

和歌山県感染症発生動向調査年報

2022 年(令和 4 年)

和歌山県感染症情報センター

(和歌山県環境衛生研究センター内)

目次

1 和歌山県感染症発生動向調査事業について	2
2 感染症発生動向調査 集計結果	5
(1) 全数把握対象感染症	5
2022年に届出のあった全数把握感染症の累計	5
① 1類感染症	5
② 2類感染症	5
③ 3類感染症	9
④ 4類感染症	10
⑤ 5類感染症	13
⑥ 新型インフルエンザ等感染症	18
(2) 定点把握対象感染症	19
① インフルエンザ定点対象感染症	19
② 小児科定点対象感染症	20
③ 眼科定点対象感染症	30
④ 性感染症定点対象感染症	32
⑤ 基幹定点対象感染症(週)	36
⑥ 基幹定点対象感染症(月)	39
(3) 病原体検出状況	42

参考資料

・和歌山県感染症発生動向調査事業実施要綱(令和5年9月25日改正)

1 和歌山県感染症発生動向調査事業について

感染症発生動向調査は、昭和 56 年から開始され、平成 11 年 4 月に「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」(平成 10 年法律第 114 号。以下「感染症法」という。)が施行されたことに伴い、感染症法に基づく施策として位置づけられた。県では国の定める「感染症発生動向調査事業実施要綱」に基づき、「和歌山県感染症発生動向調査事業実施要綱(資料参照)」を定め、全数把握対象疾患および定点把握対象疾患を調査対象としている。なお、2022 年時点の対象疾患は、表 1 及び表 2 のとおりである。医療機関の協力のもと、週単位(表 3)または月単位で患者発生状況を集計し、その情報を県民や医療関係等へ還元することにより感染症の予防・診断・治療に係る対策を図っている。また、病原体情報を収集、分析することで、病原体の流行状況を把握し、適切な感染症対策に繋げることを目的としている。

県環境衛生研究センターでは、感染症情報センター業務として、県感染症報告(週報・月報)を作成し、ホームページに掲載するとともに、各保健所あて情報提供している。各保健所から管内の関係機関あて情報提供することにより地域の感染症予防に活用されている。

表 1. 届出対象疾患の分類

分類		届出の時期	対象
全数把握	1～4類感染症	ただちに	全医療機関
	5類感染症の一部	7日以内 (※侵襲性髄膜炎菌感染症、 風しん、麻しんはただちに)	
	新型インフルエンザ等感染症	ただちに	
定点把握 (5類感染症の一部)	小児科定点	週単位	定点医療機関
	インフルエンザ定点		
	基幹定点	週および月単位	
	眼科定点	月単位	
	性感染症定点		
	疑似症定点	ただちに	

※2022 年 12 月末時点

表 2. 届出対象疾患一覧

全数把握	1類感染症	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱
	2類感染症	急性灰白髄炎、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群(病原体がベータコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る。)、中東呼吸器症候群(病原体がベータコロナウイルス属MERSコロナウイルスであるものに限る。)、鳥インフルエンザ(H5N1)、鳥インフルエンザ(H7N9)
	3類感染症	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス
	4類感染症	E型肝炎、ウエストナイル熱(ウエストナイル脳炎を含む。)、A型肝炎、エキノコックス症、黄熱、オウム病、オムスク出血熱、回帰熱、キャサナル森林病、Q熱、狂犬病、コクシジオイデス症、エムボックス、ジカウイルス感染症、重症熱性血小板減少症候群(病原体がフレボウイルス属SFTSウイルスであるものに限る。※)、腎症候性出血熱、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、炭疽、チクングニア熱、つつが虫病、デング熱、東部ウマ脳炎、鳥インフルエンザ(H5N1及びH7N9を除く。)、ニパウイルス感染症、日本紅斑熱、日本脳炎、ハンタウイルス肺症候群、Bウイルス病、鼻疽、ブルセラ症、ベネズエラウマ脳炎、ヘンドラウイルス感染症、発しんチフス、ボツリヌス症、マラリア、野兔病、ライム病、リッサウイルス感染症、リフトバレー熱、類鼻疽、レジオネラ症、レプトスピラ症、ロッキー山紅斑熱 (※)SFTSウイルスは、現在、フェヌイウイルス科バンダウイルス属に分類されている
	5類感染症	アメーバ赤痢、ウイルス性肝炎(E型肝炎及びA型肝炎を除く。)、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症、急性弛緩性麻痺(急性灰白髄炎を除く。)、急性脳炎(ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く。)、クリプトスポリジウム症、クロイツフェルト・ヤコブ病、劇症型溶血性レンサ球菌感染症、後天性免疫不全症候群、ジアルジア症、侵襲性インフルエンザ菌感染症、侵襲性髄膜炎菌感染症、侵襲性肺炎球菌感染症、水痘(患者が入院を要すると認められるものに限る。)、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黄色ブドウ球菌感染症、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
	新型インフルエンザ等感染症	新型インフルエンザ、再興型インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症、再興型コロナウイルス感染症
定点把握	小児科定点	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
	インフルエンザ定点	インフルエンザ(鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。)
	眼科定点	急性出血性結膜炎、流行性角結膜炎
	性感染症定点	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
	基幹定点	クラミジア肺炎(オウム病を除く。)、細菌性髄膜炎(インフルエンザ菌、髄膜炎菌、肺炎球菌を原因として同定された場合を除く。)、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、マイコプラズマ肺炎、無菌性髄膜炎、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症、薬剤耐性緑膿菌感染症
	疑似症定点	発熱、呼吸器症状、発しん、消化器症状又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。

※2022年12月末時点

表 3. 2022 年報告週対応表

	週	月	火	水	木	金	土	日
1月	1	3	4	5	6	7	8	9
	2	10	11	12	13	14	15	16
	3	17	18	19	20	21	22	23
	4	24	25	26	27	28	29	30
	5	31	1	2	3	4	5	6
2月	6	7	8	9	10	11	12	13
	7	14	15	16	17	18	19	20
	8	21	22	23	24	25	26	27
	9	28	1	2	3	4	5	6
3月	10	7	8	9	10	11	12	13
	11	14	15	16	17	18	19	20
	12	21	22	23	24	25	26	27
	13	28	29	30	31	1	2	3
4月	14	4	5	6	7	8	9	10
	15	11	12	13	14	15	16	17
	16	18	19	20	21	22	23	24
	17	25	26	27	28	29	30	1
5月	18	2	3	4	5	6	7	8
	19	9	10	11	12	13	14	15
	20	16	17	18	19	20	21	22
	21	23	24	25	26	27	28	29
	22	30	31	1	2	3	4	5
6月	23	6	7	8	9	10	11	12
	24	13	14	15	16	17	18	19
	25	20	21	22	23	24	25	26
	26	27	28	29	30	1	2	3
7月	27	4	5	6	7	8	9	10
	28	11	12	13	14	15	16	17
	29	18	19	20	21	22	23	24
	30	25	26	27	28	29	30	31
8月	31	1	2	3	4	5	6	7
	32	8	9	10	11	12	13	14
	33	15	16	17	18	19	20	21
	34	22	23	24	25	26	27	28
	35	29	30	31	1	2	3	4
9月	36	5	6	7	8	9	10	11
	37	12	13	14	15	16	17	18
	38	19	20	21	22	23	24	25
	39	26	27	28	29	30	1	2
10月	40	3	4	5	6	7	8	9
	41	10	11	12	13	14	15	16
	42	17	18	19	20	21	22	23
	43	24	25	26	27	28	29	30
	44	31	1	2	3	4	5	6
11月	45	7	8	9	10	11	12	13
	46	14	15	16	17	18	19	20
	47	21	22	23	24	25	26	27
	48	28	29	30	1	2	3	4
12月	49	5	6	7	8	9	10	11
	50	12	13	14	15	16	17	18
	51	19	20	21	22	23	24	25
	52	26	27	28	29	30	31	1

2 感染症発生動向調査 集計結果

(1) 全数把握対象感染症

2022年は、2類感染症1疾病、3類感染症1疾病、4類感染症7疾病、5類感染症(全数把握対象)15疾病、新型インフルエンザ等感染症1疾病、計25疾病の報告があった(表4)。

なお、各感染症別の一覧表の年齢については、生後4週以上1歳未満を乳児、1歳以上～7歳未満を幼児、7歳以上10歳未満を小児、10歳以上は各年代で記載した。

表4. 2022年に届出のあった全数把握感染症の累計

分類	疾患名	届出数	分類	疾患名	届出数	
2類	結核	129	5類	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	7	
3類	腸管出血性大腸菌感染症	18		後天性免疫不全症候群	2	
4類	E型肝炎	1		侵襲性インフルエンザ菌感染症	1	
	重症熱性血小板減少症候群	3		侵襲性肺炎球菌感染症	11	
	つつが虫病	9		水痘(入院例に限る。)	2	
	デング熱	2		梅毒	37	
	日本紅斑熱	28		播種性クリプトコックス症	1	
	レジオネラ症	17		破傷風	1	
	レプトスピラ症	1		バンコマイシン耐性腸球菌感染症	9	
5類	アメーバ赤痢	1		百日咳	4	
	ウイルス性肝炎	5		風しん	1	
	カルバペネム耐性腸内細菌感染症	9		新型コロナウイルス感染症	189,831	
	急性弛緩性麻痺	1				
				新型インフルエンザ等		

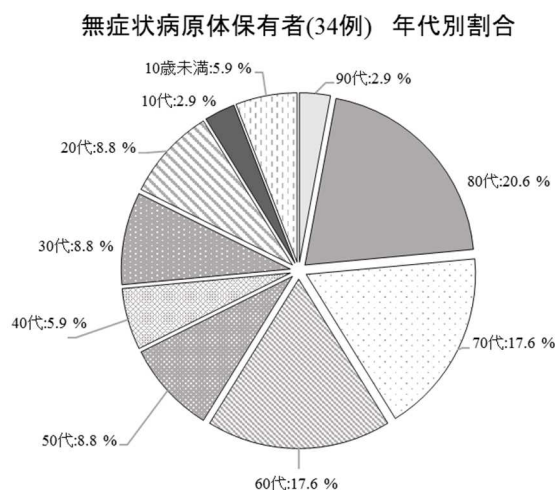
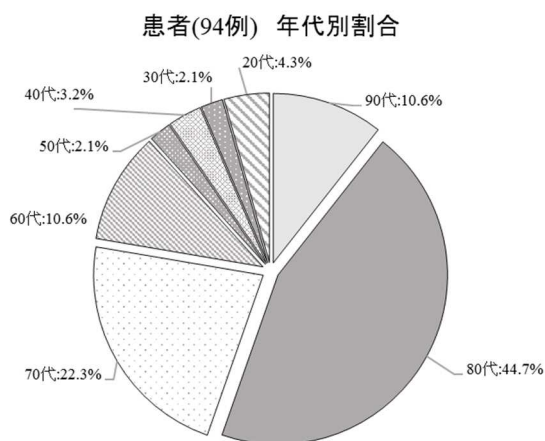
① 1類感染症

届出はなかった。

② 2類感染症

【結核】

129例の届出があった。性別の内訳は、男性が74例、女性が55例であった。類型の内訳は患者が94例、無症状病原体保有者が34例、疑似症患者が1例であり、その年齢別割合を下記グラフに示した。患者94例の病型の内訳は、肺結核が61例を占めた。2022年結核登録者情報調査年報によると、和歌山県の結核罹患率(人口10万対)は10.4人であり、年々減少傾向ではあるものの、全国の罹患率8.2人を上回っている。



診断週	年齢	性別	病型	感染経路	感染地域
1	60代	男性	無症状病原体保有者	不明	国内(推定)
1	40代	女性	無症状病原体保有者	飛沫・飛沫核感染(推定)	県内(推定)
1	80代	女性	肺結核	飛沫・飛沫核感染(推定)	県内(推定)
3	80代	男性	その他の結核(結核性胸膜炎)	不明	不明
3	20代	男性	その他の結核(頸部リンパ節結核)	不明	不明
3	60代	男性	肺結核	飛沫・飛沫核感染(推定)	県内(推定)
3	60代	男性	その他の結核(結核性胸膜炎)	不明	不明
4	幼児	男性	無症状病原体保有者	飛沫・飛沫核感染(推定)	県内(推定)
5	70代	女性	無症状病原体保有者	飛沫・飛沫核感染(推定)	県内(推定)
5	80代	男性	その他の結核(粟粒結核)	不明	県内(推定)
5	30代	女性	肺結核	飛沫・飛沫核感染(推定)	県内(推定)
5	80代	男性	肺結核及びその他の結核(結核性胸膜炎)	飛沫・飛沫核感染(推定)	県内(推定)
5	80代	男性	肺結核及びその他の結核(結核性胸膜炎)	不明	不明
5	80代	女性	その他の結核(結核性脊椎炎)	不明	不明
5	60代	女性	肺結核	飛沫・飛沫核感染(確定)	県内(確定)
6	60代	女性	無症状病原体保有者	不明	県内(推定)
7	80代	女性	その他の結核(結核性胸膜炎)	不明	不明
7	50代	女性	無症状病原体保有者	飛沫・飛沫核感染(推定)	県内(推定)
8	60代	女性	肺結核及び その他の結核(結核性縦隔リンパ節炎)	不明	国内(推定)
8	80代	男性	肺結核	不明	県内(推定)
8	70代	女性	肺結核	飛沫・飛沫核感染(推定)	県内(推定)
9	90代	女性	肺結核	不明	国内(推定)
9	70代	男性	肺結核	飛沫・飛沫核感染(推定)	県内(推定)
10	80代	男性	その他の結核(結核性胸膜炎)	不明	不明
11	20代	女性	肺結核	不明	不明
11	70代	男性	肺結核	不明	不明
12	90代	男性	その他の結核(結核性胸膜炎)	飛沫・飛沫核感染(推定)	県内(推定)
14	70代	男性	肺結核	不明	不明
14	70代	男性	肺結核	飛沫・飛沫核感染(推定)	不明
14	90代	男性	肺結核	不明	不明
15	80代	女性	無症状病原体保有者	飛沫・飛沫核感染(推定)	県内(推定)
15	20代	男性	その他の結核(結核性胸膜炎)	不明	不明
15	70代	女性	無症状病原体保有者	飛沫・飛沫核感染(推定)	県内(推定)
16	90代	女性	その他の結核(結核性胸膜炎)	不明	県内(推定)
17	50代	男性	肺結核及びその他の結核(結核性胸膜炎)	飛沫・飛沫核感染(推定)	県内(推定)
17	70代	男性	その他の結核(結核性胸膜炎)	不明	不明
17	80代	男性	その他の結核	不明	不明

18	70代	男性	その他の結核(結核性胸膜炎)	不明	不明
19	70代	男性	肺結核	不明	不明
19	60代	女性	無症状病原体保有者	不明	不明
20	乳児	男性	無症状病原体保有者	不明	不明
20	60代	女性	その他の結核(結核性腹膜炎)	不明	不明
20	60代	男性	肺結核	不明	不明
20	70代	女性	肺結核	不明	不明
20	40代	女性	無症状病原体保有者	飛沫・飛沫核感染(推定)	県内(推定)
21	30代	男性	肺結核	飛沫・飛沫核感染(推定)	県内(推定)
22	70代	男性	無症状病原体保有者	飛沫・飛沫核感染(推定)	県内(推定)
23	70代	男性	その他の結核(結核性胸膜炎)	不明	不明
23	80代	男性	肺結核	不明	不明
23	80代	女性	肺結核	飛沫・飛沫核感染(推定)	県内(推定)
23	80代	女性	無症状病原体保有者	飛沫・飛沫核感染(推定)	県内(推定)
23	30代	女性	無症状病原体保有者	飛沫・飛沫核感染(推定)	県内(推定)
24	80代	男性	肺結核	飛沫・飛沫核感染(推定)	県内(推定)
24	80代	女性	無症状病原体保有者	不明	不明
25	30代	男性	無症状病原体保有者	飛沫・飛沫核感染(推定)	県外(確定)
25	60代	男性	肺結核	不明	県内(推定)
25	90代	女性	無症状病原体保有者	飛沫・飛沫核感染(推定)	県内(推定)
26	80代	男性	その他の結核(結核性胸膜炎)	不明	県内(推定)
26	20代	女性	無症状病原体保有者	不明	不明
27	20代	女性	肺結核	不明	不明
27	80代	女性	肺結核	不明	不明
28	40代	男性	その他の結核(結核性腹膜炎)	不明	不明
28	70代	女性	肺結核	不明	不明
28	40代	男性	肺結核	飛沫・飛沫核感染(推定)	国内(推定)
28	80代	男性	肺結核	不明	不明
29	60代	女性	無症状病原体保有者	不明	不明
29	20代	女性	無症状病原体保有者	不明	不明
29	90代	男性	肺結核	不明	不明
29	80代	男性	肺結核	不明	不明
30	80代	男性	肺結核	不明	不明
30	90代	女性	肺結核	不明	不明
30	70代	男性	肺結核	不明	不明
30	80代	男性	肺結核	飛沫・飛沫核感染(推定)	県内(推定)
31	80代	女性	無症状病原体保有者	不明	不明
31	60代	女性	肺結核	不明	不明
32	80代	男性	肺結核	飛沫・飛沫核感染(推定)	県内(推定)

32	60代	女性	肺結核	飛沫・飛沫核感染(推定)	県内(推定)
32	70代	男性	肺結核	不明	不明
33	80代	男性	無症状病原体保有者	飛沫・飛沫核感染(推定)	県内(推定)
33	80代	男性	肺結核	飛沫・飛沫核感染(推定)	県内(推定)
33	90代	男性	肺結核	不明	不明
34	70代	男性	無症状病原体保有者	飛沫・飛沫核感染(推定)	県内(推定)
34	80代	男性	肺結核	飛沫・飛沫核感染(推定)	県内(推定)
34	80代	女性	その他の結核(結核性滑膜炎)	飛沫・飛沫核感染(推定)	県内(推定)
34	80代	男性	その他の結核(結核性胸膜炎)	不明	不明
34	70代	男性	その他の結核(結核性胸膜炎)	不明	不明
34	10代	女性	無症状病原体保有者	飛沫・飛沫核感染(推定)	県内(推定)
35	80代	男性	肺結核	飛沫・飛沫核感染(推定)	県内(推定)
35	80代	女性	肺結核	不明	県内(推定)
35	70代	女性	その他の結核(左股関節結核)	不明	県内(推定)
35	70代	男性	疑似症患者	不明	不明
35	80代	男性	その他の結核(結核性胸膜炎)	飛沫・飛沫核感染(推定)	県内(推定)
36	20代	女性	無症状病原体保有者	飛沫・飛沫核感染(推定)	県内(推定)
36	70代	女性	肺結核	不明	不明
38	80代	男性	その他の結核(結核性胸膜炎)	不明	不明
39	80代	男性	肺結核	不明	県内(推定)
39	80代	男性	肺結核	不明	不明
39	50代	男性	無症状病原体保有者	飛沫・飛沫核感染(推定)	県内(推定)
39	30代	女性	無症状病原体保有者	不明	不明
40	80代	女性	その他の結核(結核性胸膜炎)	飛沫・飛沫核感染(推定)	県内(推定)
41	80代	女性	肺結核	不明	不明
41	80代	女性	肺結核	飛沫・飛沫核感染(推定)	県内(推定)
42	60代	男性	肺結核	飛沫・飛沫核感染(推定)	県内(推定)
42	80代	男性	その他の結核(左結核性胸膜炎)	その他(内因性)(推定)	県内(推定)
42	70代	男性	その他の結核(結核性胸膜炎)	不明	県内(推定)
42	80代	男性	その他の結核(結核性胸膜炎)	不明	不明
42	80代	男性	肺結核	不明	不明
43	80代	男性	肺結核	飛沫・飛沫核感染(推定)	県内(推定)
43	80代	女性	その他の結核(結核性胸膜炎)	不明	不明
44	80代	男性	その他の結核(結核性脊椎炎)	飛沫・飛沫核感染(推定)	県内(推定)
44	70代	女性	肺結核	不明	不明
44	90代	男性	肺結核	飛沫・飛沫核感染(推定)	県内(確定)
45	80代	男性	肺結核	不明	県内(推定)
45	80代	女性	肺結核	不明	不明
45	70代	男性	肺結核	不明	不明

46	50代	女性	無症状病原体保有者	飛沫・飛沫核感染(推定)	県内(推定)
47	60代	女性	無症状病原体保有者	飛沫・飛沫核感染(推定)	県内(推定)
47	90代	女性	肺結核	飛沫・飛沫核感染(推定)	県内(推定)
48	70代	男性	肺結核	飛沫・飛沫核感染(推定)	県内(推定)
49	70代	男性	無症状病原体保有者	飛沫・飛沫核感染(推定)	不明
49	60代	男性	無症状病原体保有者	飛沫・飛沫核感染(推定)	県内(推定)
49	90代	女性	肺結核	不明	不明
49	80代	男性	無症状病原体保有者	飛沫・飛沫核感染(推定)	県内(推定)
49	40代	女性	肺結核	飛沫・飛沫核感染(推定)	県内(推定)
50	70代	男性	無症状病原体保有者	不明	県内(推定)
51	80代	女性	肺結核	飛沫・飛沫核感染(推定)	県内(推定)
51	70代	男性	肺結核	不明	不明
52	80代	男性	無症状病原体保有者	飛沫・飛沫核感染(推定)	県内(推定)
52	50代	女性	肺結核	不明	不明

(過去5年の報告数)

年	2022	2021	2020	2019	2018
報告数	129	152	148	169	185

③ 3類感染症

【腸管出血性大腸菌感染症】

17例の届出があった。O血清型は157が16例、103が1例であった。ベロ毒素は、VT1/2が多くを占めた。

診断週	年齢	性別	症状	感染経路	感染地域	血清型(O)	ベロ毒素
23	80代	男性	腹痛、水様性下痢、血便、発熱	経口感染(推定)	県内(確定)	157	VT1/2
23	幼児	男性	腹痛、血便	経口感染(不明)	不明	157	VT1/2
24	40代	女性	なし	接触感染(推定)	県内(推定)	157	VT1/2
27	10代	女性	腹痛、血便、発熱	不明	県内(確定)	157	VT1/2
27	40代	男性	なし	接触感染(推定)	県内(推定)	157	VT1/2
28	小児	女性	なし	接触感染(推定)	県内(推定)	157	VT1/2
28	40代	女性	なし	接触感染(推定)	県内(推定)	157	VT1/2
31	20代	女性	腹痛、血便	不明	県内(推定)	157	VT1/2
31	70代	男性	腹痛、水様性下痢、血便	不明	不明	103	VT1/2
33	20代	女性	腹痛、水様性下痢、血便、嘔吐、発熱	経口感染(推定)	県内(推定)	157	VT1/2
33	20代	男性	水様性下痢、血便	経口感染(推定)	県内(確定)	157	VT2
40	幼児	女性	腹痛、水様性下痢	経口感染(推定)	県内(推定)	157	VT1/2
40	30代	男性	腹痛、水様性下痢	接触感染(推定)	県内(推定)	157	VT1/2
40	幼児	男性	水様性下痢、発熱	接触感染(推定)	県内(推定)	157	VT1/2
41	30代	男性	腹痛、水様性下痢、血便	経口感染(推定)	県内(推定)	157	VT1/2
42	20代	男性	なし	不明	県内(推定)	157	VT1/2
46	20代	女性	腹痛、水様性下痢	不明	県内(推定)	157	VT1/2

(過去5年の報告数)

年	2022	2021	2020	2019	2018
報告数	17	4	26	25	17

④ 4類感染症

【E型肝炎】9

2015年以来、6年ぶりに1例の届出があった。

診断週	年齢	性別	症状	感染経路	感染地域
46	50代	男性	全身倦怠感、黄疸	経口感染(推定)	不明

(過去5年の報告数)

年	2022	2021	2020	2019	2018
報告数	1	0	0	0	0

【重症熱性血小板減少症候群(SFTS)】

3例の届出があった。

診断週	年齢	性別	症状	感染経路	感染地域
15	80代	男性	発熱、筋肉痛、神経症状、腹痛、全身倦怠感、血小板減少、その他(CK高値)	動物・蚊・昆虫等からの感染(推定)	不明
19	30代	男性	発熱、下痢、嘔吐、血小板減少、白血球減少	動物・蚊・昆虫等からの感染(推定)	県内(推定)
31	60代	男性	発熱、腹痛、下痢、全身倦怠感、血小板減少、その他(皮疹)	動物・蚊・昆虫等からの感染(推定)	県内(確定)

(過去5年の報告数)

年	2022	2021	2020	2019	2018
報告数	3	7	4	3	6

【つつが虫病】

9例の届出があり、11月及び12月の診断であった。

診断週	年齢	性別	症状	感染経路	感染地域
46	60代	男性	発熱、刺し口、リンパ節腫脹、発疹	動物・蚊・昆虫等からの感染(推定)	県内(確定)
46	80代	女性	発熱、刺し口、発疹	不明	県内(推定)
48	60代	女性	頭痛、発熱、刺し口、その他(筋肉痛)	動物・蚊・昆虫等からの感染(推定)	県内(推定)
48	60代	女性	発熱、発疹、その他(腹痛)	動物・蚊・昆虫等からの感染(確定)	県内(推定)
49	50代	女性	発熱、刺し口、リンパ節腫脹、発疹	不明	県内(推定)
49	70代	女性	発熱、刺し口、その他(腹痛)	動物・蚊・昆虫等からの感染(推定)	県内(確定)
49	60代	女性	発熱、刺し口、発疹、その他(刺し口は受診時無し。本人の受診前の訴え。)	動物・蚊・昆虫等からの感染(推定)	県内(確定)
49	60代	女性	頭痛、発熱、刺し口、リンパ節腫脹、発疹	動物・蚊・昆虫等からの感染(確定)	県内(確定)
50	70代	女性	頭痛、発熱、リンパ節腫脹、発疹	動物・蚊・昆虫等からの感染(推定)	県内(確定)

(過去5年の報告数)

年	2022	2021	2020	2019	2018
報告数	9	17	14	5	12

【デング熱】

2例の届出があった。

診断週	年齢	性別	症状	感染経路	感染地域
26	20代	男性	2日以上続く発熱、血小板減少	動物・蚊・昆虫等からの感染(推定)	国外(推定)
35	20代	女性	発熱、血小板減少、白血球減少 100,000/mm ³ 以下の血小板減少	動物・蚊・昆虫等からの感染(確定)	国外(確定)

(過去5年の報告数)

年	2022	2021	2020	2019	2018
報告数	2	0	0	1	1

【日本紅斑熱】

28例の届出があった。症状は、27例(約96.4%)で発熱、25例(約89.3%)で発疹、20例(約71.4%)で肝機能異常、刺し口は15例(約53.6%)に認められた。

診断週	年齢	性別	症状	感染経路	感染地域
19	80代	女性	発熱、刺し口、発疹、DIC、肝機能異常	動物・蚊・昆虫等からの感染(確定)	県内(確定)
19	60代	男性	発熱、発疹、DIC、肝機能異常	動物・蚊・昆虫等からの感染(推定)	県内(推定)
24	80代	男性	発熱、刺し口、発疹、肝機能異常	不明	不明
27	50代	女性	発熱、頭痛、刺し口、発疹、肝機能異常、 その他(関節痛)	動物・蚊・昆虫等からの感染(推定)	県内(推定)
27	70代	女性	発熱、刺し口、発疹	動物・蚊・昆虫等からの感染(推定)	県内(推定)
29	80代	女性	発熱、頭痛、刺し口、発疹、肝機能異常	動物・蚊・昆虫等からの感染(確定)	県内(確定)
31	80代	女性	発熱、発疹、肝機能異常	動物・蚊・昆虫等からの感染(推定)	県内(推定)
32	90代	男性	発熱	動物・蚊・昆虫等からの感染(推定)	県内(推定)
33	80代	女性	発熱、刺し口、発疹	動物・蚊・昆虫等からの感染(確定)	県内(確定)
34	70代	男性	発熱、刺し口、発疹	動物・蚊・昆虫等からの感染(推定)	県内(確定)
35	60代	男性	発熱、発疹、DIC、肝機能異常、 その他(味覚障害、食欲不振)	動物・蚊・昆虫等からの感染(推定)	県内(推定)
35	50代	男性	発熱、刺し口、発疹、肝機能異常	動物・蚊・昆虫等からの感染(確定)	県内(確定)
36	80代	女性	発熱	動物・蚊・昆虫等からの感染(推定)	県内(推定)
37	60代	女性	発熱、発疹	動物・蚊・昆虫等からの感染(推定)	県内(推定)
37	80代	男性	発熱、刺し口、発疹、肝機能異常	動物・蚊・昆虫等からの感染(確定)	県内(推定)
40	60代	男性	発熱、頭痛、刺し口、発疹、肝機能異常	動物・蚊・昆虫等からの感染(推定)	県内(確定)
40	80代	男性	発熱、発疹、肝機能異常	動物・蚊・昆虫等からの感染(確定)	県内(推定)
41	80代	男性	発熱、刺し口、発疹、肝機能異常	動物・蚊・昆虫等からの感染(推定)	県内(推定)
41	80代	女性	発熱、発疹、DIC、肝機能異常	動物・蚊・昆虫等からの感染(確定)	県内(推定)
42	70代	男性	発熱、発疹、DIC、肝機能異常	動物・蚊・昆虫等からの感染(確定)	県内(確定)
42	60代	女性	発熱、頭痛、発疹、肝機能異常	動物・蚊・昆虫等からの感染(推定)	県内(確定)
42	70代	男性	発熱、刺し口、発疹、肝機能異常	動物・蚊・昆虫等からの感染(確定)	県内(確定)
42	70代	男性	発熱、発疹、肝機能異常、 その他(関節痛 筋肉痛)	動物・蚊・昆虫等からの感染(確定)	県内(推定)

42	60代	男性	刺し口、発疹	動物・蚊・昆虫等からの感染(確定)	県内(推定)
43	80代	女性	発熱、刺し口、DIC、肝機能異常	動物・蚊・昆虫等からの感染(確定)	県内(推定)
44	80代	女性	発熱、刺し口、発疹、DIC、肝機能異常	不明	県内(確定)
46	80代	男性	発熱、発疹	動物・蚊・昆虫等からの感染(推定)	県内(推定)
48	40代	男性	発熱、発疹、肝機能異常	動物・蚊・昆虫等からの感染(推定)	県内(推定)

(過去5年の報告数)

年	2022	2021	2020	2019	2018
報告数	28	32	28	30	32

【レジオネラ症】

17例の報告があり、1例がポンティアック熱型、16例が肺炎型であった。感染経路は、7例(約41.2%)が水系感染、2例(約11.8%)が塵埃感染、残り8例(約47.1%)は不明であった。

診断週	年齢	性別	病型	感染経路	感染地域
1	80代	女性	ポンティアック熱型	不明	不明
5	40代	男性	肺炎型	塵埃感染(推定)	県内(推定)
12	80代	男性	肺炎型	水系感染(推定)	県内(推定)
18	60代	男性	肺炎型	不明	県内(推定)
18	60代	男性	肺炎型	水系感染(推定)	県内(推定)
21	80代	男性	肺炎型	不明	不明
24	60代	男性	肺炎型	水系感染(推定)	県内(推定)
24	70代	男性	肺炎型	水系感染(推定)	県内(推定)
26	70代	男性	肺炎型	水系感染(推定)	県内(推定)
28	90代	男性	肺炎型	不明	県内(確定)
31	60代	男性	肺炎型	不明	不明
32	80代	男性	肺炎型	水系感染(推定)	県内(確定)
39	90代	女性	肺炎型	不明	県内(推定)
39	80代	女性	肺炎型	不明	県内(確定)
44	90代	女性	肺炎型	不明	県内(確定)
46	80代	男性	肺炎型	塵埃感染(確定)	県内(確定)
50	50代	男性	肺炎型	水系感染(推定)	県内(推定)

(過去5年の報告数)

年	2022	2021	2020	2019	2018
報告数	17	15	16	12	17

【レプトスピラ症】

1例の届出があった。

診断週	年齢	性別	症状	感染経路	感染地域
36	20代	男性	発熱、筋肉痛、結膜充血、黄疸、腎不全	水系感染(確定)	県内(確定)

(過去5年の報告数)

年	2022	2021	2020	2019	2018
報告数	1	0	1	0	0

⑤ 5類感染症

【アメーバ赤痢】

1例の報告があった。

診断週	年齢	性別	症状	感染経路	感染地域
31	50代	男性	下痢、粘血便、しぶり腹、腹痛	不明	国外(推定)

(過去5年の報告数)

年	2022	2021	2020	2019	2018
報告数	1	4	1	7	2

【ウイルス性肝炎】

5例の報告があり、病型は、2例がB型、1例がC型、2例がCMV(サイトメガロウイルス)であった。

診断週	年齢	性別	病型	感染経路	感染地域
5	20代	女性	その他(CMV)	性的接触(推定)	国内(確定)
8	10代	男性	C型	不明	県内(推定)
12	20代	女性	その他(CMV)	不明	県内(確定)
13	80代	男性	B型	不明	県内(推定)
24	40代	女性	B型	不明	県内(推定)

(過去5年の報告数)

年	2022	2021	2020	2019	2018
報告数	5	1	1	7	2

【カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症】

9例の報告があった。

診断週	年齢	性別	症状	感染経路	感染地域	菌種
8	70代	女性	胆管炎	その他 (抗生剤治療に伴う耐性獲得) (推定)	県内(確定)	<i>E.coli</i>
10	70代	男性	肺炎、敗血症	以前からの保菌(副鼻腔) (推定)	県内(推定)	<i>Klebsiella pneumoniae</i>
13	80代	男性	その他(下肢壊死)	不明	県内(推定)	未記入
21	50代	女性	敗血症、その他 (仮性膝のう胞感染)	不明	県内(確定)	<i>Serratia marcescens</i>
39	80代	女性	尿路感染症	不明	県内(確定)	<i>Klebsiella pneumoniae</i>
42	40代	女性	菌血症	その他 (持続菌血症による耐性化の疑い) (推定)	県内(確定)	未記入
43	30代	女性	尿路感染症	以前からの保菌(尿)(推定)	県内(推定)	<i>Enterobacter aerogenes</i>
47	90代	女性	胆管炎	不明(推定)	県内(推定)	<i>Enterobacter.sp</i>
50	80代	男性	菌血症	以前からの保菌(便)(推定)	県内(確定)	<i>Klebsiella pneumoniae</i>

(過去5年の報告数)

年	2022	2021	2020	2019	2018
報告数	9	9	11	27	21

【急性弛緩性麻痺】

1例の報告があった。

診断週	年齢	性別	症状	感染経路	感染地域	病型
39	幼児	男性	弛緩性麻痺(右上肢、顔面)、 髄液細胞数増加、発熱、咳、下痢、	不明	不明	病原体不明

(過去5年の報告数)

年	2022	2021	2020	2019	2018
報告数	1	0	0	1	0

【劇症型溶血性レンサ球菌感染症】

8例の報告があった。6例でショック、4例で腎不全を呈していた。感染経路は不明が5例で最も多く、1例で飛沫・飛沫核感染、1例で創傷感染、1例はその他として記載があった。

診断週	年齢	性別	症状	感染経路	感染地域	血清群
7	80代	女性	ショック、肝不全、腎不全、DIC	不明	県内(確定)	G
7	90代	男性	ショック、DIC、中枢神経症状	不明	県内(確定)	G
7	40代	女性	腎不全、急性呼吸窮迫症候群、 中枢神経症状	創傷感染(推定)	県内(推定)	G
11	40代	男性	ショック、腎不全、 全身性紅斑性発疹、中枢神経症状	不明	不明	B
17	70代	女性	ショック、DIC、 その他(化膿性膝関節炎)	不明	県内(確定)	G
22	80代	女性	ショック、DIC、軟部組織炎、 中枢神経症状	不明	県内(推定)	G
24	90代	女性	軟部組織炎、その他(敗血症)	その他(左足に表皮剥離等あり、 そこから感染し左下腿の 蜂窩織炎になった可能性) (推定)	県内(確定)	G
29	60代	男性	ショック、腎不全、軟部組織炎	飛沫・飛沫核感染(推定)	県内(推定)	G

(過去5年の報告数)

年	2022	2021	2020	2019	2018
報告数	8	4	8	11	3

【後天性免疫不全症候群】

2例の届出があった。

診断週	年齢	性別	病型	感染経路	感染地域
16	30代	女性	無症候性キャリア	性的接触(推定)	国外(推定)
39	20代	男性	AIDS	性的接触(推定)	国内(推定)

(過去5年の報告数)

年	2022	2021	2020	2019	2018
報告数	2	3	2	1	3

【侵襲性インフルエンザ菌感染症】

1例の届出があった。

診断週	年齢	性別	症状	感染経路	感染地域
48	80代	男性	発熱、肺炎、菌血症	飛沫・飛沫核感染(推定)	県内(推定)

(過去5年の報告数)

年	2022	2021	2020	2019	2018
報告数	1	2	3	7	4

【侵襲性肺炎球菌感染症】

11例の届出があった。症状は、9例(約81.8%)で発熱、6例(約54.5%)で菌血症、5例(約45.5%)で肺炎があり、感染経路は10例(約90.9%)が不明であり、1例は急性白血病による免疫不全であった。

診断週	年齢	性別	症状	感染経路	感染地域
7	60代	男性	発熱、菌血症	不明	県内(推定)
19	70代	男性	発熱、菌血症、その他(下痢)	不明	県内(推定)
23	70代	女性	発熱、その他(人工呼吸器管理中)	不明	県内(推定)
29	幼児	男性	発熱、全身倦怠感、菌血症	その他(急性白血病による免疫不全) (確定)	県内(確定)
32	70代	男性	頭痛、発熱、全身倦怠感、意識障害、 項部硬直、髄膜炎	不明	県内(推定)
33	60代	女性	発熱、全身倦怠感、肺炎	不明	県内(推定)
35	50代	男性	発熱、肺炎、菌血症	不明	不明
42	70代	男性	菌血症、肺炎	不明	県内(確定)
49	60代	男性	頭痛、発熱、意識障害、項部硬直、 髄膜炎、菌血症	不明	県内(確定)
51	70代	男性	発熱、肺炎	不明	県内(推定)
51	90代	男性	肺炎	不明	県内(推定)

(過去5年の報告数)

年	2022	2021	2020	2019	2018
報告数	11	6	10	16	13

【水痘(入院例に限る。)]

2例の届出があった。

診断週	年齢	性別	症状	感染経路	感染地域
29	60代	女性	発熱、発疹	飛沫・飛沫核感染(推定)	県内(推定)
52	40代	男性	発熱、発疹	院内感染(推定)	県内(推定)

(過去5年の報告数)

年	2022	2021	2020	2019	2018
報告数	2	2	5	2	2

【梅毒】

38 例の届出があり、感染症法施行による全数把握が開始された 1999 年 4 月以降で最多となっている。30 例（約 78.9%）は患者、8 例（約 21.1%）は無症状病原体保有者であった。男性が 23 例（約 60.5%）、女性が 15 例（約 39.5%）であり、男性では 40 代が最も多く、女性では 20 代と 40 代が同数で最も多かった。

診断週	年齢	性別	病型	感染経路	感染地域
1	20代	男性	早期顕症梅毒(Ⅱ期)	性的接触(推定)	県内(推定)
3	20代	女性	無症候(無症状病原体保有者)	性的接触(推定)	県内(推定)
4	50代	男性	早期顕症梅毒(Ⅰ期)	性的接触(推定)	県内(推定)
9	20代	男性	早期顕症梅毒(Ⅱ期)	性的接触(推定)	不明
11	20代	女性	早期顕症梅毒(Ⅰ期)	性的接触(確定)	県外(確定)
12	40代	男性	早期顕症梅毒(Ⅰ期)	性的接触(推定)	県外(推定)
12	40代	女性	早期顕症梅毒(Ⅱ期)	性的接触(推定)	県内(推定)
13	20代	男性	早期顕症梅毒(Ⅱ期)	性的接触(確定)	不明
13	50代	男性	早期顕症梅毒(Ⅰ期)	性的接触(推定)	県内(推定)
14	40代	男性	早期顕症梅毒(Ⅱ期)	性的接触(推定)	国内(確定)
15	20代	女性	早期顕症梅毒(Ⅰ期)	不明	不明
17	30代	男性	早期顕症梅毒(Ⅱ期)	性的接触(確定)	県内(確定)
18	70代	男性	無症候(無症状病原体保有者)	不明	国内(推定)
19	10代	女性	無症候(無症状病原体保有者)	性的接触(推定)	不明
19	20代	女性	無症候(無症状病原体保有者)	性的接触(確定)	県内(確定)
20	30代	男性	無症候(無症状病原体保有者)	不明	不明
20	70代	男性	無症候(無症状病原体保有者)	不明	不明
22	40代	男性	早期顕症梅毒(Ⅱ期)	性的接触(推定)	県内(推定)
22	50代	男性	早期顕症梅毒(Ⅰ期)	性的接触(確定)	県内(確定)
22	40代	女性	早期顕症梅毒(Ⅱ期)	不明(推定)	県内(推定)
23	30代	女性	早期顕症梅毒(Ⅰ期)	(確定)	不明
23	40代	女性	早期顕症梅毒(Ⅰ期)	性的接触(確定)	県内(確定)
25	20代	男性	早期顕症梅毒(Ⅰ期)	性的接触(推定)	県内(推定)
25	50代	男性	早期顕症梅毒(Ⅱ期)	不明	不明
32	60代	男性	早期顕症梅毒(Ⅰ期)	性的接触(確定)	県外(確定)
33	40代	男性	早期顕症梅毒(Ⅱ期)	性的接触(推定)	不明
33	40代	女性	無症候(無症状病原体保有者)	性的接触(確定)	県内(確定)
33	40代	女性	無症候(無症状病原体保有者)	性的接触(推定)	不明
36	10代	女性	早期顕症梅毒(Ⅰ期)	性的接触(確定)	県内(確定)
37	40代	男性	早期顕症梅毒(Ⅰ期)	性的接触(推定)	国内(推定)
37	40代	女性	早期顕症梅毒(Ⅰ期)	性的接触(推定)	県内(推定)
39	20代	女性	早期顕症梅毒(Ⅱ期)	(確定)	県内(確定)
43	20代	女性	早期顕症梅毒(Ⅰ期)	性的接触(確定)	県内(確定)
49	40代	男性	早期顕症梅毒(Ⅱ期)	性的接触(確定)	不明
49	60代	男性	晩期顕症梅毒	不明	不明
51	60代	男性	早期顕症梅毒(Ⅱ期)	性的接触(推定)	県内(推定)
52	20代	男性	早期顕症梅毒(Ⅰ期)	性的接触(推定)	県内(推定)
52	50代	男性	早期顕症梅毒(Ⅱ期)	不明	県内(不明)

(過去5年の報告数)

年	2022	2021	2020	2019	2018
報告数	38	19	18	19	31

【播種性クリプトコックス症】

1例の届出があった。

診断週	年齢	性別	症状	感染経路	感染地域
22	80代	男性	発熱、意識障害	免疫不全(ステロイド) (推定)	不明

(過去5年の報告数)

年	2022	2021	2020	2019	2018
報告数	1	3	2	3	3

【破傷風】

1例の届出があった。

診断週	年齢	性別	症状	感染経路	感染地域
39	70代	男性	筋肉のこわばり、開口障害、嚥下障害、 発語障害、強直性痙攣	創傷感染(推定)	県内(確定)

(過去5年の報告数)

年	2022	2021	2020	2019	2018
報告数	1	1	0	0	2

【バンコマイシン耐性腸球菌感染症】

9例の届出があった。

診断週	年齢	性別	症状	感染経路	感染地域	菌種	耐性遺伝子
3	70代	男性	発熱、尿路感染症、	接触感染(推定)	県内(確定)	<i>Enterococcus faecium</i>	未記入
3	60代	男性	腸炎	その他 (院内感染の疑い) (推定)	県内(推定)	<i>Enterococcus faecium</i>	未記入
4	60代	男性	発熱、髄膜炎、菌血症	不明	県内(推定)	<i>Enterococcus faecium</i>	未実施
7	80代	女性	その他(吐・下血)	その他 (抗菌薬による耐性化) (確定)	県内(推定)	未記入	未実施
14	90代	女性	発熱、尿路感染症、 その他(褥瘡感染)	不明	不明	<i>Enterococcus faecium</i>	未実施
14	70代	女性	その他(胆道系感染症)	不明	不明	未記入	未実施
17	70代	男性	腹膜炎	不明	県内(推定)	<i>Enterococcus faecium</i>	未実施
38	70代	女性	発熱、	接触感染(推定)	県内(推定)	<i>Enterococcus faecium</i>	未実施
38	80代	男性	発熱、尿路感染症	不明	不明	<i>Enterococcus faecium</i>	VanA

(過去5年の報告数)

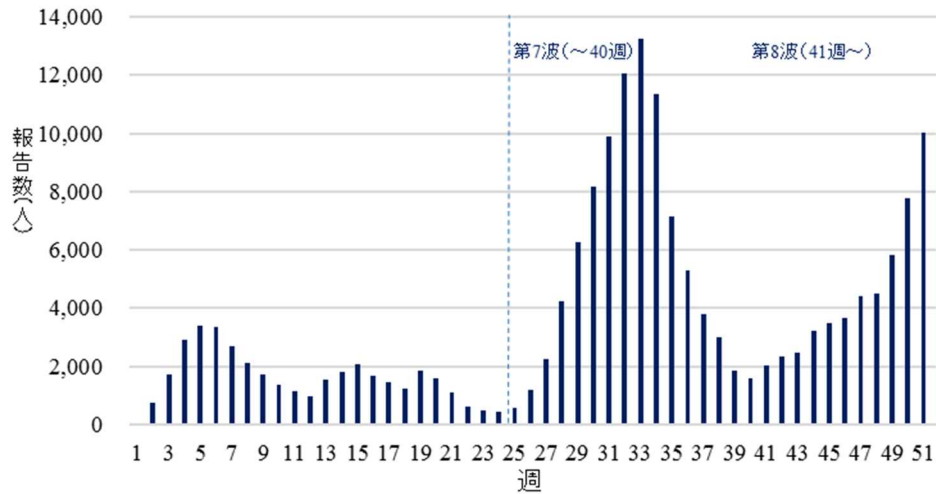
年	2022	2021	2020	2019	2018
報告数	9	10	14	0	0

⑥ 新型インフルエンザ等感染症

【新型コロナウイルス感染症】

2022年は、189,831例の届出があった。報告数のピークは、第33週の13,242人であった。

新型コロナウイルス感染症



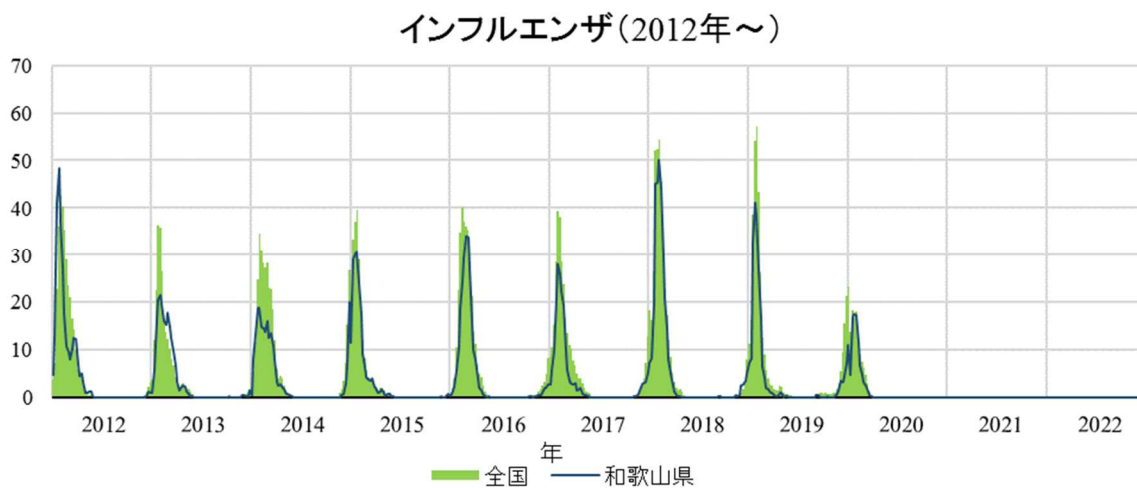
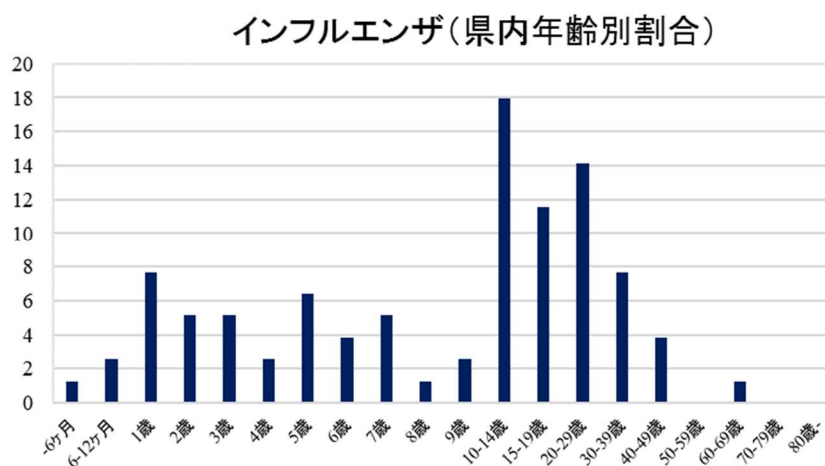
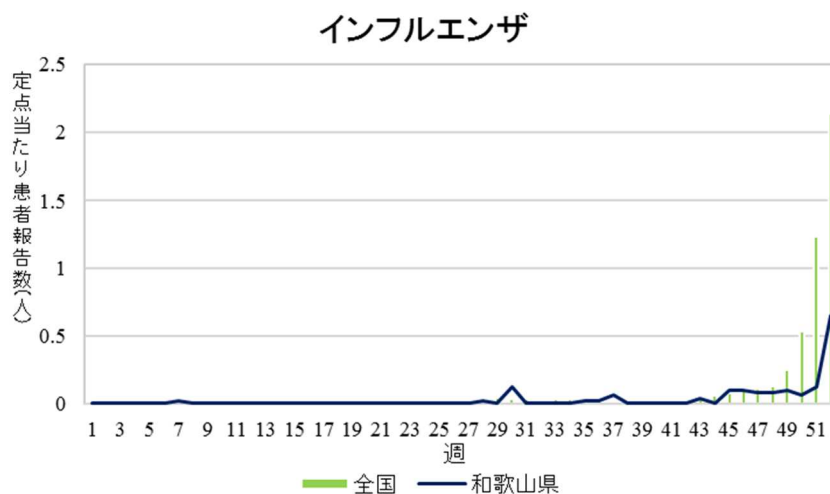
※流行波の期間については、「第121回(令和5年4月19日)新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーリーボード」を参照した

(2) 定点把握対象感染症

① インフルエンザ定点対象感染症

【インフルエンザ】

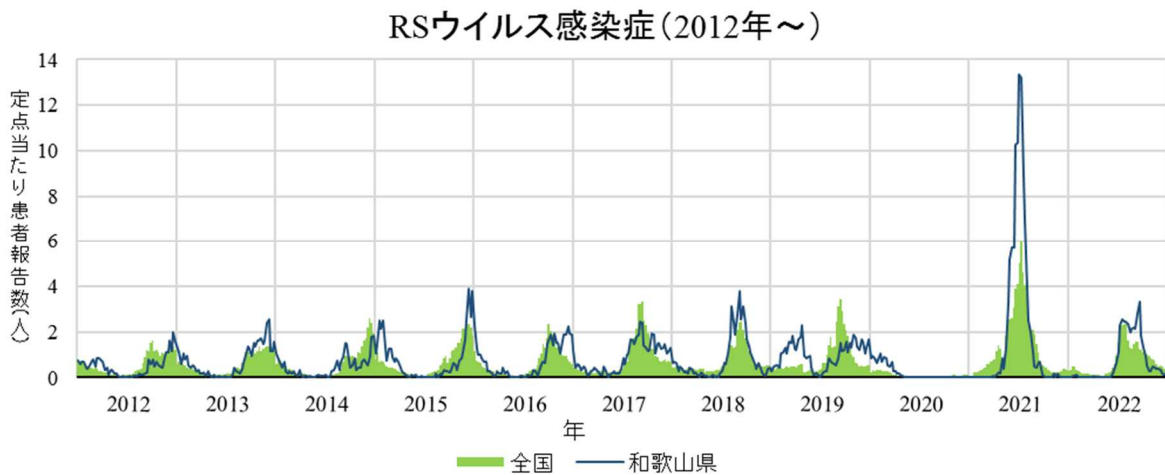
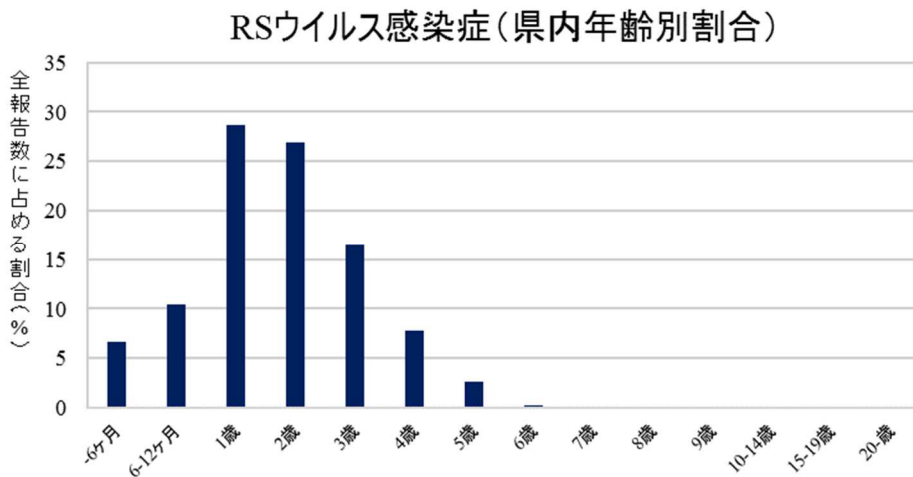
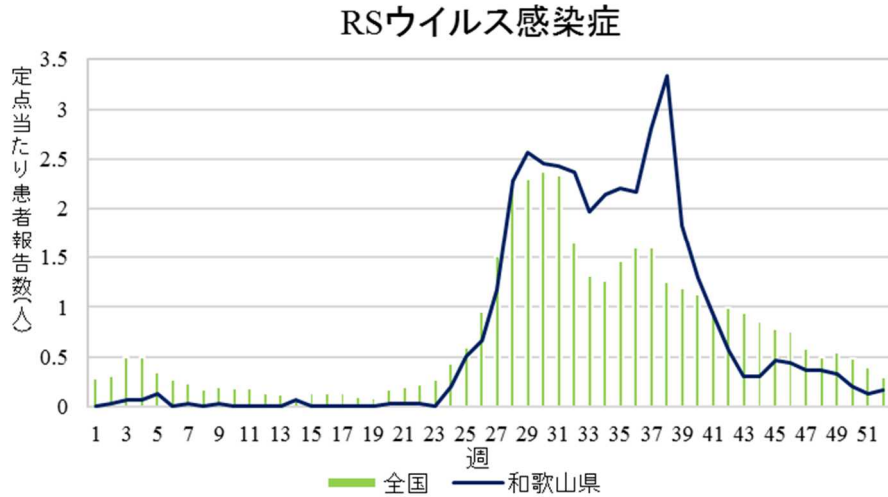
2020年16週以降、報告は激減し、2022年は78人の報告があった。定点当たり患者報告数は、第52週の約0.65人が最も多かった。年齢別割合では、10～14歳が最も多く、全体の約18%を占めた。



② 小児科定点対象感染症

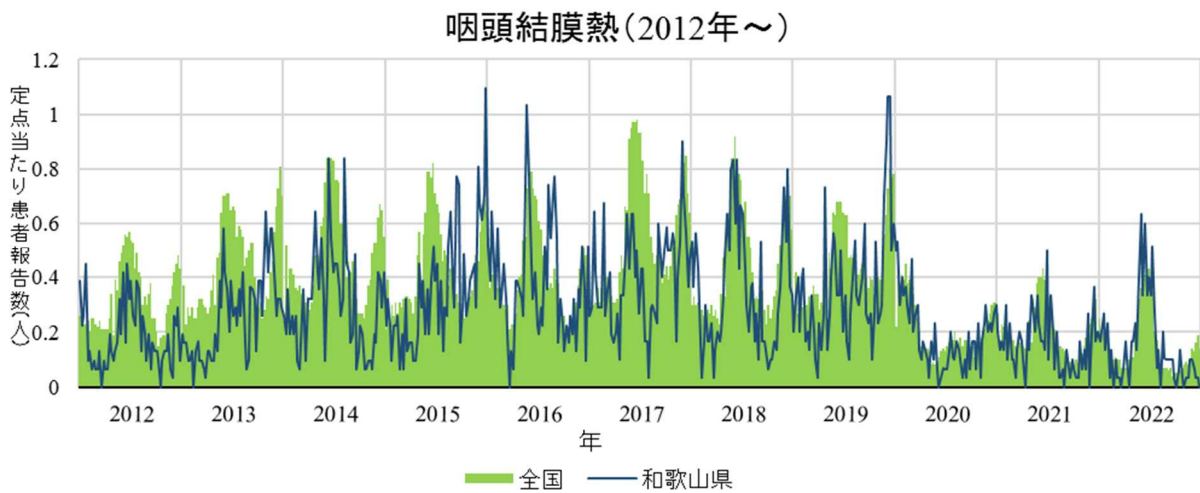
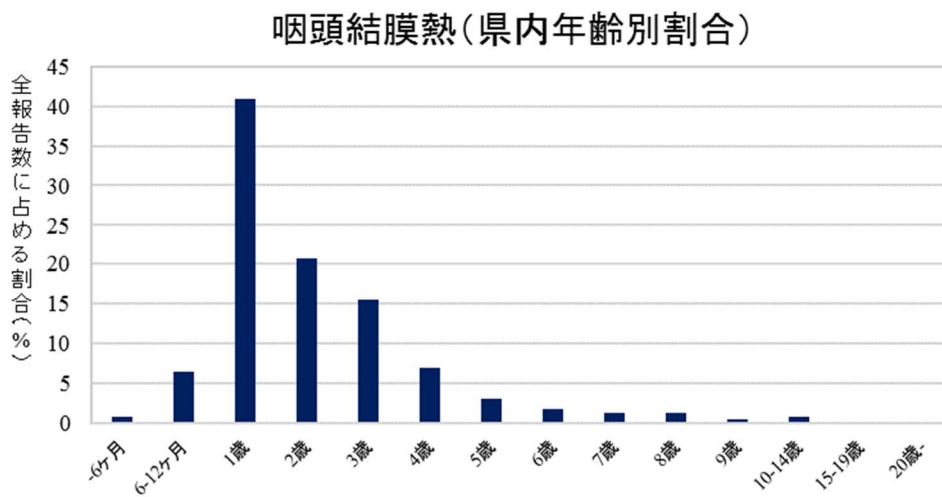
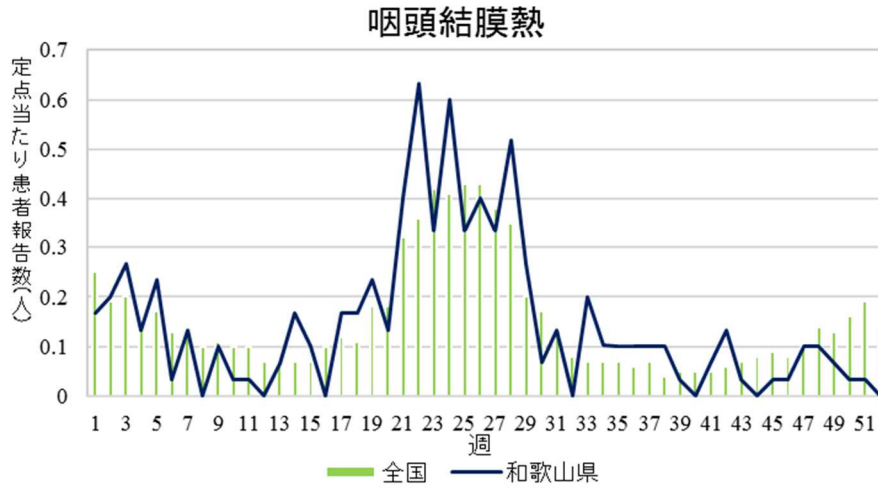
【RSウイルス感染症】

2022年は、1117人の報告があった。定点当たり患者報告数は、24週より上がりはじめ、38週でピークとなり、その後、減少した。年齢別割合では、1歳が最も多く、全体の約28.6%を占めた。



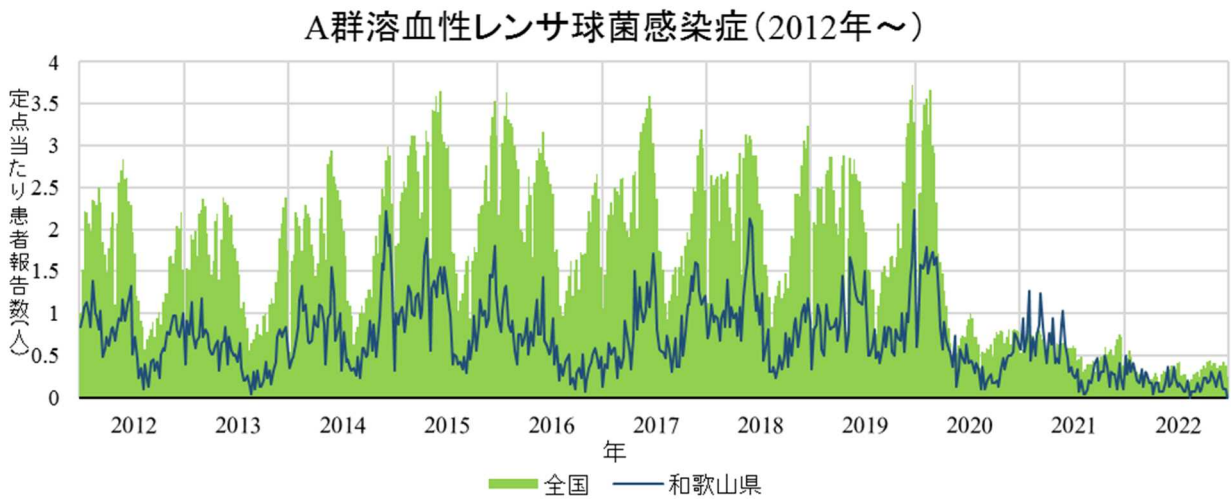
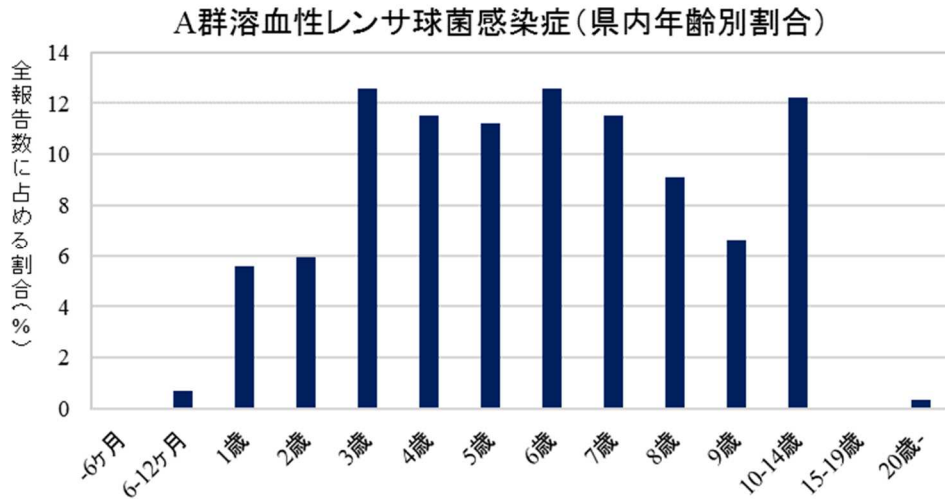
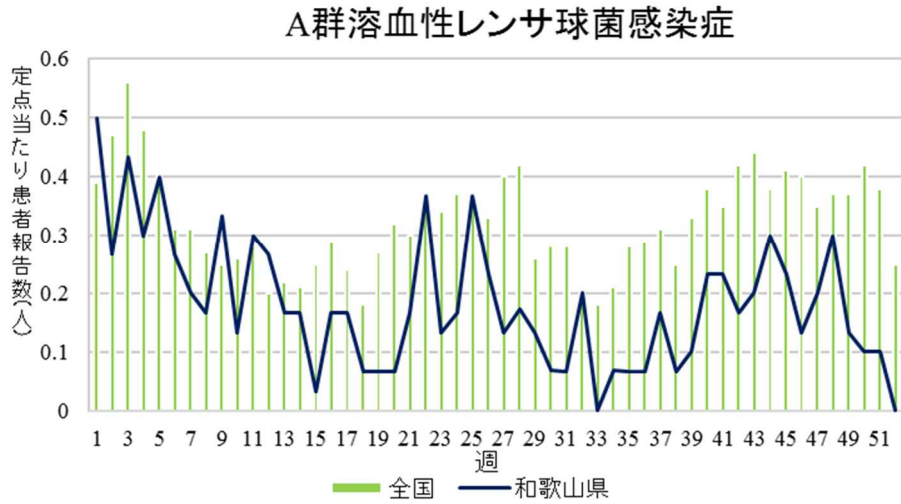
【咽頭結膜熱】

2022年は、232人の報告があった。定点当たり患者報告数は、第22週の約0.63人が最も多かった。年齢別割合では、1歳が最も多く、全体の約40.9%を占めた。



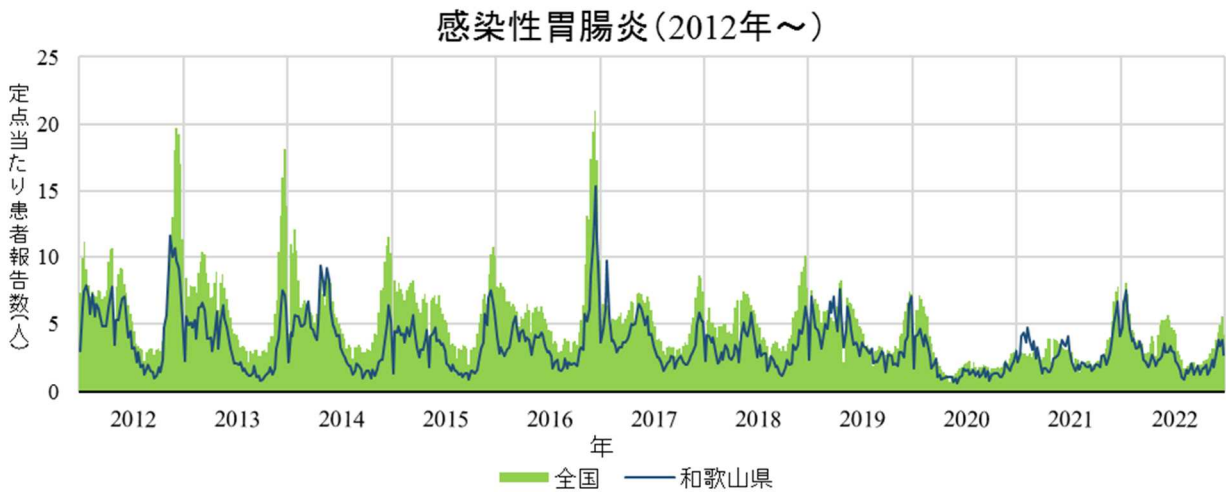
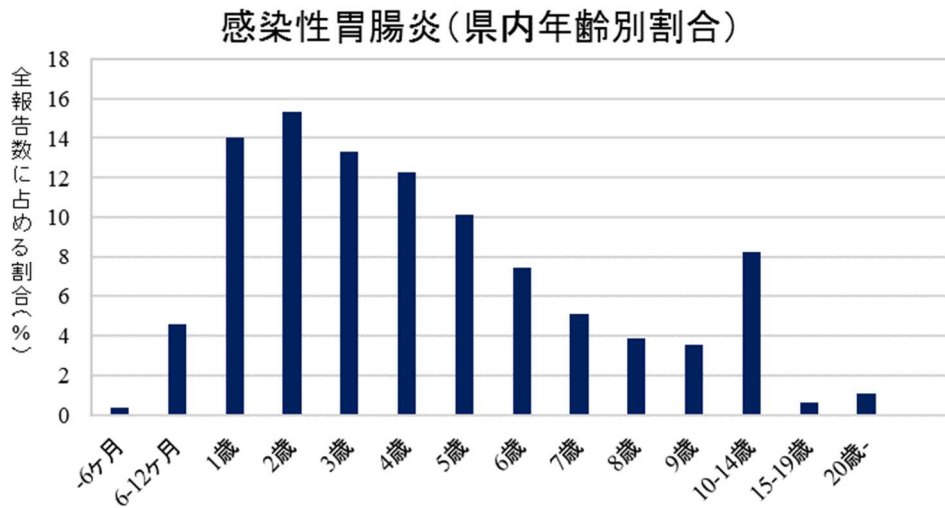
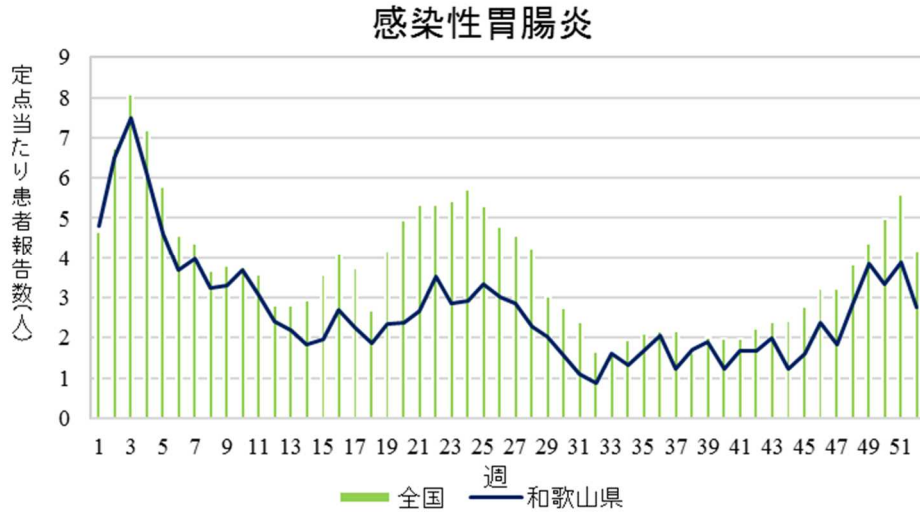
【A 群溶血性レンサ球菌感染症】

2022 年は、286 名の報告があった。定点当たり患者報告数は、第 1 週の約 0.50 人が最も多かった。年齢別割合では、3 歳と 6 歳が同数で最も多く、全体の約 12.6%を占めた。



【感染性胃腸炎】

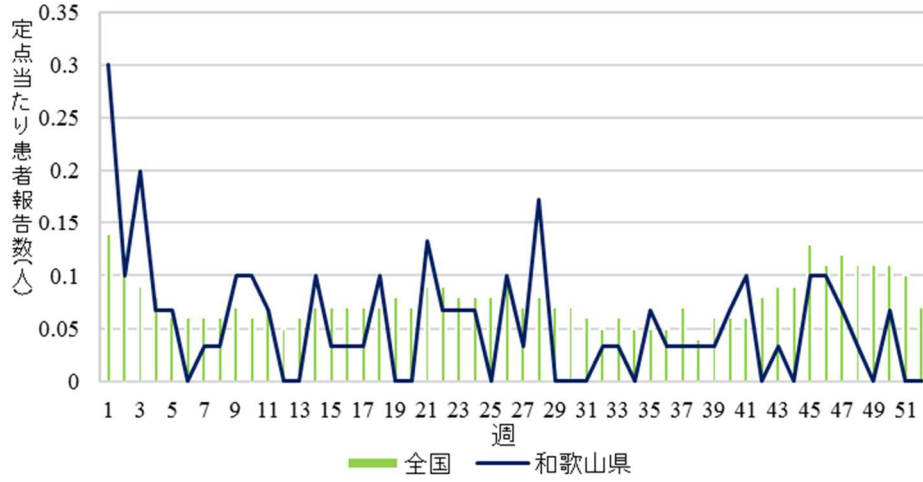
2022年は、4228名の報告があった。定点当たり患者報告数は、第3週の約7.50人が最も多かった。年齢別割合では、2歳が最も多く、全体の約15.3%を占めた。



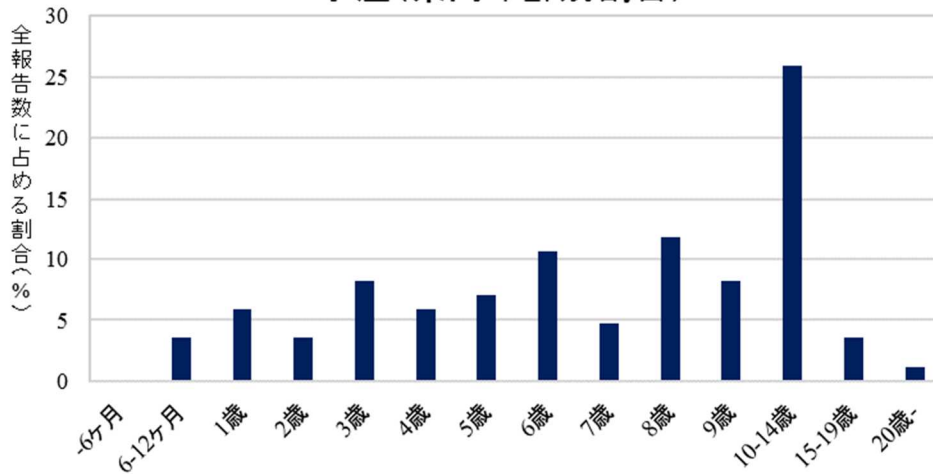
【水痘】

2022年は、85名の報告があった。定点当たり患者報告数は、第1週の約0.30人が最も多かった。年齢別割合では、10～14歳が最も多く、全体の約25.9%を占めた。

水痘



水痘(県内年齢別割合)

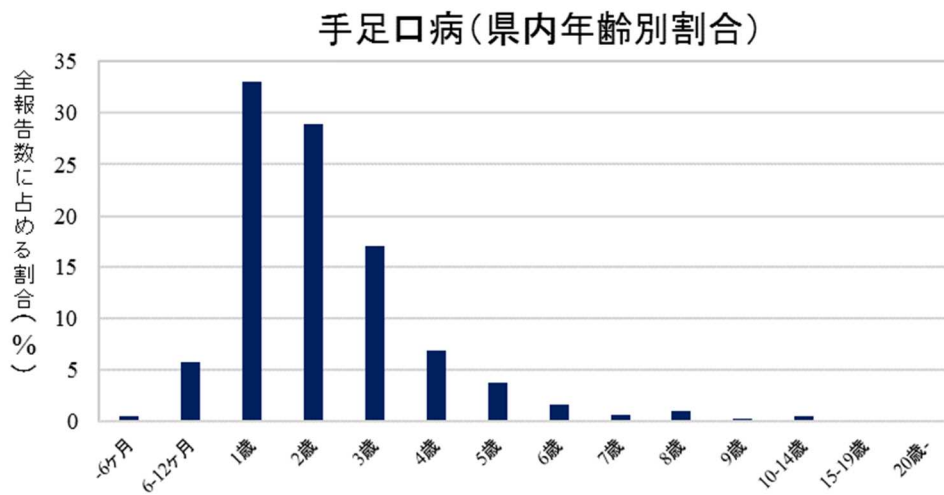


水痘(2012年～)



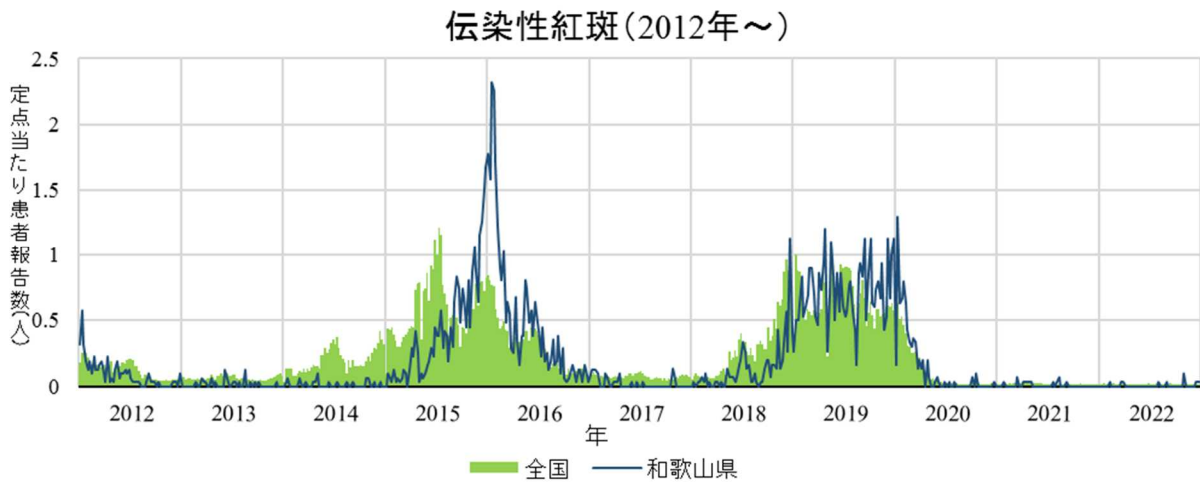
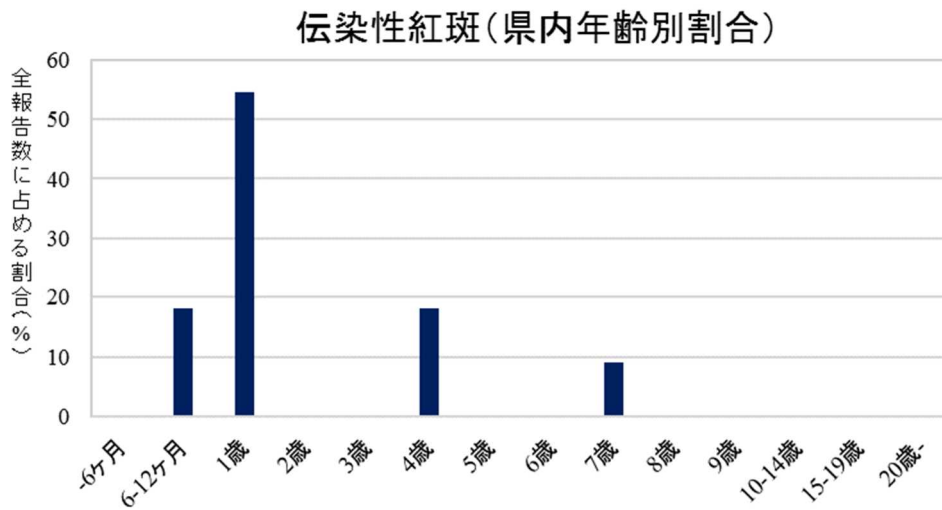
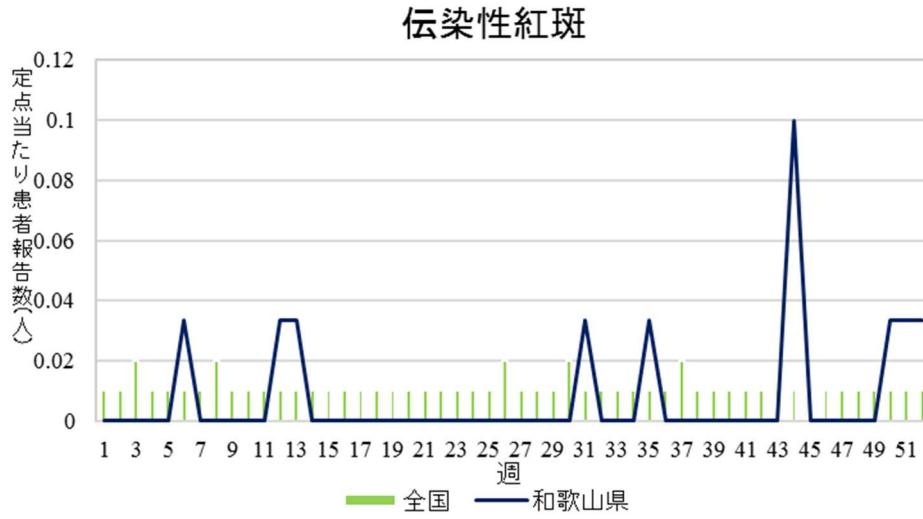
【手足口病】

2022年は、738人の報告があった。定点当たり患者報告数は、第37週の約1.73人が最も多かった。年齢別割合では、1歳が最も多く、全体の約33.1%を占めた。



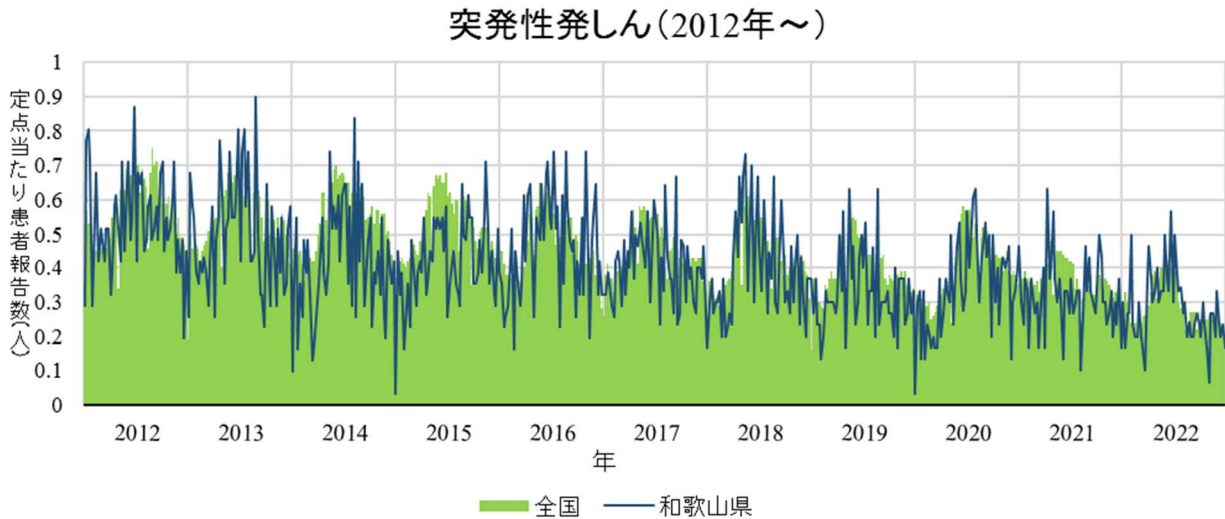
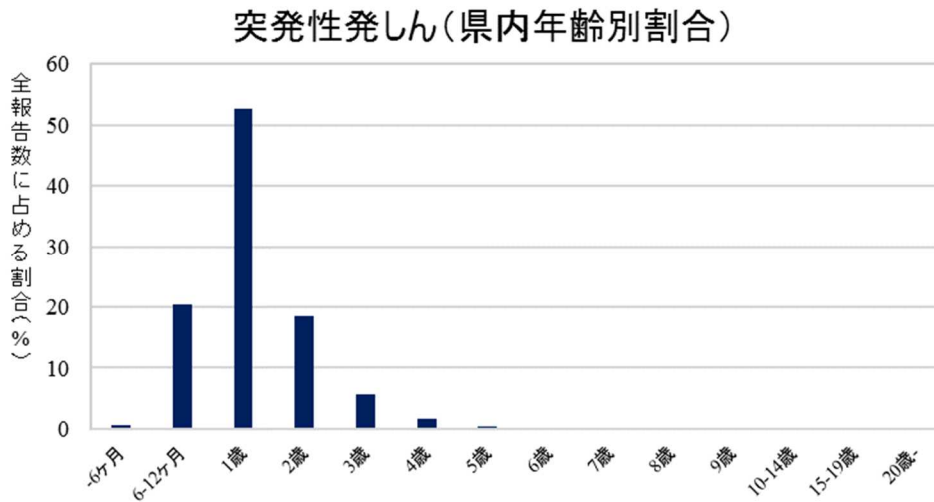
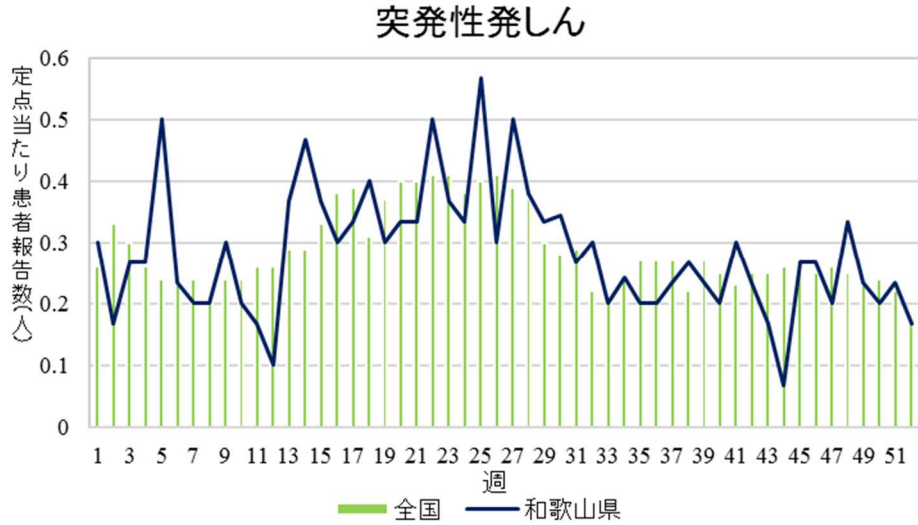
【伝染性紅斑】

2022年は11人の報告があった。定点当たり患者報告数は、第44週の約0.1人が最も多かった。年齢別割合では、1歳が最も多く、全体の約54.5%を占めた。



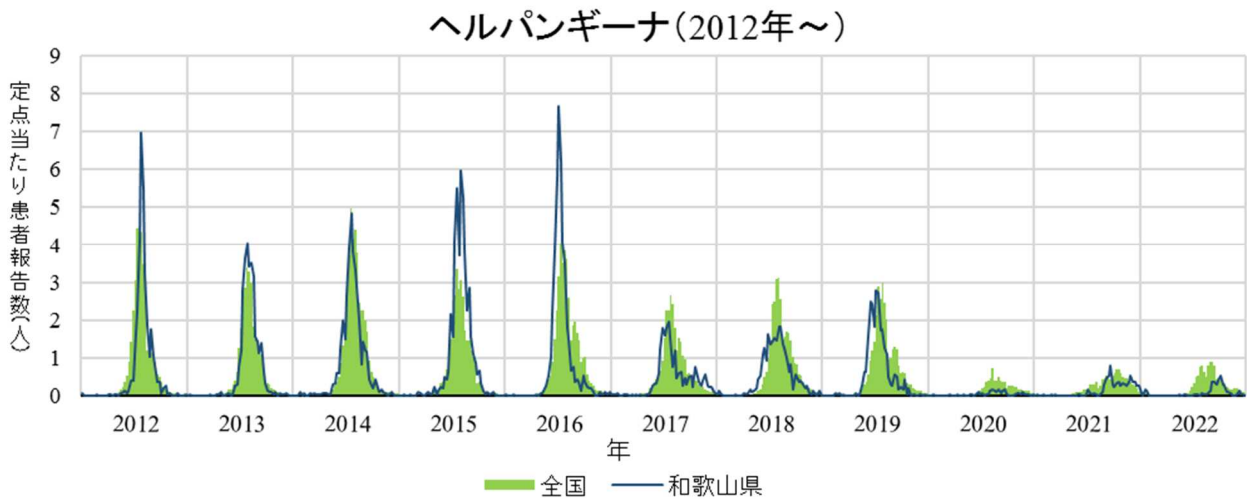
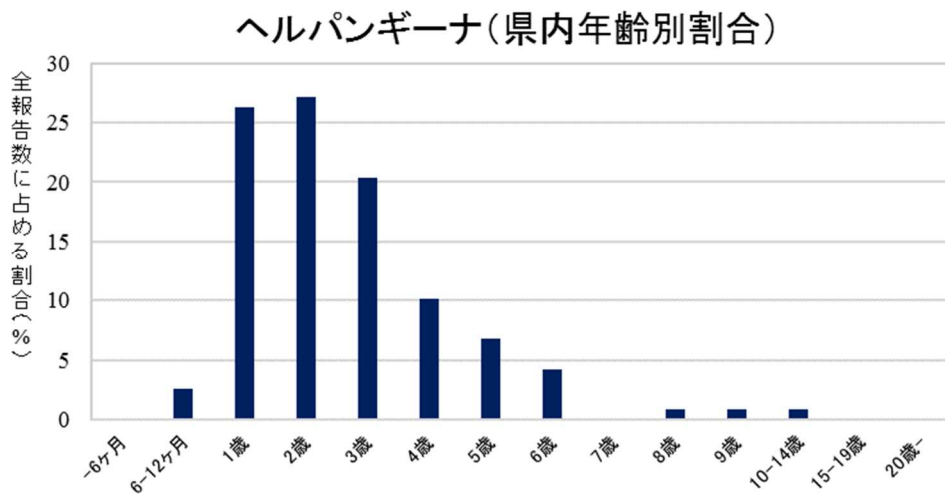
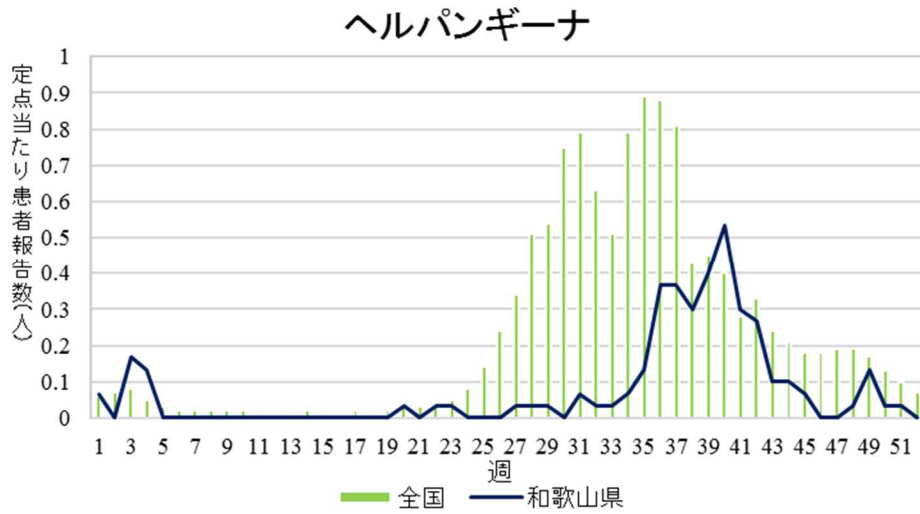
【突発性発しん】

2022年は、441人の報告があった。定点当たり患者報告数は、第25週の約0.57人が最も多かった。年齢別割合では、1歳が最も多く、全体の約52.6%を占めた。



【ヘルパンギーナ】

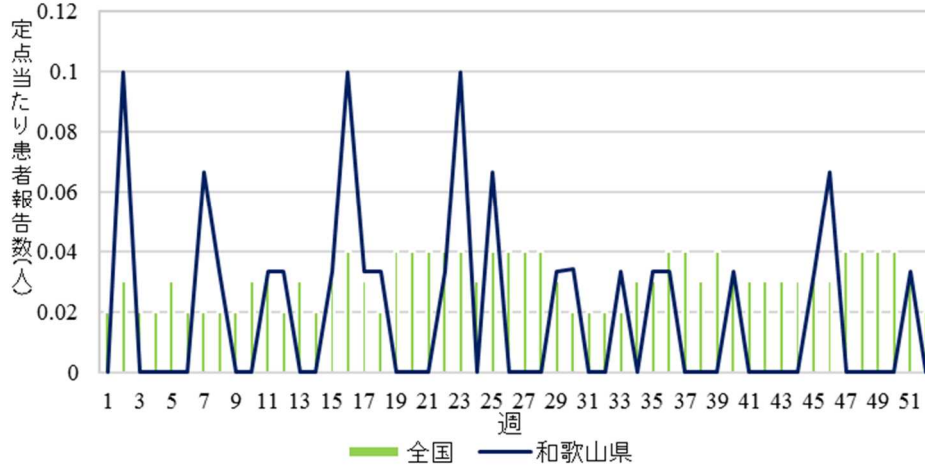
2022年は118人の報告があった。定点当たり患者報告数は、40週の約0.53人が最も多かった。年齢別割合では、2歳が最も多く、全体の約27.1%を占めた。



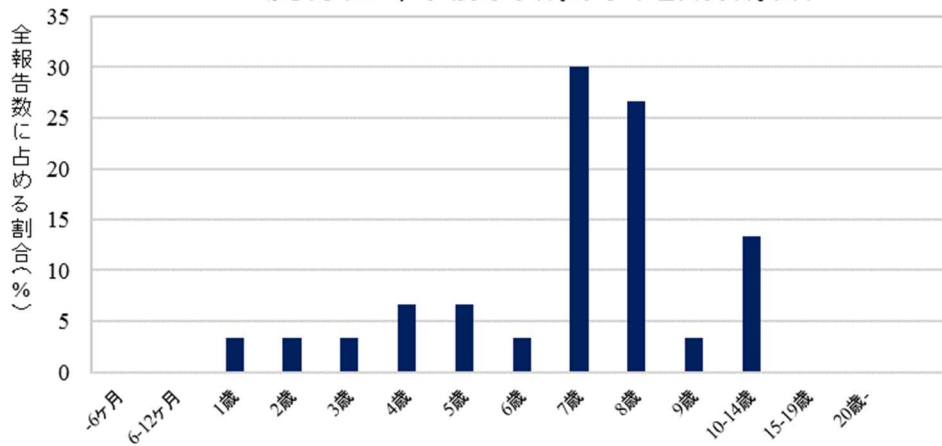
【流行性耳下腺炎】

2022 年は 30 人の報告があった。定点当たり患者報告数は、2、16、23 週の約 0.10 人が最も多かった。年齢別割合では、7 歳が最も多く、全体の約 30%を占めた。

流行性耳下腺炎



流行性耳下腺炎(県内年齢別割合)



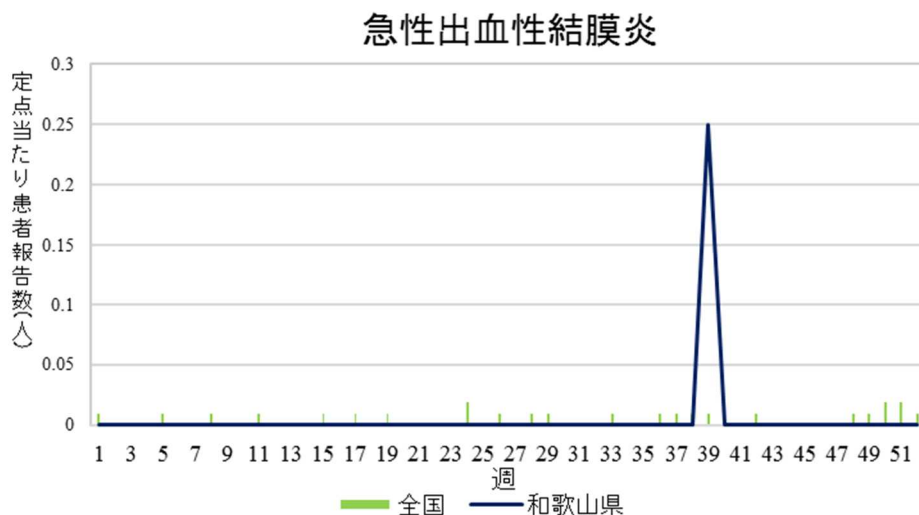
流行性耳下腺炎(2012年～)



③ 眼科定点対象感染症

【急性出血性結膜炎】

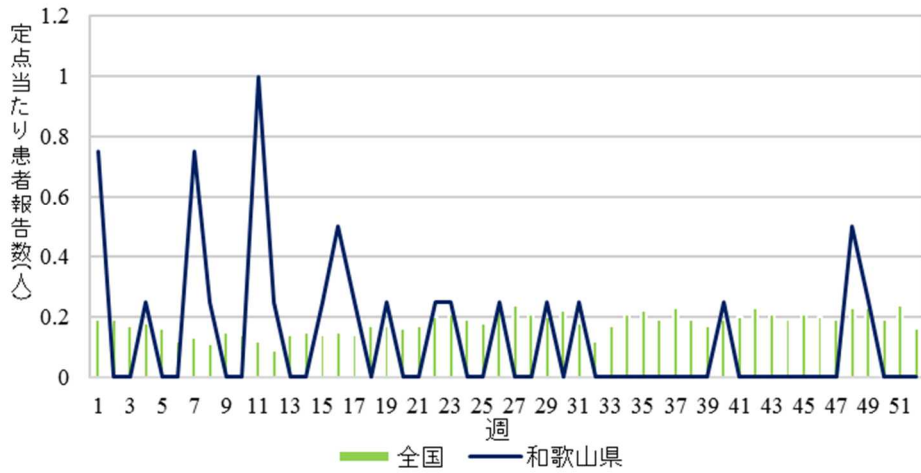
2022 年は、第 39 週に 1 人(定点当たり患者報告数:0.25 人)の報告があった。全国的にも、定点当たり患者報告数は 0.01~0.02 人と低い値で推移した。



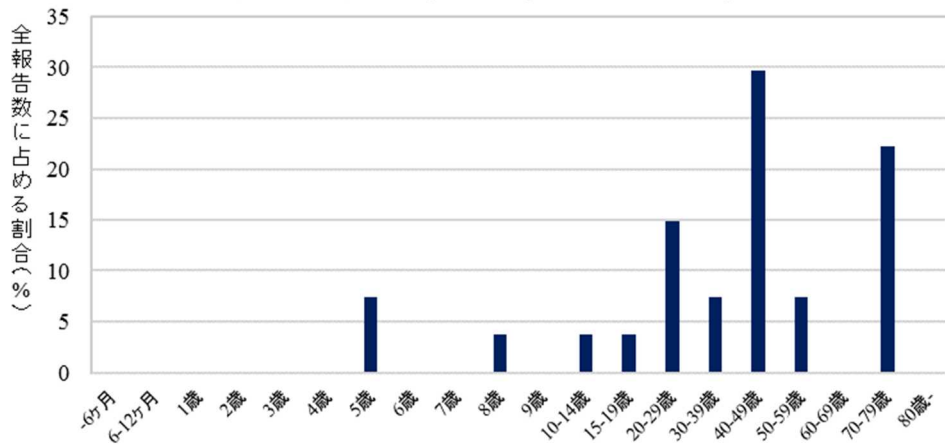
【流行性角結膜炎】

2022年は、27人の報告があった。定点当たり患者報告数は、第11週の1.0人が最も多く、年齢別割合では、40～49歳が全体の約29.6%を占めた。

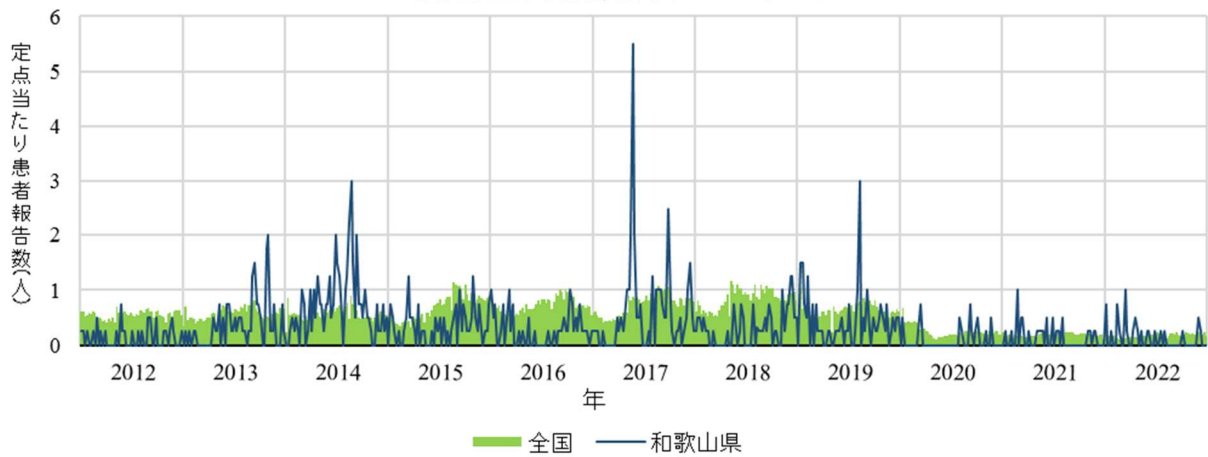
流行性角結膜炎



流行性角結膜炎(県内年齢別割合)



流行性角結膜炎(2012年～)

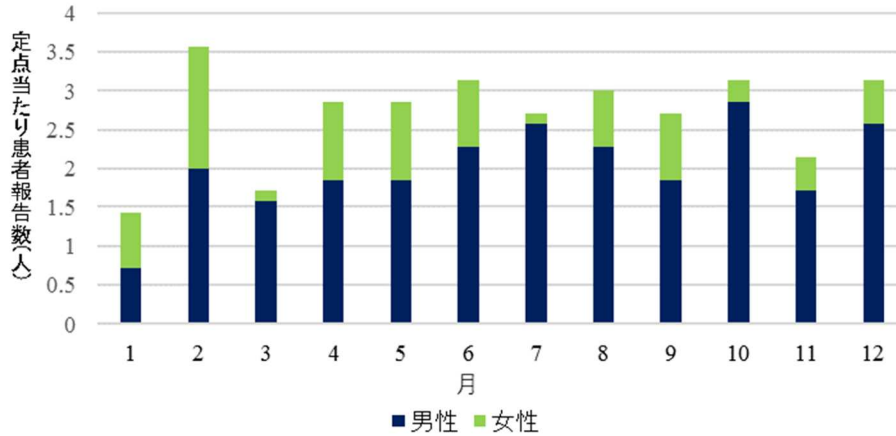


④ 性感染症定点対象感染症

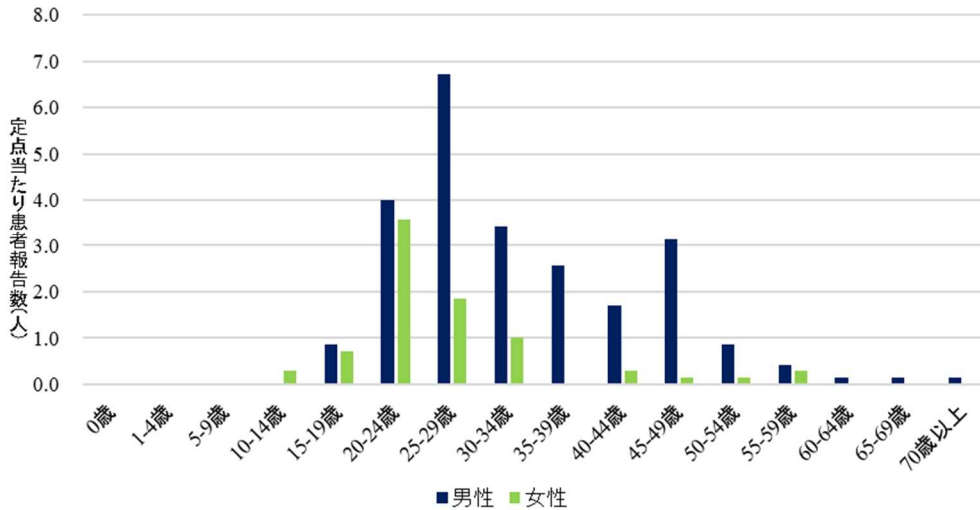
【性器クラミジア感染症】

2022年は227人の報告があった。性別内訳では、男性が169人、女性が58人であり、男性が約74.4%を占めた。年齢別にみると、男性は25～29歳、女性は20～24歳で最も多く報告された。

性器クラミジア感染症(県内)



性器クラミジア感染症(県内年齢別)



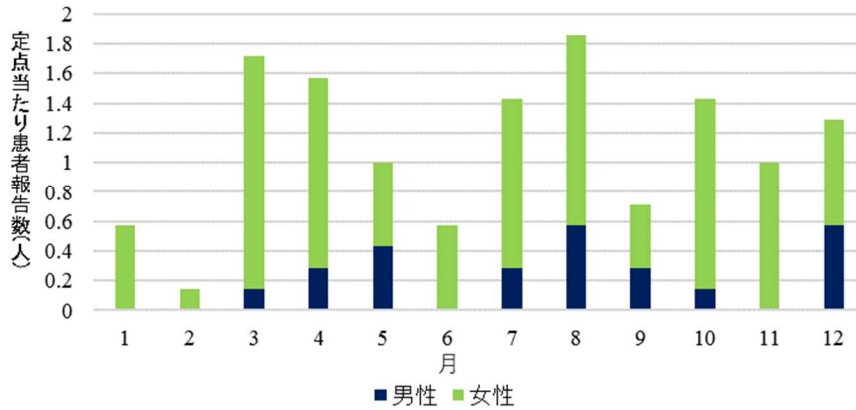
性器クラミジア感染症(2012年～)



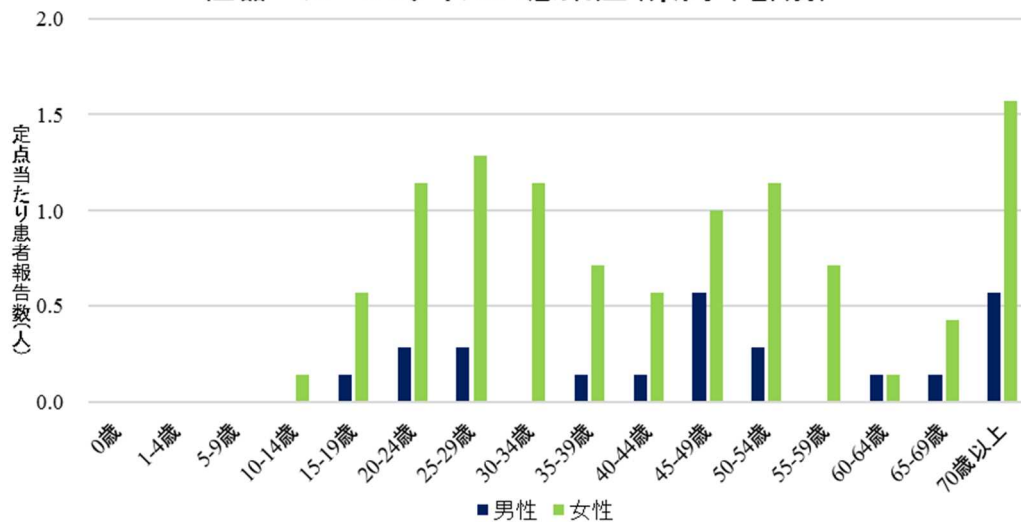
【性器ヘルペスウイルス感染症】

2022年は、93人の報告があった。性別内訳では、男性が19人、女性が74人で、女性が約76.6%を占めた。年齢別にみると、男性は45～49歳及び70歳以上、女性は70歳以上で最も多く報告された。

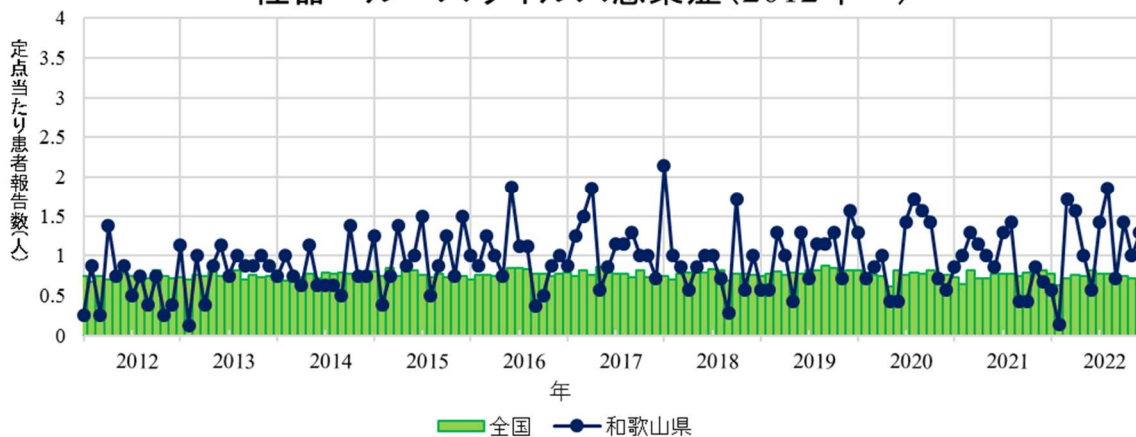
性器ヘルペスウイルス感染症(県内)



性器ヘルペスウイルス感染症(県内年齢別)



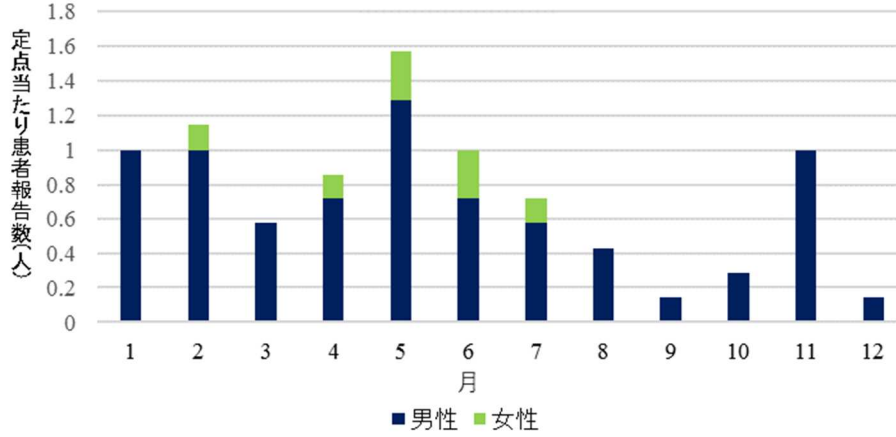
性器ヘルペスウイルス感染症(2012年～)



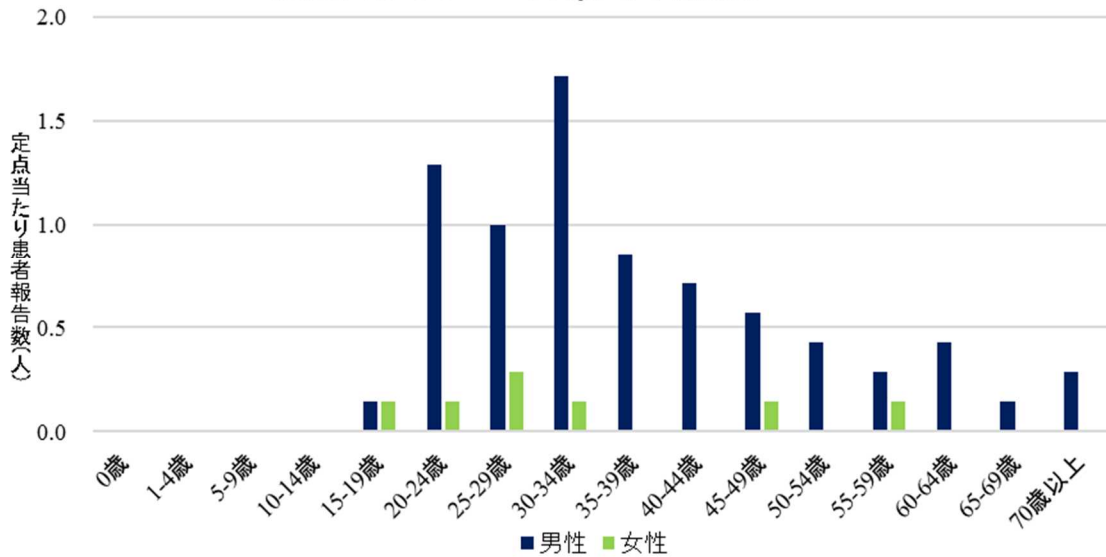
【尖圭コンジローマ】

2022年は、62人の報告があった。性別内訳では、男性が55人、女性が7人で、男性が約78.7%を占めた。年齢別にみると、男性は30～34歳、女性は25～29歳で最も多く報告された。

尖圭コンジローマ(県内)



尖圭コンジローマ(県内年齢別)



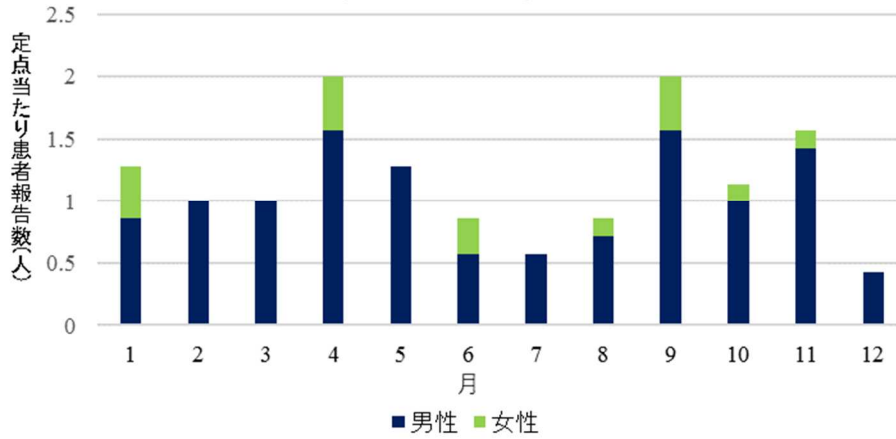
尖圭コンジローマ(2012年～)



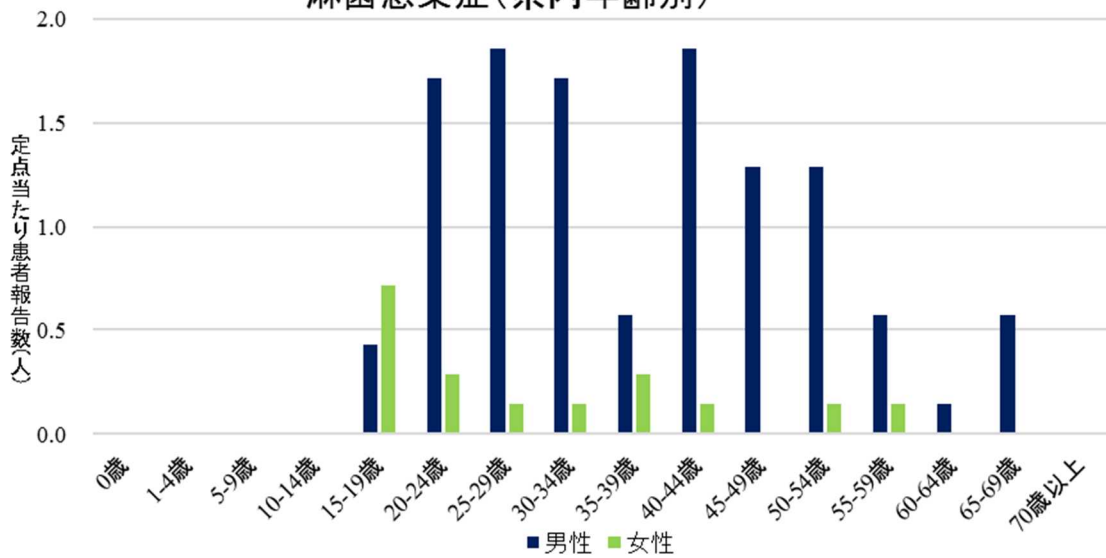
【淋菌感染症】

2022年は、98人の報告があった。性別内訳では、男性が84人、女性が14人で、男性が約85.7%を占めた。年齢別にみると、男性は25～29歳及び40～44歳、女性は15～19歳で最も多く報告された。

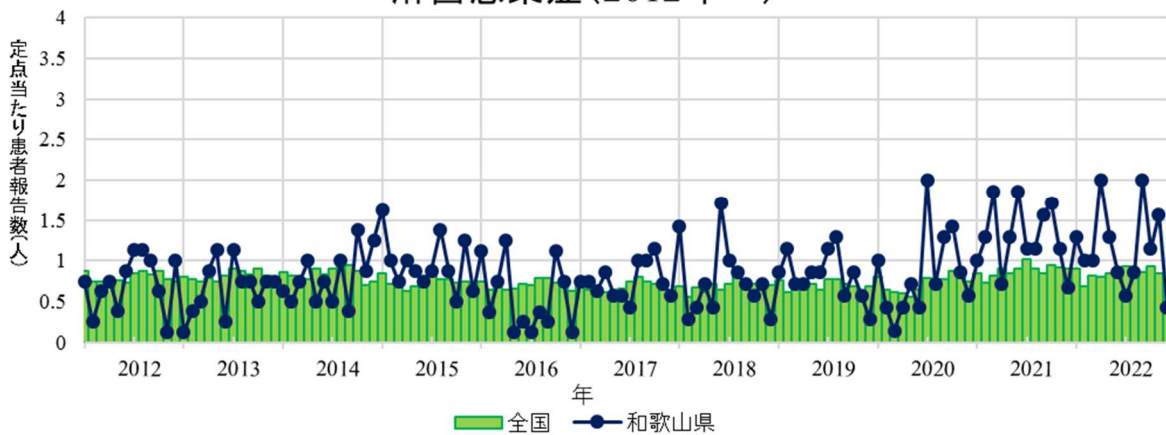
淋菌感染症(県内)



淋菌感染症(県内年齢別)



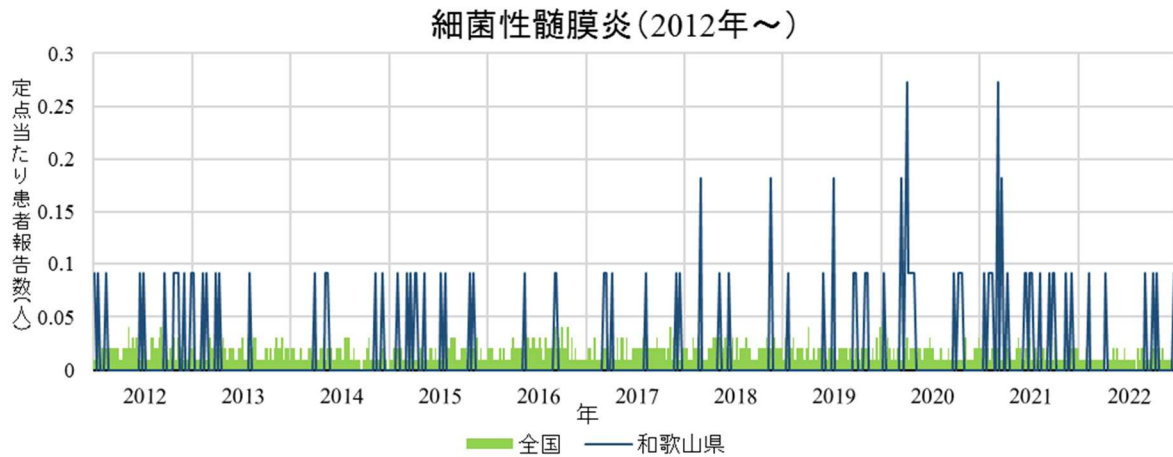
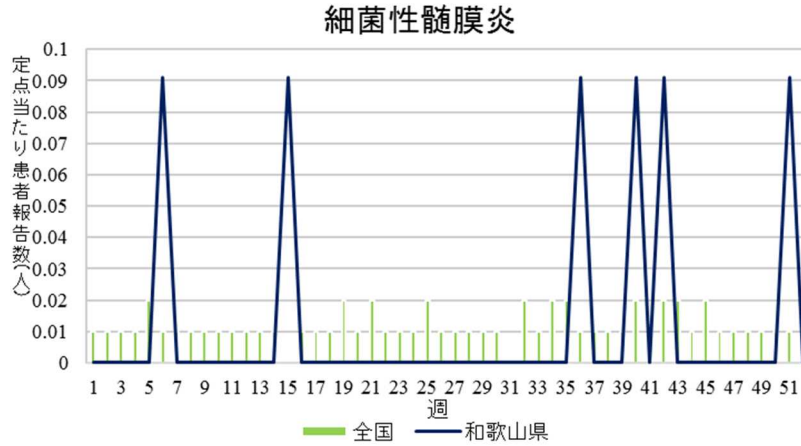
淋菌感染症(2012年～)



⑤ 基幹定点対象感染症(週)

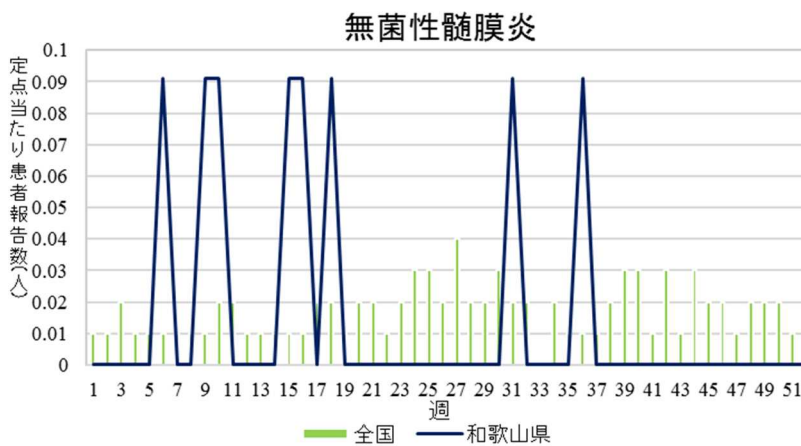
【細菌性髄膜炎】

2022 年は 6 人の報告があり、定点当たりの患者報告数は約 0.09 人(=1 人)あるいは報告なしで推移した。年齢に偏りはなかった。

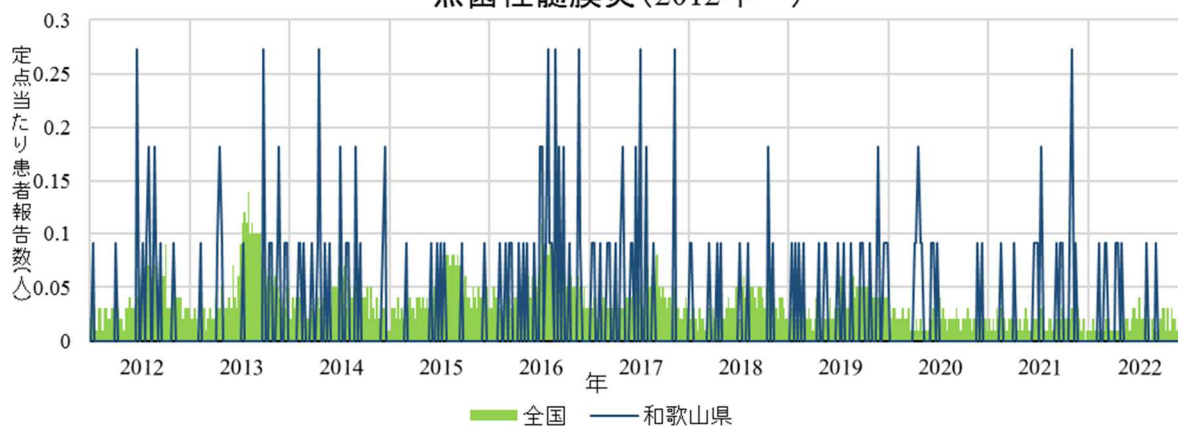


【無菌性髄膜炎】

2022 年は 8 人の報告があり、定点当たりの患者報告数は約 0.09 人(=1 人)あるいは報告なしで推移した。年齢別割合では、5 人が 70 歳以上であり全体の約 62.5%を占めた。



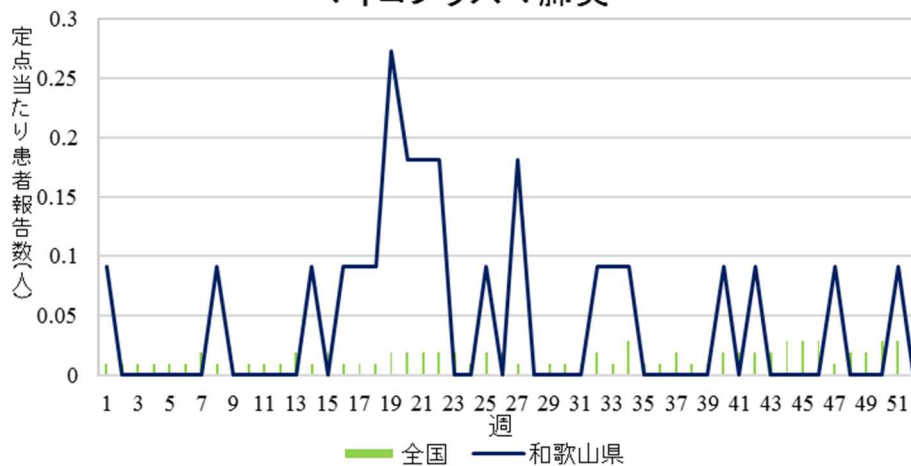
無菌性髄膜炎(2012年～)



【マイコプラズマ肺炎】

2022年は25人の報告があった。年齢別割合では、5～9歳が6人で最も多く、約24%を占めた。

マイコプラズマ肺炎

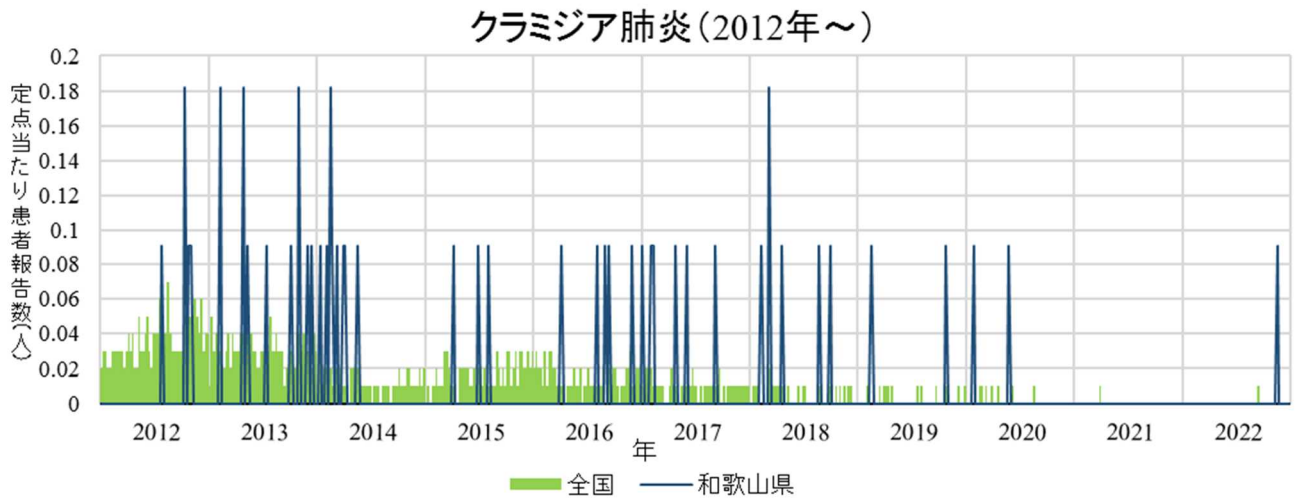
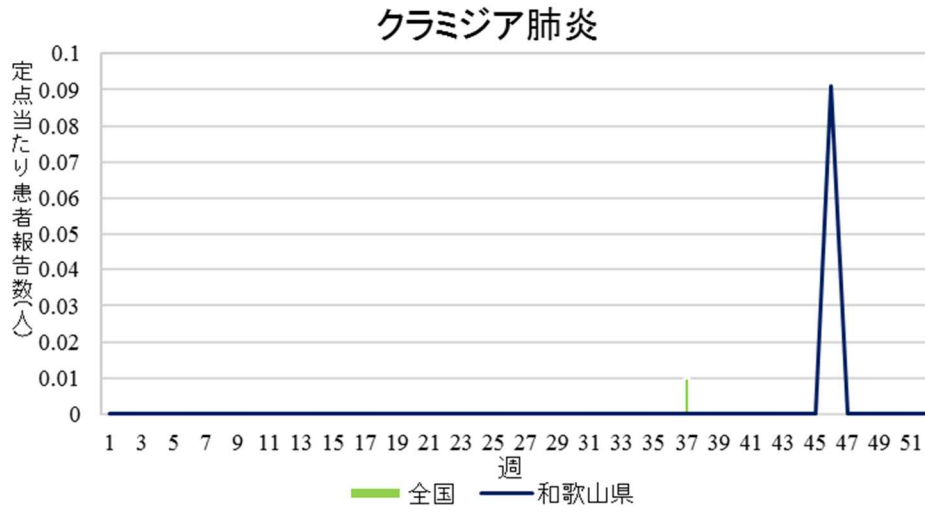


マイコプラズマ肺炎(2012年～)



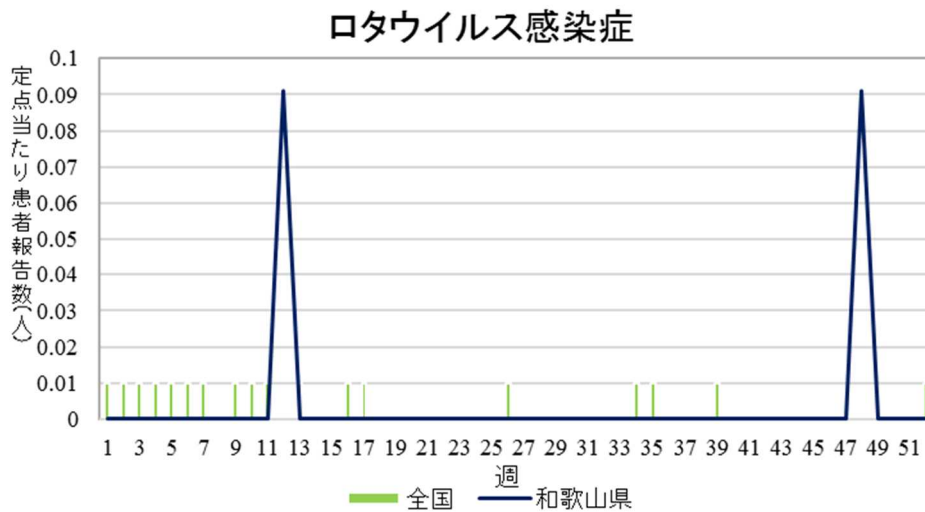
【クラミジア肺炎】

2022 年は 0 歳で 1 人の報告があった。

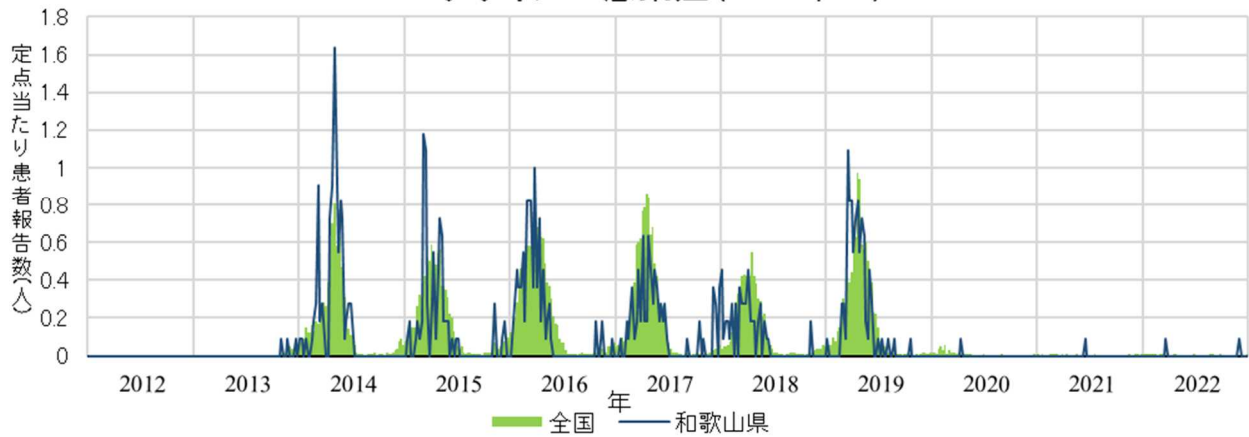


【ロタウイルス感染症】

2022 年は 2 人の報告があり、年齢はいずれも 5～9 歳であった。



ロタウイルス感染症(2012年～)

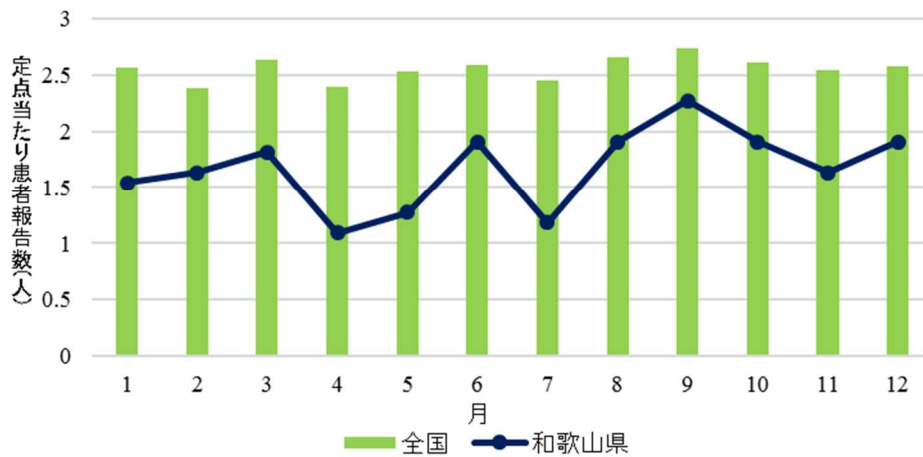


⑥ 基幹定点対象感染症(月)

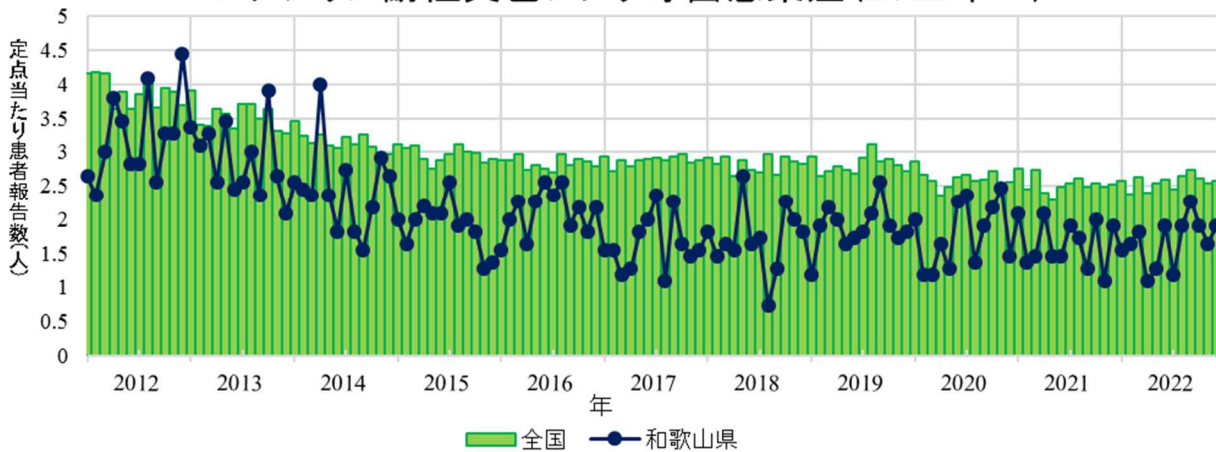
【メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症】

2022年は、221人の報告があった。70歳以上が、155人で全体の約70.1%を占めた。

メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症

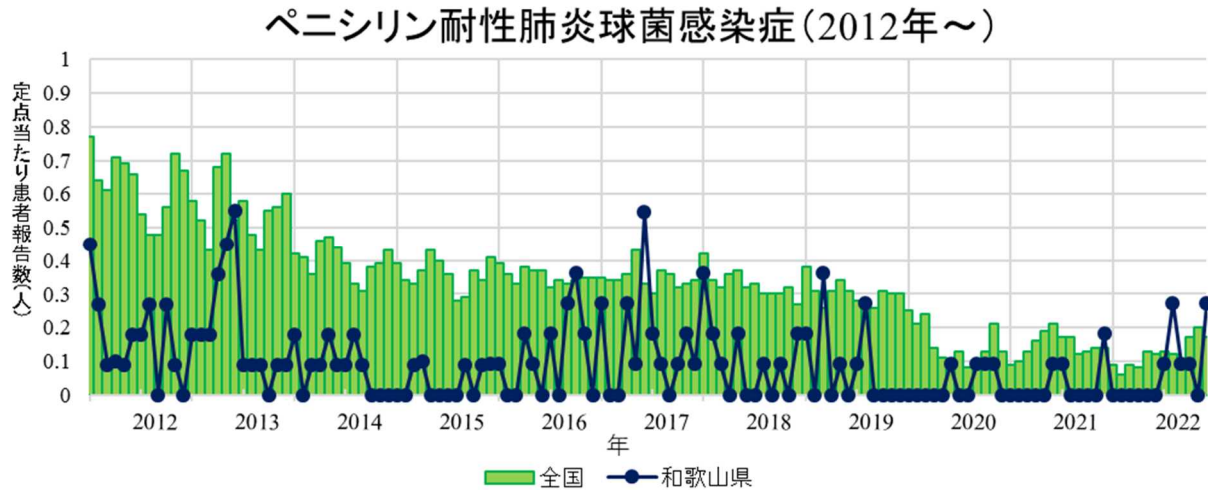
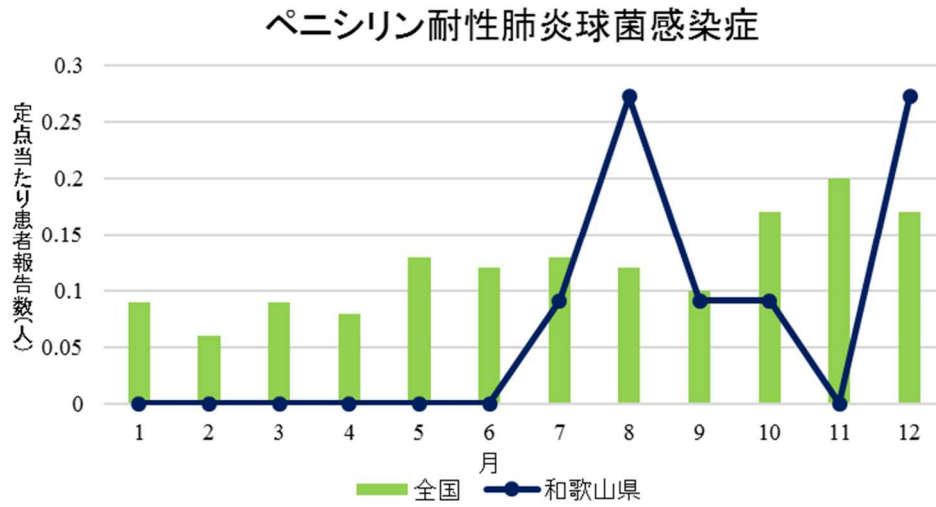


メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症(2012年～)



【ペニシリン耐性肺炎球菌感染症】

2022年は、9人の報告があった。6人が70歳以上で、全体の約66.7%を占めた。



【薬剤耐性緑膿菌感染症】

2022年は、2人の報告があり、いずれも70歳以上であった。



薬剤耐性緑膿菌感染症（2012年～）



(3) 病原体検出状況

和歌山県環境衛生センターでは、県内で発生した感染症の病原体を把握するため、医療機関等で採取された臨床材料を用いて病原体の分離・同定、血清診断を行っている。

2022年の受付月別病原体検出状況は表5のとおりであった。

表5. 2022年受付月別病原体検出状況

	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
例) 診断名	受付検体数												
検出病原体	病原体検出数(同一検体から複数の病原体が検出された場合も含む)												
麻疹		1		3				3					7
Measles virus													0
風疹		3						3					6
Rubella virus													0
重症熱性血小板減少症候群	1						2	3	3	3			12
SFTS virus													0
感染性胃腸炎	7			7	8	15						12	49
Noro virus G II	6			6	5	13						3	33
Sapo virus												5	5
急性弛緩性麻痺										5			5
Enterovirus D68										2			2
インフルエンザ									1		13	4	18
Influenza virus A H3									1		13	3	17
Influenza virus B/Victoria												1	1
RSウイルス感染症								1	2				3
RS virus									2				2
Rhinovirus								1	1				2
Adenovirus 2									1				1
新型コロナウイルス感染症*1)	12247	14004	8741	10187	7629	3318	9252	8239	2383	1184	2930	2869	82983
SARS-CoV-2	1637	2593	1386	1457	1002	378	2006	3093	734	244	449	548	15527
その他									5	10	11		26
RS virus										2	1		3
Human metapneumovirus										1	4		5
Enterovirus D68										4			4
Rhinovirus									1	3	4		8
つつが虫病								1	3	6	7	5	22
<i>O.tsutsugamushi</i> (Kawasaki type)											3	5	8
<i>O.tsutsugamushi</i> (Kuroki type)											2		2
日本紅斑熱		2		1	9		10	10	12	15	9		68
<i>R.japonica</i>					2		8	8	5	15	4		42
腸管出血性大腸菌*2)	4							7		1	2	1	15
O1(VT-)	2												2
O103:H2(VT1)								4					4
O157:H7(VT1・VT2)										1		1	2
レジオネラ症										6	1	1	8
<i>L.pneumophila</i> SG3										2	1		3
バンコマイシン耐性腸球菌感染症*2)		6	1										7
<i>E.faecium</i> VanA+		6	1										7
計 検体数	12259	14016	8742	10198	7646	3333	9264	8267	2409	1230	2973	2892	83229
病原体検出数	1645	2599	1387	1463	1009	391	2014	3106	745	274	483	566	15682

*1) 陰性確認検査を含む

*2) 材料に菌株を含む

和歌山県感染症発生動向調査年報 2022年(令和4年)

【発行元】和歌山県感染症情報センター(和歌山県環境衛生研究センター内)

所在地:和歌山市砂山南 3-3-45

電話: 073-423-9570

E-mail: e0318011@pref.wakayama.lg.jp

令和6年3月14日作成

和歌山県感染症発生動向調査事業実施要綱

第1 趣旨及び目的

感染症発生動向調査事業は、昭和56年7月から18疾病を対象に開始され、昭和62年1月からはオンラインシステムにより27疾病を対象に充実・拡大されて運用されてきたところである。平成11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」（平成10年法律第114号。以下「法」という。）が施行され、法に基づく施策として感染症発生動向調査が位置付けられた。本事業は、感染症の発生情報の正確な把握と分析、その結果の県民や医療関係者への迅速な提供・公開により、感染症に対する有効かつ的確な予防・診断・治療に係る対策を図り、多様な感染症の発生及びまん延を防止するとともに、病原体情報を収集、分析することで、流行している病原体の検出状況及び特性を確認し、適切な感染症対策を立案することを目的として、医師等の医療関係者の協力のもと、的確な体制を構築していくために、この要綱を定める。

1 全数把握及び定点把握

感染症発生状況の把握は、法における一類感染症から五類感染症（全数把握対象と定点把握対象）及び新型インフルエンザ等感染症の全てを統一して、週報単位（ただし、一部感染症は月単位）で、情報収集、分析、提供・公開していく。

2 病原体定点把握

感染症病原体に関する情報は、患者への良質かつ適切な医療の提供と感染症発生の予防及びまん延の防止のためにも極めて重要であることから、患者情報とともに、病原体に関する情報を統一的に収集・分析し、県民や第一線の医療現場における予防、診療、研究等に役立つ情報を提供・公開する体制を構築していく必要がある。

3 積極的疫学調査

法第15条に積極的疫学調査（感染症の発生の状況、動向及び原因の調査）の規定を設けており、日常実施していく感染症発生動向調査等の結果に基づいた的確な実施が求められている。

これらのことから、従来の結核・感染症サーベイランスの体制を充実・強化し、対象とする感染症に関する情報を全国規模で迅速に収集、分析、提供・公開していく感染症発生動向調査システムと積極的疫学調査の実施により、有効かつ的確な感染症対策の確立に資することを目的として、本事業を実施するものとする。

第2 対象感染症

本事業の対象とする感染症は、次のとおりとする。

1 全数把握の対象

一類感染症

- (1) エボラ出血熱(2) クリミア・コンゴ出血熱(3) 痘そう(4) 南米出血熱(5) ペスト
- (6) マールブルグ病(7) ラッサ熱

二類感染症

(8)急性灰白髄炎(9)結核(10)ジフテリア(11)重症急性呼吸器症候群(病原体がベータコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る。)(12)中東呼吸器症候群(病原体がベータコロナウイルス属MERSコロナウイルスであるものに限る。)(13)鳥インフルエンザ(H5N1)(14)鳥インフルエンザ(H7N9)

三類感染症

(15)コレラ(16)細菌性赤痢(17)腸管出血性大腸菌感染症(18)腸チフス(19)パラチフス

四類感染症

(20)E型肝炎(21)ウエストナイル熱(ウエストナイル脳炎を含む。)(22)A型肝炎(23)エキノコックス症(24)黄熱(25)オウム病(26)オムスク出血熱(27)回帰熱(28)キャサナル森林病(29)Q熱(30)狂犬病(31)コクシジオイデス症(32)サル痘(33)ジカウイルス感染症(34)重症熱性血小板減少症候群(病原体がフレボウイルス属SFTSウイルスであるものに限る。)(35)腎症候性出血熱(36)西部ウマ脳炎(37)ダニ媒介脳炎(38)炭疽(39)チクングニア熱(40)つつが虫病(41)デング熱(42)東部ウマ脳炎(43)鳥インフルエンザ(H5N1及びH7N9を除く。)(44)ニパウイルス感染症(45)日本紅斑熱(46)日本脳炎(47)ハンタウイルス肺症候群(48)Bウイルス病(49)鼻疽(50)ブルセラ症(51)ベネズエラウマ脳炎(52)ヘンドラウイルス感染症(53)発しんチフス(54)ボツリヌス症(55)マラリア(56)野兔病(57)ライム病(58)リッサウイルス感染症(59)リフトバレー熱(60)類鼻疽(61)レジオネラ症(62)レプトスピラ症(63)ロッキー山紅斑熱

五類感染症(全数)

(64)アメーバ赤痢(65)ウイルス性肝炎(E型肝炎及びA型肝炎を除く。)(66)カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症(67)急性弛緩性麻痺(急性灰白髄炎を除く。)(68)急性脳炎(ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く。)(69)クリプトスポリジウム症(70)クロイツフェルト・ヤコブ病(71)劇症型溶血性レンサ球菌感染症(72)後天性免疫不全症候群(73)ジアルジア症(74)侵襲性インフルエンザ菌感染症(75)侵襲性髄膜炎菌感染症(76)侵襲性肺炎球菌感染症(77)水痘(患者が入院を要すると認められるものに限る。)(78)先天性風しん症候群(79)梅毒(80)播種性クリプトコックス症(81)破傷風(82)バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症(83)バンコマイシン耐性腸球菌感染症(84)百日咳(85)風しん(86)麻しん(87)薬剤耐性アシネトバクター感染症

新型インフルエンザ等感染症

(113)新型インフルエンザ(114)再興型インフルエンザ(115)新型コロナウイルス感染症(116)再興型コロナウイルス感染症

指定感染症

該当なし

2 定点把握の対象

五類感染症（定点）

(88) R S ウイルス感染症 (89) 咽頭結膜熱 (90) インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。） (91) A群溶血性レンサ球菌咽頭炎 (92) 感染性胃腸炎 (93) 急性出血性結膜炎 (94) クラミジア肺炎（オウム病を除く。） (95) 細菌性髄膜炎（インフルエンザ菌、髄膜炎菌、肺炎球菌を原因として同定された場合を除く。） (96) 新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和二年一月に中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。） (97) 水痘 (98) 性器クラミジア感染症 (99) 性器ヘルペスウイルス感染症 (100) 尖圭コンジローマ (101) 手足口病 (102) 伝染性紅斑 (103) 突発性発しん (104) ペニシリン耐性肺炎球菌感染症 (105) ヘルパンギーナ (106) マイコプラズマ肺炎 (107) 無菌性髄膜炎 (108) メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症 (109) 薬剤耐性緑膿菌感染症 (110) 流行性耳下腺炎 (111) 流行性角結膜炎 (116) 淋菌感染症

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（定点）

(117) 発熱、呼吸器症状、発しん、消化器症状又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。

3 法第14条第8項の規定に基づく把握の対象

(118) 発熱、呼吸器症状、発しん、消化器症状又は神経学的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って、当該感染症にかかった場合の病状の程度が重篤であるものが発生し、又は発生するおそれがあると判断し、都道府県知事が指定届出機関以外の病院又は診療所の医師に法第14条第8項に基づき届出を求めたもの。

第3 実施主体

和歌山県が実施主体となり、県医師会、県病院協会その他の関係機関の協力を得て実施する。

第4 実施体制の整備

1 和歌山県感染症情報センターの設置

県内における患者情報、疑似症情報及び病原体情報を収集・分析し、全国情報と併せてこれらを速やかに関係機関に提供・公開することで、県民への感染症のまん延を予防し、良質な医療を提供することを目的に和歌山県環境衛生研究センター（以下「環境衛生研究センター」という。）内に和歌山県感染症情報センター（以下「感染症情報センター」という。）を設置する。

2 指定届出機関及び指定提出機関（定点）

- (1) 和歌山県は、定点把握対象の感染症について、患者及び当該感染症により死亡した者（法第14条第1項の厚生労働省令で定める五類感染症に限る。）の情報及び疑似症情報を収集するため、法第14条第1項に規定する指定届出機関として、患者定点及び疑似症定点をあらかじめ選定する。
- (2) 和歌山県は、定点把握対象の五類感染症について、患者の検体又は当該感染症の病原体（以下「検体等」という。）を収集するため、病原体定点をあらかじめ選定する。なお、法施行規則第7条の3に規定する五類感染症については、法第14条の2第1項に規定する指定提出機関として、病原体定点を選定する。

3 県感染症対策委員会発生動向調査部会

県内における情報の収集、分析の効果的・効率的な運用を図るため和歌山県に、小児科、内科、眼科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、微生物学、疫学、獣医学、昆虫学等の専門家、保健所及び環境衛生研究センターの代表並びに県医師会等の代表等（10名程度）からなる和歌山県感染症対策委員会発生動向調査部会を置く。同委員会の事務局は和歌山県福祉保健部健康局健康推進課（以下「健康推進課」という。）とする。

4 検査施設

県内（和歌山市を除く。）における本事業に係る検体等の検査については、環境衛生研究センター又は保健所等の検査施設（以下「環境衛生研究センター等」という。）において実施する。環境衛生研究センター等は、別に定める検査施設における病原体等検査の業務管理要領（以下「病原体検査要領」という。）に基づき検査を実施し、検査の信頼性確保に努めることとする。

また、和歌山県は、県内（和歌山市を除く。）における検査が適切に実施されるよう施設間の役割を調整するものとする。

第5 事業の実施

1 一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症（第2の(75)、(85)及び(86)）、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症

(1) 調査単位及び実施方法

ア 診断又は検案した医師

一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症（第2の(75)、(85)及び(86)）、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症を届出基準等通知に基づき診断した場合及び当該感染症により死亡した者（当該感染症により死亡したと疑われる者を含む。）の死体を検案した場合は、別に定める基準に基づき直ちに最寄りの保健所に届出を行う。当該届出は、感染症サーベイランスシステムへの入力により行うことを基本とするが、感染症サーベイランスシステムの入力環境がない場合には、最寄りの保健所が定める方法により行って差し支えない。

イ 検体等を所持している医療機関等

保健所等から当該患者の病原体検査のための検体等の提供について、依頼又は命令を受けた場合にあっては、検体等について、別記様式の検査票を添付して提供する。

ウ 保健所

(ア) 届出を受けた保健所は、直ちに届出内容の確認を行うとともに、当該届出が感染症サーベイランスシステムの入力環境がない医師からの届出である場合には、直ちに感染症サーベイランスシステムに届出内容を入力するものとする。

(イ) 保健所は、病原体検査が必要と判断した場合には、検体等を所持している医療機関等に対して、病原体検査のための検体等の提供について、別記様式の検査票を添付して依頼等するものとする。なお、病原体検査の必要性の判断及び実施等について、必要に応じて環境衛生研究センターと協議する。

また、検体等の提供を受けた場合には、別記様式の検査票を添付して環境衛生研究センターに依頼する。

(ウ) 保健所は、届出を受けた感染症に係る発生状況等を把握し、市町村、指定届出機関、指定提出機関その他の関係医療機関、医師会、教育委員会等の関係機関に発生状況等を提供し連携を図る。

エ 環境衛生研究センター等

(ア) 環境衛生研究センター等は、別記様式の検査票及び検体等が送付された場合にあっては、別に定める病原体検査要領に基づき当該検体等を検査し、その結果を保健所を経由して診断した医師に通知するとともに、健康推進課、保健所、感染症情報センター等と情報共有する。また、病原体情報について、速やかに中央感染症情報センターに報告する。

(イ) 健康推進課から、国立感染症研究所への検体の送付依頼があった場合、環境衛生研究センターは、別記様式の検査票及び検体を国立感染症研究所に送付する。

オ 健康推進課

(ア) 健康推進課は、病原体検査のうち、環境衛生研究センター等において実施することが困難なものについては、必要に応じて他の都道府県又は国立感染症研究所に協力を依頼する。

(イ) 健康推進課は、患者が一類感染症と診断されている場合、県域を超えた感染症の集団発生等の緊急の場合及び国から提出を求められた場合にあっては、環境衛生研究センター等に対して国立感染症研究所に検体等を送付するよう依頼する。

(ウ) 健康推進課は、患者情報及び病原体情報について、週報（月単位の場合は月報）等として、県医師会、県病院協会及び県教育委員会等の関係機関に配布する。

(エ) 健康推進課は、感染症情報センターが収集、分析した患者情報及び病原体情報を感染症対策に利用し、関係機関との連携・調整を行う。なお、緊

急の場合及び国から対応を求められた場合においては、健康推進課は、直接必要な情報を収集するとともに、国及び他の都道府県等とも連携の上、迅速な対応を行う。

カ 感染症情報センター

(ア) 感染症情報センターは、県内の患者情報について、保健所等から情報の入力があり次第、登録情報の確認を行う。

(イ) 感染症情報センターは、県内における全ての患者情報及び病原体情報を収集・分析し、その結果を全国情報と併せて、健康推進課及び保健所等の関係機関に提供・公開する。

2 全数把握対象の五類感染症（第2の(75)、(85)及び(86)を除く。）

(1) 調査単位及び実施方法

ア 診断又は検案した医師

全数把握対象の五類感染症（第2の(75)、(85)及び(86)を除く。）の患者を診断した又は当該感染症により死亡した者（当該感染症により死亡したと疑われる者を含む。）の死体を検案した医師は、別に定める基準に基づき7日以内に最寄りの保健所に届出を行う。当該届出は、感染症サーベイランスシステムへの入力により行うことを基本とするが、感染症サーベイランスシステムの入力環境がない場合には、最寄りの保健所が定める方法により行って差し支えない。

イ 検体等を所持している医療機関等

保健所等から当該患者の病原体検査のための検体等の提供の依頼を受けた場合にあっては、検体等について、保健所に協力し、別記様式の検査票を添付して提供する。

ウ 保健所

(ア) 届出を受けた保健所は、直ちに届出内容の確認を行うとともに、当該届出が感染症サーベイランスシステムの入力環境がない医師からの届出である場合には、直ちに感染症サーベイランスシステムに届出内容を入力するものとする。

(イ) 保健所は、病原体検査が必要と判断した場合には、検体等を所持している医療機関等に対して、病原体検査のための検体等の提供について、別記様式の検査票を添付して依頼するものとする。なお、病原体検査の必要性の判断及び実施等について、必要に応じて環境衛生研究センターと協議する。

また、検体等の提供を受けた場合には、別記様式の検査票を添付して環境衛生研究センターへ検査を依頼する。

(ウ) 保健所は、届出を受けた感染症に係る発生状況等を把握し、市町村、指定届出機関、指定提出機関その他の関係医療機関、医師会、教育委員会等の関係機関に発生状況等を提供し連携を図る。

エ 環境衛生研究センター等

(ア) 環境衛生研究センター等は、別記様式の検査票及び検体等が送付され

た場合にあつては、別に定める病原体検査要領に基づき当該検体等を検査し、その結果を保健所を経由して診断した医師に通知するとともに、健康推進課、保健所、感染症情報センター等と情報共有する。また、病原体情報について、速やかに中央感染症情報センターに報告する。

(イ) 健康推進課から、国立感染症研究所への検体等の送付依頼があつた場合、環境衛生研究センター等は、別記様式の検査票及び検体等を国立感染症研究所に送付する。

オ 健康推進課

(ア) 健康推進課は、病原体検査のうち、環境衛生研究センター等において実施することが困難なものについては、必要に応じて他の都道府県又は国立感染症研究所に協力を依頼する。

(イ) 健康推進課は、県域を超えた感染症の集団発生等の緊急の場合及び国から提出を求められた場合にあつては、環境衛生研究センター等に対して国立感染症研究所に検体を送付するよう依頼する。

(ウ) 健康推進課は、患者情報及び病原体情報について、週報（月単位の場合は月報）等として、県医師会、県病院協会及び県教育委員会等の関係機関に配布する。

(エ) 健康推進課は、感染症情報センターが収集、分析した患者情報及び病原体情報を感染症対策に利用し、関係機関との連携・調整を行う。なお、緊急の場合及び国から対応を求められた場合においては、健康推進課は、直接必要な情報を収集するとともに、国及び他の都道府県等とも連携の上、迅速な対応を行う。

カ 感染症情報センター

(ア) 感染症情報センターは、県内の患者情報について、保健所等からの情報の入力があり次第、登録情報の確認を行う。

(イ) 感染症情報センターは、県内における全ての患者情報及び病原体情報を収集・分析し、その結果を全国情報と併せて、健康推進課及び保健所等の関係機関に提供・公開する。

3 定点把握対象の五類感染症

(1) 対象とする感染症の状態

各々の定点把握対象の五類感染症は、別に定める報告基準を参考とし、当該疾病の患者と診断される場合及び当該感染症により死亡した者（当該感染症により死亡したと疑われる者を含む。）の死体と検案される場合とする。

(2) 定点の選定

ア 患者定点

定点把握対象の五類感染症の発生状況を地域的に把握するため、和歌山県は関係医師会等の協力を得て、医療機関の中から可能な限り無作為に、次の表に示す患者定点を選定する。

保健所名	患者定点数				
	小児科	インフルエンザ/ COVID-19	眼科	性感染症	基幹
海南	2	3	0	0	0
岩出	4	6	0	1	1
橋本	4	6	0	1	2
湯浅	2	4	0	0	1
御坊	2	3	0	0	1
田辺	4	7	1	1	2
串本支所	1	2	0	0	0
新宮	2	3	0	0	1

(注) インフルエンザ/新型コロナウイルス感染症（以下、「COVID-19」という。）定点は小児科定点が重複している。

イ 病原体定点

病原体の分離等の検査情報を収集するため、和歌山県は患者定点として選定された医療機関の中から次の表に示す病原体定点を選定する。

保健所名	病原体定点数
海南	0
岩出	4
橋本	3
湯浅	1
御坊	1
田辺	4
串本支所	0
新宮	3

(2)のイにより選定された基幹病原体定点においては、第2の(92)のうち病原体がロタウイルスであるもの、(95)及び(107)を対象感染症とする。

(3) 調査単位等

ア 患者情報のうち、前号のアの小児科定点、インフルエンザ定点、COVID-19定点、眼科定点及び基幹定点（第2の(104)、(108)及び(109)に係る患者情報を除く。）に関するものについては、1週間（月曜日から日曜日まで）を調査単位として、前号のアの性感染症定点及び基幹定点（ただし、第2の(104)、(108)及び(109)に係る患者情報に限る。）に関するものについては、各月を調査単位とする。

イ 病原体情報のうち、インフルエンザ病原体定点に関するものについては、インフルエンザの流行期（患者定点当たりの患者発生数が都道府県単位で1を超えた時点から1を下回るまでの間）には1週間（月曜日から日曜日）を調査単位とし、非流行期（流行期以外の期間）には各月を調査単位とする。その他の病原体定点に関するものについては、各月を調査単位とする。

(4) 実施方法

ア 患者定点

- (ア) 患者定点として選定された医療機関は、速やかな情報提供を図る趣旨から、調査単位の期間の診療時において別に定める報告基準に基づき、患者発生状況の把握を行うものとする。
- (イ) (2) のアにより選定された定点把握の対象の指定届出機関においては、別に定める基準に従い、それぞれ調査単位の患者発生状況等を行う。当該届出は、感染症サーベイランスシステムへの入力により行うことを基本とするが、感染症サーベイランスシステムの入力環境がない場合には、最寄りの保健所が定める方法により行って差し支えない。
- (ウ) 前号の届出に当たっては、法施行規則第7条に従い行うものとする。なお、届出の方法については、患者情報の円滑な収集の観点から、地域の特性に応じた適切な方法を採用することができるものとする。

イ 病原体定点

- (ア) 病原体定点として選定された医療機関は、必要に応じて病原体検査のために検体等を採取する。
- (イ) 病原体定点は、検体等について、別記様式の検査票を添付して保健所に引き渡す。
- (ウ) (2) のイにより選定された小児科病原体定点においては、第2の(88)、(89)、(91)、(92)、(97)、(101)から(103)まで、(105)及び(111)の対象感染症のうち、患者発生状況等を踏まえ和歌山県においてあらかじめ選定した複数の感染症について、調査単位ごとに、概ね4症例からそれぞれ少なくとも1種類の検体を送付するものとする。
- (エ) (2) のイにより選定されたインフルエンザ病原体定点においては、第2の(90)に掲げるインフルエンザ（インフルエンザ様疾患を含む。）について、調査単位ごとに、少なくとも1検体を送付するものとする。

ウ 検体等を所持している医療機関等

保健所等から当該患者の病原体検査のための検体等の提供の依頼を受けた場合にあっては、検体等について、保健所に協力し、別記様式の検査票を添付して提供する。

エ 保健所

- (ア) 届出を受けた保健所は、直ちに届出内容の確認を行うとともに、感染症サーベイランスシステムの入力環境がない医療機関からの届出である場合には、患者定点から得られた患者情報が週単位の場合は調査対象の週の翌週の火曜日までに、月単位の場合は調査対象月の翌月の3日までに、感染症サーベイランスシステムに入力するものとし、併せて、対象感染症についての集団発生その他特記すべき情報についても健康推進課及び感染症情報センターへ報告する。また、保健所は、病原体検査が必要と判断した場合は、検体等を所持している医療機関等に対して、病原体検査のための検体等の提供について、別記様式の検査票を添付して依頼するものとする。なお、病原体検査

の必要性の判断及び実施等について、必要に応じて環境衛生研究センターと協議する。

(イ) 保健所は、病原体定点から採取された検体の引き渡しがあったときは、別記様式の検査票を添付して環境衛生研究センターに依頼する。

(ウ) 保健所は、感染症情報センターから得た患者情報及び病原体情報について、週報（月単位の場合は月報）等として、市町村、指定届出機関、指定提出機関その他の関係医療機関、医師会、教育委員会等の関係機関に発生状況等を提供し連携を図る。

オ 環境衛生研究センター等

(ア) 環境衛生研究センター等は、別記様式の検査票及び検体等が送付された場合にあつては、別に定める病原体検査要領に基づき当該検体等を検査し、その結果を病原体情報として病原体定点に通知するとともに、健康推進課、保健所及び感染症情報センターに送付する。また、病原体情報については、速やかに中央感染症情報センターに報告する。

(イ) 健康推進課から、国立感染症研究所への検体の送付依頼があつた場合、環境衛生研究センターは、別記様式の検査票及び検体を国立感染症研究所に送付する。

カ 健康推進課

(ア) 健康推進課は、病原体検査のうち、環境衛生研究センター等において実施することが困難なものについては、必要に応じて他の都道府県又は国立感染症研究所に協力を依頼する。

(イ) 健康推進課は、県域を超えた感染症の集団発生等の緊急の場合及び国からの提出を求められた場合にあつては、環境衛生研究センター等に対して国立感染症研究所に検体を送付するよう依頼する。

(ウ) 健康推進課は、患者情報及び病原体情報について、週報（月単位の場合は月報）等として、県医師会、県病院協会及び県教育委員会等の関係機関に配布する。

(エ) 健康推進課は感染症情報センターが収集、分析した患者情報及び病原体情報を感染症対策に利用し、関係機関との連携・調整を行う。なお、緊急の場合及び国から対応を求められた場合においては、健康推進課は、直接必要な情報を収集するとともに、国及び他の都道府県等とも連携の上、迅速な対応を行う。

キ 感染症情報センター

(ア) 感染症情報センターは、県内の患者情報について、保健所等からの情報の入力があり次第、登録情報の確認を行う。

(イ) 感染症情報センターは、県内における全ての患者情報及び病原体情報を収集・分析し、全国情報と併せて、健康推進課及び保健所等の関係機関に提供・公開する。

4 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（定点）

(1) 対象とする疑似症の状態

疑似症について、別に定める届出基準を参考とし、当該疑似症の患者と診断される場合とする。

(2) 定点の選定

疑似症の発生状況を把握するため、和歌山県は、関係医師会等の協力を得て、医療機関の中から疑似症定点を選定する。

定点の選定に当たっては、人口及び医療機関の分布等を勘案しつつ、できるだけ県全体の疑似症の発生状況を把握できるよう考慮すること。

具体的な疑似症定点の届出医療機関は、以下の医療機関のうちから、アからウの順に優先順位をつけ、別に定める基準を踏まえて選定すること。

ア 診療報酬に基づく特定集中治療室管理料（１～４）、小児特定集中治療室管理料又はハイケアユニット入院医療管理料（１～２）の届出をしている医療機関

イ 法に基づく感染症指定医療機関

- ・法に基づく第一種感染症指定医療機関
- ・法に基づく第二種感染症指定医療機関

ウ マスギャザリング（一定期間に限られた地域において同一目的で集合した多人数の集団）において、疑似症定点として選定することが疑似症発生状況の把握に有用な医療機関（例：大規模なスポーツ競技大会等において、観客や大会運営関係者等が受診する可能性のある医療機関）

なお、和歌山県は、疑似症定点と疑似症定点以外の医療機関との連携体制をあらかじめ構築するよう取り組むこととし、疑似症定点以外の医療機関においても別に定める届出基準に該当すると判断される患者については、疑似症定点や管内の保健所等に相談できるよう予め疑似症定点に指定されている医療機関名や相談先を示すなどの配慮を行い、疑似症の迅速かつ適切な把握に努める。

(3) 実施方法

ア 疑似症定点

(ア) 疑似症定点として選定された医療機関は、速やかな情報提供を図る趣旨から、診療時における別に定める届出基準に基づき、直ちに疑似症発生状況の把握を行うものとする。

(イ) 疑似症定点として選定された定点把握の対象の指定届出機関においては、別に定める基準に従い、直ちに疑似症発生状況等を記載する。なお、当該疑似症の届出については、原則として感染症サーベイランスシステムへの入力により実施することとする。

(ウ) 届出に当たっては、法施行規則第7条に従い行うものとする。なお、届出の方法については、患者情報の円滑な収集の観点から、地域の特性に応じた適切な方法を採用することができるものとする。

イ 保健所

(ア) 保健所は、疑似症定点において感染症サーベイランスシステムへの入力を実施することができない場合は、当該疑似症定点から得られた疑似症情報

を、直ちに、感染症サーベイランスシステムに入力するものとし、また、対象疑似症についての集団発生その他特記すべき情報についても健康推進課及び感染症情報センターに報告する。

(イ) 保健所は、疑似症の発生状況等を把握し、市町村、指定届出機関、指定提出機関その他の関係医療機関、医師会、教育委員会等の関係機関に発生状況を提供し連携を図る。

ウ 健康推進課

健康推進課は、感染症情報センターが収集、分析した疑似症情報を感染症対策に利用し、関係機関との連携・調整を行う。なお、緊急の場合及び国から対応を求められた場合においては、健康推進課は、直接必要な情報を収集するとともに、国及び他の都道府県等とも連携の上、迅速な対応を行う。

エ 感染症情報センター

(ア) 感染症情報センターは、県内の疑似症情報について、保健所等からの情報の入力済み報告があり次第、登録情報の確認を行う。

(イ) 感染症情報センターは、県内における全ての疑似症情報を収集・分析し、全国情報と併せて、健康推進課及び保健所等の関係機関に提供・公開する。

5 積極的疫学調査

法第15条に規定されている積極的疫学調査（感染症の発生の状況、動向及び原因の調査をいう。）は次の場合に行う。

なお、この調査を実施することとなる保健所等の機関においては、関係者の理解と協力を得つつ、関係機関と密接な連携を図ることにより、地域における詳細な流行状況や原因不明の感染症等の迅速な把握を進めていくことに努めるものとする。

- (1) 一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、新型インフルエンザ等感染症又は指定感染症が発生した場合
- (2) 五類感染症等に係る感染症発生動向調査において通常と異なる傾向が認められた場合
- (3) 個別の事例に応じ、知事等が特に必要と認めた場合

第6 事業の委託

本事業のうち、五類感染症及び疑似症の定点把握のための通報並びに検体等の採集については、県医師会に委託して行うものとする。

第7 実施時期

- 1 この実施要綱は、平成16年9月1日から施行する。
- 2 和歌山県結核・感染症サーベイランス事業実施要綱（昭和62年制定）は、廃止する。
- 3 この実施要綱の一部改正は、平成20年4月1日から施行する。
- 4 この実施要綱の一部改正は、平成20年5月12日から施行する。
- 5 この実施要綱の一部改正は、平成23年2月1日から施行する。

- 6 この実施要綱の一部改正は、平成24年4月1日から施行する。
- 7 この実施要綱の一部改正は、平成25年3月4日から施行する。
- 8 この実施要綱の一部改正は、平成25年4月1日から施行する。
- 9 この実施要綱の一部改正は、平成26年7月26日から施行する。
- 10 この実施要綱の一部改正は、平成26年9月19日から施行する。
- 11 この実施要綱の一部改正は、平成27年1月21日から施行する。
- 12 この実施要綱の一部改正は、平成28年4月1日から施行する。
- 13 この実施要綱の一部改正は、平成30年3月1日から施行する。
- 14 この実施要綱の一部改正は、平成31年1月1日から施行する。
- 15 この実施要綱の一部改正は、平成31年4月1日から施行する。
- 16 この実施要綱の一部改正は、令和2年2月1日から施行する。
- 17 この実施要綱の一部改正は、令和3年3月1日から施行する。
- 18 この実施要綱の一部改正は、令和4年10月31日から施行する。
- 19 この実施要綱の一部改正は、令和5年5月8日から施行する。
- 20 この実施要綱の一部改正は、令和5年9月25日から施行する。