



埼玉県感染症情報センター事業報告 [第 22 号]

令和 8 年 9 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	11
2	0157等感染症発生原因調査	13
(1)	患者情報	13
(2)	病原体情報	17
(3)	腸管出血性大腸菌感染症発生原因調査票の解析結果	19
3	埼玉県予防接種実施状況調査	22
III	相談・情報提供	
1	相談及び情報提供件数の推移、相談者又は情報提供先の属性、 内容、方法	23
2	ホームページによる情報提供	27
IV	調査研究	
1	研究事業	29
2	学会発表	30
3	論文発表	31
V	今後の課題	32
	資 料	
	埼玉県感染症情報センター設置要領	34

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

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

2 組織

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

(データ入力のための会計年度任用職員を含む)8 名、臨床微生物担当 9 名、ウイルス担当 9 名の計 26 名である (令和 8 年 3 月末現在)。

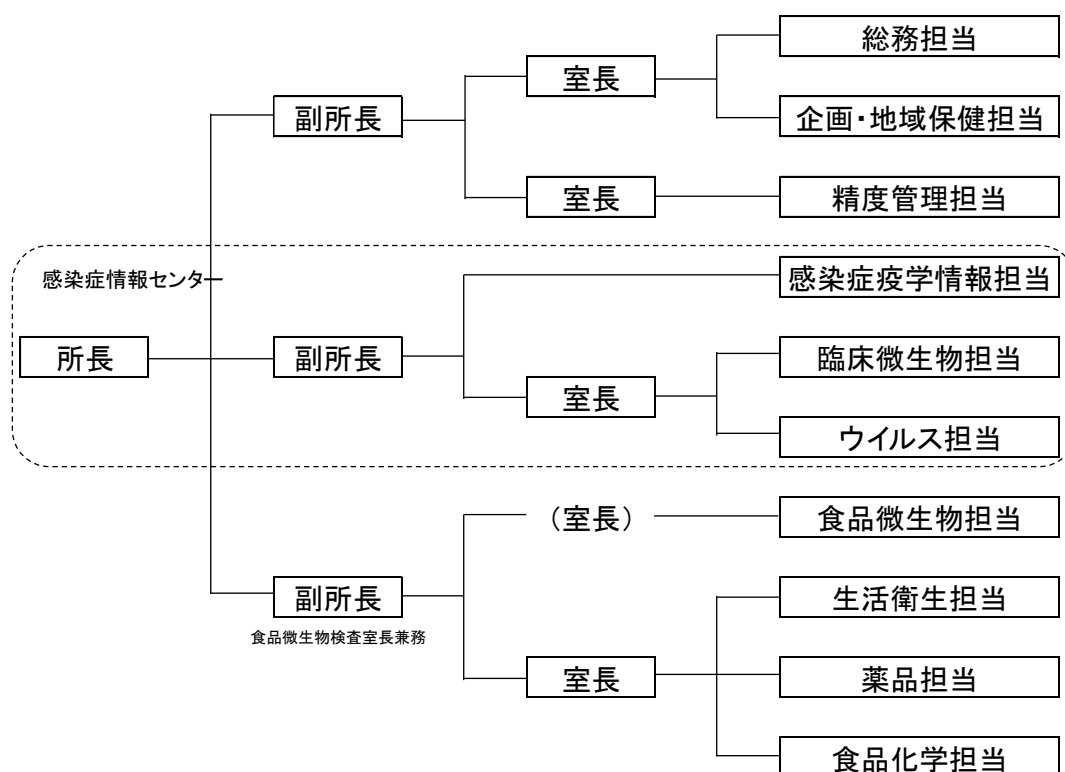


図 I -2-1 埼玉県衛生研究所組織図と感染症情報センター

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 7 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 7 年には、二類感染症の結核は 667 人の届出があった。三類感染症は細菌性赤痢 5 人、腸管出血性大腸菌感染症 183 人、腸チフス 4 人の計 192 人の届出があった。四類感染症では E 型肝炎、A 型肝炎、オウム病、チクングニア熱、つつが虫病、デング熱、日本紅斑熱、ブルセラ症、マラリア、レジオネラ症及びレプトスピラ症の 11 疾患で計 176 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、クリプトスポリジウム症、クロイツフェルト・ヤコブ病、劇症型溶血性レンサ球菌感染症、後天性免疫不全症候群（H I V 感染症含む）、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、バンコマイシン耐性腸球菌感染症、百日咳及び麻しんの 19 疾患で計 5,949 人の届出があった。百日咳は 4,904 人の届出があり、定点把握対象疾患から全数把握対象疾患に移行した 2018 年以降で最多となった。

令和 7 年 4 月 7 日から、急性呼吸器感染症が五類定点把握対象疾患に指定された。急性呼吸器感染症の定点当たり報告数は、インフルエンザの流行に合わせて増加がみられた。そのほか定点把握対象疾患では、水痘の年間の定点当たり報告数の最大値が、水痘ワクチン定期接種となった翌年の 2015 年以降で最大の値となった。伝染性紅斑は、前年から続いた流行が秋になり終息した。

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 7 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、7 月から 12 月にかけて保健所等関係機関へ 6 回還元した。また、複数の自治体で確認された遺伝子型の患者疫学情報については、速やかに食品安全課へ提供した。

また、集団発生事例への対応として保健所の調査支援を行うとともに、速やかに疫学情報解析を行いその結果を共有した。

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7年度は、令和6年度の予防接種実施結果について調査した。調査は令和7年6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「インフルエンザ」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、主に感染症発生時及び感染症発生動向調査として、感染症法における二類、三類、四類及び五類感染症のウイルスを除く病原体の検査を実施している。また、レジオネラ属菌については環境衛生指導に係る検査も実施している。

令和7年の検査実施状況を表I-3-1に示した。

ア 感染症発生時の検査

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91検体、結核菌薬剤感受性検査を8検体実施した。結核接触者健診のIGRA検査は、QFT検査を2,915検体、Tスポット検査を22検体実施した。

三類感染症では、接触者健康診断の便培養検査として、細菌性赤痢20検体、腸管出血性大腸菌感染症508検体、腸チフス11検体の検査を実施した。

イ 感染症発生動向調査

二類感染症では、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210検体実施した。ジフテリア疑いとして、3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、細菌性赤痢4検体、腸管出血性大腸菌感染症193検体、腸チフス2検体、合計199検体の検査を実施した。

四類感染症は、つつが虫病13検体、日本紅斑熱13検体、レジオネラ症18検体、レプトスピラ症9検体の合計53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44検体、劇症型溶血性レンサ球菌感染症43検体、侵襲性髄膜炎菌感染症3検体、侵襲性肺炎球菌感染症4検体、バンコマイシン耐性腸球菌感染症1検体、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎8検体、百日咳4検体の合計107検体であった。

検査結果は、5 県市分として埼玉県感染症発生動向調査事業報告書にまとめた。

表 I -3-1 臨床微生物担当検査実施状況（令和 7 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
ア 感染症発生時の検査								
二類感染症								
結核患者発生に伴う検査								
塗抹培養検査	90	242	1	3	-	-	91	245
薬剤感受性検査	8	8	-	-	-	-	8	8
結核接触者健診								
QFT検査	2,915	2,915	-	-	-	-	2,915	2,915
Tスポット検査	22	22	-	-	-	-	22	22
三類感染症								
接触者健診便培養検査								
細菌性赤痢	20	20	-	-	-	-	20	20
腸管出血性大腸菌感染症	508	508	-	-	-	-	508	508
腸チフス	8	8	3	3	-	-	11	11
イ 感染症発生動向調査								
二類感染症								
結核(分子疫学調査)	140	140	70	70	-	-	210	210
ジフテリア	3	3	-	-	-	-	3	3
三類感染症								
細菌性赤痢	4	16	-	-	-	-	4	16
腸管出血性大腸菌感染症	170	850	23	115	-	-	193	965
腸チフス	2	6	-	-	-	-	2	6
四類感染症								
つつが虫病	12	12	1	1	-	-	13	13
日本紅斑熱	12	12	1	1	-	-	13	13
レジオネラ症	18	44	-	-	-	-	18	44
レプトスピラ症	9	14	-	-	-	-	9	14
五類感染症								
カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症	43	86	1	2	-	-	44	88
劇症型溶血性レンサ球菌感染症	43	76	-	-	-	-	43	76
侵襲性髄膜炎菌感染症	3	6	-	-	-	-	3	6
侵襲性肺炎球菌感染症	4	12	-	-	-	-	4	12
バンコマイシン耐性腸球菌感染症	1	2	-	-	-	-	1	2
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	8	17	-	-	-	-	8	17
百日咳	4	10	-	-	-	-	4	10
ウ 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	73	164	-	-	-	-	73	164
冷却塔水検査	20	29	-	-	-	-	20	29
エ 調査研究に係る検査								
腸管出血性大腸菌 MLVA・PFGE	-	-	-	-	5	10	5	10
合計	4,140	5,222	100	195	5	10	4,245	5,427

(-:0)

ウ 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 73 検体、特定建築物冷却塔水の検査 20 検体、合計 93 検体の検査を実施した。

環境（浴槽水等）検査は 3 検体、特定建築物冷却塔水検査は 9 検体で分離培養陽性であった。

エ 調査研究に係る検査

腸管出血性大腸菌の調査研究の一環として遺伝子解析手法の MLVA 及び PFGE を

5 検体について実施した。

オ 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 7 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 4 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、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、並びに食中毒の原因究明のためのウイルス検査とこれらに関する調査・研究を行っている。このほか、厚生労働省の委託事業である感染症流行予測調査、保健所で行った HIV スクリーニング検査の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 7 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	7,178	7,609	78	107	—	—	7,256	7,716
四類感染症								
E型肝炎	15	25	0	0	—	—	15	25
A型肝炎	2	4	0	0	—	—	2	4
エムボックス	2	2	0	0	—	—	2	2
重症熱性血小板減少症候群	17	17	1	1	—	—	18	18
チクングニア熱	3	3	1	1	—	—	4	4
デング熱	5	10	0	0	—	—	5	10
五類感染症/全数把握								
急性弛緩性麻痺	5	5	11	12	—	—	16	17
急性脳炎	23	26	25	25	—	—	48	51
水痘(入院例)	6	6	0	0	—	—	6	6
風しん	30	30	0	0	—	—	30	30
麻疹	186	205	0	0	—	—	186	205
五類感染症/定点把握								
急性呼吸器感染症(採取日が4/6)	439	507	24	45	—	—	463	552
急性呼吸器感染症(採取日が4/7～)	6,323	6,607	0	0	—	—	6,323	6,607
急性呼吸器感染症以外	122	162	16	23	—	—	138	185
抗インフルエンザ薬剤耐性株サーベイランス*	95	167	—	—	—	—	95	167
新型コロナウイルスゲノムサーベイランス*	913	913	—	—	—	—	913	913
食中毒疑い検査	375	375	—	—	—	—	375	375
感染症流行予測調査(新型コロナウイルス感染源調査)	102	102	—	—	—	—	102	102
HIV確認検査	3	6	—	—	—	—	3	6
その他のウイルス検査	3	3	—	—	—	—	3	3
下水中の呼吸器ウイルス遺伝子検査*	—	—	—	—	52	312	52	312
合 計	8,669	9,175	78	107	52	312	8,799	9,594

* 検査結果報告日による集計

(-0)

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 7,256 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 7,716 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15検体（11症例）、A型肝炎2検体（2症例）、エムボックス2検体（1症例）、重症熱性血小板減少症候群18検体（10症例）、チクングニア熱4検体（3症例）、デング熱5検体（4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16検体（3症例）、急性脳炎48検体（13症例）、水痘（入院例）6検体（3症例）、風しん30検体（11症例）、麻しん186検体（64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7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	8	0	4	0	6	6	0	0	3	30
検査症例数	1	0	0	3	0	2	0	2	2	0	0	1	11
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7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	5	32	28	39	18	18	20	0	0	0	26	186
検査症例数	0	2	11	10	13	6	6	7	0	0	0	9	64
麻しんウイルス*検出検体数	0	0	8	0	0	0	6	0	0	0	0	0	14
麻しんウイルス*検出症例数	0	0	3	0	0	0	2	0	0	0	0	0	5

* ワクチン株を除く

五類定点把握対象疾患では、急性呼吸器感染症について五類定点把握対象疾患に指定された4月7日以降に採取された6,323検体、4月6日以前に採取された463検体の検査を実施した。それ以外の手足口病や感染性胃腸炎などの検体は、138検体を検査した。

検体採取月別のインフルエンザウイルス検出状況を表I-3-5に示した。検出されたインフルエンザウイルスの内訳は、AH1pdm09亜型が123件、AH3亜型が769件、B型ビクトリア系統が63件だった。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。AH1pdm09 亜型 72 株、AH3 亜型 8 株、B 型ビクトリア 系統 15 株について調査した結果、AH1pdm09 亜型 1 株について薬剤耐性変異が検出された。

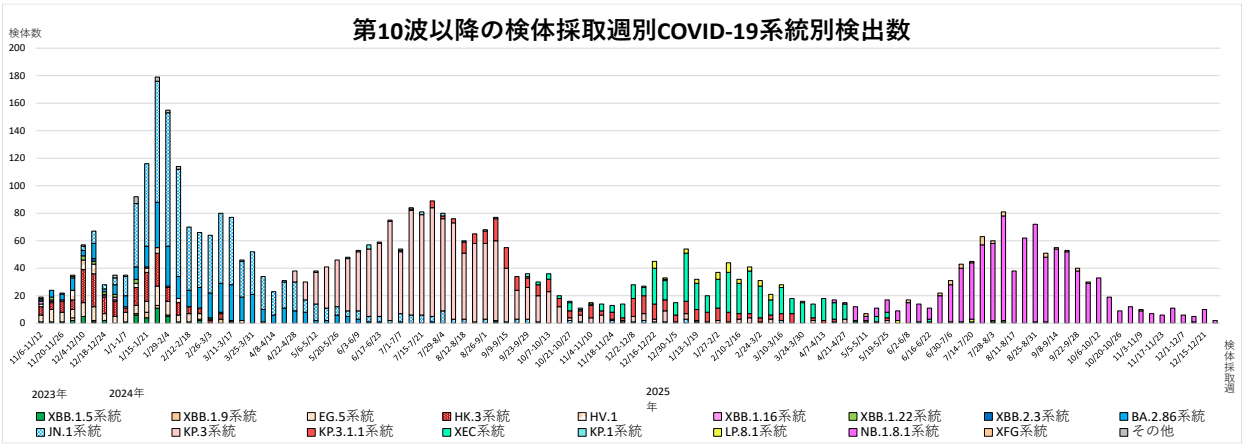
なお、ウイルス検査状況は、5 県市分として埼玉県感染症発生動向調査事業報告書にまとめた。

表 I-3-5 月別インフルエンザ検出状況（採取日集計）（令和 7 年）

採取年月	令和7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	
インフルエンザウイルス検出数													
AH1pdm09	42	8	5	12	4	3	11	5	9	19	4	1	123
AH3	15	7	11	11	3	0	0	1	12	91	348	270	769
B(Victoria)	4	5	13	14	11	2	0	0	1	2	4	7	63

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 913 検体を実施した。5 県市分としてまとめた結果を図 I-3-1 に示した。2025 年 4 月までは、2024 年 11 月中頃から検出が目立ち始めた XEC 系統が優位に検出された。5 月からは XEC 系統に代わり NB.1.8.1 系統が優位に検出された。



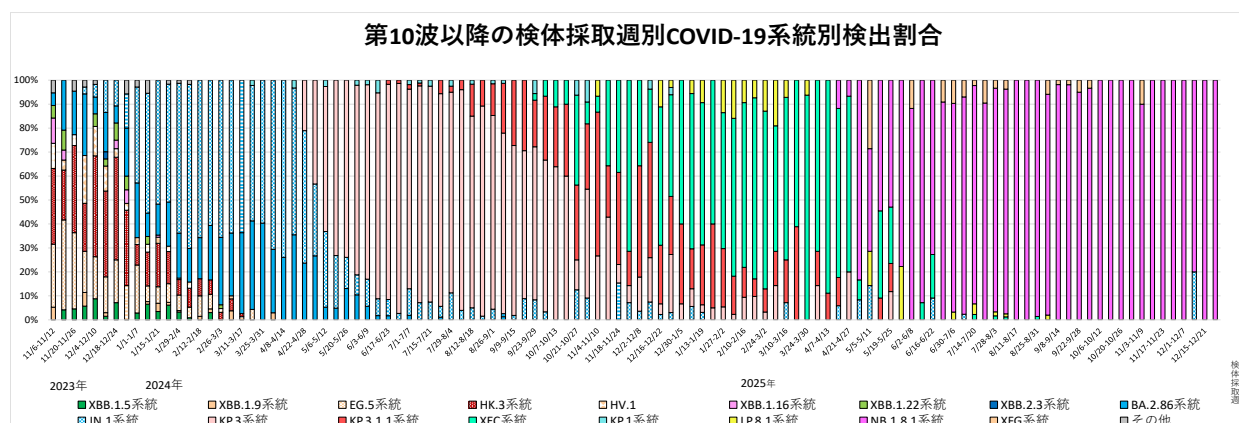


図 I-3-1 新型コロナウイルス ゲノム解析結果

ウ 食中毒疑い検査

食中毒疑いの行政検査 375 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 193 検体、G I が 4 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 7 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	18	140	39	35	28	16	18	16	20	1	5	39	375
ウイルス検出数													
ノロウイルスG II	4	85	29	20	15	3	1	0	0	1	1	34	193
ノロウイルスG I	0	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4

G I、G II 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 カ所の下水処理場で 1 月から 12 月まで週 1 回採水し、計 102 検体の検査を実施した。結果は図 I-3-2 のとおりであった。

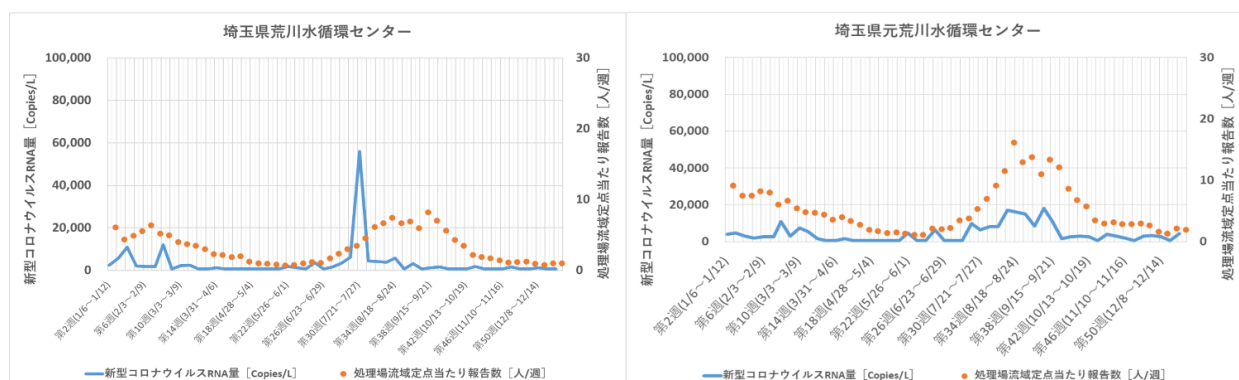


図 I-3-2 新型コロナウイルス下水サーベイランス結果（令和 7 年）

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、2 検体が陽性、1 検体が判定保留であった。

カ その他のウイルス検査

行政検査として 3 検体、3 項目の検査を実施した。内訳は狂犬病ウイルス遺伝子検査 2 検体（死亡咬傷犬 1 頭）、保健所からの依頼によるロタウイルス遺伝子検査 1 検体であった。

キ 下水中の呼吸器ウイルス遺伝子検査

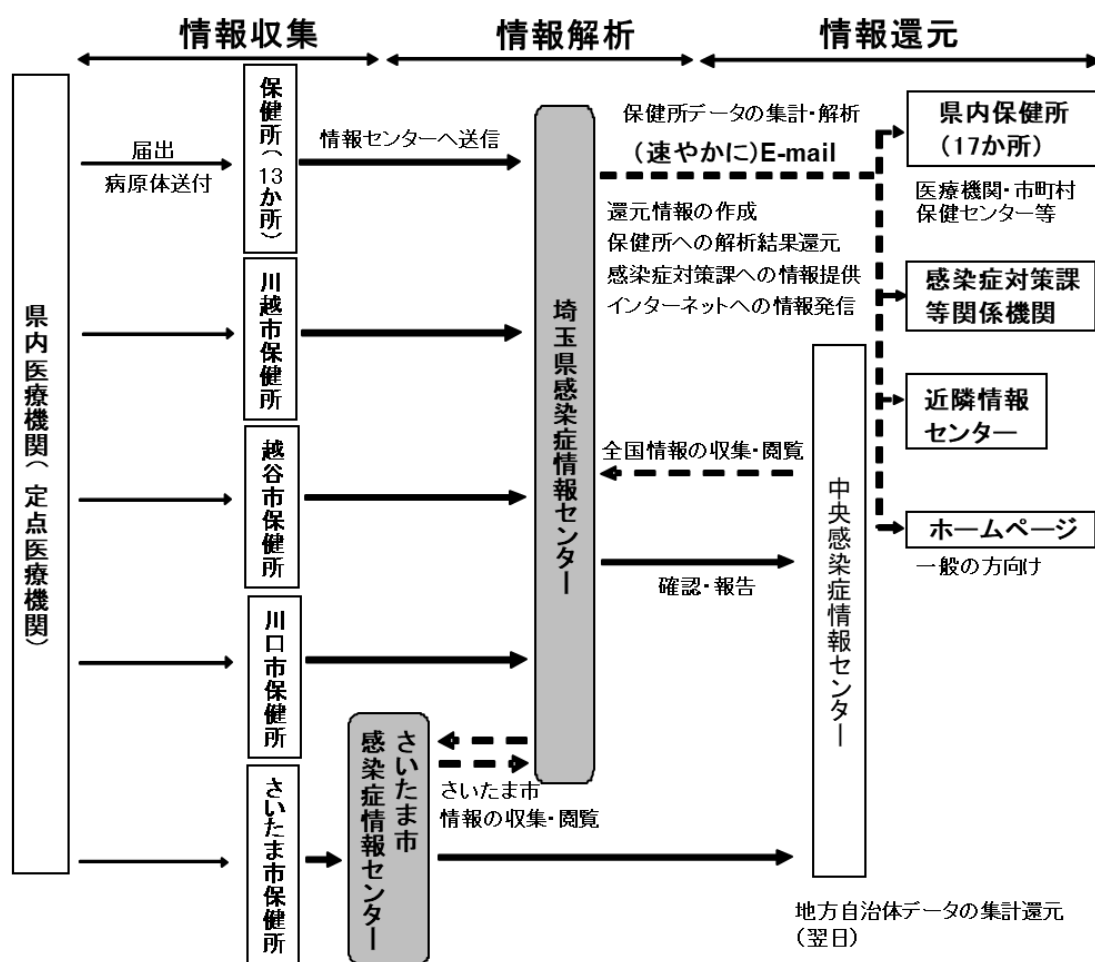
新型コロナウイルス感染症以外の呼吸器ウイルスについて、下水に含まれる遺伝子を定量することが感染動向把握の補完情報となりうるかを検討した。県内 2 ヲ所の下水処理場で 2024 年第 50 週から 2025 年第 48 週までに隔週で採水した下水、計 52 検体の検査を実施した。

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。

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

全数把握疾患は診断日が令和7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7年第1週(令和6年12月30日～令和7年1月5日)から第52週(令和7年12月22日～令和7年12月28日)まで、月単位報告疾患は令和7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7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。

令和7年の発生動向調査では、感染症法第12条第1項及び第14条第2項に基づく届出の基準の別紙「医師及び指定届出期間の管理者が都道府県知事に届け出る基準」の一部改正が行われた。急性呼吸器感染症については、感染症法施行規則が一部改正(令和6年厚生労働省令第156号)され、五類感染症に追加されたことに伴う疾患の定義、臨床的特徴及び届出基準が定められた(令和7年4月7日)。これは、流行しやすい急性呼吸器感染症の発生動向の把握、未知の呼吸器感染症が発生し増加し始めた場合に迅速に探知する体制の整備及び国内の急性呼吸器感染症の発生状況の情報が共有できる体制を整備することを目的に制定された。さらに、この改正にあわせて令和7年第14週(3月31日～4月6日)から内科定点及び小児科定点医療機関数の変更があった。また、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症及びメチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症の届出のために必要な検査所見が変更された(令和7年4月7日)。

なお、感染症発生動向調査に関する詳細な情報は、埼玉県感染症発生動向調査事業報告書にまとめた。

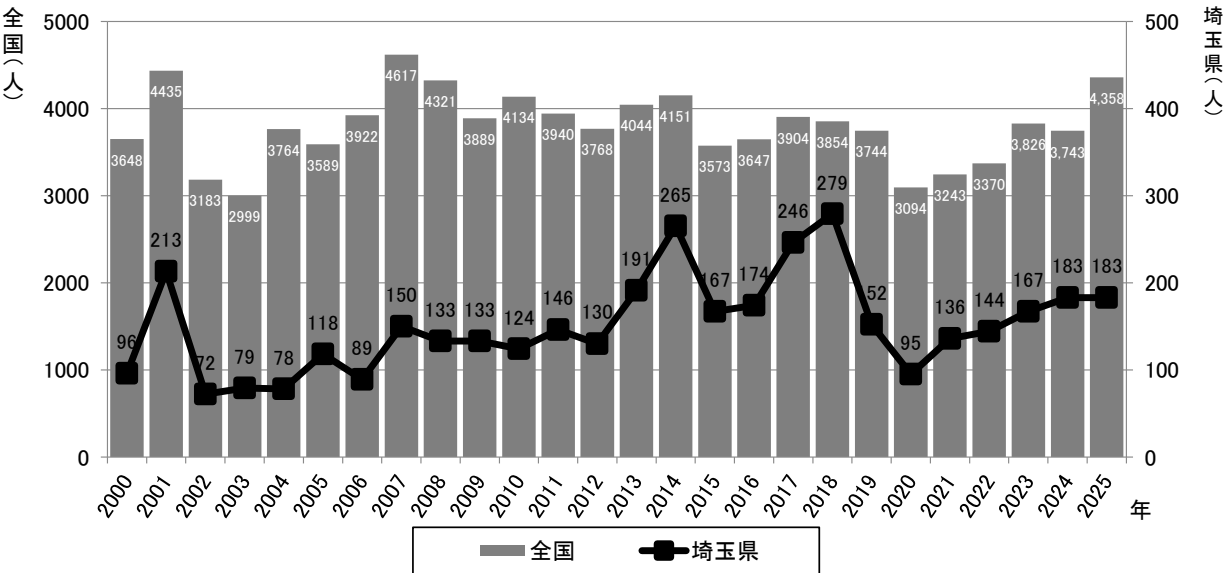
2 0157 等感染症発生原因調査

(1) 患者情報

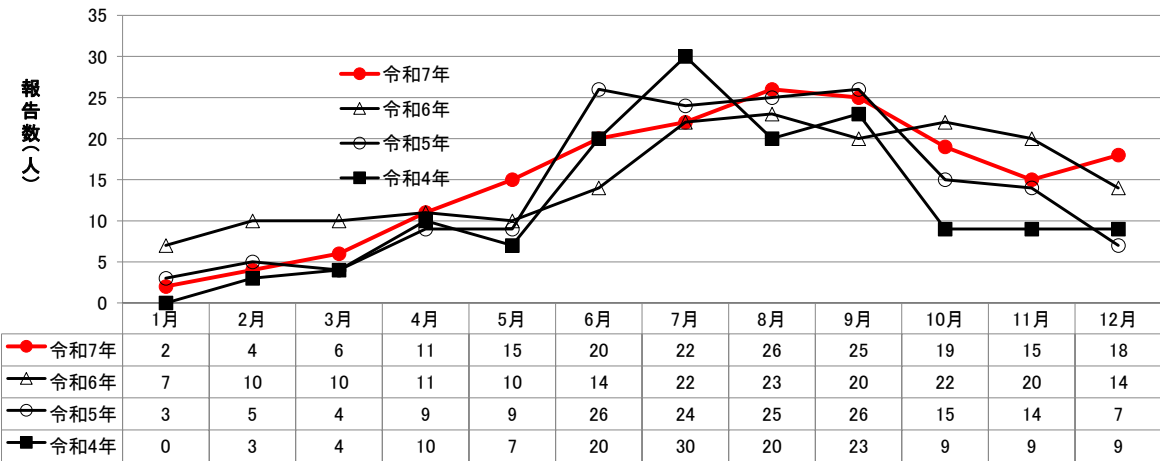
令和 7 年 1 月から 12 月までに、埼玉県内の保健所に届出のあった腸管出血性大腸菌感染症 183 例と、県外から通報された 14 例、計 197 例（以下、「調査対象者」）を対象に疫学的、細菌学的検討を行った。

ア 年別発生状況

平成 12 年から令和 7 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 7 年の全国の届出数は 4,358 件で、前年と比較して増加した。埼玉県の届出数は令和 3 年以降、増加が続いていたが、令和 7 年は前年と同値の 183 件であった。



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 4 年～令和 7 年）

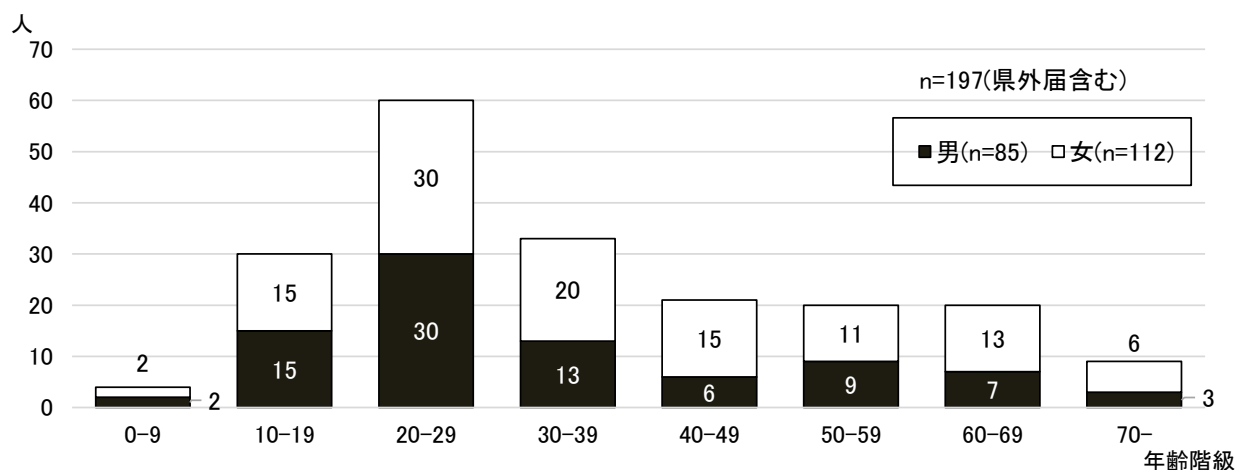
イ 月別届出数

県内の月別届出数を図Ⅱ-2-2 に示す。令和 7 年の月別届出数は、8 月が最も多

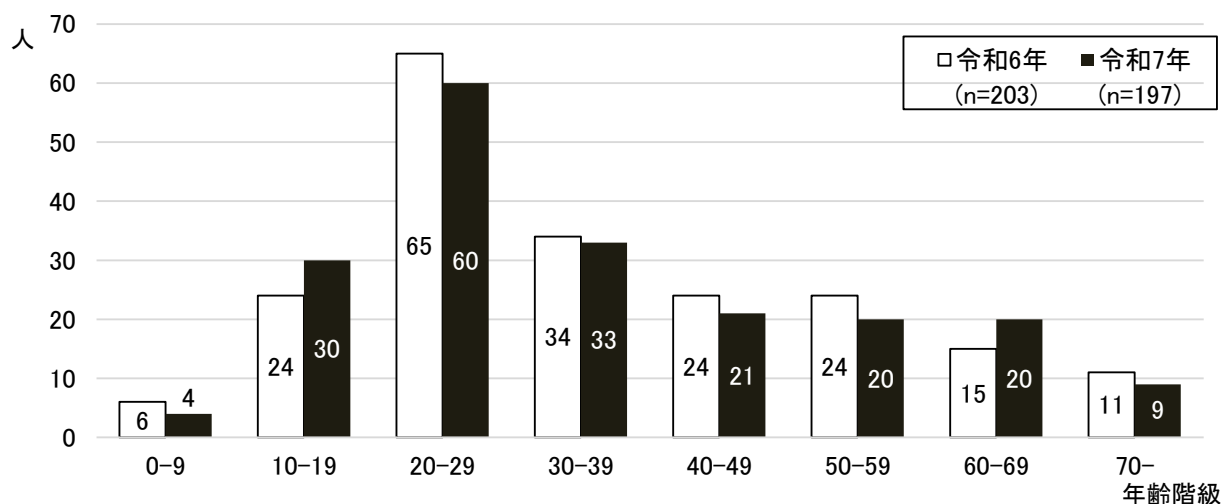
く 26 件であった。例年の流行期に該当する 6 月～9 月の届出数は 93 件であり、前年と同程度であった。

ウ 性別年齢階級別発生状況

調査対象者の性別は、男性 85 人、女性 112 人で、性比（男/女）は 0.76 であった。年齢階級別では、20 歳代が 60 人で最も多く、次いで 30 歳代が 33 人であった。10 歳代及び 60 歳代は前年と比較して増加した。（図Ⅱ-2-3a、3b）。



図Ⅱ-2-3a 性別年齢階級別報告数



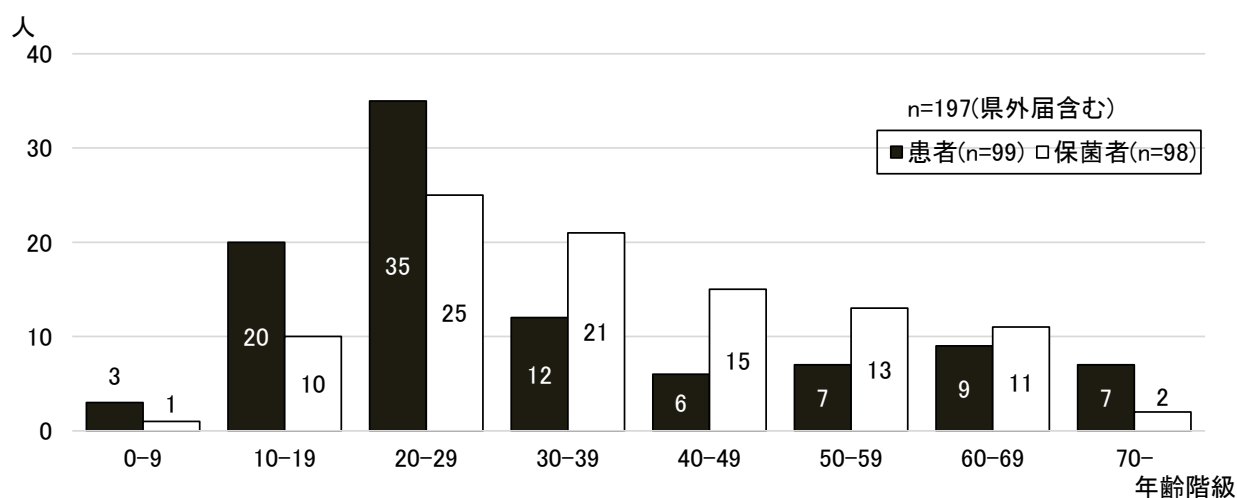
図Ⅱ-2-3b 年齢階級別報告数の前年比較

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 99 人で、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 35 人であった。

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 98 人であった。年齢階級別では全ての階級から報告があり、最も多かったのは 20 歳代の 25

人であった（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。届出保健所別では越谷市保健所が26人で最も多く、次いで草加保健所及び狭山保健所が23人であった。住所地保健所別ではさいたま市保健所が29人で最も多く、狭山保健所25人、草加保健所21人の順であった。

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	12
朝霞	13
春日部	4
草加	23
鴻巣	10
東松山	6
坂戸	3
狭山	23
加須	7
幸手	6
熊谷	9
本庄	3
秩父	1
さいたま市	22
川越市	4
越谷市	26
川口市	11
小計	183
県外	14

住所地保健所	報告数
南部	11
朝霞	14
春日部	10
草加	21
鴻巣	11
東松山	6
坂戸	2
狭山	25
加須	8
幸手	5
熊谷	12
本庄	3
秩父	1
さいたま市	29
川越市	6
越谷市	18
川口市	13
小計	195
県外	2

カ 血清型・毒素型別発生状況

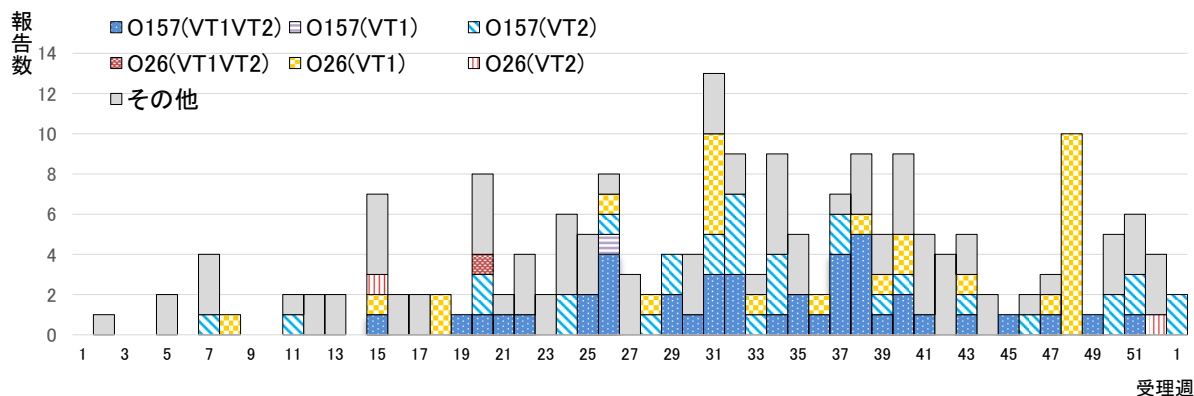
調査対象者の血清型は、22 種類に型別された。0157 は 75 例で、そのうちベロ毒素型 VT1, VT2 が 42 例、VT2 が 32 例、VT1 が 1 例であった。全体に占める 0157 の割合は 38.1%で、前年（52.7%）と比較して低下した。026 は 32 例で、ベロ毒素型は VT1 が 29 例、VT2 が 2 例、VT1, VT2 が 1 例であった。その他の血清型では 0103 が 18 例、08 及び 0111 が各 5 例、091、0159 が各 3 例、055、0115、0114 が 2 例、その他 12 血清型が各 1 例であった。このほか、OUT が 36 例、0 血清型不明が 2 例であった（表Ⅱ-2-2）。

0157 は第 18 週までは散発的に発生していたが、第 19 週以降は断続的な報告が見られるようになり、特に夏季（第 26～40 週頃）に報告数が増加した。026 は年間通じて散発的に発生していたものの、第 31 週及び第 48 週に報告が集中した。一方、その他血清型は年間を通じて散発的に認められ、概ね一定水準で推移した（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	
0157	1	32	42	75
026	29	2	1	32
0103	17		1	18
08	5			5
0111	1	4		5
091	2		1	3
0159		3		3
055	1	1		2
0115	2			2
0145	1	1		2
028ac			1	1
066	1			1
074	1			1
098		1		1
0124	1			1
0126		1		1
0128	1			1
0146			1	1
0148		1		1
0152		1		1
0165			1	1
0185		1		1
O-UT	13	16	7*	36
不明	1	1		2
総計	77	65	48	197

* O-UT VT1VT2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7年）

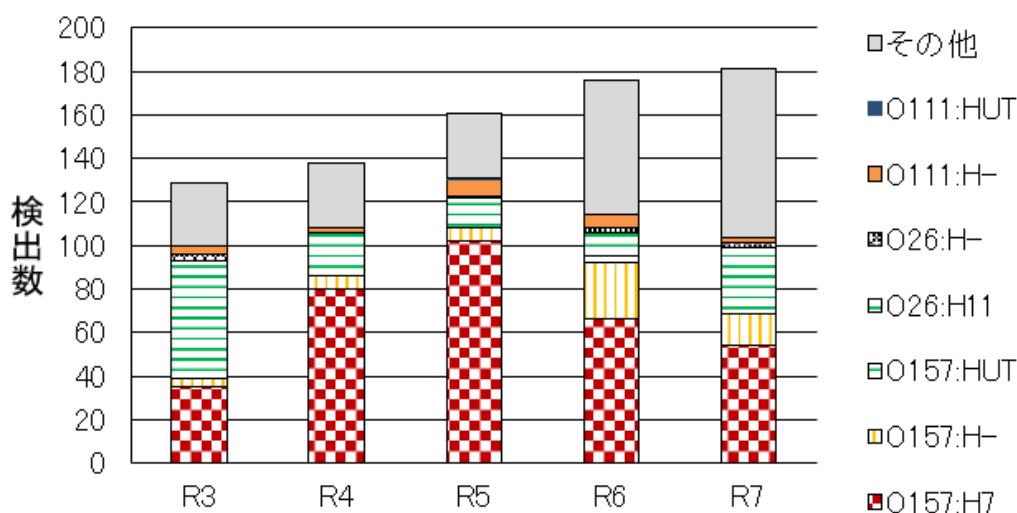
(2) 病原体情報

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（中核市分を含む）及びさいたま市健康科学研究センター（さいたま市分）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3年から令和7年にかけて確認され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7年は、分離確認された株数が181株であった。コロナ禍以降、年々増加傾向であったが、令和7年も若干の増加となった。

令和7年に分離された腸管出血性大腸菌181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、54株(29.8%)であった。次いでO26:H11が30株(16.6%)、O157:H-が15株(8.3%)、O103:H2が14株(7.7%)と続いた。O26:H11の株で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35株(19.3%)と、顕著に増加した令和6年の30株(令和6年株全体の17.0%)から微増し、増加傾向が続いた。



図Ⅱ-2-6 腸管出血性大腸菌検出数の推移

毒素型については、0157:H7 株のうち VT1&2 産生株が 30 株、VT2 単独産生株が 24 株であった。026:H11 株については、VT1 単独産生株が 28 株検出された。

分離された 181 株のうち、82 株(45.3%)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 0157:H7 では 29.6%(16 株/54 株)、026:H11 は 40%(12 株/30 株)、OUT では 77.1%(27 株/35 株)であった。

表Ⅱ-2-3 腸管出血性大腸菌血清型・毒素型別検出状況

血清型	毒素型			計
	VT1	VT2	VT1&2	
0157:H7		24	30	54
0157:H—	1	3	11	15
026:H11	28	1	1	30
026:H—	1	1		2
0111:H—	3			3
0111:HUT	1			1
08:H9		1		1
08:H21	1			1
08:H—		1		1
08:HUT		2		2
O28ac:HUT			1	1
O55:H12	2			2
O55:HUT		1		1
O66:H45	1			1
O74:H—	1			1
O91:HUT	2			2
O98:H49		1		1
O103:H2	14			14
O103:H—	2			2
O115:H10	2			2
O124:H11	1			1
O126:H20		1		1
O145:H—	1	1		2
O146:H—			1	1
O148:H8		1		1
O152:H7		1		1
O159:H—		1		1
O165:H—			1	1
OUT:H2	1	1		2
OUT:H4		1		1
OUT:H7	2	1		3
OUT:H10	1	1		2
OUT:H11			1	1
OUT:H19			3	3
OUT:H21		2		2
OUT:H—	3	5	1	9
OUT:HUT	6*	4	2*	12
	74	55	52	181

*:1症例から2つの毒素型(OUT VT1 1件、OUT VT1&2 1件)が検出された例を含む

イ MLVA 法による遺伝子解析結果

令和 7 年に検出された対象株(0157、026、0111)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。3 株以上の集積のあった MLVA 型は表Ⅱ-2-4 のとおりであった。

MLVA 法による型別では、令和 7 年分離の腸管出血性大腸菌 0157 の 69 株が 61 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 1 パターンのみであった。3 株が型別された MLVA 型 157S25023 は 0157:H7、VT2 であり、そのうちの 2 株に該当する患者にユッケ等生肉の喫食歴があった。

026 で 32 株が 20 パターンに分けられた。26S25008 は 5 株が型別されたが、3 グループに分かれ、家族以外分離患者同士の関連性は不明であった。26S25016 は初発患者が所属する寮の接触者検便により検出された 9 株の MLVA 型が一致したことによる集積であった。

0111 では、111S25003 が 3 株型別され、同居家族によるものであった。

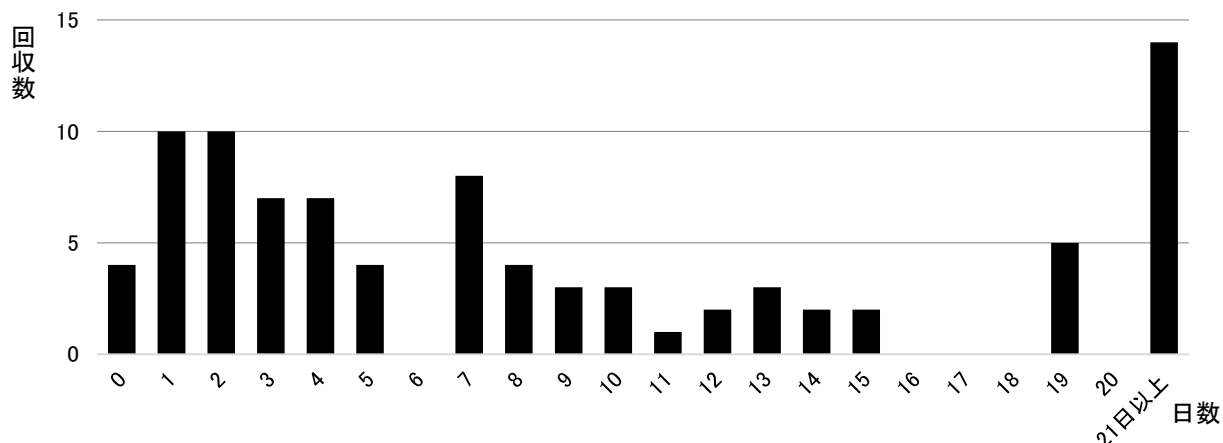
表Ⅱ-2-4 複数株（3 株以上）が検出された MLVA 法による遺伝子型別結果

MLVA型	血清型	毒素型	
		VT1	VT2
157S25023	O157:H7		3
26S25008	O26:H11	5	
26S25016	O26:H11	9	
111S25003	O111:H—	3	

(3) 腸管出血性大腸菌感染症発生原因調査票の解析結果

ア 腸管出血性大腸菌感染症発生原因調査票の回収状況

令和 7 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)を用いた疫学調査では、361 人分の調査票が回収された。内訳は患者 89 人、保菌者 51 人、患者または保菌者の家族等が 221 人であった。患者 99 人のうち 89 人分が回収され、回収率は約 90%であった。調査票受理日は、発生届受理の 1 日後及び 2 日後が多かった(図Ⅱ-2-7)。7 日以内の回収率は約 56%で、発生届受理後の早期回収率は前年の約 58%を下回った。

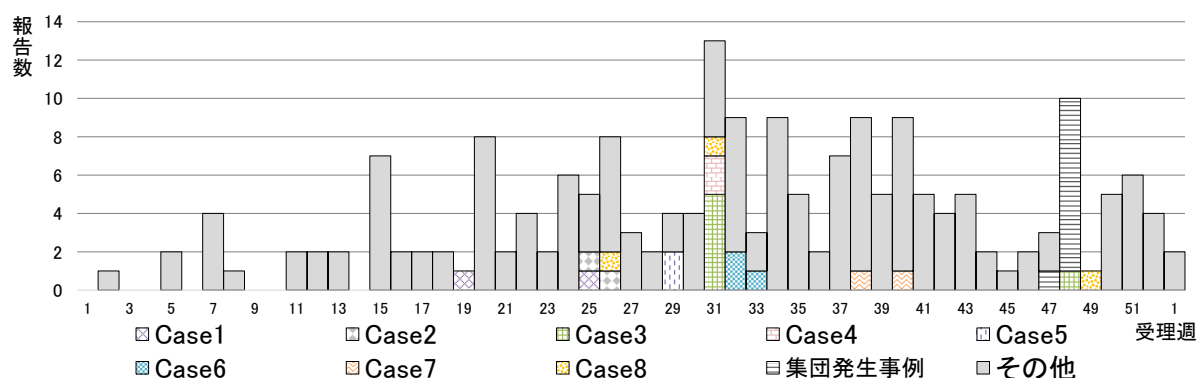


図Ⅱ-2-7 患者発生届受理から調査票受理までの日数

イ 発生状況と調査票解析結果

疫学情報(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 6 報を還元した。

調査対象者から分離された株の MLVA 法による遺伝子型を比較し、異なる集団間で同一または近縁の遺伝子型が認められた症例群を Case1~8 として分類した。これらを含む全症例の発生状況を図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 7 年)

症例数の多い case3 及び疫学的な関連が認められた case4 について、以下に概要を述べる。

(ア) case3 026VT1

第 31 週に報告があった 3 事例 5 人が遺伝子型 26S25008 に型別された。類型は患者が 4 人、保菌者が 1 人で、年齢は 10 歳代から 70 歳代まで広く分布していた。2 事例 4 人が同一保健所管内、1 事例 1 人が隣接する保健所管内に居住

し、患者 4 人の発症日が 7 月 18～20 日の 3 日間に集中するなど、時間的・地理的な偏りが見られた。

有効回答が得られた 2 事例 2 人について調査票の解析を行ったところ、共通する食品は 8 品目認められたものの、飲食店や販売店の共通性は確認されず、感染源の特定には至らなかった。

なお、第 44 週には 26S25008 と近縁な遺伝子型である 26S25018 に型別された保菌者 1 人の報告があったが、前述の 5 人との関連は不明であった。

(イ) case4 0157VT2

第 31 週に報告があった 2 事例 2 人が遺伝子型 157S25017 に型別された。2 人はいずれも患者で、年齢は 20 歳代と 60 歳代であった。また、2 人は同一市内に居住しており、発症日は 7 月 22 日と 25 日で近接していた。

調査票の解析では、利用日は異なるものの、2 人が同一の飲食店でカレー、サラダ等を喫食していたことが確認された。食品ごとの分析では、肉類、サラダ、各種野菜など 15 品目が共通していた。

共通する飲食店における曝露の可能性が示唆されたものの、感染源の特定には至らず、その後も同一遺伝子型の集積は認められなかった。

第 47 週から第 48 週にかけて、同一集団内で 10 人以上の感染者が認められる集団感染事例が発生した。概要は以下のとおりである。

初発患者の報告に伴い、居住地を所管保健所が積極的疫学調査を行ったところ、初発患者と同じ寮で共同生活を行っている他の居住者 9 人からも 026VT1 が検出された。MLVA 法による解析の結果、初発患者は 29S25018、他 9 人は 26S25008 に型別され、両遺伝子型は近縁な関係にあることが確認された。

寮居住者は基本的に寮で調理・提供された食事を喫食していたため、当該食事を介した感染の可能性が考えられた。しかし、接触者を含む 51 名の調査票を解析した結果、提供食品のうち統計学的に有意なリスク要因と判断されるものは認められなかった。また、その他の疫学調査結果からも感染源を特定するには至らず、感染原因は不明であった。

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が見られ diffuse outbreak が疑われる事例も見られたが、飲食店や食材の購入先など共通利用は確認されず、感染源を示唆する食品の特定にも至らなかった。

3 埼玉県予防接種実施状況調査

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年度から調査を行っている。令和7年度調査では、令和6年度生年別接種者数について調査した。なお、結果の詳細は、「[埼玉県予防接種調査資料集](https://www.pref.saitama.lg.jp/b0714/surveillance/yobousessyu_shiryousyuu.html)」にまとめ、ホームページに掲載した (https://www.pref.saitama.lg.jp/b0714/surveillance/yobousessyu_shiryousyuu.html)。

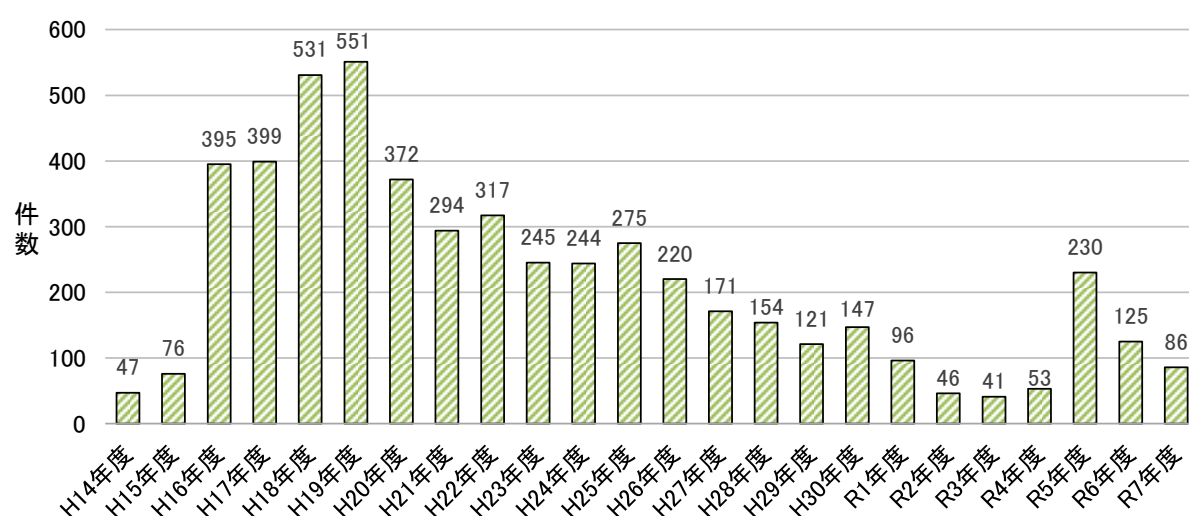
Ⅲ 相談・情報提供

感染症情報センターでは、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。

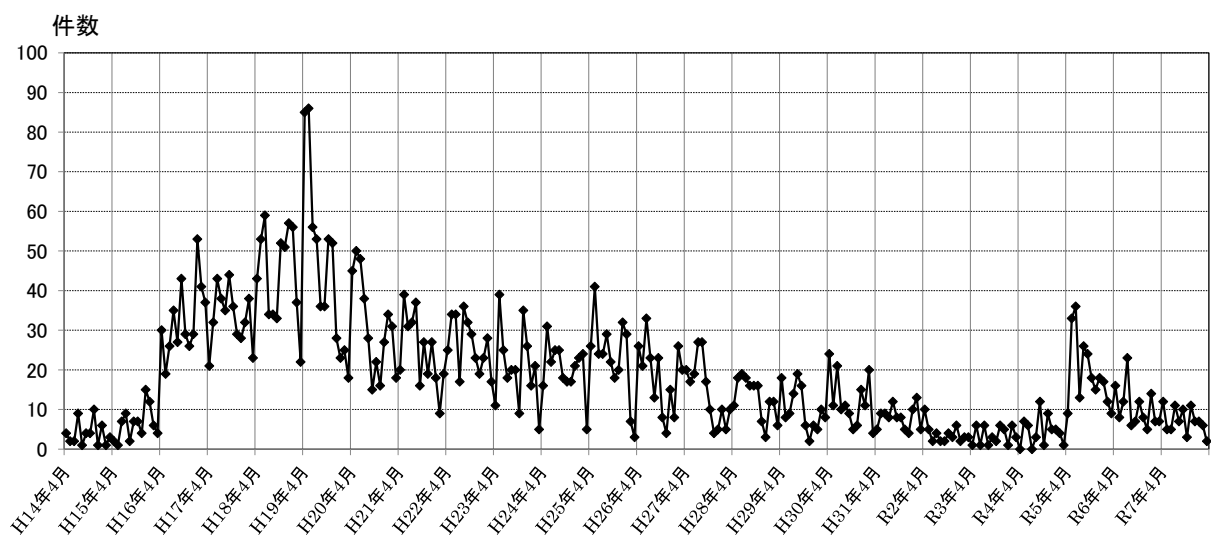
1 相談及び情報提供件数の推移、相談者又は情報提供先の属性、内容、方法

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。

年度ごとの相談及び情報提供の件数は、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。新型コロナウイルス感染症が 5 類定点把握疾患となったことをきっかけに令和 5 年度に大きく増加したものの、令和 7 年度の相談及び情報提供件数は 86 件であり、2 年続けて減少した（図Ⅲ-1-1）。また、月別の件数を図Ⅲ-1-2 に示した。令和 7 年度は、4 月が 12 件(14.0%)、7 月及び 11 月が各 11 件(12.8%)、9 月が 10 件(11.6%)の順に多かった。



図Ⅲ-1-1 年度別相談及び情報提供件数

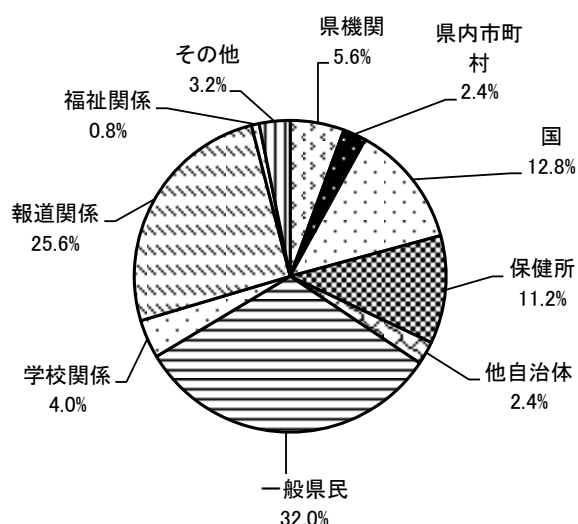


図Ⅲ-1-2 月別相談及び情報提供件数の推移

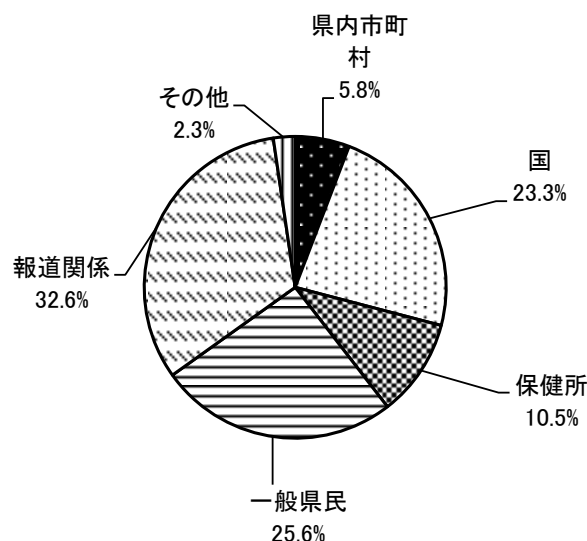
相談者及び情報提供先の属性でみると、報道機関の28件が最も多く、次いで一般県民からが22件であった（表Ⅲ-1-1、図Ⅲ-1-3）。

表Ⅲ-1-1 相談者・情報提供先別、内容別 受理件数

	疾患について	新型コロナウイルス感染症関係	インフルエンザ	麻しん	感染症全般	その他	総計	割合
県内市町村	4	1	0	0	0	0	5	5.8%
国	14	0	0	5	1	0	20	23.3%
保健所	4	2	0	0	2	1	9	10.5%
一般県民	4	9	1	0	8	0	22	25.6%
報道関係	9	0	17	2	0	0	28	32.6%
その他	1	1	0	0	0	0	2	2.3%
総計	36	13	18	7	11	1	86	100.0%
割合	41.9%	15.1%	20.9%	8.1%	12.8%	1.2%	100.0%	



令和6年度

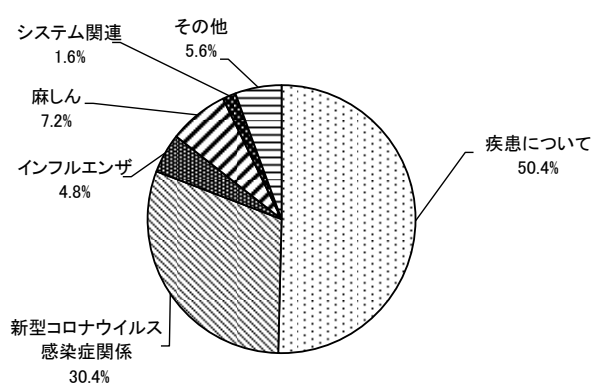


令和7年度

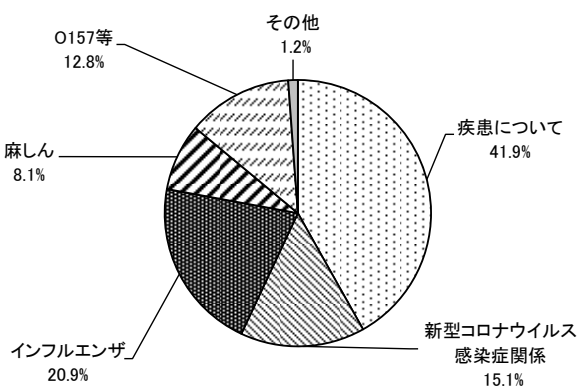
図Ⅲ-1-3 相談者・情報提供先 内訳

相談内容を件数及び割合で見ると、最も多いのは前年度と同様に「疾患について（新型コロナウイルス感染症・インフルエンザ・麻しんを除く）」であり、36 件（41.9%）だった。相談者・情報提供先の内訳は、国が 14 件、報道関係が 9 件の順に多かった。内容としては、種々の感染症患者の発生動向に関する内容であった。（表Ⅲ-1-1、図Ⅲ-1-4）

「疾患について」に続いて相談の多かった「インフルエンザ」は 18 件（20.9%）であり、前年度の 6 件（4.8%）と比較して件数・割合ともに大きく増加した。流行時期が例年より早く、二峰性の大きな流行が見られたことが影響していると考えられる。相談者・情報提供先としては、17 件が報道関係、1 件が一般県民であった。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-1-1、図Ⅲ-1-4）。



令和6年度



令和7年度

図Ⅲ-1-4 相談等内容分類

方法別では、電話による相談が 60 件(69.8%)と最も多く、次いで e-mail による相談が 20 件(23.3%)、WEB を通じての相談が 5 件(5.8%)、その他の方法による相談が 1 件(1.2%)であった(表Ⅲ-2-2)。

表Ⅲ-1-2 方法別 相談等件数

電話	WEB	e-mail	その他	総計
60	5	20	1	86
69.8%	5.8%	23.3%	1.2%	100.0%

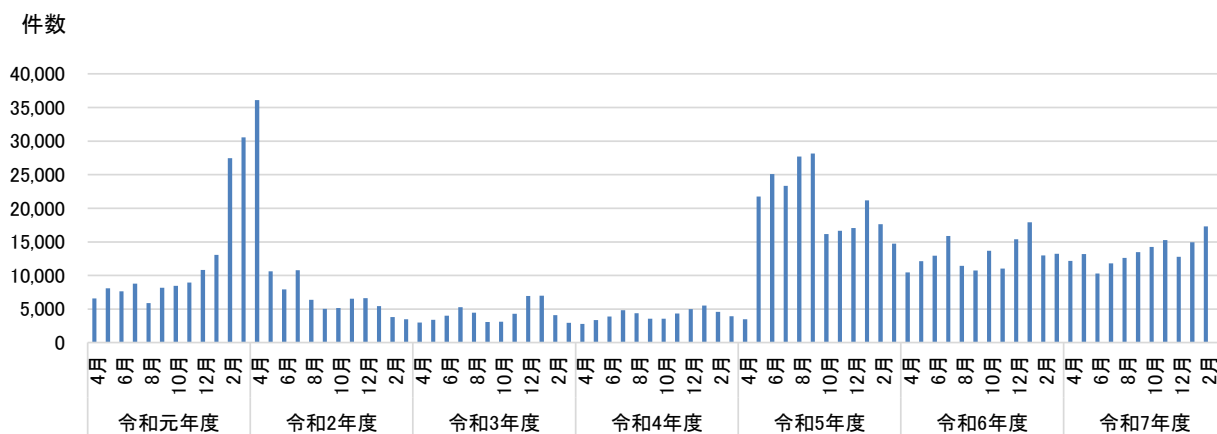
2 ホームページによる情報提供

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7年度の月当たりのアクセス件数は前年度と同様に、10,000～17,000件と年度を通じて高い水準で推移している。

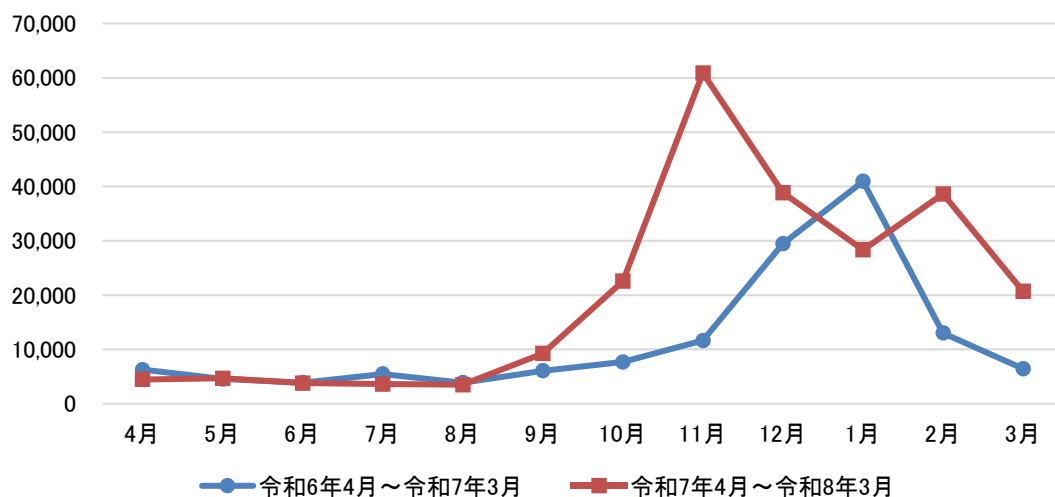
令和7年度は令和7年11月（15,249件）及び令和8年2月（17,287件）に大きなアクセス件数のピークが見られた。これはインフルエンザの流行と重なるため、インフルエンザへの関心が高いことが伺える。特に、令和8年2月はインフルエンザのシーズン中2回目の流行ということもあり、令和7年度において最も高いアクセス件数となった（図Ⅲ-2-1）。

総アクセス件数は令和6年度の157,830件と比較して、令和7年度は160,493件とやや増加し、令和元年度以降でみると、令和5年度に続き2番目に多いアクセス件数となった。



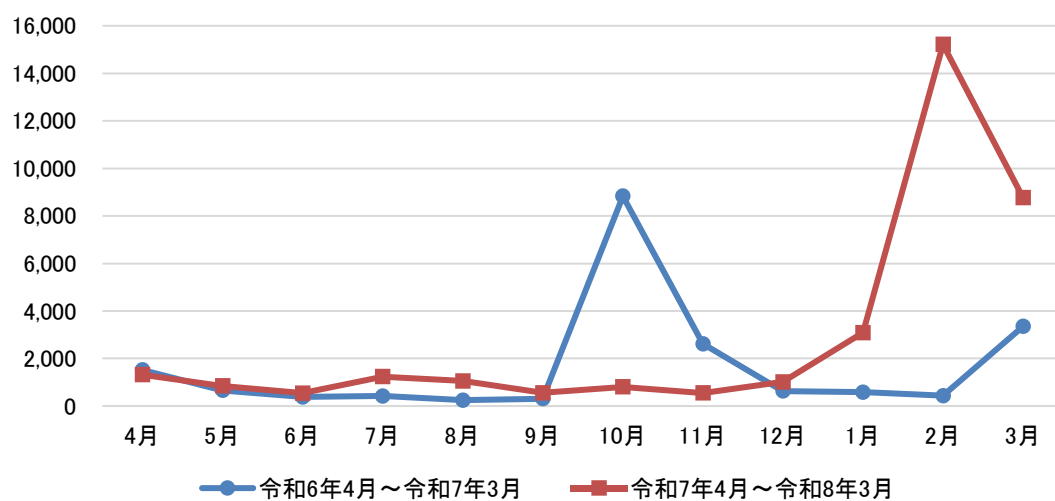
図Ⅲ-2-1 感染症情報センタートップページアクセス件数

令和6年度及び令和7年度の「インフルエンザ流行情報」の月別アクセス件数を図Ⅲ-2-2に示した。令和6年度の平均月別アクセス件数が11,596件であるのに対して、令和7年度の平均月別アクセス件数は約19,929件であり、大きく増加した。1回目の流行があった令和7年11月と2回目の流行があった令和8年2月にそれぞれ60,907件と38,608件とアクセス件数が増加した。



図Ⅲ-2-2 ホームページ「インフルエンザ流行情報」へのアクセス件数

また、令和7年度は前年度に引き続き麻しんの発生が見られ、それに伴い「麻しん及び風しん流行情報」へのアクセス件数が大幅に増加した。特に、県内で麻しんが発生した時期と重なる令和8年2月には、15,219件と最も多いアクセスを記録した。



図Ⅲ-2-3 ホームページ「麻疹及び風しん流行情報」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7年度は、厚生労働科学研究等6件の研究事業を実施した。

(1) 厚生労働科学研究等

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 公衆浴場等におけるレジオネラ発生防止及び衛生管理推進のための研究

県内の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、検討を行った。

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。

オ 地方衛生研究所におけるゲノム検査等に係る人員体制及び人材育成法を確立するための研究

原因不明疾患におけるゲノム解析法について検討し、WEBセミナーで検討結果を報告した。

(2) 日本医療研究開発機構 新興・再興感染症に対する革新的医薬品等開発推進研究事業

ア 病原体の詳細な分子疫学的手法の改良ならびに国内サーベイランスへの導入に関する研究

麻しん陽性の臨床検体について、PCR 法によりウイルスゲノムを増幅しライブラリーを作成、NGS 解析を行う方法の感度を検証した。

2 学会発表

学会発表等、研究成果の外部への公表は、12 件行った(表IV-2-1)。

表IV-2-1 令和7年度学会等報告

No.	演 題 名	発表者名	学 会 名	発表年
1	埼玉県における百日咳の発生動向の推移や特徴について	近藤賢治 角山広樹 松澤凜大 馬場穰太郎 八木耕太郎 鹿島かおり 岸本剛 本多麻夫	第84回日本公衆衛生学会総会	2025
2	急性呼吸器感染症(ARI)サーベイランスにおける病原体の検出状況について	大阪由香 黒沢博基 濱本紀子 猪野翔一朗 江原勇登 尾関由姫恵 岸本剛 本多麻夫	第84回日本公衆衛生学会総会	2025
3	埼玉県におけるA群溶血性レンサ球菌の検出状況	伊藤由加里 中川佳子 坂本大地 近真理奈 佐藤孝志 尾関由姫恵 岸本剛	令和7年度関東・東京合同地区獣医師大会・三学会	2025
4	埼玉県における2024年秋季の手足口病の流行について	猪野翔一朗 富岡恭子 岸本剛	第29回日本ワクチン学会/第66回日本臨床ウイルス学会合同学術集会	2025
5	原因不明疾患検査における次世代シーケンサー解析法の比較検討	江原勇登 小暮栞 遠藤昇里 今泉晴喜 黒沢博基 濱本紀子 猪野翔一朗 大阪由香 貞升健志 富岡恭子 尾関由姫恵 岸本剛 本多麻夫	第37回日本臨床微生物学会総会・学術集会	2026
6	環境水におけるレジオネラ属菌遺伝子検査法の検討	中川佳子 坂本大地 小林匠 佐藤孝志 尾関由姫恵 岸本剛	第37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	2026
7	腸管出血性大腸菌O157とO177の共通感染事例及びその性状について	榎本雄太 神戸倫英子 伊藤由加里 佐藤孝志 尾関由姫恵 岸本剛	第37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	2026
8	埼玉県における麻疹ウイルスM/F-NCR塩基配列解析について	今泉晴喜 江原勇登 大阪由香 猪野翔一朗 濱本紀子 黒沢博基 遠藤昇里 小暮栞 富岡恭子	第39回関東甲信静支部ウイルス研究部会	2025
9	埼玉県における急性呼吸器感染症(病原体)サーベイランスからのエンテロウイルス検出状況について	遠藤昇里 江原勇登 大阪由香 猪野翔一朗 濱本紀子 黒沢博基 今泉晴喜 小暮栞 富岡恭子	第39回関東甲信静支部ウイルス研究部会	2025
10	埼玉県における百日咳の発生動向について	角山広樹 松澤凜大 馬場穰太郎 八木耕太郎 近藤賢治 鹿島かおり 岸本剛 本多麻夫	第27回埼玉県健康福祉研究発表会	2026
11	結核接触者健康診断におけるIGRA検査の実施状況(令和6年度)	佐藤実佳 福島浩一 小林匠 佐藤孝志 尾関由姫恵	第27回埼玉県健康福祉研究発表会	2026
12	感染症発生動向調査事業に基づく急性呼吸器感染症サーベイランスにおける病原体検出状況	大阪由香 小暮栞 遠藤昇里 今泉晴喜 黒沢博基 濱本紀子 猪野翔一朗 江原勇登 富岡恭子 尾関由姫恵 岸本剛 本多麻夫	第27回埼玉県健康福祉研究発表会	2026

3 論文発表

雑誌等への研究成果の外部への報告は、8件行った(表IV-3-1)。

表IV-3-1 令和7年度雑誌等報告

No.	題 名	著者名	誌 名	発表年
1	感染症発生動向調査に基づく埼玉県の患者発生状況—2024年—	八木耕太郎 馬場穂太郎 松澤凜大 角山広樹 鹿島かおり	埼玉県衛生研究所報 59, 31-42, 2025	2025
2	埼玉県における結核菌分子疫学解析(令和6年度)	伊藤由加里 坂本大地 中川佳子 近真理奈 佐藤孝志 尾関由姫恵	埼玉県衛生研究所報:59, 43-46, 2025	2025
3	劇症型溶血性レンサ球菌の検査状況	坂本大地 中川佳子 伊藤由加里 佐藤孝志 近真理奈 尾関由姫恵	埼玉県衛生研究所報:59, 47-49, 2025	2025
4	埼玉県の腸管系病原菌検出状況(2024)	榎本雄太 深沢佳奈 佐藤実佳 佐藤孝志 近真理奈 尾関由姫恵	埼玉県衛生研究所報:59, 50-52, 2025	2025
5	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(2024年度)	榎本雄太 深沢佳奈 佐藤実佳 佐藤孝志 近真理奈 尾関由姫恵	埼玉県衛生研究所報:59, 53-56, 2025	2025
6	埼玉県内の冷却塔水におけるレジオネラ属菌検出状況について(2018-2023)	中川佳子 坂本大地 伊藤由加里 佐藤孝志 近真理奈 尾関由姫恵	埼玉県衛生研究所報:59, 57-59, 2025	2025
7	埼玉県におけるIGRA検査の実施状況(2024年)	佐藤実佳 深沢佳奈 福島浩一 伊藤由加里 佐藤孝志 近真理奈 尾関由姫恵	埼玉県衛生研究所報:59, 60-63, 2025	2025
8	感染症発生動向調査におけるウイルス検出状況(2024年度)	猪野翔一朗 小暮栞 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 59, 64-68, 2025	2025

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の発生リスクなど、複雑かつ多様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のパンデミックの経験を踏まえ、令和 7 年度から急性呼吸器感染症（Acute Respiratory Infection：ARI）が五類感染症定点把握疾患に追加され、全国的なサーベイランスが開始された。

当所では全国に先駆けて、令和 5 年 5 月 8 日から県事業として実施要領に基づく ARI 病原体サーベイランスを開始しており、現在の ARI サーベイランスにおいても病原体サーベイランスが中核的な役割を担っている。当所の ARI 検体数は、令和 5 年度が 3,220 件、令和 6 年度が 1,589 件であったのに対し、法令に基づく運用が開始された令和 7 年度は 8,675 件となり、大幅に増加した。ARI サーベイランスは、県内で流行する急性呼吸器病原体の動向を年代別及び時期別に把握するための重要な感染症情報を提供しており、感染症対策の推進に寄与している。また、本県の取組は全国的にも先進的な事例として位置付けられており、医療機関等からの期待も大きい。

一方で、麻しん、インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症、腸管出血性大腸菌感染症、百日咳や結核等の感染症対応業務も継続して実施する中で、ARI サーベイランスは当所業務において大きな比重を占めている。本サーベイランスは平時からの健康危機管理体制の強化を図る上でも重要な取組であり、検査、情報解析及び情報提供を一体的に実施する体制の下、ウイルス担当を中心として感染症情報センターが主体的に取り組んでいる。また、学会シンポジウムでの発表や厚生労働科学研究への参画を通じて、知見の集積及び技術的向上にも努めている。

令和 5 年の地域保健法改正に伴う地方衛生研究所の機能強化への対応を進めるためには、ARI サーベイランスに象徴されるような微生物学及び疫学等の専門知識を有するとともに、地域医療機関をはじめとする関係機関との連携・調整及び説明能力を備えた中核的人材の確保・育成が不可欠である。また、平時から専門性の向上を図るとともに、検査機器等の計画的な整備・更新を進める必要がある。

さらに、健康危機発生時には、平時から構築した人的ネットワークや技術的知見が重要な役割を果たすことから、令和 7 年度に発足した国立健康危機管理研究機構をはじめ、地方衛生研究所等との間において、サーベイランスや高度化する検査技術に関する専門的連携を一層強化していくことが重要である。

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 8 年 9 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」