

(1) 相談件数の推移

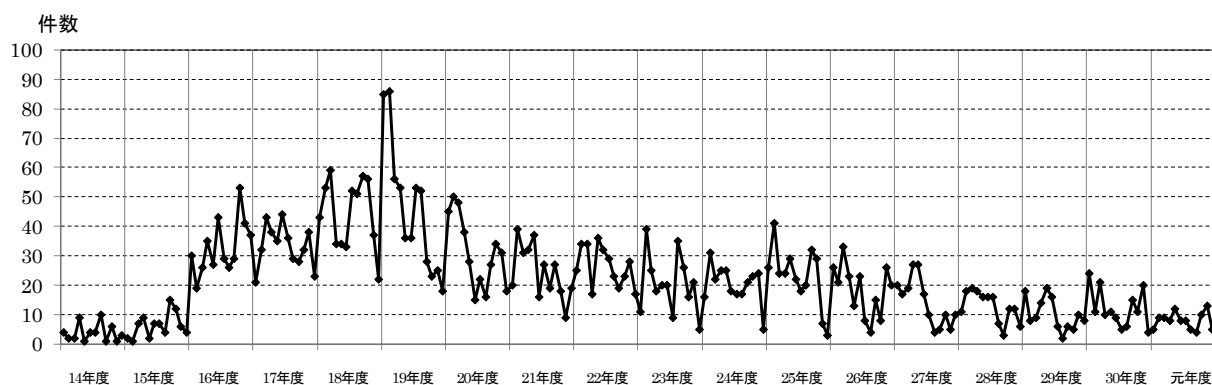
年度ごとの相談件数は、感染症情報センターが県庁から移管された平成16年度に大きく増加し、最多となった平成19年度まで増加が続いたが、その後は減少傾向にある。令和元年度の相談件数は96件で、前年度の147件を下回った(表IV-5-1)。

表IV-5-1 年度別相談件数

年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
相談件数	47件	76件	395件	399件	531件	551件	372件	294件	317件

年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度
相談件数	245件	244件	275件	220件	171件	154件	121件	147件	96件

月別の相談件数は平成19年度以降、年度前半(4月～9月)の合計相談件数が年度全体の53.1%～74.3%で、後半(10月～3月)より多い状況が続いている(図IV-5-1)。



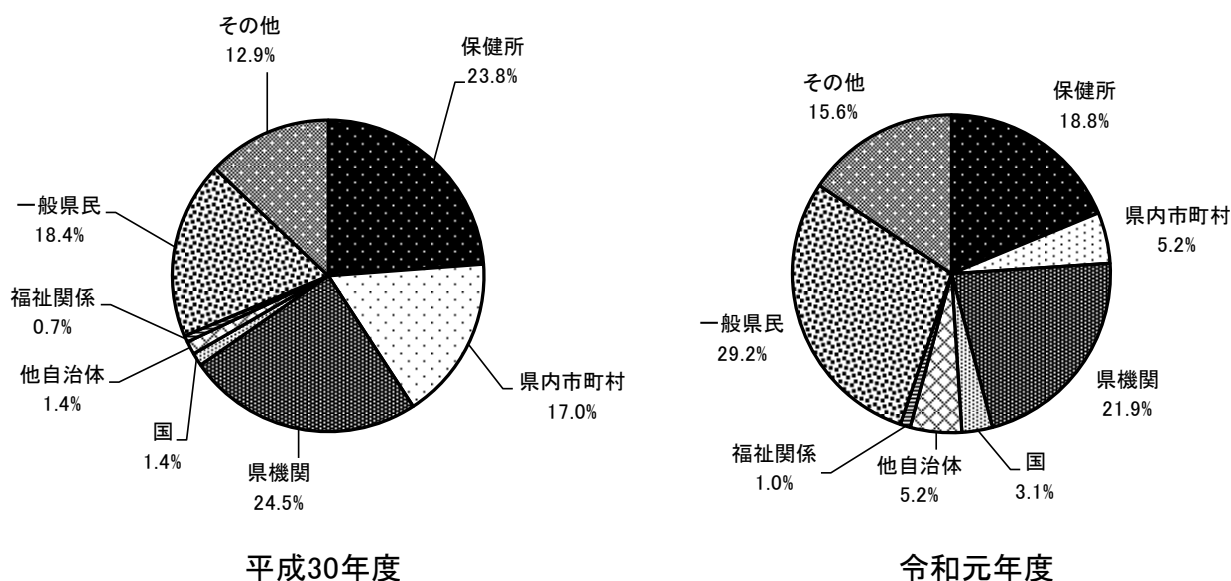
図IV-5-1 月別相談件数の推移

(2) 相談者の属性

相談者の属性を件数及び割合で見ると、一般県民、保健所を除く県機関、保健所の順で多かった(表Ⅳ-5-2、図Ⅳ-5-2)。最多であった一般県民からの相談は28件(29.2%)と、前年度の27件(18.4%)と同等であったが、保健所を除く県機関、保健所、県内市町村からの相談は前年度を大きく下回っていた。なお、主な相談者属性の内訳は、県機関(21件・21.9%)は県保健医療部各課等の職員、他自治体(5件・5.2%)は他都道府県立の保健・衛生・環境の研究所及び市保健所であった。また、その他(15件・15.6%)の属性は、通信・報道関係機関、医療関係者等であった。

表Ⅳ-5-2 相談者別・相談内容別 相談受理件数

	感染症全般	疾患について	新型コロナウイルス感染症関係	麻しん	検査	O157等	システム関連	インフルエンザ	その他	計	割合
保健所	6	2			1	2	2		5	18	18.8%
県内市町村			3			1			1	5	5.2%
県機関	10	4	2	1				1	3	21	21.9%
国		1				1			1	3	3.1%
他自治体					1		1		3	5	5.2%
福祉関係	1									1	1.0%
一般県民	1	4	14	3	1			2	3	28	29.2%
その他	2	2	1		4			1	5	15	15.6%
計	20	13	20	4	7	4	3	4	21	96	100.0%
割合	20.8%	13.5%	20.8%	4.2%	7.3%	4.2%	3.1%	4.2%	21.9%	100.0%	

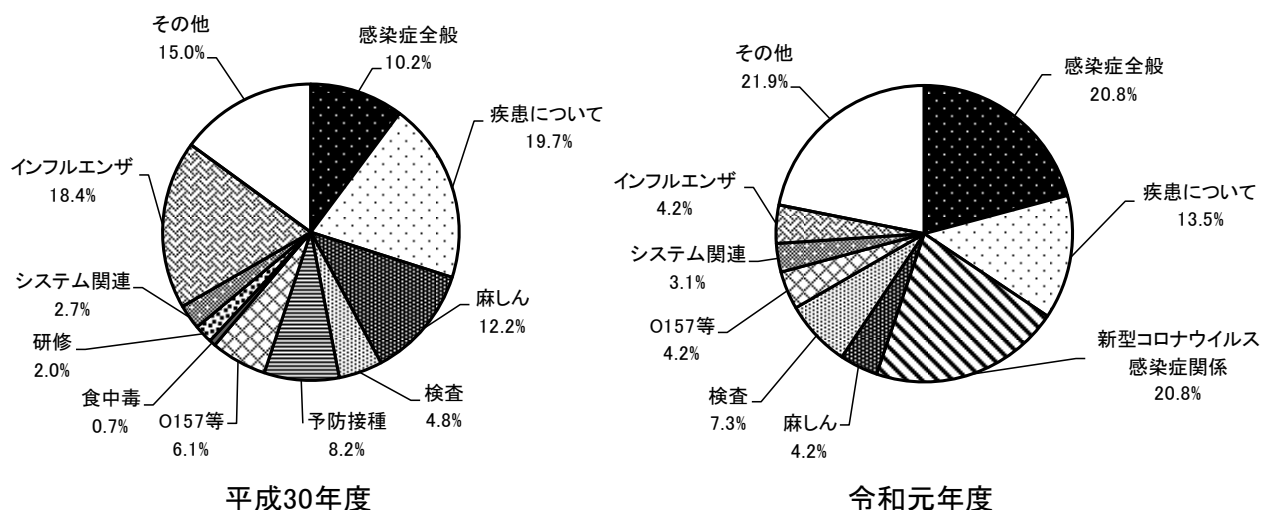


図Ⅳ-5-2 相談者内訳

(3) 相談内容

相談内容分類では、「感染症全般」及び「新型コロナウイルス感染症関係」20件(20.8%)、「疾患について」13件(13.5%)の順で相談が多かった。「その他」は21件(21.9%)であった(表IV-5-2、図IV-5-3)。「感染症全般」(15件・10.2%→20件・20.8%)、は前年度から増加した。一方、「疾患について」(29件・19.7%→13件・13.5%)、「麻しん」(18件・12.2%→4件・4.2%)、「O157等」(9件・6.1%→4件・4.2%)、「インフルエンザ」(27件・18.4%→4件・4.2%)及び「予防接種」(12件・8.2%→0件・0%)は、大きく減少した。

「感染症全般」は、県機関からの相談が最多で、次いで保健所の順であり、相談内容の半数以上がデータ提供についての問い合わせであった。「新型コロナウイルス感染症関係」は、令和元年度より新たに集計項目としたものであるが、一般県民からの相談が7割を占めており、相談方法は電話とe-mailで半数ずつであった。「疾患について」は、県機関及び一般県民からの相談が最多であり、相談内容は、感染症の流行情報もしくは発生状況(データ提供依頼を含む)に関するものが最多であった。



図IV-5-3 相談内容分類

(4) 相談方法

相談方法別では、電話による相談が 69 件(71.9%)、次いで e-mail によるものが 27 件(28.1%)だった(表 IV-5-3)。

表 IV-5-3 相談方法別 相談件数

電話	e-mail	総計
69	27	96
71.9%	28.1%	100.0%

6 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。

また、令和 2 年 2 月 26 日より「COVID-19(新型コロナウイルス感染症)の流行状況」のページを新たに追加した。

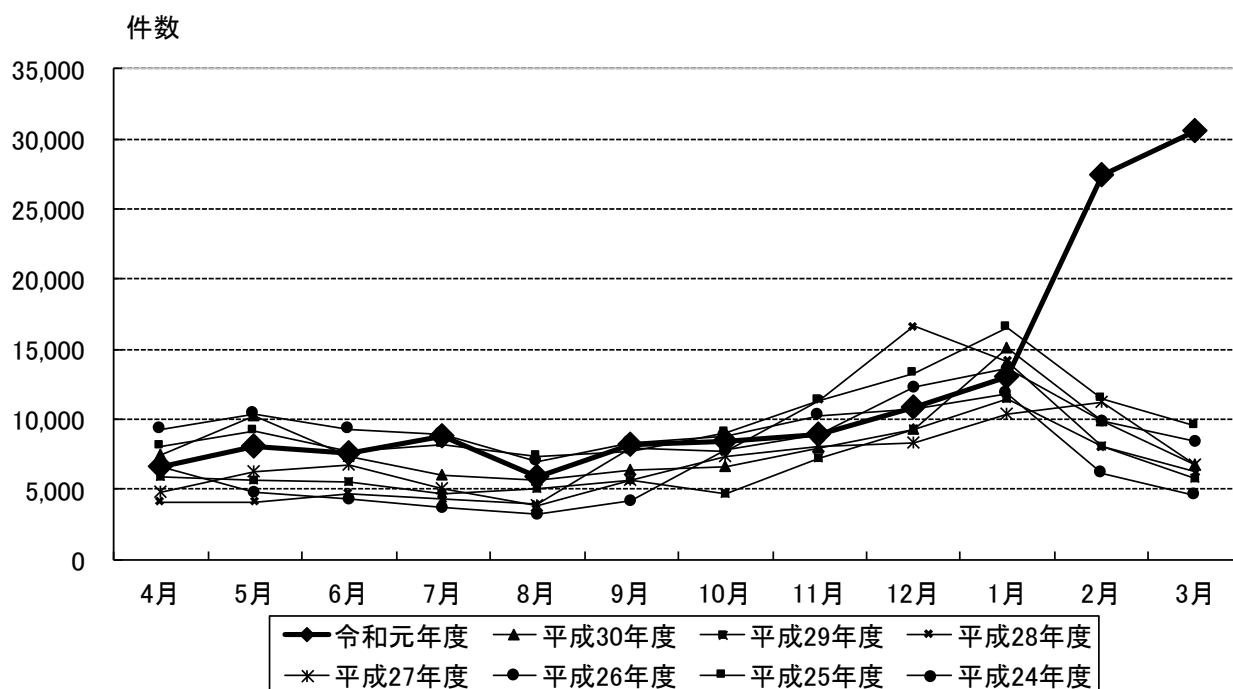


図 IV-6-1 感染症情報センタートップページアクセス件数

感染症情報センタートップページの月別アクセス件数を図 IV-6-1 に示した。令和元年度のアクセス件数を見ると、最も多い月は 3 月(30,551 件)であり、次いで 2 月(27,470 件)であった。過去 7 年間における月別の最大アクセス数は平成 28 年 12 月の 16,608 件であり、2 月から 3 月のアク

セス数は過去に類をみない程多い値となった。原因としては、令和元年12月に中国にてCOVID-19(新型コロナウイルス感染症)が確認され、2月には日本においても感染が広まった為と考えられる。その証拠として2月末に新たに作成したページである「COVID-19(新型コロナウイルス感染症)の流行状況」は、2月26～29日の4日間で、約2,300アクセス、3月一か月間で約43,000アクセスを記録した。また例年と比較して7月、9月のアクセス数が若干多くなっており、その理由として、7月から8月にかけての手足口病が全国的に流行したこと、9月に沖縄県にてインフルエンザが流行したことにより、定点把握対象疾患の動向並びにインフルエンザ流行情報のページのアクセス件数が増加したためと推測される。

ホームページでは、患者発生情報のほか病原体検出情報についても掲載し、一か月に1回の更新を行っている。この更新情報は感染症発生動向調査週報に掲載したもので、病原体検出情報のほか、感染症の流行等を考慮に入れ、時期に合ったテーマをトピックスとして掲載している。表IV-6-1に、令和元年度に掲載したトピックス内容を示した。

表IV-6-1 ホームページトピックス内容

掲載月	内容
5月	今シーズンのインフルエンザ
9月	麻疹(2019年)

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

令和元年度は、厚生労働科学研究等以下の5件の研究事業を実施した。

(1) 厚生労働科学研究

a. マスギャザリング時や新興・再興感染症の発生に備えた感染症サーベイランスの強化とリスクアセスメントに関する研究

感染症サーベイランスについての継続的な研究を行っており、地方衛生研究所・感染症情報センターの立場で参画し、原因不明疾患のための疑似症サーベイランスの運用等を行った。

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

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

c. 下痢症ウイルス感染症の分子疫学及び流行予測に関する研究

下痢症ウイルスの流行予測と感染制御に資することを目的に、患者の排出するノロウイルス等を対象にカプシド領域遺伝子配列解析を実施し、ウイルス遺伝子配列の時系列変遷データを蓄積した。

d. 食品由来薬剤耐性菌のサーベイランスのための研究

ー地研ネットワークを利用した食品およびヒトから分離されるサルモネラ、大腸菌、カンピロバクター等の薬剤耐性の動向調査ー

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。

e. 新興・再興エンテロウイルス感染症の検査・診断・治療・用法の開発に向けた研究

衛生研究所で行われているエンテロウイルス検査状況及び検査方法についてアンケート調査を行い、実態の把握を行った。また、エンテロウイルスD-68を含めたエンテロウイルスの検査を効率よく行うための検査法を検討した。

(2) 他機関との共同研究

a. 下水処理施設における流入水の腸管系ウイルスの実態調査(埼玉県下

水道公社)

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

2 学会発表

学会発表等、研究成果の外部への公表は、11件行った(表V-2-1)。

表V-2-1 令和元年度学会等報告

No.	演題名	研究者名	学会名	発表年
1	「対策が目目されている食中毒の背景と現状」腸管出血性大腸菌食中毒—最近10年の発生状況及び課題と対策—	齋藤章暢	第40回日本食品微生物学会学術総会	2019
2	埼玉県における風しん発生状況・感染症発生動向調査で収集した風しんに関する情報解析	尾関由姫恵 尾上恵子 齋藤章暢 内田和江 岸本剛 本多麻夫	第78回日本公衆衛生学会総会	2019
3	埼玉県における水痘ワクチン定期接種状況の生年別調査	尾上恵子 尾関由姫恵 齋藤章暢 岸本剛 本多麻夫	第78回日本公衆衛生学会総会	2019
4	元荒川水循環センター流入水における腸管系ウイルス調査	小川泰卓 内田和江 岸本剛	第78回日本公衆衛生学会総会	2019
5	2018年の埼玉県感染症発生動向調査における風しん症例について	青沼えり 篠原美千代 富岡恭子 鈴木典子 峯岸俊貴 小川泰卓 宮下広大 内田和江 倉園貴至 岸本剛	第60回日本臨床ウイルス学会	2019
6	下水処理施設における流入水の腸管系ウイルス実態調査について	小川泰卓 峯岸俊貴 宮下広大 篠原美千代 鈴木典子 青沼えり 内田和江 福島浩一 岸本剛	ウイルス性下痢症研究会第31回学術集会	2019
7	埼玉県における性感染症の発生動向 —HIV・梅毒・A型肝炎・アメーバ赤痢—	宜保輝 小菅隆裕 安藤紗絵子 尾上恵子 尾関由姫恵 齋藤章暢 岸本剛	第21回埼玉県健康福祉研究発表会	2020
8	ラグビーWC及び東京オリンピック・パラリンピックにおける感染症対策について	小菅隆裕 宜保輝 安藤紗絵子 尾上恵子 尾関由姫恵 齋藤章暢 岸本剛	第21回埼玉県健康福祉研究発表会	2020
9	埼玉県におけるノロウイルスの検出状況	大崎哲 篠原美千代 鈴木典子 江原勇登 小川泰卓 青沼えり 宮下広大 内田和江	第21回埼玉県健康福祉研究発表会	2020
10	結核接触者健康診断におけるIGRA検査の実施状況(平成30年度)	石井明日菜 石澤文菜 福島浩一 倉園貴至	第21回埼玉県健康福祉研究発表会	2020
11	埼玉県における結核菌分子疫学調査の実施状況について	石井明日菜 石澤文菜 小林匠 富岡恭子 砂押克彦 福島浩一	第21回埼玉県健康福祉研究発表会	2020

3 論文発表

雑誌等への研究成果の外部への報告は、13件行った(表V-3-1)。

表V-3-1 令和元年度雑誌等報告

No.	題名	著者名	誌名	発表年
1	クオンティフェロン®TBゴールド検査の判定保留者に対して実施したT-スポット®、TBからの一考察	石井明日菜 濱本紀子 福島浩一 岸本剛 中島守	結核 94,367-371,2019	2019
2	元荒川水循環センター流入水及び放流水における腸管系ウイルス調査(2017年度～2018年度)	峯岸俊貴 小川泰卓 篠原美千代 富岡恭子 鈴木典子 青沼えり 内田和江 倉園貴至 丸山信之 古屋佑樹 鈴木雅之	埼玉県衛生研究所報 53, 35-44, 2019	2019
3	感染症発生動向調査情報に基づく埼玉県の患者発生状況-2018年-	尾関由姫恵 小菅隆裕 猪野翔一朗 尾上恵子 山田さゆり 斎藤章暢 岸本剛	埼玉県衛生研究所報 53, 52-64, 2019	2019
4	埼玉県の腸管系病原菌検出状況(2018)	佐藤孝志 塚本展子 砂押克彦 福島浩一 倉園貴至	埼玉県衛生研究所報 53, 65-66, 2019	2019
5	埼玉県におけるカルバペネム耐性腸内細菌科細菌の検査状況(平成28～30年度)	塚本展子 砂押克彦 佐藤孝志 倉園貴至 福島浩一	埼玉県衛生研究所報 53, 67-71, 2019	2019
6	埼玉県におけるIGRA検査の実施状況(2018年)	石井明日菜 石澤文菜 濱本紀子 近真理奈 砂押克彦 福島浩一	埼玉県衛生研究所報 53, 72-74, 2019	2019
7	埼玉県における結核菌分子疫学調査の実施状況について(平成28～30年度)	石井明日菜 濱本紀子 石澤文菜 近真理奈 砂押克彦 福島浩一	埼玉県衛生研究所報 53, 75-77, 2019	2019
8	感染症のウイルス病原体検査における精度管理検査の実施状況(2016-2018年度)	内田和江 篠原美千代 富岡恭子 鈴木典子 峯岸俊貴 小川泰卓 青沼えり 宮下広大 倉園貴至	埼玉県衛生研究所報 53, 78-80, 2019	2019
9	感染症発生動向調査におけるウイルス検出状況(2018年度)	鈴木典子 篠原美千代 富岡恭子 峯岸俊貴 小川泰卓 青沼えり 宮下広大 内田和江	埼玉県衛生研究所報 53, 81-86, 2019	2019
10	インフルエンザウイルス検出状況(2018/2019シーズン)	鈴木典子 篠原美千代 富岡恭子 峯岸俊貴 小川泰卓 青沼えり 宮下広大 内田和江	埼玉県衛生研究所報 53, 87-91, 2019	2019
11	埼玉県における食中毒関連検査のウイルス検出状況(2018年度)	小川泰卓 峯岸俊貴 青沼えり 富岡恭子 鈴木典子 宮下広大 篠原美千代 内田和江 倉園貴至	埼玉県衛生研究所報 53, 92-96, 2019	2019
12	重大感染症対策事業の進捗状況(2018年度)	小川泰卓 峯岸俊貴 篠原美千代 富岡恭子 鈴木典子 青沼えり 宮下広大 内田和江 倉園貴至 岸本剛	埼玉県衛生研究所報 53, 97-98, 2019	2019
13	感染症流行予測調査(平成30年度)	青沼えり 富岡恭子 篠原美千代 鈴木典子 峯岸俊貴 小川泰卓 宮下広大 内田和江 倉園貴至 岸本剛	埼玉県衛生研究所報 53, 99-100, 2019	2019

VI 今後の課題

最近の感染症分野では、種々の新興・再興感染症の出現、多くの人が集まる国際的イベントでの重大な感染症発生の脅威、薬剤耐性菌問題など、直面する複雑な課題への対応が求められてきた。情報センターは、改正された感染症法で病原体収集検査体制を刷新強化し、県の感染症重大事案対策事業を立ち上げ、次世代シーケンサー(NGS)による検査技術を導入し、原因不明重症感染症の検査を行ってきた。

令和元年度上半期は麻しん国内流行に伴うウイルス検査数増加に対応した。また、ラグビーワールドカップ開催時は改正疑似症サーベイランスも加えた強化サーベイランスを行い、大会期間中の感染症異常発生のないことを確認した。1月からは新型コロナウイルス対応を行っている。参事兼所長が2月半ばから県庁常駐状況になる中、急増するPCR行政検査需要に対応するため、衛生研究所全体の応援体制でも対応している。

埼玉県における情報センターは疫学情報を扱う感染症疫学情報担当と病原体検出解析を行う臨床微生物担当及びウイルス担当で構成されている。それぞれの担当が相互に利点を生かした連携体制を構築し、公衆衛生の第一線機関である保健所を支援するため、情報の収集、解析、発信を行ってきた。さらに、衛生研究所には、衛生行政における科学的、技術的中核機関として感染症をはじめとする危機管理機能の充実強化が求められ、常に機能の向上を目指していく必要がある。

令和2年度も新型コロナウイルス対策のさらなる強化策が求められている。PCR等検査に関しては、中核市保健所・病院検査室・民間検査機関でも積極的に実施されている。また、日々の報道発表が県庁でなされている。その中で情報センター機能を発揮する必要がある。外部の研究機関と連携したNGSの活用を含めた検査研究体制の強化や行政機関と連携した患者情報の詳細分析などの対策立案評価に資するサーベイランス機能向上が課題となっている。

これらの課題へ計画的に対応するためには、微生物学、疫学、感染症学、情報科学等の広い知識と関係機関等との現場調整能力を持つ機能が要求される。平時から専門的人的ネットワークと計画的、合理的な機器の整備充実などが必要と考えられる。一方で、健康危機発生時には、様々なネットワークや交流経験が生きるため、国立感染症研究所等とのゲノム解析データ共有や令和2年4月からの県庁へ情報解析職員派遣も情報センター機能充実強化の試金石としたい。

資 料

埼玉県感染症情報センター設置要領

1 目的

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

2 設置

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

3 業務

感染症情報センターの業務内容は、主に以下に挙げるものとする。

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

4 幹事会の設置

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

て協議しセンターの円滑な運営を図る。

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

5 感染症情報担当者会議の設置(別途規程策定)

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

6 事務

感染症情報センターの事務は、感染症疫学情報担当が行う。

7 附則

この要領は、平成16年4月1日から施行する。

この要領は、平成18年4月1日改正、即日施行する。

この要領は、平成20年4月1日から施行する。

この要領は、平成22年4月1日から施行する。

この要領は、平成28年4月1日から施行する。

編集委員

岸本 剛 福島浩一 尾関由姫恵 倉園貴至 内田和江

埼玉県感染症情報センター事業報告

2020年7月発行

埼玉県衛生研究所

〒355-0133 埼玉県比企郡吉見町江和井 410-1

TEL 0493-59-9325

FAX 0493-59-9613



埼玉県のマスコット「コバトン」