

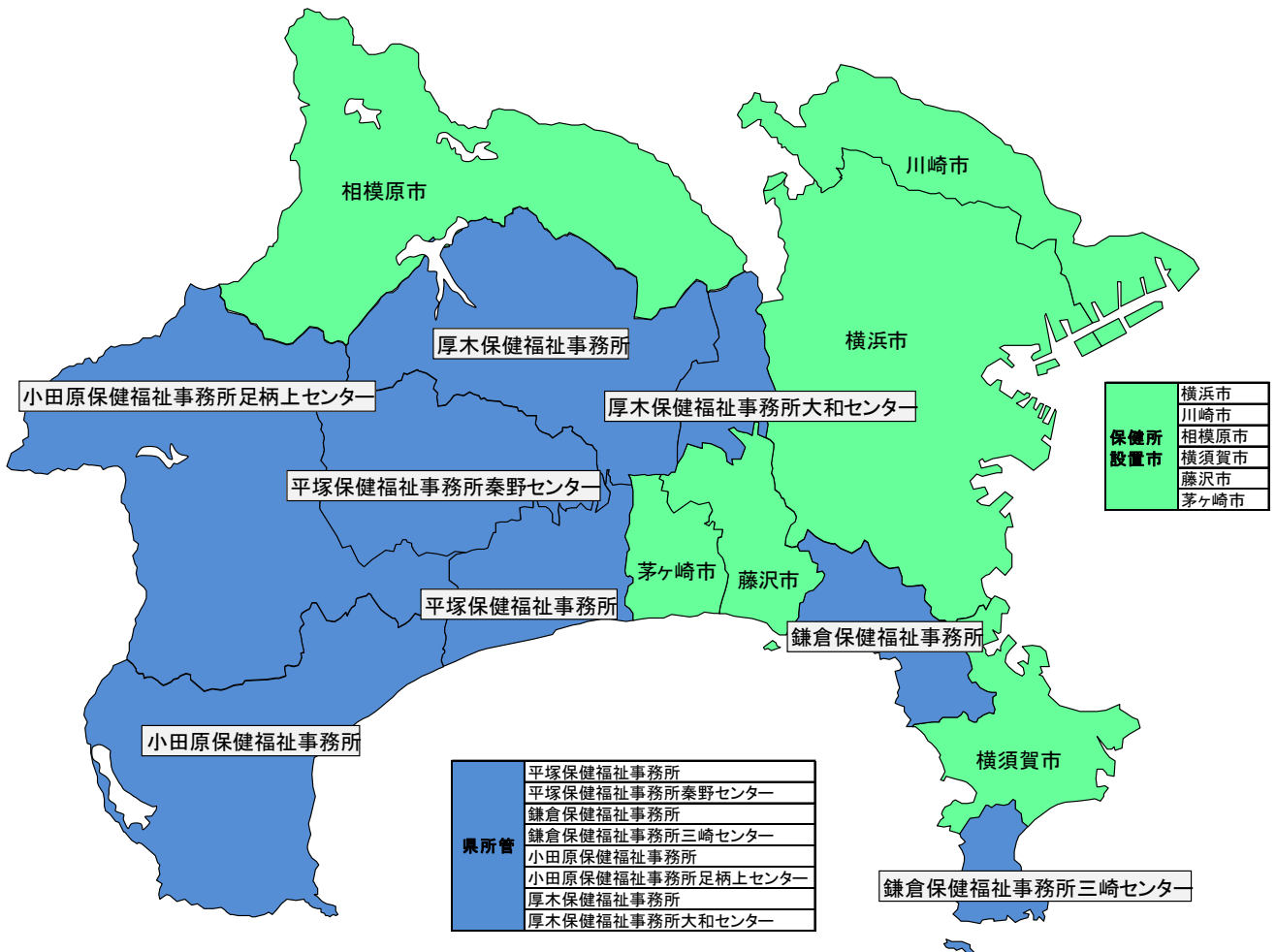


2022年

神奈川県感染症

PART I 2022年神奈川県感染症発生動向調査の概要

PART II 2022年地域における感染症発生状況の概要



はじめに

2019（令和元）年末に初めて確認され、2020（令和2）年に世界的な流行（パンデミック）となった新型コロナウイルス感染症（coronavirus disease 2019: COVID-19）の原因ウイルスは、Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2)ですが、変異を繰り返しながら現在もなお、流行を続けています。

「新型コロナウイルス感染症」は2023（令和5）年5月8日から、感染症法に基づく感染症発生動向調査では五類感染症定点把握疾患となり、全国約5,000か所の定点医療機関から毎週、年齢/年齢群別に患者数が届出されるようになりました。また、海外との人の移動等がCOVID-19流行前の状況に戻った現在、麻しんや風しん、デング熱等激減していた輸入感染症が届出されたり、RSウイルス感染症、ヘルパンギーナ、溶連菌感染症など、飛沫感染・接触感染を主な感染経路とする様々な感染症が増加しました。

今年には地方衛生研究所が法律に明記された記念すべき年ですが、感染症流行時のみならず、平時からの対応の重要性が再認識され、保健所や地方衛生研究所等の果たすべき役割と責任が益々大きくなっていることを感じます。神奈川県衛生研究所は、全国に85箇所存在する地方衛生研究所の一つとして、また、神奈川県の基幹感染症情報センターとして、本庁や保健福祉事務所・センターを始め、政令指定都市、保健所設置市を含めた県内33市町村の担当課や保健所、衛生研究所、医師会、病院協会、関係機関の方々との連携を強化して、積極的に情報発信に取り組んでいます。2022（令和4）年秋には、研究所のホームページを改訂し、さらに一層わかりやすい情報の発信を目指しています。

『神奈川県の感染症』は、横浜市、川崎市、相模原市、横須賀市、藤沢市、茅ヶ崎市及び神奈川県保健福祉事務所（センター）をはじめとする本県関係機関と神奈川県衛生研究所が協力して収集した情報をまとめたPART I（神奈川県感染症発生動向調査の概要）と、各地域における感染症発生状況の概要を記載したPART IIに分けて収録していますので、関係の皆様方の感染症対策の参考にさせていただければ幸いです。

『神奈川県の感染症』の作成にあたり、関係機関の方々から、貴重な資料・情報をご提供いただきましたことに厚く御礼申し上げます。

2023年（令和5年）8月

神奈川県衛生研究所長 多屋 馨子

目 次

< PART I > 2022 年神奈川県感染症発生動向調査の概要

I 感染症発生動向調査

1 全数把握対象疾患	9
2 定点把握対象疾患	
(1) 定点	12
(2) 週報対象疾患（神奈川県全県）	13
(3) 月報対象疾患（神奈川県全県）	22
3 トピックス	
(1) 新型コロナウイルス感染症について	26
(2) 梅毒について	31

【資 料】

全数把握対象の感染症 保健所別累積報告数	33
----------------------------	----

< PART II > 2022 年地域における感染症発生状況の概要

I 病原微生物検出状況

1 ウイルス検出概況	34
2 病原細菌検出概況	35
3 ウイルス等の検出状況表（ヒト由来）	36
4 病原細菌検出状況表（ヒト由来）	47

II 地域における感染症発生状況の分析

1 ウイルス性感染症

(1) ウイルス検査状況（発生動向調査）

ア 5 類感染症（定点把握疾患）

(ア) インフルエンザ

① 神奈川県（横浜市・川崎市・相模原市及び横須賀市を除く）

(神奈川県衛生研究所)

50

② 横浜市（横浜市衛生研究所）

52

③ 川崎市（川崎市健康安全研究所）

53

④ 相模原市（相模原市衛生研究所）

55

(イ) ウイルス性感染性胃腸炎

a 感染性胃腸炎患者からの原因ウイルス検査状況

- ① 神奈川県（横浜市・川崎市・相模原市・横須賀市及び藤沢市を除く）
（神奈川県衛生研究所） 56
- ② 川崎市（川崎市健康安全研究所） 56

b 集団感染性胃腸炎事例からの原因ウイルス検査状況

- ① 神奈川県（横浜市・川崎市・相模原市及び横須賀市を除く）
（神奈川県衛生研究所） 56
- ② 横浜市（横浜市衛生研究所） 56
- ③ 川崎市（川崎市健康安全研究所） 60
- ④ 横須賀市（横須賀市健康安全科学センター） 60
- ⑤ 藤沢市（藤沢市保健所） 60

(ウ) 手足口病、ヘルパンギーナ、咽頭結膜熱、流行性耳下腺炎、無菌性髄膜炎、
流行性角結膜炎

- ① 神奈川県（横浜市・川崎市・相模原市及び横須賀市を除く）
（神奈川県衛生研究所） 61
- ② 川崎市（川崎市健康安全研究所） 63
- ③ 相模原市（相模原市衛生研究所） 63

イ 4類感染症（全数把握疾患）

(ア) 蚊媒介感染症

- ① 神奈川県（横浜市・川崎市・相模原市及び横須賀市を除く）
（神奈川県衛生研究所） 64
- ② 川崎市（川崎市健康安全研究所） 64

ウ 5類感染症（全数把握疾患）

(ア) 麻しん・風しん

- ① 神奈川県（横浜市・川崎市・相模原市及び横須賀市を除く）
（神奈川県衛生研究所） 65
- ② 横浜市（横浜市衛生研究所） 65
- ③ 川崎市（川崎市健康安全研究所） 65
- ④ 相模原市（相模原市衛生研究所） 65
- ⑤ 横須賀市（横須賀市健康安全科学センター） 66

(イ) 急性弛緩性麻痺	
① 神奈川県（横浜市・川崎市・相模原市及び横須賀市を除く） （神奈川県衛生研究所）	66
② 川崎市（川崎市健康安全研究所）	66
(ウ) 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）	
① 神奈川県（横浜市・川崎市・相模原市及び横須賀市を除く） （神奈川県衛生研究所）	67
② 川崎市（川崎市健康安全研究所）	68
(エ) HIV/エイズ	
a 神奈川県の HIV/エイズの概要（医療危機対策本部室）	69
b HIV 検査の実施状況	
① 神奈川県（横浜市・川崎市・相模原市・横須賀市・藤沢市及び茅ヶ崎市を除く） （神奈川県衛生研究所）	70
② 川崎市（川崎市健康安全研究所）	72
③ 相模原市（相模原市衛生研究所）	72
④ 横須賀市（横須賀市健康安全科学センター）	72
⑤ 藤沢市（藤沢市保健所）	73
(オ) 梅毒	
① 神奈川県（横浜市・川崎市・相模原市・横須賀市・藤沢市及び茅ヶ崎市を除く） （神奈川県衛生研究所）	74
② 相模原市（相模原市衛生研究所）	74
③ 横須賀市（横須賀市健康安全科学センター）	74
④ 藤沢市（藤沢市保健所）	74
エ 新型インフルエンザ等感染症	
(ア) 新型コロナウイルス感染症	
① 神奈川県（横浜市・川崎市・相模原市及び横須賀市を除く） （神奈川県衛生研究所）	75
② 横浜市（横浜市衛生研究所）	78
③ 川崎市（川崎市健康安全研究所）	79
④ 相模原市（相模原市衛生研究所）	80
⑤ 横須賀市（横須賀市健康安全科学センター）	81
⑥ 藤沢市（藤沢市保健所）	82

(2) 感染症流行予測調査	
ア 感受性調査 (抗体保有状況調査)	
(ア) インフルエンザ (神奈川県衛生研究所)	83
(イ) 麻疹 (神奈川県衛生研究所)	86
(ウ) 風疹 (神奈川県衛生研究所)	88
(エ) 水痘 (神奈川県衛生研究所)	91

イ 感染源調査

(ア) 日本脳炎 (神奈川県衛生研究所)	93
----------------------	----

(3) 感染症媒介蚊のサーベイランス

① 神奈川県 (横浜市・川崎市・相模原市及び横須賀市を除く) (神奈川県衛生研究所)	94
② 横浜市 (横浜市衛生研究所)	94
③ 川崎市 (川崎市健康安全研究所)	97
④ 相模原市 (相模原市衛生研究所)	97
⑤ 横須賀市 (横須賀市健康安全科学センター)	98
⑥ 藤沢市 (藤沢市保健所)	99

2 細菌性感染症

(1) 細菌性腸管系感染症検査状況

ア 3類感染症

(ア) 腸管出血性大腸菌感染症

① 神奈川県 (横浜市・川崎市・相模原市・横須賀市及び藤沢市を除く) (神奈川県衛生研究所)	100
② 横浜市 (横浜市衛生研究所)	101
③ 川崎市 (川崎市健康安全研究所)	102
④ 相模原市 (相模原市衛生研究所)	102
⑤ 横須賀市 (横須賀市健康安全科学センター)	103
⑥ 藤沢市 (藤沢市保健所)	103

(イ) 細菌性赤痢・コレラ

① 神奈川県 (横浜市・川崎市・相模原市・横須賀市及び藤沢市を除く) (神奈川県衛生研究所)	104
② 横浜市 (横浜市衛生研究所)	104
③ 川崎市 (川崎市健康安全研究所)	104
④ 相模原市 (相模原市衛生研究所)	105
⑤ 横須賀市 (横須賀市健康安全科学センター)	105

(ウ) 腸チフス・パラチフス

① 神奈川県（横浜市・川崎市・相模原市・横須賀市及び藤沢市を除く） （神奈川県衛生研究所）	106
② 横浜市（横浜市衛生研究所）	106
③ 川崎市（川崎市健康安全研究所）	106
④ 相模原市（相模原市衛生研究所）	106
⑤ 横須賀市（横須賀市健康安全科学センター）	106

イ 5類感染症

(ア) 細菌性感染性胃腸炎

① 神奈川県（横浜市・川崎市・相模原市・横須賀市及び藤沢市を除く） （神奈川県衛生研究所）	107
--	-----

ウ 薬剤耐性菌

① 神奈川県（横浜市・川崎市・相模原市・横須賀市及び藤沢市を除く） （神奈川県衛生研究所）	108
② 横浜市（横浜市衛生研究所）	109
③ 川崎市（川崎市健康安全研究所）	110
④ 相模原市（相模原市衛生研究所）	110
⑤ 横須賀市（横須賀市健康安全科学センター）	111
⑥ 藤沢市（藤沢市保健所）	111

(2) 細菌性呼吸器系感染症検査状況

ア 2類感染症

(ア) 結核

a 感染診断検査

① 神奈川県（横浜市・川崎市・相模原市・横須賀市及び藤沢市を除く） （神奈川県衛生研究所）	112
② 川崎市（川崎市健康安全研究所）	113
③ 相模原市（相模原市衛生研究所）	113

b 遺伝子型別検査

① 神奈川県（横浜市・川崎市・相模原市・横須賀市及び藤沢市を除く） （神奈川県衛生研究所）	114
② 横浜市（横浜市衛生研究所）	114
③ 川崎市（川崎市健康安全研究所）	114
④ 相模原市（相模原市衛生研究所）	115

イ 4 類感染症

(ア) レジオネラ症

- ① 神奈川県（横浜市・川崎市・相模原市・横須賀市及び藤沢市を除く）
（神奈川県衛生研究所） 116
- ② 横浜市（横浜市衛生研究所） 116
- ③ 川崎市（川崎市健康安全研究所） 116
- ④ 相模原市（相模原市衛生研究所） 116

ウ 5 類感染症

(ア) A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎

- ① 神奈川県（横浜市・川崎市・相模原市・横須賀市及び藤沢市を除く）
（神奈川県衛生研究所） 117
- ② 横浜市（横浜市衛生研究所） 118
- ③ 川崎市（川崎市健康安全研究所） 118
- ④ 相模原市（相模原市衛生研究所） 118

(イ) 劇症型溶血性レンサ球菌感染症、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

- ① 神奈川県（横浜市・川崎市・相模原市・横須賀市及び藤沢市を除く）
（神奈川県衛生研究所） 119
- ② 横浜市（横浜市衛生研究所） 121
- ③ 川崎市（川崎市健康安全研究所） 123
- ④ 相模原市（相模原市衛生研究所） 123

(ウ) マイコプラズマ肺炎

- ① 神奈川県（横浜市・川崎市・相模原市・横須賀市及び藤沢市を除く）
（神奈川県衛生研究所） 123

(エ) 百日咳

- ① 神奈川県（横浜市・川崎市・相模原市・横須賀市及び藤沢市を除く）
（神奈川県衛生研究所） 123
- ② 横浜市（横浜市衛生研究所） 123

3 その他の感染症

(ア) つつが虫病・日本紅斑熱等

- ① 神奈川県（横浜市・川崎市・相模原市・横須賀市及び藤沢市を除く）
（神奈川県衛生研究所） 124
- ② 横浜市（横浜市衛生研究所） 124
- ③ 川崎市（川崎市健康安全研究所） 124
- ④ 相模原市（相模原市衛生研究所） 124

【参考資料】

予防接種実施状況.....	125
感染症関係機関.....	126

< PART I > 2022 年神奈川県感染症発生動向調査の概要

I 感染症発生動向調査

感染症発生動向調査事業では、1998 年 9 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」（以下「感染症法」という。）が成立し、1999 年 4 月から施行されたことに伴い、感染症の予防とまん延防止の施策を講じるため、感染症の情報を医療機関から収集し、その内容の分析、公表を行っている。

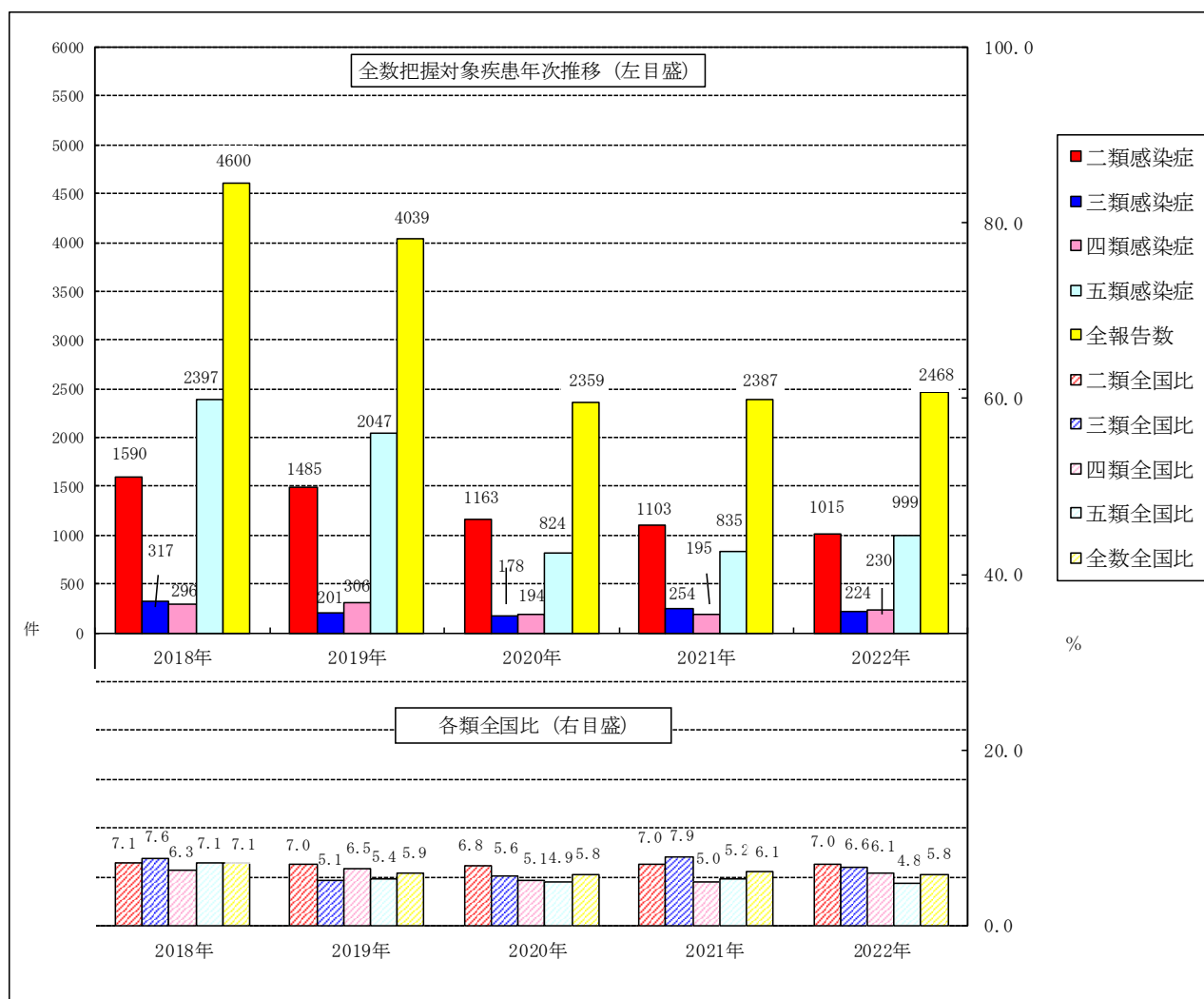
1 全数把握対象疾患

2022 年に県内で報告のあった全数把握対象疾患は、2,468 件と前年より 81 件増加した。

類別では、二類感染症 1,015 件、三類感染症 224 件、四類感染症 230 件、五類感染症 999 件であった。

全数把握対象疾患の年次推移は、図 1 全数把握疾患の推移のとおり。保健所別の報告数は、【資料】「全数把握疾患保健所別累積報告数」を参照。

図 1 全数把握対象疾患の推移



《一類感染症》報告はなかった。

《二類感染症》届出は結核のみで、前年 1,103 件から 1,015 件と 88 件減少した。

《三類感染症》届出は腸管出血性大腸菌感染症が、前年 254 件から 222 件と 32 件減少した。

また、前年報告のなかった腸チフス、パラチフスの報告が 1 件ずつあった。

表 1 三類感染症報告数

(件)

疾患名	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年								
	神奈川県	神奈川県	神奈川県	神奈川県	神奈川県	(横浜市)	(川崎市)	(相模原市)	(横須賀市)	(藤沢市)	(茅ヶ崎市)	神奈川県(左を除く)	全国
コレラ		1											1
細菌性赤痢	15	3	3										16
腸管出血性大腸菌感染症	300	189	173	254	222	105	41	25	5	15		31	3,352
腸チフス	2	6	1		1							1	17
パラチフス		2	1		1	1							9
合計	317	201	178	254	224	106	41	25	5	15		32	3,395

※件数は国立感染症研究所感染症発生動向調査による

※疑似症・無症状病原体保有者を含む

《四類感染症》9 疾患の報告があり、報告数は 230 件であった。E 型肝炎が前年 62 件、今年 67 件と報告が比較的多くみられた。A 型肝炎は前年 4 件から 8 件に増加している。エムボックス(サル痘)は 1 件報告されている。つつが虫病は前年 17 件から 26 件と増加している。前年報告のなかった日本紅斑熱が 3 件報告された。輸入感染症のデング熱は前年 2 件から 7 件と増加し、マラリア、レプトスピラ症が 1 件ずつ報告されている。レジオネラ症は前年 108 件から 116 件と増加している。

表 2 四類感染症報告数

(件)

疾患名	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年								
	神奈川県	神奈川県	神奈川県	神奈川県	神奈川県	(横浜市)	(川崎市)	(相模原市)	(横須賀市)	(藤沢市)	(茅ヶ崎市)	神奈川県(左を除く)	全国
E 型肝炎	46	49	39	62	67	30	17	6	3	3		8	428
A 型肝炎	95	41	7	4	8	4	4						68
エキノコックス症			1	1									26
オウム病		1											12
エムボックス(サル痘)					1*								7
つつが虫病	15	21	29	17	26	1	1	2				22	481
デング熱	22	36	1	2	7	3	2					2	99
日本紅斑熱					3	2						1	460
ボツリヌス症				1									1
マラリア	1	6	3		1	1							31
ライム病	1												14
レジオネラ症	114	152	113	108	116	41	21	10	6	4	1	33	2,129
レプトスピラ症	2		1		1		1						37
合計	296	306	194	195	230	82	46	18	9	7	1	66	3,952

※件数は国立感染症研究所感染症発生動向調査による

※疑似症・無症状病原体保有者を含む

※全国合計値は掲載疾病以外の疾病も含む

※令和 5 年 5 月 26 日よりサル痘はエムボックスに名称変更となった

*エムボックス(サル痘)については神奈川県では内訳を記載しない事としています。

《五類感染症》19 疾患の報告があり、報告数は 999 件であった。最も報告の多かった疾患は梅毒で、前年 336 件から 519 件と 183 件増加した。

表 3 五類感染症報告数

(件)

疾患名	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年								
	神奈川県	神奈川県	神奈川県	神奈川県	神奈川県	(横浜市)	(川崎市)	(相模原市)	(横須賀市)	(藤沢市)	(茅ヶ崎市)	(左を除く神奈川県)	全国
アメーバ赤痢	76	81	54	58	39	19	3	4		2	1	10	529
ウイルス性肝炎	17	20	17	17	20	9	4	4			1	2	202
カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症	233	207	122	123	123	56	27	14	3	10	1	12	1,965
急性弛緩性麻痺	8	3	2	1	4		3					1	40
急性脳炎	36	65	32	17	27	2	12	5		5		3	386
クロイツフェルト・ヤコブ病	18	11	4	7	12	5	3				1	3	166
劇症型溶血性レンサ球菌感染症	56	71	49	40	57	27	5	1	7	6		11	732
後天性免疫不全症候群	75	71	65	67	38	16	12	2	2	1		5	863
ジアルジア症	6	3	2	3									32
侵襲性インフルエンザ菌感染症	35	38	22	12	13	3	2	1	1			6	206
侵襲性髄膜炎菌感染症	1	6											8
侵襲性肺炎球菌感染症	225	207	104	91	82	36	14	6	7	1		18	1,319
水痘（入院例）	53	41	27	18	29	13	5	1		1		9	325
梅毒	352	273	222	336	519	195	109	25	20	41	16	113	12,966
播種性クリプトコックス症	11	12	5	12	8	4		1	1	1		1	153
破傷風	5	3	5	5	3	2						1	95
バンコマイシン耐性腸球菌感染症	4	2	7	1	2	2							131
百日咳	763	548	75	26	19	5	5	2	3			4	499
風しん	414	291	9	1	1							1	15
麻しん	7	94	1		1	1							6
薬剤耐性アシネトバクター	2				2	1	1						14
合計	2,397	2,047	824	835	999	396	205	66	44	68	20	200	20,652

※件数は国立感染症研究所感染症発生動向調査による

※疑似症・無症状病原体保有者を含む

※全国合計値は掲載疾病以外の疾病も含む

※平成 30 年 1 月 1 日より百日咳が定点報告から全数報告になった

※平成 30 年 5 月 1 日より急性弛緩性麻痺が全数報告疾患になった

※令和 5 年 5 月 26 日よりカルバペネム耐性腸内細菌科細菌目細菌感染症はカルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症に名称変更になった

2 定点把握対象疾患

(1) 定点

定点把握対象疾患は、疾患により5種類に分類され、予め指定された医療機関（定点）から報告される。定点の数は人口に応じて決められており、神奈川県内の定点の状況は下表のとおりである。

(単位：医療機関数)

区 分	定点医療機関数				
	県域※	横浜市	川崎市	相模原市	計
インフルエンザ定点	125	153	61	39	378
小児科定点	73	94	37	30	234
眼科定点	17	22	9	4	52
STD（性感染症）定点	24	29	12	5	70
基幹定点	5	4	2	1	12

※横須賀市・藤沢市・茅ヶ崎市の定点医療機関数を含む

【2023年3月24日現在 感染症発生動向調査による】

○インフルエンザ定点

対象疾患名： 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）

○小児科定点

対象疾患名： 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

○眼科定点

対象疾患名： 急性出血性結膜炎・流行性角結膜炎

○基幹定点

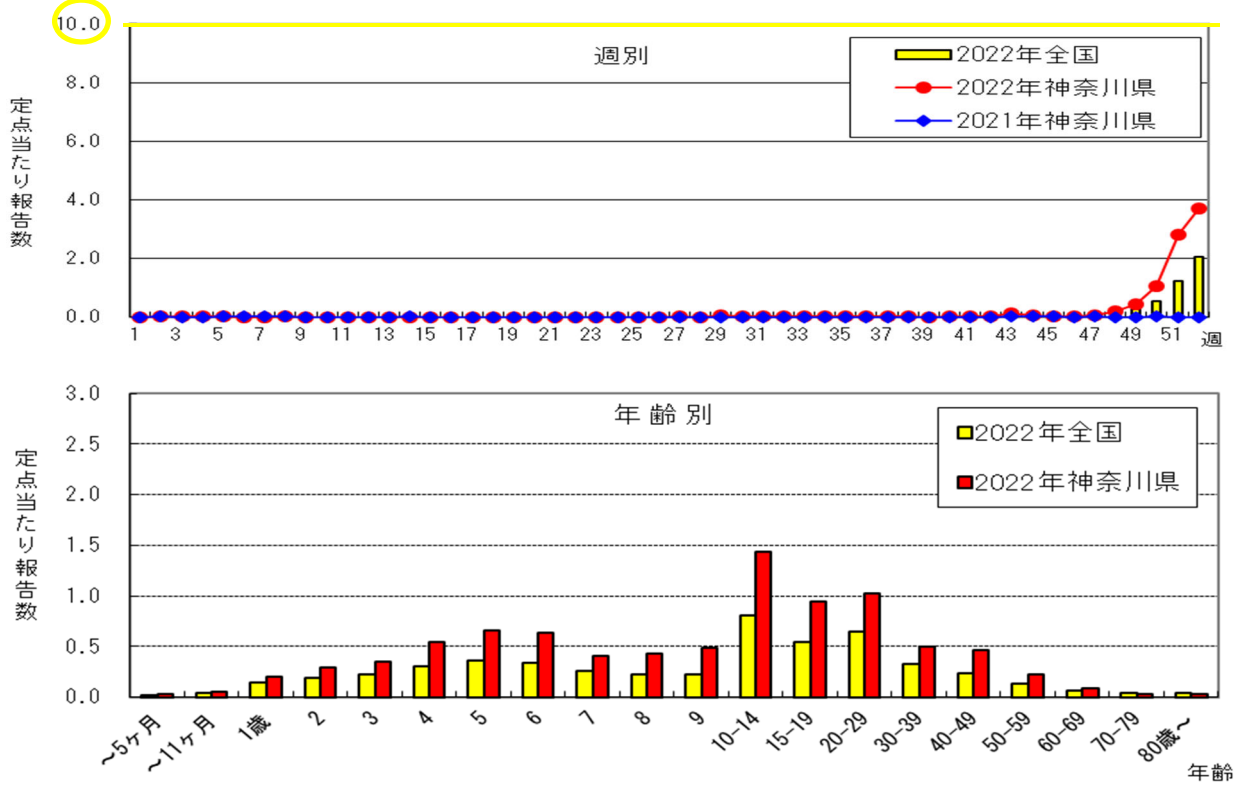
対象疾患名： 細菌性髄膜炎（インフルエンザ菌、髄膜炎菌、肺炎球菌を原因として同定された場合を除く）・無菌性髄膜炎・マイコプラズマ肺炎・クラミジア肺炎（オウム病を除く）・感染性胃腸炎（病原体がロタウイルスであるものに限る）
メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症・ペニシリン耐性肺炎球菌感染症・薬剤耐性緑膿菌感染症

○STD定点

対象疾患名： 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

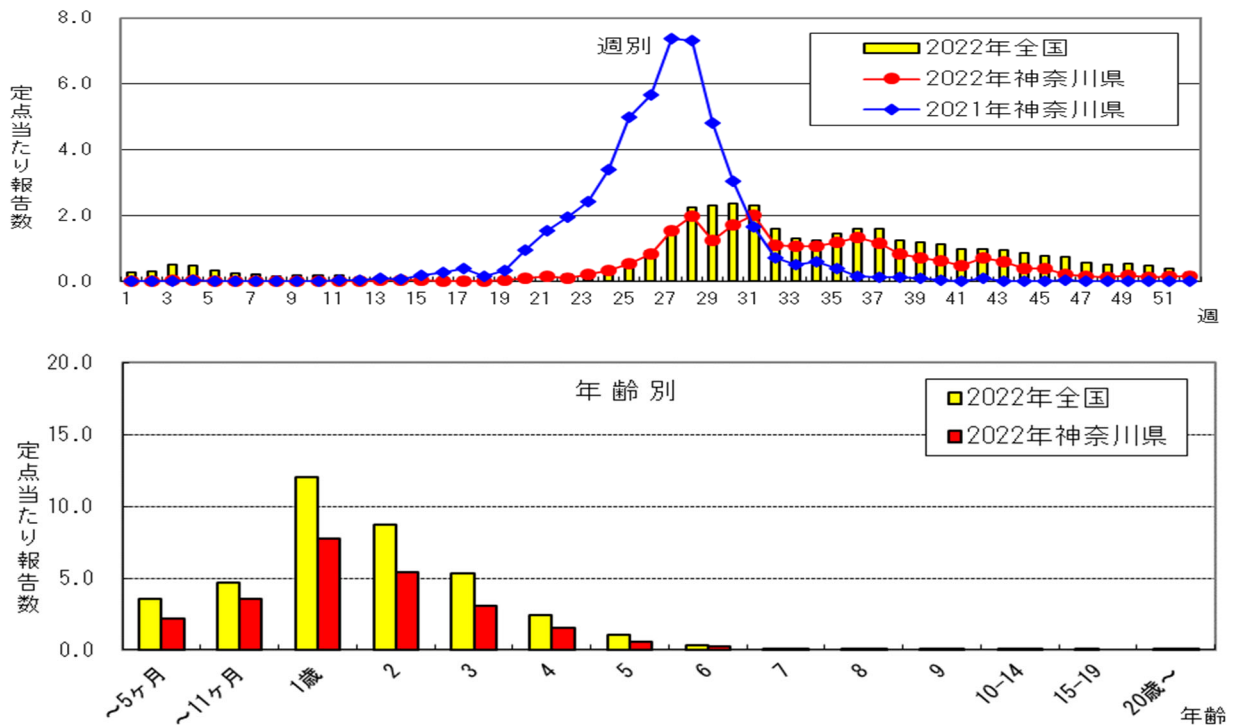
(2) 週報対象疾患（神奈川県全県） *注意報・警報基準のある疾患に○は警報レベル、○は注意報レベルを示す
インフルエンザ

2021/2022 シーズンは、2022 年 50 週に定点当たりの報告数が流行開始の目安となる「1」を上回ったが、2022 年 52 週の時点で注意報レベルの「10」には達しなかった。



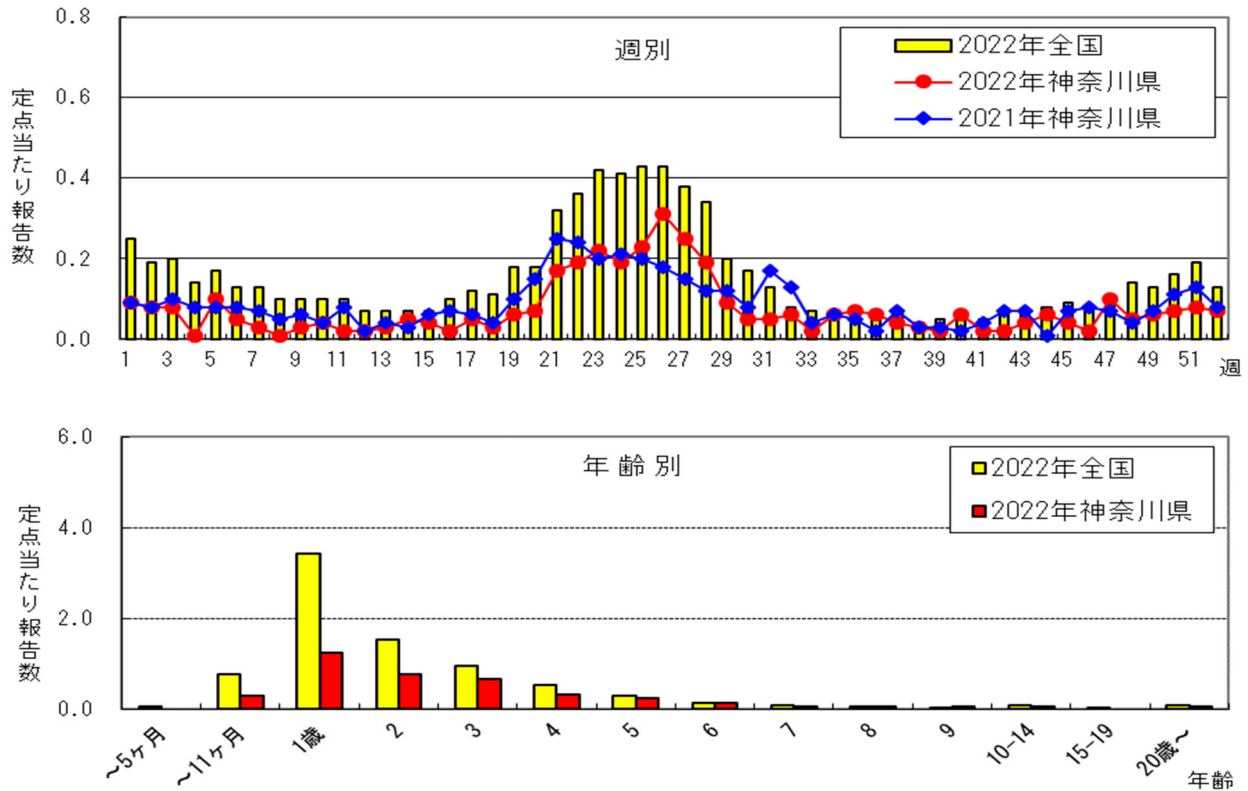
RS ウイルス感染症

2022 年は 28 週から 31 週あたりをピークとする流行がみられたが、前年の流行に比べると小さいものとなっている。



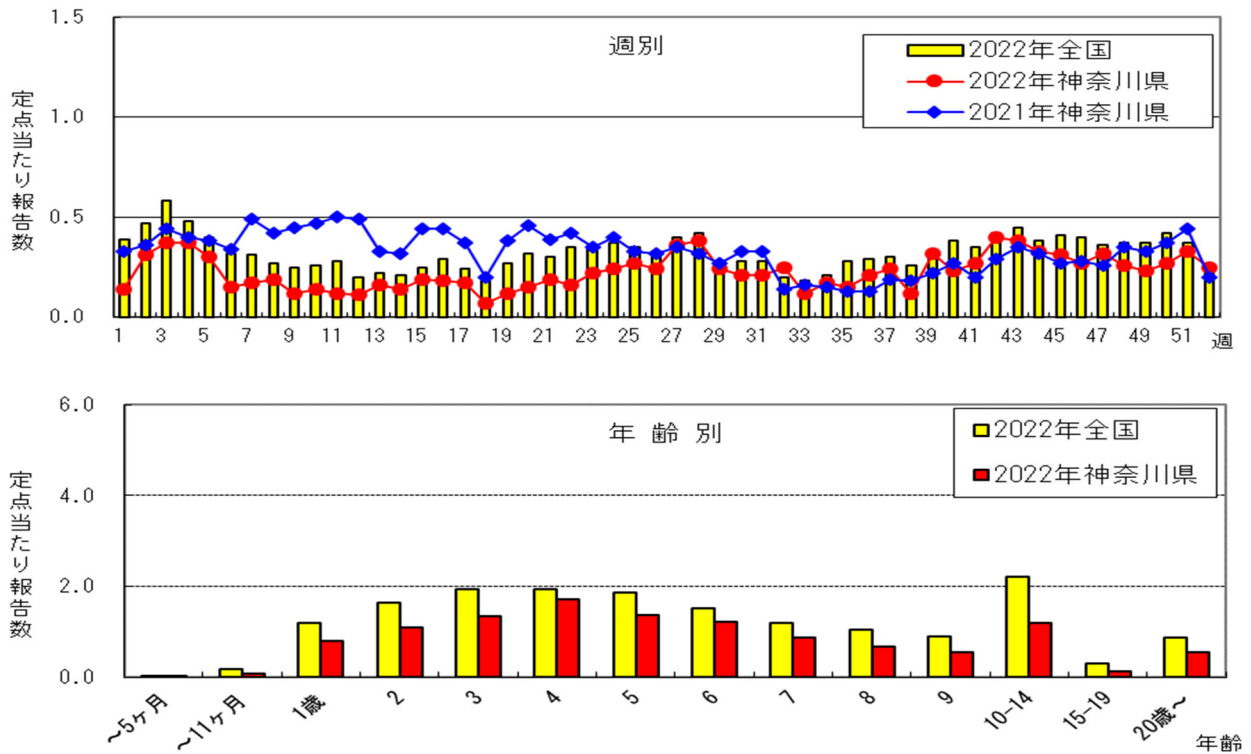
咽頭結膜熱

2022年は前年と同様、一年を通じて報告数は少なく、警報レベルを超える週はなかった。



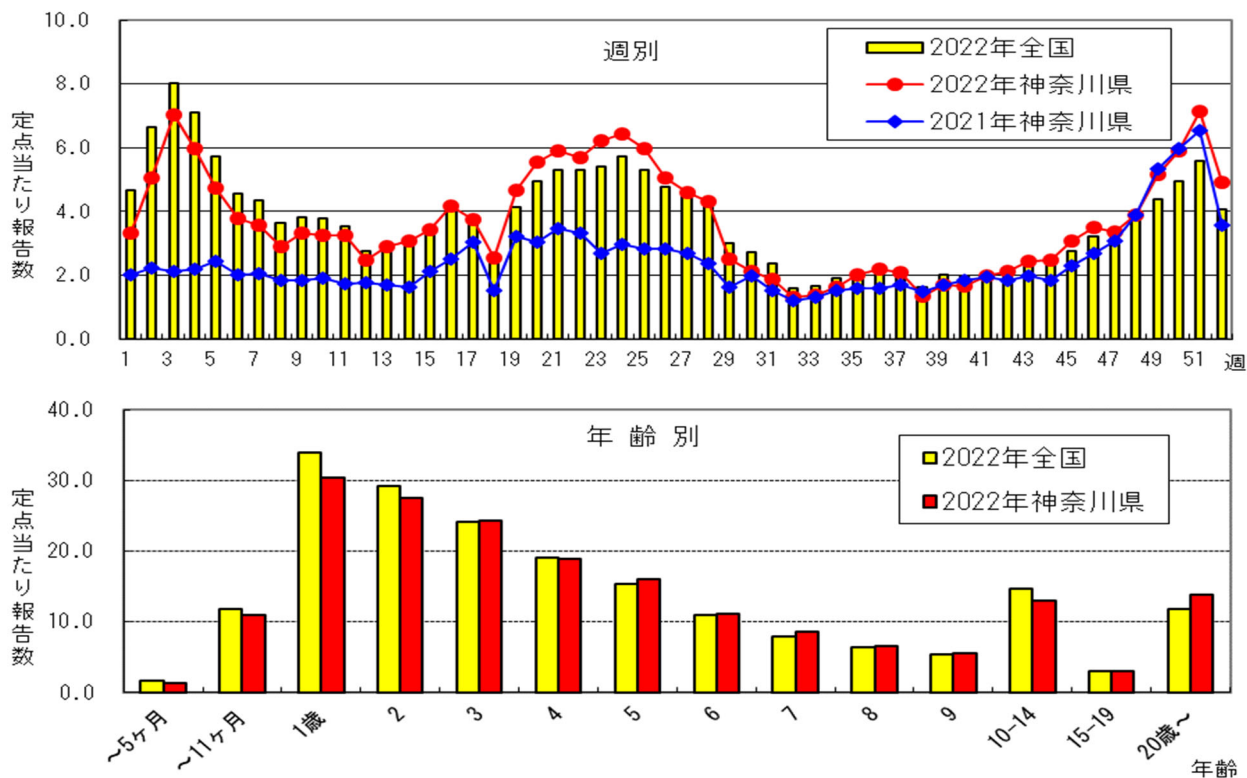
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

2022年は一年を通じて報告数は少なく、年齢別では4歳で最も多く報告された。



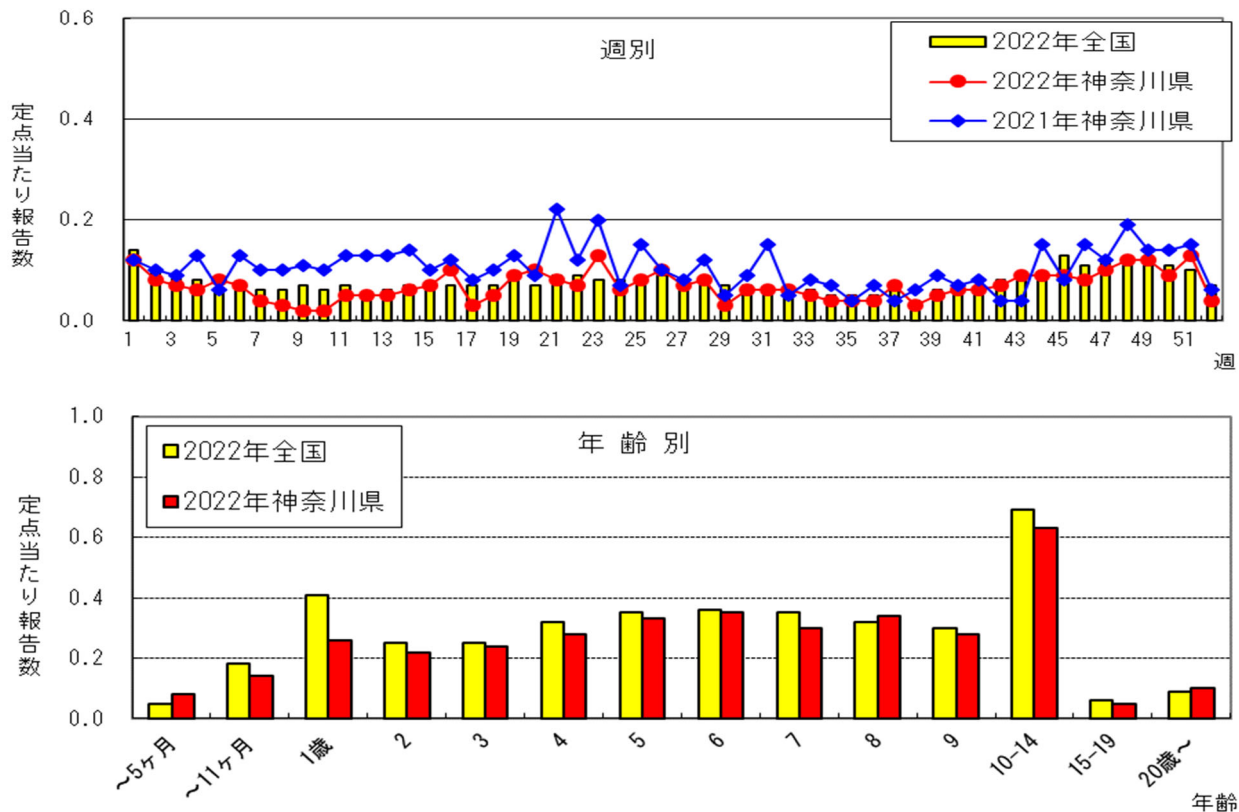
感染性胃腸炎

2022年は夏季と冬季に流行がみられた。年齢別では、1歳で最も多く報告された。



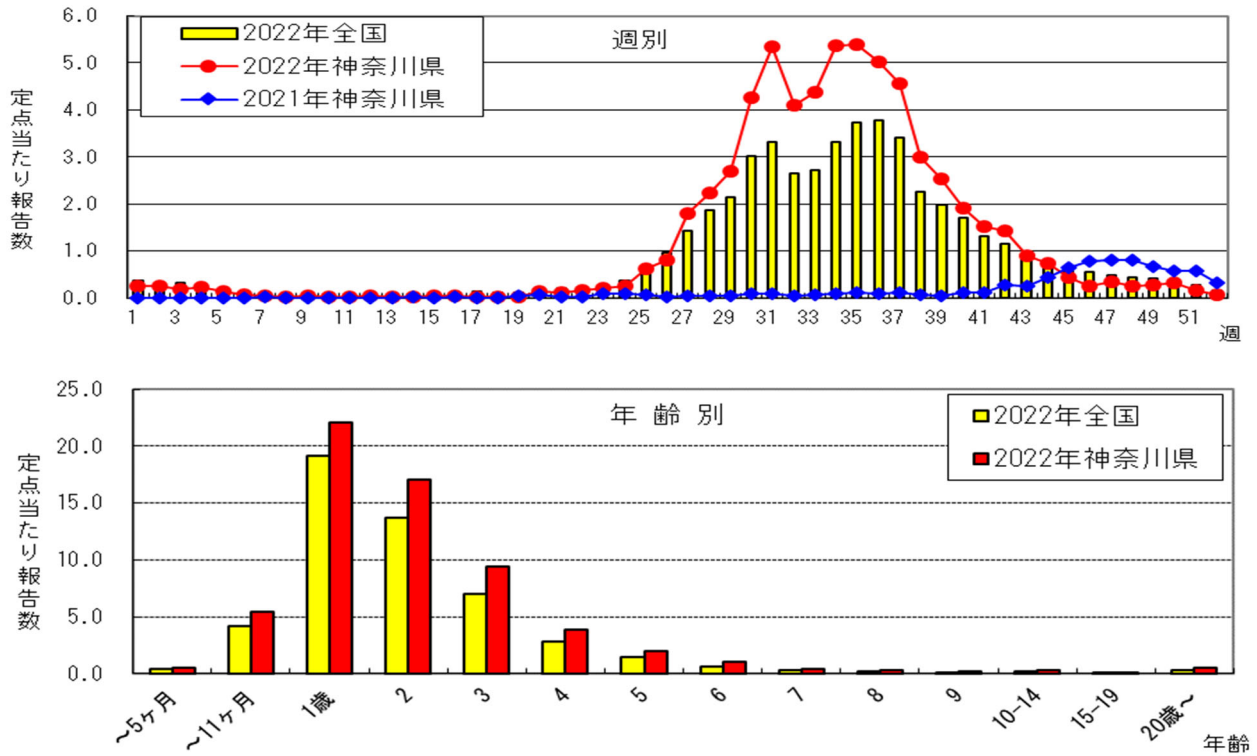
水痘

2022年は前年同様、一年を通じて報告数は少なく、年齢別では、10歳代前半を中心に報告された。



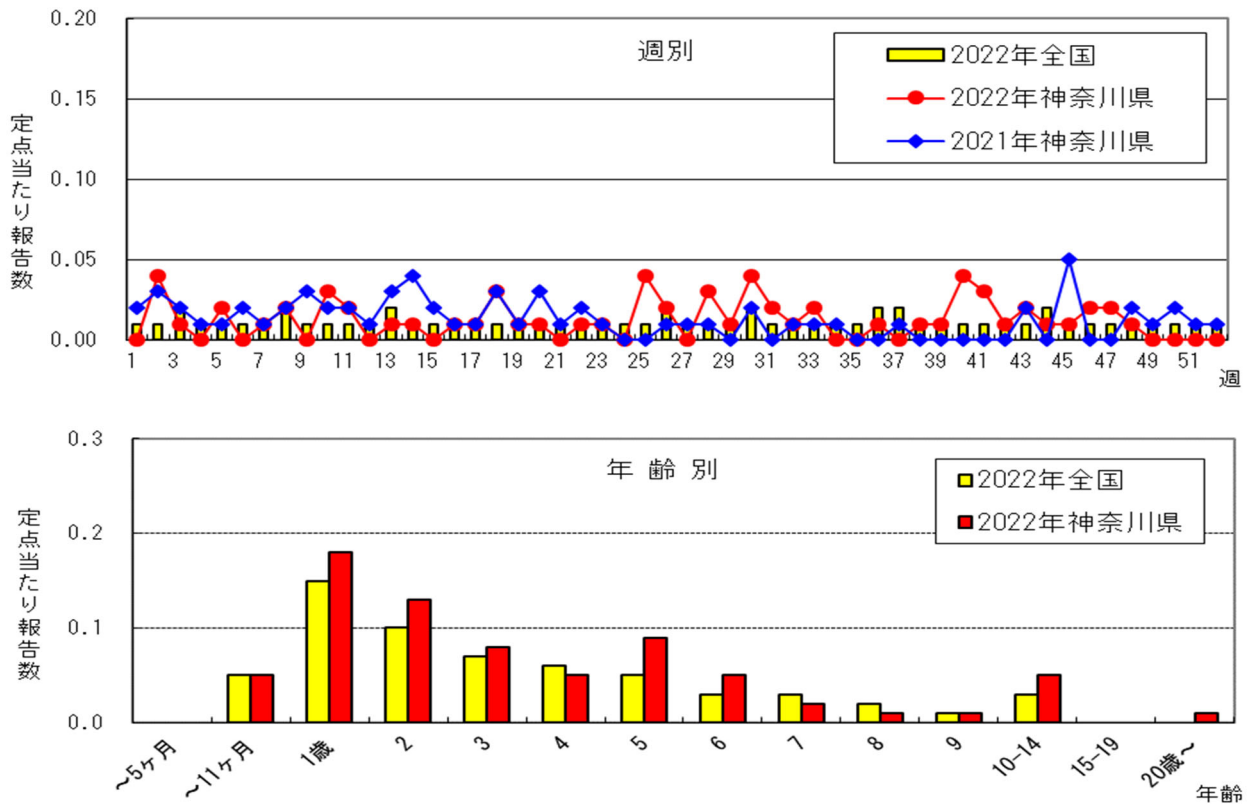
手足口病

2022年は例年通り、夏季に流行がみられた。年齢別では、1歳を中心に報告された。



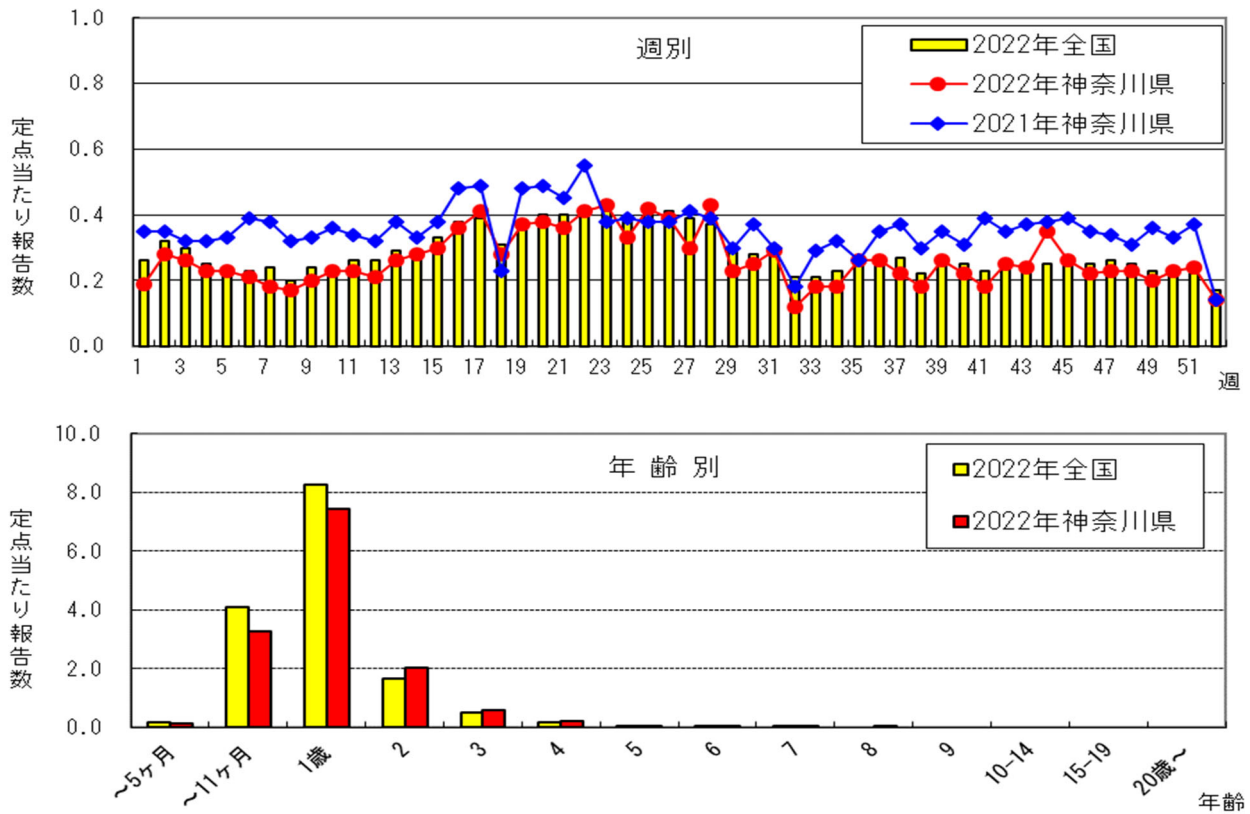
伝染性紅斑

2022年は一年を通じて報告数は少なかった。年齢別では、1歳を中心に報告された。



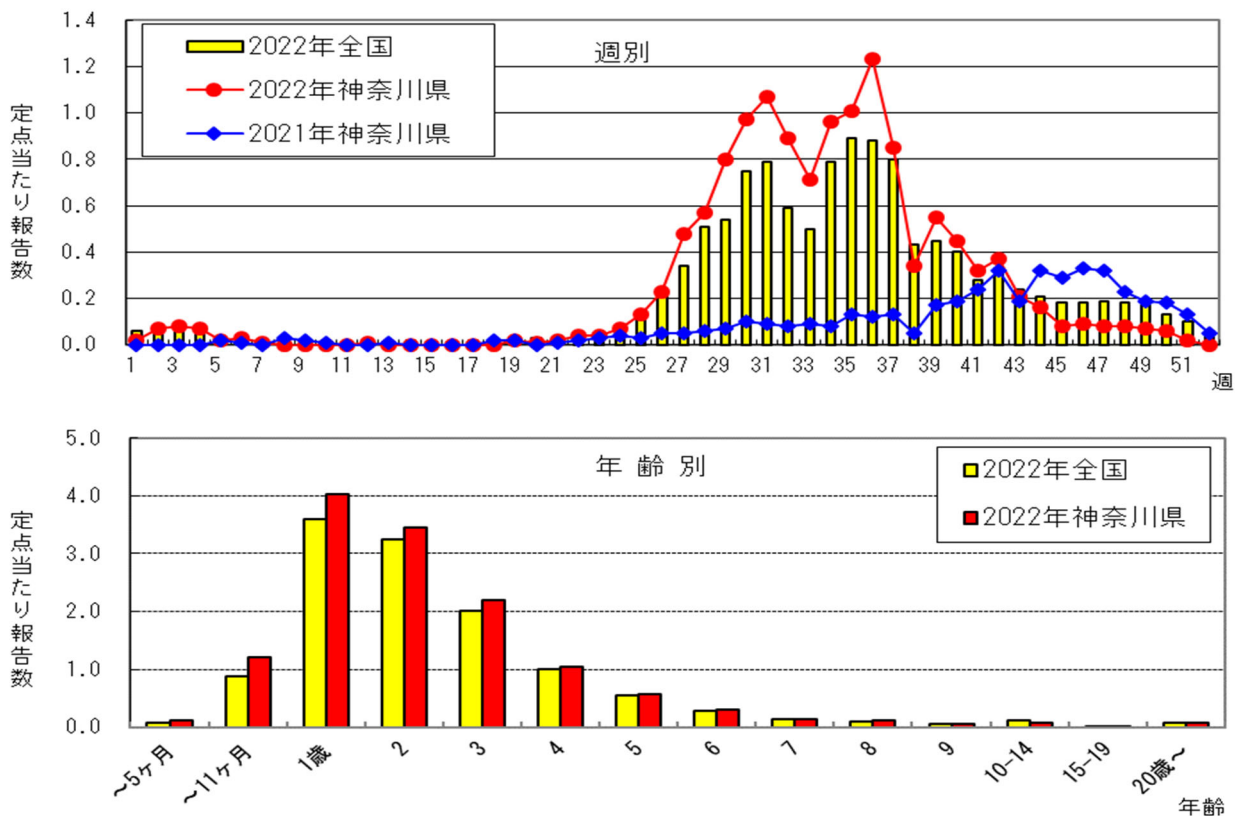
突発性発しん

2022年は、前年と報告数はほぼ変わらなかった。年齢別では、1歳で多く報告された。



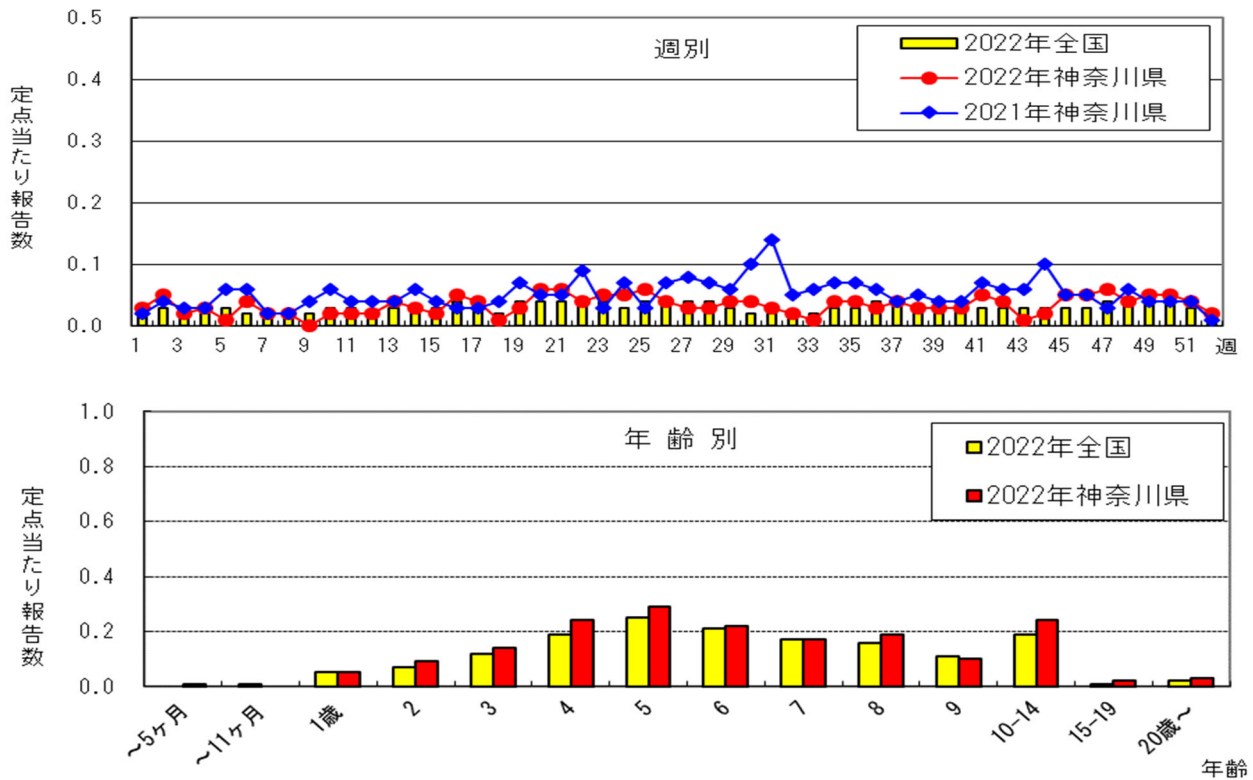
ヘルパンギーナ

2022年は前年と比較して、夏季に流行がみられた。年齢別では、1歳を中心に報告された。



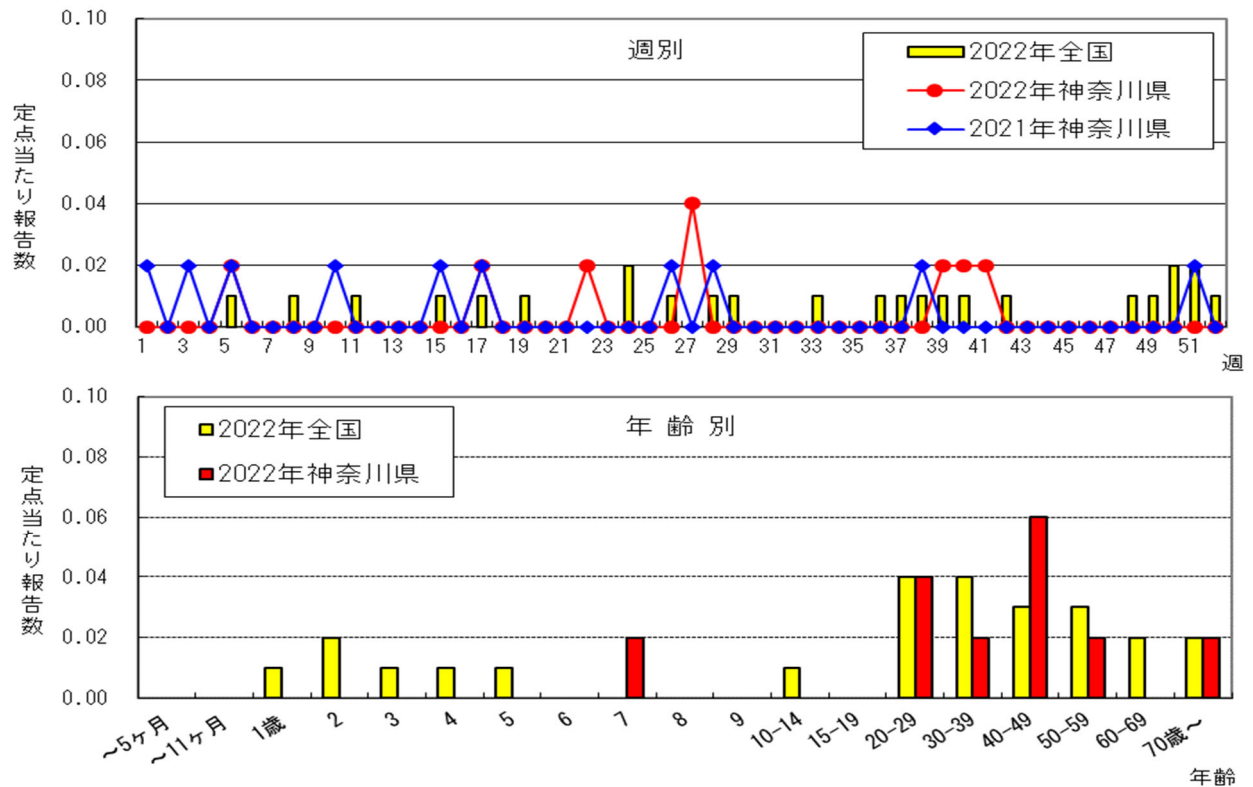
流行性耳下腺炎

2022年は、前年に引き続き一年を通じて報告数は少なく、年齢別では、5歳を中心に報告された。



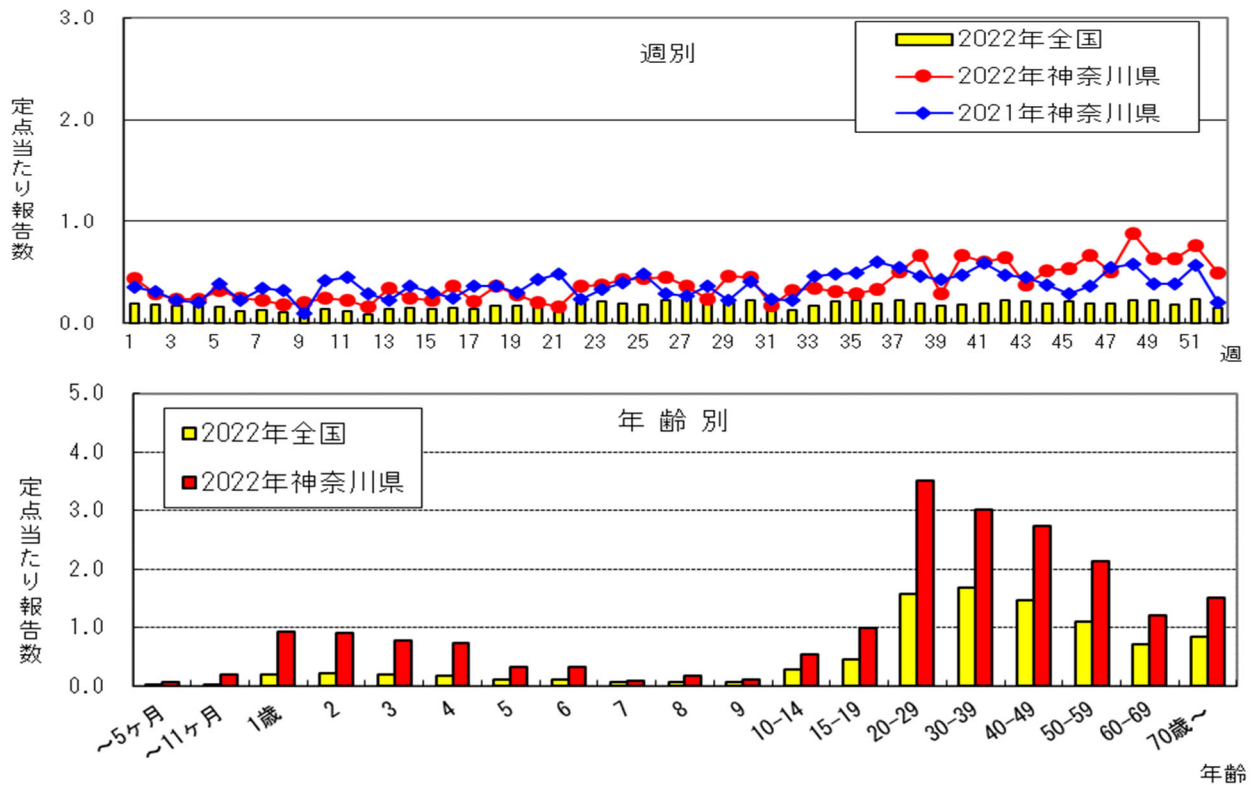
急性出血性結膜炎

2022年は、前年に引き続き一年を通じて報告数は少なく、大きな変化はなかった。年齢別では、40歳代を中心に報告された。



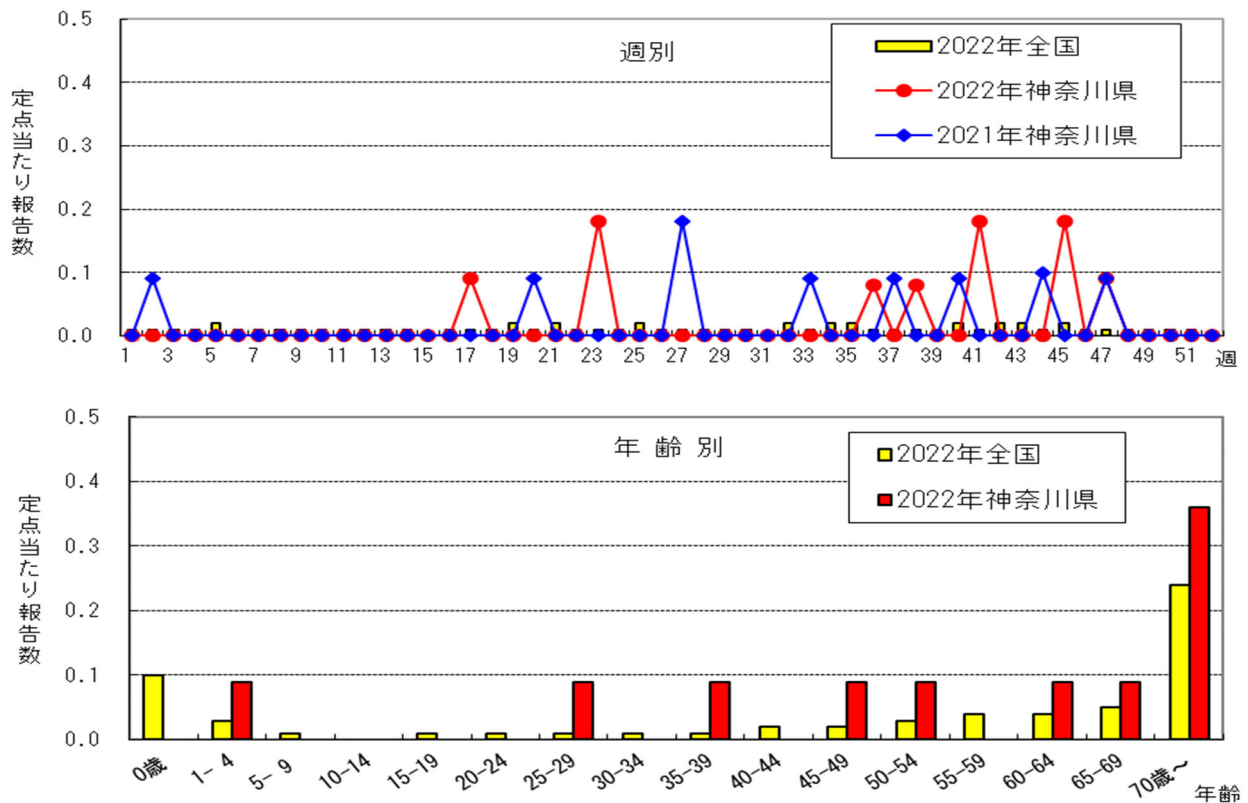
流行性角結膜炎

2022年は、前年と同様、報告数は少なかった。年齢別では、20歳代を中心に多く報告された。



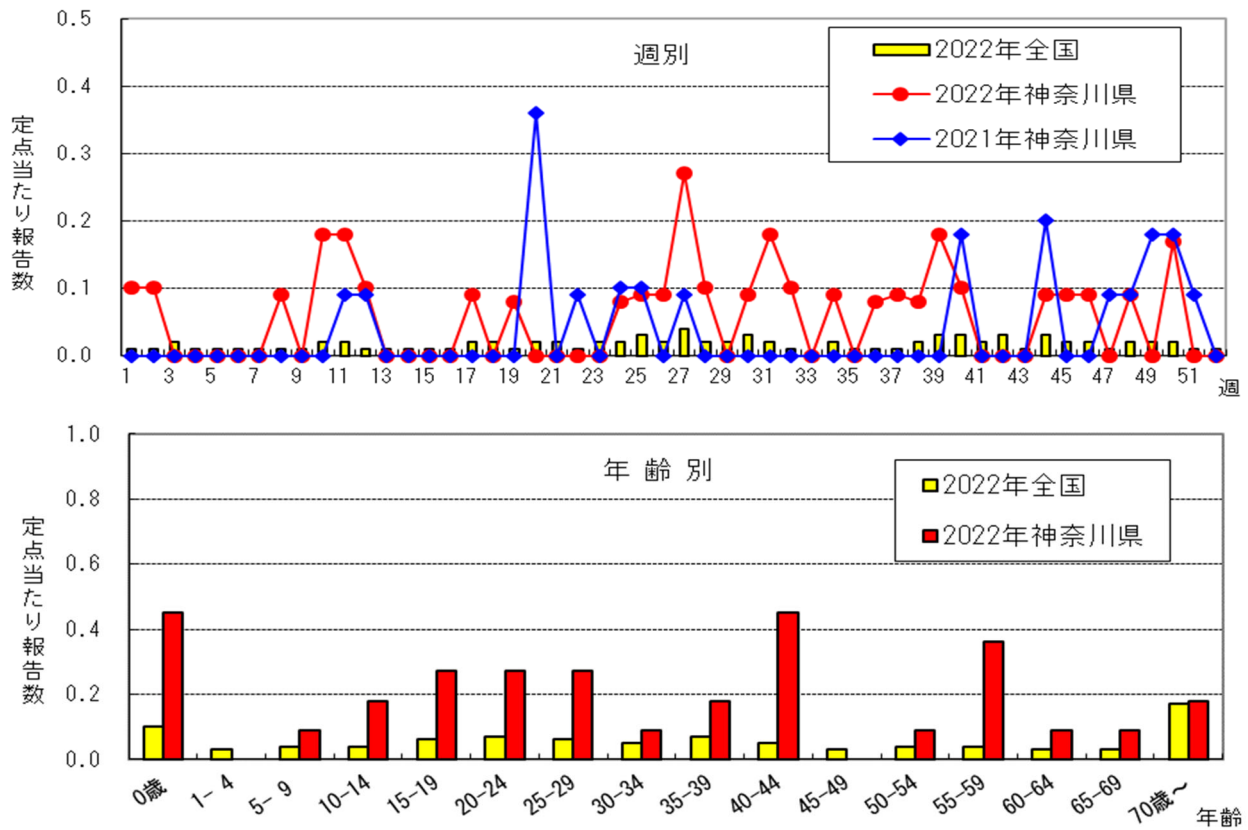
細菌性髄膜炎

2022年は、前年に引き続き一年を通じて報告数はとても少なかった。年齢別では、70歳以上に多くみられた。



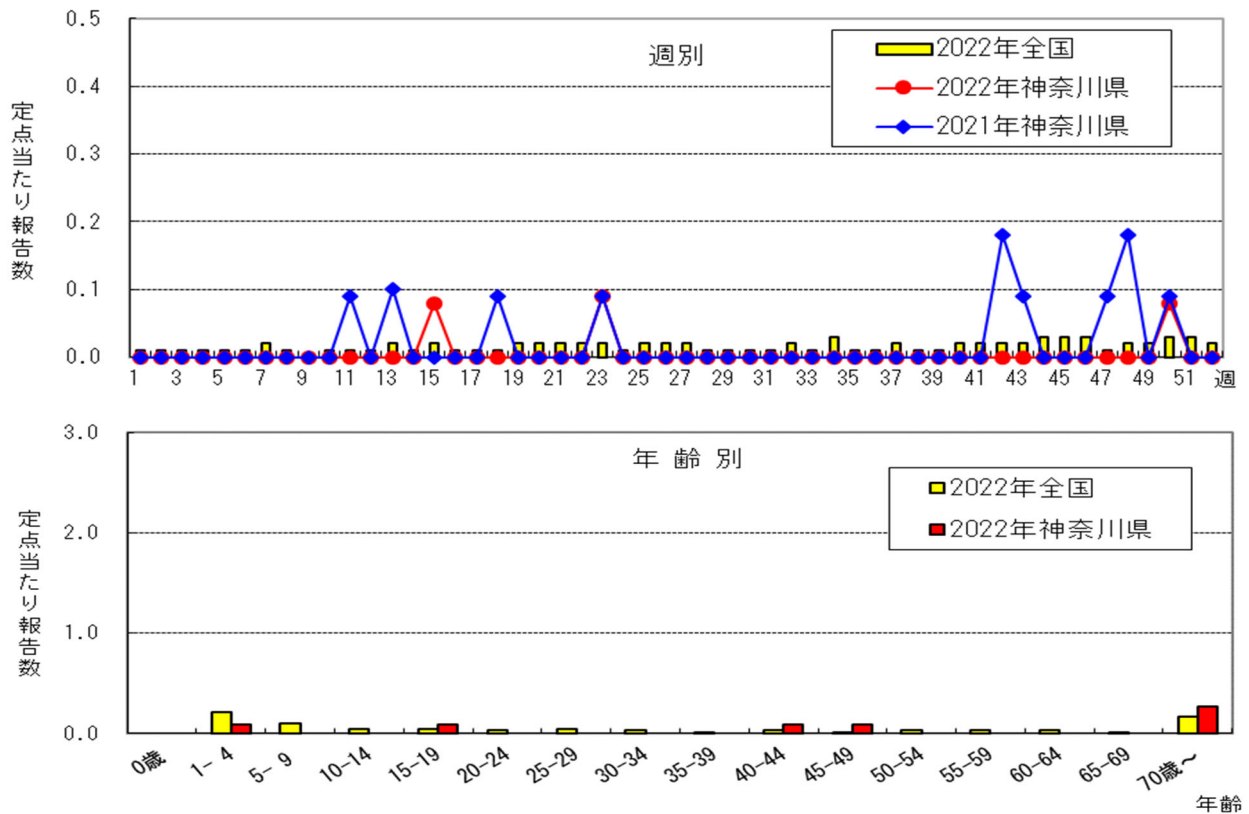
無菌性髄膜炎

2022年は、前年と変わらず報告数はとても少なかった。



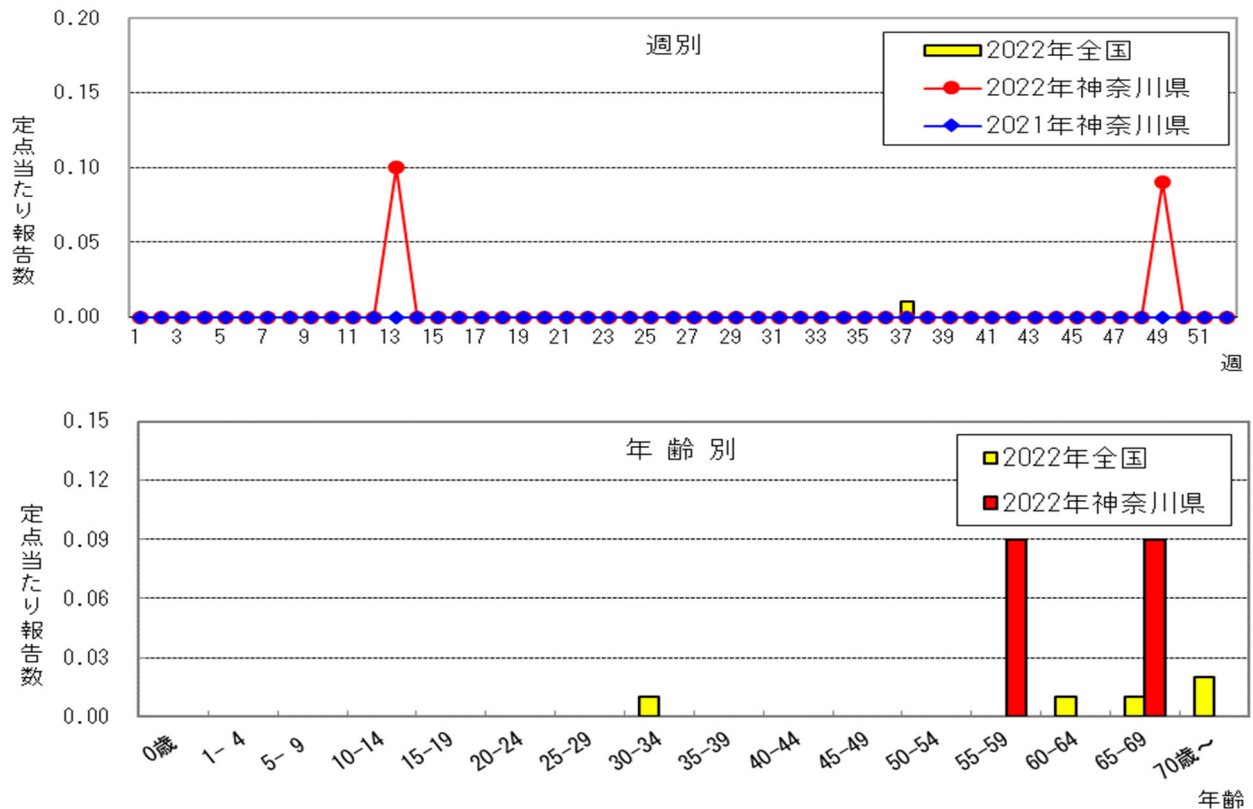
マイコプラズマ肺炎

前年も少なかったが、2022年はさらに報告数が減少した。年齢別では、70歳以上に多くみられた。



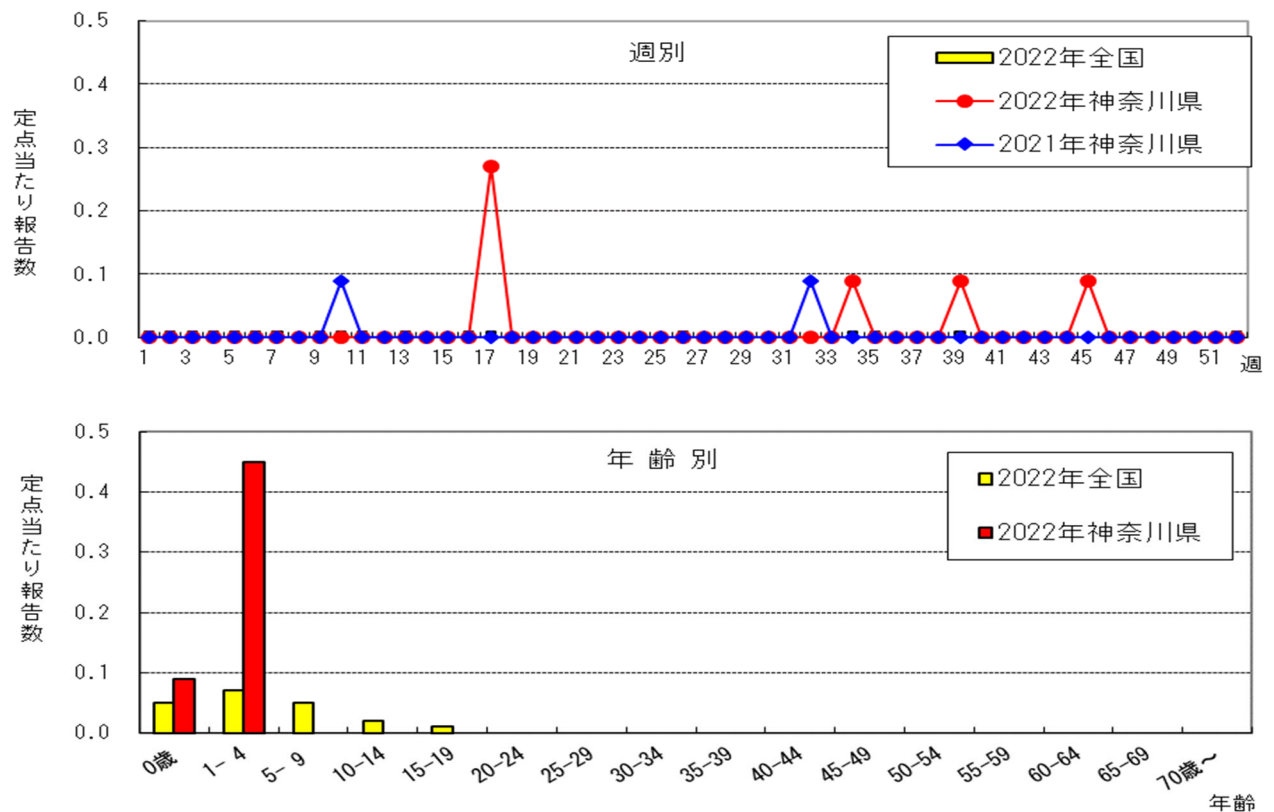
クラミジア肺炎（オウム病を除く）

2022年は報告があったが、非常に少なかった。年齢別では50歳代後半、60歳代後半で報告された。



感染性胃腸炎（ロタウイルス）

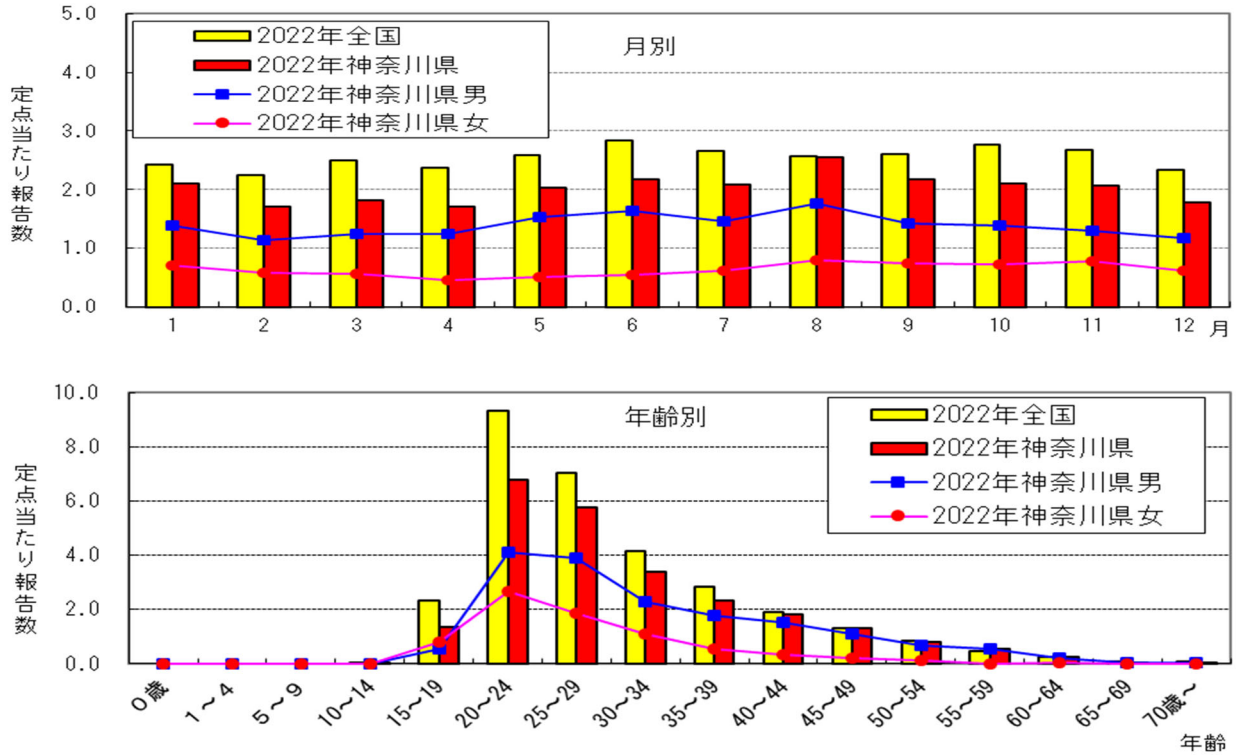
2022年は前年同様、報告数が非常に少なかった。年齢別では、0～4歳で報告された。



(3) 月報対象疾患（神奈川県全県）

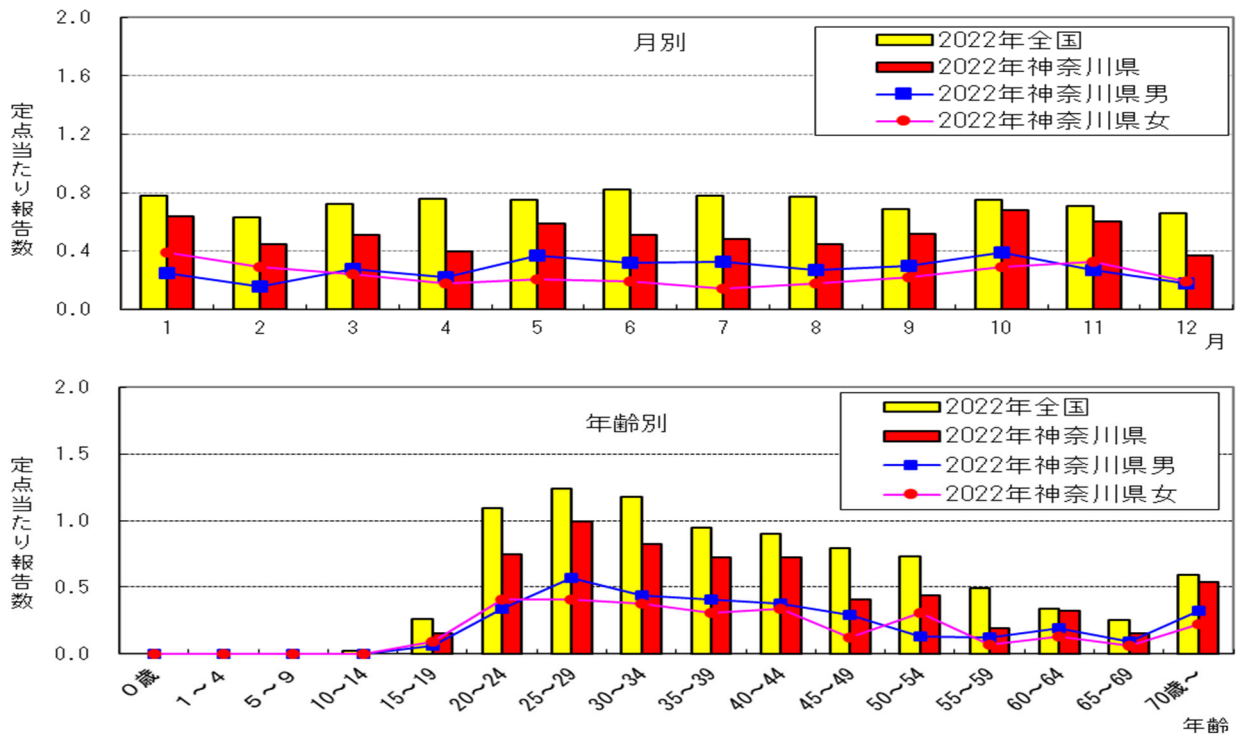
性器クラミジア感染症

全国と比べて神奈川県の報告数は全体的に少ない傾向だった。年齢別では、男女ともに 20 歳代を中心に報告がみられた。



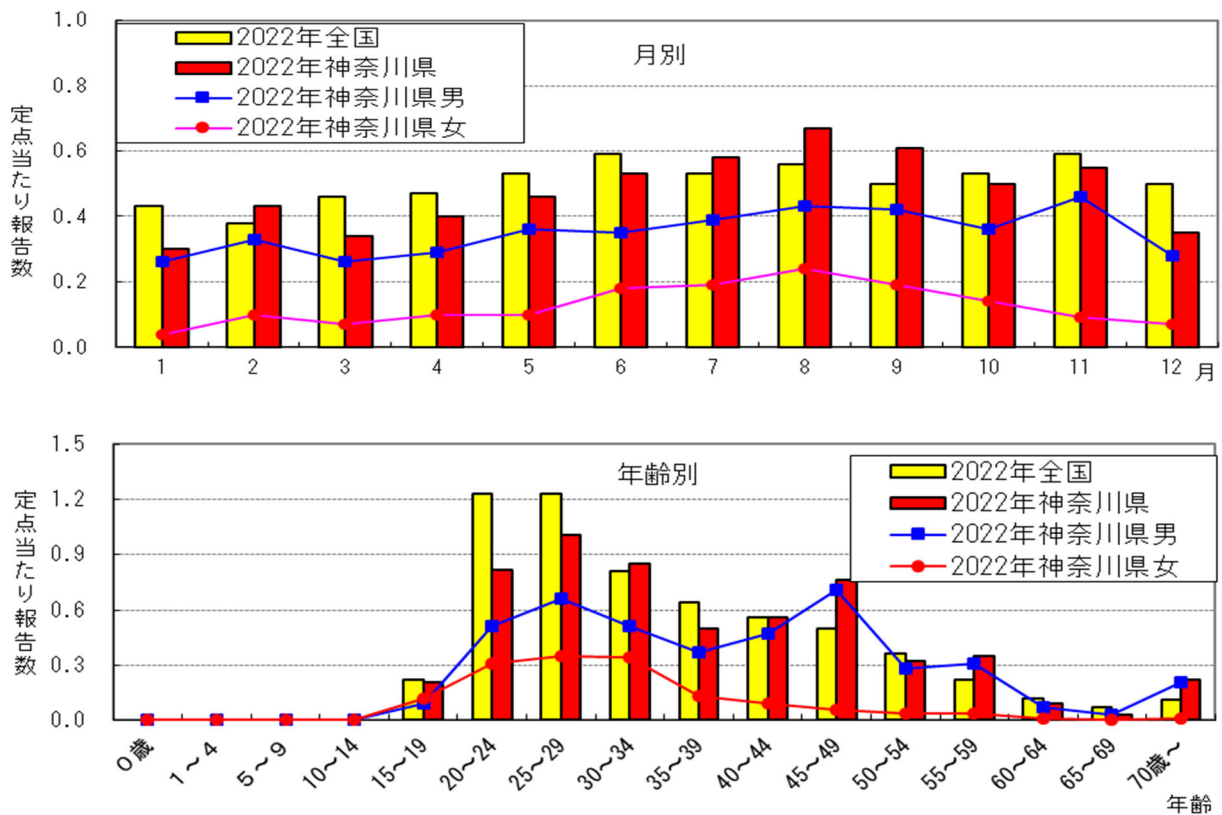
性器ヘルペスウイルス感染症

全国と比べて神奈川県の報告数は全体的に少ない傾向だった。年齢別では、男性は 20 歳代後半から 40 歳代後半、女性は 20 歳代前半から 40 歳代前半を中心に、幅広い年齢層で報告された。



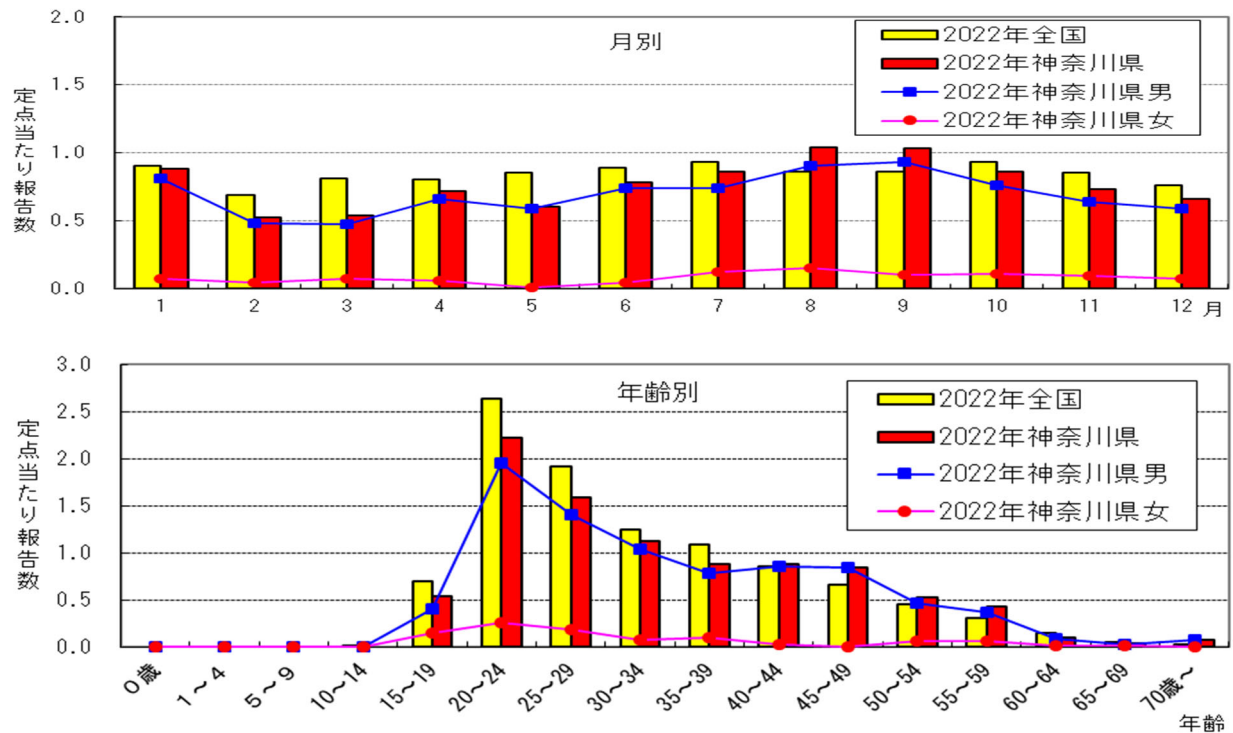
尖圭コンジローマ

全国と比べて神奈川県は報告数は全体的に少ない傾向だった。年齢別では、男性は20歳代後半と40歳代後半を中心に、女性は20歳代前半から30歳代前半を中心に報告された。



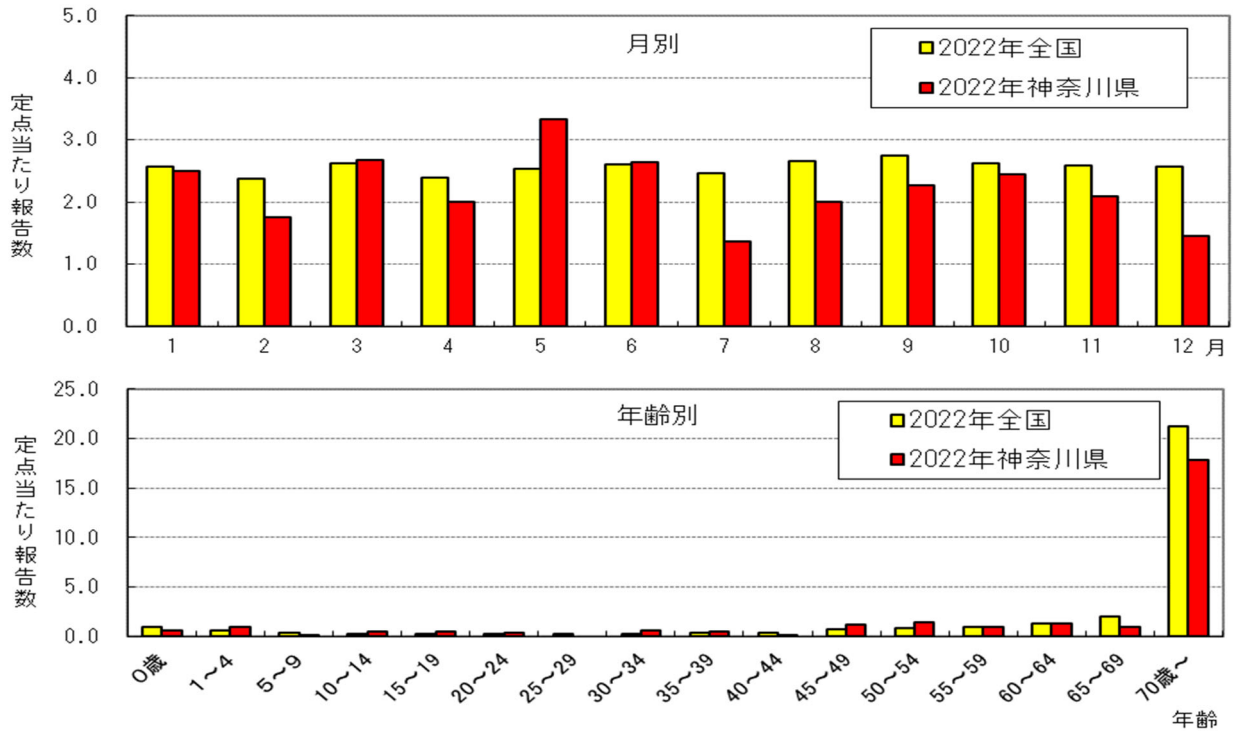
淋菌感染症

全国と比べて神奈川県は報告数は全体的に少ない傾向だった。年齢別では、男性が20歳代前半をピークに40歳代まで幅広く報告された。



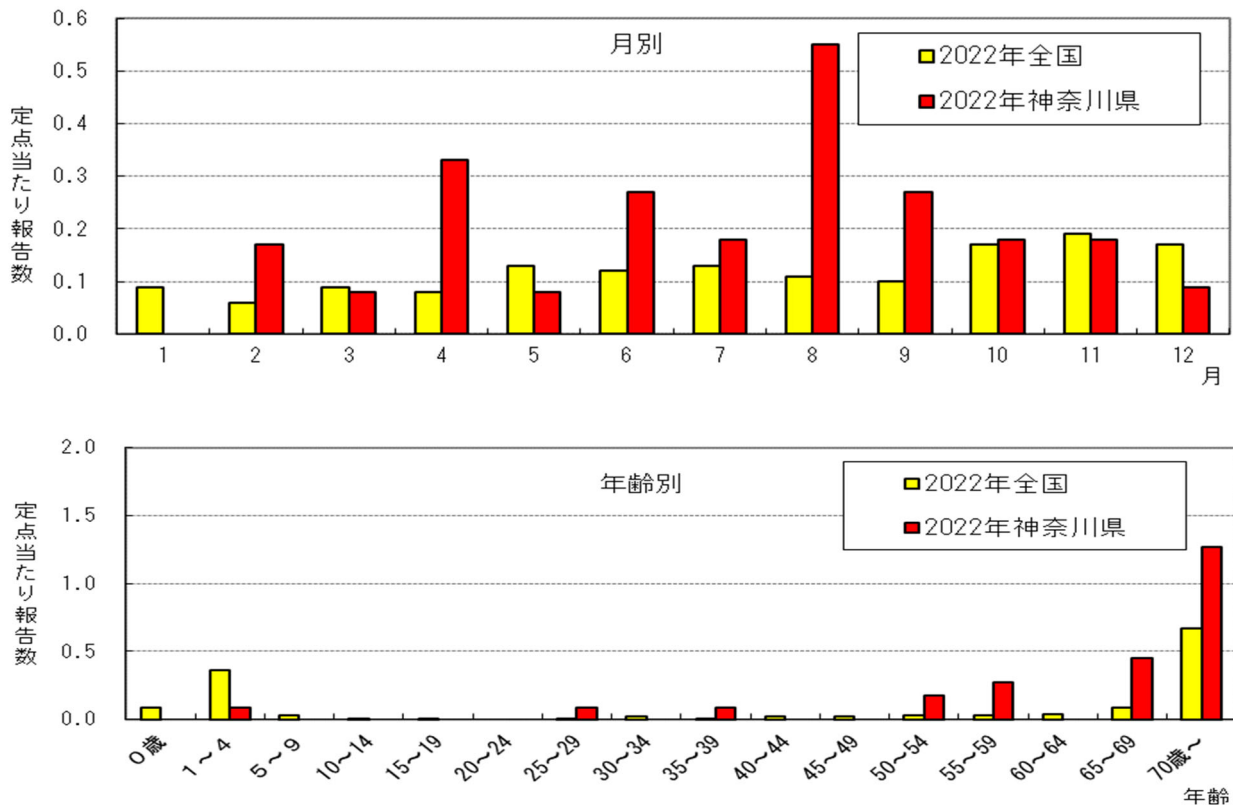
メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症

全国より神奈川県での報告数は少なかった。年齢別では、70歳以上に多く報告された。



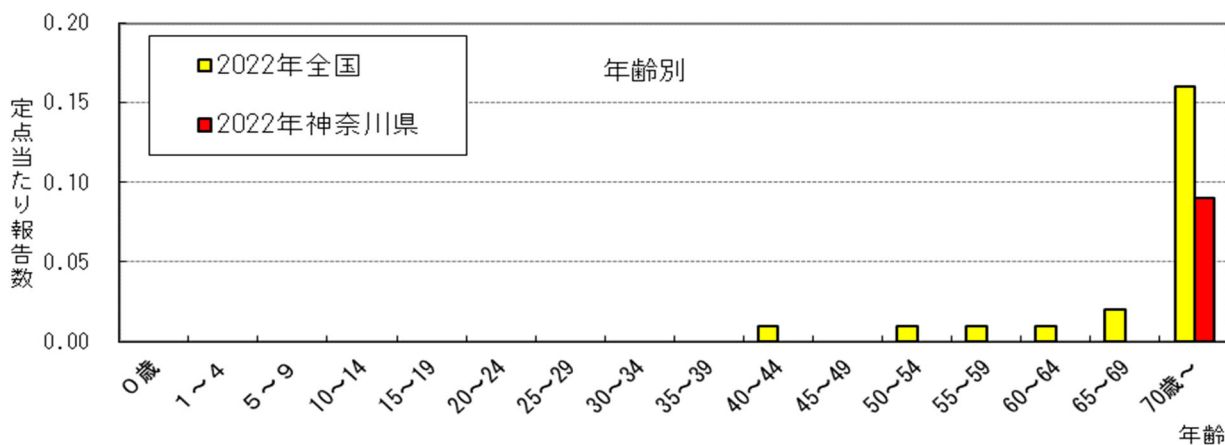
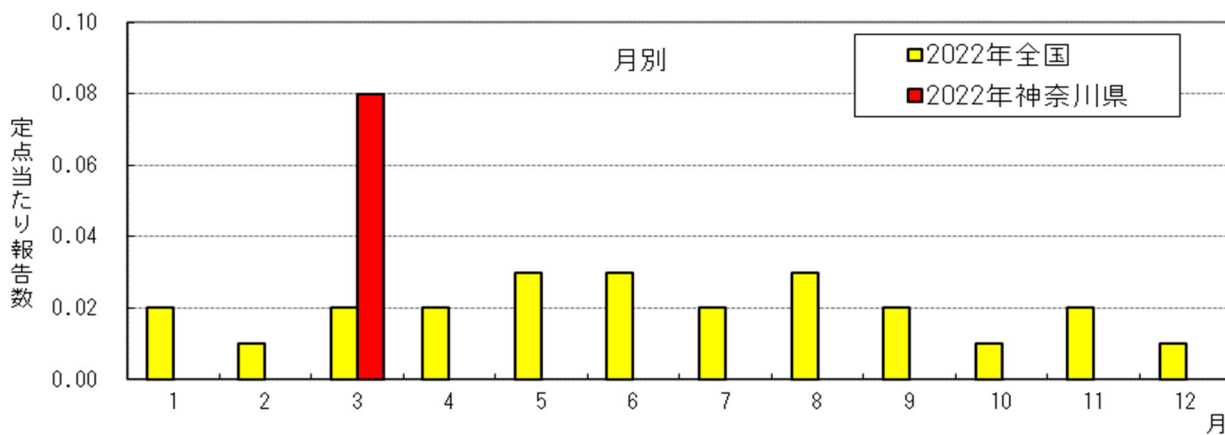
ペニシリン耐性肺炎球菌感染症

全国より神奈川県で報告数が多い月がみられるが、報告は1年間で27件であった。年齢別では、70歳以上に多く報告された。



薬剤耐性緑膿菌感染症

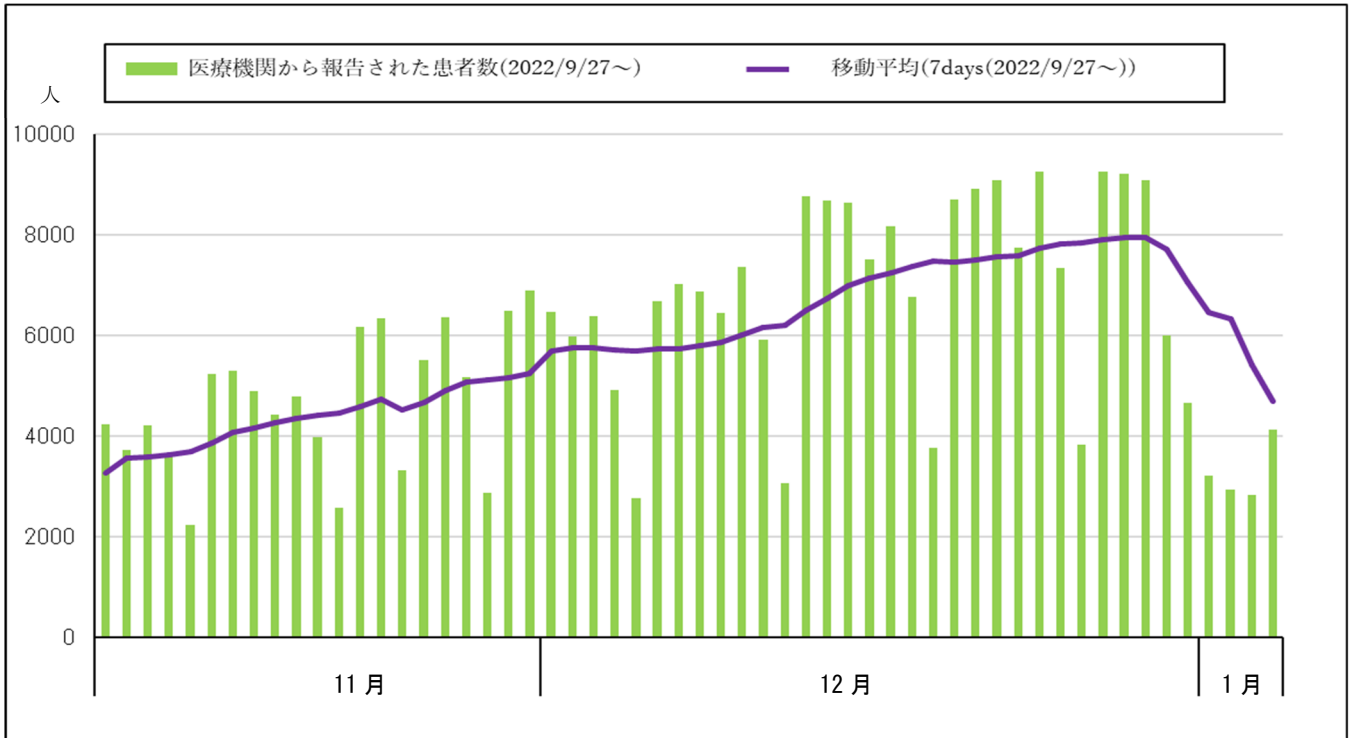
3月に全国よりも神奈川県で多く報告がみられるが、1年間での報告数は1件であった。年齢別では、70歳以上に報告があった。



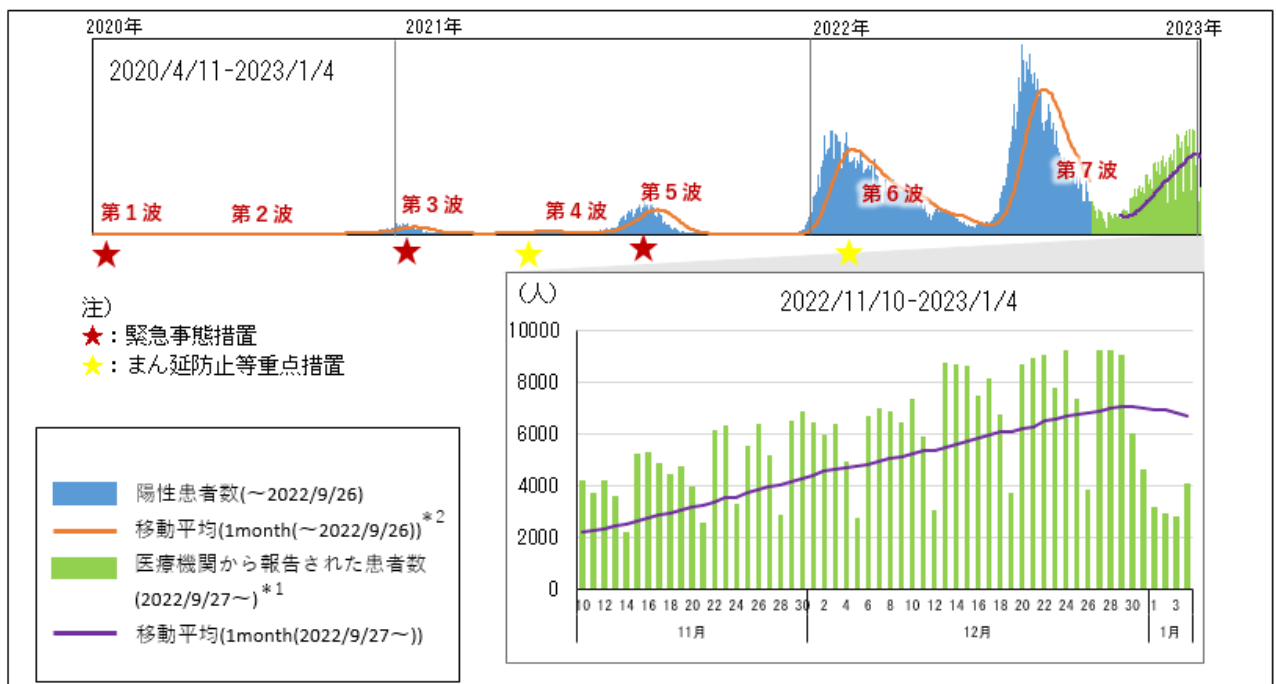
3 トピックス

(1) 新型コロナウイルス感染症について

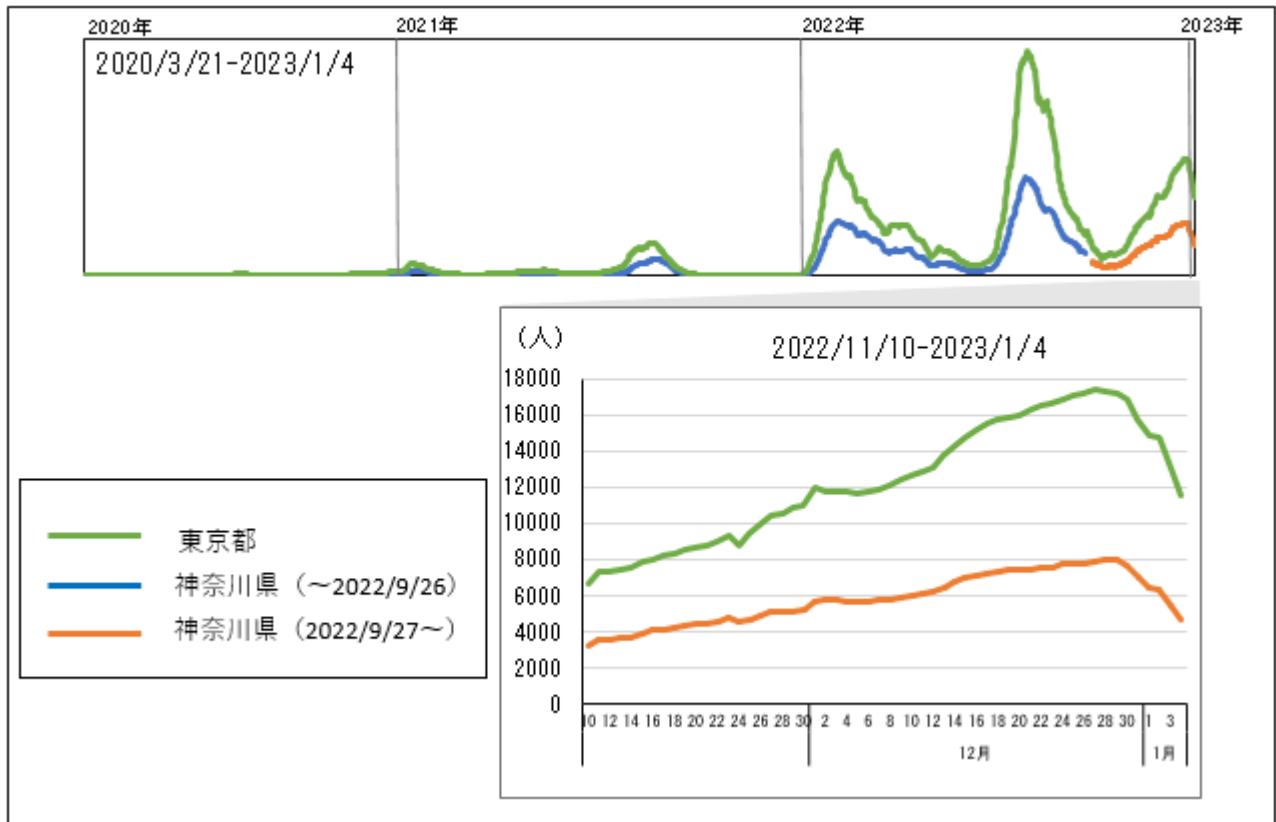
ア 神奈川県の新型コロナウイルス感染症の日別報告数と移動平均線（7days）
（2022年11月10日～2023年1月4日 神奈川県）



イ 神奈川県の新型コロナウイルス感染症の日別報告数と移動平均線（1month）
（2020年4月11日～2023年1月4日 神奈川県）



ウ 神奈川県の新型コロナウイルス感染症報告数の移動平均(7days)
 東京都と神奈川県の比較
 (2020年3月21日～2023年1月4日)



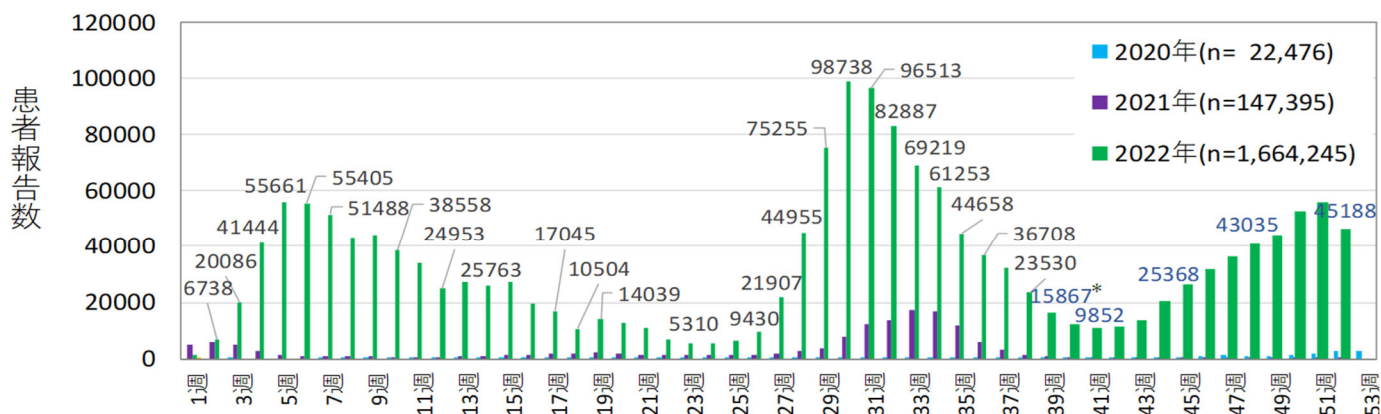
エ 神奈川県の新型コロナウイルス感染症報告

(ア) 神奈川県の新型コロナウイルス感染症患者の週別報告数

新型コロナウイルス感染症の週別患者報告数

2020年第3週～2022年第52週 神奈川県

(2020年1月19日～2023年1月1日)



* 2022年38週まで「発生届に基づく感染者」※1に基づき患者報告数を計算していましたが、同年9月26日より新型コロナウイルス感染症の発生届の届出対象が変更されたことに伴い、同年39週から「医療機関から報告された患者数」※2に基づき計算しています。

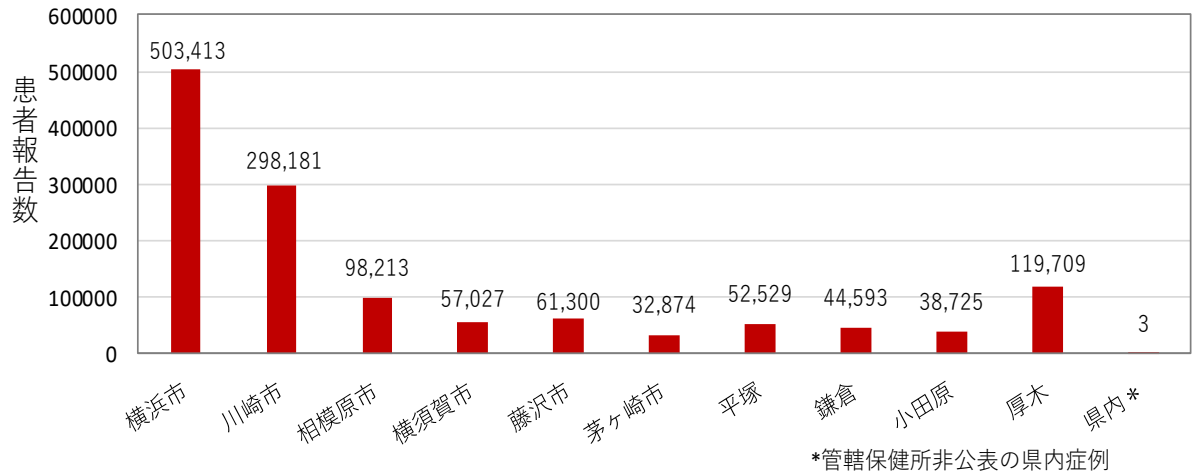
※1,2 「神奈川県ホームページ：新型コロナウイルス感染症対策サイト 県内の最新動向」のデータを参考にしています。

(イ) 2022年 神奈川県の新型コロナウイルス感染症患者の保健所別報告数

2022年第1週～第39週1日 神奈川県

(2022年1月3日～2022年9月26日)

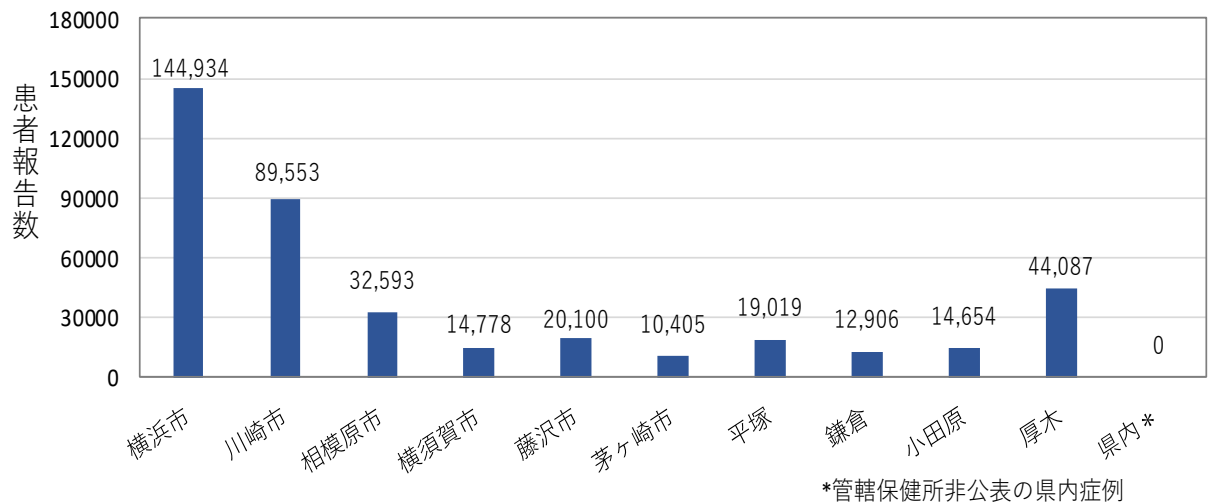
n=1,306,567



2022年第39週2日～第52週 神奈川県

(2022年9月27日～2023年1月1日)

n=403,029

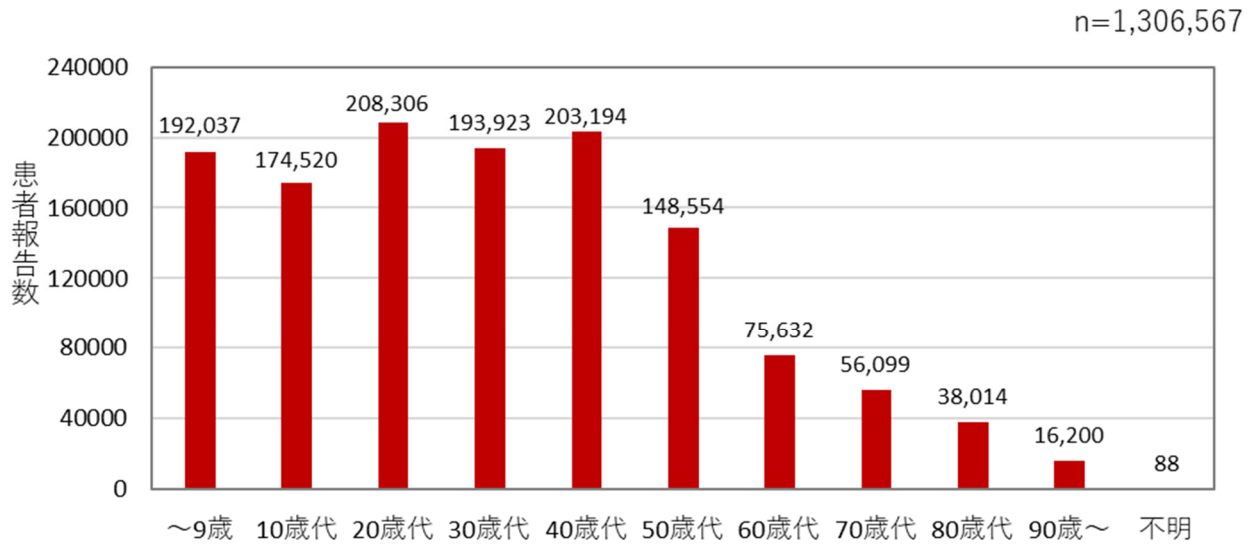


機関名	所管市町村
平塚保健福祉事務所	平塚市・秦野市・伊勢原市・大磯町・二宮町
鎌倉保健福祉事務所	鎌倉市・逗子市・三浦市・葉山町
小田原保健福祉事務所	小田原市・南足柄市・中井町・大井町・松田町・山北町・開成町・箱根町・真鶴町・湯河原町
厚木保健福祉事務所	厚木市・海老名市・座間市・愛川町・清川村・大和市・綾瀬市
茅ヶ崎市保健所	茅ヶ崎市・寒川町

(ウ) 神奈川県の新型コロナウイルス感染症患者の年齢群別報告数

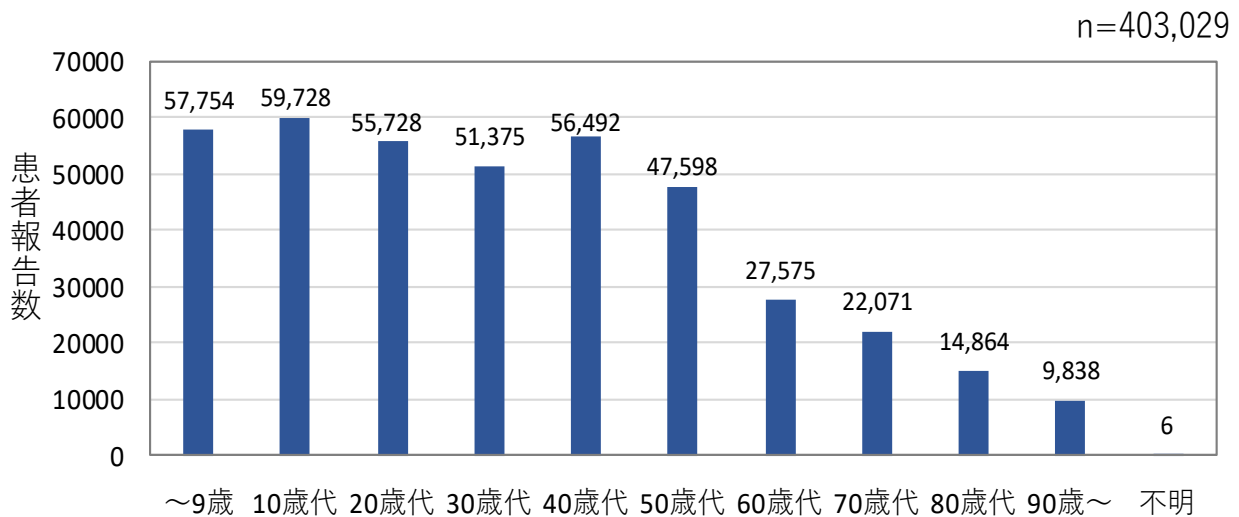
2022年第1週～第39週1日 神奈川県

(2022年1月3日～2022年9月26日)



2022年第39週2日～第52週 神奈川県

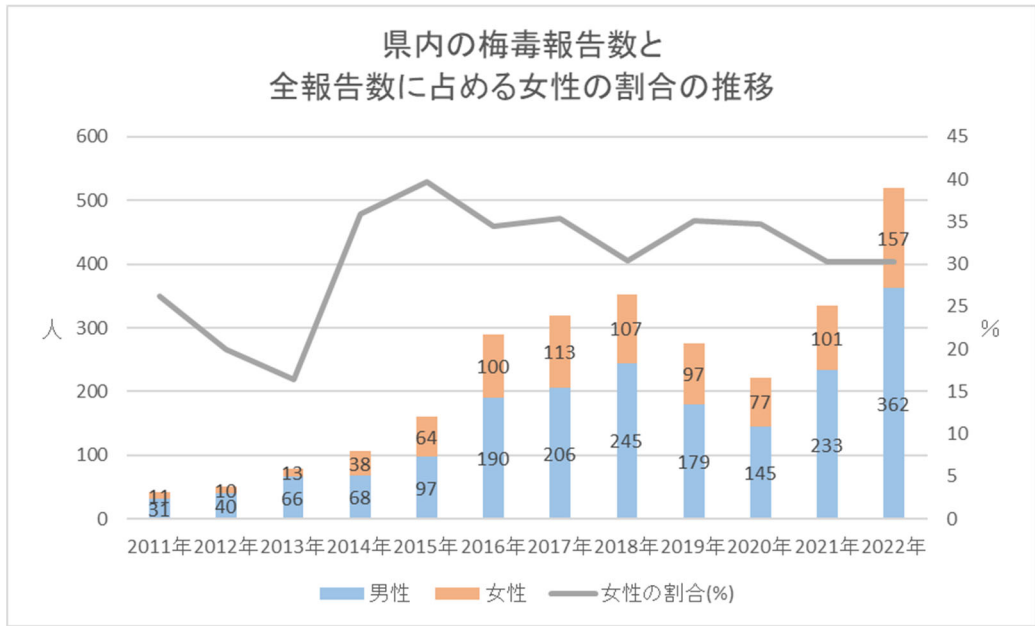
(2022年9月27日～2023年1月1日)



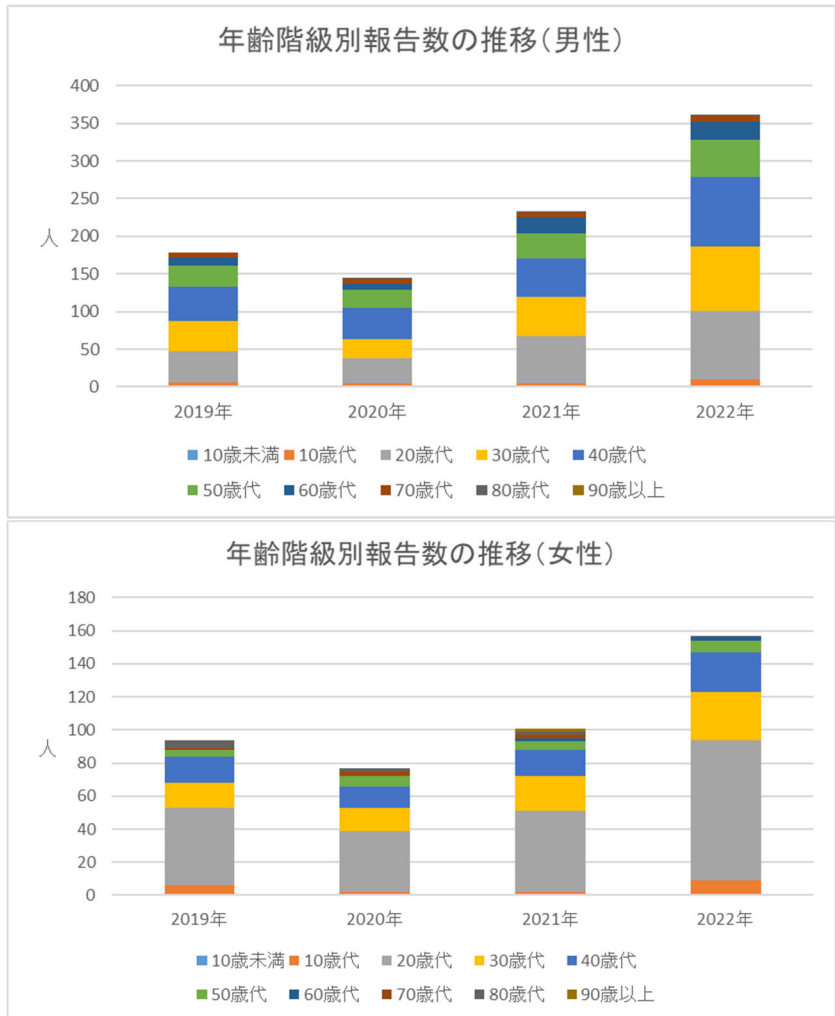
※上記(イ)、(ウ)の患者報告数は神奈川県感染症情報センター発行の「神奈川県 新型コロナウイルス感染症情報」に基づき計算しています。グラフ作成以降に取り下げ等で報告数に変更となっている場合があります。

(2) 梅毒について

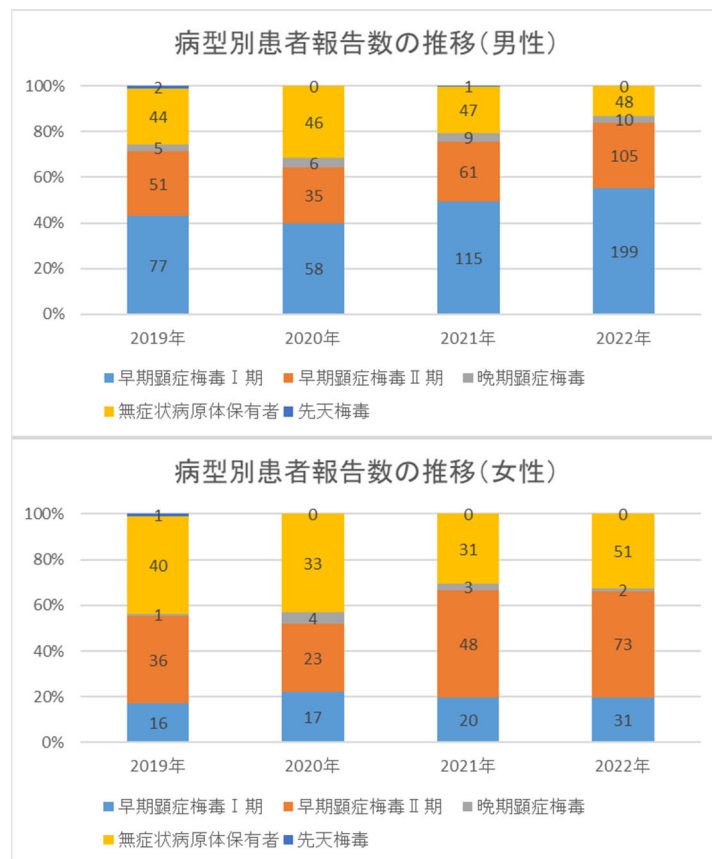
ア 神奈川県内 梅毒報告数の推移 (2011年～2022年)



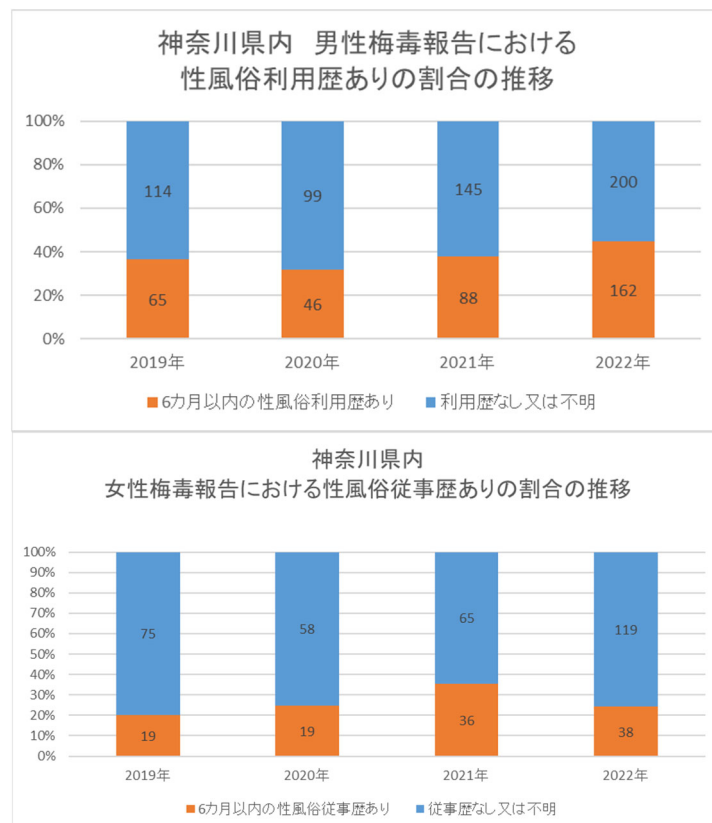
イ 神奈川県内 男女別・年齢階級別報告数推移 (2019年～2022年)



ウ 神奈川県内 男女別・病型別報告数推移（2019年～2022年）



エ 性風俗利用歴と従事歴



全数把握疾患保健所別累積報告数

【令和5（2023）年 2月7日現在 感染症発生動向調査による】

	総計	二類		三類感染症			四類感染症										五類感染症																			
		結核	腸管出血性大腸菌感染症	腸チフス	パラチフス	E型肝炎	A型肝炎	エキノコックス症	エムポックス（サル痘）	つつが虫病	デング熱	日本紅斑熱	ポツリヌス症	マラリア	レジオネラ症	レプトスピラ症	アメーバ赤痢	ウイルス性肝炎	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	急性脳炎	クロイツフェルト・ヤコブ病	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	後天性免疫不全症候群	ジアルジア症	侵襲性インフルエンザ菌感染症	侵襲性肺炎球菌感染症	水痘（入院例）	梅毒	播種性クリプトコックス症	破傷風	バンコマイシン耐性腸球菌感染症	百日咳	風しん	麻しん	薬剤耐性アシネトバクター感染症
2021年総数	2387	1103	254		62	4	1		17	2		1		108		58	17	123	1	17	7	40	67	3	12	91	18	336	12	5	1	26	1			
2022年総数	2468	1015	222	1	67	8	1*	26	7	3		1	116	1	39	20	123	4	27	12	57	38		13	82	29	519	8	3	2	19	1	1	2		
横浜市	990	406	105		30	4			1	3	2		41		19	9	56		2	5	27	16		3	36	13	195	4	2	2	5		1	1		
川崎市	496	204	41		17	4			1	2			21	1	3	4	27	3	12	3	5	12		2	14	5	109				5			1		
相模原市	181	72	25		6				2				10		4	4	14		5		1	2		1	6	1	25	1			2					
県域	800	333	51	1	14				22	2	1		44		13	3	26	1	8	4	24	8		7	26	10	190	3	1		7	1				
横須賀市	95	37	5		3								6				3					7	2		1	7		20	1			3				
藤沢市	126	36	15		3								4		2		10		5		6	1				1	1	41	1							
茅ヶ崎市	44	23											1		1	1	1				1							16								
平塚	66	24	3		1								3		2		1				4	1		1	4	1	20									
秦野センター	111	44	8		1				6				10		1		6	1			3	4		4	2	5	16									
鎌倉	69	36	2		3								12								1	1			6	1	6		1							
三崎センター	7	6																									1									
小田原	72	31	10						7	2	1		1				3		3								2	12								
足柄上センター	25	8	2						8				2		1		2							1			1									
厚木	120	56	6		2				1				3		3						1	3			3	40	1					1				
大和センター	65	32		1	1								2		3	2									3	17						4				

* エムポックス（サル痘）については神奈川県では内訳を記載しない事としています。

< PART II > 2022 年地域における感染症発生状況の概要

I 病原微生物検出状況

1 ウイルス検出概況

2018年～2022年のウイルス検出状況を図1に示した。2022年に県内で検出されたウイルスは8,347件で、5年間の中では2021年に次いで2番目に多かった。

2022年は1月、2月の検出が多かった。

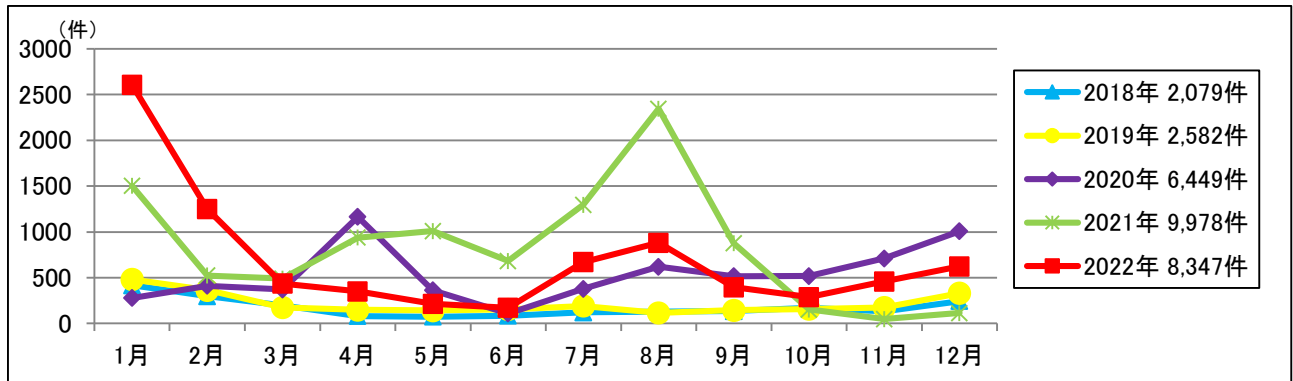


図1 ウイルス月別検出状況年別比

2022年に検出されたウイルスのうち、検出割合の多い上位10種について2018年～2022年の年別検出割合を図2に示した。最も多く検出されたウイルスはSARS-CoV-2 7,892件(94.4%)、次いでコクサッキーウイルスA6型65件(0.8%)、RSウイルス40件(0.5%)の順であった。

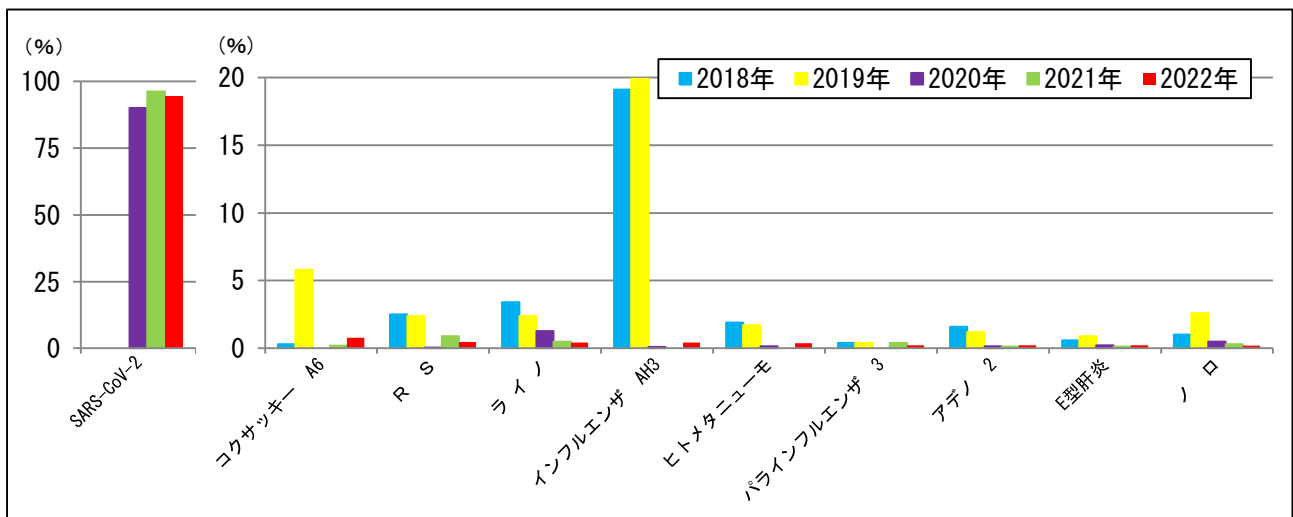


図2 主なウイルスの年別検出割合

神奈川県、神奈川県衛生研究所、横浜市衛生研究所、川崎市健康安全研究所、相模原市衛生研究所、横須賀市健康安全科学センター及び藤沢市保健所の各ウイルス検出状況は、ウイルス等の検出状況表（p 36～p 46）に記載する。

(木村睦未)

2 病原細菌検出概況

2018年～2022年の病原細菌検出状況を図1に示した。2022年に県内で検出された病原細菌は137件で、5年間で最も少なかった。月別検出状況は、7月の24件が最も多かった。

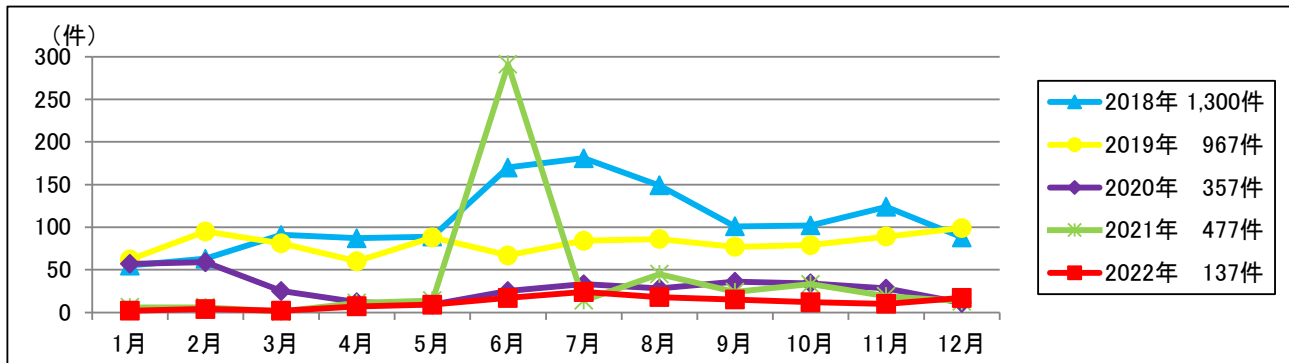


図1 病原細菌月別検出状況年別比較

2022年に検出された病原細菌のうち、検出割合の多い上位7種について2018年～2022年の年別検出割合を図2に示した。最も多く検出された病原細菌は腸管出血性大腸菌（EHEC）73件（52.9%）、次いでレジオネラニューモフィラ23件（16.7%）、他の下痢原性*E. coli* 17件（12.3%）の順であった。

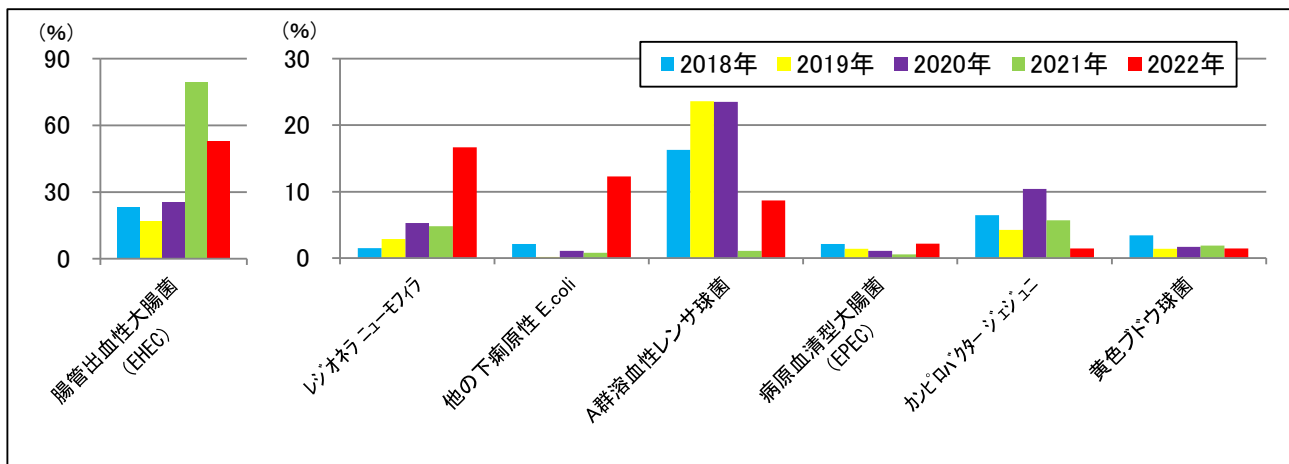


図2 主な病原細菌の年別検出割合

神奈川全県、神奈川県衛生研究所、横浜市衛生研究所、川崎市健康安全研究所、相模原市衛生研究所、横須賀市健康安全科学センター及び藤沢市保健所の各病原細菌検出状況は、病原細菌検出状況表（p 47～p 49）に記載する。

（木村睦未）

3 ウイルス等の検出状況表（ヒト由来）

3-1 神奈川県（疾患別）

疾患名 検出ウイルス	全数把握対象疾患								定点把握対象疾患								新型コロナウイルス感染症	その他	合計	
	E型肝炎	A型肝炎	エムポックス	つつが虫病	デング熱	日本紅斑熱	急性弛緩性麻痺	急性脳炎	麻しん※	RSウイルス感染症	咽頭結膜熱	感染性胃腸炎	手足口病	ヘルパンギーナ	インフルエンザ様	流行性角結膜炎				無菌性髄膜炎
インフルエンザ AH3														34				1	35	
パラインフルエンザ 1									1									12	13	
パラインフルエンザ 3														1				17	18	
パラインフルエンザ 4																		2	2	
R S									18			1						21	40	
ヒトメタニューモ									2					3				26	31	
ヒトコロナ OC43																		6	6	
ヒトボカ														4				8	12	
コクサッキー A6						1			1			53	4					6	65	
コクサッキー A10																		1	1	
コクサッキー A16												1							1	
エンテロ D68																		5	5	
エンテロ（型未決定）																		4	4	
ヒトパレコ 1						1	1					2				1		5	10	
ヒトパレコ 3								1				2						3	6	
ライノ						1						6				1		28	36	
ムンプス																1			1	
アデノ 1																		7	7	
アデノ 2												1			4			13	18	
アデノ 3									1										1	
アデノ 4															1				1	
アデノ 5																		1	1	
アデノ 6										2								2	4	
アデノ 37															2				2	
アデノ 41							1											1	2	
アデノ 53															1				1	
アデノ 56															1				1	
アデノ 64															3				3	
アデノ（型未決定）											3				1				4	
単純ヘルペス 1								1										2	3	
水痘・帯状疱疹			1				1									1		11	14	
EB							1	1								1			3	
サイトメガロ						1	3									1			5	
ヒトヘルペス 6						1	9	1						1	1			1	14	
ヒトヘルペス 7							1	1						1	1				4	
A型肝炎		3																	3	
E型肝炎	18																		18	
ロタ											1								1	
ノロ											15								15	
サポ								2			10							1	13	
アストロ											1								1	
デング					6														6	
SARS-CoV-2								1						1	3	7886		1	7892	
オリエンチア ツツガムシ				21															21	
リケッチア ジェノニカ				1	2														3	
計	18	3	1	22	6	2	5	22	3	23	2	31	65	4	45	13	11	7886	185	8347

※麻しんを疑う患者検体からの検出

3-1 神奈川県 (月別)

年・月 検出ウイルス	2020年	2021年	2022年												合計		
			1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月			
インフルエンザ AH1pdm09	274																
インフルエンザ AH3	6	1									1		1	1	32		35
インフルエンザ A(亜型不明)	2																
インフルエンザ B	85																
パラインフルエンザ 1		4						1		5	2	2	1		2		13
パラインフルエンザ 2	2	4															
パラインフルエンザ 3		37								2			4	6	6		18
パラインフルエンザ 4	3	10						1			1						2
R S	4	85							2	8	10	5	7	6	2		40
ヒトメタニューモ	9							2	1	6	7	7	5	2	1		31
ヒトコロナ OC43	3	10	2	1		1	1									1	6
ヒトコロナ 229E or NL63	11	12															
ヒトボカ	12	12	2					1	2	1	3		2		1		12
コクサッキー A2	1																
コクサッキー A4	3	9															
コクサッキー A5																	
コクサッキー A6		18	2					1		8	29	20	5				65
コクサッキー A10													1				1
コクサッキー A16	4									1							1
エコー 11	1																
エンテロ D68													3	2			5
エンテロ (型未決定)	9	11						2			1			1			4
ヒトパレコ 1		9									1	4	2	3			10
ヒトパレコ 3								1		2	1			1	1		6
ライノ	82	46		1	1	3	2	3	4	1	4	5	3	9			36
ムンプス	2				1												1
麻疹	1																
風疹	6																
アデノ 1	4	7	1	2				1	2						1		7
アデノ 2	9	11	2	1	1	1	2	3	5						3		18
アデノ 3	8				1												1
アデノ 4	1										1						1
アデノ 5	1	3												1			1
アデノ 6		2			1	1	1		1								4
アデノ 37	1	4	1						1								2
アデノ 41						1							1				2
アデノ 53	5	1												1			1
アデノ 56		4				1											1
アデノ 64		1								1	1	1					3
アデノ (型未決定)	1	2	1							1	2						4
単純ヘルペス 1	4	4	1		1						1						3
水痘・帯状疱疹	4	4	1						1			2		2	8		14
E B	1			1		1		1									3
サイトメガロ	5	1				1			1					3			5
ヒトヘルペス 6	12	8	3	1		3		2	1		1		2	1			14
ヒトヘルペス 7	9			1		1						1			1		4
A型肝炎	1	1							1		2						3
E型肝炎	14	12	3			1	3	1		1	2	2	3	2			18
ロタ	2										1						1
ノロ	32	32						1	1							13	15
サボ		2				3	2	5	1	1					1		13
アストロ		1	1														1
デング	2	1						1		1		1	1	1	1		6
SARS-CoV-2	5802	9599	2586	1241	431	333	191	146	619	814	346	246	411	528			7892
未同定													2	8	8		18
オリエンチア ツツガムシ	11	10												2	1		3
リケチア ジャポニカ								1		1		1					3
計	6449	9978	2606	1249	437	351	215	171	670	881	397	288	459	623			8347

3-2 神奈川県衛生研究所（疾患別）

疾患名 検出ウイルス	つつが虫病	デング熱	急性弛緩性麻痺	急性脳炎	RSウイルス感染症	感染性胃腸炎	手足口病	インフルエンザ様	無菌性髄膜炎	新型コロナウイルス感染症	その他	合計
インフルエンザ AH3								18				18
R S					3							3
コクサッキー A6			1				35					36
ヒトパレコ 1				1			1		1			3
ヒトパレコ 3							2					2
ライノ							2		1			3
ムンプス									1			1
アデノ（型未決定）						3						3
水痘・带状疱疹									1		10	11
EB									1			1
ヒトヘルペス 6				1								1
ヒトヘルペス 7				1					1			2
ノロ							2					2
サポ							5					5
アストロ							1					1
デング		1										1
SARS-CoV-2									3	982		985
オリエンチア ツツガムシ	18											18
リケッチア ショボニカ	1											1
計	19	1	1	3	3	11	40	18	9	982	10	1097

3-2 神奈川県衛生研究所（月別）

年・月 検出ウイルス	2020年	2021年	2022年												合計	
			1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月		
インフルエンザ AH1pdm09	111															111
インフルエンザ AH3	3														18	21
インフルエンザ B	19															19
R S	1	1										2		1	5	
コクサッキー A2	1														1	
コクサッキー A4		5													5	
コクサッキー A6		12	1						5	16	12	2			47	
コクサッキー A16	4														4	
ヒトパレコ 1		3									1		2		6	
ヒトパレコ 3									1	1					2	
ライノ	1	1				1		1	1						5	
ムンプス	1			1											2	
風疹	2														2	
アデノ 1	1														1	
アデノ 2	1	1													2	
アデノ 3	6														6	
アデノ 4	1														1	
アデノ 5	1														1	
アデノ（型未決定）			1							2					3	
単純ヘルペス 1	2														2	
水痘・帯状疱疹	2	1									1		2	8	14	
E B						1									1	
サイトメガロ	1														1	
ヒトヘルペス 6	4	4				1									9	
ヒトヘルペス 7	6					1					1				8	
ノロ	17							1	1						3	
サポ								1	1	1	1			1	5	
アストロ			1												1	
デング	2											1			3	
SARS-CoV-2	690	2183	167	28	32	6	12	12	92	146	128	107	103	152	3095	
未同定												2	8	8	18	
リエンチア ツツガムシ	11	10													21	
リケッチア ジャポニカ							1								1	
計	888	2221	170	28	33	10	15	15	100	166	143	114	115	188	1097	

3-3 横浜市衛生研究所（疾患別）

疾患名 検出ウイルス	E型肝炎	A型肝炎	つつが虫病	デング熱	日本紅斑熱	急性脳炎	RSウイルス感染症	感染性胃腸炎	手足口病	ヘルパンギーナ	インフルエンザ様	流行性角結膜炎	新型コロナウイルス感染症	その他	合計
インフルエンザ AH3											4			1	5
パラインフルエンザ 1														12	12
パラインフルエンザ 3														17	17
パラインフルエンザ 4														2	2
R S							13	1						21	35
ヒトメタニューモ							1							26	27
ヒトコロナ OC43														6	6
ヒトボカ														8	8
コクサッキー A6							1	6	3					6	16
コクサッキー A10														1	1
エンテロ 68														5	5
エンテロ（型未決定）														4	4
ヒトパレコ 1								1						5	6
ヒトパレコ 3														3	3
ライノ									2					28	30
アデノ 1														7	7
アデノ 2								1				4		13	18
アデノ 5														1	1
アデノ 6														2	2
アデノ 37												1			1
アデノ 41						1								1	2
アデノ 56												1			1
アデノ 64												2			2
アデノ（型未決定）												1			1
単純ヘルペス 1														2	2
水痘・帯状疱疹														1	1
ヒトヘルペス 6														1	1
A型肝炎		1													1
E型肝炎	12														12
サポ						2		1						1	4
デング				3											3
SARS-CoV-2													862	1	863
オリエンチア ツツガムシ			1												1
リケッチア ジャポニカ					2										2
計	12	1	1	3	2	3	15	2	10	3	4	9	862	175	1102

3-3 横浜市衛生研究所（月別）

年・月 検出ウイルス	2020年	2021年	2022年												合計		
			1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月			
インフルエンザ AH1pdm09	83																
インフルエンザ AH3	2	1														5	5
インフルエンザ B	36																
パラインフルエンザ 1		4						1		5	1	2	1			2	12
パラインフルエンザ 2	2	4															
パラインフルエンザ 3		36								2			3	6	6		17
パラインフルエンザ 4	3	10						1			1						2
R S	1	75							2	7	9	5	5	6	1		35
ヒトメタニューモ	9							2	1	5	7	5	4	2	1		27
ヒトコロナ OC43	3	10	2	1		1	1									1	6
ヒトコロナ 229E or NL63	10	12															
ヒトボカ	12	12	2					1	2		2					1	8
コクサッキー A4	3	2															
コクサッキー A6		5								2	5	6	3				16
コクサッキー A10													1				1
エコー 11	1																
エンテロ D68													3	2			5
エンテロ（型未決定）	9	11						2			1			1			4
ヒトパレコ 1		6									1	3	2				6
ヒトパレコ 3								1		1						1	3
ライノ	79	43		1	1	2	2	2	2	2	1	3	4	3	9		30
ムンプス	1																
麻疹	1																
風疹	3																
アデノ 1	2	5	1	2				1	2							1	7
アデノ 2	6	10	2	1	1	1	2	3	5							3	18
アデノ 3	2																
アデノ 5		3													1		1
アデノ 6		1				1	1										2
アデノ 37		2	1														1
アデノ 41						1							1				2
アデノ 53	1																
アデノ 54																	
アデノ 56		4				1											1
アデノ 64											1	1					2
アデノ（型未決定）	1	2								1							1
単純ヘルペス 1	2	4			1						1						2
水痘・帯状疱疹		1	1														1
ヒトヘルペス 6						1											1
A型肝炎	1										1						1
E型肝炎	10	5	3			1	1	1		1	1	1	2	1			12
ノロ	3	4															
サボ						3	1										4
アストロ		1															
デング								1		1		1					3
SARS-CoV-2	2128	1390	406	52	12	31	11	17	75	90	34	16	54	65			863
ポリエンテア ツツガムシ																1	1
リケッチャ ショボコ										1		1					2
計	2414	1663	418	57	15	43	29	30	107	122	62	44	77	98			1102

3-4 川崎市健康安全研究所（疾患別）

疾患名 検出ウイルス											新型コロナウイルス感染症	合計				
	E型肝炎	A型肝炎	エムポックス	つつが虫病	デング熱	急性弛緩性麻痺	急性脳炎	麻しん※	RSウイルス感染症	咽頭結膜熱	感染性胃腸炎		手足口病	インフルエンザ様	流行性角結膜炎	無菌性髄膜炎
インフルエンザ AH3													4			4
パラインフルエンザ 1									1							1
パラインフルエンザ 3													1			1
R S									2							2
ヒトメタニューモ									1				3			4
ヒトボカ													4			4
コクサッキー A6												7				7
コクサッキー A16												1				1
ヒトパレコ 1						1										1
ヒトパレコ 3							1									1
ライノ						1						2				3
アデノ 3									1							1
アデノ 6										2						2
アデノ 37														1		1
アデノ 53														1		1
アデノ 64														1		1
単純ヘルペス 1							1									1
水痘・帯状疱疹				1			1									2
E B							1	1								2
サイトメガロ						1	3								1	5
ヒトヘルペス 6						1	8	1					1		1	12
ヒトヘルペス 7								1					1			2
A型肝炎			2													2
E型肝炎	6															6
ロ タ											1					1
デング					2											2
SARS-CoV-2							1						1			3426
オリエンチア ツツガムシ				1												1
計	6	2	1	1	2	4	16	3	5	2	1	10	15	3	2	3426
																3499

※麻しんを疑う患者検体からの検出

3-4 川崎市健康安全研究所（月別）

年・月 検出ウイルス	2020年	2021年	2022年												合計	
			1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月		
インフルエンザ AH1pdm09	53															
インフルエンザ AH3	1											1		3		4
インフルエンザ B	21															
パラインフルエンザ 1										1						1
パラインフルエンザ 3		1									1					1
パラインフルエンザ 4																
R S	2	9							1	1						2
ヒトメタニューモ									1		2	1				4
ヒトコロナ 229E or NL63	1															
ヒトボカ									1	1		2				4
コクサッキー A4		2														
コクサッキー A6		1	1				1		1	3	1					7
コクサッキー A16									1							1
ヒトパレコ 1													1			1
ヒトパレコ 3													1			1
ライノ	2	2							1		1	1				3
風疹	1															
アデノ 1	1	2														
アデノ 2	2															
アデノ 3					1											1
アデノ 6		1			1				1							2
アデノ 37	1	2							1							1
アデノ 53	2												1			1
アデノ 64		1							1							1
単純ヘルペス 1			1													1
水痘・帯状疱疹	2	2							1		1					2
EB	1			1				1								2
サイトメガロ	4	1				1			1				3			5
ヒトヘルペス 6	8	4	3	1		1		2	1		1		2	1		12
ヒトヘルペス 7	3			1										1		2
A型肝炎		1							1		1					2
E型肝炎	4	7						2			1	1	1	1		6
ロタ	2									1						1
ノロ		14														
デング		1											1	1		2
SARS-CoV-2	1667	3781	1226	695	202	124	58	60	238	299	127	72	127	200		3428
オリエンチア ツツガムシ														1		1
計	1778	3832	1231	698	204	126	61	65	249	307	134	79	138	207		3499

3-5 相模原市衛生研究所（疾患別）

疾患名 検出ウイルス	つつが虫病	手足口病	ヘルパンギーナ	インフルエンザ様	新型コロナウイルス感染症	合計
インフルエンザ AH3				4		4
コクサッキー A6		5	1			6
SARS-CoV-2					1,584	1584
オリエンチア ツツガムシ	1					1
計	1	5	1	4	1584	1595

3-5 相模原市衛生研究所（月別）

年・月 検出ウイルス	2020年	2021年	2022年												合計		
			1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月			
インフルエンザ AH1pdm09	13																
インフルエンザ AH3										1						3	4
インフルエンザ B	9																
コクサッキー A6										5	1						6
アデノ 53	2																
SARS-CoV-2	1053	1963	460	339	103	119	100	37	120	128	22	38	68	50			1584
オリエンチア ツツガムシ														1			1
計	1077	1963	460	339	103	119	100	37	120	134	23	38	69	53			1595

3-6 横須賀市健康安全科学センター（疾患別）

疾患名 検出ウイルス	インフルエンザ様	流行性角結膜炎	新型コロナウイルス感染症	合計
インフルエンザ AH3	4			4
アデノ 4		1		1
SARS-CoV-2			302	302
計	4	1	302	307

3-6 横須賀市健康安全科学センター（月別）

年・月 検出ウイルス	2020年	2021年	2022年												合計	
			1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月		
インフルエンザ AH1pdm09	14															
インフルエンザ AH3														1	3	
インフルエンザ A(亜型不明)	2															
アデノ 4											1					
アデノ 53		1														
ノロ	2															
サポ		2														
SARS-CoV-2	155	159	169	11	16	11	4	4	21	38	6	3	7	12		
計	173	162	169	11	16	11	4	4	21	39	6	3	8	15		

3-7 藤沢市保健所（疾患別）

疾患名 検出ウイルス	感染性 胃腸炎	新型 コロナ ウイルス 感染症	合計
ノロ	13		13
サポ	4		4
SARS-CoV-2		730	730
計	17	730	747

3-7 藤沢市保健所（月別）

年・月 検出ウイルス	2020 年	2021 年	2022年												合計	
			1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月		
ノロ	10	14													13	13
サポ									4							4
SARS-CoV-2	109	123	158	116	66	42	6	16	73	113	29	10	52	49	730	
計	119	137	158	116	66	42	6	20	73	113	29	10	52	62	747	

4 病原細菌検出状況表（ヒト由来）

4-1 神奈川全県（月別）

年・月 菌種・菌型	2020年		2021年		2022年												合計								
	総数	うち海外渡航者	総数	うち海外渡航者	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	総数	うち海外渡航者							
					総数	うち海外渡航者	総数	うち海外渡航者	総数	うち海外渡航者	総数	うち海外渡航者	総数	うち海外渡航者	総数	うち海外渡航者			総数	うち海外渡航者	総数	うち海外渡航者			
腸管出血性大腸菌(EHEC)	91		378				1	5	2	8		13	12		11		6		3		12		73		
毒素原性大腸菌(ETEC)	1																								
病原血清型大腸菌(EPEC)	4		3									2	1	1										3	1
腸管凝集性大腸菌(EAggEC)	3																								
他の下痢原性 E.coli	4		4			1		1	3	4	2		1				2		1		2			17	
サルモネラ O4群	4															1									1
サルモネラ O7群	2																								
サルモネラ O8群			2														1								1
サルモネラ O9群			1							1															1
サルモネラ O13.19群			1																						
サルモネラ O13群			1																						
腸炎ビブリオ	2																								
エロモナス ハイドロフィラ									1																1
エロモナス キャピエ	1																								
カンピロバクター ジェジュニ	37		27									1									1				2
カンピロバクター コリ			4																						
黄色ブドウ球菌	6		9				1																1		2
A型ウエルシュ菌	6		15																						
レンサ球菌A群	84		5		1	1					1	2	2		1						3	1			12
レンサ球菌B群	2																								
レンサ球菌C群	1		1																						
レンサ球菌G群	4		1																						
レンサ球菌 上記以外の群	1																								
肺炎球菌	32																								
レジオネラ属菌	2										1														1
レジオネラ ニューモフィラ	19		23		1	2		1	3	2	4	2	2	2	3	1					2			23	
結核菌	38		2																						
インフルエンザ菌	3																								
クラミジア トロコマチス	3																								
マイコプラズマ ニューモニエ	7																								
計	357		477		2	4	2	7	9	17	24	1	18	15	12	10					17		137	1	

4-2 神奈川県衛生研究所（月別）

年・月 菌種・菌型	2020年		2021年		2022年												合計			
	総数	うち海外渡航者	総数	うち海外渡航者	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	総数	うち海外渡航者		
					総数	うち海外渡航者	総数	うち海外渡航者	総数	うち海外渡航者	総数	うち海外渡航者	総数	うち海外渡航者	総数	うち海外渡航者			総数	うち海外渡航者
腸管出血性大腸菌(EHEC)	6		16						2			5	3				1	11		
病原血清型大腸菌(EPEC)	2		1								1	1							2	
腸管凝集性大腸菌(EAggEC)	2																			
他の下痢原性 E.coli	4		4		1			1	3	4	2	1		2	1	2		17		
サルモネラ O4群	1												1						1	
サルモネラ O7群	1																			
サルモネラ O8群														1					1	
エロモナス ハイドロフィラ								1											1	
エロモナス キャピエ	1																			
カンピロバクター ジェジュニ	3										1								2	
レンサ球菌A群	58		4		1	1						2	1		1	1		7		
レンサ球菌C群	1		1																	
レンサ球菌G群	1																			
レンサ球菌 上記以外の群	1																			
レジオネラ 風菌	2									1										1
レジオネラ ニューモフィラ	7		8			1		1			1	2				1	1		8	
マイコプラズマ ニューモニエ	7																			
計	97		34		1	3		2	7	5	5	11	5	3	4	5		51		

4-3 横浜市衛生研究所（月別）

年・月 菌種・菌型	2020年		2021年		2022年												合計				
	総数	うち海外渡航者	総数	うち海外渡航者	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	総数	うち海外渡航者			
					総数	うち海外渡航者	総数	うち海外渡航者	総数	うち海外渡航者	総数	うち海外渡航者	総数	うち海外渡航者	総数	うち海外渡航者			総数	うち海外渡航者	総数
腸管出血性大腸菌(EHEC)	66		336				1	5		8	7	5	4	3	3	7		43			
毒素原性大腸菌(ETEC)	1																				
病原血清型大腸菌(EPEC)	2		2								1	1							1	1	
腸管凝集性大腸菌(EAggEC)	1																				
サルモネラ O4群	1																				
サルモネラ O7群	1																				
サルモネラ O9群			1																		
腸炎ビブリオ	2																				
カンピロバクター ジェジュニ	34		27																		
カンピロバクター コリ			4																		
黄色ブドウ球菌	6		9				1														2
A型ウエルシュ菌	6		15													1					
レンサ球菌A群	19		1							1	2					2					5
レンサ球菌G群			1																		
レジオネラ ニューモフィラ	8		9		1				2	2	3		2	3							13
計	147		405		1		2	5	2	11	13	1	5	6	6	6	7		64	1	

4-4 川崎市健康安全研究所（月別）

年・月 菌種・菌型	2020年		2021年		2022年												合計					
	総数	うち海外渡航者	総数	うち海外渡航者	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	総数	うち海外渡航者				
					総数	うち海外渡航者	総数	うち海外渡航者	総数	うち海外渡航者	総数	うち海外渡航者	総数	うち海外渡航者	総数	うち海外渡航者			総数	うち海外渡航者	総数	うち海外渡航者
腸管出血性大腸菌(EHEC)	12		21									3	2	1		2				2	10	
レンサ球菌A群	7																					
レンサ球菌B群	2																					
レンサ球菌G群	3																					
肺炎球菌	32																					
レジオネラ ニューモフィラ	4		5																	1	1	
結核菌	38		2																			
インフルエンザ菌	3																					
計	101		28									3	2	1		2				3	11	

4-5 相模原市衛生研究所（月別）

年・月 菌種・菌型	2020年		2021年		2022年												合計		
	総数	うち海外渡航者	総数	うち海外渡航者	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	総数	うち海外渡航者	
					総数	うち海外渡航者	総数	うち海外渡航者	総数	うち海外渡航者	総数	うち海外渡航者	総数	うち海外渡航者	総数	うち海外渡航者			総数
腸管出血性大腸菌(EHEC)	2																3		3
レジオネラ ニューモフィラ			1			1													1
計	2		1			1											3		4

4-6 横須賀市健康安全科学センター（月別）

年・月 菌種・菌型	2020年		2021年		2022年												合計		
	総数	うち海外渡航者	総数	うち海外渡航者	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	総数	うち海外渡航者	
					総数	うち海外渡航者	総数	うち海外渡航者	総数	うち海外渡航者	総数	うち海外渡航者	総数	うち海外渡航者	総数	うち海外渡航者			総数
腸管出血性大腸菌(EHEC)	2		4																4
サルモネラ O4群	2																		
サルモネラ O13,19群			1																
サルモネラ O13群			1																
クラミジア トロコマチス	3																		
計	7		6														2		4

4-7 藤沢市保健所（月別）

年・月 菌種・菌型	2020年		2021年		2022年												合計		
	総数	うち海外渡航者	総数	うち海外渡航者	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	総数	うち海外渡航者	
					総数	うち海外渡航者	総数	うち海外渡航者	総数	うち海外渡航者	総数	うち海外渡航者	総数	うち海外渡航者	総数	うち海外渡航者			総数
腸管出血性大腸菌(EHEC)	3		1											1					2
サルモネラ O8群			2																
サルモネラ O9群										1									1
計	3		3							1				1					3

II 地域における感染症発生状況の分析

1 ウイルス性感染症

(1) ウイルス検査状況（発生動向調査）

ア 5類感染症（定点把握疾患）

(ア) インフルエンザ

① 神奈川県（横浜市・川崎市・相模原市及び横須賀市を除く）

神奈川県衛生研究所

昨シーズン（2021/2022 シーズン、2021 年 36 週～2022 年 35 週）の横浜市・川崎市・相模原市及び横須賀市を除く神奈川県域におけるインフルエンザの定点当たり患者報告数は、0～0.09 人と流行の判断基準となる 1.0 人を超えることはなかった。本シーズン（2022/2023 シーズン、2022 年 36 週～2023 年 35 週）の定点当たり患者報告数は 2022 年 50 週に 1.1 人となり流行期を迎えた。その後、報告数は増加し、ピーク時の 2023 年 7 週には定点あたり 16.1 人となった。報告数が減少傾向となった後は、11 週には注意報レベルである 10.0 人を、15 週に 1.0 人を下回り、警報レベルの定点あたり 30.0 人を超えることが無いまま本シーズンの流行は終息した。

2022 年 36 週～2023 年 13 週に採取された検体 218 例に対してインフルエンザウイルス調査を行った。感染症発生動向調査（藤沢市および茅ヶ崎市からの一般依頼を含む）からの依頼検体 177 例についてインフルエンザウイルス遺伝子検査を実施し、2 例から AH1pdm09 亜型が、146 例から AH3 亜型が、1 例から B 型（ビクトリア系統）が検出された。基幹定点医療機関等にインフルエンザで入院した患者（入院サーベイランス）検体 1 例について、インフルエンザウイルス遺伝子検査を実施し、AH3 亜型が検出された。インフルエンザ施設別発生状況調査は、県域各保健所と藤沢市および茅ヶ崎市保健所管内の学校等のシーズン初発事例 1 集団ずつを対象としており、本シーズンは 9 集団についてインフルエンザウイルス遺伝子検出を実施した。2022 年 12 月の 3 集団からは AH3 亜型が検出された。2023 年 1 月の 5 集団のうち、1 集団から AH1pdm09 亜型が、4 集団から AH3 亜型が検出された。2 月の 1 集団からは AH3 亜型が検出された。本シーズンは AH3 亜型検出が多く、総検出数 154 例の 95%を占め、AH1pdm09 亜型は 4%、B 型（ビクトリア系統）は 1%であった。

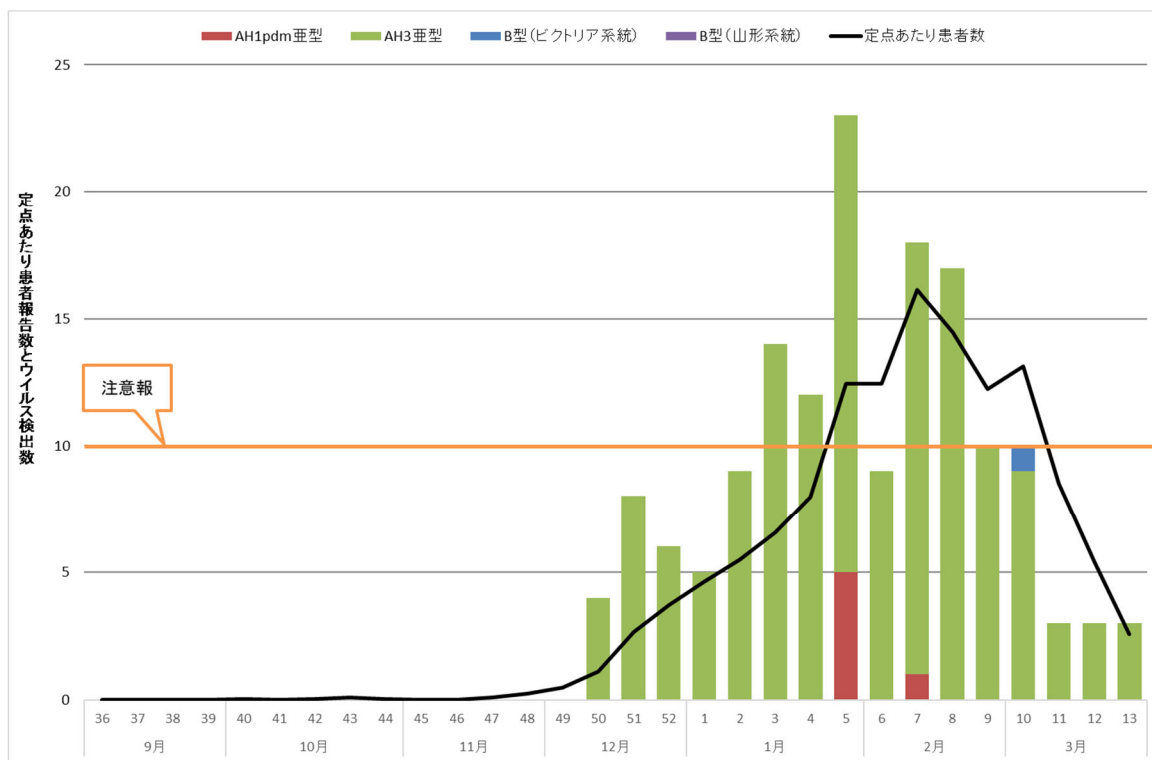


図 インフルエンザ患者報告数とウイルス検出数の推移

(豊倉いつみ、渡邊寿美、佐野貴子、鈴木理恵子、櫻木淳一)

横浜市感染症発生動向調査において、2022/2023 シーズン（2022 年第 36 週～2023 年第 35 週）の 2023 年第 13 週時点におけるインフルエンザ様患者数は 16,733 人であり、昨シーズン同期間の 15 人から著しく増加した。インフルエンザの定点あたり患者数は 2022 年第 51 週に 2.55 人と、流行の目安となる 1.0 人を超え、2023 年第 5 週のピーク時には 13.07 人と最大の報告数になった。その後、2023 年第 11 週に注意報の目安となる 10 人を下回り、2023 年第 13 週には 2.53 人まで減少した。

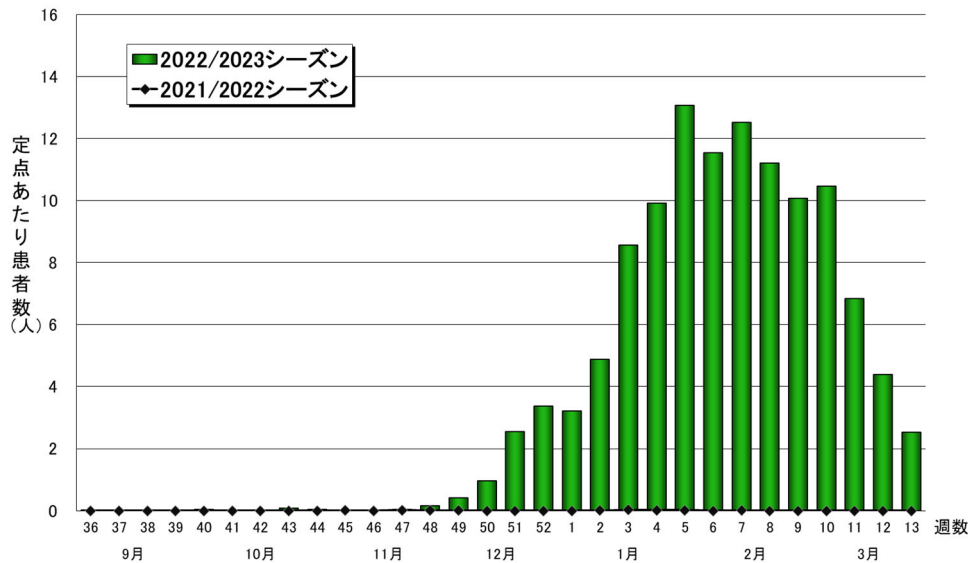


図 1 横浜市におけるインフルエンザ定点あたり患者数

今シーズン（2023 年第 13 週時点）におけるインフルエンザ施設別発生状況調査、入院サーベイランス及び病原体定点ウイルス調査の結果を報告する。

集団発生を監視するインフルエンザ施設別発生状況調査では、市内 18 区でインフルエンザ様疾患により学級閉鎖を行った初発等の事例について調査を実施した。今シーズンは 2022 年 12 月 12 日（2022 年第 50 週）に瀬谷区の小学校から初報告があり、AH3 亜型が分離・検出された。3 月までに市内 18 区すべてで発生がみられた。検査依頼のあった全 18 集団 51 人についてウイルス学的調査を実施したところ、AH1pdm09 亜型 3 件及び AH3 亜型 41 件が分離・検出された。

入院サーベイランス（その他依頼検査含む）では、インフルエンザ等を疑う 18 件を検査したがインフルエンザウイルスは分離・検出されなかった。

病原体定点ウイルス調査では、248 件（鼻咽頭検体 244 件、便由来検体 2 件、唾液検体 2 件）を検査し、AH1pdm09 亜型 6 件、AH3 亜型 57 件および B 型ウイルス（ビクトリア系統）1 件が分離・検出された。今シーズンは、2022 年第 49 週に戸塚区の内科定点から AH3 亜型が、2023 年第 2 週に港南区の小児科定点から AH1pdm09 亜型が、2023 年第 8 週に青葉区の小児科定点から B 型ウイルス（ビクトリア系統）がはじめて分離・検出された（図 2）。ウイルス検出数の比率は AH3 亜型が 89.1%と最も多く、次いで AH1pdm09 亜型が 9.4%、B 型ウイルス（ビクトリア系統）が 1.6%であった。B 型ウイルス（山形系統）は分離・検出されなかった。

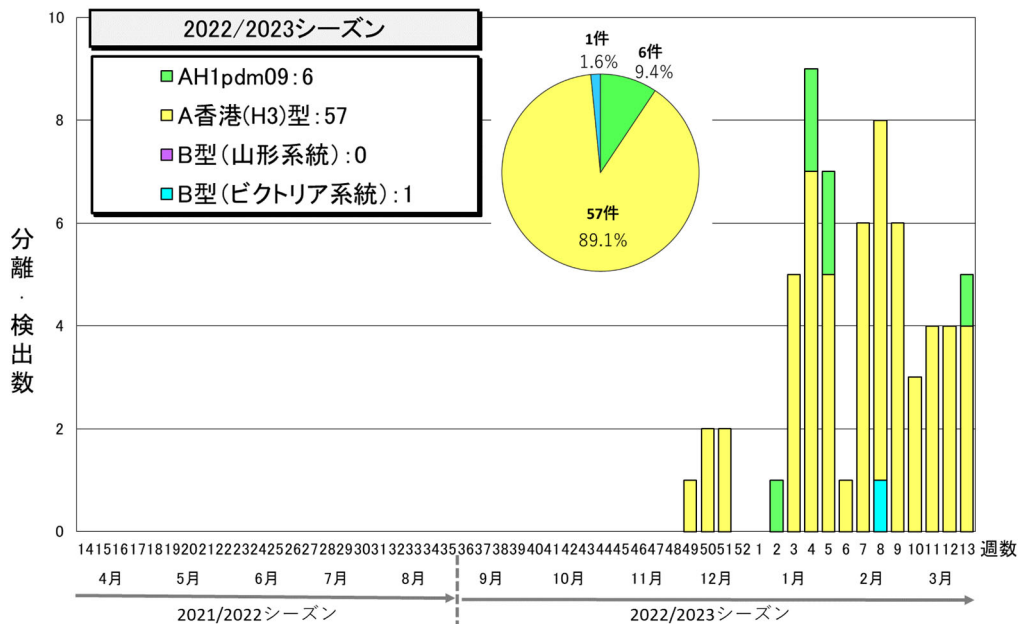


図 2 病原体定点分離・検出状況

(清水 耕平、小澤 広規、宇宿 秀三)

③ 川崎市

川崎市健康安全研究所

本市の感染症発生動向調査におけるインフルエンザ様患者の発生状況（図 1）によると、2020 年度～2021 年度は患者数が流行時期になっても増加しなかったが、2022/2023 シーズン（2022 年 36 週～2023 年 35 週）は 2022 年 12 月初旬ごろから増加した。2022 年 12 月の第 2 週（第 50 週）に流行開始の目安となる定点あたり 1.0 人を超え、2023 年 3 月の第 2 週（第 10 週）の定点あたり 17.05 人が最も高くなったのち下降してきているが、2023 年 3 月の第 4 週（第 12 週）までは 1.0 人を下回らず、流行が継続している。

2022/2023 シーズンのうち 2023 年 3 月の第 4 週（第 12 週）までの集計においては、定点医療機関からのインフルエンザ様疾患患者の咽頭ぬぐい液、鼻腔ぬぐい液又は鼻咽頭ぬぐい液が計 35 例搬入され、インフルエンザウイルス遺伝子検出及びウイルス分離を実施した結果、21 例（60%）がインフルエンザウイルス陽性であった。血清型別では、18 例から AH3 亜型、1 例から B 型（ビクトリア系統）、2 例から B 型（型別不能）が検出されており、流行の主流は AH3 亜型であった（図 2）。

集団かぜ調査は、市内 7 区の学校のシーズン初発事例 1 集団ずつを対象としており、2022/2023 シーズンは 7 集団についてインフルエンザウイルス遺伝子検出及びウイルス分離を実施した。2023 年 1 月は 5 集団から計 12 例の鼻腔ぬぐい液が搬入され、11 例から AH3 亜型、1 例から AH1pdm09 亜型が検出された。2023 年 2 月は 2 集団から計 5 例の鼻腔ぬぐい液が搬入され、4 例から AH3 亜型が検出された。

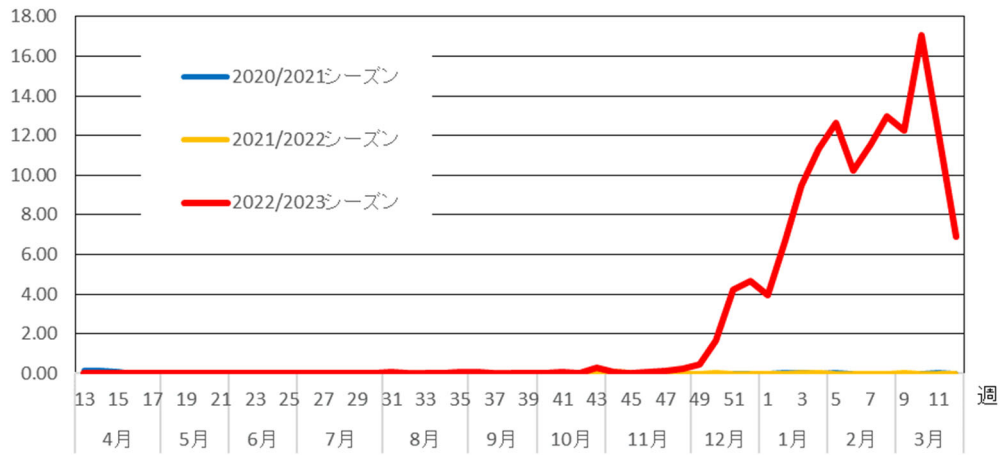


図1 川崎市の週別インフルエンザ患者報告数の推移

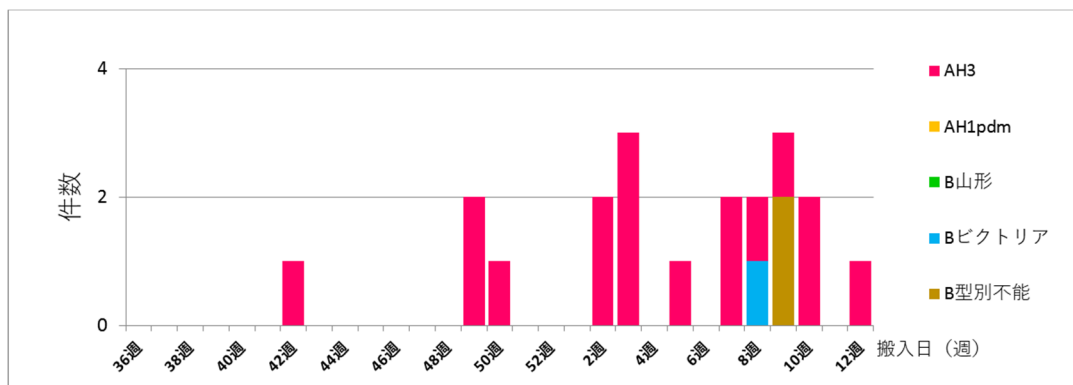


図2 川崎市の定点医療機関における検出状況

(若菜愛澄、赤星千絵)

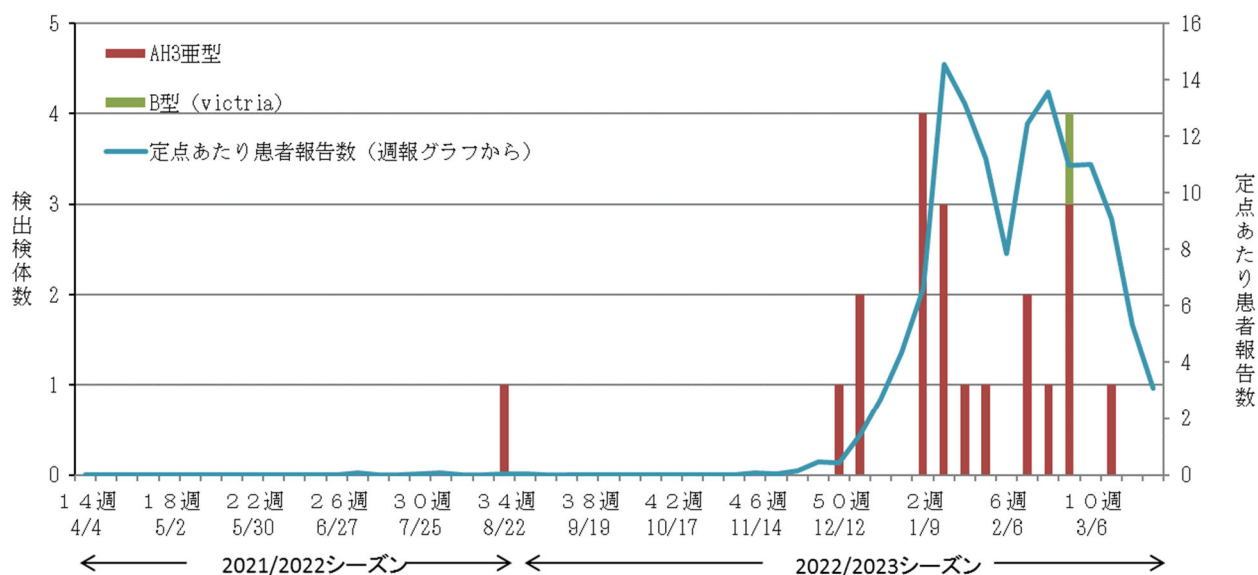
④ 相模原市

相模原市衛生研究所

2022/2023 シーズンの 2022 年 36 週～2023 年 13 週について、2022 年 51 週（12/19～12/25）に流行開始の目安となる定点あたり 1.0 人を超え 3 週の定点あたり 14.54 人が最も高かった。11 週には注意報レベルである定点あたり 10.0 人を下回ったが、流行期の目安である定点あたり 1.0 人は 13 週（3/27～4/2）までには下回らなかった。

月別の検出状況では、2021/2022 シーズンの 8 月に AH3 亜型が 1 件検出された。2022/2023 シーズンは 12 月から 3 月にかけて AH3 亜型が合わせて 19 件、3 月に B 型（ビクトリア系統）が 1 件検出された。

図 相模原市のインフルエンザウイルス検出状況



(矢島理志、井村香織、金沢聡子)

(イ) ウイルス性感染性胃腸炎

a 感染性胃腸炎患者からの原因ウイルス検査状況

① 神奈川県（横浜市・川崎市・相模原市・横須賀市及び藤沢市を除く）

神奈川県衛生研究所

感染症予測監視事業の一環として、感染性胃腸炎の原因ウイルスを把握する目的で、神奈川県（横浜市・川崎市・相模原市・横須賀市及び藤沢市を除く）の各小児科定点医療機関から得られた感染性胃腸炎患者の検体 38 例について原因ウイルスの検索を行った。検索対象ウイルスは、ノロウイルス、サポウイルス、アストロウイルス、A群ロタウイルス、アデノウイルスおよびC群ロタウイルスとした。38 検体中 6 検体から、感染性胃腸炎となる原因ウイルスは検出され、その内訳は、サポウイルス 3 検体、ノロウイルス 1 検体、アデノウイルス 1 検体、サポウイルスとアデノウイルスの同時検出 1 検体であった。

（鈴木理恵子、高橋淳子、櫻木淳一）

② 川崎市

川崎市健康安全研究所

小児科定点医療機関で採取された感染性胃腸炎患者検体 1 例について遺伝子検査を実施したところ、ロタウイルス A（G3P[8]I1）が検出された。

（若菜愛澄、赤星千絵）

b 集団感染性胃腸炎事例からの原因ウイルス検査状況

① 神奈川県（横浜市・川崎市・相模原市・横須賀市及び藤沢市を除く）

神奈川県衛生研究所

神奈川県（横浜市・川崎市・横須賀市・相模原市及び藤沢市を除く）ではウイルスを原因とする感染性胃腸炎の集団発生がなかった。

（鈴木理恵子、高橋淳子、櫻木淳一）

② 横浜市

横浜市衛生研究所

横浜市内で発生した感染症としてのウイルス性集団胃腸炎の取扱事例数は 124 事例であった。ノロウイルスが 76 事例から検出され、その遺伝子群はすべて GII であった。その他に、サポウイルスが 38 事例、アデノウイルスが 2 事例から検出され、さらにノロウイルスとサポウイルスが検出された事例が 5 事例、サポウイルスとアデノウイルスが検出された事例が 3 事例あった。

表 横浜市のウイルス性集団胃腸炎の検出結果

No.	発生年月	施設区分	発症者数	検査数	検出数	検出ウイルス	遺伝子群
1	2022.1	保育園	不明	3	3	ノロウイルス	GII
2	2022.1	小学校	14	4	4	ノロウイルス	GII
3	2022.1	保育園	不明	5	3	ノロウイルス	GII
4	2022.1	保育園	14	4	2	ノロウイルス	GII
5	2022.1	保育園	14	4	4	ノロウイルス	GII
6	2022.1	保育園	不明	1	1	ノロウイルス	GII
7	2022.1	高齢者施設	不明	3	3	ノロウイルス	GII
8	2022.1	保育園	不明	6	6	ノロウイルス	GII
9	2022.1	保育園	8	1	1	ノロウイルス	GII
10	2022.1	保育園	9	1	1	ノロウイルス	GII
11	2022.2	保育園	不明	8	5	ノロウイルス	GII
12	2022.2	保育園	不明	2	2	ノロウイルス	GII
13	2022.2	保育園	9	1	1	ノロウイルス	GII
14	2022.3	保育園	7	2	2	ノロウイルス	GII
15	2022.3	保育園	10	2	2	ノロウイルス	GII
16	2022.3	保育園	12	2	1	ノロウイルス	GII
17	2022.3	保育園	5	3	2	ノロウイルス	GII
18	2022.3	保育園	不明	2	2	ノロウイルス	GII
19	2022.3	保育園	15	2	2	サポウイルス	
20	2022.3	保育園	9	2	2	ノロウイルス	GII
21	2022.3	保育園	不明	3	2	サポウイルス	
22	2022.3	保育園	不明	3	1	ノロウイルス	GII
23	2022.3	保育園	不明	2	2	サポウイルス	
24	2022.4	保育園	不明	5	4	サポウイルス	
25	2022.4	保育園	11	4	4	ノロウイルス	GII
26	2022.4	保育園	9	3	3	ノロウイルス	GII
27	2022.4	保育園	不明	3	3	ノロウイルス	GII
28	2022.4	保育園	9	3	2	ノロウイルス	GII
29	2022.4	幼稚園	44	3	3	ノロウイルス	GII
30	2022.4	小学校	不明	2	2	サポウイルス	
31	2022.4	保育園	11	3	3	ノロウイルス	GII
32	2022.5	保育園	不明	3	3	ノロウイルス	GII
33	2022.5	その他	不明	5	5	サポウイルス	
34	2022.5	小学校	11	7	6	サポウイルス	
35	2022.5	保育園	16	3	3	ノロウイルス	GII
36	2022.5	保育園	18	4	4	サポウイルス	
37	2022.5	保育園	16	2	2	ノロウイルス	GII

38	2022.5	保育園	11	4	4	ノロウイルス	GII
39	2022.5	保育園	11	2	2	ノロウイルス	GII
40	2022.5	保育園	18	2	1	サポウイルス	
41	2022.5	保育園	16	4	3	ノロウイルス	GII
42	2022.5	保育園	6	6	3	サポウイルス、アデノウイルス	
43	2022.5	保育園	11	2	2	ノロウイルス	GII
44	2022.5	保育園	21	3	3	ノロウイルス	GII
45	2022.5	保育園	18	3	3	サポウイルス	
46	2022.5	保育園	不明	6	5	サポウイルス	
47	2022.5	保育園	26	4	3	ノロウイルス	GII
48	2022.5	保育園	20	2	2	サポウイルス	
49	2022.5	幼稚園	21	4	4	サポウイルス	
50	2022.5	幼稚園	20	2	2	ノロウイルス	GII
51	2022.5	保育園	39	3	3	ノロウイルス	GII
52	2022.5	保育園	21	4	4	サポウイルス	
53	2022.5	保育園	13	2	2	サポウイルス	
54	2022.5	保育園	13	5	4	ノロウイルス	GII
55	2022.5	保育園	11	3	3	サポウイルス	
56	2022.5	幼稚園	40	3	2	ノロウイルス	GII
57	2022.5	保育園	13	3	3	ノロウイルス	GII
58	2022.6	保育園	16	3	3	ノロウイルス	GII
59	2022.6	保育園	不明	3	3	サポウイルス	
60	2022.6	保育園	11	4	4	サポウイルス	
61	2022.6	保育園	18	3	3	サポウイルス、ノロウイルス	
62	2022.6	保育園	36	5	3	ノロウイルス、サポウイルス	
63	2022.6	保育園	8	4	4	ノロウイルス	GII
64	2022.6	保育園	15	3	2	ノロウイルス	GII
65	2022.6	保育園	13	3	3	サポウイルス	
66	2022.6	保育園	14	3	3	ノロウイルス	GII
67	2022.6	保育園	10	2	2	ノロウイルス	GII
68	2022.6	保育園	13	3	3	ノロウイルス	GII
69	2022.6	保育園	不明	12	6	ノロウイルス	GII
70	2022.6	保育園	18	5	5	サポウイルス	
71	2022.6	保育園	26	3	2	サポウイルス	
72	2022.6	保育園	19	3	3	ノロウイルス	GII
73	2022.6	小学校	20	4	3	サポウイルス	
74	2022.6	保育園	11	2	2	アデノウイルス、サポウイルス	
75	2022.6	保育園	不明	3	2	ノロウイルス	GII
76	2022.6	保育園	不明	2	2	ノロウイルス	GII

77	2022.6	保育園	不明	4	4	ノロウイルス	GII
78	2022.6	保育園	17	4	2	サポウイルス	
79	2022.6	保育園	22	2	2	ノロウイルス、サポウイルス	
80	2022.6	保育園	12	3	3	ノロウイルス	GII
81	2022.6	保育園	23	3	3	サポウイルス	
82	2022.6	保育園	19	3	3	サポウイルス、ノロウイルス	
83	2022.6	保育園	5	2	2	ノロウイルス	GII
84	2022.6	保育園	19	4	4	サポウイルス	
85	2022.6	保育園	4	3	3	サポウイルス	
86	2022.6	保育園	13	3	2	ノロウイルス	GII
87	2022.6	保育園	11	2	2	サポウイルス	
88	2022.6	保育園	14	2	2	サポウイルス	
89	2022.7	保育園	25	5	3	サポウイルス	
90	2022.7	保育園	12	2	2	サポウイルス	
91	2022.7	保育園	30	3	3	ノロウイルス	GII
92	2022.7	保育園	19	5	3	サポウイルス、ノロウイルス	
93	2022.7	保育園	33	3	1	ノロウイルス	GII
94	2022.7	保育園	6	1	1	サポウイルス	
95	2022.7	保育園	23	9	5	ノロウイルス	GII
96	2022.8	保育園	3	3	2	ノロウイルス	GII
97	2022.10	保育園	16	7	5	ノロウイルス	GII
98	2022.10	保育園	5	4	4	アデノウイルス	
99	2022.11	保育園	不明	3	3	アデノウイルス	
100	2022.11	保育園	16	3	3	ノロウイルス	GII
101	2022.11	保育園	14	4	3	ノロウイルス	GII
102	2022.11	保育園	10	2	2	ノロウイルス	GII
103	2022.11	保育園	24	5	5	サポウイルス	
104	2022.11	保育園	不明	5	5	サポウイルス、アデノウイルス	
105	2022.11	保育園	不明	4	3	サポウイルス	
106	2022.11	保育園	13	3	3	サポウイルス	
107	2022.11	小学校	10	1	1	サポウイルス	
108	2022.11	保育園	17	2	2	ノロウイルス	GII
109	2022.12	幼稚園	不明	3	3	ノロウイルス	GII
110	2022.12	保育園	5	4	4	ノロウイルス	GII
111	2022.12	病院	13	2	2	ノロウイルス	GII
112	2022.12	保育園	19	2	2	ノロウイルス	GII
113	2022.12	保育園	14	1	1	ノロウイルス	GII
114	2022.12	保育園	21	3	3	ノロウイルス	GII
115	2022.12	小学校	11	4	3	ノロウイルス	GII

116	2022.12	保育園	11	3	3	ノロウイルス	GII
117	2022.12	保育園	14	2	2	サポウイルス	
118	2022.12	保育園	不明	3	3	サポウイルス	
119	2022.12	保育園	19	4	3	サポウイルス	
120	2022.12	保育園	16	2	1	ノロウイルス	GII
121	2022.12	高齢者施設	6	2	2	ノロウイルス	GII
122	2022.12	保育園	20	3	3	ノロウイルス	GII
123	2022.12	保育園	25	2	1	ノロウイルス	GII
124	2022.12	保育園	27	3	2	ノロウイルス	GII

405 346

(熊崎真琴、宇宿秀三)

③ 川崎市

川崎市健康安全研究所

川崎市では、2022年はウイルスを原因とする感染性胃腸炎の集団発生の検体搬入はなかった。

(若菜愛澄、赤星千絵)

④ 横須賀市

横須賀市健康安全科学センター

横須賀市ではウイルスを原因とする感染性胃腸炎の集団発生在なかった。

(古川美奈子、竹内恵美)

⑤ 藤沢市

藤沢市保健所

藤沢市ではウイルスを原因とする集団胃腸炎が5事例確認され、ノロウイルスによるものが4事例、サポウイルスによるものが1事例であった。

表 藤沢市のウイルス性集団胃腸炎の検出結果

No.	発生年月	施設区分	発症者数	検査数	検出数	検出ウイルス	遺伝子群/遺伝子型
1	2022.6	保育園	19	4	4	サポウイルス	
2	2022.12	高齢者福祉施設	62	6	5	ノロウイルス	GII.4
3	2022.12	保育園	36	4	2	ノロウイルス	GII.4
4	2022.12	保育園	37	4	4	ノロウイルス	GII.4
5	2022.12	保育園	37	3	2	ノロウイルス	GII.4

(佐藤健、松葉友美、水上稚子、平井有紀)

**(ウ) 手足口病、ヘルパンギーナ、咽頭結膜熱、流行性耳下腺炎、無菌性髄膜炎、
流行性角結膜炎**

① 神奈川県（横浜市・川崎市・相模原市及び横須賀市を除く）

神奈川県衛生研究所

<手足口病>

病原体定点医療機関で採取された手足口病患者検体 47 例についてウイルス分離検査および遺伝子検査を実施したところ、39 例から 40 株のウイルスが検出された。その内訳は、コクサッキーウイルス A6 型 35 株、ライノウイルス 2 株、パレコウイルス（PeV）A1 型 1 株、PeV-A3 型 2 株であった。

<ヘルパンギーナ>

病原体定点医療機関からヘルパンギーナ患者検体の検査依頼はなかった。

<咽頭結膜熱>

病原体定点医療機関から咽頭結膜熱患者検体の検査依頼はなかった。

（豊倉いつみ、佐野貴子、渡邊寿美、近藤真規子、鈴木理恵子、櫻木淳一）

<流行性耳下腺炎>

病原体定点医療機関で採取された流行性耳下腺炎患者検体 5 例についてウイルス分離検査および遺伝子検査を実施したところ、ムンプスウイルスは検出されなかった。

<無菌性髄膜炎>

病原体定点医療機関あるいは医療機関より保健所に届け出があった無菌性髄膜炎患者 13 症例 37 検体についてウイルス分離検査および遺伝子検査を実施したところ、7 症例 7 検体から 9 株のウイルスが検出された。その内訳は、1 例目は髄液からムンプスウイルス（MuV：ワクチン星野株）、2 例目は咽頭ぬぐい液から新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）、ライノウイルス（HRV）および EB ウイルス（EBV）、3 例目は咽頭ぬぐい液からヒトヘルペスウイルス 7（HHV-7）、4 例目は髄液から水痘帯状疱疹ウイルス（VZV）、5 例目は咽頭ぬぐい液から SARS-CoV-2、6 例目は咽頭ぬぐい液から SARS-CoV-2、7 例目は便からパレコウイルス A1 型（PeV-A1）であった。

表 無菌性髄膜炎患者からのウイルス検出結果

No.	採取月	検体名	結果
1	3月	髄液	MuV (星野株)
2	4月	髄液	陰性
		咽頭ぬぐい液	SARS-CoV-2
		便	HRV EBV 陰性
3	9月	髄液	陰性
		咽頭ぬぐい液	HHV-7
		便	陰性
血清	陰性		
4	9月	髄液	VZV
5	9月	髄液	陰性
		咽頭ぬぐい液	SARS-CoV-2
		尿	陰性
血清	陰性		
6	9月	髄液	陰性
		咽頭ぬぐい液	SARS-CoV-2
		便	陰性
		尿	陰性
血清	陰性		
7	11月	髄液	陰性
		咽頭ぬぐい液	陰性
		便	PeV-A1
		尿	陰性
血清	陰性		

(佐野貴子、豊倉いつみ、渡邊寿美、近藤真規子、鈴木理恵子、櫻木淳一)

② 川崎市

川崎市健康安全研究所

<手足口病>

病原体定点医療機関で採取された手足口病患者 8 例についてウイルス分離検査及び遺伝子検査を実施したところ、エンテロウイルス（コクサッキーA群 6 型 7 株、コクサッキーA群 16 型 1 株、ライノウイルス A 型 1 株、ライノウイルス C 型 1 株）が検出された。

<ヘルパンギーナ>

川崎市では、病原体定点医療機関からヘルパンギーナ患者の検体搬入はなかった。

<咽頭結膜熱>

病原体定点医療機関で採取された咽頭結膜熱患者検体 2 例についてウイルス分離検査及び遺伝子検査を実施したところ、2 例ともアデノウイルス（6 型）が検出された。

<流行性角結膜炎>

病原体定点医療機関で採取された流行性角結膜炎患者検体 4 例についてウイルス分離検査及び遺伝子検査を実施したところ、3 例からアデノウイルス（37 型 1 株、53 型 1 株、64 型 1 株）が検出された。

<無菌性髄膜炎>

病原体定点医療機関あるいは医療機関で採取された無菌性髄膜炎患者 7 症例 9 検体についてウイルス分離検査及び遺伝子検査を実施したところ、2 症例の髄液 2 検体からヘルペスウイルス（サイトメガロウイルス 1 株、ヘルペスウイルス 6 型 1 株）が検出された。

(若菜愛澄、赤星千絵)

③ 相模原市

相模原市衛生研究所

<手足口病>

病原体定点医療機関で採取された手足口病患者検体 5 例について、ウイルス分離検査及び遺伝子検査を実施したところ、CV-A6 型 5 株が検出された。

<ヘルパンギーナ>

病原体定点医療機関で採取されたヘルパンギーナ患者検体 1 例について、ウイルス分離検査及び遺伝子検査を実施したところ、CV-A6 型が検出された。

<流行性角結膜炎>

病原体定点医療機関で採取された流行性角結膜炎患者検体 1 例について、ウイルス分離検査及び遺伝子検査を実施したところ、アデノウイルスは検出されなかった。

(矢島理志、井村香織、金沢聡子)

イ 4類感染症（全数把握疾患）

（ア）蚊媒介感染症

① 神奈川県（横浜市・川崎市・相模原市及び横須賀市を除く）

神奈川県衛生研究所

< Dengue Virus >

神奈川県域では、デング熱、ジカ熱、チクングニア熱疑い症例について、ウイルス遺伝子検査、デングウイルス NS1 抗原検査および抗体検査等を実施している。2022 年に当所に搬入されたデング熱、ジカ熱、チクングニア熱疑い例は 2 症例で、1 検体よりデングウイルス D3 型が検出された。

（鈴木理恵子、渡邊大地、高橋淳子、櫻木淳一）

② 川崎市

川崎市健康安全研究所

< Dengue Virus >

フィリピンへの渡航歴があるデング熱疑いの患者 2 例について遺伝子検査を実施したところ、デングウイルス（1 型 1 株、2 型 1 株）が検出された。

（若菜愛澄、赤星千絵）

ウ 5類感染症（全数把握疾患）

（ア） 麻しん・風しん

① 神奈川県（横浜市・川崎市・相模原市及び横須賀市を除く）

神奈川県衛生研究所

神奈川県域では麻しん・風しん特定感染症予防指針に基づき、麻しん及び風しん疑い例報告について遺伝子検査を実施している。

2022年は、麻しん疑い症例2例、風しん疑い症1例（計8検体）について麻疹及び風疹ウイルス遺伝子の検査を実施したが、いずれの遺伝子も不検出であった。

（鈴木理恵子、渡邊大地、高橋淳子、櫻木淳一）

② 横浜市

横浜市衛生研究所

<麻しん>

2022年に横浜市内の医療機関にて探知され届出又は相談のあった麻しん疑い症例5例について麻疹ウイルス遺伝子の検査を実施したが麻疹ウイルスは検出されなかった。

また、風しん疑い症例で風疹ウイルス遺伝子が検出されなかった2例について、麻疹ウイルス遺伝子検査を行ったが麻疹ウイルスは検出されなかった。

<風しん>

2022年に横浜市内の医療機関にて探知され届出又は相談のあった風しん疑い症例2例について風疹ウイルス遺伝子の検査を実施したが風疹ウイルスは検出されなかった。

また、麻しん疑い症例で麻疹ウイルス遺伝子が検出されなかった5例について、風疹ウイルス遺伝子検査を行ったが風疹ウイルスは検出されなかった。

（宇宿秀三、清水耕平、小澤広規）

③ 川崎市

川崎市健康安全研究所

2022年に川崎市内の医療機関において診断された麻しん疑い例1例、麻しん及び風しん疑い例1例、風しん疑い例3例、先天性風疹症候群疑い例3例について遺伝子検査を実施したところ、麻疹ウイルス及び風疹ウイルスは検出されなかった。

（若菜愛澄、赤星千絵）

④ 相模原市

相模原市衛生研究所

2022年に相模原市内の医療機関において麻しん疑い症例3例について、麻疹ウイルス及び風疹ウイルス遺伝子検査を実施した。その結果、麻疹ウイルス及び風疹ウイルスともに検出されなかった。

（矢島理志、井村香織、金沢聡子）

⑤ 横須賀市

横須賀市健康安全科学センター

2022年に横須賀市内の医療機関において風しんと臨床診断された1例について麻疹ウイルス及び風疹ウイルスの遺伝子検査を実施した。また、先天性風疹症候群疑い1例について風疹ウイルスの遺伝子検査を実施した。結果はいずれも陰性であった。

(長澤由美子、竹内恵美、天野肇)

(イ) 急性弛緩性麻痺

① 神奈川県(横浜市・川崎市・相模原市及び横須賀市を除く)

神奈川県衛生研究所

医療機関より保健所に届け出があった急性弛緩性麻痺患者1症例6検体についてウイルス分離検査および遺伝子検査を実施したところ、咽頭ぬぐい液からコクサッキーウイルスA6型が検出された。

(佐野貴子、豊倉いつみ、渡邊寿美、近藤真規子、鈴木理恵子、櫻木淳一)

② 川崎市

川崎市健康安全研究所

医療機関より保健所に届け出があった急性弛緩性麻痺患者3症例18検体についてウイルス分離検査および遺伝子検査を実施したところ、3症例10検体からウイルスが検出された(表)。

表 急性弛緩性麻痺患者からのウイルス検出結果(川崎市)

No.	搬入月	検体種類	検出結果
1	7月	咽頭ぬぐい液	HHV-6
		血しょう	HHV-6
		末梢血単核細胞	HHV-6
		直腸ぬぐい液(1回目)	HHV-6
2	10月	鼻咽頭ぬぐい液	ライノウイルス
3	11月	鼻咽頭ぬぐい液	CMV
		血清	CMV
		尿	CMV
		直腸ぬぐい液(1回目)	HPeV-1
		直腸ぬぐい液(2回目)	HPeV-1

(若菜愛澄、赤星千絵)

(ウ) 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）

① 神奈川県（横浜市・川崎市・相模原市及び横須賀市を除く）

神奈川県衛生研究所

医療機関より保健所に届け出があった急性脳炎患者 5 症例 18 検体についてウイルス分離検査および遺伝子検査を実施したところ、2 症例 3 検体からウイルスが検出された。その内訳は、1 例目は咽頭ぬぐい液からヒトヘルペスウイルス 7、血清からヒトヘルペスウイルス 6、2 例目は便からパレコウイルス A1 型であった。

（佐野貴子、豊倉いつみ、渡邊寿美、近藤真規子、鈴木理恵子、櫻木淳一）

② 川崎市

川崎市健康安全研究所

病原体定点医療機関あるいは医療機関より保健所に届け出があった急性脳炎又は急性脳症患者（疑いを含む）13 症例 49 検体についてウイルス分離検査及び遺伝子検査を実施したところ、10 症例 27 検体からウイルスが検出された（表）。

表 急性脳炎又は急性脳症患者からのウイルス検出結果（川崎市）

No.	搬入月	検体種類	検出結果
1	1 月	髄液	HSV-1
		尿	HHV-6
2	1 月	尿	HHV-6
3	1 月	咽頭ぬぐい液	HHV-6
		便	HHV-6
4	4 月	咽頭ぬぐい液	HHV-6
		血清	CMV、HHV-6
		尿	CMV
		便	HHV-6
5	6 月	髄液	EBV、VZV
		尿	EBV、HHV-6
6	8 月	咽頭ぬぐい液	SARS-CoV-2
		便	SARS-CoV-2
7	9 月	髄液	HHV-6
		血清	HHV-6
		尿	HHV-6
8	11 月	鼻咽頭ぬぐい液	HHV-6
		血清	HHV-6
		尿	HHV-6
		便	CMV、HHV-6
9	11 月	髄液	HPeV-3
10	11 月	髄液	HHV-6
		咽頭ぬぐい液	HHV-6
		血清 1	HHV-6
		血清 2	HHV-6
		血しょう	HHV-6
		PBMC	HHV-6
		便	CMV、HHV-6

（若菜愛澄、赤星千絵）

(エ) HIV/エイズ

a 神奈川県におけるHIV/エイズの概要

医療危機対策本部室

2022年の神奈川県における新規登録HIV感染者・エイズ患者数は、総数で38人であった(表1)。

表1 新規登録HIV感染者・エイズ患者の性別年次推移(神奈川県)(人)

		2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
男性	総数	92	115	94	81	72	74	71	69	58	63	35
	感染者	60	87	67	50	48	52	48	41	27	41	22
	患者	32	28	27	31	24	22	23	28	31	22	13
女性	総数	8	4	3	6	10	8	4	2	7	4	3
	感染者	6	2	1	4	8	5	2	2	6	3	2
	患者	2	2	2	2	2	3	2	0	1	1	1
合計	総数	100	119	97	87	82	82	75	71	65	67	38
	感染者	66	89	68	54	56	57	50	43	33	44	24
	患者	34	30	29	33	26	25	25	28	32	23	14

2022年のHIV検査実施件数は、4,992件であった(表2)。

表2 HIV検査実施件数年次推移(件)

	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
県域	2,208	1,983	1,818	1,588	1,364	1,237	1,301	1,618	933	656	676
横浜市	4,057	4,312	4,360	3,354	2,888	2,977	2,863	2,870	1,483	1,068	1,677
川崎市	1,753	1,710	1,972	1,758	1,520	1,589	1,948	2,114	1,409	1,405	1,908
相模原市	499	538	522	480	471	525	506	526	85	76	278
横須賀市	262	227	260	202	201	174	201	230	69	33	54
藤沢市	430	447	460	364	339	359	458	514	250	215	364
茅ヶ崎市	-	-	-	-	-	50	56	65	25	32	36
合計	9,209	9,217	9,392	7,746	6,783	6,911	7,327	7,937	4,254	3,485	4,993

*自治体を実施する保健所以外の検査を含む

b HIV 検査の実施状況

① 神奈川県（横浜市・川崎市・相模原市・横須賀市・藤沢市及び茅ヶ崎市を除く）

神奈川県衛生研究所

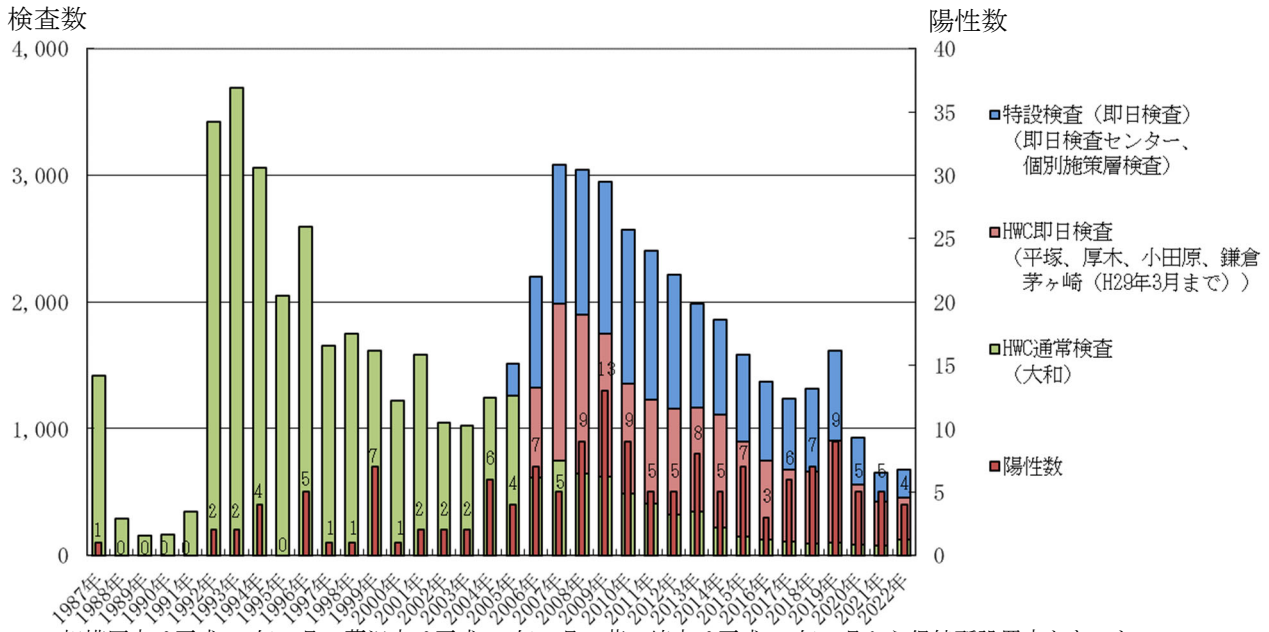
神奈川県（横浜市・川崎市・横須賀市を除く）では、1987年2月より保健所においてHIV抗体検査の受付が開始され、当所で検査を担当している。1993年4月からはHIV抗体検査が無料化され、同年8月からはHIV-1抗体検査に加え、HIV-2抗体検査も実施が可能となった。2000年4月には相模原市、2006年4月には藤沢市、2017年には茅ヶ崎市が保健所設置市となり、各市にHIV検査事業が移管された。

県域の保健福祉事務所（以下、HWC）では、2006年4月から平塚HWC、6月から厚木、茅ヶ崎及び小田原HWC、2014年4月からは鎌倉HWCにおいてHIV即日検査が開始された。現在のHWCでのHIV検査は、平塚、鎌倉、小田原および厚木HWCで即日検査（以下、HWC即日検査）、厚木HWC大和センターで通常検査（以下、HWC通常検査）が実施されている。また、HIV検査と同時に受検可能な梅毒抗体検査は2014年から厚木HWC大和センターで通常検査、2018年からは平塚、鎌倉、小田原及び厚木HWCで即日検査が実施されている。HWC以外の特設の即日検査施設（以下、特設検査）としては、2005年8月から横浜YMCA（厚木）に神奈川県即日検査センター、2014年からはかながわ県民センターに個別施策層の男性同性間性的接触者（以下、MSM）と日本語に不慣れな方に配慮した対象者限定の即日検査会が開設されたが、2021年4月からは港町診療所（横浜）に集約され、毎月第3土曜日に検査を行っている。

HIV検査数は、無料化された直後の1993年をピークに減少傾向を示していたが、全国的に即日検査の導入が始まった2004年以降、当県でも検査数が増加し始め、2005年の即日検査センターの設置、2006年のHWCへの即日検査の導入により、検査数が急激に増加した（図）。2007年に検査数が3,080件とピークを迎え、その後2017年まで減少が続いたが、2018年に全てのHWCで梅毒抗体検査が開始されたことから検査数が増加に転じた。しかしながら、2020年は新型コロナウイルス感染症流行による緊急事態宣言発令や特設検査の休止等によって検査数が931件と前年の42%減となり、さらに2021年は656件、2022年は676件と低迷が続いている。2022年の検査種類別による検査数は、HWC即日検査333件、HWC通常検査124件、特設検査219件であり、前年と比較して、HWC即日検査は5%減、HWC通常検査は65%増、特設検査は5%減、全体では3%の増加であった。HWC通常検査数の増加の理由としては、HWC即日検査に対してHWC通常検査は検査中止日が少なかったため、HWC即日検査を受検できなかった検査希望者がHWC通常検査を受検したためと思われた（表）。

2022年のHIV陽性数は4例（陽性率0.6%）で、その内訳はHWC即日検査で2例（同0.6%）、HWC通常検査で0例、特設検査で2例（同0.9%）であった。4例はすべて男性で日本国籍であった。陽性例はすべてHIV-1であり、遺伝子型別はサブタイプBが3例、CRF01_AEが1例であった。サブタイプBは1980年代中頃に欧米から日本に流入後、非加熱血液製剤による感染例や男性同性間の性的接触等による感染で拡大した国内での主流株である。CRF01_AEは1980年代中頃にタイで感染爆発が起こり、その後東南アジア、中国に拡がり、日本では1990年代始めから異性間の性的接触で流行していたが、近年では同性間の性的接触でも確認され、特に関東エリアで比較的大規模なクラスターが報告されている。

新型コロナウイルス感染症が2023年5月から5類感染症に移行されるに伴い、保健所等HIV検査の再開が進んでおり、2023年は検査数の回復が期待される。依然として、陽性率は前年と同程度で推移しており、潜在的なHIV感染者は減少していないことが想定されることから、検査希望者が検査を受けられる体制を維持すること、また、男性同性間性的接触者および外国籍者等の個別施策層への検査普及啓発活動を積極的に行う必要があると考える。



- * 相模原市は平成12年4月、藤沢市は平成18年4月、茅ヶ崎市は平成29年4月から保健所設置市となった。
- * 津久井HWCの業務は平成19年3月に相模原市へ移譲した。
- * 即日検査センターは平成17年8月、平塚HWCは平成18年4月、小田原HWC、茅ヶ崎HWC及び小田原HWCは平成18年6月、鎌倉HWCは平成26年4月から即日検査を開始した。
- * 対象者限定の即日検査会（個別施策層検査）を平成26年から開始した。

図 神奈川県（横浜市・川崎市・相模原市・横須賀市・藤沢市及び茅ヶ崎市を除く）での HIV 検査数、陽性数の年次推移（1987-2022年）

表 HIV 検査種類別による検査数及び陽性数（2006-2022年）

	HWC即日検査*			HWC通常検査**			特設検査（即日検査） （即日検査センターおよび個別施策層検査）			合計		
	検査数	陽性数	陽性率（%）	検査数	陽性数	陽性率（%）	検査数	陽性数	陽性率（%）	検査数	陽性数	陽性率（%）
2006年（H18）	712	2	0.3%	615	1	0.2%	874	4	0.5%	2,201	7	0.3%
2007年（H19）	1,237	2	0.2%	750	1	0.1%	1,093	2	0.2%	3,080	5	0.2%
2008年（H20）	1,258	2	0.2%	643	3	0.5%	1,146	4	0.3%	3,047	9	0.3%
2009年（H21）	1,132	2	0.2%	621	5	0.8%	1,198	6	0.5%	2,951	13	0.4%
2010年（H22）	872	4	0.5%	484	0	0.0%	1,216	5	0.4%	2,572	9	0.3%
2011年（H23）	824	2	0.2%	405	1	0.2%	1,176	2	0.2%	2,405	5	0.2%
2012年（H24）	838	3	0.4%	323	0	0.0%	1,051	2	0.2%	2,212	5	0.2%
2013年（H25）	817	2	0.2%	347	0	0.0%	819	6	0.7%	1,983	8	0.4%
2014年（H26）	897	0	0.0%	216	0	0.0%	748	5	0.7%	1,816	5	0.3%
2015年（H27）	752	1	0.1%	144	2	1.4%	691	4	0.6%	1,587	7	0.4%
2016年（H28）	625	0	0.0%	121	0	0.0%	627	3	0.5%	1,373	3	0.2%
2017年（H29）	568	0	0.0%	105	3	2.9%	563	3	0.5%	1,236	6	0.5%
2018年（H30）	569	1	0.2%	95	1	1.1%	652	5	0.8%	1,316	7	0.5%
2019年（R1）	809	2	0.2%	99	0	0.0%	708	7	1.0%	1,616	9	0.6%
2020年（R2）	475	1	0.2%	83	1	1.2%	373	3	0.8%	931	5	0.5%
2021年（R3）	351	1	0.3%	75	1	1.3%	230	3	1.3%	656	5	0.8%
2022年（R4）	333	2	0.6%	124	0	0.0%	219	2	0.9%	676	4	0.6%

* 平成18年4月から平塚HWC、平成18年6月から小田原HWC、茅ヶ崎HWC及び厚木HWC、平成26年4月から鎌倉HWCで即日検査を実施、平成29年4月から茅ヶ崎HWCは茅ヶ崎市に移管。

** 平成26年3月まで鎌倉HWC、三崎HWC、秦野HWC、大和HWC、足柄上HWC、平成26年4月から大和センターのみ

（佐野貴子、近藤真規子、豊倉いつみ、渡邊寿美、鈴木理恵子、櫻木淳一）

② 川崎市

川崎市健康安全研究所

2022年に実施したHIVの確認検査は2検体で、ウエスタンブロット法及びPCR法を実施し、1例が陽性であった。

(若菜愛澄、赤星千絵)

③ 相模原市

相模原市衛生研究所

2022年は新型コロナウイルス感染症の動向も考慮しつつ、通常検査（月1回）及び即日検査（月1回）を実施した。

検査は第四世代試薬（IC法）を使用して行い、本法で陽性が疑われた検体については第四世代試薬で追加試験を行いウエスタンブロット、NAT検査にて確認検査を行った。

2022年の検査数は278件で、陽性は0件であった。

表 HIV検査種別による検査数、陽性数（2020-2022年）

	通常検査				即日検査			
	検査数	判定保留	陽性数	陽性率 (%)	検査数	判定保留	陽性数	陽性率 (%)
2020年	76	0	1	1.3%	9	0	0	0.0%
2021年	-	-	-	-	76	0	0	0.0%
2022年	86	0	0	0.0%	192	0	0	0.0%
合計	162	0	1	0.6%	277	0	0	0.0%

(矢島理志、木内郁代、井村香織、坂扶美子、田村有美、金沢聡子)

④ 横須賀市

横須賀市健康安全科学センター

新型コロナウイルスの影響により原則月2回実施していた検査が月1回となり、即日検査は実施しなかった。

2022年の検査数は53件で、内訳は通常検査が53件、即日検査が0件であり、結果は陽性が1件（陽性率1.9%）であった。

表 横須賀市のHIV検査数

	検査数	陽性数	陽性率
通常検査	53	1	1.9%
平日即日検査	0	0	0.0%
合計	53	1	1.9%

(古川美奈子)

⑤ 藤沢市

藤沢市保健所

原則週 1 回木曜日の午前中に通常即日検査を実施し、それとは別に 6 月（HIV 検査普及週間）に平日夜間即日検査、12 月の世界エイズデーに合わせて休日即日検査を実施した。

検査は血中抗 HIV-1 抗体、抗 HIV-2 抗体および HIV-1p24 抗原を検出するイムノクロマト法で行った。

2022 年の検査数は 364 件で、内訳は通常即日検査が 311 件、平日夜間即日検査が 38 件、休日即日検査が 15 件であった。判定保留となった検体はなかった。

表 藤沢市の HIV 検査数

	検査数	判定保留	陽性数	陽性率
通常即日検査	311	0	0	0.0%
平日夜間即日検査	38	0	0	0.0%
休日即日検査	15	0	0	0.0%
合計	364	0	0	0.0%

(佐藤健、松葉友美、水上稚子、平井有紀)

(オ) 梅毒

① 神奈川県（横浜市・川崎市・相模原市及び横須賀市を除く）

神奈川県衛生研究所

神奈川県域の保健福祉事務所（HWC）において、HIV 検査と同時に受検可能な梅毒抗体検査が実施されており、厚木 HWC 大和センターで梅毒通常検査、平塚、鎌倉、小田原及び厚木 HWC では梅毒即日検査が行われ、当所で検査を担当している。

2022 年の検査数は 450 件であり、陽性数は 23 件であった。陽性例について引き続き定量検査を実施したところ、22 件（4.9%）が陽性となり、うち、梅毒の活動性を示す STS 陽性例は 14 件（3.1%）であった。1 件は迅速検査キットの偽陽性であった。

（佐野貴子、近藤真規子、渡邊寿美、豊倉いつみ、鈴木理恵子、櫻木淳一）

② 相模原市

相模原市衛生研究所

相模原市では、保健所で性感染症の通常検査と即日検査を行っている。2022 年は、HIV 検査と同時に梅毒抗体検査を年間 19 回実施した。総検査数は、272 件であった。全検体 TPHA 法及び STS 法（rapid plasma reagin test：RPR 法）を行い、TPHA 法陽性は 11 件（4.0%）、STS 法陽性は 5 件（1.8%）であった。

（木内郁代、矢島理志、井村香織、田村有美、坂扶美子、金沢聡子）

③ 横須賀市

横須賀市健康安全科学センター

横須賀市保健所において、HIV 検査、クラミジア検査、淋菌検査とともに梅毒検査を実施しており、当センターで検査を担当している。新型コロナウイルスの影響により原則月 2 回実施していた検査が月 1 回となった。

2022 年の検査数は 53 件であり、陽性数は 1 件（1.9%）であった。陽性であった 1 件は、STS 検査は陰性であった。

（古川美奈子）

④ 藤沢市

藤沢市保健所

藤沢市では、HIV 検査と同時に受検可能な梅毒抗体検査を行っており、結果は即日受検者に伝えている。検査は血中抗 TP 抗体を検出するイムノクロマト法で行った。

2022 年の検査数は 358 件であり、陽性数は 17 件であった。

（佐藤健、松葉友美、水上稚子、平井有紀）

エ 新型インフルエンザ等感染症 (ア) 新型コロナウイルス感染症

① 神奈川県（横浜市・川崎市・相模原市及び横須賀市を除く）

神奈川県衛生研究所

2019年12月に中国湖南省武漢市で新型コロナウイルス感染症が発生した。2020年1月15日には我が国でも感染者が確認されたことから、当所では速やかに検査体制を整え、1月29日より検体の受け入れを開始した。

2021年は、新型コロナウイルスの検出及び陽性例についてN501Y、L452R等の一部のウイルス遺伝子についてリアルタイムPCRによる変異株検査を実施しアルファ株、デルタ株等の流行状況を把握した。しかし、2021年末のオミクロン株の出現により、厚生労働省から「新型コロナウイルス感染症の積極的疫学調査におけるゲノム解析及び変異株PCR検査について（要請）」（健感発0205第4号令和3年2月5日）の一部改正があった。主な改正点はオミクロン株に対応するため検査要請について、項目の追加や変更が、短期間に複数回おこなわれた。初めに、リアルタイムPCRによる変異株検査の必須とすること、加えて可能な限り全症例に次世代シーケンサー（NGS）による全ゲノム解析検査との要請があった。その後、全症例ではなく重症例については可能な限りゲノム解析検査を実施することと変更となり、これを受けた神奈川県では、2022年2月より県内4医療機関を重症例モニタリング定点として調査を開始した。また、各都道府県でのゲノム解析検査において、患者発生数の5%から10%を目安に実施する要請があり、これに応じて、2022年7月より月2回、神奈川県域13医療機関を定点としたモニタリング調査が開始されるなど、検査の依頼内容は大きく変化した。

2022年の検査依頼は、以下の4種に大別された。①新型コロナウイルス検出を目的とした検査（2022年1月～12月）、②変異株検査（PCRによる変異株検査及びNGSによる全ゲノム解析：2022年1月～3月）、③重症例モニタリング調査（PCRによる変異株検査：2022年2月～3月、NGSによる全ゲノム解析：2022年2月～12月）、④定点モニタリング調査（NGSによる全ゲノム解析：2022年7月～12月）で、各々の依頼内容ごとに検査数の集計を行った。新型コロナウイルス検出を目的とした検査447検体、変異株検査171検体、重症例モニタリング調査141検体、定点モニタリング調査623検体の計1382検体について、検査依頼に応じ、新型コロナウイルス遺伝子検出やゲノム解析等の検査を実施した。当所に搬入された1,382検体中987検体から新型コロナウイルス遺伝子が検出され、新型コロナウイルスN遺伝子のCt値が30未満であった890検体についてゲノム解析検査を実施した（表1）。ゲノム解析の結果は、通常Lineage（系統）で示されるが、数多くのLineageが存在したため、それらを大きくClade（系統群）に分け図1とし、Lineageによる解析及び検出数を表2に示した。

2021年の後半の流行株であったデルタ株の21J（AY.29系統）は、2022年1月まで検出され、その後はオミクロン株の21K（BA.1系統）、21L（BA.2系統）へと流行株が置き換わった。2022年7月、オミクロン株は22B（BA.5系統）へと置換が進み、9月には、BA.2系統からの変異株である22D

（BA.2.75系統）も検出され始めた（図）。2022年に最も多く検出されたのは、Clade 22B、BA.5系統の株であり（表2）、2022年夏以降に始まった新型コロナウイルス第8波の主流の遺伝子型であった。

新型コロナウイルスの変異は今後も繰り返され発生すると考えられており、定点モニタリングによる流行株モニタリングを継続的に実施し、市中の流行状況を常に把握する必要がある。

表1 神奈川県衛生研究所における新型コロナウイルス感染症検査（2022年1月-12月）

依頼種別	検査数	検出	不検出	変異株 PCR 数	ゲノム解析数
新型コロナウイルス検出	447	56	391	35	41
変異株検査	171	171	0	171	162
重症例モニタリング調査	141	137	4	21	109
定点モニタリング調査	623	623	0	0	578
計	1,382	987	395	227	890

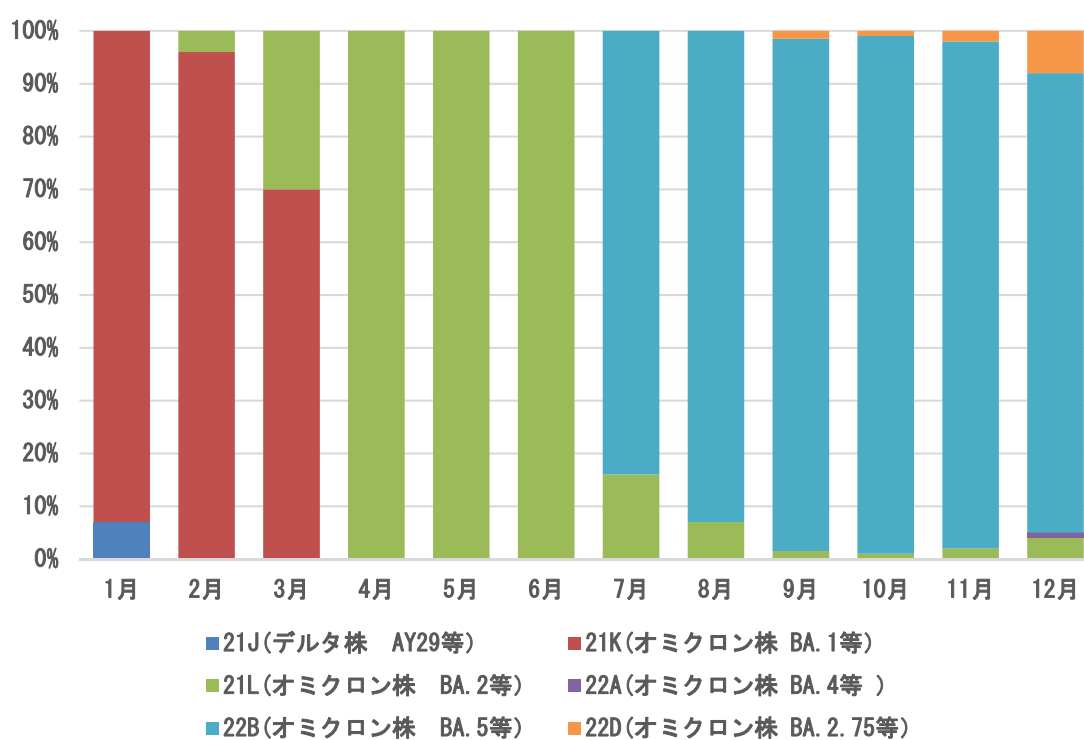


図 新型コロナウイルスの Clade 別ゲノム解析状況（2022年1月-12月）

表2 新型コロナウイルスの全ゲノム解析状況(2022年1月-12月)

Clade	Lineage	検出数
21J(デルタ株 AY. 29)	AY. 29	6
	AY. 85	1
	B. 1. 617. 2	1
21K(オミクロン株 BA. 1等)	BA. 1	165
	BA. 1. 1	20
21L(オミクロン株 BA. 2等)	BA. 2	33
	BA. 2. 10	2
	BA. 2. 12. 1	2
	BA. 2. 18	3
	BA. 2. 24	6
	BA. 2. 3	5
	BA. 2. 3. 1	11
	BA. 2. 3. 20	3
	BS. 1. 1	4
22A(オミクロン株 BA. 4等)	BA. 4. 6	1
22B(オミクロン株 BA. 5等)	BA. 5	6
	BA. 5. 1	27
	BA. 5. 1. 1	1
	BA. 5. 1. 2	2
	BA. 5. 1. 3	2
	BA. 5. 1. 5	1
	BA. 5. 2	196
	BA. 5. 2. 1	127
	BA. 5. 2. 12	2
	BA. 5. 2. 18	1
	BA. 5. 2. 20	2
	BA. 5. 2. 21	1
	BA. 5. 2. 28	2
	BA. 5. 2. 6	11
	BA. 5. 2. 9	1
	BA. 5. 3	1
	BA. 5. 3. 1	1
	BA. 5. 5	5
	BA. 5. 5. 1	3
	BA. 5. 6	1
	BE. 1	2
	BE. 1. 1	4
	BE. 1. 1. 2	1
	BF. 1	4
	BF. 2	2
	BF. 5	143
	BF. 7	23
	BF. 11	1
	BF. 12	1
	BF. 13	1
BF. 14	1	
BF. 21	2	
BF. 25	1	
BF. 26	4	
BQ. 1	6	
BQ. 1. 1	21	
22D(オミクロン株 BA. 2. 75等)	BA. 2. 75	2
	BA. 2. 75. 5	1
	BM. 1. 1	1
	BM. 4. 1. 1	4
	BN. 1	7
	BR. 2	2
総計		890

(鈴木理恵子、佐野貴子、近藤真規子、高橋淳子、渡邊大地、渡邊寿美、豊倉いつみ、櫻木淳一)

② 横浜市

横浜市衛生研究所

2019年12月に中華人民共和国湖北省武漢市で流行が確認された後、2020年1月30日に世界保健機関（WHO）は、新型コロナウイルス感染症について、「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC）」を宣言した。当所においても1月23日厚生労働省の通知「新型コロナウイルスに関する検査対応について」を受けてPCR検査系を立ち上げ、1月30日にコンベンショナルRT-PCRを、2月1日にリアルタイムRT-PCR検査を開始した。

2022年は1,289例について検査を実施し、861例からSARS-CoV-2が検出された。月別の検査数を表に示す。

表 横浜市衛生研究所で実施した新型コロナウイルス感染症のPCR検査結果

2022年	検査検体数	陽性検体数
1月	806	406
2月	60	52
3月	20	12
4月	32	31
5月	17	11
6月	18	17
7月	75	75
8月	91	90
9月	35	34
10月	16	16
11月	56	54
12月	65	65
総計	1,291	863

(宇宿秀三、小澤広規)

② 川崎市

川崎市健康安全研究所

2022 年は、計 19,603 検体の PCR 検査を実施し、うち陽性は 3,299 検体であった（陰性確認等を含む）。なお、2021 年 7 月から本検査について一部外部委託を行っており、その結果は含めていない。

次世代シーケンサーを用いたゲノム解析の結果、2021 年に流行したデルタ株（AY.29）は 2022 年 1 月にはオミクロン株（BA.1）へと推移し、2022 年 3 月頃から BA.2 系統へと推移し、6 月頃からは BA.5 系統が増えて主流となり、10 月頃から BA.5 系統の亜系統である BQ.1 や BF.7 が検出され、増加した。また、10 月頃から BA2 系統はほぼ BA2.75 系統となった。今後も変異株の動向を注意していく必要がある。

表 川崎市の新型コロナウイルス感染症の PCR 検査結果

2022 年	検査数	陽性数	ゲノム解析数
1 月	4,718	1,134	137
2 月	3,900	687	93
3 月	1,450	175	91
4 月	1,146	124	92
5 月	807	58	48
6 月	554	60	38
7 月	2,076	238	77
8 月	1,923	298	148
9 月	724	127	76
10 月	335	72	62
11 月	698	127	54
12 月	1,272	199	109
総計	19,603	3,299	1,025

（畠山理沙、赤星千絵）

③ 相模原市

相模原市衛生研究所

2022年における新型コロナウイルス感染症の当所での検査は、主にクラスター対応となり、前年と比べ、PCR検査数は減少した。また、9月には全数届出の見直しがなされたことに伴い、検査数はさらに減少した。

陽性検体における各変異株スクリーニング検査は、L452R変異については2021年5月から2022年1月まで実施し、G339D変異については2022年1月から2月まで実施した。また、2022年1月から8月までオミクロン株の変異を把握するため、新型コロナウイルスのSpike領域のゲノム解析（部分ゲノム解析）を実施した。さらに、2022年8月搬入分の検体から次世代シーケンサーを用いた全ゲノム解析を実施した。

表 相模原市における新型コロナウイルス感染症の検査結果

	検査数	陽性数	L452R		G339D		部分ゲノム 解析	全ゲノム 解析
			変異遺伝子 検査数	変異遺伝子 検出数	変異遺伝子 検査数	変異遺伝子 検出数		
1月	2,537	460	279	26	410	363	2	-
2月	1,600	339	-	-	2	2	21	-
3月	760	103	-	-	-	-	23	-
4月	386	119	-	-	-	-	41	-
5月	319	100	-	-	-	-	64	-
6月	208	37	-	-	-	-	28	-
7月	638	120	-	-	-	-	43	-
8月	586	128	-	-	-	-	18	29
9月	158	22	-	-	-	-	-	9
10月	84	38	-	-	-	-	-	25
11月	403	68	-	-	-	-	-	47
12月	91	50	-	-	-	-	-	43
総計	7,770	1,584	279	26	412	365	240	153

(矢島理志、木内郁代、井村香織、田村有美、坂扶美子、金沢聡子、播磨由利子)

④ 横須賀市

横須賀市健康安全科学センター

当センターではクラスター感染事例等からの検査が主体であった。全国的に感染者が増えた第6波（1月から3月頃）、第7波（7月から9月頃）は検査数が増加した。9月以降は、全国一律での発生届の全数届出の見直しに伴い検査対象は長期療養者などが主体となったため検査依頼が激減したと推察される。年間の検査数は746検体、そのうち陽性数は302検体であった（表1）。

変異株検査として1月中旬からL452R変異遺伝子検査をG339D変異遺伝子検査に変更した。実施したL452R変異遺伝子検査86検体のうちL452（デルタ株疑い）は5検体、452R（オミクロン株疑い）が78検体、判定不能が3検体であった。またG339D変異遺伝子検査196検体のうち339D（オミクロン株疑い）は184検体、G339（オミクロン以外の疑い株）2検体、判定不能が10検体であった（表2）。7月より市内医療機関に協力いただき、次世代シーケンサー（NGS）を用いた全ゲノム解析を開始した（表3）。

表1 横須賀市健康安全科学センターの新型コロナウイルス感染症のPCR検査結果

	検体数	陽性数
1月	255	169
2月	13	11
3月	74	16
4月	34	11
5月	25	4
6月	108	4
7月	127	21
8月	78	38
9月	8	6
10月	5	3
11月	7	7
12月	12	12
総計	746	302

表2 横須賀市健康安全科学センターの新型コロナウイルス感染症の変異遺伝子PCR検査結果

L452R		G339D	
変異遺伝子検査数	変異遺伝子検出数	変異遺伝子検査数	変異遺伝子検出数
86	5	196	184

*G339Dは1月12日受付から開始した

表 3 横須賀市健康安全科学センターの新型コロナウイルス感染症の NGS 検査数

	検体数	実施回数
7 月	67	2
8 月	92	2
9 月	56	2
10 月	67	2
11 月	94	2
12 月	93	2
総計	469	12

(竹内恵美、長澤由美子、古川美奈子、天野肇)

⑤ 藤沢市

藤沢市保健所

藤沢市で実施する新型コロナウイルス検査は、クラスターが懸念される学校や施設での患者発生にかかわる集団検査であったが、9 月以降、集合検査の対象を高齢者施設等に絞っている。

2022 年は、延べ 10,217 検体の検査を実施し、うち陽性は 730 検体であった（経過者を含む）。また陽性検体について実施していたオミクロン株スクリーニング検査は 2 月初旬で終了している。

表 藤沢市の新型コロナウイルス感染症の PCR 検査結果

	検査数	陽性数
1 月	1,201	158
2 月	1,629	116
3 月	1,018	66
4 月	624	42
5 月	438	6
6 月	394	16
7 月	1,321	73
8 月	1,210	113
9 月	690	29
10 月	248	10
11 月	676	52
12 月	768	49
総計	10,217	730

(佐藤健、松葉友美、水上稚子、平井有紀)

(2) 感染症流行予測調査

ア 感受性調査 (抗体保有状況)

(ア) インフルエンザ

神奈川県衛生研究所

本調査は、インフルエンザの本格的な流行開始前かつインフルエンザワクチン接種前に、インフルエンザワクチン株に対する健常者等の血清抗体価を測定することにより抗体保有状況を把握すること、また、2022/2023 シーズンの流行予測及び感受性者に対して注意喚起等のための資料として 1972 年度より実施されており、神奈川県では 1983 年度から調査に参加している。試験方法は、赤血球凝集抑制試験 (HI 試験) により実施し、2022 年 7 月～9 月のインフルエンザワクチン接種前に採血された 209 名について、2022/2023 シーズンワクチン株 (以下、調査株) に対する HI 抗体価を測定した。抗体価の評価は厚生労働省健康局結核感染症課、国立感染症研究所感染症疫学センターが発行している「感染症流行予測調査報告書」に従い、感染リスクを 50%に抑える目安と考えられている HI 抗体価 1 : 40 以上を抗体保有と定義し、抗体保有率を示した。

【調査株】

- a) A/Victoria(ビクトリア)/1/2020 [AH1pdm09亜型]
 - b) A/Darwin(ダーウィン)/9/2021 [AH3亜型]
 - c) B/Phuket (プーケット)/3073/2013 [B型(山形系統)]
 - d) B/Austria (オーストリア)/1359417/2021 [B型(ビクトリア系統)]
- a) A/Victoria(ビクトリア)/1/2020は、2021/2022シーズンからAH1pdm09亜型ワクチン株に選定されている株である。本調査株に対する抗体保有率は平均10%で、昨年の調査時 (11%) とほぼ同等であった。0～4歳群、5～9歳群、10～14歳群及び20～29歳群の抗体保有率は13%～19%であったが、その他の年齢群では全て10%未満であった。

表 A/Victoria(ビクトリア)/1/2020 [AH1pdm09亜型] に対するHI抗体保有状況

年齢	抗体価									検査数 (人)	抗体保有率 (%)
	<10	10	20	40	80	160	320	640	≥1280		
0～4歳	21	0	0	2	1	0	0	0	0	24	13
5～9歳	10	4	3	3	1	0	0	0	0	21	19
10～14歳	6	5	10	2	1	0	0	0	0	24	13
15～19歳	12	5	3	1	1	0	0	0	0	22	9
20～29歳	11	5	4	1	1	1	0	0	0	23	13
30～39歳	14	7	1	0	1	0	0	0	0	23	4
40～49歳	18	2	3	0	1	0	0	0	0	24	4
50～59歳	20	3	0	0	1	0	0	0	0	24	4
60歳以上	19	1	2	2	0	0	0	0	0	24	8
計	131	32	26	11	8	1	0	0	0	209	10

b) A/Darwin(ダーウィン)/9/2021は、2022/2023シーズンに新たにAH3亜型のワクチン株に選定された株である。本調査株に対する抗体保有率は平均14%で、調査株が変更になったため単純比較はできないが、昨年の調査時(5%)と比べて高かった。5～9歳群、10～14歳群及び60歳以上群の抗体保有率は21%～38%、15～19歳群及び40～49歳群は14%～17%であったが、その他の年齢群では10%未満であった。

表 A/Darwin(ダーウィン)/9/2021 [AH3亜型] に対するHI抗体保有状況

年齢	抗体価									検査数 (人)	抗体保有率 (%)
	<10	10	20	40	80	160	320	640	≥1280		
0～4歳	2	12	10	0	0	0	0	0	0	24	0
5～9歳	3	9	1	2	1	3	1	1	0	21	38
10～14歳	12	1	4	4	3	0	0	0	0	24	29
15～19歳	9	4	6	2	1	0	0	0	0	22	14
20～29歳	7	9	5	2	0	0	0	0	0	23	9
30～39歳	13	5	5	0	0	0	0	0	0	23	0
40～49歳	8	7	5	2	2	0	0	0	0	24	17
50～59歳	5	17	1	0	0	1	0	0	0	24	4
60歳以上	12	5	2	3	0	1	0	1	0	24	21
計	71	69	39	15	7	5	1	2	0	209	14

c) B/Phuket(プーケット)/3073/2013は、2015/2016シーズンよりB型(山形系統)のワクチン株に選定されている株である。本調査株に対する抗体保有率は平均22%で、昨年の調査時(25%)と比べて低かった。30～39歳群の抗体保有率は52%、15～19歳群、20～29歳群は30～32%、5～9歳群、40～49歳群、50～59歳群は21～24%、10～14歳群は13%であったが、0～4歳群及び60歳以上群では10%未満であった。

表 B/Phuket(プーケット)/3073/2013 [B型(山形系統)] に対するHI抗体保有状況

年齢	抗体価									検査数 (人)	抗体保有率 (%)
	<10	10	20	40	80	160	320	640	≥1280		
0～4歳	19	5	0	0	0	0	0	0	0	24	0
5～9歳	4	5	7	3	2	0	0	0	0	21	24
10～14歳	11	3	7	2	1	0	0	0	0	24	13
15～19歳	6	2	7	4	1	2	0	0	0	22	32
20～29歳	5	4	7	5	0	2	0	0	0	23	30
30～39歳	3	1	7	6	6	0	0	0	0	23	52
40～49歳	11	3	5	4	0	1	0	0	0	24	21
50～59歳	2	9	8	2	2	1	0	0	0	24	21
60歳以上	12	7	3	1	1	0	0	0	0	24	8
計	73	39	51	27	13	6	0	0	0	209	22

d) B/Austria (オーストリア)/1359417/2021は、2022/2023シーズンに新たにB型(ビクトリア系統)のワクチン株に選定された株である。本調査株に対する抗体保有率は平均3%で、調査株が変更になったため単純比較はできないが、昨年の調査時(14%)と比べて低かった。50~59歳群の抗体保有率は17%であったが、その他の年齢群では10%未満であった。

表 B/Austria(オーストリア)/1359417/2021 [B型(ビクトリア系統)] に対するHI抗体保有状況

年齢	HI抗体価									検査数 (人)	抗体保有率 (%)	
	抗体価	<10	10	20	40	80	160	320	640			≥1280
0~4歳	23	0	1	0	0	0	0	0	0	0	24	0
5~9歳	17	3	1	0	0	0	0	0	0	0	21	0
10~14歳	21	2	1	0	0	0	0	0	0	0	24	0
15~19歳	18	3	1	0	0	0	0	0	0	0	22	0
20~29歳	21	2	0	0	0	0	0	0	0	0	23	0
30~39歳	22	0	0	1	0	0	0	0	0	0	23	4
40~49歳	21	1	2	0	0	0	0	0	0	0	24	0
50~59歳	13	4	3	1	2	1	0	0	0	0	24	17
60歳以上	16	5	2	1	0	0	0	0	0	0	24	4
計	172	20	11	3	2	1	0	0	0	0	209	3

(豊倉いつみ、渡邊寿美、佐野貴子、鈴木理恵子、櫻木淳一)

(イ) 麻疹

神奈川県衛生研究所

本調査は、麻疹含有ワクチン（麻疹単体ワクチン、MR ワクチン等）の接種効果を追跡するとともに、麻疹排除の維持と、予防接種計画のための資料とすることを目的とし 1978 年度に開始され、神奈川県では 2013 年度より調査に参加している。長年にわたり、抗体価測定法は、ゼラチン粒子凝集法による PA 抗体価測定キット（富士レビオ）が用いられてきたが、その販売が 2022 年に終了となることから、次年度より、ウイルス抗体 EIA「生研」麻疹 IgG（デンカ株式会社）による EIA 抗体価の測定法に変更となる。2022 年度はその移行時期となるため、両測定法により抗体保有調査を実施した。

PA 抗体価の評価は、厚生労働省健康局結核感染症課、国立感染症研究所感染症疫学センターが発行している「感染症流行予測調査報告書」に従い、 $<1:16$ を麻疹感受性者とし、 $1:16$ 以上を抗体保有者とした。発症予防可能レベルは、 $1:128$ 以上と考えられている。

EIA 抗体価の評価は、調査に使用したキットの添付文書に基づき、EIA 抗体価が 4.0 以上を抗体陽性、2.0 未満を抗体陰性、2.0 以上 4.0 未満を判定保留とした。

2022 年 7 月に採血された 460 名について、ゼラチン粒子凝集法による麻疹抗体価を測定した結果、PA 抗体価 $1:16$ 以上の抗体保有率は全体で 95.9%（441 名）であった。年齢群別では、麻疹ワクチン接種前の 1 歳未満の乳児の抗体保有率は 70.0%、ワクチン接種開始年齢である 1 歳児の抗体保有率は 90.0%、2 歳～4 歳では 100.0%と上昇している。10 歳～14 歳、35 歳～39 歳の抗体保有率は 100.0%、5 歳～9 歳、15 歳～19 歳、20 歳～24 歳、40 歳～49 歳、50 歳～59 歳、60 歳以上の年齢群の抗体保有率は 95% 以上、25 歳～29 歳、30 歳～34 歳で 95%未満であった。2021 年度の全国の流行予測調査結果では、PA 抗体価 $1:16$ 以上の抗体保有率は全体で 96.6%、2 歳以上では、すべての年齢群で 96%以上の抗体保有レベルであった。本調査では、全体の抗体保有率は全国調査と同じレベルではあるが、25 歳～29 歳、30 歳～34 歳の年齢群で抗体保有率が低い傾向であった。また、麻疹の発症予防の目安とされる PA 抗体価 $1:128$ 以上の抗体保有率は、2021 年度の全国の流行予測調査では 88.2%であるのに対し、本調査では 82.0%と低かった（表 1）。

2022 年 7 月に採血された 460 名について、麻疹ウイルスに対する IgG 抗体の測定を EIA 法により行った結果、抗体陽性とされる EIA 抗体価 4.0 以上の麻疹抗体保有率は、全体で 80.0%（368 名）であった。年齢群別では、麻疹ワクチン接種前の 1 歳未満の乳児の抗体保有率は 60.0%、ワクチン接種開始年齢である 1 歳児の抗体保有率は 90.0%、2 歳～4 歳では 100.0%と上昇している。その他の年齢では、50 歳～59 歳、60 歳以上で 93%以上、5 歳～9 歳、25 歳～29 歳、40 歳～49 歳で 80%以上、30 歳～34 歳、35 歳～39 歳で 73%以上、10 歳～14 歳は 61.3%、15 歳～19 歳は 51.7%、20 歳～24 歳は 46.7%であった。

2021 年度の全国の流行予測調査での EIA 抗体価の測定は、試験的に 3 か所の自治体で実施されグラフが示されているのみであるが、このグラフでは EIA 抗体価 2.0 以上、4.0 以上等で抗体保有率が記載されており、EIA 抗体価 2.0 以上はすべての年齢群で 90%以上であった。本調査でも同様の傾向で、すべての年齢群で EIA 抗体価 2.0 以上は 90%以上、全体では 98.3%（452 名）であった（表 2）。

2015 年 3 月 27 日、日本は世界保健機関西太平洋事務局（WPRO）によって、麻疹排除国と認定後、8 年が経過した。抗体保有状況調査は、麻疹対策及び麻疹排除の維持を継続していくうえで重要である。2022 年度の神奈川県における麻疹抗体保有率（95.9%）は、昨年の全国平均の 96.6%とほぼ同等であるが、発症予防レベルである $1:128$ 以上の抗体保有率（82.0%）は全国平均の 88.2%を大きく下回り油断できない状況にある。今後も継続して麻疹ウイルスに対する抗体保有状況を調査するとともに、予防接種の必要性和麻疹に関する適切な知識を普及させることが重要である。

表1 麻疹ウイルス抗体保有状況（2022年7月）【PA抗体価】

参考：2021年調査【全国】

抗体 価 年齢	P A抗体価									検査数 (人)	抗体保有率 (%)		抗体保有率 (%)	
	<16	16	32	64	128	256	512	1024	≥2048		1:16以上	1:128以上	1:16以上	1:128以上
1歳未満	3			2		2	2	1		10	70.0	50.0	44.4	25.0
1歳	2			1	2	3	5	5	2	20	90.0	85.0	75.5	63.4
2～4歳					2	6	11	8	11	38	100.0	100.0	98.3	99.3
5～9歳	1			1	3	4	7	4	2	22	95.5	90.9	98.4	87.0
10～14歳			2	4	5	6	5	6	3	31	100.0	80.6	98.2	90.9
15～19歳	1		3	3	7	3	6	4	2	29	96.6	75.9	96.6	84.9
20～24歳	1		2	4	10	6	4	2	1	30	96.7	76.7	100.0	93.0
25～29歳	2		1	1	5	1	12	6	2	30	93.3	86.7	99.4	92.2
30～34歳	3	2	2	1	2	8	4	6	2	30	90.0	73.3	98.3	92.5
35～39歳		2	2	3	5	10	5	1	2	30	100.0	76.7	98.0	88.7
40～49歳	3		4	5	10	16	20	9	13	80	96.3	85.0	98.8	89.6
50～59歳	2		2	4	13	10	16	16	17	80	97.5	90.0	98.7	92.3
60歳以上	1	1	2	10	4	3	2	1	6	30	96.7	53.3	97.9	89.7
計	19	5	20	39	68	78	99	69	63	460	95.9	82.0	96.6	88.2

表2 麻疹ウイルス抗体保有状況（2022年7月）【EIA抗体価】

年齢群	検査数	抗体陰性(%)	判定保留(%)	抗体陽性(%)
1歳未満	10	3 (30.0)	1 (30.0)	6 (60.0)
1歳	20	1 (5.0)	1 (5.0)	18 (90.0)
2～4歳	38	0 (0.0)	0 (0.0)	38 (100.0)
5～9歳	22	0 (0.0)	3 (13.6)	19 (86.4)
10～14歳	31	0 (0.0)	12 (38.7)	19 (61.3)
15～19歳	29	2 (6.9)	12 (41.4)	15 (51.7)
20～24歳	30	0 (0.0)	16 (53.3)	14 (46.7)
25～29歳	30	0 (0.0)	6 (20.0)	24 (80.0)
30～34歳	30	1 (3.3)	7 (23.3)	22 (73.3)
35～39歳	30	0 (0.0)	7 (23.3)	23 (76.7)
40～49歳	80	0 (0.0)	13 (16.3)	67 (83.8)
50～59歳	80	0 (0.0)	5 (6.3)	75 (93.8)
60歳以上	30	1 (3.3)	1 (3.3)	28 (93.3)
計	460	8 (1.7)	84 (18.3)	368 (80.0)

抗体陰性：EIA抗体価2.0未満

判定保留：EIA抗体価2.0以上4.0未満

抗体陽性：EIA抗体価4.0以上

(鈴木理恵子、高橋淳子、櫻木淳一)

(ウ) 風疹

神奈川県衛生研究所

本調査は、風疹ワクチンの接種効果を追跡するとともに、今後の流行の予測と予防接種計画策定の資料とすることを目的とし1971年度に開始され、神奈川県では2013年度より赤血球凝集抑制試験によるHI抗体価の測定調査に参加している。

HI抗体価の評価は、厚生労働省健康局結核感染症課、国立感染症研究所感染症疫学センターが発行している「感染症流行予測調査報告書」では、1:8以上を抗体保有者とし、感染阻止に必要と考えられているHI抗体価1:32以上とされている。しかし、風疹の感染阻止に有効な抗体価に関しては国内では未だ議論が定まっていないのが現状である。

2022年7月に採血された460名(男性280名、女性180名)の風疹HI抗体価を測定した結果、抗体価1:8以上の抗体保有率は全体で88.0%、男女別では男性85.0%、女性92.8%であった。

2021年度の全国流行予測調査結果では、抗体価1:8以上の抗体保有率は全体で92.3%、男女別では男性90.7%、女性94.5%であった。1歳未満の抗体保有率は43.1%、1歳で78.8%に上昇し、2歳から49歳の9つの年齢群では90%以上(91.5%~99.6%)、50歳から59歳、60歳以上の年齢群では90%未満であった。男女別の抗体保有率は、男性90.7%、女性94.5%で小児期に定期接種の機会がなかった1962年4月2日から1979年4月1日生まれの男性(40~49歳、50~59歳の年齢群)で差が大きい傾向であった。

今回の神奈川県における調査では、1歳未満の抗体保有率は60.0%であるが、定期接種が開始された1歳では80.0%に上昇し、2歳から4歳、5歳から9歳、10歳から14歳までの群では100%、15歳から19歳、20歳から24歳の群での抗体保有率は93%以上、25歳以上の全年齢群の抗体保有率は90%以下で低い傾向であった。男女差は、25歳から29歳、30歳から34歳、35歳から39歳、40歳から49歳までの4つの群で男女差(男<女)が見られ、全国調査と比較すると男女差のある年齢群は異なっていた。2歳以上の女性の抗体保有率は例年、ほぼ全ての年齢群で90%以上であるが、今回の調査では、50歳から59歳、60歳以上で80.0%と例年に比べ低く、同年齢群の男性との男女差も見られない特徴があった。本調査における神奈川県の風疹抗体保有率は、88.0%と2021年の全国レベルと比較し低く、抗体保有率の低い層は今後の感染と流行の主体になると考えられ、これらの年齢層別の抗体保有状況を引き続き監視するとともに、妊娠前および妊娠可能年齢層への風疹ワクチン接種を継続して奨励する必要があると思われる。

表1 風疹ウイルス抗体保有状況（2022年7月）

年齢	抗体価									検査数 (人)	抗体保有率(%)		抗体保有率(%)	
	H I 抗体価										1:8以上	1:32以上	1:8以上	1:32以上
	<8	8	16	32	64	128	256	512	≥1024					
1歳未満	4	1	2	1	1	1				10	60.0	30.0	43.1	12.1
1歳	4			2	2	7	5			20	80.0	80.0	78.8	62.5
2～4歳		2	2	8	10	5	10	1		38	100.0	89.5	95.9	77.6
5～9歳		1	1	11	7	1	1			22	100.0	90.9	95.3	69.3
10～14歳		5	4	11	8	3				31	100.0	71.0	99.6	62.0
15～19歳	2	3	3	13	4	3	1			29	93.1	72.4	95.0	50.6
20～24歳	1	1	6	16	3	2	1			30	96.7	73.3	96.9	69.2
25～29歳	4	1	3	4	10	5		1	2	30	86.7	73.3	96.6	69.4
30～34歳	3	2	4	7	5	5	3	1		30	90.0	70.0	93.0	67.6
35～39歳	4		2	4	9	7	3	1		30	86.7	80.0	93.9	82.0
40～49歳	13	1	2	11	22	10	7	7	7	80	83.8	80.0	91.5	76.8
50～59歳	14	4	2	11	15	10	12	8	4	80	82.5	75.0	89.7	79.1
60歳以上	6	2	5	3	4	3	5	2		30	80.0	56.7	88.6	77.3
計	55	23	36	102	100	62	48	21	13	460	88.0	75.2	92.3	71.3

参考：2021年調査【全国】

表2 風疹ウイルス抗体保有状況【男性】（2022年7月）

年齢	抗体価									検査数 (人)	抗体保有率(%)		抗体保有率(%)	
	H I 抗体価										1:8以上	1:32以上	1:8以上	1:32以上
	<8	8	16	32	64	128	256	512	≥1024					
1歳未満	2	1								3	33.3	0.0	46.9	12.5
1歳	3			1	1	4	3			12	75.0	75.0	75.5	57.1
2～4歳		1	2	5	6	1	4			19	100.0	84.2	97.2	76.9
5～9歳		1		7	3					11	100.0	90.9	95.6	69.0
10～14歳		1	4	5	4	2				16	100.0	68.8	100.0	61.9
15～19歳	1	2	2	6	1	1	1			14	92.9	64.3	92.9	42.9
20～24歳		1	2	9	2	1				15	100.0	80.0	95.9	61.0
25～29歳	3		2		5	2		1	2	15	80.0	66.7	95.5	69.2
30～34歳	2	2		2	2	4	2	1		15	86.7	73.3	92.2	64.9
35～39歳	4				4	6	1			15	73.3	73.3	92.8	80.9
40～49歳	13	1	2	8	18	7	7	6	3	65	80.0	75.4	88.2	76.6
50～59歳	11	2	2	8	11	7	12	8	4	65	83.1	76.9	87.5	77.5
60歳以上	3	1	1	2	1	3	3	1		15	80.0	66.7	89.4	77.8
計	42	13	17	53	58	38	33	17	9	280	85.0	74.3	90.7	70.5

参考：2021年調査【全国】

表3 風疹ウイルス抗体保有状況【女性】（2022年7月）

年齢	抗体価									検査数 (人)	抗体保有率(%)		抗体保有率(%)	
	H I 抗体価										1:8以上	1:32以上	1:8以上	1:32以上
	<8	8	16	32	64	128	256	512	≥1024					
1歳未満	2		2	1	1	1				7	71.4	42.9	38.5	11.5
1歳	1			1	1	3	2			8	87.5	87.5	81.8	67.3
2～4歳		1		3	4	4	6	1		19	100.0	94.7	94.3	78.4
5～9歳			1	4	4	1	1			11	100.0	90.9	95.1	69.6
10～14歳		4		6	4	1				15	100.0	73.3	99.2	62.1
15～19歳	1	1	1	7	3	2				15	93.3	80.0	96.6	56.4
20～24歳	1		4	7	1	1	1			15	93.3	66.7	98.0	78.5
25～29歳	1	1	1	4	5	3				15	93.3	80.0	97.8	69.6
30～34歳	1		4	5	3	1	1			15	93.3	66.7	94.1	71.2
35～39歳			2	4	5	1	2	1		15	100.0	86.7	95.2	83.3
40～49歳				3	4	3		1	4	15	100.0	100.0	97.6	77.1
50～59歳	3	2		3	4	3				15	80.0	66.7	94.7	82.8
60歳以上	3	1	4	1	3		2	1		15	80.0	46.7	87.4	76.5
計	13	10	19	49	42	24	15	4	4	180	92.8	76.7	94.5	72.5

参考：2021年調査【全国】

（鈴木理恵子、高橋淳子、櫻木淳一）

(エ) 水痘

神奈川県衛生研究所

本調査は、ヒトの水痘帯状疱疹ウイルスに対する抗体保有状況を調査し、水痘ワクチンの効果を調査すること、また今後の流行予測と予防接種計画の資料とすることを目的とし、水痘ワクチンが定期接種対象疾患となった 2014 年度より全国的に実施され、神奈川県でも 2016 年度から調査に参加している。

2022 年 7 月に採血された 460 名について、水痘帯状疱疹ウイルスに対する IgG 抗体の測定を EIA 法により行った結果、抗体陽性とされる EIA 抗体価 4.0 以上の水痘抗体保有率は、全体で 82.6% (380 名) であった (表 1)。年齢群別に見ると、0 歳では 40.0%、1 歳では 45.0%、2 歳から 3 歳では 50.0%、4 歳から 9 歳では 26.7%、10 歳から 14 歳では 58.1%、15 歳から 19 歳では 93.1%、20 歳から 24 歳では 86.7%、25 歳から 29 歳では 96.7%、30 歳から 39 歳では 93.3%、40 歳以上では 98.9% であり、15 歳未満で低い傾向が見られた。前回、調査を実施した 2021 年での抗体保有率は全体で 67.7% であり、2022 年では 4 歳から 9 歳、10 歳から 14 歳を除いた各年齢群で抗体保有率の上昇が見られた (表 2)。

水痘ワクチンの定期接種は 2014 年 10 月 1 日から開始され、生後 12 月から生後 36 月に至るまでの間 (1 歳の誕生日の前日から 3 歳の誕生日の前日) を対象とし、3 か月以上の間隔をおいて 2 回接種が実施されている。今回の調査では、2021 年よりも抗体保有率が上昇していたが、15 歳未満の抗体保有率は低い傾向にあることが分かった。全国における水痘ワクチン接種率は、2021 年は 1 歳で約 80%、2 歳から 3 歳で 90% 以上となっており、また、定期接種化後は水痘患者報告数が大きく減少しているとの報告もあることから、抗体保有率の動向は引き続き注視していく必要がある。

15 歳代以上では抗体保有率が 80% を超えているが、一定数の感受性者も存在しており、水痘は成人が罹患すると重症化すること、妊婦が感染すると先天性感染を引き起こす可能性もあることから、成人の感受性者へのワクチン接種も検討すべきと思われる。

表1 年齢群別水痘抗体価一覧表（2022年）

年齢群	水痘 検体数	抗体陽性 4.0<	判定保留 2.0-3.9	抗体陰性 <2.0
0歳	10	4 40.0%	3 30.0%	3 30.0%
1歳	20	9 45.0%	8 40.0%	3 15.0%
2-3歳	30	15 50.0%	13 43.3%	2 6.7%
4-9歳	30	8 26.7%	15 50.0%	7 23.3%
10-14歳	31	18 58.1%	11 35.5%	2 6.5%
15-19歳	29	27 93.1%	2 6.9%	0 0.0%
20-24歳	30	26 86.7%	3 10.0%	1 3.3%
25-29歳	30	29 96.7%	1 3.3%	0 0.0%
30-39歳	60	56 93.3%	4 6.7%	0 0.0%
40歳以上	190	188 98.9%	1 0.5%	1 0.5%
合計	460	380 82.6%	61 13.3%	19 4.1%

表2 年齢群別水痘抗体保有率（2021年、2022年）

年齢	2021年	2022年
0歳	18.2%	40.0%
1歳	31.6%	45.0%
2-3歳	48.4%	50.0%
4-9歳	27.6%	26.7%
10-14歳	70.0%	58.1%
15-19歳	80.0%	93.1%
20-24歳	83.3%	86.7%
25-29歳	83.3%	96.7%
30-39歳	83.3%	93.3%
40歳以上	96.7%	98.9%
合計	66.7%	82.6%

（佐野貴子、豊倉いつみ、渡邊寿美、近藤真規子、鈴木理恵子、櫻木淳一）

イ 感染源調査 (ア) 日本脳炎

神奈川県衛生研究所

わが国の日本脳炎患者数は、1950年代には年間数千人の発生があったが、1967年から1976年に実施された積極的なワクチン接種により患者は急速に減少し、1980年代には年間数十人となった。1992年以降は毎年10名以下の患者発生に留まり、患者発生地域は西日本に集中している。ブタは日本脳炎ウイルスに対する感受性が高く、ブタ体内で増殖したウイルスは、蚊を介してヒトや他の動物へ感染する。日本脳炎ウイルスの侵淫状況を把握し、ヒトへの感染予防の注意を促すため、前年の秋以降に生まれた県内産の豚について日本脳炎ウイルスの抗体保有状況を調査した。

神奈川食肉センターに持ち込まれた生後5～8ヵ月齢の県内産の豚を対象に、2022年6月から9月までの期間に80頭（1回10頭、8回実施）について、血中のJaGAr01株に対する抗体調査を実施した。その結果、今年度は80検体中3検体（9月）から血球凝集抑制抗体が検出され、最近の感染を示唆する2-メルカプトエタノール（2-ME）感受性抗体（IgM抗体）が1検体から検出された。2022年は、神奈川県内での日本脳炎ウイルスの活動が確認され、IgM抗体を保有していたことから、最近の感染であると考えられた。例年のブタの日本脳炎感染源調査では、西日本の抗体保有率は高く、東日本で低い傾向がある。2022年の患者発生報告数は、西日本（広島・熊本）4例、東日本（千葉）1例で神奈川県において患者発生は見られなかった。ブタの日本脳炎ウイルスの抗体保有状況は、その地域での日本脳炎ウイルス侵淫状況を反映し、その活動が活発である場合には、日本脳炎の予防接種を受けていない乳幼児や高齢者は蚊に刺されないようにするなどの注意喚起を行うためにも、今後も継続してブタの日本脳炎抗体保有状況の調査を実施する必要がある。

（鈴木理恵子、高橋淳子、渡邊大地、櫻木淳一）

(3) 感染症媒介蚊のサーベイランス

① 神奈川県（横浜市・川崎市・相模原市・横須賀市及び藤沢市を除く）

神奈川県衛生研究所

神奈川県では、デングウイルス等の感染症を媒介する蚊の生息状況調査を 10 カ所の公園で毎年 6 月から 10 月まで、各公園内に 2 カ所ずつ CO₂ トラップを 24 時間設置し蚊を採取していたが、2022 年は SARS-CoV-2 の流行拡大により本事業は中止となった。

（鈴木理恵子、渡邊大地、高橋淳子、櫻木淳一）

② 横浜市

横浜市衛生研究所

デングウイルス、ジカウイルス、日本脳炎ウイルス、ウエストナイルウイルスなどを含むフラビウイルス属や、チクングニアウイルス等による感染症を媒介する蚊の 2022 年度サーベイランス事業は、市内 22 か所でライトトラップ法による捕集、さらに、イベントや観光客の多い公園（1 か所 3 ポイント）で人囮法による蚊の捕集を行い実施した。

ライトトラップの設置、回収、当所への搬送に関しては、主に横浜市各区福祉保健センター生活衛生課の協力で実施、5 か所については、一連の作業を（公社）神奈川県ペストコントロール協会（PCO）に委託した。ライトトラップ法の捕集は、PCO 委託 5 か所で 5 月から 10 月まで、二週に 1 回計 12 回、その他 17 か所で 6 月から 10 月まで、二週に 1 回計 10 回実施した。人囮法の捕集は、5 月から 10 月まで、二週に 1 回計 12 回実施した。捕集した蚊類の匹数は、それぞれ表 1、表 4、種別は表 2、表 5 に示した。

ウイルス検査は、ライトトラップ法で捕集した蚊雌成虫 7,192 匹、人囮法で捕集したヒトスジシマカの蚊雌成虫のみ 117 匹、計 7,309 匹を対象に行った。種別に 50 匹を上限としたプール検体を 244 プール作成し、フラビウイルス属遺伝子は、共通プライマーを使用したコンベンショナル RT-PCR、チクングニアウイルス遺伝子は、特異的プライマー・プローブを使用したリアルタイム PCR を実施した。その結果、ライトトラップ法、人囮法共にすべての検体で、いずれのウイルス遺伝子も不検出であった（表 3、表 6）。

表1 ライトトラップ法による蚊雌成虫捕集匹数（横浜市）

区名	回数 設置月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	総計
		5月	5月	6月	6月	7月	7月	8月	8月	8,9月	9月	9,10月	10月	
1 鶴見	大黒中央公園	-	-	3	7	12	17	52	1	28	68	30	20	238
2 神奈川	三ツ沢公園	-	-	5	46	14	63	8	20	15	9	20	1	201
3 西	掃部山公園	-	-	7	56	62	27	39	48	5	81	23	7	355
4	臨港パーク	4	25	9	175	122	141	139	114	193	44	40	18	1,024
5	山下公園	28	30	7	7	28	23	6	13	24	4	13	5	188
6	横浜公園	8	12	17	16	103	9	6	14	2	8	3	2	200
7 中	港の見える丘公園	14	6	26	2	64	1	1	4	2	2	1	0	123
8	シンボルタワー	-	-	47	108	82	16	1	19	14	11	16	6	320
9 南	蒔田の森公園	-	-	10	6	24	8	53	15	5	51	5	20	197
10 港南	久良岐公園	-	-	6	11	38	13	33	4	22	44	27	27	225
11 保土ヶ谷	陣ヶ下溪谷公園	-	-	4	2	21	7	27	19	8	38	36	21	183
12 旭	こども自然公園	-	-	8	4	23	20	50	23	4	20	4	6	162
13 磯子	坪呑公園	-	-	1	18	15	10	44	5	25	11	15	5	149
14 金沢	海の公園	-	-	4	7	111	20	67	18	35	41	6	10	319
15 港北	新横浜駅前公園	16	21	15	41	56	7	14	40	21	15	35	8	289
16 緑	北八朔公園	-	-	3	165	95	201	110	132	208	17	150	15	1,096
17 青葉	桜台公園	-	-	2	162	119	55	36	90	140	18	141	9	772
18 都筑	都筑中央公園	-	-	3	111	54	16	45	30	25	6	42	2	334
19 戸塚	舞岡公園	-	-	4	6	47	38	17	4	1	8	3	7	135
20 栄	本郷ふじやま公園	-	-	7	13	50	14	70	17	9	9	4	4	197
21 泉	泉中央公園	-	-	2	0	12	10	70	17	4	61	2	45	223
22 瀬谷	二ツ橋南公園	-	-	1	13	85	18	55	60	2	18	5	5	262
総計		70	94	191	976	1,237	734	943	707	792	584	621	243	7,192

表2 ライトトラップ法による蚊雌成虫の種類別匹数

回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	総計
アカイエカ群	59	76	160	266	540	51	55	48	52	68	43	32	1,450
ヒトスジシマカ	2	16	8	563	482	580	825	630	706	468	447	162	4,889
コガタアカイエカ	0	0	1	0	21	0	0	0	1	1	7	3	34
ヤマトヤブカ	0	2	17	112	113	21	18	16	9	20	111	28	467
オオクロヤブカ	0	0	0	9	13	17	4	2	5	11	4	7	72
キンバラナガハシカ	3	0	5	10	1	16	9	3	8	6	3	11	75
その他 (*1)	6	0	0	16	67	49	32	8	11	10	6	0	205
総計	70	94	191	976	1,237	734	943	707	792	584	621	243	7,192

(*1) その他は、カラツイエカ、ハマダラナガスネカ、破損の激しいものを含む

表3 ライトトラップ法で捕集した蚊雌成虫のウイルス遺伝子検査結果 (*2)

回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
フラビウイルス属	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
チクングニアウイルス	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)

(*2) アカイエカ群のジカウイルス、チクングニアウイルス遺伝子検査は実施せず

表4 人囮法による蚊雌成虫捕集匹数（横浜市）

回数		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	総計	
実施公園	設置月	5月	5月	6月	6月	7月	7月	8月	8月	9月	9月	10月	10月		
1	中区	①	1	0	0	1	0	4	2	6	8	0	1	0	23
2	山下公園	②	0	4	0	0	2	1	4	38	8	1	4	0	62
3		③	1	2	0	3	9	1	1	6	7	1	1	0	32
総計			2	6	0	4	11	6	7	50	23	2	6	0	117

表5 人囮法による蚊雌成虫の種類別匹数

回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	総計
アカイエカ群	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ヒトスジシマカ	2	6	0	4	11	6	7	50	23	2	6	0	117
コガタアカイエカ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
総計	2	6	0	4	11	6	7	50	23	2	6	0	117

表6 人囮法で捕集した蚊雌成虫のウイルス遺伝子検査結果

回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
フラビウイルス属	(-)	(-)	*3	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	*3
チクングニアウイルス	(-)	(-)	*3	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	*3

(*3) 蚊が捕獲されなかったため検査せず

(林宏子、伊藤真弓、小曾根恵子、宇宿秀三)

③ 川崎市

川崎市健康安全研究所

川崎市では毎年5月から10月まで市内7箇所の保健所支所にライトトラップ法又は人囮法による蚊の捕集を行い、蚊媒介感染症のウイルス調査を行っていたが、2020年から2021年はSARS-CoV-2の流行により本事業の実施を見合わせていた。2022年は蚊の捕集を外部委託することで再開した。市内2か所において、7月から10月に2週に1回、人囮法で採集した。

種別した雌成虫のみ92匹を対象に行った(表)。遺伝子検査を実施した結果、ウエストナイルウイルス、デングウイルス、チクングニアウイルス及びジカウイルスを含むフラビウイルス属はいずれも不検出であった。

表 蚊捕集調査における蚊雌成虫捕集匹数(川崎市)

採集月	7月		7月		8月		8月		9月		9月		10月		10月		総計
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B			
ヒトスジシマカ	3	6	9	3	2	1	1	13	9	5	1	16	12	7	0	0	88
ヤマトヤブカ	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
オオクロヤブカ	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2

採取場所 A: 生田緑地、B: 等々力緑地

(若菜愛澄、赤星千絵)

④ 相模原市

相模原市衛生研究所

2021年まで、実施したが蚊からのウイルス遺伝子の検出がなかったため、2022年から平常時の調査は実施しないこととした。

(矢島理志、木内郁代、井村香織、坂扶美子、田村有美、金沢聡子)

⑤ 横須賀市

横須賀市健康安全科学センター

ウエストナイル熱等媒介蚊の調査として2022年6月から10月まで計5回実施した。設置場所は三笠公園敷地内、動物愛護センター敷地内、くりはま花の国敷地内およびソレイユの丘敷地内とし、BGセンチネルトラップを使用し蚊を捕獲、分類した後、ウエストナイルウイルス遺伝子、デングウイルス遺伝子、チクングニアウイルス遺伝子及びジカウイルス遺伝子についてRT-PCRを実施した。その結果、いずれの遺伝子も不検出であった。

表 横須賀市のウエストナイル熱等媒介蚊（雌）検査結果

採集月	6月	7月	8月	9月	10月	総計
三笠公園	29	21	3	11	3	67
動物愛護センター	13	13	6	16	5	53
くりはま花の国	7	2	3	6	0	18
ソレイユの丘	7	15	5	16	3	46
総計	56	51	17	49	11	184

蚊の種類	6月	7月	8月	9月	10月	総計
アカイエカ	11	6	4	12	1	34
ヒトスジシマカ	38	40	10	34	10	132
ヤマトヤブカ	1	1	1	0	0	3
オオクロヤブカ	0	1	0	0	0	1
キンパラナガハシカ	5	2	2	3	0	12
フタクロホシチビカ	1	0	0	0	0	1
イエカ類	0	1	0	0	0	1
総計	56	51	17	49	11	184

ウイルス遺伝子検査結果

ウエストナイルウイルス	陰性	陰性	陰性	陰性	陰性
デングウイルス	陰性	陰性	陰性	陰性	陰性
チクングニアウイルス	陰性	陰性	陰性	陰性	陰性
ジカウイルス	陰性	陰性	陰性	陰性	陰性

(長澤由美子、天野肇)

⑥ 藤沢市

藤沢市保健所

デングウイルス等媒介蚊の調査のため、2022年6月から10月まで、市内の公園等4カ所で、ヒトスジシマカ雌のウイルス保有状況を調査した。蚊の採取方法は人囮法で実施し、採取後の蚊を分類した後、デングウイルス、チクングニアウイルス及びジカウイルスの遺伝子検査を実施したが、いずれも陰性だった。

表 藤沢市のデング熱等媒介蚊検査結果

採取月	6月	7月	8月	9月	10月	総計
江の島(サムエルコッキング苑)	7	18	7	2	0	34
江の島(中津宮)	1	0	0	0	0	1
奥田公園	0	3	9	0	4	16
円行公園	0	3	38	28	9	78
総計	8	24	54	30	13	129

ウイルス遺伝子検査結果					
デングウイルス	陰性	陰性	陰性	陰性	陰性
チクングニアウイルス	陰性	陰性	陰性	陰性	陰性
ジカウイルス	陰性	陰性	陰性	陰性	陰性

(佐藤健、松葉友美、水上稚子、平井有紀)

2 細菌性感染症

(1) 細菌性腸管系感染症検査状況

ア 3類感染症

(ア) 腸管出血性大腸菌感染症

① 神奈川県（横浜市・川崎市・相模原市・横須賀市及び藤沢市を除く）

神奈川県衛生研究所

2022年1月から12月に当所に搬入された腸管出血性大腸菌（Enterohemorrhagic *Escherichia coli*: EHEC）菌株は25株であった。その血清型と毒素型は表のとおりであり、0157が10株(40.0%)と一番多く、0103が5株(20.0%)及び0111が4株(16.0%)と続いた。同一人物から0103と0111の2種類の血清型が検出された事例が1つあった。家庭内感染事例は2事例6株であった。

表 神奈川県の腸管出血性大腸菌の血清型及び毒素型

(単位：株)

所管保健福祉事務所 センター等	血清型・毒素型									合計	
	0157		026	0103		0111		0128			OUT
	VT1&2	VT2	VT1	VT1	VT1&2	VT1	VT1&2	VT1&2	VT1		
平塚保健福祉事務所				4							4
平塚保健福祉事務所秦野センター	6							1			7
鎌倉保健福祉事務所		2									2
鎌倉保健福祉事務所三崎センター											0
小田原保健福祉事務所						3			1	1	5
小田原保健福祉事務所足柄上センター				1	1						2
厚木保健福祉事務所			2						1		3
厚木保健福祉事務所大和センター											0
神奈川県食肉検査所		2									2
合計	6	4	2	5	4	1	1	1	1	1	25

(政岡智佳、鈴木美雪、森口真理子、相川勝弘、古川一郎)

② 横浜市

横浜市衛生研究所

2022年1月から12月までに横浜市内の病院等で分離され当所に搬入された菌株及び当所で検便から分離した腸管出血性大腸菌は138株であった。その血清型と毒素型は表のとおりであり、O群別ではO157が一番多く77株(55.8%)であった。

表 横浜市の腸管出血性大腸菌の血清型及び毒素型

血清型	毒素型	菌株数
0157 : H7	VT1&2	49
0157 : H7	VT2	25
0157 : H7	VT1	1
0157 : H-	VT1&2	1
0157 : H-	VT2	1
026 : H11	VT1	13
026 : H11	VT1&2	1
026 : H11	VT2	1
026 : H-	VT1&2	1
0111 : H-	VT1&2	4
05 : H-	VT1&2	8
0103 : H2	VT1	4
0103 : H25	VT1	3
0128 : H2	VT1&2	5
0146 : H10	VT1	3
0146 : H-	VT2	1
0156 : H25	VT1	3
076 : H19	VT1&2	2
08 : H9	VT2	1
038 : H-	VT1	1
0104 : H2	VT1	1
0145 : H-	VT2	1
OUT : H15	VT1	5
OUT : H2	VT2	1
OUT : H7	VT1	1
OUT : H16	VT1&2	1
計		138

(小泉充正、小川敦子、後藤千恵子、川端奈津子、香川静、酒井敬介)

③ 川崎市

川崎市健康安全研究所

2022年1月から12月までに川崎市内の医療機関等で分離され当所に搬入された菌株及び当所で検便から分離した腸管出血性大腸菌は43株であった。その血清型及び毒素型は表のとおりで、最も多い血清型は0157の27株(62.8%)であった。

表 川崎市の腸管出血性大腸菌の血清型及び毒素型

血清型	毒素型	菌株数
0157: H7	VT1&2	12
	VT2	15
026: H11	VT1	7
	VT2	1
0121: H19	VT2	2
0150: H-	VT2	1
0156: H25	VT1	1
0165: H-	VT1&2	1
0177: H-	VT1	1
OUT: H10	VT2	2
計		43

(湯澤栄子、阿部光一郎、池田史朗、安澤洋子、福島和弥、荒木靖也)

④ 相模原市

相模原市衛生研究所

2022年1月から12月までに相模原市内の医療機関等で分離され当所に搬入された菌株及び当所で検便から分離した腸管出血性大腸菌は26株であった。その血清型及び毒素型は表のとおりで、血清型は0157の20株(76.9%)であった。

表 相模原市の腸管出血性大腸菌の血清型及び毒素型

血清型	毒素型	菌株数
0157 : H7	VT1&2	20
02 : H-	VT1	1
0103 : H2	VT1	1
0103 : HNM	VT1	1
075 : H25	VT1	1
0159 : H19	VT2	1
0111 : H-	VT1&2	1
計		26

(木内郁代、田村有美、坂扶美子)

⑤ 横須賀市

横須賀市健康安全科学センター

2022年1月から12月までに、医療機関等で分離され当所に搬入された菌株及び横須賀市保健所から提出された、感染症法に基づく発症者・発症者家族及び接触者の検便は22件で、分離された腸管出血性大腸菌は4株であった。その血清型及び毒素型を表に示す。

血清型	毒素型	菌株数
0157 : H7	VT1, VT2, eae	2
OUT : H6	VT2, astA	2

(片倉孝子、金川治義)

⑥ 藤沢市

藤沢市保健所

2022年1月から12月までに感染症法に基づく感染症病原菌検査として当所で検便から分離した腸管出血性大腸菌は2株であった。その血清型及び毒素型は0157:H7、VT1&2であった。

(佐藤健、松葉友美、水上稚子、平井有紀)

(イ) 細菌性赤痢・コレラ

① 神奈川県（横浜市・川崎市・相模原市・横須賀市及び藤沢市を除く）

神奈川県衛生研究所

<赤痢菌>

2022年1月から12月までに神奈川県内（横浜市・川崎市・相模原市・横須賀市及び藤沢市を除く）において赤痢菌株が検出された事例は認められなかった。

<コレラ菌>

2022年1月から12月までに神奈川県内（横浜市・川崎市・相模原市・横須賀市及び藤沢市を除く）においてコレラ菌株が検出された事例は認められなかった。

（政岡智佳、鈴木美雪、森口真理子、相川勝弘、古川一郎）

② 横浜市

横浜市衛生研究所

<赤痢菌>

2022年1月から12月までに横浜市内で赤痢菌が分離された事例は認められなかった。

<コレラ菌>

2022年1月から12月までに横浜市内でコレラ菌が分離された事例は認められなかった。

（小泉充正、小川敦子、後藤千恵子、川端奈津子、香川静、酒井敬介）

③ 川崎市

川崎市健康安全研究所

<赤痢菌>

2022年1月から12月までに川崎市において赤痢菌が分離された事例は認められなかった。

<コレラ菌>

2022年1月から12月までに川崎市においてコレラ菌が分離された事例は認められなかった。

（湯澤栄子、阿部光一朗、池田史朗、安澤洋子、福島和弥、荒木靖也）

④ 相模原市

相模原市衛生研究所

<赤痢菌>

2022年1月から12月までに相模原市内において赤痢菌が検出された事例は認められなかった。

<コレラ菌>

2022年1月から12月までに相模原市内においてコレラ菌が検出された事例は認められなかった。

(木内郁代、田村有美、坂扶美子)

⑤ 横須賀市

横須賀市健康安全科学センター

<赤痢菌>

2022年1月から12月までに横須賀市において赤痢菌が検出された事例は認められなかった。

<コレラ菌>

2022年1月から12月までに横須賀市においてコレラ菌が検出された事例は認められなかった。

(片倉孝子、金川治義)

(ウ) 腸チフス・パラチフス

① 神奈川県（横浜市・川崎市・相模原市・横須賀市及び藤沢市を除く） 神奈川県衛生研究所

2022年1月から12月までに神奈川県内（横浜市・川崎市・相模原市・横須賀市及び藤沢市を除く）において腸チフス感染事例が1例報告された。その他の情報は表に示した。

表 腸チフス菌の菌株情報

所轄保健福祉事務所 センター等	性別	年齢	菌種	感染源
厚木保健福祉事務所大和センター	男	81	S. Typhi	不明

(政岡智佳、古川一郎)

② 横浜市 横浜市衛生研究所

2022年1月から12月までの間に横浜市内において分離された腸チフス菌は0株、パラチフスA菌は1株であった。その他の情報は表に示した。

表 横浜市のパラチフスA菌の菌株情報

No.	分離月日	性別	年齢	疾病名	ファージ型	渡航歴
1	2022. 8. 24	男	25	パラチフス	1	インドネシア

(小泉充正、酒井敬介)

③ 川崎市 川崎市健康安全研究所

2022年1月から12月までに川崎市内においてチフス、パラチフスA菌が分離された事例は認められなかった。

(湯澤栄子、阿部光一朗、池田史朗、安澤洋子、福島和弥、荒木靖也)

④ 相模原市 相模原市衛生研究所

2022年1月から12月までに相模原市内においてチフス菌、パラチフスA菌が検出された事例は認められなかった。

(木内郁代、田村有美、坂扶美子)

⑤ 横須賀市 横須賀市健康安全科学センター

2022年1月から12月までに横須賀市内においてチフス菌、パラチフスA菌が検出された事例は認められなかった。

(片倉孝子、金川治義)

イ 5類感染症

(ア) 細菌性感染性胃腸炎

① 神奈川県（横浜市・川崎市・相模原市・横須賀市及び藤沢市を除く）

神奈川県衛生研究所

2022年1月から12月までの間に、神奈川県の小児科定点医療機関から依頼された散発下痢症患者便について腸管系病原菌検査を行った。病原菌の分離・同定は常法により行った。病原菌の検出数は38件中20件（52.6%）であり、検出された病原体は表のとおりであった。

表 神奈川県の細菌性感染性胃腸炎検査状況

月	(単位：件)												計
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
検体数	3	2	0	3	7	7	4	4	1	3	2	2	38
陽性検体数	0	2	0	1	4	3	3	2	0	2	1	2	20
陽性率 (%)	0.0	100.0	0.0	33.3	57.1	42.9	75.0	50.0	0.0	66.7	50.0	100.0	52.6
下痢原性大腸菌		2		1	3	3	3	2		2	1	2	19
カンピロバクター ジェジュニ							1				1		2
エロモナス属菌					1								1
不検出	3	0	0	2	3	4	1	2	1	1	1	0	18

(鈴木美雪、政岡智佳、古川一郎)

ウ 薬剤耐性菌

① 神奈川県（横浜市・川崎市・相模原市・横須賀市及び藤沢市を除く）

神奈川県衛生研究所

2022年1月から12月までに神奈川県内（横浜市・川崎市・相模原市・横須賀市及び藤沢市を除く）で分離され当所に送付された薬剤耐性菌のうち、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌（CRE）は感染症法届出対象が10株及び届出対象外が1株であった。CRE菌株のうち届出対象の菌株の詳細は表に示した通りであった。届出対象外1株の菌種は *Enterobacter cloacae* でIMP-1型カルバペネマーゼ産生株であった。この他に、管内の医療機関で分離されたメチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）32株が搬入されパルスフィールド・ゲル電気泳動（PFGE）法で遺伝子型別を実施した。32株中31株から *mecA* 遺伝子が検出され、さらにPFGEでクラスターを形成する株が複数あり関連が疑われた。

2022年1月から12月までに神奈川県内（横浜市・川崎市・相模原市・横須賀市及び藤沢市を除く）で分離され当所に送付された薬剤耐性菌のうち、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌（CRE）は感染症法届出対象が10株及び届出対象外が1株であった。CRE菌株のうち届出対象の菌株の詳細は表に示した通りであった。届出対象外1株の菌種は *Enterobacter cloacae* でIMP-1型カルバペネマーゼ産生株であった。この他に、管内の医療機関で分離されたメチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）32株が搬入されパルスフィールド・ゲル電気泳動（PFGE）法で遺伝子型別を実施した。32株中31株から *mecA* 遺伝子が検出され、さらにPFGEでクラスターを形成する株が複数あり関連が疑われた。

表 神奈川県のカルバペネム耐性腸内細菌目細菌（CRE）（届出対象）の検査結果

（単位：株）

菌種	株数	カルバペネマーゼ陽性株数	カルバペネマーゼ内訳(株数)
<i>Klebsiella aerogenes</i>	4		
<i>Enterobacter cloacae</i>	3	1	IMP-1(1)
<i>Enterobacter asburiae</i>	1		
<i>Enterobacter taylorae</i>	1		
<i>Citrobacter freundii</i>	1		
計	10	1	1

（政岡智佳、鈴木美雪、古川一郎）

② 横浜市

横浜市衛生研究所

2022年1月から12月までに横浜市で分離され当所に送付された薬剤耐性菌は、バンコマイシン耐性腸球菌（VRE）2株、薬剤耐性アシネトバクター1株、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌（CRE）83株（届出対象59株、届出対象外24株）であった。VREは全て *vanA* 遺伝子を保有する *Enterococcus faecium* であった。薬剤耐性アシネトバクターはOXA-23-like型の β -ラクタマーゼを産生する *Acinetobacter baumannii* であった。CREの詳細は表のとおりである。

表1 横浜市のカルバペネム耐性腸内細菌目細菌（CRE）の検査結果（届出対象患者）

菌種	株数	カルバペネマーゼ遺伝子 陽性数	カルバペネマーゼ 遺伝子内訳(株数)
<i>Citrobacter freundii</i> complex	2	1	IMP-1
<i>Enterobacter cloacae</i> complex	19	11	IMP-19(1), IMP-1(10)
<i>Klebsiella aerogenes</i>	25	0	
<i>Klebsiella oxytoca</i>	3	3	IMP-1
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	6	3	GES-24(1), IMP-1(2)
<i>Morganella morganii</i>	2	0	
<i>Serratia marcescens</i>	2	0	
計	59	18	

表2 横浜市のカルバペネム耐性腸内細菌目細菌（CRE）の検査結果（届出対象外患者）

菌種	株数	カルバペネマーゼ遺伝子 陽性数	カルバペネマーゼ 遺伝子内訳(株数)
<i>Citrobacter freundii</i> complex	7	7	IMP-1
<i>Escherichia coli</i>	6	3	IMP-1(1), IMP-11(2)
<i>Enterobacter cloacae</i> complex	6	4	IMP-1
<i>Klebsiella aerogenes</i>	2	0	
<i>Klebsiella oxytoca</i>	1	1	IMP-1
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	2	0	
計	24	15	

(小泉充正、後藤千恵子、酒井敬介)

③ 川崎市

川崎市健康安全研究所

2022年1月から12月までに川崎市内の医療機関等で分離され当所に搬入された薬剤耐性菌は、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌（CRE）が28株であり、詳細は表に示した。

表 川崎市のカルバペネム耐性腸内細菌目細菌（CRE）の検査結果

菌種	株数	カルバペネマーゼ遺伝子 陽性数	カルバペネマーゼ 遺伝子内訳(株数)
<i>Klebsiella aerogenes</i>	8	0	
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	2	0	
<i>Enterobacter cloacae</i>	9	1	IMP-1
<i>Enterobacter</i> sp.	1	0	
<i>Escherichia coli</i>	2	1	NDM-5
<i>Citrobacter freundii</i>	2	1	NDM-1
<i>Citrobacter braakii</i>	1	0	
<i>Serratia liquefaciens</i>	1	0	
<i>Serratia marcescens</i>	1	0	
<i>Raoultella</i> sp.	1	1	NDM-1
計	28	4	

(湯澤栄子、阿部光一郎、池田史朗、安澤洋子、福島和弥、荒木靖也)

④ 相模原市

相模原市衛生研究所

2022年1月から12月までに相模原市内の医療機関等で分離され当所に搬入された薬剤耐性菌は、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌（CRE）が15株であり、詳細は表に示した。

表 相模原市のカルバペネム耐性腸内細菌目細菌（CRE）の検査結果

菌種	株数	カルバペネマーゼ遺伝子 陽性数	カルバペネマーゼ 遺伝子内訳(株数)
<i>Enterobacter cloacae</i> complex	7	5	IMP-1 (5)
<i>Klebsiella aerogenes</i>	7	0	-
<i>Escherichia coli</i>	1	1	NDM-5 (1)
計	15	6	

(矢島理志、金沢聡子)

⑤ 横須賀市

横須賀市健康安全科学センター

2022年1月から12月までに横須賀市内の医療機関等で分離され当所に搬入された薬剤耐性菌は、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌（CRE）が3株（内1株がESBL産生菌）、バンコマイシン耐性腸球菌（VRE）が1株であった。詳細は表に示した。

表1 横須賀市のカルバペネム耐性腸内細菌目細菌（CRE）の検査結果

菌種	株数	カルバペネマーゼ遺伝子陽性数	カルバペネマーゼ遺伝子内訳
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	1	0	
<i>Enterobacter cloacae</i>	1	0	
<i>Klebsiella oxytoca</i>	1	1	IMP-1
計	3	1	

表2 横須賀市のバンコマイシン耐性腸球菌（VRE）の検査結果

菌種	株数	バンコマイシン耐性遺伝子
<i>Enterococcus faecium</i>	1	vanB
計	1	

(片倉孝子、金川治義)

⑥ 藤沢市

藤沢市保健所

2022年1月から12月までに藤沢市内の医療機関等で分離され当所に搬入された薬剤耐性菌は、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌（CRE）が2株であった。カルバペネマーゼ遺伝子が陽性と判定された菌株はなかった。

(佐藤健、松葉友美、水上稚子、平井有紀)

(2) 細菌性呼吸器系感染症検査状況

ア 2類感染症

(ア) 結核

a 感染診断検査

① 神奈川県（横浜市・川崎市・相模原市・横須賀市及び藤沢市を除く）

神奈川県衛生研究所

結核感染診断法として Interferon-gamma release assay (IGRA) が開発され、現在国内ではクオンティフェロン®TB-ゴールド：QFT-4G（以下 QFT とする）と T-スポット®.TB (T-SPOT) が使用されている。これらは、従来のツベルクリン反応検査よりも信頼性が高く、結核予防対策上の有用性が期待されており、「結核に関する特定感染症予防指針（2016年11月改正）」においても、IGRA を積極的に活用することが重要であるとされている。当所では、各保健福祉事務所及びセンターの結核接触者健康診断（健診）に対応するため、QFT 検査を実施している。

神奈川県（横浜市・川崎市・相模原市・横須賀市及び藤沢市を除く）における 2022 年の検査検体数は 463 検体であった。検査結果は、陽性が 37 検体（8.0%）、陰性が 424 検体（91.6%）、判定不可が 2 検体（0.4%）であった（表）。

表 結核接触者検診における QFT 検査結果（2020 年～2022 年）

年	事例数	検体数	陽性		陰性		判定不可	
			検体数	(%)	検体数	(%)	検体数	(%)
2020	202	580	36	(6.2)	543	(93.6)	1	(0.2)
2021	121	482	37	(7.7)	444	(92.1)	1	(0.2)
2022	117	463	37	(8.0)	424	(91.6)	2	(0.4)

2022 年の被験者と患者の接触場所別の事例数および陽性率を図に示した。2022 年の事例数を接触場所別にみると延べ 150 事例となり、その内訳は、家族が 76 事例と最も多く、次いで施設関係が 29 事例、医療関係が 14 事例、職場関係が 8 事例、学校関係が 4 事例、その他が 19 事例であった。1 事例あたりの検体数は、施設関係が 7.9 検体と最も多く、接触場所別の陽性率は、家族が 13.4%（18 検体/134 検体）と最も高かった。

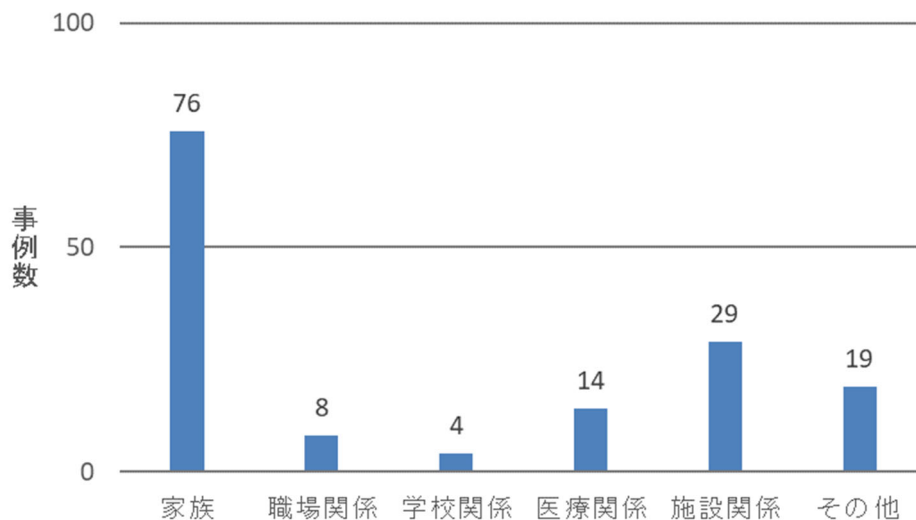


図 被験者と患者の接触場所別の事例数（2022年）

（中嶋直樹、三谷詠里子、陳内理生、伊達佳美、古川一郎、櫻木淳一）

② 川崎市

川崎市健康安全研究所

川崎市では結核接触者検診を2007年からQFT検査、2013年12月からはT-SPOT.TB検査を実施してきた。2022年から再びQFT検査を実施している。検査件数は201件で、結果は陽性18件（9.0%）、陰性183件（91.0%）であった。

（吉田裕一、淀谷雄亮、西里恵美莉）

③ 相模原市

相模原市衛生研究所

相模原市では2009年から結核接触者検診におけるQFT検査を実施している。2022年は、検査件数124件、陽性9件（7.3%）であった。

表 相模原市の結核接触者検診におけるQFT検査結果（2020～2022年）

年	検体数	陽性		陰性		判定不可	
		検体数	(%)	検体数	(%)	検体数	(%)
2020年	171	17	(4.8)	154	(95.2)	0	(0.0)
2021年	270	19	(9.9)	251	(90.1)	0	(0.0)
2022年	124	9	(7.3)	115	(92.7)	0	(0.0)
合計	565	45	8.0	520	92.0	0	0.0

（矢島理志、井村香織、金沢聡子）

b 遺伝子型別検査

① 神奈川県（横浜市・川崎市・相模原市・横須賀市及び藤沢市を除く）

神奈川県衛生研究所

神奈川県では、結核菌分子疫学調査事業に基づき、所管保健福祉事務所等に登録された結核患者から分離された結核菌株を収集し、VNTR 法（24 解析領域）による遺伝子型別検査を実施している。2022 年は 33 株を検査し、結果を得た。結果をミニマム・スパニング・ツリー（MST）で図示した。

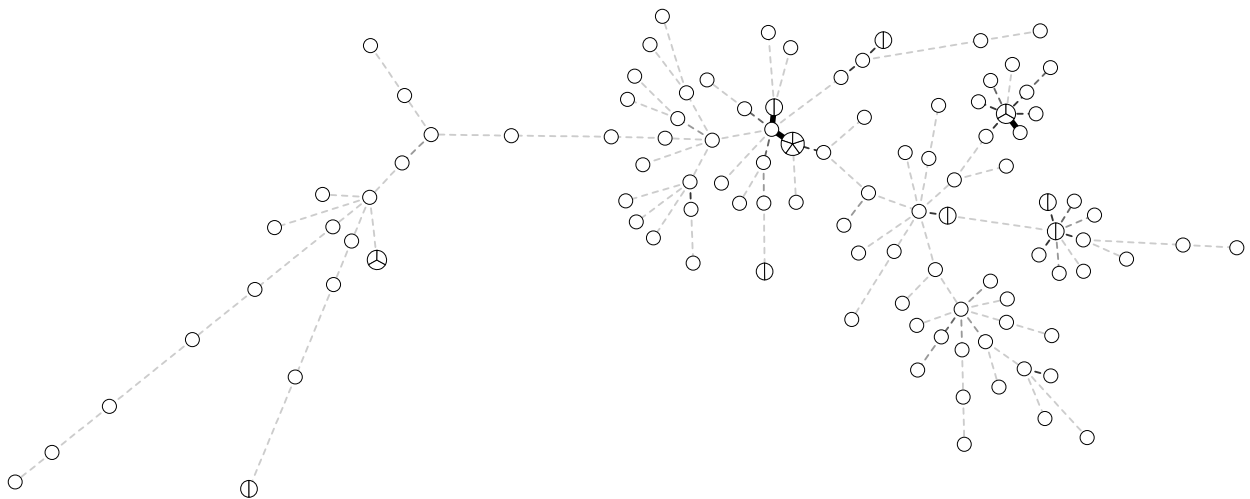


図 2020～2022 年に収集した結核菌の VNTR 法による MST

実線：1 領域違い、点線：2 領域以上違い

（中嶋直樹、伊達佳美、古川一郎、櫻木淳一）

② 横浜市

横浜市衛生研究所

横浜市では、横浜市結核分子疫学調査実施要領に基づき、市内で登録された結核患者から分離された結核菌株を収集し、VNTR 法による遺伝子型別検査を実施している。2022 年 1 月から 12 月までに 96 株を検査し、そのうち重複検体を除いた 90 株について、瀬戸らの方法（Seto J, Wada T, et al. Infect Genet Evol. 2015 35:82-88）を用いて遺伝系統の推定を実施した結果、北京型株 73.3%（66 株）、非北京型株 26.7%（24 株）であった。

（小川敦子、後藤千恵子、酒井敬介）

③ 川崎市

川崎市健康安全研究所

川崎市では、結核菌分子疫学調査事業に基づき、各区保健所支所に登録された結核患者等から分離された結核菌株を収集し、VNTR 法による遺伝子型別検査を実施している。2022 年は 39 株について検査を行った。VNTR 型別結果から、瀬戸らの方法（Seto J, Wada T, et al. Infect Genet Evol. 2015 35:82-88）を用いて遺伝系統の推定を実施した結果、北京型株 64.1%（25 株）、非北京型株 35.9%（14 株）であった。

（吉田裕一、淀谷雄亮、西里恵美莉）

④ 相模原市

相模原市衛生研究所

相模原市では 2020 年から結核対策事業に基づき、市内で登録された結核患者等から分離された結核菌株を収集し、VNTR 法による遺伝子型別検査を実施している。2022 年は 20 株について検査を行った。VNTR 型別結果から、瀬戸らの方法 (Seto J, Wada T, et al. Infect Genet Evol. 2015 35:82-88) を用いて遺伝系統の推定を実施した結果、北京型株 65.0% (13 株)、非北京型株 35.0% (7 株) であった。

(矢島理志、田村有美、金沢聡子)

イ 4類感染症

(ア) レジオネラ症

① 神奈川県（横浜市・川崎市・相模原市・横須賀市及び藤沢市を除く） 神奈川県衛生研究所

レジオネラ症の発生届があった神奈川県域の医療機関の患者検体（喀痰等）について、培養法およびLAMP法（必要に応じて）による検査を実施している。2022年は、18検体を検査し、培養法で8検体（44.4%）、LAMP法で1検体（5.6%）が陽性だった。培養法により検出されたレジオネラ属菌8株は、8株がレジオネラニューモフィラ血清群1、1株がレジオネラニューモフィラ血清群不明であった。

（中嶋直樹、陳内理生、古川一郎、櫻木淳一）

② 横浜市 横浜市衛生研究所

レジオネラ症の発生届があった横浜市内の医療機関の患者検体について、喀痰等呼吸器検体については、培養法による検査を実施している。2022年は、29検体を検査し、13検体（44.8%）が陽性であった。検出されたレジオネラ属菌13株は、全てレジオネラニューモフィラ血清群1であった。それ以外に医療機関から菌株が4株搬入され、3株がレジオネラニューモフィラ血清群1、1株がレジオネラニューモフィラ血清群9であった。

（小泉充正、小川敦子、川端奈津子、香川静、酒井敬介）

③ 川崎市 川崎市健康安全研究所

レジオネラ症の発生届があった川崎市内の医療機関の患者検体（喀痰等）について、培養法およびLAMP法による検査を実施している。2022年は、培養法で14検体を検査し、1検体（7.1%）が陽性であった。検出されたレジオネラ属菌は、レジオネラニューモフィラ血清群1であった。

（吉田裕一、淀谷雄亮、西里恵美莉）

④ 相模原市 相模原市衛生研究所

レジオネラ症の発生届があった相模原市内の医療機関の患者検体（喀痰等呼吸器検体）について、培養法による検査を実施している。2022年は、3検体を検査し、1検体（33.3%）陽性であった。検出されたレジオネラ属菌1株は、レジオネラニューモフィラ血清群1であった。

（木内郁代、田村有美、坂扶美子）

ウ 5類感染症

(ア) A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

① 神奈川県（横浜市・川崎市・相模原市・横須賀市及び藤沢市を除く）

神奈川県衛生研究所

神奈川県における感染症発生動向調査の一環として、小児科定点医療機関において咽頭ぬぐい液を採取し、当所に搬入された検体について溶血性レンサ球菌の検索を実施した。2022年1月から12月までに搬入された検体は16検体で、うち7検体からA群溶血性レンサ球菌が分離された。分離された菌株のT血清型は、TB3264型が4株、T12型、T6型、UTが各1株であった。

2019～2022年のT血清型の経年推移を図に示した。検出数は2018年以降最も少なかった。

表 A群溶血性レンサ球菌のT血清型別結果

血清型	T1	T3	T4	T6	T11	T12	T13	T25	T28	TB3264	UT	計
株数	0	0	0	1	0	1	0	0	0	4	1	7



図 A群溶血性レンサ球菌T血清型検出率の経年推移（2019～2022年）

（伊達佳美、三谷詠理子、中嶋直樹、陳内理生、古川一郎、櫻木淳一）

② 横浜市

横浜市衛生研究所

横浜市における感染症発生動向調査の一環として、小児科定点医療機関において咽頭ぬぐい液を採取し当所に搬入された検体について溶血性レンサ球菌の検索を実施した。2022年1月から12月までに搬入された検体13件中5検体から、A群溶血性レンサ球菌が分離された。そのT型別は表に示す。

表 横浜市のA群溶血性レンサ球菌のT型別結果

	T13	TB3264	T型別不能	計
2022年1～12月	1	2	2	5

(川端奈津子、後藤千恵子、酒井敬介)

③ 川崎市

川崎市健康安全研究所

川崎市における感染症発生動向調査の一環として、定点医療機関において咽頭ぬぐい液を採取し当所に搬入された検体について溶血性レンサ球菌の検索を実施しているが、2022年1月から12月までに検体の搬入はなかった。

(吉田裕一、淀谷雄亮、西里恵美莉)

④ 相模原市

相模原市衛生研究所

相模原市における感染症発生動向調査の一環として、定点医療機関において採取された咽頭ぬぐい液について溶血性レンサ球菌の検査を実施している。溶血性レンサ球菌の感染を疑い2022年に搬入された1検体で、A群溶血性レンサ球菌は分離されなかった。

(木内郁代、田村有美、坂扶美子)

(イ) 劇症型溶血性レンサ球菌感染症、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

① 神奈川県（横浜市・川崎市・相模原市・横須賀市及び藤沢市を除く）

神奈川県衛生研究所

2022 年は、劇症型溶血性レンサ球菌感染症起因株 7 株について、一部国立感染症研究所に依頼し血清型別等を行ったので、その結果を表に示す。

依頼した株と菌種は A 群の *Streptococcus pyogenes* が 2 株、B 群の *Streptococcus agalactiae* が 4 株、G 群の *Streptococcus dysgalactiae* subsp. *equisimilis* が 1 株あった。*Streptococcus pyogenes* の T 血清型はいずれも UT で発熱毒素遺伝子は *spe* B, C, F を保有しており、*emm* 遺伝子型は *emm* 101.0 と *emm* 81.0 が各 1 株であった。4 株の *Streptococcus agalactiae* の T 血清型は 2 株が Ib, III と IX が各 1 株であった。*Streptococcus dysgalactiae* subsp. *equisimilis* の *emm* 遺伝子型は、*stG* 652.0 (100%) であった。

当所に 2022 年に搬入された侵襲性肺炎球菌感染症起因株 10 株のうち 9 株について国立感染症研究所に依頼し、血清型別検査を実施した結果、3 型、10A 型、15C 型、23A 型、33F 型、34 型および 35B 型がそれぞれ 1 株で、15A 型が 2 株であった（1 株は検査実施中）。侵襲性インフルエンザ菌感染症起因株 4 株はすべて血清型別不能株であった。侵襲性髄膜炎菌感染症起因株の搬入はなかった。

表 神奈川県 of 劇症型溶血レンサ球菌の同定結果

No.	年齢	性別	Lancefield 群別	菌種	T 血清 型別	M 血清 型別	<i>emm</i> 遺伝子型	発熱毒素遺伝子 (<i>spe</i>)
1	73 歳	F	B	<i>Streptococcus agalactiae</i>	III			
2	65 歳	F	A	<i>Streptococcus pyogenes</i>	UT		<i>emm</i> 101.0 (100%)	<i>B, C, F</i>
3	88 歳	F	B	<i>Streptococcus agalactiae</i>	I b			
4	86 歳	F	A	<i>Streptococcus pyogenes</i>	UT		<i>emm</i> 81.0 (100%)	<i>B, C, F</i>
5	97 歳	F	G	<i>Streptococcus dysgalactiae</i> subsp. <i>equisimilis</i>			<i>stG</i> 652.0 (100%)	
6	73 歳	F	B	<i>Streptococcus agalactiae</i>	I b			
7	81 歳	M	B	<i>Streptococcus agalactiae</i>	IX			

(陳内理生、伊達佳美、三谷詠理子、中嶋直樹、古川一郎、櫻木淳一)

② 横浜市

横浜市衛生研究所

2022 年は、劇症型溶血性レンサ球菌感染症起因株 27 事例 29 株について、一部国立感染症研究所に依頼し血清型別等を行った。その結果は表に示す。

侵襲性インフルエンザ菌感染症起因株 3 事例 3 株について血清型及び莢膜遺伝子の決定を行った。2 株が無莢膜株であり血清型別不能であった。1 株が f 型であった。

侵襲性髄膜炎菌感染症の事例は認められなかった。

侵襲性肺炎球菌感染症起因株 15 事例 17 株について、国立感染症研究所に依頼し血清型別を行った。15B 型、22F 型がそれぞれ 3 株、10A 型、15C 型、35B 型がそれぞれ 2 株、15A 型、19A 型、23B 型、24F 型、33F 型がそれぞれ 1 株であった。

表 横浜市の劇症型溶血性レンサ球菌の同定結果

番号	分離月	性別	年齢	Lancefield 群別	血清型, 菌種等
1	1	男	62	A	T 型別不能, M 型別不能, <i>emm81.0</i>
2	1	男	0	B	II
3	1	男	68	G	<i>stG653.0</i> , <i>Streptococcus dysgalactiae</i> subsp. <i>equisimilis</i>
4	2	男	65	B	I a
5	3	男	52	A	T 型別不能, M 型別不能, <i>emm11.0</i>
6	3	女	92	G	<i>stG840.0</i> , <i>Streptococcus dysgalactiae</i> subsp. <i>equisimilis</i>
7	3	男	79	A	T 型別不能, M 型別不能, <i>emm81.0</i>
8	3	男	66	A	TB3264, M 型別不能, <i>emm89.0</i>
9	3	男	82	G	<i>stG840.0</i> , <i>Streptococcus dysgalactiae</i> subsp. <i>equisimilis</i>
10	3	女	64	A	T28, M 型別不能, <i>emm87.0</i>
11	4	男	82	G	<i>stG2078.0</i> , <i>Streptococcus dysgalactiae</i> subsp. <i>equisimilis</i>
12	5	男	82	B	I b
13	5	男	79	B	I b
14	5	男	67	A	<i>stC46.0</i> , <i>Streptococcus dysgalactiae</i> subsp. <i>equisimilis</i>
15	5	女	39	G	<i>stG480.0</i> , <i>Streptococcus dysgalactiae</i> subsp. <i>equisimilis</i>
16	6	男	87	G	<i>stG245.0</i> , <i>Streptococcus dysgalactiae</i> subsp. <i>equisimilis</i>
17	6	男	64	G	<i>stG4222.3</i> , <i>Streptococcus dysgalactiae</i> subsp. <i>equisimilis</i>
18	6	男	49	B	I a
19	6	女	5	G	<i>stC1400.0</i> , <i>Streptococcus dysgalactiae</i> subsp. <i>equisimilis</i>
20	9	男	66	A	T13, M 型別不能, <i>emm73.0</i>
21	9	男	68	A	T 型別不能, M 型別不能, <i>emm49.0</i>
22	9	男	68	A	T 型別不能, M 型別不能, <i>emm49.0</i>
23	9	女	53	G	<i>stG2078.0</i> , <i>Streptococcus dysgalactiae</i> subsp. <i>equisimilis</i>
24	9	男	54	B	I a
25	10	女	90	G	<i>stG485.0</i> , <i>Streptococcus dysgalactiae</i> subsp. <i>equisimilis</i>
26	11	男	85	A	T 型別不能, M 型別不能, <i>emm81.0</i>
27	11	男	39	F	<i>Streptococcus constellatus</i> subsp. <i>constellatus</i>

(川端奈津子、後藤千恵子、酒井敬介)

③ 川崎市

川崎市健康安全研究所

2022 年は劇症型溶血性レンサ球菌感染症起因株 4 株、侵襲性インフルエンザ菌感染症起因株 2 株および侵襲性肺炎球菌感染症起因株 14 株が搬入された。侵襲性髄膜炎菌感染症の事例は認められなかった。劇症型溶血性レンサ球菌は B 群 2 株、G 群 2 株であった。

インフルエンザ菌は当所において血清型別検査を実施した結果、2 株とも無莢膜型であった。

肺炎球菌は当所においてマルチプレックス PCR による血清型推定及び、国立感染症研究所に依頼し血清型別検査を実施した。15 歳未満の小児は 5 症例であり、15A 型 2 株、15C 型 2 株、35F 型 1 株であった。15 歳以上は 9 症例で、23A 型が 2 株、6C 型、11A/E 型、14 型、18C 型、19A 型、22F 型、35B 型がそれぞれ 1 株であった。

(吉田裕一、淀谷雄亮、西里恵美莉)

④ 相模原市

相模原市市衛生研究所

2022 年は劇症型溶血性レンサ球菌感染症に関する検査依頼はなかった。

(木内郁代、田村有美、坂扶美子)

(ウ) マイコプラズマ肺炎

① 神奈川県（横浜市・川崎市・相模原市・横須賀市及び藤沢市を除く）

神奈川県衛生研究所

神奈川県域の小児科病原体定点医療機関および医療機関からのマイコプラズマ肺炎を疑う患者検体について、培養法および PCR 法による検査を実施している。2022 年 1 月から 12 月までに搬入された検体はなかった。

(陳内理生、伊達佳美、櫻木淳一)

(エ) 百日咳

① 神奈川県（横浜市・川崎市・相模原市・横須賀市及び藤沢市を除く）

神奈川県衛生研究所

神奈川県域の小児科病原体定点医療機関から百日咳を疑う患者検体について、培養法、IS481-PCR 法及び PTP1/p2-PCR 法による検査を実施している。2022 年 1 月から 12 月までに搬入された検体はなかった。

(伊達佳美、古川一郎、櫻木淳一)

② 横浜市

横浜市衛生研究所

2022 年 1 月から 12 月までに横浜市内では百日咳菌に関する検査依頼は認められなかった。

(小泉充正、後藤千恵子、酒井敬介)

3 その他の感染症

(ア) つつが虫病・日本紅斑熱等

① 神奈川県（横浜市・川崎市・相模原市・横須賀市及び藤沢市を除く）

神奈川県衛生研究所

神奈川県のつつが虫病患者発生数は、1990年（平成2年）の112名をピークに減少傾向を示し、近年では毎年20名程度の患者数で推移しており、2022年の神奈川県内のつつが虫病届出は22例、日本紅斑熱届出は1例であった。

神奈川県では、つつが虫病又は日本紅斑熱疑い症例について、つつが虫病及び日本紅斑熱の病原体遺伝子検査を実施しており、本年は16例（25検体）について遺伝子検査を実施した。その結果、つつが虫病遺伝子が12例（16検体）、日本紅斑熱遺伝子が1例（1検体）から検出され、サンガーシーケンシング法による遺伝子解析を実施したところ、つつが虫病遺伝子検出例12例中11例がKawasaki型、1例がKuroki型、日本紅斑熱遺伝子検出例は、*Rickettsia japonica*と型別された。

つつが虫病患者12名からの聞き取り調査で得られた推定感染地は、神奈川県内11例、福島県1例で、県内の11例の推定感染地は、小田原市3例、南足柄市、秦野市が各2例、愛甲郡、山北町、松田町、大井町が各1例であった。2022年のつつが虫病感染時の行動は、例年と同様に平地の畑での農作業や山間部での作業であった。日本紅斑熱患者1名の感染推定地は、静岡県熱海市であった。

（鈴木理恵子、高橋淳子、渡邊大地、櫻木淳一）

② 横浜市

横浜市衛生研究所

横浜市ではつつが虫病又は日本紅斑熱を疑う症例について、つつが虫病及び日本紅斑熱の病原体遺伝子検査を実施している。2022年は7例についてこれらの遺伝子検査を実施したところ、つつが虫病遺伝子のKawasaki型が1例から、日本紅斑熱遺伝子が2例から検出された。

患者からの聞き取り調査で得られた推定感染地は、つつが虫病が鹿児島県霧島市、日本紅斑熱が宮崎県日南市と市内戸塚区であった。

（岩上薫、宇宿秀三）

③ 川崎市

川崎市健康安全研究所

2022年に川崎市内の医療機関において診断されたつつが虫病及び日本紅斑熱疑い例2例について遺伝子検査を実施したところ、つつが虫病遺伝子が1例から検出された。

（若菜愛澄、赤星千絵）

④ 相模原市

相模原市衛生研究所

2022年に相模原市内の医療機関において診断されたつつが虫病疑い例1例について、遺伝子検査を実施したところ、つつが虫病的病原体遺伝子が検出された。その遺伝子型は、Kawasaki型であった。

（矢島理志、井村香織、金沢聡子）

【参考資料】

< 予防接種実施状況 >

予防接種法に基づく定期予防接種は、感染症の発生及びまん延の予防等、公衆衛生の向上を目的に、実施主体である市町村により行われている。

(単位:人)

			令和元年度		令和2年度	
			全国	神奈川県	全国	神奈川
沈降精製百日せき ジフテリア破傷風 不活化ポリオ混合ワクチン (DPT-IPV)	1期 初回接種	第1回	881 417	64 210	857 069	62 282
		第2回	889 081	64 919	868 549	63 334
		第3回	894 620	65 208	877 733	64 177
	1期追加接種		935 162	68 056	938 948	68 566
日本脳炎ワクチン	1期 初回接種	第1回	1 118 488	73 858	1 118 107	75 947
		第2回	1 127 566	75 040	1 145 747	77 172
	1期追加接種		1 169 482	78 221	1 091 820	73 093
	第2期		1 137 460	76 901	1 150 454	78 002
ヒブワクチン	第1回		875 258	63 476	851 081	61 344
	第2回		863 790	63 184	872 061	63 246
	第3回		854 881	62 623	888 312	64 993
	第4回		866 106	63 758	939 313	68 786
小児用肺炎球菌ワクチン	第1回		880 314	63 797	847 164	61 166
	第2回		881 497	64 349	857 214	62 304
	第3回		883 367	64 661	864 177	63 267
	第4回		904 067	66 287	903 324	66 299
子宮頸がん予防ワクチン	第1回		17 297	1 211	83 735	5 006
	第2回		13 571	995	61 266	3 391
	第3回		9 701	718	37 556	2 041
水痘ワクチン	第1回		906 739	66 180	893 542	65 467
	第2回		862 389	63 606	894 875	66 467
麻しん・風しんワクチン	第1期		901 994	65 825	882 647	64 747
	第2期		972 967	68 898	968 038	69 823
インフルエンザワクチン	総 数		18 122 888	595 141	23 677 920	1 417 221
	60歳以上65歳未満		26 272	713	33 684	2 546
	65歳以上		18 096 616	594 428	23 644 236	1 414 675

「地域保健・健康増進事業報告（地域保健編）」（厚生労働省）のデータを修正・加工して作成

※「麻しん・風しんワクチン」は、「麻しん風しん混合ワクチン」、「麻しんワクチン」、「風しんワクチン」を合わせたものである。

※年齢階級別の計数が不詳の市区町村があるため、総数と年齢階級別の計が一致しない場合がある。

<感染症関係機関>

2023年4月現在

機 関 名	所 在 地	電 話
横浜市医療局健康安全部健康安全課	横浜市中区本町 6-50-10	045 (671) 2121
横浜市鶴見福祉保健センター	横浜市鶴見区鶴見中央 3-20-1	045 (510) 1818
横浜市神奈川福祉保健センター	横浜市神奈川区広台太田町 3-8	045 (411) 7171
横浜市西福祉保健センター	横浜市西区中央 1-5-10	045 (320) 8484
横浜市中福祉保健センター	横浜市中区日本大通 35	045 (224) 8181
横浜市南福祉保健センター	横浜市南区浦舟町 2-33	045 (341) 1212
横浜市港南福祉保健センター	横浜市港南区港南 4-2-10	045 (847) 8484
横浜市保土ヶ谷福祉保健センター	横浜市保土ヶ谷区川辺町 2-9	045 (334) 6262
横浜市旭福祉保健センター	横浜市旭区鶴ヶ峰 1-4-12	045 (954) 6161
横浜市磯子区福祉保健センター	横浜市磯子区磯子 3-5-1	045 (750) 2323
横浜市金沢福祉保健センター	横浜市金沢区泥亀 2-9-1	045 (788) 7878
横浜市港北区福祉保健センター	横浜市港北区大豆戸町 26-1	045 (540) 2323
横浜市緑福祉保健センター	横浜市緑区寺山町 118	045 (930) 2323
横浜市青葉福祉保健センター	横浜市青葉区市ヶ尾町 31-4	045 (978) 2323
横浜市都筑福祉保健センター	横浜市都筑区茅ヶ崎中央 32-1	045 (948) 2323
横浜市戸塚福祉保健センター	横浜市戸塚区戸塚町 16-17	045 (866) 8484
横浜市栄福祉保健センター	横浜市栄区桂町 303-19	045 (894) 8181
横浜市泉福祉保健センター	横浜市泉区和泉中央北 5-1-1	045 (800) 2323
横浜市瀬谷福祉保健センター	横浜市瀬谷区二ツ橋町 190	045 (367) 5656
横浜市衛生研究所	横浜市金沢区富岡東 2-7-1	045 (370) 8460
川崎市健康福祉局保健医療政策部	川崎市川崎区宮本町 1	044 (200) 2111
川崎区役所地域みまもり支援センター	川崎市川崎区東田町 8	044 (201) 3113
幸区役所地域みまもり支援センター	川崎市幸区戸手本町 1-11-1	044 (556) 6666
中原区役所地域みまもり支援センター	川崎市中原区小杉町 3-245	044 (744) 3113
高津区役所地域みまもり支援センター	川崎市高津区下作延 2-8-1	044 (861) 3113
宮前区役所地域みまもり支援センター	川崎市宮前区宮前平 2-20-5	044 (856) 3113
多摩区役所地域みまもり支援センター	川崎市多摩区登戸 1775-1	044 (935) 3113
麻生区役所地域みまもり支援センター	川崎市麻生区万福寺 1-5-1	044 (965) 5100
川崎市健康安全研究所	川崎市川崎区殿町 3-25-13	044 (276) 8250
相模原市保健所	相模原市中央区富士見 6-1-1	042 (754) 1111
相模原市衛生研究所	相模原市中央区富士見 1-3-41	042 (769) 8348
横須賀市保健所	横須賀市西逸見町 1-38-11	046 (822) 4300
横須賀市健康安全科学センター	横須賀市日の出町 2-14	046 (822) 4057
藤沢市保健所	藤沢市鶴沼 2131-1	0466 (50) 3593
茅ヶ崎市保健所	茅ヶ崎市茅ヶ崎 1-8-7	0467 (85) 1171

機 関 名	所 在 地	電 話
神奈川県健康医療局医療危機対策本部室	横浜市中区日本大通 1	045 (210) 1111
平塚保健福祉事務所	平塚市豊原町 6-21	0463 (32) 0130
鎌倉保健福祉事務所	鎌倉市由比ガ浜 2-16-13	0467 (24) 3900
厚木保健福祉事務所大和センター	大和市中央 1-5-26	046 (261) 2948
小田原保健福祉事務所	小田原市荻窪 350-1	0465 (32) 8000
鎌倉保健福祉事務所三崎センター	三浦市三崎町六合 32	046 (882) 6811
平塚保健福祉事務所秦野センター	秦野市曾屋 2-9-9	0463 (82) 1428
厚木保健福祉事務所	厚木市水引 2-3-1	046 (224) 1111
小田原保健福祉事務所足柄上センター	足柄上郡開成町吉田島 2489-2	0465 (83) 5111
神奈川県衛生研究所	茅ヶ崎市下町屋 1-3-1	0467 (83) 4400
横浜検疫所	横浜市中区海岸通 1-1	045 (201) 4456
東京検疫所川崎検疫所支所	川崎市川崎区東扇島 6-10	044 (277) 1856
横浜検疫所横須賀・三浦出張所	横須賀市田浦港無番地	045 (201) 4457
横浜検疫所輸入食品・検疫検査センター	横浜市金沢区長浜 107-8	045 (701) 9480
横浜市立市民病院	横浜市神奈川区三ツ沢西町 1-1	045 (316) 4580
川崎市立川崎病院	川崎市川崎市新川通 12-1	044 (233) 5521
横須賀市立市民病院	横須賀市長坂 1-3-2	046 (856) 3136
藤沢市民病院	藤沢市藤沢 2-6-1	0466 (25) 3111
平塚市民病院	平塚市南原 1-19-1	0463 (32) 0015
相模原協同病院	相模原市緑区橋本台 4-3-1	042 (761) 6020
厚木市立病院	厚木市水引 1-16-36	046 (221) 1570
神奈川県立足柄上病院	足柄上郡松田町松田惣領 866-1	0465 (83) 0351



神奈川県衛生研究所

茅ヶ崎市下町屋 1 - 3 - 1

〒253-0087 電話 0467-83-4400 (代表)