



# 埼玉県感染症情報センター事業報告 [第 21 号]

令和 7 年 11 月

埼玉県衛生研究所



# 目 次

## I 概 要

1 沿 革	1
2 組 織	1
3 業務の概要	2
(1) 感染症疫学情報担当	2
(2) 臨床微生物担当	4
(3) ウイルス担当	6

## II 事業報告

1 感染症発生動向調査	10
(1) 患者情報	11
(2) 病原体情報	31
(3) 急性呼吸器感染症病原体サーベイランス	41
2 0157等感染症発生原因調査	43
(1) 患者情報	43
(2) 病原体情報	46
(3) 腸管出血性大腸菌感染症発生原因調査票の解析結果	49
3 埼玉県予防接種実施状況調査	52
(1) 概 要	52
(2) 令和5年度定期予防接種実施状況	52

## III 研修及び相談・情報提供

1 研修への講師派遣、研修の受講、受け入れ	58
2 相談件数の推移、相談者の属性、内容、方法	61
3 ホームページによる情報提供	64

## IV 調査研究

1 研究事業	66
2 学会発表	66
3 論文発表	66

## V 今後の課題

## 資 料

埼玉県感染症情報センター設置要領	70
------------------	----



## I 概要

### 1 沿革

埼玉県感染症情報センターは平成 16 年 4 月、県医療整備課から衛生研究所に移管設置された。衛生研究所では、移管以前から感染症発生動向調査事業に基づく病原体情報・患者情報の集計及び還元を行っていたが、情報センターの移管はこれらの総合的な解析及び還元を効率的に行うことを目的としたものである。

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

感染症疫学情報担当は、感染症情報センターの移管に併せ 2 名が増員され、疫学情報に特化した担当として解析機能など専門機能の強化が行われた。それに伴い、検査部門との連携事業として「0157 等感染症発生原因調査事業」に代表される情報収集解析還元機能を一元的に管理するほか、保健所が行う疫学調査への技術的支援も業務としている。さらに、平成 19 年度に、さいたま市感染症情報センターがさいたま市健康科学研究センターに設置され、基幹感染症情報センターの役割も担っている。

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

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

令和 6 年度の感染症情報センターを構成する各担当の事務分掌は、以下のとおりである。

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

### 2 組織

副所長直属の感染症疫学情報担当と感染症検査室長以下、臨床微生物担当及びウイルス担当の三担当で構成される(図 I-2-1)。三担当の職員数は、感染症疫学情報担当

(データ入力のための会計年度任用職員を含む)7 名、臨床微生物担当 9 名、ウイルス担当 10 名の計 26 名である (令和 7 年 3 月末現在)。

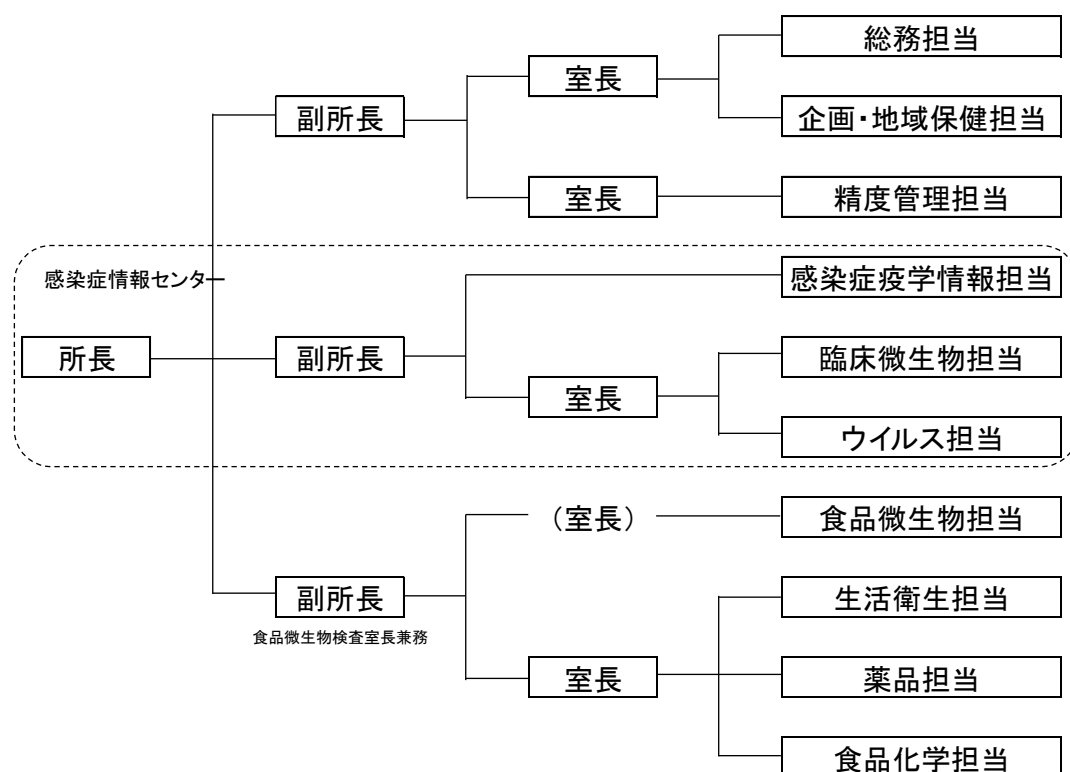


図 I -2-1 埼玉県衛生研究所組織図と感染症情報センター

### 3 業務の概要

埼玉県感染症情報センターは、衛生行政の科学的かつ技術的中核機関として、本庁関係各課及び保健所等との密接な連携の下に、感染症に関する調査、研究、検査、研修、指導を担当する。県内における集団感染発生時に備えた迅速な検査実施体制の整備に努めているほか、集団感染の予防のための事業も展開している。また、国立健康危機管理研究機構・国立感染症研究所や他の地方衛生研究所など国内研究機関及び海外からの情報収集に努め、感染症対策の情報収集機関として、公衆衛生情報等の収集、解析及び提供を行っていくものとされている(埼玉県地域保健医療計画)。各担当の令和 6 年度の業務内容は以下のとおりである。

#### (1) 感染症疫学情報担当

感染症疫学情報担当では、感染症の予防に有用な情報の収集・解析・還元を目的に以下の業務を行っている。

##### ア 感染症発生動向調査

感染症発生動向調査事業は、感染症法第 12 条から第 16 条の施策と位置づけられ、医師等の医療関係者の協力のもと実施されている全国サーベイランスである。

担当では、基幹地方感染症情報センターとして県内全域の患者情報の収集・分析・情報提供を行っている。

令和 6 年には、二類感染症の結核は 728 人の届出があった。三類感染症は細菌性赤痢 2 人、腸管出血性大腸菌感染症 183 人、腸チフス 2 人の計 187 人の届出があった。四類感染症では E 型肝炎、A 型肝炎、つつが虫病、デング熱、日本紅斑熱、日本脳炎、ブルセラ症、マラリア、ライム病、類鼻疽、レジオネラ症及びレプトスピラ症の 12 疾患で計 207 人の届出があった。五類全数把握対象疾患ではアメーバ赤痢、ウイルス性肝炎(E 型肝炎及び A 型肝炎を除く)、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症、急性弛緩性麻痺(急性灰白髄炎を除く)、急性脳炎、クロイツフェルト・ヤコブ病、劇症型溶血性レンサ球菌感染症、後天性免疫不全症候群、侵襲性インフルエンザ菌感染症、侵襲性髄膜炎菌感染症、侵襲性肺炎球菌感染症、水痘(入院例に限る)、梅毒、播種性クリプトコックス症、破傷風、百日咳、風しん、麻しん及び薬剤耐性アシネトバクター感染症の 19 疾患で計 1,124 人の届出があった。劇症型溶血性レンサ球菌感染症の 108 人は、感染症法が施行された平成 11 年以降では最も多かった。令和 4 年及び令和 5 年に届出がなかった麻しんは、8 例の報告があった。インフルエンザ定点及び小児科定点把握対象疾患では、特に伝染性紅斑及びマイコプラズマ肺炎の週単位の定点当たり報告数が、感染症法施行以来、最大の値となった。新型コロナウイルス感染症は、1 月及び 7 月にピークがみられた。

#### イ 0157 等感染症発生原因調査

0157 等感染症発生原因調査事業は、平成 14 年度から開始した県単独事業である。感染症法第 15 条に基づき各保健所で実施された疫学調査結果と患者等から分離された菌株を感染症情報センターが積極的に収集している。感染症疫学情報担当では、患者情報と病原体情報をデータベース化し、患者間の関連性について解析を行っている。散発的に発生する患者の中から Diffuse Outbreak を早期に探知することが目的であり、県内保健所設置自治体の協力を得て実施している。令和 6 年の腸管出血性大腸菌感染症の届出は 183 件であった。

解析結果は、6 月から 12 月にかけて保健所等関係機関へ 5 回還元した。また、複数の自治体で確認された遺伝子型の患者疫学情報については、速やかに食品安全課へ提供した。

#### ウ 埼玉県予防接種実施状況調査

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

令和 6 年度は、令和 5 年度の予防接種実施結果について調査した。調査は令和 6 年 5 月に県内各市町村宛て調査票を配布し、留め置き式のアンケートにより実

施した。回収した調査票をもとに、生年別接種者割合の算出、前年までの調査結果と合わせ生年別接種完了率の算出等解析評価を行い埼玉県予防接種調査資料集にまとめ、関係機関への情報提供を行った。

## エ 相談業務

感染症に関する相談・問い合わせでは、一般県民や保健所をはじめとする県機関の担当者、報道関係者等への対応を行った。内容は「疾患について」が最も多く、次いで「新型コロナウイルス感染症関係」で、患者の発生動向に関するものが多かった。

## (2) 臨床微生物担当

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

令和6年の検査実施状況を表 I -3-1 に示した。

## ア 感染症発生動向調査事業

二類感染症では、結核患者発生に伴う結核菌塗抹培養検査を87検体、結核菌薬剤感受性検査を1検体、また、結核菌分子疫学検査として遺伝子型別法であるVNTR検査を166検体実施した。結核接触者健診のIGRA検査は、QFT検査を1,698検体、Tスポット検査を12検体実施した。ジフテリア疑いとして、2検体の菌株の検査依頼があったが、ジフテリア毒素産生遺伝子のスクリーニング検査の結果、いずれも陰性となった。

三類感染症は、医療機関等で検出された菌株として、細菌性赤痢3検体、腸管出血性大腸菌感染症199検体、腸チフス1検体、合計203検体の検査を実施した。また、接触者健康診断の便培養検査として、コレラ2検体、細菌性赤痢10検体、腸管出血性大腸菌感染症592検体、腸チフス4検体の検査を実施した。

四類感染症は、つつが虫病2検体、日本紅斑熱2検体、Q熱7検体、ライム病3検体、レジオネラ症35検体、ボツリヌス症2検体の合計51検体であった。

五類感染症は、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症75検体、劇症型溶血性レンサ球菌感染症77検体、侵襲性肺炎球菌感染症1検体、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎3検体、薬剤耐性アシネトバクター感染症1検体の合計157検体であった。

検査結果は、5県市分としてⅡ事業報告1(2)病原体情報の項に記載した。

## イ 環境衛生指導に係る検査

レジオネラ症患者発生に伴う環境（浴槽水等）検査72検体、特定建築物冷却塔



水の検査 20 検体、合計 92 検体の検査を実施した。

環境（浴槽水等）検査は 19 検体、特定建築物冷却塔水検査は 6 検体で分離培養陽性であった。

表 I -3-1 臨床微生物担当検査実施状況（令和 6 年）

検査項目	行政検査		依頼検査		調査・研究		総数	
	件数	項目数	件数	項目数	件数	項目数	件数	項目数
二類感染症								
結核								
塗抹培養検査	86	238	1	3			87	241
薬剤感受性検査	1	1					1	1
分子疫学検査	128	128	38	38			166	166
QFT検査	1,698	1,698					1,698	1,698
Tスポット検査	12	12					12	12
ジフテリア	2	2					2	2
三類感染症								
菌株								
細菌性赤痢	3	12					3	12
腸管出血性大腸菌感染症	177	885	22	110			199	995
腸チフス	1	3					1	3
便								
コレラ	2	2					2	2
細菌性赤痢	10	10					10	10
腸管出血性大腸菌感染症	592	592					592	592
腸チフス	4	4					4	4
四類感染症								
Q熱	7	7					7	7
つつが虫病	1	1	1	1			2	2
日本紅斑熱	1	1	1	1			2	2
ボツリヌス症	2	4					2	4
ライム病	3	3					3	3
レジオネラ症	35	80					35	80
五類感染症								
カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症	65	130	10	20			75	150
劇症型溶血性レンサ球菌感染症	77	143					77	143
侵襲性肺炎球菌感染症	1	3					1	3
薬剤耐性アシネトバクター感染症	1	2					1	2
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	3	8					3	8
環境衛生指導に係る検査								
レジオネラ属菌検査								
環境（浴槽水等）検査	72	159					72	159
冷却塔水検査	20	26					20	26
その他の検査								
コレラトキシンの確認試験	1	1					1	1
腸内細菌目細菌の耐性遺伝子確認等	1	2					1	2
合計	3,006	4,157	73	173	0	0	3,079	4,330

#### ウ その他の検査

コレラ菌 1 検体についてコレラトキシン遺伝子の確認、及び薬剤耐性を示す腸内細菌目細菌 1 検体について耐性遺伝子の確認等を実施した。

#### エ 特定病原体等の管理

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

令和 6 年度は、所内の病原体取扱い者に対し、病原体の取扱いに関する研修会

を教育訓練研修として3回実施した。そのうち1回は、例年実施している、地震発生を想定した「緊急時対応実地訓練」として2月に行った。

### (3) ウイルス担当

ウイルス担当は、主に感染症法における二類、四類、五類及び新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症の病原体検査、食中毒の原因究明のためのウイルス検査及びそれらに関する調査・研究を行っている。他に厚生労働省の委託事業である感染症流行予測調査、HIV 確認検査等を行っている。ウイルス検査実施状況は表 I-3-2 に示すとおりである。

表 I-3-2 ウイルス検査実施状況（受付日集計）（令和6年）

検査項目	行政検査		依頼検査		調査研究		総数	
	検体数	項目数	検体数	項目数	検体数	項目数	検体数	項目数
感染症発生動向調査	2,015	2,417	251	339	—	—	2,266	2,756
四類感染症(再掲)								
E型肝炎	12	20	0	0	—	—	12	20
エムボックス	1	1	0	0	—	—	1	1
重症熱性血小板減少症候群	0	0	1	2	—	—	1	2
デング熱	9	18	0	0	—	—	9	18
五類感染症/全数把握(再掲)								
急性弛緩性麻痺	0	0	6	9	—	—	6	9
急性脳炎	26	44	6	11	—	—	32	55
水痘(入院例)	2	4	0	0	—	—	2	4
風しん	18	26	0	0	—	—	18	26
麻しん	139	213	0	0	—	—	139	213
五類感染症/定点把握、その他(再掲)								
インフルエンザ以外	174	298	55	103	—	—	229	401
インフルエンザ*	297	384	129	159	—	—	426	543
急性呼吸器感染症(*インフルエンザを含む)	1,634	1,793	183	214	—	—	1,817	2,007
抗インフルエンザ薬剤耐性株サーベイランス	29	38	—	—	—	—	29	38
新型コロナウイルスゲノムサーベイランス	1,893	1,893	—	—	—	—	1,893	1,893
食中毒疑い検査	461	461	—	—	—	—	461	461
感染症流行予測調査(新型コロナウイルス感染源調査)	78	78	—	—	—	—	78	78
HIV確認検査	3	6	—	—	—	—	3	6
その他のウイルス検査	43	43	—	—	—	—	43	43
下水中の呼吸器ウイルス遺伝子検査	—	—	—	—	54	324	54	324
合 計	4,522	4,936	251	339	54	324	4,827	5,599

#### ア 感染症発生動向調査事業

感染症法が規定する四類及び五類感染症を対象とした感染症発生動向調査病原体検査は2,266検体を実施した。各項目の遺伝子検査及びウイルス分離等を適宜実施し、検査項目数は延べ2,756件であった。なお二類感染症は患者、疑い例とも県内発生はなく、検体の搬入はなかった。

四類感染症はE型肝炎12検体(11症例)、エムボックス1検体、重症熱性血小板減少症候群1検体、デング熱9検体(8症例)の検査を実施した。

五類感染症全数把握疾患では、急性弛緩性麻痺6検体(1症例)、急性脳炎32検体(10症例)、水痘(入院例)2検体(1症例)、風しん18検体(7症例)、麻しん139検体(49症例)の検査を実施した。当所に搬入された風しん及び麻しん検体の月別検査状況を表 I-3-3 及び表 I-3-4 に示した。

表 I-3-3 風しん検体の月別検査状況(令和6年)

検体採取月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
検査検体数	3	0	0	0	0	0	5	0	0	6	4	0	18
検査症例数	1	0	0	0	0	0	2	0	0	2	2	0	7
風しんウイルス*検出検体数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
風しんウイルス*検出症例数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

\* ワクチン株を除く

表 I-3-4 麻しん検体の月別検査状況(令和6年)

検体採取月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
検査検体数	0	10	32	10	3	6	3	3	2	40	21	9	139
検査症例数	0	4	11	4	1	2	1	1	1	15	6	3	49
麻しんウイルス*検出検体数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	5
麻しんウイルス*検出症例数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3

\* ワクチン株を除く

五類定点把握対象疾患では、手足口病や感染性胃腸炎などインフルエンザ以外の検体 229 検体及び季節性インフルエンザの検体 426 検体の検査を実施した。インフルエンザ検体について、検体採取月別の検出状況を表 I-3-5 に示した。AH1pdm09 亜型が 171 件、AH3 亜型が 72 件、B 型ビクトリア系統が 155 件検出された。

急性呼吸器感染症については、上述のインフルエンザ検体も含め 1,817 検体の検査を実施した。インフルエンザウイルス及び SARS-CoV-2 の他にも多様な呼吸器感染症ウイルスが検出された。

インフルエンザに関しては感染症発生動向調査の一環として抗インフルエンザ薬耐性株サーベイランスを実施している。調査対象となる変異はノイラミニダーゼ阻害薬に耐性となる NA タンパク質 H275Y(AH1pdm09)及びエンドヌクレアーゼ阻害薬耐性となる PA タンパク質 I38X(A 型及び B 型)の変異である。令和 6 年に搬入された検体から得られたインフルエンザウイルス、AH3 型の 10 株、AH1pdm09 の 9 株、B 型の 10 株について調査した結果、耐性変異を持つ株は検出されなかった。

なお、ウイルス検査状況は、5 県市分としてⅡ事業報告 1 (2)病原体情報の項に記載した。

表 I-3-5 月別インフルエンザ検査状況（採取日集計）（令和 6 年）

採取年月	令和6年												合計
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	
検体数	117	63	50	26	9	5	4	5	11	10	42	79	421
インフルエンザウイルス 検出数													
AH1pdm09	16	5	4	5	6	4	1	3	8	7	39	73	171
AH3	48	8	6	2	2	0	3	1	0	0	0	2	72
B(Victoria)	48	47	38	17	0	0	0	0	2	0	2	1	155

#### イ 新型コロナウイルスゲノムサーベイランス

新型コロナウイルスゲノムサーベイランスは 1,893 検体を実施した。結果はⅡ事業報告 1 (2) 病原体情報の項に記載した。

#### ウ 食中毒疑い検査

食中毒疑いの行政検査 461 検体について、ノロウイルス等の検査を実施した。月別検体受付数と検出ウイルス数を表 I-3-6 に示した。ノロウイルス遺伝子群(G)Ⅱが 148 検体、GⅠが 32 検体から検出された。

表 I-3-6 食中毒疑いを含む集団胃腸炎におけるウイルス検査状況（令和 6 年）

受付月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
受付検体数	92	84	62	11	23	35	44	11	20	6	32	41	461
ウイルス検出数													
ノロウイルスGⅡ	52	14	41	1	6	13	7	2	6	0	1	5	148
ノロウイルスGⅠ	1	8	22	0	0	1	0	0	0	0	0	0	32

GⅠ、GⅡ同時に検出された場合、双方に計上するため検体数を上回ることがある

#### エ 感染症流行予測調査

新型コロナウイルス感染症の感染動向を把握するための補完情報として活用することを目的として、下水中の SARS-CoV-2 ウイルス遺伝子検査を実施した。県内 2 ヶ所の下水処理場で 4 月から 12 月まで週 1 回採水し、計 78 検体の検査を実施した。結果は図 I-3-1 のとおりであった。

#### オ HIV 確認検査

保健所で受検受付をしている HIV 抗体検査のうち、確認検査が必要となった 3 検体の検査を実施し、3 検体ともに陽性と判定された。

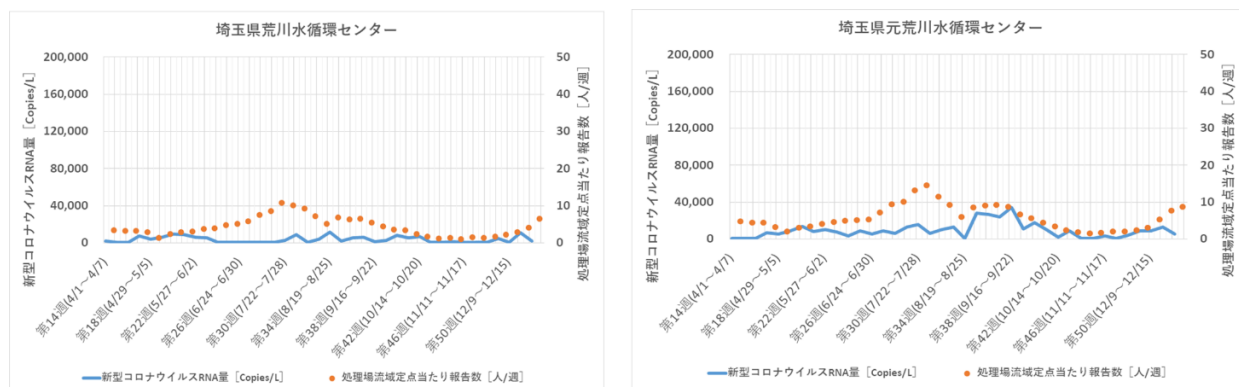


図 I -3-1 新型コロナウイルス下水サーベイランス結果（令和 6 年）

#### カ その他のウイルス検査

行政検査として 43 検体、43 項目の検査を実施した。このうち、感染症集団発生事例の 19 検体（3 事例）について各ウイルス遺伝子検査を実施し、1 事例は 10 検体中 6 検体でノロウイルス、1 事例は 5 検体中 4 検体でパラインフルエンザウイルス、1 事例は 4 検体中 2 検体で RS ウイルスを検出した。また、食品・ふき取り 22 検体（2 事例）についてノロウイルス遺伝子検査を実施したが、ノロウイルス遺伝子は検出されなかった。その他 2 検体の検査を実施した。

#### キ 下水中の呼吸器ウイルス遺伝子検査

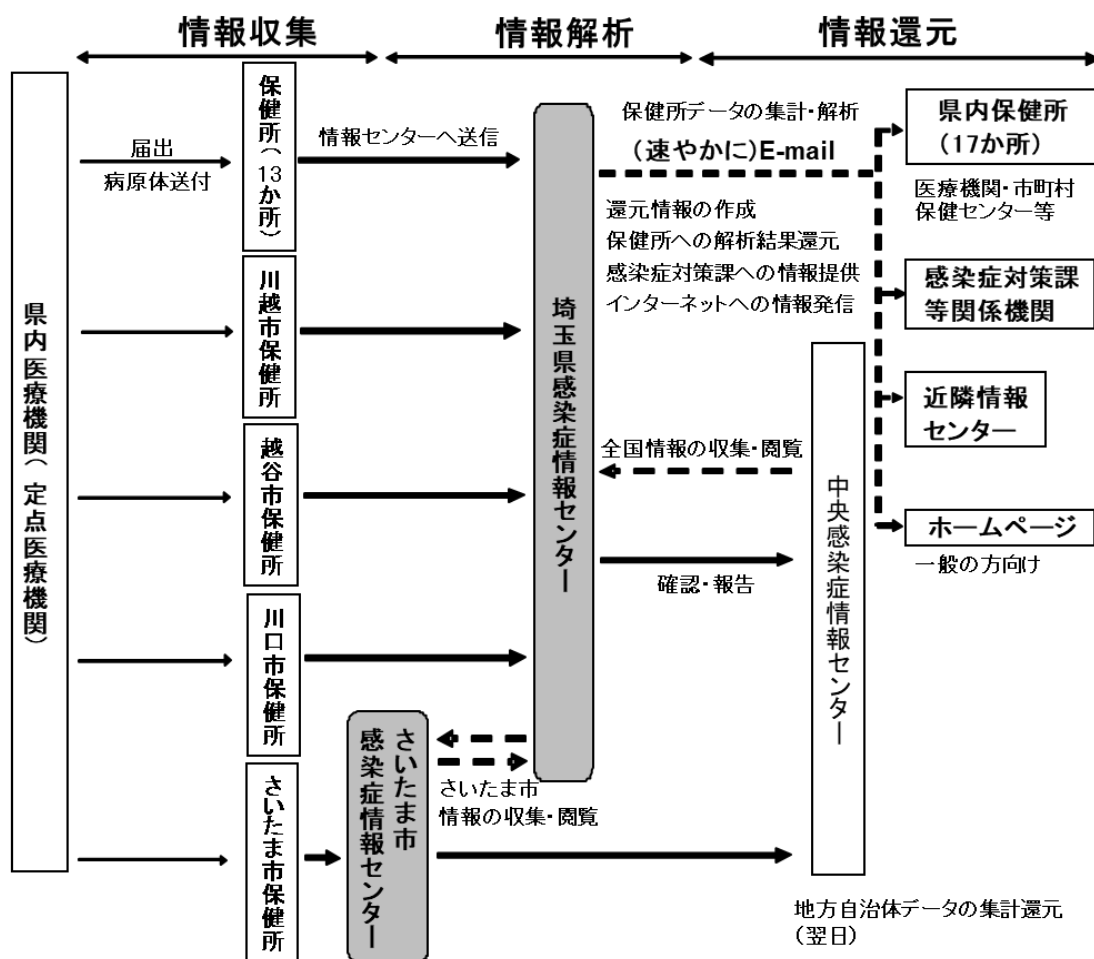
新型コロナウイルス感染症以外の呼吸器ウイルスについて、下水に含まれる遺伝子を定量することが感染動向把握の補完情報となりうるかを検討した。県内 2 ヲ所の下水处理場で 4 月から 10 月（第 40 週）まで週 1 回採水し、計 54 検体の検査を実施した。

## II 事業報告

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

### 1 感染症発生動向調査

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



図Ⅱ-1-1 感染症発生動向調査による情報(患者・病原体)の流れ

本資料では、全数把握疾患は診断日が令和6年1月1日から12月31日に属する届出を、定点把握疾患のうち、週単位報告疾患は令和6年第1週(令和6年1月1日～令和6年1月7日)から第52週(令和6年12月23日～令和6年12月29日)まで、月単位報告疾患は2024年1月から12月までの報告を集計し、県内の動向をまとめた。

また、全数把握疾患の病原体については、令和6年1月1日から12月31日に採取され、県内の医療機関、埼玉県衛生研究所、さいたま市健康科学研究センター、川越市保健所、越谷市保健所及び川口市保健所で検出された検査成績をまとめた。定点把握疾患の病原体については、同期間に病原体定点で採取され埼玉県衛生研究所、さいたま市健康科学研究センター、川越市保健所、越谷市保健所及び川口市保健所で検出された検査成績をまとめた。

なお、令和6年の発生動向調査では、調査期間中に関連する法令及び省令等の改正はなかった。

## (1) 患者情報

### ア 全数把握対象疾患

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

#### (ア) 一類・二類感染症

一類感染症は、患者、疑似症患者及び無症状病原体保有者が届出の対象となるが、令和6年は届出がなかった(表Ⅱ-1-1)。

表Ⅱ-1-1 一類・二類・三類感染症 届出数

	疾 患 名	埼 玉 県		
		令和6年	令和5年	令和4年
一類	エボラ出血熱	－	－	－
	クリミア・コンゴ出血熱	－	－	－
	痘そう	－	－	－
	南米出血熱	－	－	－
	ペスト	－	－	－
	マールブルグ病	－	－	－
	ラッサ熱	－	－	－
二類	急性灰白髄炎	－	－	－
	結核	728	762	757
	ジフテリア	－	－	－
	重症急性呼吸器症候群(SARS)	－	－	－
	中東呼吸器症候群(MARS)	－	－	－
	鳥インフルエンザ(H5N1)	－	－	－
三類	鳥インフルエンザ(H7N9)	－	－	－
	コレラ	－	－	－
	細菌性赤痢	2	9	－
	腸管出血性大腸菌感染症	183	167	144
	腸チフス	2	3	1
	パラチフス	－	1	－

(－:0)

二類感染症は、結核 728 人の届出があり、その他の二類感染症の届出はなかった(表Ⅱ-1-1)。

結核は、男性 429 人、女性 299 人の計 728 人の届出があり、前年の 762 人と比べ減少した。類型別では患者 472 人、無症状病原体保有者(潜在性結核感染症)254 人、疑似症患者 2 人の届出があり、患者は前年の 523 人と比べ減少した。

男性では患者が 292 人、無症状病原体保有者が 136 人、疑似症患者が 1 人であった。男性は 60 歳以上が 61.3%で、80 歳代 89 人、70 歳代 85 人の順に多かった。女性では患者が 180 人、無症状病原体保有者が 118 人、疑似症患者 1 人であった。女性は 60 歳以上が 59.9%で、最も多い年代は 80 歳代の 74 人であった(表Ⅱ-1-2)。

表Ⅱ-1-2 結核 年齢階級別届出数(令和 6 年)

年齢階級	男性				女性				総数
	患者	無症状病原体保有者	疑似症患者	小計	患者	無症状病原体保有者	疑似症患者	小計	
10歳未満	－	5	－	5	－	8	－	8	13
10歳代	1	4	－	5	－	3	－	3	8
20歳代	25	18	－	43	19	14	－	33	76
30歳代	17	14	－	31	8	11	－	19	50
40歳代	9	15	－	24	10	18	－	28	52
50歳代	42	16	－	58	17	12	－	29	87
60歳代	42	22	－	64	8	10	－	18	82
70歳代	56	29	－	85	28	24	－	52	137
80歳代	78	11	－	89	57	17	－	74	163
90歳以上	22	2	1	25	33	1	1	35	60
合計	292	136	1	429	180	118	1	299	728
割合	40.1%	18.7%	0.1%	58.9%	24.7%	16.2%	0.1%	41.1%	100.0%

(-:0)

#### (イ) 三類感染症

三類感染症は、細菌性赤痢 2 人、腸管出血性大腸菌感染症 183 人、腸チフス 2 人の計 187 人の届出があった(表Ⅱ-1-1)。

細菌性赤痢は 9 月に 20 歳代男性及び 60 歳代女性の計 2 人の届出があり、前年の 9 人から減少した。前者は無症状病原体保有者で、菌種は *Shigella flexneri*(B 群)であった。後者は患者で、菌種は *Shigella sonnei*(D 群)であった。いずれも診断方法は、便からの分離・同定による病原体の検出であった。推定感染地域は、前者がバングラデシュ、後者が国内であった。

腸管出血性大腸菌感染症は、男性 87 人、女性 96 人の計 183 人の届出があり、前年の 167 人より増加した。症例の年齢は 1 歳から 80 歳代まで幅広く分布し、年齢階級別では、20 歳代が 57 人と最も多かった。過去 5 年と比較すると、10 歳未満の届出は少なく、20 歳代の届出は多かった。類型別では、患者 113 人、無症状病原体保有者 70 人で、前年と比べて患者は同水準であり、無症状病原体保有者は増加した。月別の届出数は 8 月が最も多く 23 件であった。例年の流行



期に該当する 6 月～9 月の届出数は 79 人であり、前年の 101 人と比べて減少したが、1～5 月及び 10～12 月の届出数は 104 人で、前年の 66 人と比べて大きく増加した。患者の O 血清型は、O157 が 78 人 (OUT 同時検出 1 人を含む。) と最も多く、次いで多かったのは O26 の 12 人であり、いずれも前年と比べて同水準であった。その他の血清型は O103 及び O111 が各 5 人、O115 が 2 人、O8、O55、O76 及び O128 が各 1 人、OUT が 7 人であった。なお、無症状病原体保有者の O 血清型は、O157 が 21 人、O26 が 2 人で、いずれも前年の届出数を下回った。その他の血清型は、O91、O115 及び O128 が各 4 人、O8 (O25 同時検出 1 人を含む。) 及び O103 が各 3 人、O55 が 2 人、O111、O121、O145、O168、O178 及び O181 が各 1 人、OUT が 20 人、不明が 1 人であった。その他の血清型の合計は 47 人で、前年の 21 人から大きく増加した。溶血性尿毒症症候群 (HUS) 患者は、10 歳代の女性 1 人で確認された。検出された大腸菌の O 血清型及び毒素型は O157 : H7 VT2 であった (表 II-1-3)。

表 II-1-3 腸管出血性大腸菌感染症 年齢階級別届出数 (令和 6 年)

年齢階級	症例数	性別		類型		血清型		
		男性	女性	患者	無症状病原体保有者	O157	O26	その他
10歳未満	6	4	2	6	—	2	—	4
10歳代	23	14	9	17	6	13*	5	5
20歳代	57	27	30	35	22	34	5	18
30歳代	29	12	17	17	12	15	2	12
40歳代	23	11	12	8	15	9	—	14
50歳代	20	6	14	8	12	9	1	10
60歳代	15	7	8	12	3	8	1	6
70歳代	6	3	3	6	—	6	—	—
80歳代	4	3	1	4	—	3	—	1
90歳以上	—	—	—	—	—	—	—	—
合計	183	87	96	113	70	99	14	70
割合	100.0%	47.5%	52.5%	61.7%	38.3%	54.1%	7.7%	38.3%

(—:0)

\*O157・OUT同時検出1名を含む

腸チフスは、20 歳代の男性及び 10 歳未満の女性、計 2 人の届出があった。類型は前者が無症状病原体保有者で、後者は患者であった。診断方法はいずれも分離・同定による病原体の検出であり、検体は前者が便、後者が血液であった。推定感染地域はいずれも国外で、前者はインドネシア、後者はバングラデシュであった。なお、後者は現地で診断された症例であった。

#### (ウ) 四類感染症

四類感染症は、E 型肝炎 39 人、A 型肝炎 4 人、つつが虫病 3 人、デング熱 11

人、日本紅斑熱 1 人、日本脳炎 1 人、ブルセラ症 1 人、マラリア 3 人、ライム病 1 人、類鼻疽 1 人、レジオネラ症 141 人、レプトスピラ症 1 人の計 207 人であった(表Ⅱ-1-4)。

表Ⅱ-1-4 四類感染症 届出数

疾 患 名	埼玉県			疾 患 名	埼玉県		
	令和6年	令和5年	令和4年		令和6年	令和5年	令和4年
E型肝炎	39	43	35	東部ウマ脳炎	-	-	-
ウエストナイル熱(ウエストナイル脳炎含む)	-	-	-	鳥インフルエンザ(H5N1及びH7N9を除く)	-	-	-
A型肝炎	4	3	3	ニパウイルス感染症	-	-	-
エキノコックス症	-	-	-	日本紅斑熱	1	-	-
エムボックス	-	5	-	日本脳炎	1	-	-
黄熱	-	-	-	ハンタウイルス肺症候群	-	-	-
オウム病	-	1	1	Bウイルス病	-	-	-
オムスク出血熱	-	-	-	鼻疽	-	-	-
回帰熱	-	-	-	ブルセラ症	1	-	-
キャサナル森林病	-	-	-	ベネズエラウマ脳炎	-	-	-
Q熱	-	-	-	ヘンドラウイルス感染症	-	-	-
狂犬病	-	-	-	発しんチフス	-	-	-
コクシジオイデス症	-	-	-	ボツリヌス症	-	-	-
ジカウイルス感染症	-	-	-	マラリア	3	2	2
重症熱性血小板減少症候群	-	-	-	野兔病	-	-	-
腎症候性出血熱	-	-	-	ライム病	1	1	-
西部ウマ脳炎	-	-	-	リッサウイルス感染症	-	-	-
ダニ媒介性脳炎	-	-	-	リフトバレー熱	-	-	-
炭疽	-	-	-	類鼻疽	1	-	-
チクングニア熱	-	-	-	レジオネラ症	141	112	96
つつが虫病	3	3	-	レプトスピラ症	1	-	-
デング熱	11	9	2	ロッキーマウンテン紅斑熱	-	-	-

(-:0)

E型肝炎は、男性 31 人、女性 8 人の計 39 人の届出があり、前年の 43 人を下回った。症例の年齢は 30 歳代から 80 歳代に分布し、50 歳代及び 60 歳代が各 12 人で多かった。類型は患者が 37 人、無症状病原体保有者が 2 人で、診断方法は血清 IgA 抗体の検出のみが 21 人、検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出及び血清 IgA 抗体の検出が 15 人、検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出のみが 2 人、検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出及び血清 IgM 抗体の検出が 1 人であった。推定感染経路は経口感染 16 人、不明 23 人で、推定感染地域は国内 29 人、不明 10 人であった。届出は年間を通して確認され、無症状病原体保有者の 2 人のうち 1 人は献血により探知された症例であった。

A型肝炎は、男性 2 人、女性 2 人の計 4 人の届出があった。症例の年齢は 20 歳代、50 歳代、60 歳代及び 80 歳代が各 1 人で、全症例で類型は患者であった。診断方法は血清 IgM 抗体の検出のみが 3 人、検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出及び血清 IgM 抗体の検出が 1 人であった。推定感染経路は、経口感染が 2 人、不明が 2 人で、推定感染地域は国内が 3 人、不明が 1 人であった。また、ワクチン接種歴は、無しが 3 人、不明が 1 人であった。

つつが虫病は、11月に50歳代の男性2人、12月に50歳代の男性1人の計3人の届出があり、前年と同数であった。診断方法は、検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出及び間接蛍光抗体法又は間接免疫ペルオキシダーゼ法による血清IgM抗体の検出が1人、検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出のみが1人、間接蛍光抗体法又は間接免疫ペルオキシダーゼ法による血清IgM抗体の検出のみが1人であった。推定感染地域はすべて国内(県外)であった。

デング熱は、男性8人、女性3人の計11人の届出があり、前年の9人を上回った。病型は全症例でデング熱であり、症例の年齢は9歳から40歳代に分布した。診断方法は、血液(血清又は全血)での非構造蛋白抗原(NS1)の検出のみが5人、検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出のみが4人、血液(血清又は全血)での非構造蛋白抗原(NS1)の検出及び検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出が2人であった。推定感染地域は全症例が国外であり、インドネシア及びフィリピンが各3人、アラブ首長国連邦、インド及びスリランカが各1人、複数の感染地域が推定される者として、インドネシア又はマレーシア、インドネシア又はフィリピンが各1人であった。

令和2年以降届出がなかった日本紅斑熱は、1月に50歳代男性1人の届出があった。診断方法は、検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出及び間接蛍光抗体法又は間接免疫ペルオキシダーゼ法によるペア血清での抗体価の有意上昇であった。推定感染原因は動物・蚊・昆虫等からの感染で、推定感染地域は国内(県外)であった。

日本脳炎は、10月に60歳代女性1人の届出があり、埼玉県としては感染症法の施行(平成11年)以降、初の届出となった。類型は患者で、診断方法はペア血清での赤血球凝集阻止抗体の検出であった。推定感染原因は動物・蚊・昆虫等からの感染で、推定感染地域は国内(詳細不明)であった。

平成30年以降届出がなかったブルセラ症は、6月に50歳代女性1人の届出があった。診断方法は、分離・同定による病原体の検出であり、推定感染地域は中華人民共和国であった。

マラリアは、6月に50歳代の男性、7月に30歳代の男性、9月に30歳代の男性の計3人の届出があった。病型は熱帯熱が2人、三日熱が1人であった。診断方法は、血液検体の鏡検による病原体の検出及び血液検体の核酸増幅法による病原体遺伝子の検出が2人、血液検体の鏡検による病原体の検出のみが1人であった。推定感染地域はギニア、ナイジェリア及びパキスタンが各1人であった。

過去10年で2人(平成26年及び令和5年で各1人)の届出があったライム病は、5月に30歳代の女性1人の報告があった。診断方法は検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出及びWestern Blot法による血清抗体の検出で、推定感染地域はルーマニアであった。

令和2年以降届出がなかった類鼻疽は、7月に50歳代の男性1人の報告があった。診断方法は分離・同定による病原体の検出及び検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出で、検体はいずれも喀痰及び血液であった。推定感染原因は塵埃感染で、推定感染地域はベトナムであった。

レジオネラ症は、男性116人、女性25人の計141人の届出があり、前年の112人と比較して増加した。症例の年齢は40歳代から90歳代に分布し、80歳代が36人、70歳代が35人、60歳代が33人の順で多かった。類型は患者139人、無症状病原体保有者2人で、患者の病型別では肺炎型133人、ポンティアック熱型6人であった。年間を通して届出はあったが、7月が18人と最も多かった。診断方法は、酵素抗体法又はイムノクロマト法による尿中の病原体抗原の検出が137人、検体から直接の病原遺伝子の検出が27人、分離・同定による病原体の検出が19人であった(重複例有り)。推定感染地域は、国内127人、国外4人、不明10人で、国内感染例のうち県内は91人であった。

令和4年以降届出のなかったレプトスピラ症は、9月に70歳代の男性1人の届出があった。診断方法は、検体からの直接のPCR法による病原体遺伝子の検出及びペア血清での顕微鏡下凝集試験法(MAT)による血清抗体の検出であった。推定感染経路は水系感染又は動物・蚊・昆虫等からの感染で、推定感染地域は国内(詳細不明)であった。

#### (エ) 五類感染症

五類感染症は、アメーバ赤痢26人、ウイルス性肝炎(E型肝炎及びA型肝炎を除く。)17人、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症104人、急性弛緩性麻痺(急性灰白髄炎を除く。)1人、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。)28人、クロイツフェルト・ヤコブ病2人、劇症型溶血性レンサ球菌感染症108人、後天性免疫不全症候群33人、侵襲性インフルエンザ菌感染症30人、侵襲性髄膜炎菌感染症1人、侵襲性肺炎球菌感染症98人、水痘(入院例に限る。)5人、梅毒477人、播種性クリプトコックス症8人、破傷風2人、百日咳174人、風しん1人、麻しん8人、薬剤耐性アシネトバクター感染症1人の計1,124人であった(表Ⅱ-1-5)。

アメーバ赤痢は、男性22人、女性4人、計26人の届出があり、前年の28人を下回った。症例の年齢は20歳代から80歳代に分布し、40歳代、50歳代及び60歳代が各7人、30歳代が2人、20歳代、70歳代及び80歳代が各1人であった。病型別では腸管アメーバ症が24人、腸管外アメーバ症が2人であった。診断方法は、すべて鏡検による病原体の検出で、検体は24人が大腸粘膜組織及び便粘液、2人が膿瘍液であった。推定感染経路は経口感染が6人、性的接触が3人、不明が17人で、性的接触の内訳は異性間が2人、同性間が1人であった。推定感染地域は、国内16人、国外4人、不明6人であった。

表Ⅱ-1-5 五類感染症 届出数

疾患名	埼玉県			疾患名	埼玉県		
	令和6年	令和5年	令和4年		令和6年	令和5年	令和4年
ア메ーバ赤痢	26	28	24	侵襲性肺炎球菌感染症	98	81	47
ウイルス性肝炎(E型・A型を除く)	17	7	6	水痘(入院例に限る)	5	13	10
カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症	104	71	72	先天性風しん症候群	-	-	-
急性弛緩性麻痺(急性灰白髄炎を除く)	1	6	1	梅毒	477	468	469
急性脳炎	28	39	35	播種性クリプトコックス症	8	7	10
クリプトスポリジウム症	-	-	-	破傷風	2	4	3
クロイツフェルト・ヤコブ病	2	9	7	バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症	-	-	-
劇症型溶血性レンサ球菌感染症	108	64	41	バンコマイシン耐性腸球菌感染症	-	2	1
後天性免疫不全症候群	33	32	27	百日咳	174	79	13
ジアルジア症	-	3	-	風しん	1	1	2
侵襲性インフルエンザ菌感染症	30	9	4	麻しん	8	-	-
侵襲性髄膜炎菌感染症	1	2	1	薬剤耐性アシネトバクター感染症	1	1	1

(-:0)

ウイルス性肝炎(E型肝炎及びA型肝炎を除く。)は、B型肝炎 14 人、その他のウイルス性肝炎 3 人の計 17 人の届出があり、前年の 7 人から大きく増加した。C型肝炎の届出はなかった。

B型肝炎は 10 歳代から 50 歳代の男性 14 人の届出があった。診断方法はいずれも血清 IgM 抗体(HBc 抗体)の検出であった。ウイルスの遺伝子型は A 型が 5 人、C 型が 3 人、不明が 6 人であった。推定感染経路は性的接触が 7 人、針等の鋭利なものの刺入が 1 人、その他が 1 人、不明が 5 人で、性的接触の内訳は異性間が 5 人、同性間が 2 人であった。また、推定感染地域は国内が 11 人、不明が 3 人であった。その他のウイルス性肝炎は、エプスタイン・バーウイルス(EBV)とサイトメガロウイルスによる肝炎が男性 10 歳代 1 人、EBV による肝炎が女性 20 歳代 1 人の届出があった。推定感染経路は前者が性的接触(異性間)、後者が不明で、推定感染地域はいずれも国内(県内)であった。また、エコーウイルス 11 型による肝炎が男性 10 歳未満 1 人の届出があった。推定感染経路は不明で、感染推定地域は国内(県内)であった。

カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症は、男性 56 人、女性 48 人の計 104 人の届出があり、前年の 71 人から増加した。症例の年齢は 0 歳から 90 歳代まで幅広く分布したが、60 歳以上が 90 人で全体の 86.5%であった。症状は尿路感染症が 57 人、菌血症・敗血症が 28 人、肺炎が 19 人、胆嚢炎・胆管炎が 14 人、腸炎・腹膜炎が 7 人であった(重複例有り)。検査検体は、尿が 51 検体、血液が 23 検体、喀痰が 16 検体(その他の検体(吸引痰)1 件を含む)の順に多かった(重複例有り)。分離された菌は多い順に *Enterobacter cloacae* complex が 42 株、*Klebsiella aerogenes* が 29 株、*Klebsiella pneumoniae* が 10 株、*Escherichia coli* が 8 株、*Citrobacter freundii* が 6 株、*Serratia marcescens* が 5 株、*Klebsiella oxytoca* 及び *Morganella morganii* が各 2 株、*Citrobacter koseri*、*Kluyvera intermedia* 及び *Providencia stuartii* が各 1 株報告された(重複例有り)。

急性弛緩性麻痺(急性灰白髄炎を除く。)は、9月に男性1-4歳1人の届出があり、前年の6人から減少した。病原体は不明で、ポリオワクチン接種歴は有りであった。推定感染経路は不明、推定感染地域は国内(県内)であった。

急性脳炎(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。)は、男性15人、女性13人の計28人の届出があり、前年の39人より減少した。症例の年齢は0歳から80歳代に分布し、1-4歳の13人が最も多かった。病原体別では、インフルエンザウイルスB型が5人、マイコプラズマが3人、インフルエンザウイルスA型が2人であった。その他は、RSウイルス、新型コロナウイルス及びパラインフルエンザウイルスが各1人であった。病原体が特定されなかったのは15人であった。年間を通じて発生がみられたが、インフルエンザウイルスによるものは冬季を中心に発生がみられた。推定感染地域は、国内(県内)が26人、不明が2人であった。

クロイツフェルト・ヤコブ病(CJD)は、男性1人、女性1人の計2人の届出があり、前年の9人から減少した。いずれも年齢は70歳代、病型は古典的CJD、診断の確実度はほぼ確実であった。

劇症型溶血性レンサ球菌感染症は、男性60人、女性48人の計108人の届出があり、前年の64人から大きく増加し、平成11年の感染症法施行以降最多となった。症例の年齢は30歳代から90歳代に分布(前年は1歳から90歳代に分布)し、60歳以上が80人(全体の74.1%)で、前年(36人、56.3%)より増加した。診断方法はいずれも分離同定による病原体の検出で、血清群はA群が69人、B群が15人、C群が1人、G群が23人であった。血清群別の比較では、令和6年は過去5年と比較して、前年と同様にA群の割合が多かった。A群の69人のうちT型別検査が行われた66人のT型別は、1型が32人、12型が7人、B3264型が4人、4型及び9型が各1人、UTが20人、14/49型とUTの同時検出が1人であった。同時検出例では、壊死軟部組織から14/49型が、血液からUTが検出された。推定される感染経路は創傷感染が48人、飛沫・飛沫核感染が5人、接触感染が2人、その他が10人、不明が44人(重複例有り)で、推定感染地域は国内が97人(県内91人)、不明が11人であった。また、108人の届出のうち、届出時点で19人の死亡が確認された。死亡者は40歳代以上の各年代でみられた(表Ⅱ-1-6)。

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

年齢階級	総数	男性	女性	血清群				届出時 死亡数
				A群	B群	C群	G群	
10歳未満	－	－	－	－	－	－	－	－
10歳代	－	－	－	－	－	－	－	－
20歳代	－	－	－	－	－	－	－	－
30歳代	7	2	5	7	－	－	－	－
40歳代	8	4	4	5	2	－	1	1
50歳代	13	9	4	7	3	1	2	3
60歳代	22	15	7	19	2	－	1	4
70歳代	22	11	11	16	2	－	4	5
80歳代	27	15	12	11	5	－	11	4
90歳以上	9	4	5	4	1	－	4	2
合計	108	60	48	69	15	1	23	19
割合	100.0%	55.6%	44.4%	63.9%	13.9%	0.9%	21.3%	17.6%

(-0)

後天性免疫不全症候群は、男性 33 人(前年 32 人)の届出があった。病型別では、A I D S は 16 人、無症状病原体保有者は 14 人、その他は 3 人であった。症例は 20 歳代から 70 歳代に分布し、30 歳代が 10 人、40 歳代が 9 人、50 歳代が 6 人の順に多かった。A I D S の 16 人の指標疾患の内訳は、ニューモシスティス肺炎が 11 人、サイトメガロウイルス感染症(生後 1 か月以後で、肺、脾、リンパ節以外)及び H I V 消耗性症候群(全身衰弱又はスリム病)が各 2 人、カポジ肉腫、カンジダ症(食道、気管、気管支、肺)、クリプトコッカス症(肺以外)、非ホジキンリンパ腫及び H I V 脳症(認知症又は亜急性脳炎)が各 1 人であった(重複例有り)。推定される感染経路では性的接触が 28 人、その他が 1 人、不明が 4 人で、性的接触の内訳は同性間が 17 人、異性間が 4 人、異性・同性間が 2 人、異性・同性不明が 5 人であった(表Ⅱ-1-7)。また、病型別の年齢分布では、A I D S は 20 歳代から 60 歳代に分布し、30 歳代が 5 人で最も多く、次いで 40 歳代及び 50 歳代が各 4 人であった。無症状病原体保有者は 20 歳代から 70 歳代に分布し、40 歳代が 5 人、30 歳代が 4 人の順に多かった。

侵襲性インフルエンザ菌感染症は、男性 17 人、女性 13 人の計 30 人の届出があり、前年の 9 人から大きく増加し、全数把握対象疾患に指定された平成 25 年以降最多となった。症例は 0 歳から 90 歳以上に分布し、80 歳代が 8 人、1-4 歳代及び 70 歳代が各 5 人、60 歳代が 4 人の順に多かった。診断方法は、すべて分離・同定による病原体の検出によるもので、全症例で血液から検出され、その他、喀痰 2 例、髄液 1 例からも検出されていた(重複例有り)。ワクチン接種歴は、有りが 4 人、無しが 9 人、不明が 17 人であった。推定感染経路は飛沫・

飛沫核感染が 7 人、飛沫・飛沫核感染又は接触感染及びその他の各 1 人、不明が 21 人であった。推定感染地域は国内が 27 人(県内 24 人)、不明が 3 人であった。

表Ⅱ-1-7 後天性免疫不全症候群性別内訳（令和 6 年）

		男性 n=33	
		届出数	割合
年齢階級	10歳未満	－	0.0%
	10歳代	－	0.0%
	20歳代	4	18.8%
	30歳代	10	34.4%
	40歳代	9	21.9%
	50歳代	6	18.8%
	60歳代	3	3.1%
	70歳代	1	3.1%
	80歳以上	－	0.0%
病型	AIDS	16	53.1%
	その他	3	3.1%
	無症状病原体保有者	14	43.8%
推定感染地域	日本国内	20	81.3%
	その他(国外)	4	3.1%
	不明	9	15.6%
国籍	日本	24	84.4%
	その他	6	12.5%
	不明	3	3.1%
推定感染経路	異性間	4	12.1%
	同性間	17	51.5%
	異性・同性間	2	6.1%
	異性・同性不明	5	15.2%
	その他	1	3.0%
	不明	4	12.1%

(届出数－:0)

侵襲性髄膜炎菌感染症は、5 月に男性 50 歳代 1 人の届出があった。診断方法は、血液からの分離・同定による病原体の検出で、血清群は Y 群と W-135 群の同時検出であった。推定感染経路は飛沫・飛沫核感染で、推定感染地域は国内(県内)であった。ワクチン接種歴は不明であった。

侵襲性肺炎球菌感染症は、男性 51 人、女性 47 人の計 98 人の届出があり、前年の 81 人を上回った。症例の年齢は 0 歳から 100 歳代に分布し、70 歳代が 25 人、80 歳代が 17 人、60 歳代が 14 人の順に多かった。10 歳未満では 1-4 歳が 11 人、5-9 歳が 4 人、0 歳が 1 人の報告があった。診断方法は、分離同定による病原体の検出が 97 人、検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出及



びイムノクロマト法による病原体抗原の検出が各 4 人であった(重複例有り)。症状は発熱が 86 人(87.8%)、菌血症が 84 人(85.7%)、肺炎が 41 人(41.8%)に認められた。ワクチン接種歴は、10 歳未満では、有りが 12 人、無しが 1 人、不明が 3 人で、10 歳代以上では、有りが 8 人、無しが 28 人、不明が 46 人であった。推定感染地域は国内が 78 人(県内 67 人)、不明が 20 人であった。

水痘(入院例に限る)は、男性 2 人、女性 3 人の計 5 人の届出があり、前年の 13 人から減少した。症例の年齢は 0 歳から 30 歳代に分布した。病型別では臨床診断例が 3 例、検査診断例が 2 例で、検査診断例の診断方法は、血清 IgM 抗体の検出及び検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出が各 1 人であった。ワクチン接種歴は無しが 3 人、不明が 2 人であった。感染経路は、接触感染が 2 人、飛沫・飛沫核感染又は接触感染が 1 人、不明 2 人で、推定感染地域は国内(県内)が 4 人、不明が 1 人であった。

梅毒は、男性 345 人、女性 132 人の計 477 人の届出があり、前年の 468 人と同水準であった(表Ⅱ-1-8)。性比(男/女)は 2.61 で、前年の 2.39 より高くなった。症例の年齢は、男性では 10 歳代から 90 歳代に分布し、40 歳代の 84 人、30 歳代の 82 人の順に多かった。女性では 0 歳から 80 歳代に分布し、20 歳代が 66 人で最も多く 50.0%であった。前年に比べ、男性では 60 歳代で減少したものの、40 歳代では増加した。女性では 30 歳代及び 40 歳代で減少したものの、10 歳代では増加した。病型は、男性では早期顕症梅毒(I 期)が 196 人、早期顕症梅毒(Ⅱ期)が 73 人、晩期顕症梅毒が 4 人、無症状病原体保有者が 72 人で、女性では早期顕症梅毒(I 期)が 31 人、早期顕症梅毒(Ⅱ期)が 55 人、晩期顕症梅毒が 2 人、先天梅毒が 2 人、無症状病原体保有者が 42 人であった。なお、先天梅毒は平成 27 年及び平成 28 年に各 1 人、平成 30 年に 2 人、令和 2 年に 5 人、令和 3 年及び令和 4 年に各 2 人、令和 5 年に 1 人、令和 6 年に 2 人と継続的に届け出がある。推定感染経路は、男性では性的接触が 307 人、不明が 38 人であった。女性では性的接触が 112 人、母子感染が 2 人、針などの刺入が 1 人、不明が 17 人であった。性的接触の内訳では、異性間が男女共に最も多く、男性が 257 人、女性が 100 人であった。性風俗産業の直近 6 か月以内の利用歴・従事歴は、利用歴が男性の 47.5%、従事歴が女性の 24.2%に認められ、女性の性風俗産業の従事歴の割合は前年の 18.1%から増加した。H I V 感染症との合併は男性 10 人、女性 1 人、妊娠は女性 16 人に認められた。また、推定感染地域は国内が 406 人、国外が 3 人、不明が 68 人であった。

表Ⅱ-1-8 梅毒性別内訳（令和6年）

		男性 n=345		女性 n=132		
		届出数	割合	届出数	割合	
年齢階級	10歳未満	－	0.0%	2	1.5%	
	10歳代	11	3.2%	13	9.8%	
	20歳代	61	17.7%	66	50.0%	
	30歳代	82	23.8%	21	15.9%	
	40歳代	84	24.3%	19	14.4%	
	50歳代	71	20.6%	6	4.5%	
	60歳代	22	6.4%	1	0.8%	
	70歳代	10	2.9%	1	0.8%	
	80歳代	3	0.9%	3	2.3%	
	90歳以上	1	0.3%	－	0.0%	
病型	早期顕症梅毒(Ⅰ期)	196	56.8%	31	23.5%	
	早期顕症梅毒(Ⅱ期)	73	21.2%	55	41.7%	
	晩期顕症梅毒	4	1.2%	2	1.5%	
	先天梅毒	－	0.0%	2	1.5%	
	無症状病原体保有者	72	20.9%	42	31.8%	
推定 感染 経路	性的接触	異性間	257	74.5%	100	75.8%
		同性間	25	7.2%	－	0.0%
		異性・同性間	－	0.0%	－	0.0%
		異性・同性不明	25	7.2%	12	9.1%
	性的接触 以外	母子感染	－	0.0%	2	1.5%
		針などの刺入	－	0.0%	1	0.8%
	不明		38	11.0%	17	12.9%

(届出数-:0)

播種性クリプトコックス症は、男性5人、女性3人の計8人の届出があった。症例の年齢は70歳代で3人、40歳代及び80歳代で各2人、50歳代で1人であった。診断方法は、分離・同定による病原体の検出のみが6人、病理組織学的診断のみが1人、分離・同定及び病理組織学的診断が1人であった。感染原因では、ステロイド内服等による免疫不全が6人、不明が2人であった。推定感染地域は国内が7人、国外が1人であった。

破傷風は、3月に70歳代女性1人、7月に80歳代男性1人の計2人の届出があり、前年の4人を下回った。いずれも、診断方法は臨床決定であり、推定感染経路は創傷感染、推定感染地域は国内(県内)であった。ワクチン接種歴は、前者が不明、後者が有りであった。

百日咳は、男性87人、女性87人の計174人の届出があり、前年の79人と比較して増加した。症例の年齢は0歳から80歳代に分布し、10-14歳が45人、1-4歳が26人、5-9歳が24人の順に多かった。診断方法はイムノクロマト法による病原体抗原の検出が85人、単一血清で抗体価の高値が68人、核酸増幅法による病原体遺伝子の検出が27人、分離・同定による病原体の検出が1人、臨床決定が1人であった(重複例有り)。ワクチン接種歴は有りが99人、無しが4人、不明が71人であった(表Ⅱ-1-9)。接種歴有り99人のうち87人が4回接種、7人が3回接種、2人が2回接種、3人が1回接種であった。推定感染地域

は国内が 124 人、不明が 50 人であった。

表Ⅱ-1-9 百日咳 年齢階級別届出数とワクチン接種歴（令和 6 年）

年齢階級	症例数	男性	女性	ワクチン接種歴		
				有	無	不明
0歳	8	2	6	4	4	－
1-4歳	26	14	12	25	－	1
5-9歳	24	14	10	21	－	3
10-14歳	45	30	15	34	－	11
15-19歳	16	14	2	10	－	6
20-29歳	13	2	11	1	－	12
30-39歳	18	1	17	－	－	18
40-49歳	12	6	6	4	－	8
50-59歳	5	1	4	－	－	5
60-69歳	4	2	2	－	－	4
70-79歳	1	1	－	－	－	1
80歳以上	2	－	2	－	－	2
合計	174	87	87	99	4	71
割合	100.0%	50.0%	50.0%	56.9%	2.3%	40.8%

(-:0)

風しんは、3 月に男性 20 歳代 1 人の届出があり、前年の 1 人と同値であった。病型は検査診断例で、診断方法は血清 IgM 抗体の検出であった。ワクチン接種歴は、1 回であった。推定感染経路は不明で、推定感染地域は国内(県内)であった。

令和 4 年以降届出がなかった麻しんは、男性 5 人、女性 3 人の計 8 人の届出があった。年齢階級は、15-19 歳が 4 人、30 歳代が 2 人、20 歳代及び 40 歳代が各 1 人であった。病型はすべて麻しん(検査診断例)で、診断方法は、検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出及び血清 IgM 抗体の検出が 5 人、検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出のみが 2 人、血清 IgM 抗体の検出のみが 1 人であった。ワクチン接種歴は 1 回が 1 人、無しが 4 人、不明が 3 人であった。推定感染経路は、飛沫・飛沫核感染が 2 人、不明が 6 人であり、推定感染地域はすべて国内(県内 2 人)であった。

薬剤耐性アシネトバクター感染症は、6 月に女性 80 歳代 1 人の届出があり、前年の 1 人と同値であった。喀痰から *Acinetobacter baumannii* が分離され、特定薬剤への耐性が確認された。推定感染地域は国内であり、90 日以内の海外渡航歴は無かった。

(オ) 獣医師が届出を行う感染症

令和 6 年には、獣医師が届出を行うエボラ出血熱（サル）、重症急性呼吸器症候群（イタチアナグマ、タヌキ、ハクビシン）、ペスト（プレーリードッグ）、マールブルグ病（サル）、細菌性赤痢（サル）、ウエストナイル熱（鳥類）、エキノコックス症（イヌ）、結核（サル）、鳥インフルエンザ（H5N1 又は H7N9）（鳥類）及び中東呼吸器症候群（ヒトコブラクダ）の届出はなかった。

#### イ 定点把握対象疾患

定点把握による感染症発生動向調査は、指定届出機関（定点医療機関）からの患者情報を収集解析し、情報還元を行っている。内科、小児科、眼科及び基幹定点週報分は、月曜日から日曜日までを 1 週間の単位として、性感染症及び基幹定点月報分は月単位で集計した。

なお、令和 6 年の延べ報告定点数は、週単位報告のインフルエンザ／COVID-19 定点が 13,447 機関、小児科定点が 8,439 機関、眼科定点が 2,163 機関、基幹定点が 624 機関、月単位報告の性感染症定点が 696 機関、基幹定点が 144 機関であった。各定点区分別報告数と定点当たり報告数を表Ⅱ-1-10 から表Ⅱ-1-14、性感染症の性年齢階級別報告数を表Ⅱ-1-15 に示す。

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

インフルエンザの 2023-2024 年シーズンは、例年と比較しても早い時期から報告数の増加が観察され、令和 5 年 9 月中旬には定点当たり報告数 10.00 を、令和 5 年 10 月下旬には定点当たり報告数 30.00 を超えた。その後、令和 6 年 3 月下旬に至るまでの間、報告数が多い状況が続いた。2024-2025 年シーズンは、令和 6 年 11 月中旬から報告数が増加し始め、令和 6 年第 50 週（12/9-15）には定点当たり報告数 10.00 を、翌週には 30.00 を超え、年末にかけて急激な増加が観察された。

新型コロナウイルス感染症は、令和 5 年第 19 週（5/8-14）の報告開始以降、全数報告期に引き続き定期的な流行が観察されている。令和 6 年は、1 月下旬と 7 月下旬に流行のピークが確認された。

R S ウイルス感染症は、過去と比較しても早い時期にあたる 3 月中旬から報告数の増加が見られ、4 月下旬にピークが観察された。流行のピークは、前年と比較して早い時期に観察されたものの、定点当たり報告患者総数は前年を下回った。咽頭結膜熱は、前年の 11 月下旬をピークとする大規模な流行が令和 6 年に入っても続いており、3 月まで報告数が多い状況が続いた。その後、5 月から 7 月にかけて小規模な夏季流行が観察されたが、前年に観察されたような大規模な流行は令和 6 年では確認されず、定点当たり報告患者総数は前年と比較して大きく減少した。A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎は、前年の 10 月中旬以降、高い水準のまま令和 6 年に入った。定点当たり報告数は増減を繰り返しつつ、

7月上旬にかけて多い状況が続いた。感染性胃腸炎は、夏季流行は確認されず、令和6年の冬季流行は11月下旬から確認されたものの、令和2年を除いた過去5年と比較して小さな流行となった。水痘は、令和2年4月以降、4年ぶりに定点当たり報告数の最大値が0.50を上回った。定点当たり報告患者総数は前年と比較して大きく増加した。手足口病は、過去に観察された流行と異なり、7月と10月に2度の流行のピークが観察され、二峰性の大きな流行となった。伝染性紅斑は、平成30年-令和元年と続いた流行が令和2年に終息し、その後流行は見られていなかったが、4年ぶりに流行が観察された。定点当たり報告数の最大値である3.77は、平成11年の感染症法以降、最大の値となった。突発性発しんは、例年と同様の動向が観察されたが、過去5年と比較すると、年間を通してやや低い水準で推移した。ヘルパンギーナは6月から増加し、流行のピークが7月に観察された。その後、減少に転じたものの報告数は下がりきらず、10月にかけて報告が続いた。流行性耳下腺炎は、年間を通して際立った報告数の増加は観察されず、平成30年以降非流行期が続いている。

急性出血性結膜炎は、年間を通して断続的に報告され、5月と12月に報告数の増加が見られた。流行性角結膜炎は、3月下旬以降増加し、5月から8月にかけてやや多い状況が続いた。また、12月以降、再度増加に転じ、やや多い状況にあった。

細菌性髄膜炎の定点当たり報告患者総数は0.58であった。過去10年における定点当たり報告患者総数は0.64~1.40の範囲にあり、最小値である0.64を下回った。報告は例年同様に散発的であった。無菌性髄膜炎の定点当たり報告患者総数は3.00であり、前年(3.48)と同水準であった。過去10年の定点当たり報告患者総数2.00~5.70の範囲にあり、報告は例年同様に断続的であった。マイコプラズマ肺炎の定点当たり報告患者総数は78.42であり、前年(1.70)と比較して著しく増加した。過去10年における定点当たり報告患者総数は0.73~47.30の範囲にあり、最大値である47.30を大幅に上回った。第44週(10/28-11/3)に観察された定点当たり報告数5.33は、平成11年の感染症法施行以降、最大の値となった。クラミジア肺炎は、2人の報告があり、定点当たり報告患者総数は0.17であった。令和2年から令和5年にかけて患者報告がなかったため、5年ぶりの報告となった。感染性胃腸炎(ロタウイルス)の定点当たり報告数は0.42であった。令和2年以降、流行は観察されず、過去4年間の定点当たり報告患者総数は0.09~0.54の範囲にある。インフルエンザ(入院患者)の定点当たり報告患者総数は41.00であった。過去10年の定点当たり報告患者総数0.09~52.64の範囲内にあったが、最大値の52.64に次いで大きな値であった。流行は内科・小児科定点報告のインフルエンザと同様の期間に観察された。新型コロナウイルス感染症(入院)は、令和5年の第39週から報告が開始されている。令和6年の定点当たり総報告数は、220.83であった。年齢階級では70歳以上の報告が全体の74%を占めている。

(イ) 月単位報告の感染症（基幹定点、性感染症定点）

メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症の定点当たり報告患者総数は 20.75 であり、前年(16.28)を上回った。全国(32.80)と比較すると少なかった。ペニシリン耐性肺炎球菌感染症の定点当たり報告患者総数は、平成 17 年から平成 23 年にかけて 10.00 を超えていたが、その後は 0.70～6.30 の範囲で推移している。令和 6 年の定点当たり報告患者総数は 3.42 で、全国(1.91)より多かった。薬剤耐性緑膿菌感染症は、年間を通して 1 例のみの報告となった。定点当たり報告患者総数は平成 19 年までは 1.00 以上であったが、平成 20 年から令和 5 年においては 1.00 未満で推移している。令和 6 年の定点当たり報告患者総数は 0.08 で、全国(0.15)と比較しても少なかった。

性器クラミジア感染症の定点当たり報告患者総数は、平成 19 年までは 30.00 を上回っていたが、平成 20 年から令和 5 年においては 24.12～28.72 と、30.00 未満で推移している。令和 6 年の定点当たり報告患者総数は 25.29 で、全国(30.38)より少なかった。性器ヘルペスウイルス感染症の定点当たり報告患者総数は 7.66 であり、前年(9.14)と比較して減少し、全国(10.20)と比較しても少なかった。過去 10 年の定点当たり報告患者総数は 7.47～9.14 の範囲にある。尖圭コンジローマの定点当たり報告患者総数は 3.55 であり、前年(4.79)と比較して減少し、全国(6.51)と比較しても少なかった。過去 10 年の定点当たり報告患者総数は 3.84～6.04 の範囲にあり、最小値の 3.84 を下回った。淋菌感染症の定点当たり報告患者総数は 5.02 であり、平成 11 年の感染症法施行以降、最小であった。全国(8.96)と比較しても少なかった。過去 10 年の定点当たり報告患者総数は 5.83～11.23 の範囲にある。

ウ 感染症法第 14 条第 1 項に規定する厚生労働省令で定める疑似症

令和 6 年の埼玉県における「発熱、呼吸器症状、発しん、消化器症状または神経症状その他感染症を疑わせるような症状のうち、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、集中治療その他これに準ずるものが必要であり、かつ、直ちに特定の感染症と診断することができないと判断したもの」の届出はなかった。

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

## 週単位報告患者数の推移（令和6年）

週	月／日 （週開始日）	インフルエンザ	新型コロナウイルス感染症	RSウイルス感染症	咽頭結膜熱	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	感染性胃腸炎	水痘	手足口病	伝染性紅斑	突発性発しん	ヘルパンギーナ	流行性耳下腺炎	急性出血性結膜炎	流行性角結膜炎
1	01/01	3,551	1,661	2	350	366	526	29	5	1	21	2	7	－	25
2	01/08	4,145	2,416	7	242	491	1,181	41	12	3	28	4	7	1	26
3	01/15	5,874	3,756	8	186	849	1,655	43	15	4	43	2	10	－	26
4	01/22	6,336	4,990	13	189	940	1,692	25	13	5	34	1	12	1	19
5	01/29	6,357	4,773	13	167	877	1,473	36	16	3	29	3	8	1	13
6	02/05	7,732	3,855	22	146	850	1,221	23	14	1	30	2	6	1	13
7	02/12	7,541	2,789	26	121	679	1,181	24	6	3	23	－	6	2	16
8	02/19	6,331	2,169	46	106	701	1,040	41	13	1	30	1	10	1	11
9	02/26	4,598	1,789	50	94	691	1,005	35	22	4	37	4	3	－	16
10	03/04	5,150	1,755	40	72	771	955	40	5	1	29	1	4	1	14
11	03/11	5,796	1,642	74	98	830	932	37	13	2	42	－	6	2	9
12	03/18	4,569	1,528	104	78	684	693	40	8	7	28	2	9	3	16
13	03/25	3,686	1,312	204	57	642	761	39	9	8	38	1	6	3	23
14	04/01	1,608	1,082	219	65	497	651	44	8	5	44	5	12	2	29
15	04/08	753	942	295	59	561	707	36	13	7	29	4	6	－	12
16	04/15	446	946	326	81	760	719	49	17	8	50	9	13	－	26
17	04/22	206	799	352	84	847	781	47	24	5	70	3	17	2	32
18	04/29	83	552	225	65	550	463	23	38	11	34	2	10	1	21
19	05/06	60	741	197	85	658	710	86	53	4	42	2	16	5	37
20	05/13	77	913	216	115	906	851	35	85	18	45	19	20	5	45
21	05/20	52	996	217	157	878	871	40	178	14	60	34	23	15	39
22	05/27	45	1,128	197	135	843	863	47	241	20	71	50	22	8	44
23	06/03	32	1,284	163	146	800	907	66	393	12	66	84	17	9	37
24	06/10	38	1,333	139	149	796	916	62	702	17	47	148	23	4	47
25	06/17	31	1,488	123	161	699	840	59	1,148	20	64	232	21	7	46
26	06/24	28	1,771	115	126	664	837	68	2,027	11	70	425	20	5	48
27	07/01	43	2,237	101	122	663	777	76	3,046	16	61	706	11	2	64
28	07/08	29	2,610	111	126	579	766	57	3,565	29	46	693	15	6	45
29	07/15	55	3,279	119	97	483	648	38	3,004	27	42	568	6	－	39
30	07/22	65	3,292	89	92	385	593	46	2,310	33	44	482	9	3	24
31	07/29	59	2,923	94	85	386	618	27	1,505	36	50	314	8	2	37
32	08/05	45	2,376	92	97	380	522	32	924	30	42	208	10	4	35
33	08/12	48	1,574	36	68	178	199	17	500	11	27	86	7	－	31
34	08/19	57	2,158	30	48	279	492	20	581	40	56	116	14	2	51
35	08/26	149	1,935	48	53	367	474	23	924	45	53	108	8	3	33
36	09/02	161	2,053	53	55	346	606	12	1,257	48	57	137	19	2	45
37	09/09	143	1,809	64	51	364	607	22	1,521	78	56	125	13	1	34
38	09/16	142	1,442	44	63	357	511	29	1,427	63	55	106	8	2	24
39	09/23	104	1,258	43	54	343	439	18	1,703	77	43	83	15	－	29
40	09/30	126	1,096	44	37	347	461	27	1,794	123	49	85	12	－	21
41	10/07	189	813	43	37	358	463	28	2,672	103	34	106	7	1	16
42	10/14	116	598	43	40	334	421	42	2,608	136	36	77	8	－	15
43	10/21	145	513	40	46	356	471	36	2,103	140	47	71	4	1	15
44	10/28	174	482	41	44	328	529	26	1,918	177	45	58	8	2	17
45	11/04	248	404	24	44	311	424	44	1,312	183	38	31	7	1	25
46	11/11	560	552	26	67	424	453	35	949	313	45	18	6	2	25
47	11/18	595	495	41	68	379	513	37	779	302	39	20	5	6	15
48	11/25	1,434	653	39	81	465	674	78	660	569	46	19	5	6	17
49	12/02	2,543	900	54	111	491	794	64	440	554	38	12	9	7	36
50	12/09	5,119	1,078	62	93	501	883	76	286	618	36	3	10	14	41
51	12/16	13,326	1,717	67	96	444	972	71	183	608	30	2	10	12	37
52	12/23	19,981	2,183	74	85	403	873	58	93	449	32	－	8	16	37
令和6年	計	120,781	88,840	4,915	5,194	29,081	39,614	2,154	43,142	5,003	2,251	5,274	556	174	1,498
令和5年	計	135,836	78,948	5,647	10,996	18,829	50,385	1,244	6,377	117	2,278	10,368	529	81	1,016
令和6年/令和5年比		0.9	*	0.9	0.5	1.5	0.8	1.7	6.8	42.8	1.0	0.5	1.1	2.1	1.5

\*新型コロナウイルス感染症は、令和5年第19週分（令和5年5月8日～14日）から報告が始まったため、令和6年/令和5年比は算出していません。

（－0）

表Ⅱ-1-11 定点把握対象疾患（インフルエンザ／COVID-19・小児科・眼科）  
週単位定点当たり報告数の推移（令和6年）

週	月／日 倉開始日～	インフル エンザ	感新 染型 コ ロ ナ ウ イ ル ス	R S ウ イ ル ス 感 染 症	咽 頭 結 膜 熱	A 群 溶 血 性 レ ン サ 球 菌 咽 頭 炎	感 染 性 胃 腸 炎	水 痘	手 足 口 病	伝 染 性 紅 斑	突 発 性 発 し ん	ヘル パン ギー ナ	流 行 性 耳 下 腺 炎	急 性 出 血 性 結 膜 炎	流 行 性 角 結 膜 炎
1	01/01	13.93	6.51	0.01	2.20	2.30	3.31	0.18	0.03	0.01	0.13	0.01	0.04	-	0.61
2	01/08	15.88	9.26	0.04	1.48	2.99	7.20	0.25	0.07	0.02	0.17	0.02	0.04	0.02	0.63
3	01/15	22.51	14.39	0.05	1.13	5.18	10.09	0.26	0.09	0.02	0.26	0.01	0.06	-	0.63
4	01/22	24.28	19.12	0.08	1.15	5.73	10.32	0.15	0.08	0.03	0.21	0.01	0.07	0.02	0.46
5	01/29	24.36	18.29	0.08	1.02	5.35	8.98	0.22	0.10	0.02	0.18	0.02	0.05	0.02	0.31
6	02/05	29.74	14.83	0.13	0.90	5.21	7.49	0.14	0.09	0.01	0.18	0.01	0.04	0.02	0.31
7	02/12	29.00	10.73	0.16	0.74	4.17	7.25	0.15	0.04	0.02	0.14	-	0.04	0.05	0.38
8	02/19	24.35	8.34	0.28	0.65	4.30	6.38	0.25	0.08	0.01	0.18	0.01	0.06	0.02	0.26
9	02/26	17.62	6.85	0.30	0.57	4.21	6.13	0.21	0.13	0.02	0.23	0.02	0.02	-	0.39
10	03/04	19.73	6.72	0.24	0.44	4.70	5.82	0.24	0.03	0.01	0.18	0.01	0.02	0.02	0.33
11	03/11	22.21	6.29	0.45	0.60	5.06	5.68	0.23	0.08	0.01	0.26	-	0.04	0.05	0.21
12	03/18	17.51	5.85	0.63	0.48	4.17	4.23	0.24	0.05	0.04	0.17	0.01	0.05	0.07	0.38
13	03/25	14.18	5.05	1.25	0.35	3.94	4.67	0.24	0.06	0.05	0.23	0.01	0.04	0.07	0.55
14	04/01	6.21	4.18	1.35	0.40	3.07	4.02	0.27	0.05	0.03	0.27	0.03	0.07	0.05	0.69
15	04/08	2.91	3.64	1.82	0.36	3.46	4.36	0.22	0.08	0.04	0.18	0.02	0.04	-	0.29
16	04/15	1.72	3.65	2.01	0.50	4.69	4.44	0.30	0.10	0.05	0.31	0.06	0.08	-	0.62
17	04/22	0.80	3.12	2.17	0.52	5.23	4.82	0.29	0.15	0.03	0.43	0.02	0.10	0.05	0.80
18	04/29	0.33	2.18	1.42	0.41	3.46	2.91	0.14	0.24	0.07	0.21	0.01	0.06	0.02	0.50
19	05/06	0.23	2.84	1.20	0.52	4.01	4.33	0.52	0.32	0.02	0.26	0.01	0.10	0.12	0.88
20	05/13	0.30	3.50	1.32	0.70	5.52	5.19	0.21	0.52	0.11	0.27	0.12	0.12	0.12	1.07
21	05/20	0.20	3.82	1.32	0.96	5.35	5.31	0.24	1.09	0.09	0.37	0.21	0.14	0.36	0.93
22	05/27	0.17	4.32	1.20	0.82	5.14	5.26	0.29	1.47	0.12	0.43	0.30	0.13	0.19	1.05
23	06/03	0.12	4.92	0.99	0.89	4.88	5.53	0.40	2.40	0.07	0.40	0.51	0.10	0.21	0.88
24	06/10	0.15	5.11	0.85	0.91	4.85	5.59	0.38	4.28	0.10	0.29	0.90	0.14	0.10	1.12
25	06/17	0.12	5.72	0.75	0.99	4.29	5.15	0.36	7.04	0.12	0.39	1.42	0.13	0.17	1.10
26	06/24	0.11	6.86	0.71	0.78	4.10	5.17	0.42	12.51	0.07	0.43	2.62	0.12	0.12	1.14
27	07/01	0.17	8.67	0.62	0.75	4.09	4.80	0.47	18.80	0.10	0.38	4.36	0.07	0.05	1.52
28	07/08	0.11	10.00	0.68	0.77	3.53	4.67	0.35	21.74	0.18	0.28	4.23	0.09	0.14	1.07
29	07/15	0.21	12.56	0.73	0.59	2.95	3.95	0.23	18.32	0.16	0.26	3.46	0.04	-	0.93
30	07/22	0.25	12.61	0.54	0.56	2.35	3.62	0.28	14.09	0.20	0.27	2.94	0.05	0.07	0.57
31	07/29	0.23	11.20	0.57	0.52	2.35	3.77	0.16	9.18	0.22	0.30	1.91	0.05	0.05	0.88
32	08/05	0.17	9.17	0.56	0.60	2.33	3.20	0.20	5.67	0.18	0.26	1.28	0.06	0.10	0.83
33	08/12	0.25	8.28	0.31	0.58	1.52	1.70	0.15	4.27	0.09	0.23	0.74	0.06	-	1.07
34	08/19	0.22	8.50	0.19	0.30	1.75	3.09	0.13	3.65	0.25	0.35	0.73	0.09	0.05	1.21
35	08/26	0.58	7.47	0.30	0.33	2.27	2.93	0.14	5.70	0.28	0.33	0.67	0.05	0.07	0.80
36	09/02	0.62	7.90	0.33	0.34	2.12	3.72	0.07	7.71	0.29	0.35	0.84	0.12	0.05	1.07
37	09/09	0.55	6.93	0.39	0.31	2.22	3.70	0.13	9.27	0.48	0.34	0.76	0.08	0.02	0.81
38	09/16	0.54	5.52	0.27	0.38	2.18	3.12	0.18	8.70	0.38	0.34	0.65	0.05	0.05	0.57
39	09/23	0.40	4.82	0.26	0.33	2.09	2.68	0.11	10.38	0.47	0.26	0.51	0.09	-	0.69
40	09/30	0.48	4.22	0.27	0.23	2.13	2.83	0.17	11.01	0.75	0.30	0.52	0.07	-	0.50
41	10/07	0.73	3.13	0.26	0.23	2.20	2.84	0.17	16.39	0.63	0.21	0.65	0.04	0.02	0.38
42	10/14	0.44	2.29	0.26	0.24	2.04	2.57	0.26	15.90	0.83	0.22	0.47	0.05	-	0.36
43	10/21	0.56	1.97	0.24	0.28	2.17	2.87	0.22	12.82	0.85	0.29	0.43	0.02	0.02	0.36
44	10/28	0.67	1.85	0.25	0.27	2.00	3.23	0.16	11.70	1.08	0.27	0.35	0.05	0.05	0.40
45	11/04	0.95	1.55	0.15	0.27	1.91	2.60	0.27	8.05	1.12	0.23	0.19	0.04	0.02	0.60
46	11/11	2.15	2.12	0.16	0.41	2.60	2.78	0.21	5.82	1.92	0.28	0.11	0.04	0.05	0.60
47	11/18	2.29	1.90	0.25	0.42	2.33	3.15	0.23	4.78	1.85	0.24	0.12	0.03	0.14	0.36
48	11/25	5.52	2.51	0.24	0.50	2.85	4.13	0.48	4.05	3.49	0.28	0.12	0.03	0.14	0.40
49	12/02	9.74	3.45	0.33	0.68	2.99	4.84	0.39	2.68	3.38	0.23	0.07	0.05	0.17	0.86
50	12/09	19.61	4.13	0.38	0.57	3.05	5.38	0.46	1.74	3.77	0.22	0.02	0.06	0.33	0.98
51	12/16	51.06	6.58	0.41	0.59	2.71	5.93	0.43	1.12	3.71	0.18	0.01	0.06	0.29	0.88
52	12/23	76.56	8.36	0.45	0.52	2.46	5.32	0.35	0.57	2.74	0.20	-	0.05	0.38	0.88
令和5年 計		468.14	344.34	30.34	32.06	179.51	244.53	13.30	266.31	30.88	13.90	32.56	3.43	4.24	36.54
令和4年 計		528.54	306.00	35.07	68.30	116.95	312.95	7.73	39.61	0.73	14.15	64.40	3.29	1.98	24.78
令和5年/令和4年比		0.9	*	0.9	0.5	1.5	0.8	1.7	6.7	42.5	1.0	0.5	1.0	2.1	1.5

\*新型コロナウイルス感染症は、令和5年第19週分（令和5年5月8日～14日）から報告が始まったため、令和6年/令和5年比は算出していません。

(-0)

定点当たり報告数は、小数点第3位を四捨五入



表Ⅱ-1-12 定点把握対象疾患（基幹）  
週単位報告数・定点当たり報告数の推移（令和6年）

週	月／日 （週開始日）	細菌性髄膜炎	無菌性髄膜炎	マイコプラズマ肺炎	クラミジア肺炎	感染性胃腸炎 （ロタウイルス）	インフルエンザ （入院患者）	新型コロナウイルス感染症 （入院患者）
1	01/01	-	-	2	-	-	22	42
2	01/08	-	-	-	-	-	19	75
3	01/15	-	-	-	-	-	20	76
4	01/22	-	-	-	-	-	14	81
5	01/29	-	-	1	-	-	16	60
6	02/05	1	1	-	-	-	11	79
7	02/12	-	-	1	-	-	11	74
8	02/19	-	1	1	-	-	6	51
9	02/26	-	2	2	-	-	9	59
10	03/04	-	-	2	-	1	8	47
11	03/11	-	2	-	-	-	9	41
12	03/18	-	-	-	-	1	7	60
13	03/25	-	-	-	-	-	7	41
14	04/01	-	-	1	-	-	1	40
15	04/08	-	1	-	-	-	1	45
16	04/15	-	-	1	-	-	2	34
17	04/22	-	1	-	-	-	-	25
18	04/29	-	1	-	-	1	2	19
19	05/06	-	-	3	-	-	-	22
20	05/13	-	-	3	-	-	1	34
21	05/20	-	-	1	-	-	1	35
22	05/27	-	-	1	-	1	2	43
23	06/03	-	-	5	1	-	-	34
24	06/10	-	-	7	-	-	2	28
25	06/17	2	-	5	-	-	-	42
26	06/24	-	1	2	-	-	-	44
27	07/01	-	1	8	-	-	3	70
28	07/08	1	-	14	-	-	-	91
29	07/15	1	-	17	-	-	1	98
30	07/22	-	-	20	-	-	2	78
31	07/29	2	2	32	-	-	1	101
32	08/05	-	-	25	-	-	-	94
33	08/12	-	-	25	-	-	1	86
34	08/19	-	1	22	-	-	-	63
35	08/26	-	-	14	1	-	2	70
36	09/02	-	1	31	-	-	-	71
37	09/09	-	1	46	-	-	-	46
38	09/16	-	1	30	-	-	-	31
39	09/23	-	2	51	-	-	-	35
40	09/30	-	3	39	-	-	-	32
41	10/07	-	2	36	-	-	1	38
42	10/14	-	4	37	-	-	1	29
43	10/21	-	1	56	-	-	1	16
44	10/28	-	1	64	-	-	1	24
45	11/04	-	1	53	-	-	2	16
46	11/11	-	2	52	-	1	4	37
47	11/18	-	1	56	-	-	4	22
48	11/25	-	-	49	-	-	12	25
49	12/02	-	1	41	-	-	25	36
50	12/09	-	-	35	-	-	44	51
51	12/16	-	-	21	-	-	89	69
52	12/23	-	1	29	-	-	127	90
令和6年	計	7	36	941	2	5	492	2,650
令和5年	計	11	39	19	-	6	382	382
令和6年/令和5年比		0.6	0.9	49.5		0.8	1.3	*

週	月／日 （週開始日）	細菌性髄膜炎	無菌性髄膜炎	マイコプラズマ肺炎	クラミジア肺炎	感染性胃腸炎 （ロタウイルス）	インフルエンザ （入院患者）	新型コロナウイルス感染症 （入院患者）
1	01/01	-	-	0.17	-	-	1.83	4
2	01/08	-	-	-	-	-	1.58	6
3	01/15	-	-	-	-	-	1.67	6
4	01/22	-	-	-	-	-	1.17	7
5	01/29	-	-	0.08	-	-	1.33	5
6	02/05	0.08	0.08	-	-	-	0.92	7
7	02/12	-	-	0.08	-	-	0.92	6
8	02/19	-	0.08	0.08	-	-	0.50	4
9	02/26	-	0.17	0.17	-	-	0.75	5
10	03/04	-	-	0.17	-	0.08	0.67	4
11	03/11	-	0.17	-	-	-	0.75	3
12	03/18	-	-	-	-	0.08	0.58	5
13	03/25	-	-	-	-	-	0.58	3
14	04/01	-	-	0.08	-	-	0.08	3
15	04/08	-	0.08	-	-	-	0.08	4
16	04/15	-	-	0.08	-	-	0.17	3
17	04/22	-	0.08	-	-	-	-	2
18	04/29	-	0.08	-	-	0.08	0.17	2
19	05/06	-	-	0.25	-	-	-	2
20	05/13	-	-	0.25	-	-	0.08	3
21	05/20	-	-	0.08	-	-	0.08	3
22	05/27	-	-	0.08	-	0.08	0.17	4
23	06/03	-	-	0.42	0.08	-	-	3
24	06/10	-	-	0.58	-	-	0.17	2
25	06/17	0.17	-	0.42	-	-	-	4
26	06/24	-	0.08	0.17	-	-	-	4
27	07/01	-	0.08	0.67	-	-	0.25	6
28	07/08	0.08	-	1.17	-	-	-	8
29	07/15	0.08	-	1.42	-	-	0.08	8
30	07/22	-	-	1.67	-	-	0.17	7
31	07/29	0.17	0.17	2.67	-	-	0.08	8
32	08/05	-	-	2.08	-	-	-	8
33	08/12	-	-	2.08	-	-	0.08	7
34	08/19	-	0.08	1.83	-	-	-	5
35	08/26	-	-	1.17	0.08	-	0.17	6
36	09/02	-	0.08	2.58	-	-	-	6
37	09/09	-	0.08	3.83	-	-	-	4
38	09/16	-	0.08	2.50	-	-	-	3
39	09/23	-	0.17	4.25	-	-	-	2.92
40	09/30	-	0.25	3.25	-	-	-	2.67
41	10/07	-	0.17	3.00	-	-	0.08	3.17
42	10/14	-	0.33	3.08	-	-	0.08	2.42
43	10/21	-	0.08	4.67	-	-	0.08	1.33
44	10/28	-	0.08	5.33	-	-	0.08	2.00
45	11/04	-	0.08	4.42	-	-	0.17	1.33
46	11/11	-	0.17	4.33	-	0.08	0.33	3.08
47	11/18	-	0.08	4.67	-	-	0.33	1.83
48	11/25	-	-	4.08	-	-	1.00	2.08
49	12/02	-	0.08	3.42	-	-	2.08	3.00
50	12/09	-	-	2.92	-	-	3.67	4.25
51	12/16	-	-	1.75	-	-	7.42	5.75
52	12/23	-	0.08	2.42	-	-	10.58	7.50
令和6年	計	0.58	3.00	78.42	0.17	0.42	41.00	220.83
令和5年	計	0.98	3.48	1.70	-	0.54	34.11	32
令和5年/令和4年比		0.6	0.9	46.2		0.8	1.2	*

(--0)

(--0)

\*新型コロナウイルス感染症（入院患者）は令和5年第39週分（令和5年9月25日～10月1日）から報告が始まったため、令和6年/令和5年比は算出していません。

定点当たり報告数は、小数点以下第3位を四捨五入

表Ⅱ-1-13 定点把握対象疾患(基幹)  
月単位報告数・定点当たり報告数の推移(令和6年)

月	メチリン耐性 黄色ブドウ球菌感染症		ペニシリン耐性 肺炎球菌感染症		薬剤耐性 緑膿菌感染症	
	報告患者数	定点当たり 報告数	報告患者数	定点当たり 報告数	報告患者数	定点当たり 報告数
1月	23	1.92	4	0.33	－	－
2月	16	1.33	4	0.33	－	－
3月	17	1.42	3	0.25	－	－
4月	20	1.67	3	0.25	－	－
5月	17	1.42	4	0.33	－	－
6月	22	1.83	4	0.33	－	－
7月	28	2.33	3	0.25	－	－
8月	17	1.42	1	0.08	1	0.08
9月	24	2.00	3	0.25	－	－
10月	19	1.58	3	0.25	－	－
11月	24	2.00	4	0.33	－	－
12月	22	1.83	5	0.42	－	－
令和6年 計	249	20.75	41	3.42	1	0.08
令和5年 計	184	16.28	35	3.10	2	0.18
令和6年/令和5年比	1.4	1.3	1.2	1.1	0.5	0.5

定点当たり報告数は、小数点第3位を四捨五入

(－:0)

表Ⅱ-1-14 定点把握対象疾患(性感染症)  
月単位報告数・定点当たり報告数の推移(令和6年)

月	性器クラミジア感染症		性器ヘルペスウイルス 感染症		尖圭コンジローマ		淋菌感染症	
	報告患者数	定点当たり 報告数	報告患者数	定点当たり 報告数	報告患者数	定点当たり 報告数	報告患者数	定点当たり 報告数
1月	132	2.28	47	0.81	20	0.34	21	0.36
2月	121	2.09	33	0.57	15	0.26	21	0.36
3月	131	2.26	36	0.62	19	0.33	28	0.48
4月	122	2.10	38	0.66	29	0.50	22	0.38
5月	116	2.00	49	0.84	14	0.24	24	0.41
6月	117	2.02	35	0.60	23	0.40	21	0.36
7月	135	2.33	37	0.64	11	0.19	20	0.34
8月	130	2.24	27	0.47	15	0.26	27	0.47
9月	110	1.90	37	0.64	13	0.22	25	0.43
10月	132	2.28	39	0.67	14	0.24	28	0.48
11月	119	2.05	28	0.48	17	0.29	27	0.47
12月	102	1.76	38	0.66	16	0.28	27	0.47
令和6年 計	1,467	25.29	444	7.66	206	3.55	291	5.02
令和5年 計	1,595	27.50	530	9.14	278	4.79	338	5.83
令和6年/令和5年比	0.9	0.9	0.8	0.8	0.7	0.7	0.9	0.9

定点当たり報告数は、小数点第3位を四捨五入

表Ⅱ-1-15 定点把握対象疾患（性感染症）  
性年齢階級別報告患者数の推移（令和6年）

年齢階級	性器クラミジア感染症		性器ヘルペスウイルス感染症		尖圭コンジローマ		淋菌感染症	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
0歳	-	-	-	-	-	-	-	-
1-4歳	-	-	-	-	-	-	-	-
5-9歳	-	-	1	-	-	-	-	-
10-14歳	-	4	1	5	-	-	-	-
15-19歳	23	99	3	17	2	8	13	20
20-24歳	113	336	10	57	10	35	38	41
25-29歳	115	253	11	56	16	25	25	12
30-34歳	64	116	13	48	5	18	26	8
35-39歳	48	53	22	31	14	5	22	2
40-44歳	52	63	10	34	12	5	28	4
45-49歳	19	29	12	22	10	7	16	3
50-54歳	21	10	12	29	7	3	12	1
55-59歳	21	6	9	16	10	3	9	2
60-64歳	8	3	2	8	6	-	2	1
65-69歳	5	2	1	4	1	-	3	-
70歳～	2	2	2	8	4	0	2	1
合計	491	976	109	335	97	109	196	95
男女比	0.50	1.00	0.33	1.00	0.89	1.00	2.06	1.00

(-:0)

## (2) 病原体情報

### ア 全数把握対象疾患の病原体検出状況

#### (ア) 一類・二類感染症の病原体検出状況

一類感染症の検出はなかった。

二類感染症の結核菌は、遺伝子中の多重反復配列の反復数を株間で比較する Variable Numbers of Tandem Repeats 法 (VNTR 法) 等の遺伝子解析を埼玉県衛生研究所及びさいたま市健康科学研究センターで実施している。令和6年に採取された患者検体からの分離菌株 125 株について遺伝子解析を行った。これらの解析結果では、北京型は 85 株 (68.0%)、非北京型は 40 株 (32.0%) であった。さらに、北京型の系統推定では 55 株 (64.7%) が祖先型、27 株 (31.8%) が新興型であった。過去5年間と比較して、北京型の割合は同水準であった。また、北京型における新興型の割合は、令和2年から令和5年にかけて増加傾向にあったものの、令和6年は令和5年と同水準であった。

#### (イ) 三類感染症の病原体検出状況

三類感染症の細菌は、赤痢菌 2 株、腸管出血性大腸菌 175 株、チフス菌 1 株の計 178 株で、コレラ菌及びパラチフス菌は分離されなかった。

赤痢菌 2 株の菌種は、*S. flexneri* が 1 株、*S. sonnei* が 1 株であった。このうち *S. flexneri* は海外渡航歴のある患者から分離された。渡航先はバングラデシュであった。国内感染が疑われる株は *S. sonnei* が 1 株であった(表Ⅱ-1-16)。

表Ⅱ-1-16 県内で分離された赤痢菌 (令和 6 年)

分離月	菌種	性別	年齢	推定感染地域
9月	<i>S. flexneri</i> 3a	男	20歳代	バングラデシュ
9月	<i>S. sonnei</i>	女	60歳代	国内

腸管出血性大腸菌は、175 株が県内で分離された。血清型は、27 の血清型に型別された。最も多く検出された血清型は O157:H7 で 65 株(37.1%)であった。次いで O157:H- で 26 株(14.9%)、O26:H11 で 11 株(6.3%)であった。毒素型では、VT1&2 が 80 株(45.7%)、VT2 が 51 株(29.1%)、VT1 が 44 株(25.1%)であった。なお、O157:H7 (VT2) と O157:HUT (VT2) が同時検出された症例が 1 件あった(表Ⅱ-1-17)。

腸チフスの原因菌であるチフス菌は 1 株分離された。ファージ型は DVS であった。患者はインドネシアへの海外渡航歴があり、発症状況から国外での感染が疑われた。

表Ⅱ-1-17 県内で分離された腸管出血性大腸菌の血清型と毒素型（令和6年）

血清型	毒素型			計
	VT1	VT2	VT1&2	
O157:H7	－	28*	37	65
O157:H－	－	5	21	26
O157:HUT	－	1	2	3
O26:H11	10	－	1	11
O26:H－	2	－	－	2
O111:H－	4	－	2	6
O103:H2	7	－	－	7
O103:H－	－	1	－	1
O8:H28	－	1	－	1
O115:H10	5	－	－	5
O115:HUT	1	－	－	1
O121:H19	－	1	－	1
O128:H2	－	－	4	4
O145:H－	－	1	－	1
O55:HUT	3	－	－	3
O76:H19	1	－	－	1
O91:H－	－	－	1	1
O91:HUT	－	－	3	3
O168:HUT	－	1	－	1
O178:H19	－	1	－	1
O181:H49	－	1	－	1
OUT:H11	1	1	－	2
OUT:H18	1	－	2	3
OUT:H19	3	－	－	3
OUT:H2	－	1	3	4
OUT:HUT	1	8*	2	11
OUT:H－	5	－	2	7
合計	44	51	80	175

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

(ウ) 四類感染症の病原体検出状況

四類感染症のウイルスの月別検出状況を表Ⅱ-1-18 に示す。

E型肝炎は23例25検体が採取され、17例18検体からE型肝炎ウイルスが検出された。遺伝子型は、G3が12例、型別未確定が5例であった。ウイルスが検出された全症例に海外渡航歴は確認されなかった。

A型肝炎は1例3検体が採取されたが、A型肝炎ウイルスは検出されなかつ

た。

エムポックスは1例1検体が採取されたが、エムポックスウイルスは検出されなかった。

重症熱性血小板減少症候群（SFTS）は1例1検体が採取されたが、SFTS ウィルスは検出されなかった。

デング熱は14例17検体が採取され、デングウイルスが検出されたのは6例7検体で、その他の2例2検体から非構造蛋白抗原(NS1)が検出された。デングウイルスの遺伝子型は3型が3例、2型が2例、1型が1例であった。全症例で東南アジア方面への渡航歴があった。

表Ⅱ-1-18 月別四類ウイルス検出状況（全数把握対象）（令和6年）

臨床診断名	検出月 検体合計数	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	累計
E型肝炎	検体数	5	4		3	3	2	2	2	1		2	1	25
	E型肝炎	3	3		3	2	2	2	1	1		1		18
A型肝炎	検体数		3											3
	A型肝炎													
エムポックス	検体数	1												1
	エムポックス													
重症熱性血小板減少症候群	検体数										1			1
	SFTS													
デング熱	検体数	2		2	3		2		2	5		1		17
	デング	1		1			2			5				9

つつが虫病は、11月及び12月に採取された2例2検体からつつが虫病リケッチア（*Orientia tsutsugamushi*）遺伝子が検出された。

ブルセラ症は、6月に採取された1検体から *Brucella melitensis* が検出された。患者は中華人民共和国への渡航歴があった。

ライム病は、5月に採取された1検体からボレリア (*Borrelia afzelii*) 遺伝子が検出された。患者はルーマニアへの渡航歴があった。

類鼻疽は、6月に採取された1検体から *Burkholderia pseudomallei* が検出された。患者はベトナムへの渡航歴があった。

レプトスピラ症は9月に採取された1検体から *Leptospira interrogans* が検出された。血清群は Autumnalis であった。

レジオネラ症は19症例20株が県内で分離された。血清群(SG)の内訳は、SG1が17株で最も多く、SG3が2株、SG2が1株であった。1症例は *Legionella pneumophila* SG2 及び SG3 が同時に検出された。また、菌は分離できなかったが LAMP 法で陽性を示したものが11件、PCR 法で *Legionella pneumophila* を示したものが1件あった（表Ⅱ-1-19）。

表Ⅱ-1-19 レジオネラ症 病原体分離状況（令和6年）

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
<i>Legionella pneumophila</i> SG1	-	-	3	-	3	-	1	2	2	2	2	2	17
<i>Legionella pneumophila</i> SG2	-	-	-	-	-	-	-	-	1*	-	-	-	1
<i>Legionella pneumophila</i> SG3	-	-	-	-	-	-	-	-	2*	-	-	-	2
<i>Legionella</i> spp.(LAMP陽性)	1	-	-	-	-	-	6	1	2	1	-	-	11
<i>Legionella pneumophila</i> (PCR陽性)	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
計	1	-	3	-	3	-	8	3	7	3	2	2	32

\*:1症例から2つの血清群が検出された例を含む (-:0)

(エ) 五類感染症全数把握対象疾患の病原体検出状況

五類感染症の全数把握対象疾患のウイルスの月別検出状況を表Ⅱ-1-20 に示す。

ウイルス性肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く。）は、1例5検体が搬入され、3検体からエコーウイルス11型が検出された。海外への渡航歴はなかった。

急性弛緩性麻痺（急性灰白髄炎を除く。）は、1例6検体が採取され、1検体からヒトヘルペスウイルス6及びヒトヘルペスウイルス7が重複して検出された。

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。）は、23例54検体が採取され、10例15検体からウイルスが検出された。同一検体から複数のウイルスが検出された症例や、同一症例の異なる種類の検体から異なるウイルスが検出された症例があった。

カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症では、10菌種、99株のカルバペネム耐性腸内細菌目細菌（CRE）が分離された。最も多く分離されたのは、*Enterobacter cloacae* complexで35株（35.4%）、次いで*Klebsiella aerogenes*が28株（28.3%）、*Klebsiella pneumoniae*が10株（10.1%）、*Escherichia coli*が8株（8.1%）、*Citrobacter freundii* complexが7株（7.1%）、*Serratia marcescens*が5株（5.1%）、*Klebsiella oxytoca*と*Morganella morganii*が各2株、*Citrobacter koseri*と*Kluyvera intermedia*が各1株の順であった。*Klebsiella*属は、40株（*K. aerogenes* 28株、*K. pneumoniae* 10株、*K. oxytoca* 2株）で全体の40.4%であった。

薬剤耐性遺伝子は、カルバペネマーゼ遺伝子（NDM型、KPC型、IMP型、VIM型、GES型、OXA-48型）6種、基質特異性拡張型βラクタマーゼ（ESBL）遺伝子（TEM型、SHV型、CTX-M-1group、CTX-M-2group、CTX-M-9group）5種、AmpC型βラクタマーゼ遺伝子（ACC型、CIT型、DHA型、EBC型、FOX型、MOX型）6種の計17種類について検査を実施した。カルバペネマーゼ遺伝子保有株いわゆるカルバペネマーゼ産生腸内細菌目細菌（CPE）は、25株（25.3%）であった。菌種は、*K. pneumoniae*、*E. cloacae* complex、*E. coli*、*C. freundii* complexの4菌種であった。このうちIMP型保有株は16株でCPEの64.0%を占めていた。こ

のほか海外型遺伝子であるNDM型が5株、KPC型が2株、OXA-48型が1株、IMI型が1株分離された。海外型遺伝子が検出された患者は海外渡航歴がなく国内感染が疑われた。基質特異性拡張型  $\beta$  ラクターマーゼ遺伝子保有株は15株(15.2%)、AmpC型  $\beta$  ラクターマーゼ遺伝子保有株は23株(23.2%)であった。分離されたCREのうちCPEの割合は、令和4年まで減少傾向にあったが、令和5年から増加傾向にある。

水痘(入院例に限る。)では、1例2検体が採取され、水痘帯状疱疹しんウイルスが検出された。

風しんは、10例24検体が採取されたが、ウイルスは検出されなかった。

麻しんは、92例263検体が採取され、7例17検体から麻しんウイルスが検出された。検出された麻しんウイルスの遺伝子型は7例すべてD8型であった。麻しんウイルス以外に検出されたのは5例16検体からヒトパルボウイルスB19が、1例1検体からヒトヘルペスウイルス6がそれぞれ検出された。また、1例1検体から麻しんウイルス(ワクチン株)が検出された。

表Ⅱ-1-20 月別五類ウイルス検出状況(全数把握対象)(令和6年)

臨床診断名	検出月 検体数合計数	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	累計	その他のウイルス
		7	20	39	33	13	12	20	8	17	115	40	30	354	
ウイルス性肝炎 (E型及びA型を除く)	検体数										5			5	
	エコー 11										3			3	
急性弛緩性麻痺 (急性灰白髄炎を除く)	検体数									6				6	ヒトヘルペス 6(1)、ヒトヘルペス 7(1)
	エンテロ D68														
急性脳炎 (四類以外)	検体数	4	7		5	4	2	12	2	3	8		7	54	
	コクサッキー A6							1						1	
	コクサッキー A10							2						2	
	エコー 11										1			1	
	パレコ										1			1	
	ライノ							1						1	
	サイトメガロ					1		3						4	
	ヒトヘルペス 6							1	1					2	
	ムンプス												1	1	
	インフルエンザ AH1pdm09										1			1	
	パラインフルエンザ 3					1								1	
	アデノ 1					2								2	
	アデノ 2							2						2	
	アデノ 3	2												2	
	アデノ nt							1						1	
水痘(入院例)	検体数										2			2	
	水痘帯状疱疹しん											2		2	
風しん	検体数	3		1				5		3	6	6		24	
	風しん														
麻しん	検体数		13	38	28	9	10	3	6	5	94	34	23	263	麻しん(ワクチン株)(1)、ヒトヘルペス 6(1)、ヒトパルボ B19(16)
	麻しん										17			17	

劇症型溶血性レンサ球菌感染症由来の溶血性レンサ球菌は99株分離された。うち *Streptococcus pyogenes* は64株(64.6%)、*Streptococcus dysgalactiae* subsp. *equisimilis* (SDSE)は22株(22.2%)、*Streptococcus agalactiae* は12株(12.1%)、*Streptococcus canis* は1株(1.0%)であった。令和5年以降分離



株数の増加が続いており、特に *S. pyogenes* の分離株数が著しく増加している。*S. pyogenes* の T 型別/M 蛋白遺伝子 (*emm*) 型は、T1/*emm*1.0 が 30 株、T12/*emm*12.0 及び TB3264/*emm*89.0 が各 4 株、T4/*emm*4.0、T9/*emm*9.0、T12/*emm*12.101、T12/*emm*12.135、T12/*emm*12.7 及び T14/29/*emm*49.0 が各 1 株、T 型別不能(TUT)/*emm*49.0 が 15 株、TUT/*emm*81.0 が 3 株、TUT/*emm*1.0 及び TUT/*emm*11.0 が各 1 株分離された。SDSE の *emm* 型は、stG245.0 及び stG6792.3 が各 5 株、stG485.0 が 3 株、stG4222.3 が 2 株、stG6.1、stG652.0、stG652.5、stG840.0、stC1400.0、stG2078.1 及び stG6792.23 が各 1 株であった。

*S. agalactiae* の血清型は、V 型が 4 株、I b 型及び II 型が各 2 株、I a 型、III 型、IV 型、型別不能が各 1 株であった。

2010 年代に英国で流行した *S. pyogenes* M1<sub>UK</sub> lineage (M1UK 株) の集積が令和 5 年夏以降に日本国内でも確認されている。M1<sub>UK</sub> 株とは、*emm*1 型の中で特徴的な遺伝子配列を有する系統であり、M1<sub>global</sub> 株と比較して病原性及び伝播性が高いとされており、近年その動向が注目されている。埼玉県で分離された *emm*1 型株 31 株の内 28 株が M1<sub>UK</sub> 株であり、*emm*1 型の主要な分離系統となっていると考えられる。

侵襲性髄膜炎菌感染症由来の髄膜炎菌 (*Neisseria meningitidis*) は、5 月に 1 株分離された。血清群/シーケンスタイプは、Y 群/ST767 であった。

侵襲性肺炎球菌感染症由来の肺炎球菌 (*Streptococcus pneumoniae*) は、4 月と 5 月にそれぞれ 1 株ずつ、計 2 株分離された。血清群/シーケンスタイプは、それぞれ 22F/ST433、6C/ST2924 であった。

播種性クリプトコックス症由来の *Cryptococcus neoformans* は、2 月、4 月、5 月に各 2 株、6 月に 1 株、計 7 株分離された。

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

#### (オ) 五類感染症定点把握対象疾患の病原体検出状況

インフルエンザでは 477 検体が採取された。検出されたインフルエンザウイルスは、AH1pdm09 亜型が 195 件、AH3 亜型が 74 件、B 型が 184 件であった。B 型についてはすべてビクトリア系統であった(表 II-1-21)。2023-2024 年シーズンは、シーズン開始当初は AH1pdm09 亜型及び AH3 亜型が混在していたが、1 月以降 B 型(ビクトリア系統)の検出数が増加した。2024-2025 年シーズンは、シーズン開始当初の 9 月から 12 月までは AH1pdm09 亜型が検出数の大部分を占めていた。

表Ⅱ-1-21 月別インフルエンザウイルス検出状況（定点把握対象 令和6年）

臨床診断名		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	累計	その他のウイルス
インフルエンザ	検体数	130	75	59	28	9	5	4	5	11	10	43	98	477	新型コロナウイルス(14), RS(1), ヒトメタニューモ(2), パラインフルエンザ 3(1), パラインフルエンザ 4(1), コロナ NL63(1), エンテロ nt(1), ライノ(1)
	インフルエンザ AH1pdm09	20	5	4	5	6	4	1	3	8	7	40	92	195	
	インフルエンザ AH3	50	8	6	2	2		3	1				2	74	
	インフルエンザ B(ビクトリア)	55	59	46	19					2		2	1	184	

RSウイルス感染症では18検体が採取された。検出されたRSウイルスはサブグループAが9件、サブグループBが1件であった（表Ⅱ-1-22）。

咽頭結膜熱は4検体が採取された。検出されたアデノウイルスはアデノウイルス3型及びアデノウイルス（型別不能）がそれぞれ1件であった（表Ⅱ-1-22）。

A群溶血性レンサ球菌感染症では、5月に1検体が採取され、*Streptococcus pyogenes* が分離された。T型別/emm型はT1/emm1.0(M1UK株)であった。

感染性胃腸炎では51検体が採取された。検出された胃腸炎起因ウイルスはノロウイルスが17件、サポウイルスが6件、アストロウイルスが3件、アデノウイルス41型が2件、A群ロタウイルスが1件であり、4検体でノロウイルスとサポウイルスが重複して検出された。ノロウイルスの遺伝子群はすべてG2であった（表Ⅱ-1-22）。

手足口病では72検体が採取された。検出されたエンテロウイルスは、コクサッキーウイルスA群6型が28件、コクサッキーウイルスA群16型が16件、エンテロウイルスA71型が7件、コクサッキーウイルスA群10型が5件であった。令和6年は手足口病の検体が多く搬入され、春から夏にかけてコクサッキーウイルスA群6型が、秋から冬にかけてはコクサッキーウイルスA群16型が多く検出された（表Ⅱ-1-22）。

伝染性紅斑では4検体が採取され、ヒトパルボウイルスB19が2件検出された（表Ⅱ-1-22）。

突発性発しんでは8検体が採取され、ヒトヘルペスウイルス6が4件、ヒトヘルペスウイルス7が2件検出された（表Ⅱ-1-22）。

ヘルパンギーナでは20検体が採取された。検出されたエンテロウイルスは、コクサッキーウイルスA群6型が6件、コクサッキーウイルスA群10型が3件、コクサッキーウイルスA群4型が1件であった。また、コクサッキーウイルスB群5型及びエコーウイルス11型もそれぞれ1件検出された（表Ⅱ-1-22）。

流行性角結膜炎では7検体が採取された。検出されたアデノウイルスは、アデノウイルス37型が3件、アデノウイルス3型及びアデノウイルス56型がそれぞれ1件であった（表Ⅱ-1-22）。

表Ⅱ-1-22 月別五類ウイルス検出状況（定点把握対象 令和6年）

臨床診断名	採取月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	累計	その他のウイルス
	検体合計数	16	6	19	15	24	35	36	32	64	58	21	14	340	
RSウイルス 感染症	検体数				4	2	4	3				3	2	18	パラインフルエンザ 3(2)、ライノ(5)
	RS(A)				4	1	3	1						9	
	RS(B)												1	1	
咽頭結膜熱	検体数	1					3							4	アデノ nt(1)、コクサッキー A10(1)
	アデノ 3	1												1	
感染性胃腸炎	検体数	8	5	8	1	4	5	8	2	4	1	2	3	51	アデノ 2(2)、アデノ 3(1)、アデノ nt(1)、 コクサッキー A6(2)、エコー 11(1)、パ レコ(4)、ライノ(6)
	ノロ	5	2	6	1	1	1	1						17	
	サポ	2		2		1		1						6	
	アストロ		1			1	1							3	
	ロタ (A)									1				1	
	アデノ 41					1						1		2	
手足口病	検体数	1				13	14	11	8	11	8	2	4	72	ライノ(3)、EB(2)、サイトメガロ(1)
	コクサッキー A6					10	9	8	1					28	
	コクサッキー A10						2	1	2					5	
	コクサッキー A16								1	8	3	2	2	16	
	エンテロ A71					1				1	4		1	7	
伝染性紅斑	検体数							1	2		1			4	
	ヒトパルボ B19							1	1					2	
突発性発しん	検体数							3	2	2		1		8	
	ヒトヘルペス 6							1	2			1		4	
	ヒトヘルペス 7							1		1				2	
ヘルパンギーナ	検体数			1	3		7	6		2			1	20	コクサッキー B5(1)、エコー 11(1)、ラ イノ(2)、アデノ 1(1)
	コクサッキー A4				1									1	
	コクサッキー A6				1		1	4						6	
	コクサッキー A10						3							3	
流行性角結膜炎	検体数	1			2	1	2					1		7	
	アデノ 3	1												1	
	アデノ 37					1	1					1		3	
	アデノ 56				1									1	
無菌性髄膜炎	検体数	5	1	10	5	4		4	18	45	48	12	4	156	
	コクサッキー A6								1					1	
	コクサッキー A16								1		3			4	
	コクサッキー B2								2					2	
	コクサッキー B3									7	3			10	
	コクサッキー B5									3				3	
	エコー 11							5	4	21	3	1		34	
	エコー 18										3	1		4	
	エコー 30												2	2	
	エンテロ A71									5	3	2		10	
	エンテロ nt										2			2	
	パレコ									1				1	
	ライノ								2					2	
	インフルエンザ AH1pdm09												1	1	

nt: not typed

無菌性髄膜炎では 63 例 156 検体が採取され、32 例 74 検体から 76 件のウイルスが検出された。6 月を除き年間を通じて検体搬入があったが、ウイルスが検出されたのは 8 月～12 月に採取された検体であった。検出されたウイルスは、エコーウイルス 11 型が 13 例 34 件と最も多く、以下、エンテロウイルス A71 型が 5 例 10 件、コクサッキーウイルス B 群 3 型が 4 例 10 件、コクサッキーウイルス A 群 16 型が 3 例 4 件、エコーウイルス 18 型が 2 例 4 件、エンテロウイルス (型別不能) が 2 例 2 件、コクサッキーウイルス B 群 5 型が 1 例 3 件、

コクサッキーウイルス B 群 2 型、エコーウイルス 30 型及びライノウイルスがそれぞれ 1 例 2 件、コクサッキーウイルス A 群 6 型、パレコウイルス及びインフルエンザウイルス AH1pdm09 亜型がそれぞれ 1 例 1 件であった。なお、エンテロウイルス A71 型とパレコウイルスが、ライノウイルスとコクサッキーウイルス A 群 6 型がそれぞれ同一検体から重複して検出された。また、エンテロウイルス (型別不能) については同一症例の異なる種類の検体からそれぞれエコーウイルス 11 型、エコーウイルス 18 型が検出された(表Ⅱ-1-22)。

新型コロナウイルス感染症は、次世代シーケンサー(NGS)によるゲノム解析(県内医療機関(急性呼吸器感染症(病原体)サーベイランスの協力医療機関も含む)及び検査会社から提供された検体に基づく)によると、令和 5 年 4 月以降オミクロン株の BA.2 系統が流行の中心となり、令和 6 年も BA.2 系統による流行が継続していた(図Ⅱ-1-2)。令和 6 年に検出された BA.2 系統を詳細に亜型で分類すると、1 月から 4 月にかけては JN.1 系統が主流の亜型であったが、5 月からは KP.3 系統が増加し、10 月下旬にかけて主流の亜型であった。10 月下旬以降は、KP.3.1.1 系統と XEC 系統が検出の大部分を占めるようになった。

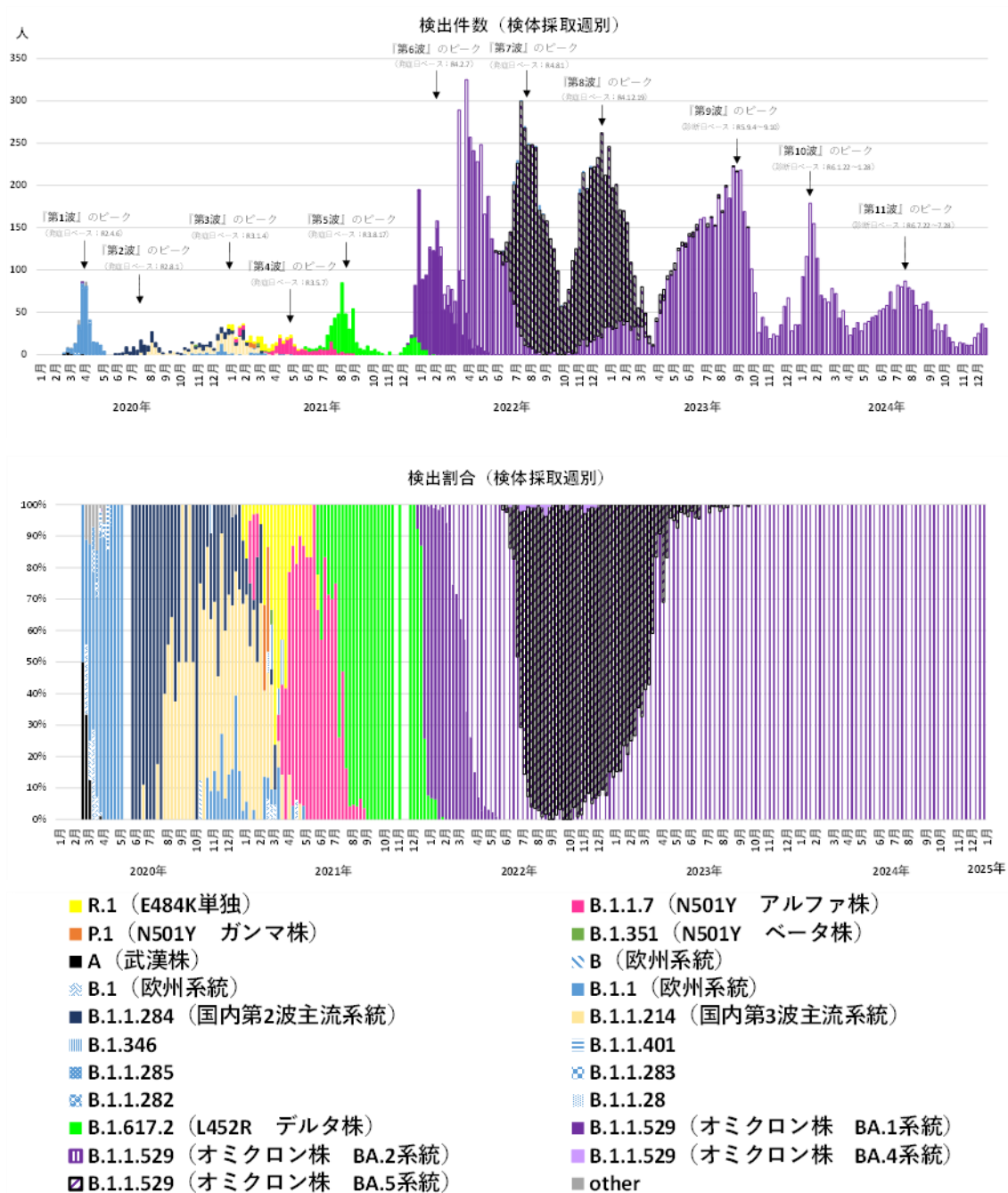


図 II-1-2 新型コロナウイルス ゲノム解析結果

### (3) 急性呼吸器感染症（病原体）サーベイランス

令和5年5月8日から継続して「症状などから臨床的に急性呼吸器感染症(COVID-19、インフルエンザ以外を含む)が疑われ、感冒様症状(発熱(37.5℃以上)、咳、鼻閉、鼻汁、咽頭痛など(いずれか1つ以上))もしくは肺炎所見(胸部画像検査上、肺炎(疑い)所見(+))を呈した患者の検体」を積極的に収集し病原体検索を行っている。

急性呼吸器感染症として2206検体が採取され、新型コロナウイルスが779件検出された。インフルエンザウイルスの検出は、AH1pdm09亜型が215件、AH3亜型が75件、A型(亜型不明)が1件、B型(ビクトリア系統)が190件であった。なお、当サーベイランスを対象に採取された検体のうち、インフルエンザが疑われる検体に

については「表Ⅱ-1-21 月別インフルエンザウイルス検出状況（定点把握対象 令和6年）」においても重複して集計している。新型コロナウイルス及びインフルエンザウイルスいずれも不検出だった検体については、その他の病原体遺伝子検索を行い、ライノウイルス、RSウイルス、パラインフルエンザウイルス1～4型等の病原体が検出され、病原体毎に集中的に多く検出される時期が確認された。特に平成11年の感染症法施行以降、最大の流行となったマイコプラズマ肺炎の原因病原体である肺炎マイコプラズマは、流行時期に合わせ7月～11月まで検出が続いた（表Ⅱ-1-23）。

表Ⅱ-1-23 急性呼吸器感染症病原体サーベイランス ウイルス検出状況（令和6年）

臨床診断名	採取月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	累計
急性呼吸器感染症	検体数	330	259	236	133	161	168	175	130	181	110	156	167	2206
	新型コロナ	128	96	99	23	53	78	86	66	86	22	22	20	779
	インフルエンザ AH1pdm09	21	6	7	5	6	4	3	3	9	8	44	99	215
	インフルエンザ AH3	49	8	6	2	2		3	1	1		1	2	75
	インフルエンザ A												1	1
	インフルエンザ B(ビクトリア)	56	60	48	21					2		2	1	190
	ヒトメタニューモ	7	9	10	5	1	1	4	1	2	3	2	2	47
	RS	4	9	7	14	5	10	7	4	3	4	1	3	71
	コロナ HKU1			1	1								1	3
	コロナ NL63	3	10	6	1	1	1							22
	コロナ OC43	2	1			1	1					2	2	9
	コロナ 229E	2		3	1									6
	パレコ						1	1	1	1		2	1	7
	ライノ	10	14	11	18	26	17	16	5	8	9	10	3	147
	ボカ	1		1	1	10	8	6	2	1			1	31
	パラインフルエンザ 1		2	4	1	5	3	1				1		17
	パラインフルエンザ 2								1					1
	パラインフルエンザ 3				4	19	16	10		1				50
	パラインフルエンザ 4												1	1
	エンテロ						2	4	3	16	12	2		39
	アデノ	10	9	5	2	10	4	4		2			1	47
	肺炎マイコプラズマ			3				3	5	4	7	7		29
	ヒトバルボ B19											1		1

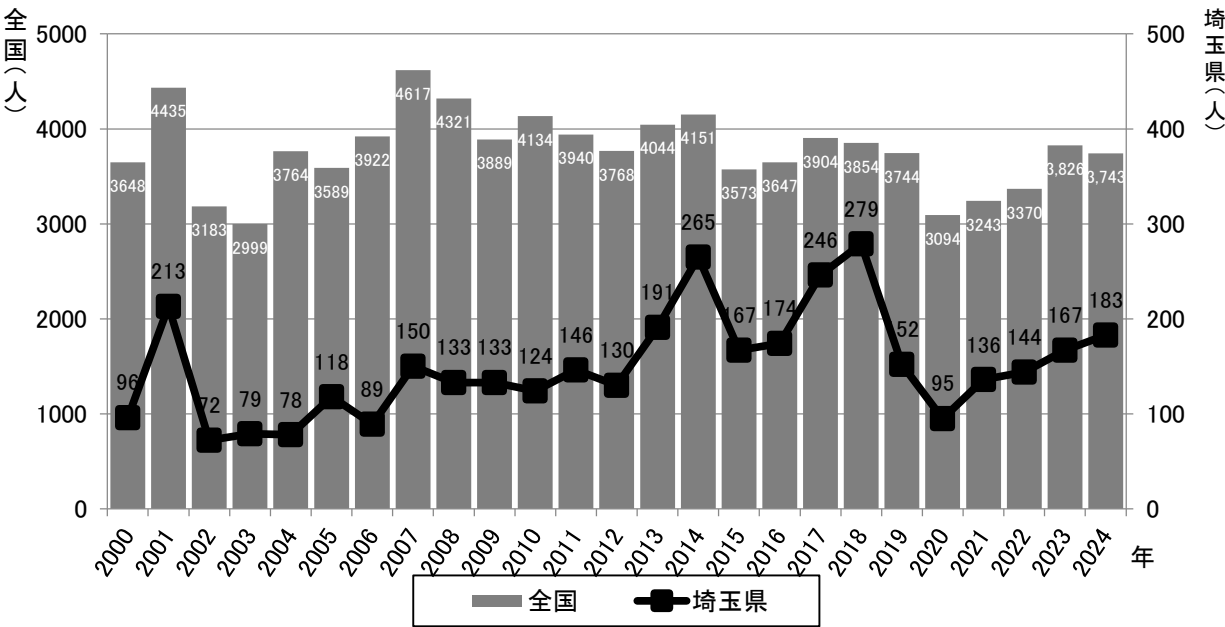
2 0157 等感染症発生原因調査

(1) 患者情報

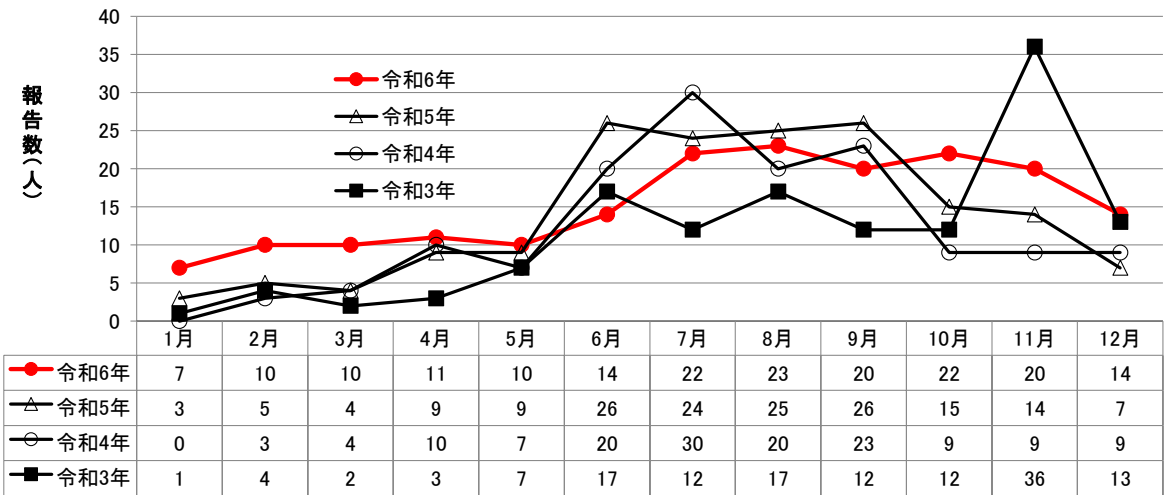
令和 6 年 1 月から 12 月までに、埼玉県内の保健所に届出のあった腸管出血性大腸菌感染症 183 例と、県外から通報された 20 例、計 203 例（以下、「調査対象者」）を対象に疫学的、細菌学的検討を行った。

ア 年別発生状況

平成 12 年から令和 6 年までの全国と埼玉県の腸管出血性大腸菌感染症の発生状況を図Ⅱ-2-1 に示した。令和 6 年の全国の届出数は前年と同水準の 3,743 件であった。埼玉県の届出数は 183 件で、前年よりわずかに増加した。新型コロナウイルス感染症の流行が始まった令和 2 年は 14 年ぶりに 100 件を下回ったものの、その後は届出件数が増加傾向にある。



図Ⅱ-2-1 年別腸管出血性大腸菌感染症届出数



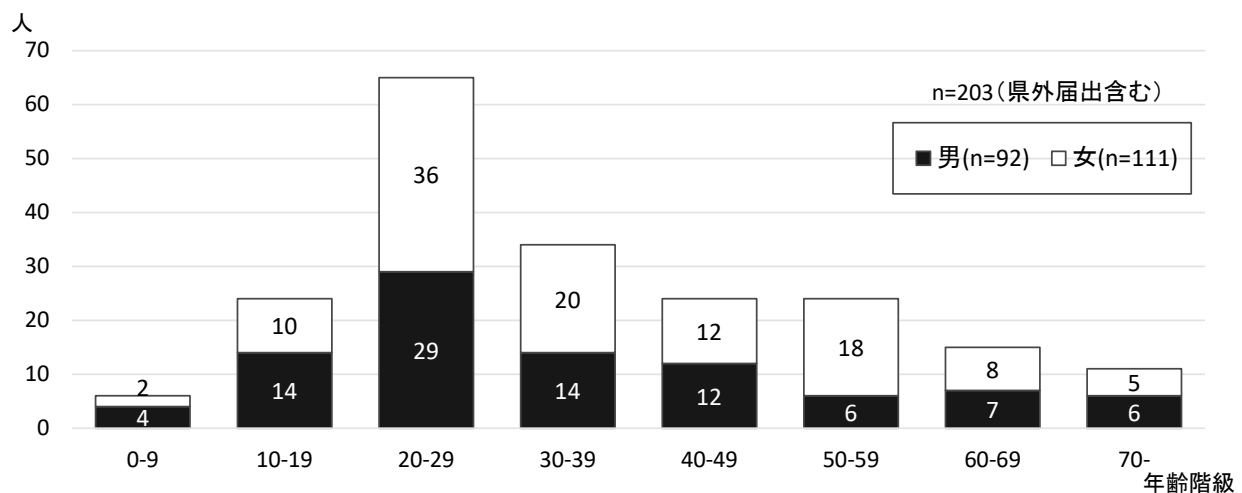
図Ⅱ-2-2 月別届出数（令和 3 年～令和 6 年）

## イ 月別届出数

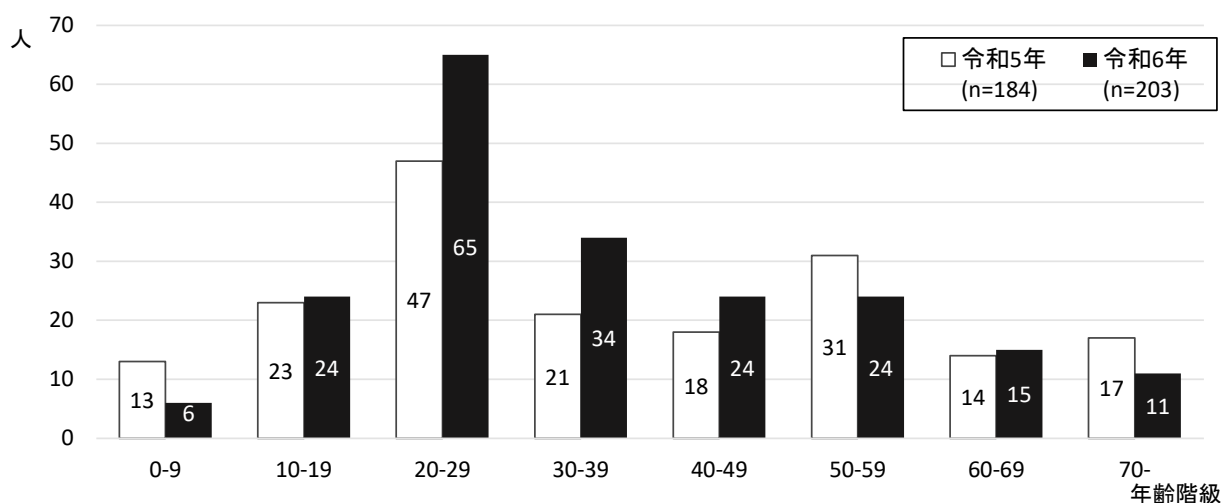
県内の月別届出数を図Ⅱ-2-2に示す。令和6年の月別届出数は、8月が最も多く23件であった。例年の流行期に該当する6月～9月の届出数は79件であり、前年の101件と比べて減少したが、1～5月及び10～12月の届出数は104例で、前年の66例と比べて大きく増加した。

## ウ 性別年齢階級別発生状況

調査対象者の性別は、男性92例、女性111例で、性比（男/女）は0.83であった。年齢階級別では、20歳代が65例で最も多く、次いで30歳代が34例であった。前年との比較では、20歳代、30歳代、40歳代が増加した（図Ⅱ-2-3a、3b）。



図Ⅱ-2-3a 性別年齢階級別報告数



図Ⅱ-2-3b 年齢階級別報告数の前年比較

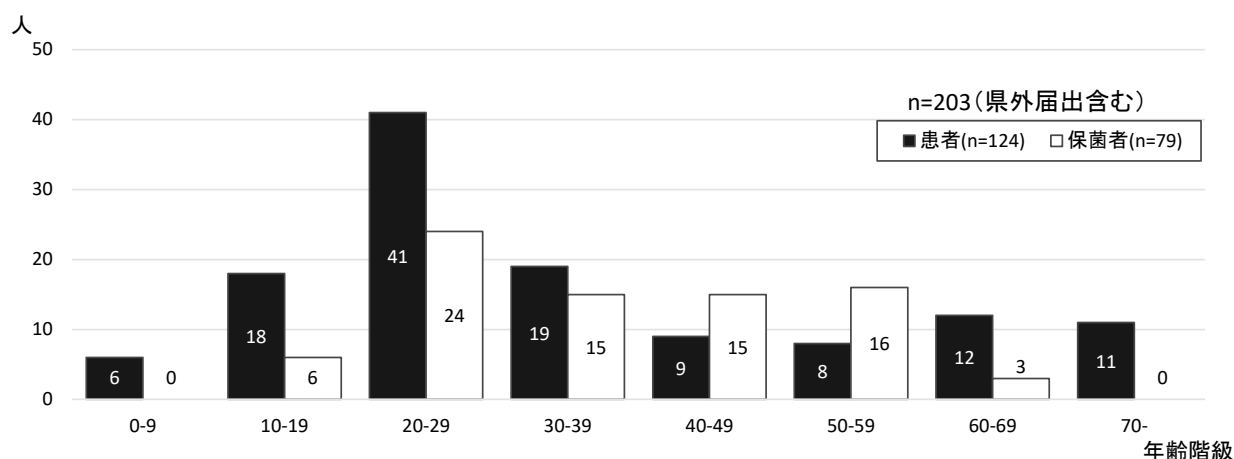
## エ 患者・保菌者別年齢階級別発生状況

調査対象者のうち患者は124例で、年齢階級別では全ての階級から報告があっ



たが、最も多かったのは20歳代の41例であった。

職業上の義務による定期検便、健康診断等における検便及び患者発生時に積極的疫学調査の一貫として実施された接触者検便で発見された保菌者は79例であった。年齢階級別では10歳未満及び70歳以上を除く年齢階級から報告があり、最も多かったのは20歳代の24例であった（図Ⅱ-2-4）



図Ⅱ-2-4 患者・保菌者別年齢階級別報告数

#### オ 地域別発生状況

調査対象者の届出保健所及び住所地保健所は表Ⅱ-2-1a及び1bのとおりであった。届出保健所別ではさいたま市保健所が25例で最も多く、次いで狭山保健所24例、草加保健所23例の順であった。住所地保健所別では草加保健所が27例で最も多く、さいたま市保健所26例、狭山保健所23例、朝霞保健所21例の順であった。

表Ⅱ-2-1a 届出保健所別報告数 表Ⅱ-2-1b 住所地別保健所別報告数

届出保健所	報告数
南部	16
朝霞	18
春日部	6
草加	23
鴻巣	11
東松山	3
坂戸	2
狭山	24
加須	3
幸手	3
熊谷	7
本庄	4
秩父	3
さいたま市	25
川越市	4
越谷市	17
川口市	14
小計	183
県外	20
総計	203

住所地保健所	報告数
南部	15
朝霞	21
春日部	6
草加	27
鴻巣	11
東松山	2
坂戸	4
狭山	23
加須	4
幸手	3
熊谷	8
本庄	5
秩父	3
さいたま市	26
川越市	2
越谷市	16
川口市	18
小計	194
県外	9
総計	203

## カ 血清型・毒素型別発生状況

調査対象 203 例の血清型は、16 種類に型別された。O157 は 107 例で、そのうちベロ毒素型 VT1, VT2 が 68 例、VT2 が 39 例であった。全体に占める O157 の割合は 52.7%で、前年（65.2%）から低下した。O26 は 17 例で、ベロ毒素型は VT1 が 15 例、VT2 が 1 例、VT1, VT2 が 1 例であった。その他の血清型では O103 が 10 例、O111 及び O115 が各 6 例、O8、O128 が各 5 例、O55 が 3 例、O121 が 2 例、その他 6 血清型に各 1 例が型別されたほか、OUT が 29 例、O 血清型不明が 3 例あった（表 II-2-2、図 II-2-5）。

表 II-2-2 血清型・毒素型別報告数

血清型	ベロ毒素型			総計
	VT1	VT2	VT1,VT2	
O157		39*	68	107
O26	15	1	1	17
O103	9	1		10
O111	4		2	6
O115	6			6
O8		5**		5
O128			5	5
O91			4	4
O55	3			3
O121		2		2
O76	1			1
O105		1		1
O145		1		1
O168		1		1
O178		1		1
O181		1		1
O-UT	12	8	9	29
不明	1	2		3
総計	51	19	89	203

\* O-UT同時検出1含む

\*\* O25同時検出1含む

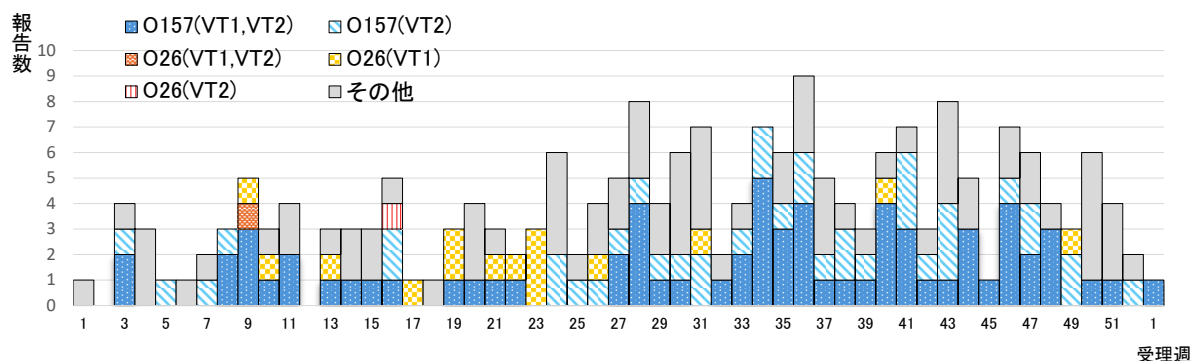


図 II-2-5 血清型・毒素型別報告数の推移（届出受理週別・令和 6 年）

## (2) 病原体情報

腸管出血性大腸菌感染者からの分離株について、埼玉県衛生研究所で血清型、毒

素型及び遺伝子解析等の確認を行った。

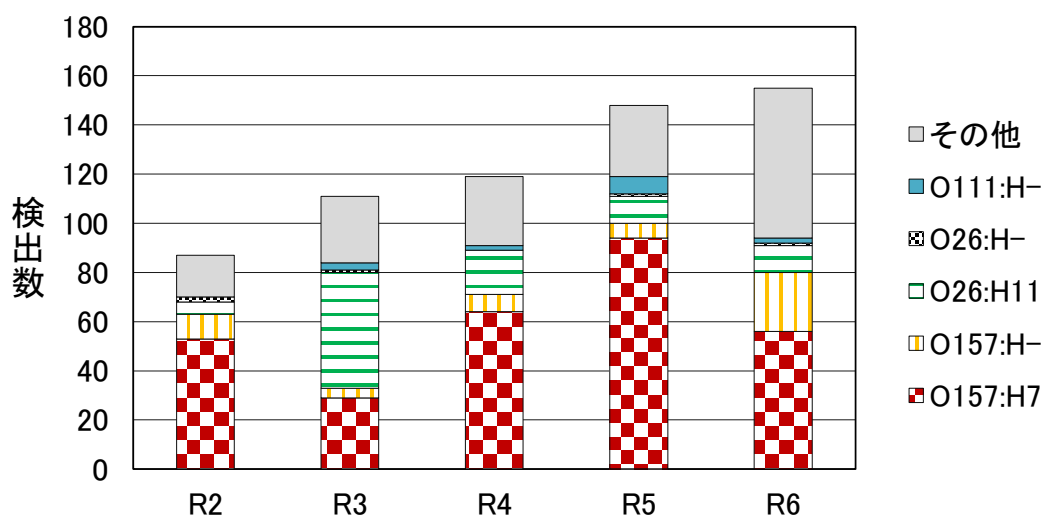
#### ア 血清型・毒素型別検出状況

令和 2 年から令和 6 年にかけて埼玉県衛生研究所で確認を行った腸管出血性大腸菌の検出数の推移を図Ⅱ-2-6 に示した。令和 6 年では、衛生研究所で確認された株数が前年の 148 株から増え、155 株となった。コロナ元年とされる令和 2 年を底として、年々増加傾向であったが、令和 6 年もその傾向が持続していた。

令和 6 年に分離された腸管出血性大腸菌 155 株の血清型及び毒素型別を表Ⅱ-2-3 に示した。最も多く検出された血清型は O157:H7 で、56 株(36.1%)であった。次いで O157:H- が 24 株(15.5%)、O26:H11 が 11 株(7.1%)、O103:H2 が 8 株(5.2%) と続いた。O157:H7 の株及び O157:H- の株でそれぞれ 1 つの集団感染事例が含まれた。また、国内で販売される抗血清キットで OUT(UnTypable)となる株が 31 株(20%)と、令和 5 年の 10 株(6.8%)から顕著に増加していた。

毒素型については、O157:H7 株のうち VT1&2 産生株が 30 株、VT2 単独産生株が 26 株であった。O157:H- については VT1&2 が 20 株、VT2 単独産生株が 4 株であった。O26:H11 株については、VT1 単独産生株が 11 株検出された。

分離された 155 株のうち、64 株(41.3%)は患者発生に伴う家族検便や給食従事者等に対する定期検便で非発症者から検出されたものであった。非発症者からの検出率は、最も多く検出された O157:H7 では 23.2%(13 株/56 株)、O26:H11 は 9.1%(1 株/11 株)、OUT では 74.2%(23 株/31 株)であった。



図Ⅱ-2-6 腸管出血性大腸菌検出数の推移（埼玉県衛生研究所確認分）

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

血清型	毒素型			計
	VT1	VT2	VT1&2	
O157:H7		26	30	56
O157:H－		4	20	24
O26:H11	11			11
O26:H－	1			1
O111:H－	1		1	2
O8:H19		1		1
O8:28		1		1
O25:H6		1		1
O55:HUT	3			3
O91:H－			1	1
O91:HUT			3	3
O103:H2	8			8
O103:H－		1		1
O115:H10	4			4
O115:HUT	1			1
O121:H19		1		1
O128:H2			4	4
O145:H－		1		1
OUT:H2		1	3	4
OUT:H11	1			1
OUT:H18	1		2	3
OUT:H19	3			3
OUT:H21	1			1
OUT:H－	5	2	2	9
OUT:HUT	1	7	2	10
	41	46	68	155

## イ MLVA 法による遺伝子解析結果

令和6年に検出された対象株(O157、O26、O111)全てに対して、遺伝子解析方法のMultiple-locus variable-number tandem repeat analysis (MLVA 法)を実施した。

MLVA 法による型別では、令和6年分離の腸管出血性大腸菌 O157 の 80 株が 66 パターンに分けられた。3 株以上の集積が見られたパターンは 4 パターンであった(表Ⅱ-2-4)。MLVA 型 157S24006 は O157:H－であり、3 株が型別され、海外で生レバー等の喫食歴がある集団事例であった。157S24008 は同事業所の定期検便で確認されたが、利用店や喫食歴に関連性は認められなかった。157S24023 及び 157S24051 については、同時期に発生があったため食中毒が疑われたが、原因の断定には至らなかった事例であった。

O26 では、12 株が 12 パターンに分けられ、全て異なる型別となった。県内では同一パターンの株は認められなかったが、26S24011 は当県を含め全国で 15 株分離された。

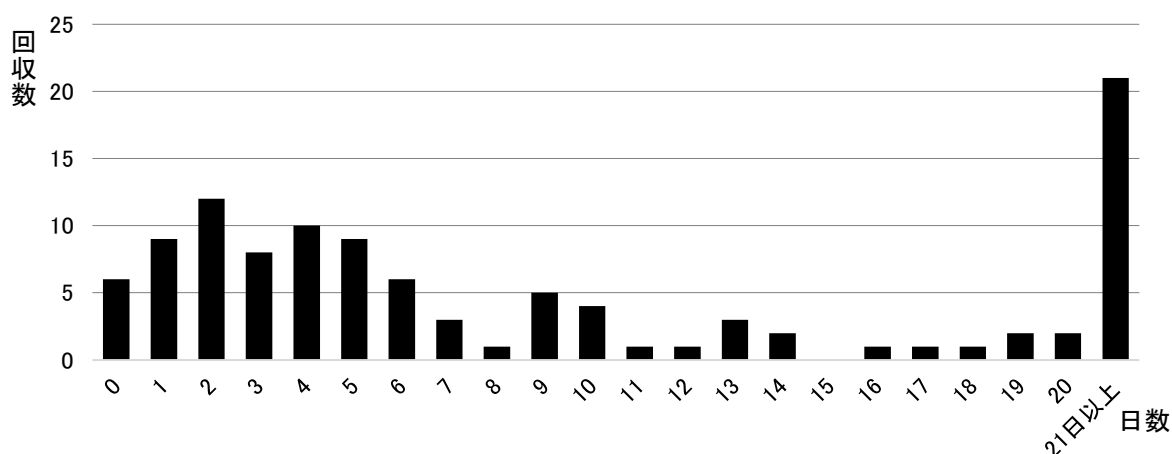
表Ⅱ-2-4 3株以上型別された腸管出血性大腸菌 0157:H7 の  
MLVA 法による遺伝子型(埼玉県衛生研究所解析分)

MLVA型	毒素型	
	VT2	VT1&2
157S24006		3
157S24008		3
157S24023	3	
157S24051		4

### (3) 腸管出血性大腸菌感染症発生原因調査票の解析結果

#### ア 腸管出血性大腸菌感染症発生原因調査票の回収状況

令和6年の腸管出血性大腸菌感染症発生原因調査票(以下、調査票)を用いた疫学調査は、調査対象者(203例)とその家族等を対象に実施された。393例分の調査票が回収され、その内訳は調査対象者163例(患者108例、保菌者55例)、家族等230例であった。患者124例のうち108例が回収され、その回収率は約87%であった。調査票受理日は、発生届受理の2日後が多かった(図Ⅱ-2-7)。7日以内の回収率は約58%で、前年の約63%と比べ発生届受理後の早期回収率が低下した。



図Ⅱ-2-7 患者発生届受理から調査票受理までの日数

#### イ 発生状況と調査票解析結果

症例情報(発生届、感染症患者等発生書(様式13号)、調査票)と病原体情報(分離株の血清型、遺伝子型)をFile Maker Pro170で構築したデータベースに入力し、症例間の共通項目の有無を検索、解析を行った。解析結果は、保健所等関係機関へ5報を還元した。

令和6年の調査対象者203人の内訳は、患者124例、保菌者79例であった。症例から分離された株のMLVA法による遺伝子型について、2事例以上が同一または近縁と型別された集団をCase1~8として分類した。各Caseに分類された症例の発生状況を、その他の症例の発生状況と併せて図Ⅱ-2-8に示した。

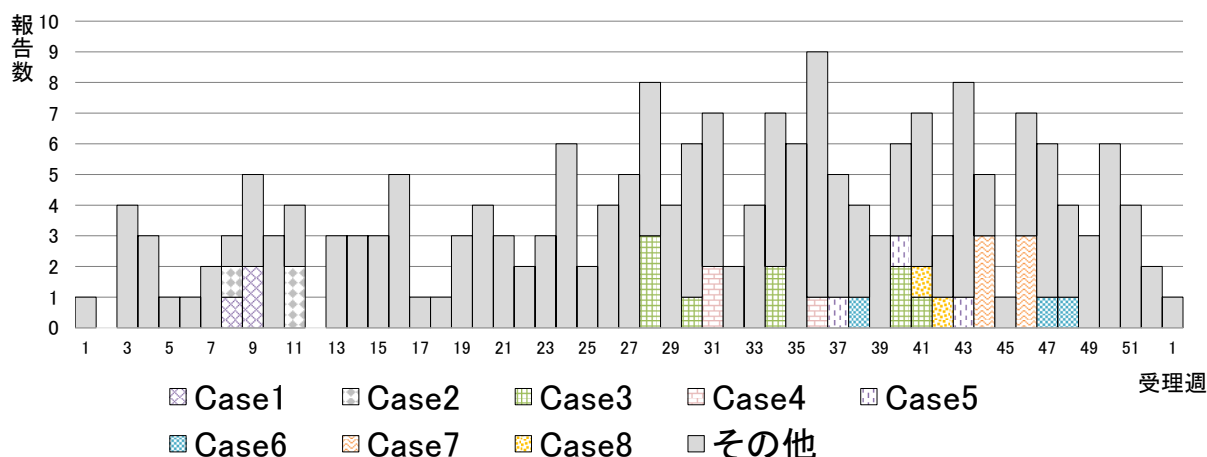


図 II-2-8 Case 別の患者発生状況（発症週別・令和 6 年）

症例数の多い Case3 及び Case7 について、以下に概要を述べる。

(ア) Case3

第 28 週から第 41 週にかけて報告された 8 事例 9 人が、遺伝子型 157S24021 及び近縁な遺伝子型に型別された。9 人はいずれも患者で、6 人が血便を発症していた。年齢は 10 歳代から 70 歳代まで幅広く分布し、患者住所地に偏りは見られなかった。

調査票による解析では、共通する飲食店の利用は確認されなかったが、9 人中 7 人で同一系列のスーパーの利用が確認された。喫食していた食品では、牛肉や豚肉の他、レタス、タマネギ等の野菜やワカメで高い共通性が見られたが、いずれも購入店舗は不明であり、原因の特定には至らなかった。

なお、遺伝子型 157S24021 及び近縁な遺伝子型の一部は、全国的な集積が見られる MLVA グループ「24c024」に分類された。

(イ) Case7

第 44 週に患者 1 人の報告があり、勤務先の接触者調査によって同週に保菌者 1 人の報告があった。2 人は共通した飲食店の利用があったため、所管保健所が食中毒(疑)事案として調査を開始した。

2 人は当該飲食店を 21 人のグループで利用しており、2 人を除いた他 19 人全員の検便を実施した結果、3 人から腸管出血性大腸菌が検出され、第 46 週に保菌者として報告があった。

患者 1 人と保菌者 4 人はいずれも遺伝子型 157S24051 に型別された。当該飲食店では加熱不十分な食肉を提供しており、食中毒の原因施設として疑われたものの、他の利用客からの苦情が無いことなどから特定には至らなかった。

第 44 週には 157S24051 と近縁な遺伝子型に型別された患者 1 人の報告もあったが、前述の飲食店の利用はなく、関連は不明であった。

他の事例においても、同一あるいは近縁な遺伝子型の集積は見られ diffuse

outbreak が疑われたが、飲食店や食材の購入先など共通店舗の利用はなく、また、原因を示唆する食品の特定には至らなかった。

### 3 埼玉県予防接種実施状況調査

#### (1) 概要

予防接種は感染症の重要な予防対策であり、対象疾患の好発年齢までに終了し、集団としての接種率を高く維持することが望ましい。予防接種の推奨には、その効果と意義に関する十分な説明と共に、予防接種がどの程度実施されているのかという評価指標が不可欠である。

埼玉県では、予防接種実施状況を把握するため、県内市町村の協力を得て平成 9 年度から調査を行い、その詳細を毎年「埼玉県予防接種調査資料集」にまとめ、提供している。

なお、令和 6 年度調査では、調査項目及び生年別接種完了率の算出方法について検討し、次のとおり変更を行った。調査項目については、従来、定期予防接種実施計画、定期外予防接種(前年度実施結果及び当年度実施計画)、生年別接種者数の 3 項目について調査・解析を実施していた。しかし、インターネット等の情報網の発達によって他市町村の実施状況が容易に判明するようになったこと等の理由により、令和 6 年度調査では生年別接種者数についてのみ調査対象とした。また、生年別接種完了率の算出では、従来、対象人口として人口動態統計の出生数、新生児死亡数及び乳児死亡数を使用していた。しかし、人口動態統計は日本における日本人の事象のみを対象とした調査であり、外国人の事象が含まれておらず、また、出生時以降の当該自治体での転出入の影響を考慮できないことから、一部の予防接種において接種完了率の算出が 100%を超えていた一因と考えられた。令和 6 年度調査では、対象人口として埼玉県町(丁)字別人口調査の年齢階級別人口を使用した。埼玉県町(丁)字別人口調査は住民票を基にした集計であり、外国人を含めた調査が実施されている。また、各予防接種における標準的な接種期間に最も合致する年齢の人口について、各生年に対応した調査年の人口を設定することで、接種時点までの当該市町村での転出入の影響を軽減することが可能となる。上記の理由から、より正確な接種完了率の算出のため、使用する対象人口の変更を行った。

#### (2) 令和 5 年度定期予防接種実施状況

各定期予防接種の生年別接種完了率を以下にまとめた。なお、百日せきジフテリア破傷風不活化ポリオ混合ワクチン(四種混合ワクチン)の略号は DPT-IPV、麻しん風しん混合ワクチンの略号は MR とした。

##### ア 生年別接種完了率

平成 28 年度～令和 6 年度調査までの 9 年間の接種者数を積み上げ、各生年の予防接種別接種完了率を算出した(表Ⅱ-3-1、図Ⅱ-3-1)。



表Ⅱ-3-1 生年別接種完了率

	令和 5年生	令和 4年生	令和 3年生	令和 2年生	令和 元年生	平成 30年生	平成 29年生	平成 28年生	平成 27年生
DPT-IPV1期初回1回目※	100.0%	100.6%	100.7%	101.3%	101.4%	101.0%	100.9%	100.7%	101.3%
DPT-IPV1期初回2回目※	96.2%	100.9%	101.0%	101.5%	101.6%	101.1%	101.0%	101.1%	101.2%
DPT-IPV1期初回3回目※	86.2%	100.7%	100.9%	101.4%	101.5%	101.2%	101.2%	101.0%	101.2%
DPT-IPV1期追加※	*	54.0%	90.2%	94.5%	96.0%	96.4%	96.9%	96.4%	97.0%
MR第1期	*	93.3%	96.4%	97.2%	97.5%	97.3%	97.2%	96.7%	96.4%
MR第2期	—	—	—	—	*	*	92.6%	92.5%	94.3%
日本脳炎1期初回1回目	*	*	*	74.6%	88.3%	91.0%	94.4%	94.7%	95.0%
日本脳炎1期初回2回目	*	*	*	64.9%	83.3%	88.1%	92.7%	93.5%	93.7%
日本脳炎1期追加	*	*	*	*	40.6%	63.9%	82.3%	84.0%	83.6%
水痘1回目	*	92.6%	96.3%	97.2%	97.6%	97.2%	96.6%	96.0%	94.2%
水痘2回目	*	44.7%	85.7%	90.5%	91.6%	91.1%	89.8%	88.7%	85.6%

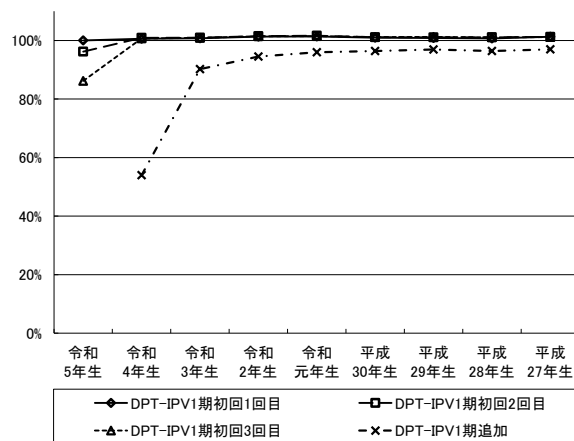
接種完了率が最も高い生年

(-: 累積接種者0人)

\*: 当該生年における標準的な接種期間(MRIについては、定期接種の対象者)に最も合致する年齢の人口を対象とした埼玉県(丁)字別人口調査の結果が、資料作成時点で公表されていないことから、接種完了率の算出が出来ません。

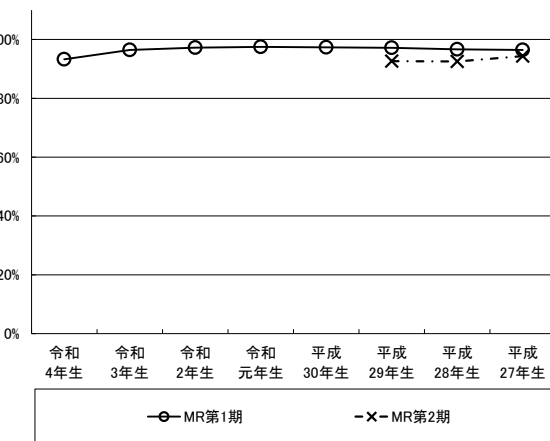
※DPT-IPVの接種完了率について、平成27年-28年生のうち、平成27年度及び平成28年度に接種したものは、DPTとDPT-IPVの接種者数を合算し算出

DPT-IPV※

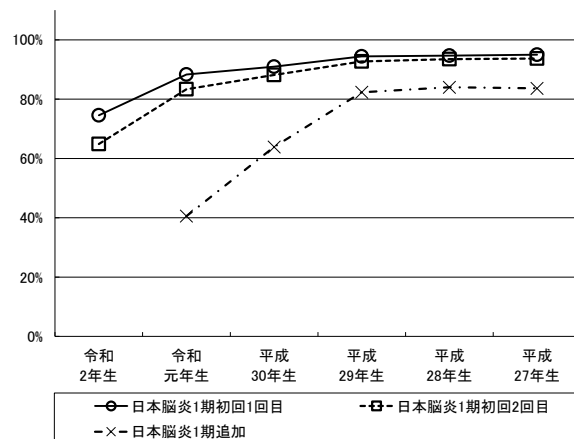


※平成27-28年生のうち、平成27年度及び平成28年度に接種したものは、DPTとDPT-IPVの接種者数を合算して算出。  
DPT-IPV1期追加の令和5年生は、標準的な接種期間に最も合致する年齢の人口を対象とした埼玉県(丁)字別人口調査の結果が資料作成時点で公表されていないことから、接種完了率の算出が出来ません。

MR

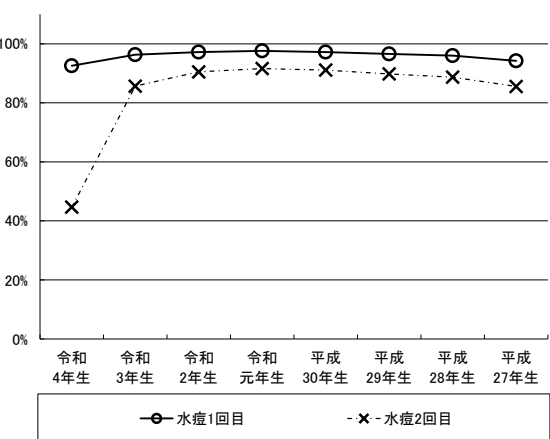


日本脳炎



日本脳炎1期追加の令和2年生は、標準的な接種期間に最も合致する年齢の人口を対象とした埼玉県(丁)字別人口調査の結果が資料作成時点で公表されていないことから、接種完了率の算出が出来ません。

水痘



図Ⅱ-3-1 各予防接種別生年別完了率

DPT-IPV の接種完了率が最も高かったのは、1 期初回 1 回目では令和元年生の 101.4%、1 期初回 2 回目では令和元年生の 101.6%、1 期初回 3 回目では令和元年生の 101.5%、1 期追加では平成 27 年生の 97.0%であった。

MR の接種完了率が最も高かったのは、第 1 期では令和元年生の 97.5%、2 期では平成 27 年生の 94.3%であった。

日本脳炎ワクチンの接種完了率が最も高かったのは、1 期初回 1 回目では平成 27 年生の 95.0%、1 期初回 2 回目では平成 27 年生の 93.7%、1 期追加では平成 26 年生の 84.0%であった。

水痘ワクチンの接種完了率が最も高かったのは、1 回目では令和元年生の 97.6%、2 回目では令和元年生の 91.6%であった。

## イ 生年別接種完了率の経年変化

DPT-IPV の接種完了率について、標準的な接種期間に最も合致する年齢に該当する生年の経年変化を比較した。DPT-IPV の 1 期初回の接種については、令和 5 年度から標準的な接種期間が「生後 2 月に達した時から生後 12 月に達するまでの期間」に変更となった。令和 6 年度調査では、令和 5 年生が最も標準接種期間に合致する生年である。平成 28 年度調査から令和 5 年度調査にかけては、1 回目 96%付近、2 回目 87%付近、3 回目 77%付近で推移しており、令和 6 年度調査では、令和 5 年度調査と比較して 1 回目 2.8ポイント、2 回目 8.2ポイント、3 回目 8.8ポイントの増加となった。これは、令和 5 年度から標準的な接種期間の接種開始年齢が繰り上げられたことが一因であると考えられる(表Ⅱ-3-2)。

表Ⅱ-3-2 DPT 含有ワクチン 1 期初回 1～3 回目の接種完了率の経過

DPT-IPV 1 期初回	①平成28 年度調査	→	②平成29 年度調査	→	③平成30 年度調査	→	④令和元 年度調査	→	⑤令和2 年度調査	→	⑥令和3 年度調査	→	⑦令和4 年度調査	→	⑧令和5 年度調査	→	⑨令和6 年度調査	接種完了率 の変化 ⑨-①
	平成27年生		平成28年生		平成29年生		平成30年生		令和元年生		令和2年生		令和3年生		令和4年生		令和5年生	
1 回目	96.4%	→	96.4%	→	96.4%	→	96.7%	→	97.4%	→	98.5%	→	97.3%	→	97.2%	→	100.0%	+3.6%
2 回目	86.3%	→	87.2%	→	86.5%	→	87.1%	→	87.7%	→	89.5%	→	88.3%	→	88.0%	→	96.2%	+9.9%
3 回目	75.3%	→	76.5%	→	76.0%	→	76.6%	→	77.3%	→	79.8%	→	78.0%	→	77.4%	→	86.2%	+10.9%
ワクチンの 種類	DPT+ DPT-IPV		DPT+ DPT-IPV		DPT-IPV		DPT-IPV		DPT-IPV		DPT-IPV		DPT-IPV		DPT-IPV		DPT-IPV	

MR 第 1 期の接種については、対象者は生後 12 月から生後 24 月に至るまでの間にあるものと定められており、令和 6 年度調査では令和 4 年生の遅生まれが第 1 期接種対象年齢を迎えている。令和 6 年度調査の接種完了率は 93.3%と令和 5 年度調査と同水準であり、95%にはわずかに足りなかった(表Ⅱ-3-3)。

MR 第 2 期の接種対象期間は、5 歳以上 7 歳未満のもので小学校就学前年度の 1 年間で定められており、接種対象者が年度で区切られることから、生年別集計では 4～12 月生と 1～3 月生の生年に分かれる。令和 6 年度調査では、平成 29 年生について、令和 4 年度と令和 5 年度の接種者数を積み上げることで定期接種対象期間での観察が終了した。令和 6 年度調査の接種完了率は 92.6%で、令和 5 年度

調査と同水準であり、95%にはわずかに足りなかった(表Ⅱ-3-4)。

表Ⅱ-3-3 MR 第1期接種完了率の経過

第1期	①平成28 年度調査 平成26年生	→	②平成29 年度調査 平成27年生	→	③平成30 年度調査 平成28年生	→	④令和元 年度調査 平成29年生	→	⑤令和2 年度調査 平成30年生	→	⑥令和3 年度調査 令和元年生	→	⑦令和4 年度調査 令和2年生	→	⑧令和5 年度調査 令和3年生	→	⑨令和6 年度調査 令和4年生	接種完了率 の変化 ⑨-①
MR	91.8%	→	92.5%	→	92.8%	→	94.0%	→	94.0%	→	95.4%	→	94.9%	→	93.1%	→	93.3%	+1.5%

表Ⅱ-3-4 MR 第2期接種完了率の経過

第1期	①平成28 年度調査 平成26年生	→	②平成29 年度調査 平成27年生	→	③平成30 年度調査 平成28年生	→	④令和元 年度調査 平成29年生	→	⑤令和2 年度調査 平成30年生	→	⑥令和3 年度調査 令和元年生	→	⑦令和4 年度調査 令和2年生	→	⑧令和5 年度調査 令和3年生	→	⑨令和6 年度調査 令和4年生	接種完了率 の変化 ⑨-①
MR	91.8%	→	92.5%	→	92.8%	→	94.0%	→	94.0%	→	95.4%	→	94.9%	→	93.1%	→	93.3%	+1.5%

水痘ワクチンの1回目接種の標準的な接種期間は、生後12月から生後15月に達するまでとなっている。令和6年度調査では令和4年生の遅生まれが1回目の接種対象年齢を迎えており、接種完了率は92.6%と令和5年度調査と比較して同水準であった。平成30年度調査以降、水痘ワクチン1回目の接種完了率は、水痘の流行防止に必要とされる90%を継続して超えている(表Ⅱ-3-5)。

また、令和6年度調査では、令和2年生において定期接種対象期間(生後12月から生後36月に至るまで)での観察が終了した。令和6年度調査の接種完了率は令和5年度調査と比較して同水準であった。水痘ワクチン2回目の接種完了率については、令和4年度調査以降、90%を継続して超えている。なお、平成29年度調査における平成25年生については、水痘ワクチンの定期接種開始前に出生しており、任意接種の接種率が考慮されていないため参考値となる(表Ⅱ-3-6)。

表Ⅱ-3-5 水痘ワクチン1回目 接種完了率の経過

水痘	①平成28 年度調査 平成26年生	→	②平成29 年度調査 平成27年生	→	③平成30 年度調査 平成28年生	→	④令和元 年度調査 平成29年生	→	⑤令和2 年度調査 平成30年生	→	⑥令和3 年度調査 令和元年生	→	⑦令和4 年度調査 令和2年生	→	⑧令和5 年度調査 令和3年生	→	⑨令和6 年度調査 令和4年生	接種完了率 の変化 ⑨-①
1回目	86.2%	→	88.0%	→	90.4%	→	92.0%	→	92.5%	→	94.7%	→	94.0%	→	92.2%	→	92.6%	+6.4%

表Ⅱ-3-6 水痘ワクチン 接種完了率の経過

(定期接種対象期間での観察が終了した生年)

水痘	①平成29 年度調査 平成25年生	→	②平成30 年度調査 平成26年生	→	③令和元 年度調査 平成27年生	→	④令和2 年度調査 平成28年生	→	⑤令和3 年度調査 平成29年生	→	⑥令和4 年度調査 平成30年生	→	⑦令和5 年度調査 令和元年生	→	⑧令和6 年度調査 令和2年生	接種完了率 の変化 ⑧-①
1回目	73.9%	→	93.8%	→	94.2%	→	96.0%	→	96.6%	→	97.2%	→	97.6%	→	97.2%	+23.3%
2回目	72.0%	→	79.3%	→	85.5%	→	88.7%	→	89.8%	→	91.1%	→	91.6%	→	90.5%	+18.5%

## ウ 市町村別予防接種完了率一覧

各予防接種において、標準的な接種期間(MRについては定期接種の対象者)に

最も合致する年齢に該当する生年の接種完了率を、市町村別に表Ⅱ-3-7に示した。

DPT-IPV1 期初回 1 回目(令和 5 年生)は 89.3%~110.5%、MR 第 1 期(令和 4 年生)は 75.6%~100.0%、第 2 期(平成 29 年生)は 60.0%~98.1%、日本脳炎 1 期初回 1 回目(令和 2 年生)は 60.7%~85.7%、水痘 1 回目(令和 4 年生)は 73.6%~102.9%に分布した

表Ⅱ-3-7 標準的な接種期間における市町村別接種完了率一覧(令和6年度調査)

保健所	市町村名	DPT-IPV 1期初回1回目 令和5年生	MR第1期* 令和4年生	MR第2期* 平成29年生	日本脳炎 1期初回1回目 令和2年生	水痘 1回目 令和4年生
南部	蕨市	103.2%	93.2%	89.3%	76.1%	93.2%
	戸田市	101.4%	96.4%	93.3%	77.1%	96.4%
朝霞	朝霞市	101.2%	94.8%	94.8%	84.1%	93.5%
	志木市	100.2%	92.4%	93.9%	69.8%	89.9%
	和光市	101.0%	95.2%	93.6%	85.4%	94.8%
	新座市	98.3%	90.3%	92.9%	80.6%	89.7%
	富士見市	101.8%	96.8%	91.3%	73.6%	94.6%
	ふじみ野市	95.9%	93.6%	91.3%	81.6%	93.1%
春日部	三芳町	97.0%	90.1%	88.8%	70.1%	89.5%
	春日部市	98.7%	89.9%	89.2%	72.4%	89.8%
草加	松伏町	100.0%	90.0%	95.0%	60.7%	88.5%
	草加市	96.1%	93.4%	88.8%	74.8%	92.4%
	八潮市	100.0%	92.6%	91.2%	81.9%	91.4%
	三郷市	103.4%	92.8%	91.9%	74.3%	90.2%
	吉川市	99.8%	89.4%	87.2%	68.4%	85.0%
鴻巣	鴻巣市	99.5%	89.9%	93.7%	69.5%	89.6%
	上尾市	99.7%	93.7%	91.0%	78.2%	93.0%
	桶川市	98.9%	92.2%	90.4%	75.4%	92.2%
	北本市	97.5%	92.4%	93.6%	71.5%	89.8%
	伊奈町	98.8%	94.0%	86.3%	69.4%	92.9%
東松山	東松山市	98.7%	92.2%	94.9%	76.0%	92.4%
	滑川町	106.5%	87.1%	87.7%	82.6%	88.4%
	嵐山町	97.1%	87.5%	89.7%	74.4%	89.1%
	小川町	95.0%	92.1%	87.7%	80.4%	92.1%
	川島町	100.0%	92.8%	96.1%	71.4%	91.3%
	吉見町	98.4%	92.5%	94.6%	72.9%	94.3%
	ときがわ町	100.0%	75.6%	92.3%	67.6%	78.0%
	東秩父村	100.0%	100.0%	60.0%	85.7%	100.0%
坂戸	坂戸市	98.3%	94.2%	93.9%	75.3%	92.1%
	鶴ヶ島市	99.8%	96.1%	89.5%	74.0%	96.6%
	毛呂山町	89.3%	85.5%	92.6%	78.6%	73.6%
	越生町	107.9%	88.9%	91.8%	81.3%	88.9%
	鳩山町	94.6%	84.4%	85.5%	76.1%	81.3%
狭山	所沢市	99.6%	93.2%	93.0%	80.5%	92.7%
	飯能市	97.3%	89.0%	88.7%	69.3%	87.6%
	狭山市	100.1%	92.3%	93.2%	80.3%	91.7%
	入間市	98.8%	93.7%	93.0%	71.3%	93.0%
	日高市	99.5%	90.5%	87.8%	69.8%	87.6%
加須	行田市	99.5%	87.8%	89.0%	73.0%	88.4%
	加須市	100.0%	91.6%	92.8%	75.3%	91.0%
	羽生市	96.3%	83.2%	88.2%	63.8%	83.2%
幸手	久喜市	96.6%	91.0%	93.0%	63.4%	88.9%
	蓮田市	104.9%	87.8%	93.0%	79.0%	89.4%
	幸手市	94.7%	86.1%	86.7%	69.4%	83.6%
	白岡市	100.6%	93.2%	96.2%	83.9%	92.0%
	宮代町	100.5%	94.3%	95.8%	76.1%	95.4%
	杉戸町	103.6%	90.2%	92.6%	73.1%	87.5%
熊谷	熊谷市	103.9%	95.4%	93.1%	72.4%	95.0%
	深谷市	97.6%	91.0%	92.5%	71.3%	91.0%
	寄居町	100.0%	91.4%	94.1%	79.7%	89.0%
本庄	本庄市	99.2%	88.2%	90.1%	70.2%	87.2%
	美里町	108.2%	89.1%	95.9%	66.0%	84.4%
	神川町	100.0%	91.3%	88.9%	80.4%	93.5%
	上里町	102.1%	92.5%	94.5%	82.2%	92.5%
秩父	秩父市	94.2%	95.4%	87.0%	79.4%	95.0%
	横瀬町	102.7%	92.3%	93.1%	77.8%	87.2%
	皆野町	103.6%	100.0%	98.1%	66.7%	102.9%
	長瀨町	106.7%	85.7%	93.3%	76.9%	85.7%
	小鹿野町	110.5%	96.2%	86.8%	77.8%	96.2%
さいたま市	さいたま市	100.4%	95.2%	95.8%	70.0%	94.6%
川越市	川越市	99.4%	91.3%	92.5%	73.0%	91.7%
越谷市	越谷市	100.7%	93.9%	90.4%	74.4%	93.0%
川口市	川口市	102.2%	94.7%	92.4%	80.5%	94.9%
埼玉県		100.0%	93.3%	92.6%	74.6%	92.6%

\*MRIについては、定期接種実施要領による標準的な接種期間の設定が無いため、定期接種の対象者に最も合致する年齢の生年について記載。

### Ⅲ 研修及び相談・情報提供

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

#### 1 研修への講師派遣、研修の受講、受け入れ

新型コロナウイルス感染症の流行以降、DXの進展により、研修の開催方法は多様化した。対面での集合研修、web研修及び両者を併用したハイブリッド開催である。

令和6年度の当センターからの研修講師実績を表Ⅲ-1-1、当センター職員の研修受講状況を表Ⅲ-1-2、研修受け入れ実績を表Ⅲ-1-3に示した。研修会受講者は、研修内容等を随時他の職員に伝達し、職員相互での情報・知識・技術の共有及び向上に努めた。

表Ⅲ-1-1 令和6年度埼玉県感染症情報センター研修講師実績

No.	研修の名称	主催者	対象者	実施日
1	令和6年度感染症新任者研修会	感染症対策課	保健所感染症担当者	R6.4.18
2	地衛研Webセミナー第4回Mini 「不明疾患におけるNGS使用と解析について」	地方衛生研究所全国協議会	地方衛生研究所の感染症情報センター担当者	R6.4.30
3	令和6年度埼玉県環境衛生監視員等研修会	生活衛生課	保健所環境衛生担当者	R6.7.5
4	衛生微生物技術協議会第44回研究会 「埼玉県における急性呼吸器感染症（病原体）サーベイランスの取り組み」	衛生微生物技術協議会第44回研究会	衛生微生物協議会会員	R6.7.11
5	県立高等看護学院 講義 「情報科学Ⅰ」	県立高等看護学院	看護学科 1年生	R6.8.27
6	令和6年度第1回感染症担当者会議 「結核の分子疫学検査について」	感染症対策課	保健所感染症担当者	R6.10.18
7	令和6年度細菌研修	国立保健医療科学院	地方衛生研究所細菌検査担当者	R6.10.28～30
8	地衛研Webセミナー第5回Mini 「マルチプレックスタイリング PCR 増幅断片解析用パイオインフォマティクスパイプラインプログラム MTAAP の使用経験(その1)」	地方衛生研究所全国協議会	地方衛生研究所の感染症情報センター担当者	R6.11.19
9	第25期救急救命士養成訓練 「感染症」	埼玉県消防学校	救急救命士養成課程受講者	R6.12.23
10	感染症サーベイランスオフィサープログラムキックオフミーティング	国立感染症研究所	自治体の感染症サーベイランス担当者	R7.1.27

表Ⅲ-1-2 令和6年度埼玉県感染症情報センター研修受講状況

No.	研修の名称	主催者	目的・内容等	期間	受講人数
1	令和6年度病原体等の包装・運搬講習会	厚生労働省	病原体等の運搬の基本となる梱包方法及び関係法規 ゆうパック利用に係る遵守事項と梱包の実技等	4時間	1
2	令和6年度希少感染症技術研修会	厚生労働省 国立感染症研究所	希少感染症に関する最新知識と技術の習得	2日	2
3	令和6年度 感染症集団発生対策研修	国立保健医療科学院	感染症対策、感染症の疫学の特徴について理解するとともに、感染症健康危機管理への対応を習得する	5日	1
4	令和6年度 新興再興感染症研修	国立保健医療科学院	ウイルス分野における知識の習得等	5日	1
5	地方衛生研究所サーベイランス業務従事者研修	国立感染症研究所	疫学、感染症の基礎、感染症危機管理事例関連の法規に関すること等	2日	5
6	新型コロナウイルス感受性調査の技術研修会	国立感染症研究所	ウイルス分野における知識の習得等	2日	1
7	薬剤耐性菌の検査に関する研修	国立感染症研究所	薬剤耐性菌の基礎的知識及び検査技術の習得	3日	1
8	感染症サーベイランスオフィサーキックオフミーティング	国立感染症研究所	感染症サーベイランスにおける人材育成	1日	3
9	MLVA研修	国立感染症研究所	MLVAに関する基礎的な知識および技術の習得	3日	1
10	動物由来感染症リファレンスセンター第2回研修会(SFTS検査研修)	国立感染症研究所	動物由来感染症に関する知識の習得等	2日	1
11	動物由来感染症対策研修会	国立感染症研究所	動物由来感染症に関する知識の習得等	4時間	3
12	地衛研Webセミナー第4回Mini	地方衛生研究所全国協議会	不明疾患におけるNGS解析法について	4時間	2
13	第1回地方衛生研究所を対象とした微生物分野の基礎的な研修	地方衛生研究所全国協議会	微生物分野における知識の習得等	4時間	5
14	令和6年度地方衛生研究所等職員セミナー(初任者向け)	地方衛生研究所全国協議会	微生物分野における知識の習得等	1日	1
15	令和6年度地方衛生研究所全国協議会精度管理部会研修会	地方衛生研究所全国協議会	麻しん風しんの精度管理に関する知識の習得	1日	10
16	衛生微生物協議会第44回研究会	衛生微生物協議会	衛生行政に関連する衛生微生物の情報交換、技術の向上及び会員相互の連絡及び協調	2日	9
17	第38回公衆衛生情報研究協議会総会・研究会	公衆衛生情報研究協議会	公衆衛生情報に関する知識の習得等	2日	4
18	第39回地方衛生研究所全国協議会 関東甲信静支部ウイルス研究部会	地研関東甲信静支部ウイルス研究部会	ウイルス分野における知識の習得等	2日	5
19	令和6年度地研協議会関東甲信静支部第14回公衆衛生情報研究部会	地研関東甲信静支部公衆衛生情報研究部会	公衆衛生情報に関する知識の習得等	4時間	2
20	第36回地方衛生研究所全国協議会 関東甲信静支部細菌研究部会総会・研究会	地研関東甲信静支部細菌研究部会	細菌分野における知識の習得等	2日	7
21	令和6年度地方感染症情報センター担当者会議	地方衛生研究所全国協議会保健情報疫学部会	公衆衛生情報に関する知識の習得等	2.5時間	3
22	結核菌全ゲノム解析研修	東京都健康安全研究センター	結核全ゲノム解析の技術習得	1日	1
23	令和6年度結核予防技術者地区別講習会(関東甲信越ブロック)	神奈川県健康医療局保健医療部健康危機・感染症対策課	結核に関する知識等の習得及び情報収集	2日	2
24	結核菌全ゲノム解析研修	公益財団法人結核予防会結核研究所	結核全ゲノム解析の技術習得	1日	1
25	第45回日本食品微生物学会学術総会	日本食品微生物学会	食品微生物に関する知識の習得等	2日	1
26	日本防菌防黴学会 第51年次大会	日本防菌防黴学会	レジオネラを含む環境細菌の知見収集	2日	1
27	令和6年度感染症疫学研修会	NPO法人岡山健康医学研究会	感染症疫学調査の考え方と手法及び感染症サーベイランスの活用方法の習得	2日	1
28	日本臨床ウイルス学会 学術集会	日本臨床ウイルス学会	研究成果の発表と意見交換、情報収集	2日	1

No.	研修の名称	主催者	目的・内容等	期間	受講人数
29	第83回日本公衆衛生学会総会	日本公衆衛生学会	公衆衛生情報に関する知識の習得等	3日	5
30	令和6年度予防接種従事者研修会	公益財団法人予防接種リサーチセンター	予防接種の実施にあたっての医学的・制度的な基礎知識	4時間	1
31	第8回抗酸菌研究会	抗酸菌研究会	結核菌を含む抗酸菌の最新知見の収集	2日	1
32	第26回腸管出血性大腸菌感染症研究会/第17回日本カンピロバクター研究会	腸管出血性大腸菌感染症研究会/日本カンピロバクター研究会	細菌分野における知識の習得等	2日	3
33	バイオセーフティ技術講習会(基礎コース)	認定特定非営利活動法人バイオメディカルサイエンス研究会	バイオセーフティに関する知識の習得	3日	1
34	リケッチア研究会研究発表会	リケッチア研究会(福井大学付属病院)	リケッチアに関する知識の習得	2日	2
35	第36回日本臨床微生物学会総会・学術集会	一般社団法人日本臨床微生物学会	臨床微生物の最新の知見及び研究発表	3日	1
36	令和6年度埼玉県疫学調査研修	埼玉県感染症対策課	感染症業務に係る対応力強化	3時間	1
37	令和6年度五県市合同研修会(第1回衛研セミナー)	衛生研究所	新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえた今後の感染症対策について	3時間	9
38	第1回病原体の取扱いに関する研修会	衛生研究所	バイオセーフティに関する知識の習得	1時間	2
39	第2回病原体の取扱いに関する研修会	衛生研究所	バイオセーフティ技術講習会基礎コースの伝達講習	1時間	18
40	第3回病原体の取扱いに関する研修会	衛生研究所	災害時病原体取扱い訓練	1時間	16

表Ⅲ-1-3 令和6年度感染症情報センター研修受入れ実績

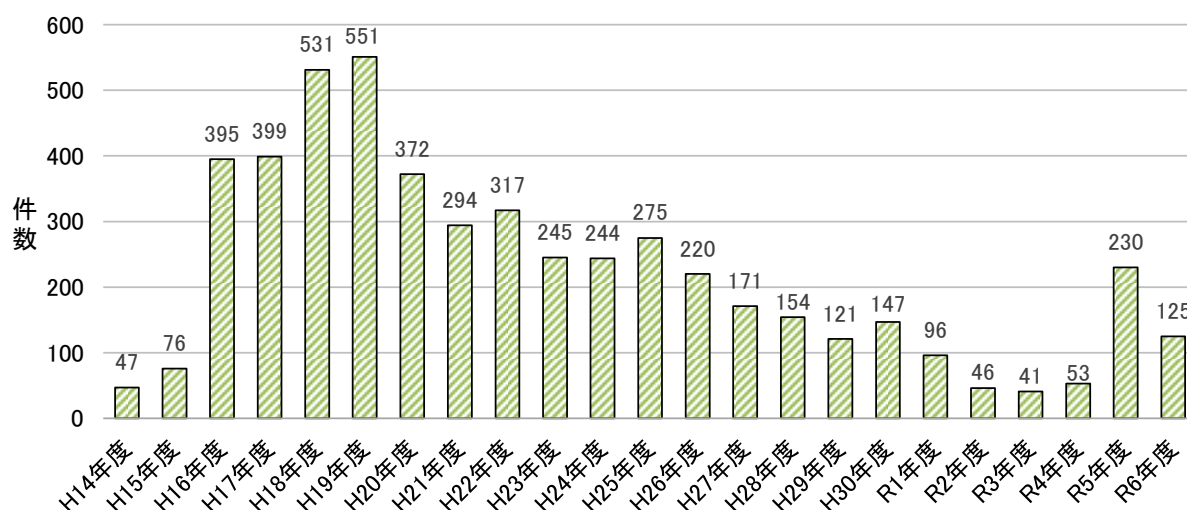
No.	来所者	目的・内容	対応	実施日
1	越谷市保健医療部保健所衛生検査課	研修	新型コロナウイルスゲノムの解析検査法習得	R6.5.9-10
2	深谷市教育委員会	研修・見学	業務紹介、検査・研究設備の見学等	R6.8.22
3	薬学部学生	令和6年度埼玉県庁インターンシップ事業	業務紹介、検査・研究設備の見学等	R6.8.28-30
4	埼玉医科大学医学部4年生	社会医学実習	業務紹介、検査・研究設備の見学等	R6.9.6
5	獣医学部学生	VPcamp夏期実習	業務紹介、検査・研究設備の見学等	R6.9.11
6	独協医科大学医学部生研修	研修・見学	業務紹介、検査・研究設備の見学等	R6.9.27
7	保健所臨床研修医(坂戸)	臨床研修医研修	業務紹介、検査・研究設備の見学等	R6.11.22 12.6
8	公益財団法人結核予防会結核研究所 JICA外国人研修員	研修・見学	業務紹介、検査・研究設備の見学等	R6.10.18
9	県内中学生	研修・見学	業務紹介、講義、検査・研究設備の見学等	R7.3.14



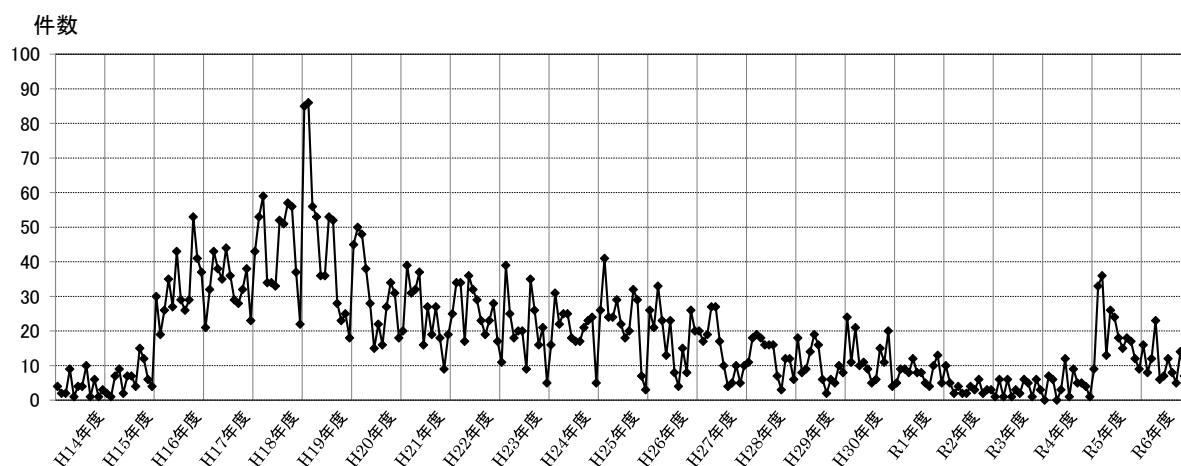
## 2 相談件数の推移、相談者の属性、内容、方法

感染症疫学情報担当では、平成 14 年 4 月に感染症疫学情報担当が発足して以来、情報の収集・解析及び還元情報の効果を評価するために、担当に寄せられた問い合わせ内容を、相談データとして Microsoft Access 上に構築したデータベースに蓄積し、相談の傾向を把握している。

年度ごとの相談件数は、感染症情報センターが県庁から移管された平成 16 年度に大きく増加し、最多となった平成 19 年度まで増加が続いたが、その後は令和 4 年度にかけて減少傾向にあった。その後、令和 5 年度に大きく増加したものの、令和 6 年度の相談件数は 125 件となり、前年度の 230 件と比較して減少した（図Ⅲ-2-1）。また、月別の相談件数を図Ⅲ-2-2 に示した。令和 6 年度は 7 月の相談が 23 件（18.4%）と最も多かった。



図Ⅲ-2-1 年度別相談件数



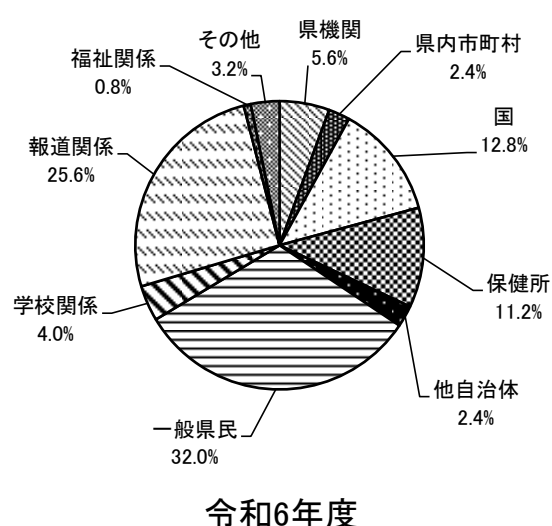
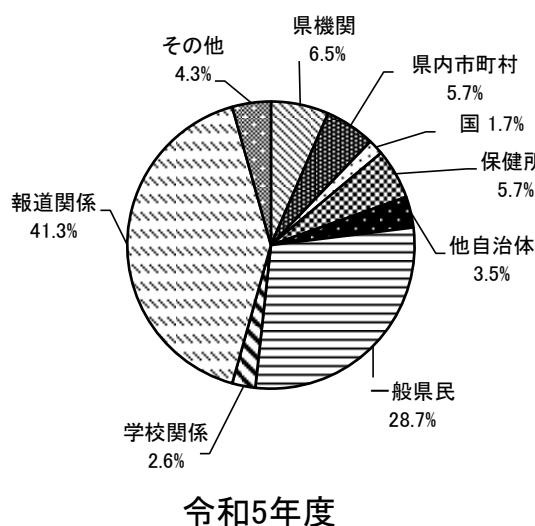
図Ⅲ-2-2 月別相談件数の推移

相談者の属性を件数及び割合で見ると、最も多いのは一般県民の 40 件（32.0%）で

あり、前年度の66件(28.7%)と比較して件数は減少したものの、割合はわずかに増加した。また、報道関係については32件(25.6%)と2番目に多かったが、前年度の95件(41.3%)と比較すると大幅に減少した。なお、相談者属性の主な内訳は、県機関(7件・5.6%)では、県庁感染症対策課、保健医療政策課等、その他(4件・3.2%)は、医療機関、民間企業等であった(表Ⅲ-2-1、図Ⅲ-2-3)。

表Ⅲ-2-1 相談者別・相談内容別 相談受理件数

	疾患について	新型コロナウイルス ウイルス 感染症関係	インフル エンザ	麻しん	システム 関連	その他	総計	割合
県機関	4	3	0	0	0	0	7	5.6%
県内市町村	1	2	0	0	0	0	3	2.4%
国	9	0	0	7	0	0	16	12.8%
保健所	8	3	0	1	2	0	14	11.2%
他自治体	1	1	0	0	0	1	3	2.4%
一般県民	13	22	1	1	0	3	40	32.0%
学校関係	1	3	0	0	0	1	5	4.0%
報道関係	23	4	5	0	0	0	32	25.6%
福祉関係	1	0	0	0	0	0	1	0.8%
その他	2	0	0	0	0	2	4	3.2%
総計	63	38	6	9	2	7	125	100.0%
割合	50.4%	30.4%	4.8%	7.2%	1.6%	5.6%	100.0%	

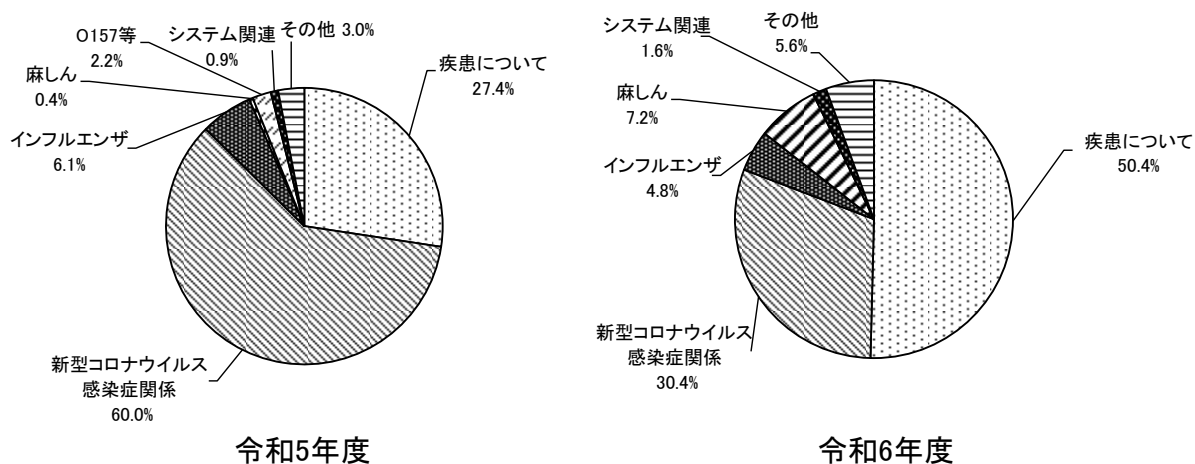


図Ⅲ-2-3 相談者内訳

相談内容を件数及び割合で見ると、最も多いのは「疾患について」が63件(50.4%)で、件数では前年度の63件(27.4%)と同数となった。相談者の内訳は、報道関係が

23 件、一般県民が 13 件の順に多かった。内容としては、A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎、手足口病、インフルエンザ等の患者の発生動向に関する内容であった。(表Ⅲ-2-1、図Ⅲ-2-4)

「疾患について」に続いて相談の多かった「新型コロナウイルス感染症関係」は 38 件 (30.4%) であり、前年度の 138 件 (60.0%) と比較して件数・割合ともに大きく減少した。相談者としては、一般県民が 22 件と最も多かった。相談内容については、定点当たり報告数や流行状況等の患者の発生動向に関する内容が大半を占めていた(表Ⅲ-2-1、図Ⅲ-2-4)。



図Ⅲ-2-4 相談内容分類

相談方法別では、電話による相談が 94 件 (75.2%) と最も多く、次いで e-mail による相談が 21 件 (16.8%)、WEB を通じての相談が 10 件 (8.0%) であった(表Ⅲ-2-2)。

表Ⅲ-2-2 相談方法別 相談件数

電話	WEB	e-mail	総計
94	10	21	125
75.2%	8.0%	16.8%	100.0%

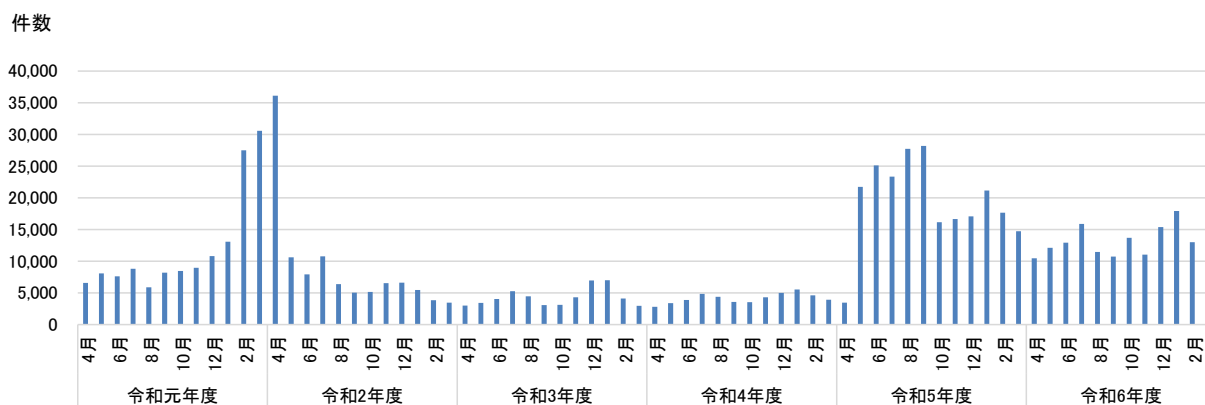
### 3 ホームページによる情報提供

感染症情報センターでは、主として医療機関や市町村等関連機関への迅速かつ正確な感染症に関する情報の提供という視点から、埼玉県感染症情報センターホームページを運営している。

令和 6 年度の月あたりのアクセス件数は前年度と比較して少なかったものの、10,000～17,000 件と年度を通じて高い水準で推移している。

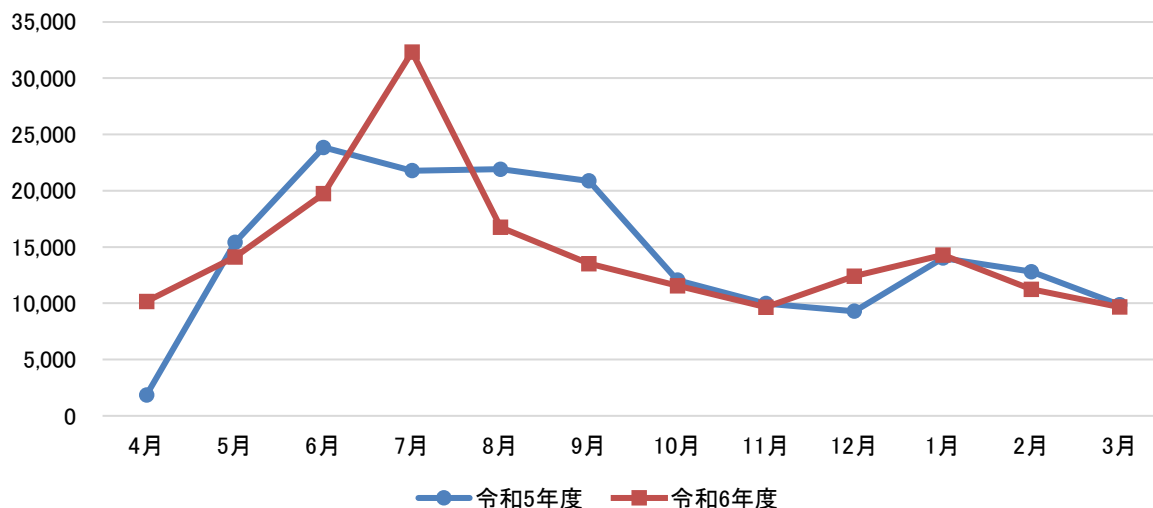
令和 6 年度は令和 6 年 7 月（15,896 件）及び令和 7 年 1 月（17,932 件）に大きなアクセス件数のピークが見られた。これは新型コロナウイルスの第 11 波及び第 12 波の流行と重なるため、依然として新型コロナウイルス感染症への関心が高いことが伺える。特に、令和 7 年 1 月はインフルエンザの流行もあり、令和 6 年度において最も高いアクセス件数となった。また、令和 6 年 10 月（13,681 件）にも小さなアクセス件数のピークが見られており、10 月に本県で麻しん患者が発生したことによるアクセス件数の増加と考えられる（図Ⅲ-3-1）。

総アクセス件数は令和 5 年度の 232,928 件と比較して、令和 6 年度は 157,830 件と減少したものの、過去 5 年でみると令和 5 年度に続き、2 番目に多いアクセス件数となった。



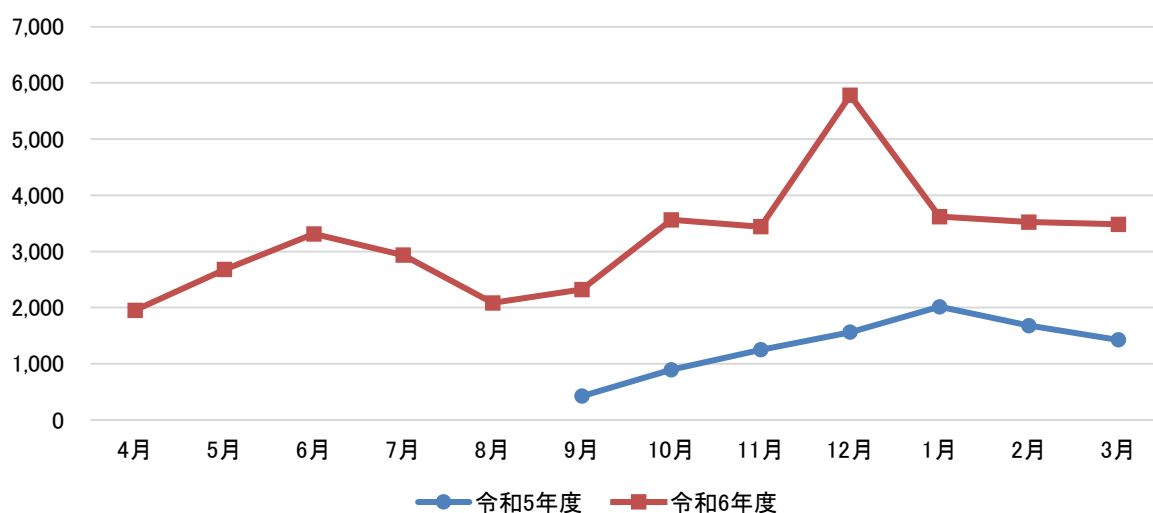
図Ⅲ-3-1 感染症情報センタートップページアクセス件数

令和 5 年度及び令和 6 年度の「COVID-19（新型コロナウイルス感染症）の流行情報」の月別アクセス件数を図Ⅲ-3-2 に示した。令和 5 年度の平均月別アクセス件数が 14,476 件であるのに対して、令和 6 年度の平均月別アクセス件数は約 14,619 件であり、同水準となった。第 11 波の流行のピークとなった 7 月のアクセス件数は 32,323 件となり、令和 5 年 6 月の 23,849 件を上回った。前年に引き続き、新型コロナウイルス感染症への関心が高いことが考えられた。



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

また、令和5年5月から県独自事業として開始した急性呼吸器感染症（病原体）サーベイランスの解析結果の情報提供を行うため、「かぜ様症状の原因ウイルスの流行状況（急性呼吸器感染症（病原体）サーベイランス）」のページを令和5年9月20日に開設した。令和5年度及び令和6年度の月別アクセス件数を図Ⅲ-3-3に示した。令和5年度の平均月別アクセス件数が1,322件であったことに対し、令和6年の平均月別アクセス件数は3,225件と増加した。同サーベイランスについての認知度が向上しているものと考えられた。



図Ⅲ-3-3 ホームページ「かぜ様症状の原因ウイルスの流行状況（急性呼吸器感染症（病原体）サーベイランス）」へのアクセス件数

## IV 調査研究

調査研究事業は、感染症情報センターの専門的機能の維持向上に不可欠な活動であり、衛生研究所の機能の一つに位置付けられている。ここでは、各担当の業務に関連した調査研究を紹介する。

### 1 研究事業

令和6年度は、厚生労働科学研究等4件の研究事業を実施した。

#### (1) 厚生労働科学研究

ア 腸管出血性大腸菌（EHEC）感染症等の病原体に関する解析手法及び共有化システム構築のための研究

腸管出血性大腸菌について MLVA 法等の分子疫学的解析の精度管理及びアンケート等を実施し、検査手技の向上及び情報収集の仕組みづくりの検討を行った。

イ 公衆浴場の衛生管理の推進のための研究

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

ウ 環境水に含まれる新型コロナウイルス等病原体情報の活用に関する研究

下水中の新型コロナウイルス量の定量結果をまとめるとともに、新型コロナウイルス以外の種々の呼吸器感染症病原ウイルスの検査手法について、検討を行いました。

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

日本公衆衛生学会自由集会を通じて、サーベイランスデータについて知識を深めた。

### 2 学会発表

学会発表等、研究成果の外部への公表は、11件行った(表IV-2-1)。

### 3 論文発表

雑誌等への研究成果の外部への報告は、9件行った(表IV-3-1)。

表IV-2-1 令和6年度学会等報告

No.	演 題 名	発表者名	学 会 名	発表年
1	埼玉県における急性呼吸器感染症(病原体)サーベイランスの取り組み	本多 麻夫	第56回小児感染症学会総会・学術集会	2024
2	埼玉県における急性呼吸器感染症(病原体)サーベイランスの取り組み	岸本 剛	日本臨床ウイルス学会 学術集会	2024
3	埼玉県における第8波以降のCOVID-19の感染動向とオミクロン株の推移について	黒沢博基 濱本紀子 猪野翔一郎 江原勇登 尾関由紀恵 岸本剛 本多麻夫	第83回日本公衆衛生学会総会	2024
4	埼玉県における下水中の新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)検出状況について	濱本紀子 黒沢博基 猪野翔一郎 江原勇登 尾関由紀恵 岸本剛 本多麻夫	第83回日本公衆衛生学会総会	2024
5	急性呼吸器感染症(病原体)サーベイランスの取り組み	猪野翔一郎 黒沢博基 濱本紀子 江原勇登 尾関由紀恵 岸本剛 本多麻夫	第83回日本公衆衛生学会総会	2024
6	埼玉県におけるノロウイルスの検出状況	今泉晴喜 江原勇登 大阪由香 猪野翔一郎 濱本紀子 牧野由幸 黒沢博基 川島都司樹 小暮菜 富岡恭子	第45回日本食品微生物学会学術総会	2024
7	埼玉県における下水中の呼吸器感染症起因ウイルスの検出状況	牧野由幸 江原勇登 大阪由香 猪野翔一郎 濱本紀子 黒沢博基 川島都司樹 今泉晴喜 小暮菜 富岡恭子	第38回関東甲信静支部ウイルス研究部会	2024
8	埼玉県におけるパレコウイルス検出状況について	川島都司樹 江原勇登 大阪由香 猪野翔一郎 濱本紀子 牧野由幸 黒沢博基 今泉晴喜 小暮菜 富岡恭子	第38回関東甲信静支部ウイルス研究部会	2024
9	埼玉県内の冷却塔水におけるレジオネラ属菌検出状況	中川佳子 坂本大地 伊藤由加里 近真理奈 尾関由紀恵 岸本剛	日本防菌防黴学会第51回年次大会	2024
10	埼玉県内で分離されたカルバペネム耐性腸内細菌目細菌(CRE)の発生状況	榎本雄太 佐藤実佳 佐藤孝志 近真理奈 尾関由紀恵 岸本剛	第36回日本臨床微生物学会総会・学術集会	2025
11	劇症型溶血性レンサ球菌の検査実施状況	坂本大地 中川佳子 伊藤由加里 近真理奈 尾関由紀恵 岸本剛	第36回地方衛生研究所全国協議会関東甲信静支部細菌研究部会総会・研究会	2025

表IV-3-1 令和6年度雑誌等報告

No.	題 名	著者名	誌 名	発表年
1	埼玉県における急性呼吸器感染症(病原体)サーベイランスの取り組み	岸本剛 大阪由香 江原勇登 富岡恭子 鹿島かおり 尾関由紀恵 本多麻夫	臨床とウイルス 52(5), 288-296	2024
2	感染症発生動向調査に基づく埼玉県の患者発生状況—2023年—	馬場穂太郎 宜保輝 鈴木理央 尾上恵子 鹿島かおり 尾関由紀恵	埼玉県衛生研究所報 58, 47-58, 2024	2024
3	埼玉県で分離されたヒト由来サルモネラの血清型と薬剤感受性(2023)	佐藤孝志 吉澤和希 倉園貴至 中川佳子 榎本雄太 伊藤由加里 近真理奈 福島浩一	埼玉県衛生研究所報 58, 59-60, 2024	2024
4	埼玉県における結核菌分子疫学解析(令和5年度)	伊藤由加里 石井明日菜 榎本雄太 中川佳子 吉澤和希 近真理奈 福島浩一	埼玉県衛生研究所報 58, 61-64, 2024	2024
5	埼玉県の腸管系病原菌検出状況(2023)	榎本雄太 吉澤和希 倉園貴至 中川佳子 伊藤由加里 佐藤孝志 近真理奈 福島浩一	埼玉県衛生研究所報 58, 65-66, 2024	2024
6	埼玉県衛生研究所におけるカルバペネム耐性腸内細菌目細菌の検査状況(令和5年度)	榎本雄太 吉澤和希 倉園貴至 中川佳子 伊藤由加里 佐藤孝志 近真理奈 福島浩一	埼玉県衛生研究所報 58, 67-70, 2024	2024
7	埼玉県におけるIGRA 検査の実施状況(2023年)	深沢佳奈 石井明日菜 伊藤由加里 近真理奈 福島浩一	埼玉県衛生研究所報 58, 71-74, 2024	2024
8	感染症発生動向調査におけるウイルス検出状況(2023年度)	猪野翔一郎 小暮菜 今泉晴喜 川島都司樹 黒沢博基 牧野由幸 濱本紀子 大阪由香 江原勇登 富岡恭子	埼玉県衛生研究所報 58, 75-79, 2024	2024
9	新型コロナウイルスにおけるゲノム解析結果(2023年4月～2024年3月)	黒沢博基 江原勇登 大阪由香 猪野翔一郎 濱本紀子 牧野由幸 川島都司樹 今泉晴喜 小暮菜 富岡恭子	埼玉県衛生研究所報 58, 80-83, 2024	2024

## V 今後の課題

感染症分野では、新興・再興感染症の出現や重大な感染症発生の脅威など、直面する複雑な課題への包括的な対応が求められている。新型コロナウイルス感染症は令和6年度に入っても、流行の「波」が引き続き起こっている。

当所では次世代シーケンサー（NGS）によるゲノム解析を継続し、流行の「波」ごとのウイルス変異の状況把握を続けている。また、急性呼吸器感染症（Acute Respiratory Infection 以下 ARI と略す）の原因ウイルス等の発生動向を把握するため、令和5年5月8日から実施要領に基づく県事業として ARI（病原体）サーベイランスを開始し、令和6年度も継続した。ARI 検体数は令和5年度の3,220件に対し、令和6年度は1,589件（令和7年4月6日まで）と約半数となったが、ARI（病原体）サーベイランスで得られた知見は、埼玉県先駆的な取り組みとしてについて関係学会や研修会で紹介をおこなった。

同時期に ARI サーベイランス導入が厚生科学審議会で審議され、法令改正により令和7年4月7日から感染症発生動向調査事業として全国的に開始された。法制化されたことにより、令和7年度（8月31日時点）の ARI 検体数は3,384件と増加した。ARI サーベイランスは県内で流行している呼吸器病原体を年代別・時期別に把握できる重要な感染症情報としての役割を果たしている。ARI サーベイランスの実施にあたっては、検査から情報解析・提供まで、ウイルス担当を中心に、感染症情報センターで取り組んでいる。

令和5年の地域保健法施行に伴う衛生研究所の機能強化に実質的に対応していくには、ARI サーベイランスに象徴されるような微生物学や疫学等の専門知識を持ち、関係機関等との調整及び説明能力がある中核的人材の確保・育成が必要である。平時業務において専門性の研鑽と合理的な機器の整備充実も必要不可欠と考えられる。健康危機発生時には、様々なネットワークや経験が生きるため、令和7年度に発足した国立健康危機管理研究機構や他の衛生研究所等とのサーベイランスや高度化する検査などの専門的連携も一層強めていくべきである。



# 資 料

## 埼玉県感染症情報センター設置要領

### 1 目的

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

### 2 設置

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

### 3 業務

感染症情報センターの業務内容は、主に以下に挙げるものとする。

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

### 4 幹事会の設置

- (1) 感染症情報センターの運営に関わる幹事会を設置する。定例幹事会は、毎月 1 回開催する。臨時幹事会は、感染症検査室長が随時招集する。
- (2) 感染症情報センターの運営に関すること、感染症動向に関する重要案件等について検討するとともに、外部関係機関との連携等について協議しセンターの円滑な運営を図る。
- (3) 幹事会のメンバーは、感染症情報センターの主幹級以上の職員で構成する。

### 5 感染症情報担当者会議の設置(別途規程策定)

各担当から実務を行っているメンバーによって構成される感染症情報担当者会議を

設置する。この会議は、日常の患者発生動向及び病原体検出状況について、週1回(ただし、必要が生じた場合には、この限りではない。)開催し、総合的な視点で感染症発生に関わる検討を行う。この会議で患者発生に異常を察知した場合には幹事会を招集し、必要に応じて対応を講じる。

## 6 事務

感染症情報センターの事務は、感染症疫学情報担当が行う。

## 7 附則

この要領は、平成16年4月1日から施行する。

この要領は、平成18年4月1日改正、即日施行する。

この要領は、平成20年4月1日から施行する。

この要領は、平成22年4月1日から施行する。

この要領は、平成28年4月1日から施行する。



編集委員

岸本 剛      尾関由姫恵      鹿島かおり      佐藤孝志      富岡恭子

埼玉県感染症情報センター事業報告

令和 7 年 11 月 発行

埼玉県衛生研究所

〒355-0133    埼玉県比企郡吉見町江和井 410-1

T E L    0 4 9 3 - 5 9 - 9 3 2 5



埼玉県のマスコット「コバトン」



埼玉県マスコット 「コバトン」