

2024 年
埼玉県感染症発生動向調査事業報告書

埼玉県感染症発生動向調査事業
(2024 年 1 週～52 週分)

感染症発生動向調査事業(2024年)の概要

感染症発生動向調査事業は、「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)の第12条から第16条に基づく全国サーベイランスで、埼玉県では「埼玉県感染症発生動向調査事業実施要綱」を定めこれを実施している。

本資料では、全数把握疾患は診断日が2024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2024年第1週(2024年1月1日～2024年1月7日)から第52週(2024年12月23日～2024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、2024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、2024年の発生動向調査では、調査期間中に関わる法令及び省令等の改正はなかった。

I 全数把握対象疾患の発生動向

1 一類、二類感染症及び三類感染症の発生動向

1) 一類、二類感染症の患者情報

2024年の埼玉県及び全国の一類、二類感染症の届出数を表I-1-1に示した。

一類感染症は、疑似症患者を含め埼玉県、全国ともに届出はなかった。

埼玉県に届出のあった二類感染症は、結核 728 人で、急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群(病原体がベータコロナウイルス属 SARS コロナウイルスであるものに限る)、中東呼吸器症候群(病原体がベータコロナウイルス属 MERS コロナウイルスであるものに限る)及び鳥インフルエンザ(H5N1 及び H7N9)の各疾患の届出はなかった。

表 I-1-1 一類・二類感染症の届出数 (2024年)

	疾患名	埼玉県	全国*
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	16,240
	ジフテリア	-	-
	重症急性呼吸器症候群(SARS)	-	-
	中東呼吸器症候群(MERS)	-	-
	鳥インフルエンザ(H5N1)	-	-
	鳥インフルエンザ(H7N9)	-	-

*全国は診断週(1~52週)の集計値

(-0)

ア 結核

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(図 I-1-1)。

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 I-1-2)。

年代別の患者の経年推移では、65 歳以上の割合は前年と同水準であった。また、前年に引き続き小児(0~14 歳)の報告はなかった(図 I-1-2)。

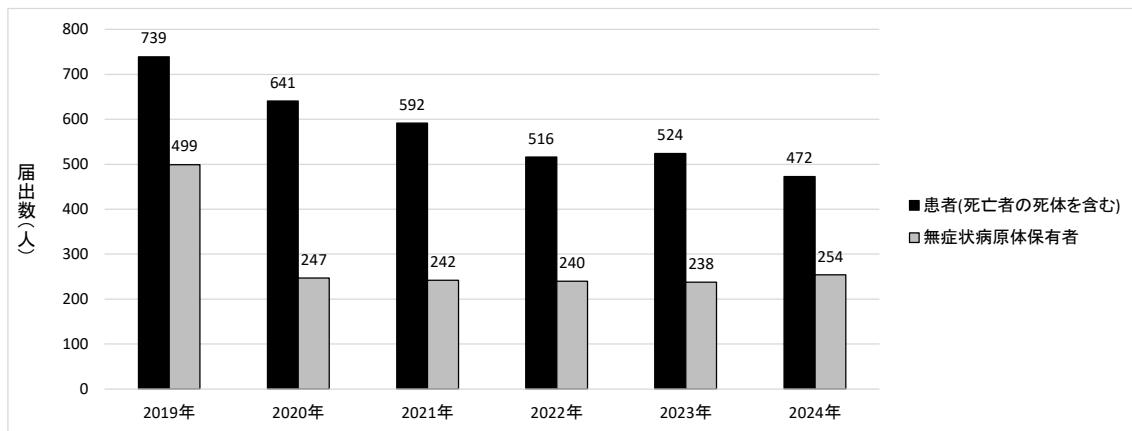


図 I-1-1 結核 類型別届出数 (2019~2024 年)

表 I-1-2 結核 類型別の性年齢階級別届出数

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)

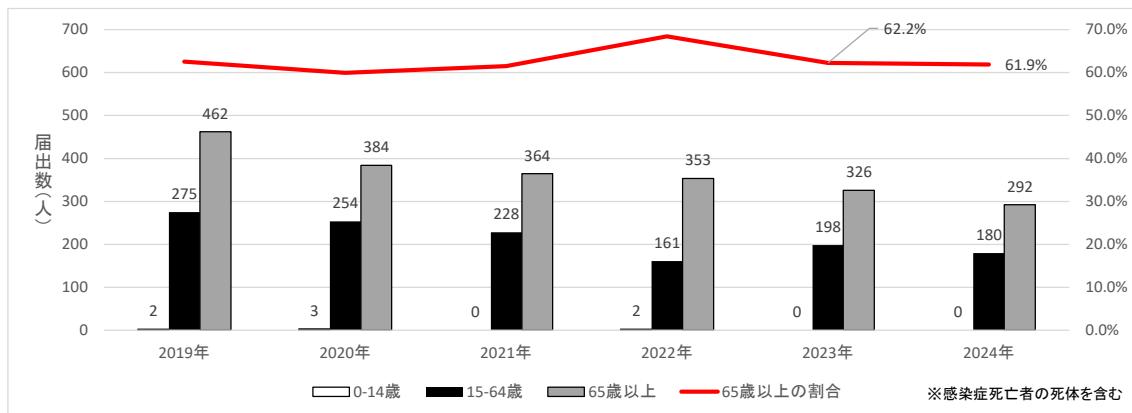


図 I-1-2 結核 年代別患者届出数及び65歳以上の割合 (2019~2024 年)

2) 一類、二類感染症の病原体検出状況

一類感染症の病原体の検出はなかった。

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。2024 年に採取された患者検体からの分離菌株 174 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 121 株(69.5%)、非北京型は 51 株(29.3%)であった(表 I-1-3)。さらに、北京型の系統推定では 78 株(64.5%)が祖先型、39 株(32.2%)が新興型であった(表 I-1-4)。北京型の割合は 2021 年以降、約 70% で推移している(図 I-1-3)。また、北京型における新興型の割合は、2019 年～2021 年の約 24% に比べ、2022 年～2024 年は約 32% と増加している(図 I-1-4)。

表 I-1-3 結核菌の北京型別

結核菌の北京型別(株数)			
	北京型	非北京型	型別不能
株数	121	51	2
割合	69.5%	29.3%	1.1%

表 I-1-4 北京型の系統推定

北京型の系統推定(株数)			
	祖先型	新興型	推定不能
株数	78	39	4
割合	64.5%	32.2%	3.3%

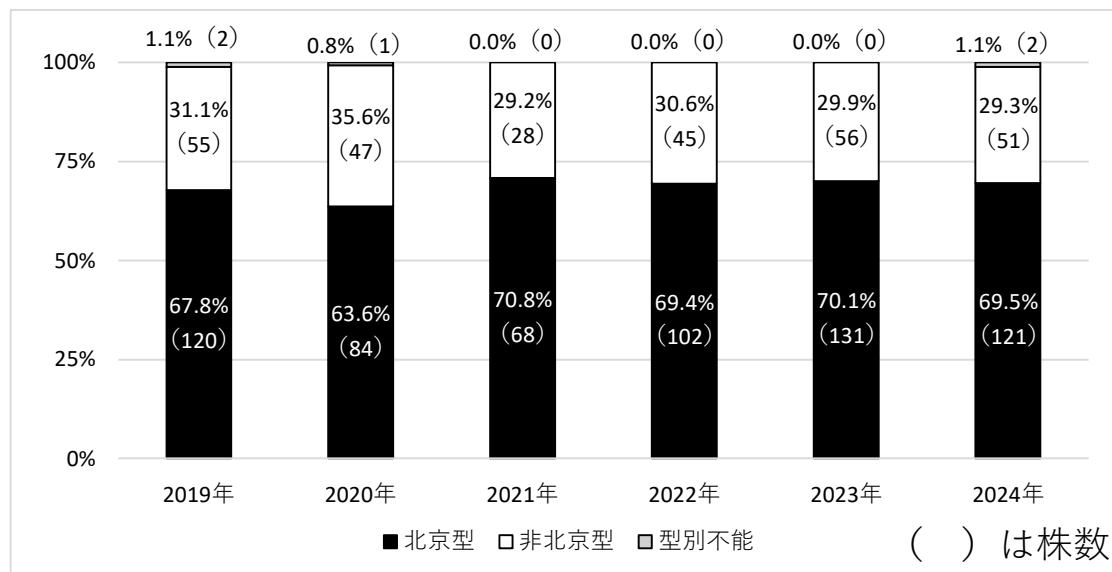


図 I-1-3 結核菌北京型別割合 (2019 年～2024 年)

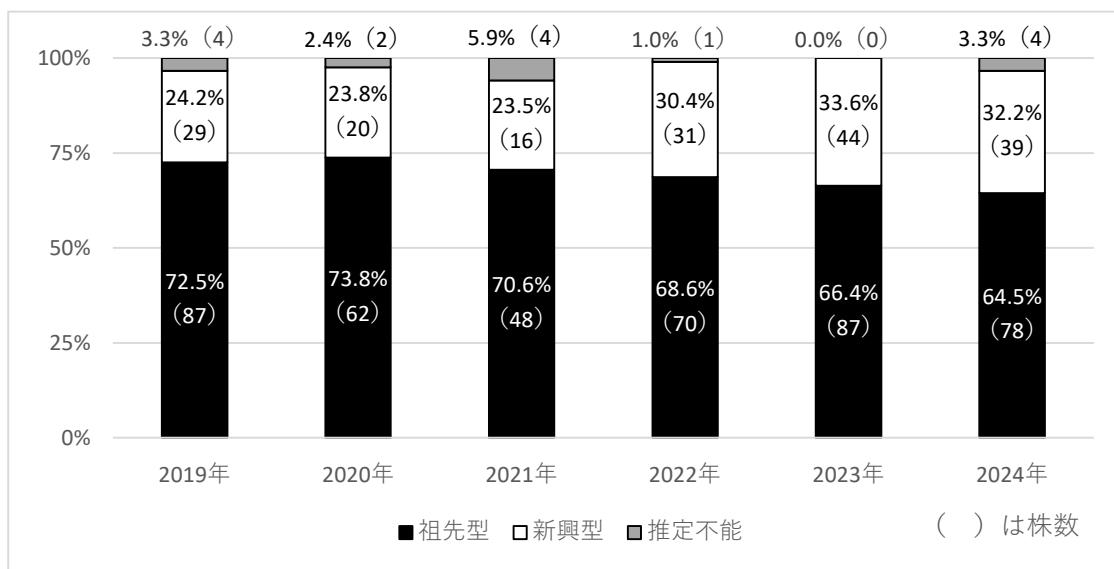


図 I-1-4 北京型の系統推定割合 (2019年～2024年)

3) 三類感染症の患者情報

2024年の埼玉県及び全国の三類感染症の届出数を表 I-1-5 に示した。

埼玉県に届出の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 人であった。

表 I-1-5 三類感染症の届出数 (2024年)

疾患名		埼玉県	全国*
三類	コレラ	-	2
	細菌性赤痢	2	74
	腸管出血性大腸菌感染症	183	3,748
	腸チフス	2	42
	パラチフス	-	7

*全国は診断週(1～52週)の集計値

(-0)

ア 細菌性赤痢

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。

イ 腸管出血性大腸菌感染症

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(表 I-1-6)。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(図 I-1-5)。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(図 I-1-6)。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。(図 I-1-7)。

患者の 0 血清型は、0157 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 026 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 0103 及び 0111 が各 5 人、0115 が 2 人、08、055、076 及び 0128 が各 1 人、OUT が 7 人であった。

無症状病原体保有者の 0 血清型は、0157 が 21 人、026 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、091、0115 及び 0128 が各 4 人、08(025 同時検出 1 人を含む。)及び 0103 が各 3 人、055 が 2 人、0111、0121、0145、0168、0178 及び 0181 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(図 I-1-6)。

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血清型及び毒素型は 0157 : H7 VT2 であった。

表 I-1-6 腸管出血性大腸菌感染症 年齢階級別届出数

年齢 階級	総数	性別		類型		血清型		
		男性	女性	患者	無症状 病原体 保有者	0157	026	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)

*0157・OUT同時検出1名を含む

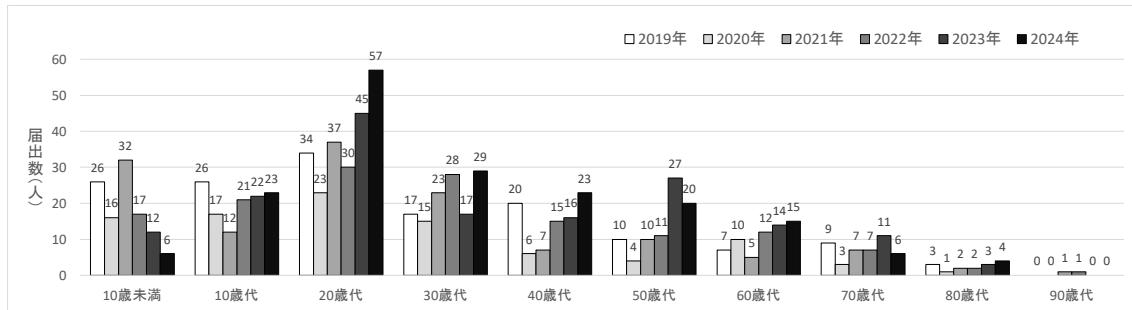


図 I-1-5 腸管出血性大腸菌感染症 年齢階級別届出数 (2019年~2024年)

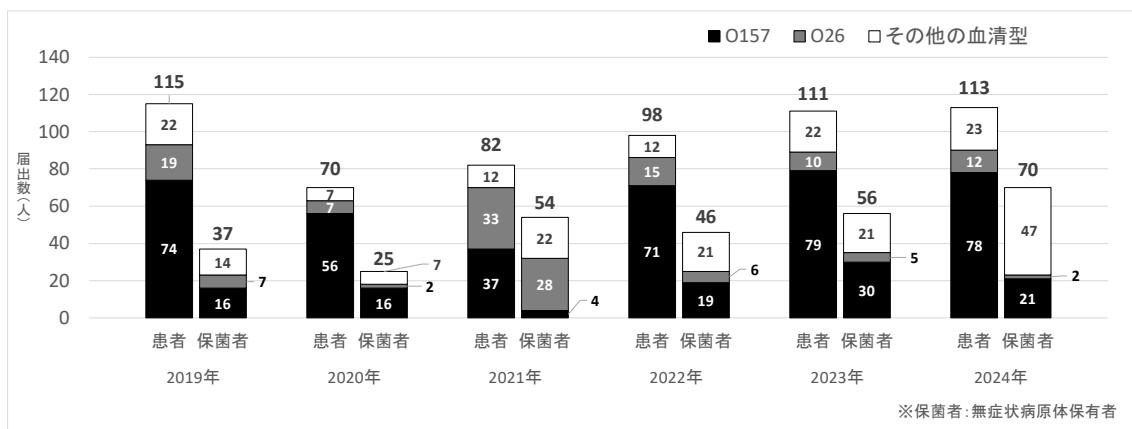


図 I-1-6 腸管出血性大腸菌感染症 類型別-血清型別届出数 (2019~2024年)

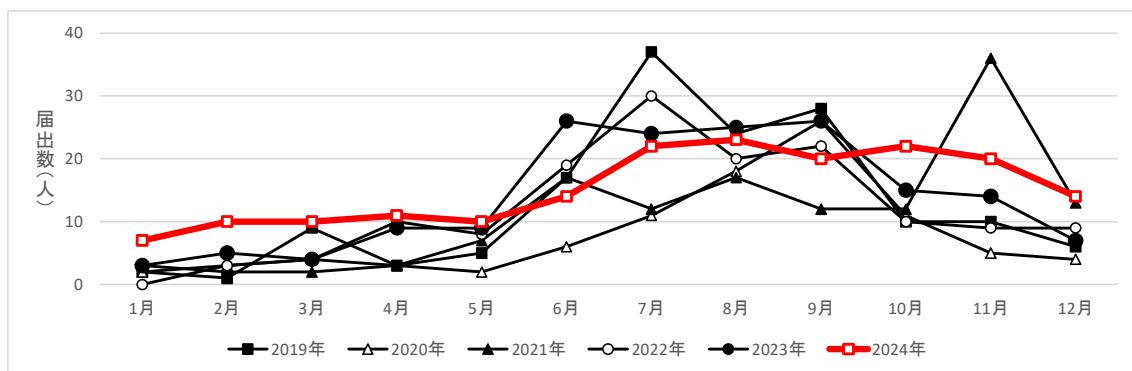


図 I-1-7 腸管出血性大腸菌感染症 月別届出数 (2019~2024年)

ウ 腸チフス

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。

4) 三類感染症の病原体検出状況

ア 細菌性赤痢

県内で分離された赤痢菌の菌種は、*S. flexneri* が 1 株、*S. sonnei* が 1 株 の計 2 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 I-1-7）。

表 I-1-7 県内で分離された赤痢菌数（2024 年）

分離月	血清型	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

イ 腸管出血性大腸菌感染症

県内で分離された腸管出血性大腸菌は 176 株であった。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 0157:H7 で 66 株 (37.5%) であった。次いで 0157:H- で 26 株 (14.8%)、026:H11 で 11 株 (6.3%) であった。毒素型では、VT1&2 が 80 株 (45.5%)、VT2 が 52 株 (29.5%)、VT1 が 44 株 (25.0%) であった。なお、0157:H7 (VT2) と OUT:HUT (VT2) が同時検出された症例が 1 件あった（表 I-1-8）。

表 I-1-8 腸管出血性大腸菌の血清型と毒素型 (2024 年)

血清型	毒素型			計
	VT1	VT2	VT1&2	
O157:H7	-	29*	37	66
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:H-	5	-	2	7
OUT:HUT	1	8*	2	11
合計	44	52*	80	176

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

ウ 腸チフス、パラチフス

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。

パラチフスA菌の検出はなかった。

表 I-1-9 チフス菌の分離状況 (2024年)

分離月	血清型名	性別	年齢	ファージ型	推定感染地域
3月	<i>S. Typhi</i>	男	20歳代	DVS	インドネシア

2 四類感染症の発生動向

1) 四類感染症の患者情報

2024年の埼玉県及び全国の四類感染症の届出数を表I-2-1に示した。

表I-2-1 四類感染症の届出数 (2024年)

疾患名	埼玉県	全国*
E型肝炎	39	527
ウエストナイル熱(ウエストナイル脳炎含む)	—	—
A型肝炎	4	137
エキノコックス症	—	20
エムポックス	—	19
黄熱	—	—
オウム病	—	4
オムスク出血熱	—	—
回帰熱	—	11
キャサヌル森林病	—	—
Q熱	—	6
狂犬病	—	—
コクシジオイデス症	—	4
ジカウイルス感染症	—	4
重症熱性血小板減少症候群(SFTS)	—	122
腎症候性出血熱(HFRS)	—	—
西部ウマ脳炎	—	—
ダニ媒介脳炎	—	2
炭疽	—	—
チクングニア熱	—	10
つつが虫病	3	354
デング熱	11	230
東部ウマ脳炎	—	—
鳥インフルエンザ(H5N1及びH7N9を除く)	—	—
ニパウイルス感染症	—	—
日本紅斑熱	1	523
日本脳炎	1	9
ハンタウイルス肺症候群(HPS)	—	—
Bウイルス病	—	—
鼻疽	—	—
ブルセラ症	1	5
ベネズエラウマ脳炎	—	—
ヘンドラウイルス感染症	—	—
発しんチフス	—	—
ボツリヌス症	—	7
マラリア	3	44
野兎病	—	—
ライム病	1	25
リッサウイルス感染症	—	—
リフトバレー熱	—	—
類鼻疽	1	2
レジオネラ症	141	2,428
レプトスピラ症	1	53
ロッキー山紅斑熱	—	—

*全国は診断週(1~52週)の集計値 (-0)

埼玉県に届出のあった四類感染症は、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。

ア E型肝炎

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(図 I-2-1)。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(表 I-2-2)。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。

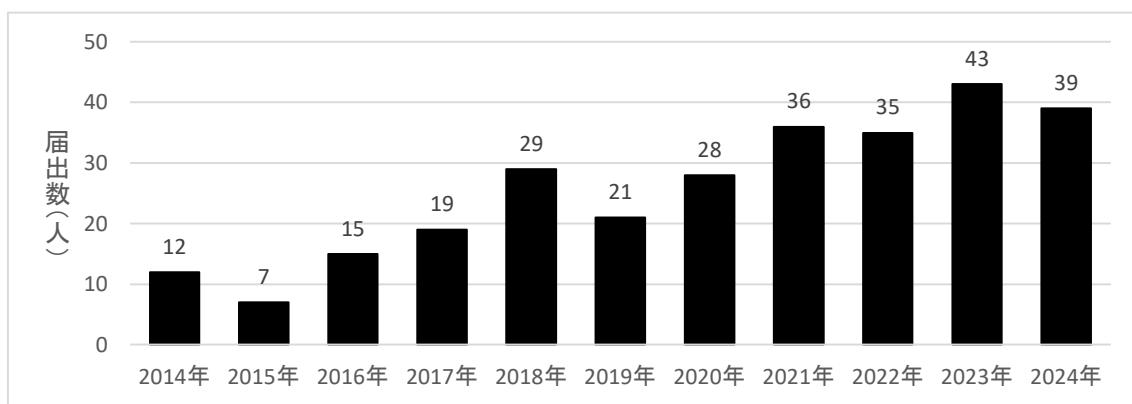


図 I-2-1 E型肝炎 届出数(2014年～2024年)

表 I-2-2 E型肝炎 年齢階級別届出数

年齢階級	総数	男性	女性
10歳未満	—	—	—
10歳代	—	—	—
20歳代	—	—	—
30歳代	2	1	1
40歳代	4	4	—
50歳代	12	10	2
60歳代	12	9	3
70歳代	6	6	—
80歳代	3	1	2
90歳以上	—	—	—
合計	39	31	8
割合	100.0%	79.5%	20.5%
			(-0)

イ A型肝炎

男性 2 人、女性 2 人の計 4 人(前年 3 人)の届出があった(図 I-2-2)。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(表 I-2-3)。

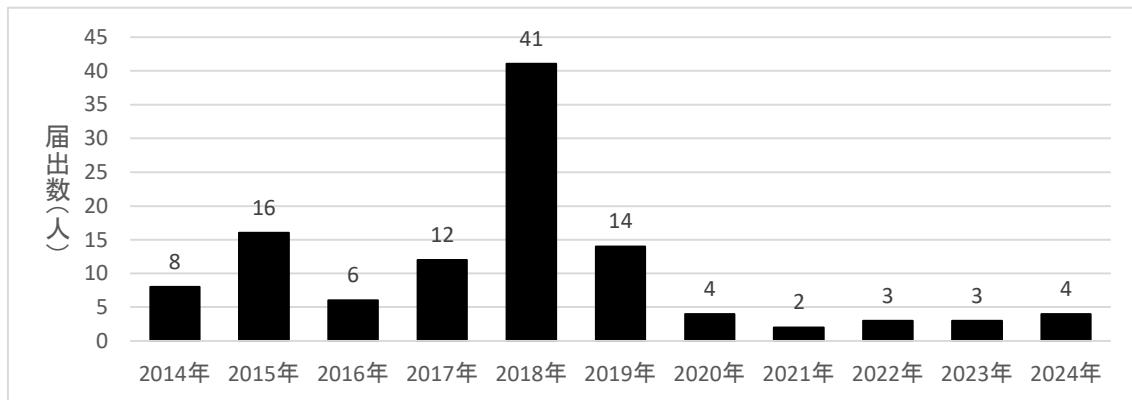


図 I-2-2 A型肝炎 届出数(2014年～2024年)

表 I-2-3 A型肝炎(n=4)の届出内容

診断日	性別	年齢	診断方法	推定感染経路	推定感染地域	ワクチン接種歴
2/22	女	60歳代	血清IgM抗体の検出	経口感染	国内	無
2/28	男	80歳代	血清IgM抗体の検出	経口感染	不明	無
4/19	女	50歳代	血清IgM抗体の検出	不明	国内	不明
5/23	男	20歳代	検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出 血清IgM抗体の検出	不明	国内	無

ウ つつが虫病

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(図 I-2-3)。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。

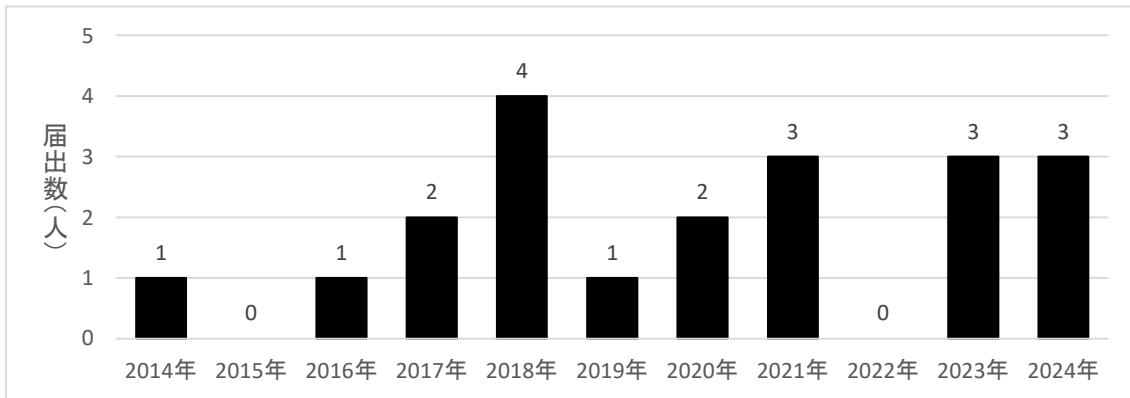


図 I-2-3 つつが虫病 届出数(2014年～2024年)

エ デング熱

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(図 I-2-4)。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(表 I-2-4)。

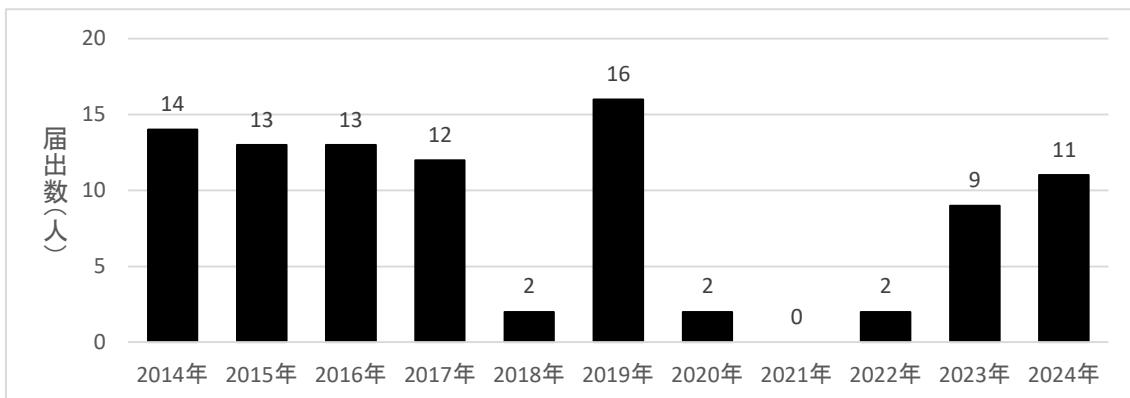


図 I-2-4 デング熱 届出数(2014年～2024年)

表 I-2-4 デング熱(n=11)の届出内容

診断日	性別	年齢	診断方法	推定感染地域
1/12	女	40歳代	検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出	スリランカ
3/16	男	20歳代	血液(血清又は全血)での非構造蛋白抗原(NS1)の検出 検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出	インドネシア、マレーシア
4/6	男	10歳未満	血液(血清又は全血)での非構造蛋白抗原(NS1)の検出	インドネシア
6/6	男	20歳代	検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出	インドネシア
6/6	男	20歳代	血液(血清又は全血)での非構造蛋白抗原(NS1)の検出	アラブ首長国連邦
8/21	男	10歳代	血液(血清又は全血)での非構造蛋白抗原(NS1)の検出	フィリピン
8/30	男	20歳代	血液(血清又は全血)での非構造蛋白抗原(NS1)の検出 検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出	インドネシア、フィリピン
9/6	女	30歳代	検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出	インドネシア
9/9	男	20歳代	検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出	フィリピン
9/9	女	20歳代	血液(血清又は全血)での非構造蛋白抗原(NS1)の検出	フィリピン
9/27	男	20歳代	血液(血清又は全血)での非構造蛋白抗原(NS1)の検出	インド

オ 日本紅斑熱

2020 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。

カ 日本脳炎

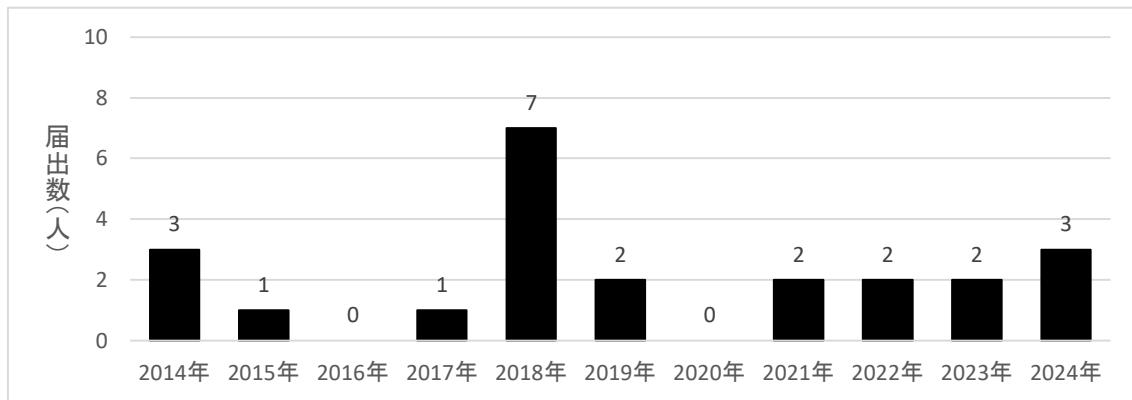
10 月に 60 歳代女性 1 人の届出があり、埼玉県としては感染症法の施行(1999 年)以降、初の届出となった。類型は患者で、診断方法はペア血清での赤血球凝集阻止抗体の検出であった。推定感染原因は動物・蚊・昆虫等からの感染で、推定感染地域は国内(詳細不明)であった。

キ ブルセラ症

2018 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。

ク マラリア

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(前年2人)の届出があった(図I-2-5)。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。



図I-2-5 マラリア 届出数(2014年~2024年)

表I-2-5 マラリア(n=3)の届出内容

診断月	性別	年齢	病型	診断方法	推定感染地域
6月	男	50歳代	熱帯熱	血液検体の鏡検による病原体の検出	ナイジェリア
7月	男	30歳代	熱帯熱	血液検体の鏡検による病原体の検出 血液検体の核酸増幅法による病原体遺伝子の検出	ギニア
9月	男	30歳代	三日熱	血液検体の鏡検による病原体の検出 血液検体の核酸増幅法による病原体遺伝子の検出	パキスタン

ケ ライム病

過去10年で2人(2014年及び2023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。

コ 類鼻疽

2020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。推定感染原因是塵埃感染で、推定感染地域はベトナムであった。

サ レジオネラ症

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(表 I-2-6、図 I-2-6)。

年間を通して届出はあったが、7 月が 18 人と最も多く、9 月～12 月にかけても例年に比べやや多い状況が続いた(図 I-2-7)。

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。

表 I-2-6 レジオネラ症 年齢階級別届出数

年齢階級	総数	割合	男性	女性
10歳未満	—	0.0%	—	—
10歳代	—	0.0%	—	—
20歳代	—	0.0%	—	—
30歳代	—	0.0%	—	—
40歳代	5	3.5%	4	1
50歳代	23	16.3%	23	—
60歳代	33	23.4%	27	6
70歳代	35	24.8%	31	4
80歳代	36	25.5%	25	11
90歳以上	9	6.4%	6	3
合計	141	100.0%	116	25
割合	100.0%		82.3%	17.7%
			(-:0)	

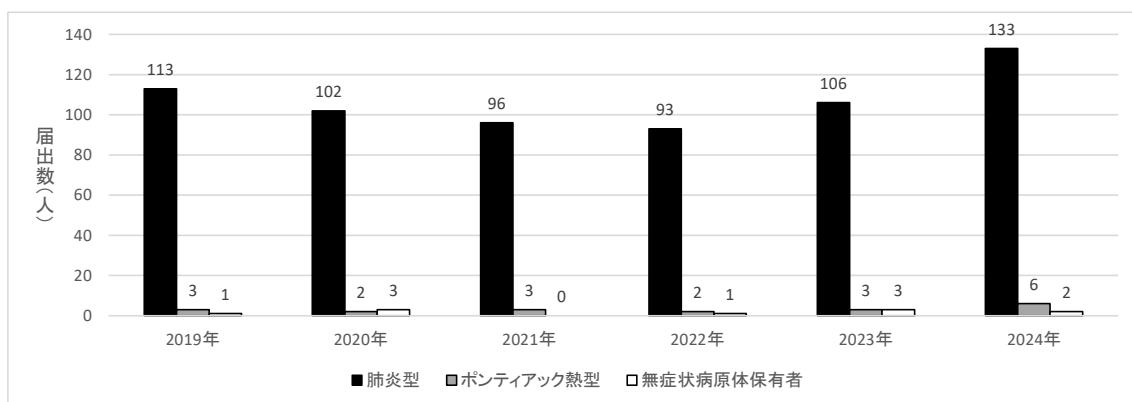


図 I-2-6 レジオネラ症 病型別届出数 (2019 年～2024 年)

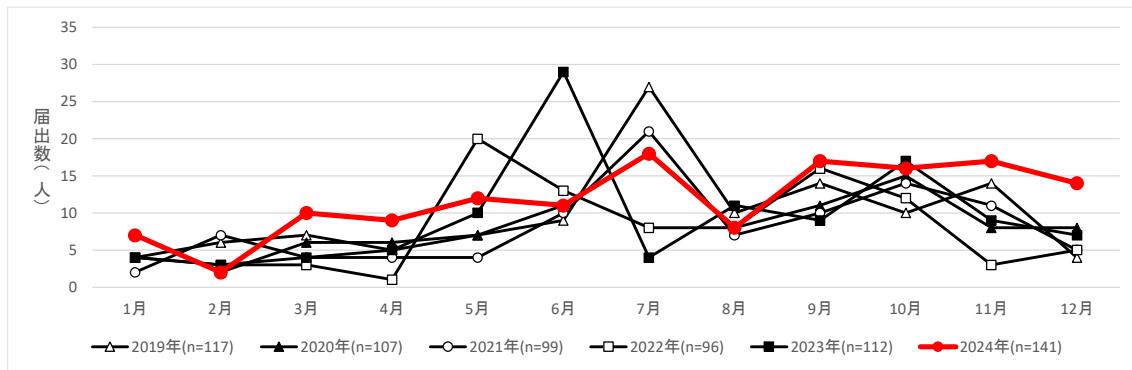


図 I-2-7 レジオネラ症 月別届出数 (2019年～2024年)

シ レプトスピラ症

2022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。

2) 四類感染症の病原体検出状況

ア E型肝炎

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(表I-2-7)。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。

イ A型肝炎

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った(表I-2-7)。

ウ エムポックス

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(表I-2-7)。

エ 重症熱性血小板減少症候群(SFTS)

1例1検体が採取されたが、SFTSウイルスは検出されなかった(表I-2-7)。

オ つつが虫病

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ャ(*Orientia tsutsugamushi*)遺伝子が検出された。

カ デング熱

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、こ

の他の 2 例 2 検体から非構造蛋白抗原(NS1)が検出された(表 I-2-7)。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 I-2-7 四類全数把握対象疾患のウイルス検出状況 (2024 年)

臨床診断名	ウイルス	検査月	検査月 検体合計数												その他のウイルス
			1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	累計
E型肝炎	検体数	5	4	3	3	2	2	2	1	2	1	2	1	25	
E型肝炎	E型肝炎	3	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	18	
A型肝炎	検体数		3												3
A型肝炎	A型肝炎														
エムボックス	検体数	1													1
エムボックス	エムボックス														
重症熱性血小板減少症候群	検体数										1				1
重症熱性血小板減少症候群	SFTS														
デング熱	検体数	2		2	3		2		2	5	5	1		17	
デング熱	デング	1		1			2							9	

キ ブルセラ症

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。

ク ライム病

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。

ケ 類鼻疽

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。

コ レジオネラ症

埼玉県内で分離された *Legionella pneumophila* は 19 症例 20 株であった。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 *L. pneumophila* SG2 及び SG3 が同時に検出された。また、菌は分離できなかつたが LAMP 法で陽性を示したものが 13 件、PCR 法で *L. pneumophila* を示したもののが 1 件あった(表 I-2-8)。

表 I-2-8 レジオネラ症 病原体分離状況 (2024 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	-	-	-	-	-	7	1	2	1	-	1	13
<i>Legionella pneumophila</i> (PCR陽性)	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
計	1	-	3	-	3	-	9	3	7	3	2	3	34

*: 1 症例から 2 つの血清群が検出された例を含む

サ レプトスピラ症

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。

3 五類感染症の発生動向

1) 五類感染症の患者情報

2024年の埼玉県及び全国の五類感染症の届出数を表I-3-1に示した。

埼玉県に届出のあった五類感染症は、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、薬剤耐性アシネットバクター感染症 1人の計 1,124人であった。

表I-3-1 五類感染症の届出数 (2024年)

疾患名	埼玉県	全国*
アメーバ赤痢	26	523
ウイルス性肝炎	17	228
カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症	104	2,293
急性弛緩性麻痺	1	48
急性脳炎	28	633
クリプトスパリジウム症	–	27
クロイツフェルト・ヤコブ病	2	174
劇症型溶血性レンサ球菌感染症	108	1,893
後天性免疫不全症候群(HIV感染症を含む)	33	1,006
ジアルジア症	–	42
侵襲性インフルエンザ菌感染症	30	651
侵襲性髄膜炎菌感染症	1	66
侵襲性肺炎球菌感染症	98	2,553
水痘(入院例)	5	486
先天性風しん症候群	–	–
梅毒	477	14,829
播種性クリプトコックス症	8	190
破傷風	2	86
バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症	–	–
バンコマイシン耐性腸球菌感染症	–	124
百日咳	174	4,080
風しん	1	9
麻しん	8	45
薬剤耐性アシネットバクター感染症	1	6

*全国は診断週(1~52週)の集計値

(-:0)

ア アメーバ赤痢

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(図 I-3-1)。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 I-3-2)。

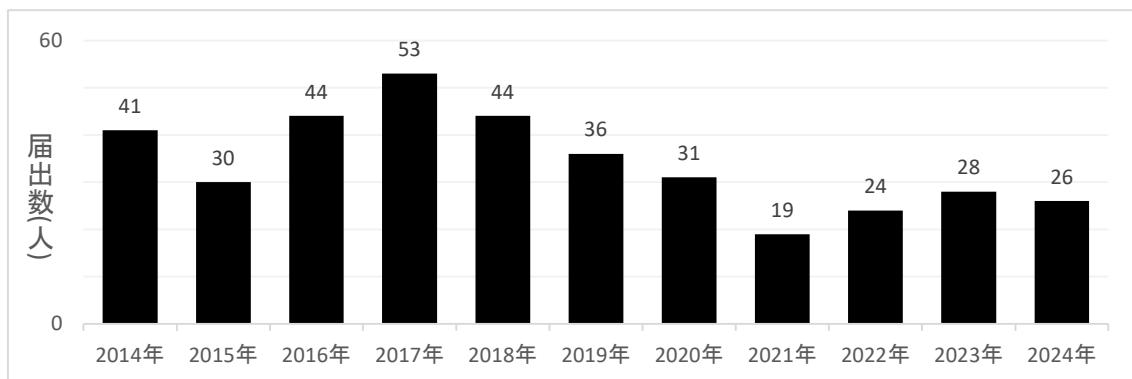


図 I-3-1 アメーバ赤痢 届出数 (2014 年～2024 年)

表 I-3-2 アメーバ赤痢 年齢階級別届出数

年齢 階級	性別		推定感染経路				推定感染地域		
	男	女	経口感染	性的接触 (異性間)	性的接触 (同性間)	不明	国内	国外	不明
10歳未満	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10歳代	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20歳代	-	1	-	-	-	1	1	-	-
30歳代	-	2	-	-	-	2	1	-	1
40歳代	7	-	1	-	1	5	3	1	3
50歳代	7	-	2	1	-	4	3	2	2
60歳代	6	1	3	1	-	3	6	1	-
70歳代	1	-	-	-	-	1	1	-	-
80歳代	1	-	-	-	-	1	1	-	-
90歳以上	-	-	-	-	-	-	-	-	-
合計	22	4	6	2	1	17	16	4	6
割合	84.6%	15.4%	23.1%	7.7%	3.8%	65.4%	61.5%	15.4%	23.1%

(-0)

イ ウィルス性肝炎(E型肝炎及びA型肝炎を除く。)

B型肝炎 14 人、その他のウィルス性肝炎 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(図 I-3-2)。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、針等の銳利なものの刺入が 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、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。推定感染経路は男性 10 歳代が性的接触 (異性間)、他 2 人が不明で、推定感染地域はいずれも国内 (県内) であった (表 I-3-3)。

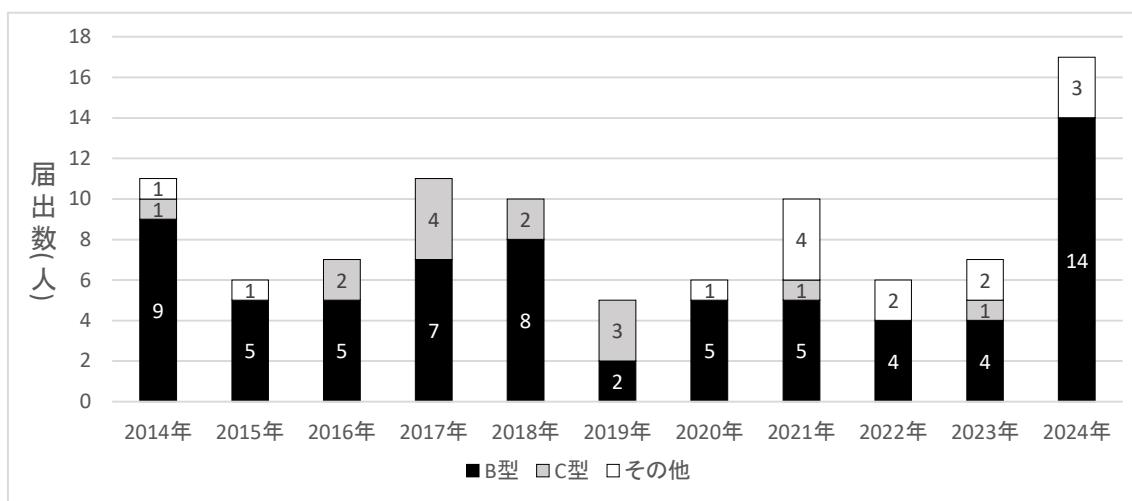


図 I-3-2 ウィルス性肝炎 届出数 (2014 年～2024 年)

表 I-3-3 ウィルス性肝炎 年齢階級別の届出数

年齢階級	性別		病型		推定感染経路					推定感染地域	
	男	女	B型	その他	性的接触 (異性間)	性的接触 (同性間)	針等の銳利なものの刺入	その他	不明	国内	不明
10歳未満	1	—	—	1	—	—	—	—	1	1	—
10歳代	3	—	2	1	2	—	—	—	1	2	1
20歳代	7	1	7	1	1	2	1	1	3	7	1
30歳代	1	—	1	—	1	—	—	—	—	1	—
40歳代	3	—	3	—	1	—	—	—	2	3	—
50歳代	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	1
60歳代以上	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
合計	16	1	14	3	6	2	1	1	7	14	3
割合	94.1%	5.9%	82.4%	17.6%	35.3%	11.8%	5.9%	5.9%	41.2%	82.4%	17.6%
										(-0)	

ウ カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症

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 (図 I-3-3)。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、胆囊炎・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 検体を含む)の順に多かった(重複例有り)(表 I-3-4)。

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)。

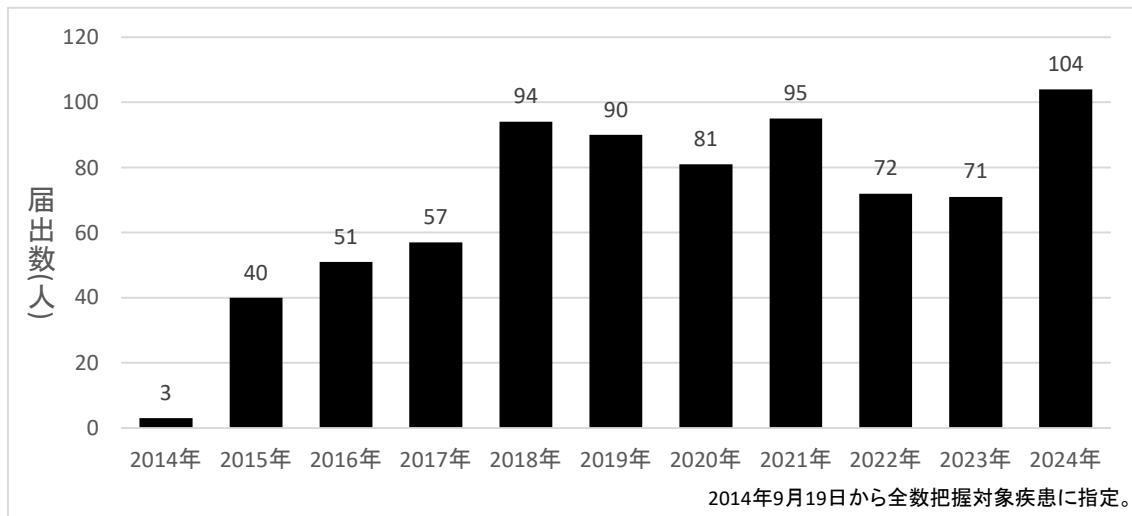


図 I-3-3 カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症 届出数 (2014 年～2024 年)

表 I-3-4 カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症 年齢階級別の届出数

年齢階級	総数	性別		症状(重複有り)					検体(重複有り)							
		男性	女性	菌血症・敗血症	胆囊炎・胆管炎	腸炎・腹膜炎	肺炎	尿路感染症	その他	血液	腹水	喀痰	膿	尿	胆汁	その他
10歳未満	3	1	2	—	—	—	1	3	1	—	—	—	—	3	—	—
10歳代	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
20歳代	2	1	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	1	—	1
30歳代	3	3	—	2	—	—	—	1	1	2	—	—	—	1	—	—
40歳代	1	1	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
50歳代	5	4	1	3	2	1	—	1	2	3	—	—	1	—	1	—
60歳代	10	7	3	3	—	1	2	4	4	2	—	2	—	4	—	2
70歳代	30	15	15	11	7	1	6	14	9	9	2	4	3	11	4	—
80歳代	38	19	19	7	5	2	6	26	10	6	1	5	—	24	3	1
90歳以上	12	5	7	1	—	2	4	7	2	—	—	5	1	7	—	—
合計	104	56	48	28	14	7	19	57	30	23	3	16	5	51	8	4
割合	100%	53.8%	46.2%	26.9%	13.5%	6.7%	18.3%	54.8%	28.8%	22.1%	2.9%	15.4%	4.8%	49.0%	7.7%	3.8%
															(-0)	

工 急性弛緩性麻痺(急性灰白髄炎を除く。)

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(図 I-3-4)。

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。

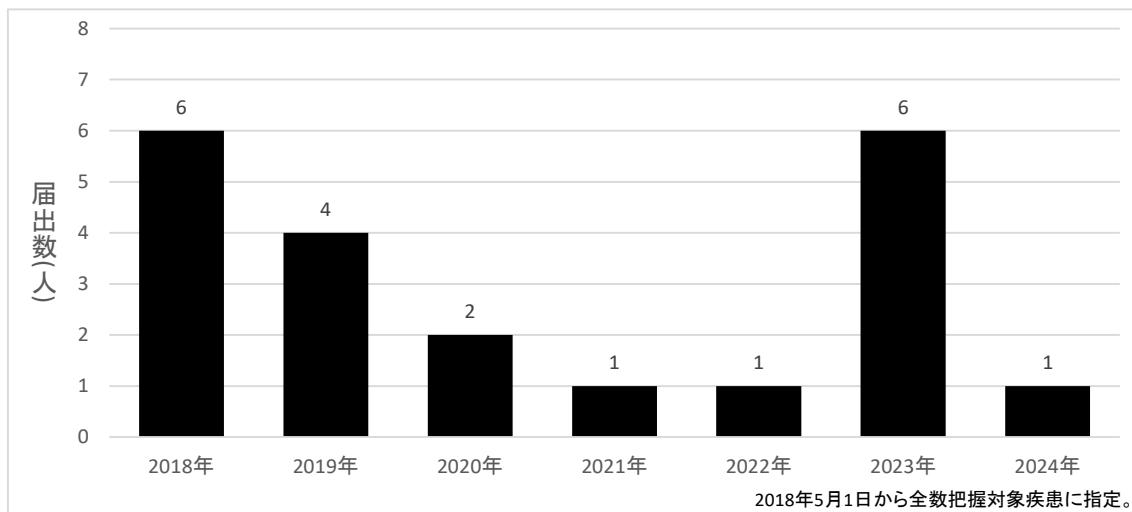


図 I-3-4 急性弛緩性麻痺 届出数 (2018年～2024年)

オ 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。)

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(図 I-3-5)。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(表 I-3-5)。

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 ウィルス、新型コロナウィ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(表 I-3-6)。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。

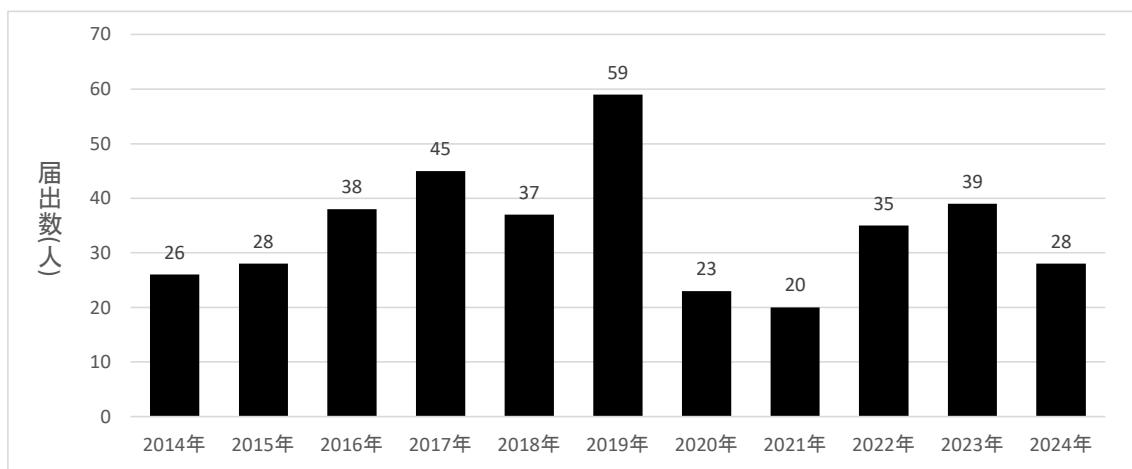


図 I-3-5 急性脳炎 届出数 (2014年～2024年)

表 I-3-5 急性脳炎 年齢階級別届出数

年齢階級	総数	男性	女性
0歳	1	—	1
1-4歳	13	7	6
5-9歳	6	4	2
10-14歳	4	2	2
15-19歳	—	—	—
20歳代	1	1	—
30歳代	1	—	1
40歳代	1	1	—
50歳代	—	—	—
60歳代	—	—	—
70歳代	—	—	—
80歳代	1	—	1
合計	28	15	13
割合	100%	53.6%	46.4%

(-:0)

表 I-3-6 急性脳炎 診断月別届出数

	病原体					総計
	インフルエンザ ウイルスA型	インフルエンザ ウイルスB型	マイコプラズマ	その他	病原体不明	
1月	1	—	—	1	2	4
2月	—	4	—	—	1	5
3月	—	—	—	—	—	—
4月	—	1	—	—	—	1
5月	—	—	—	—	—	—
6月	—	—	—	2	3	5
7月	—	—	—	—	2	2
8月	—	—	—	—	1	1
9月	—	—	—	—	1	1
10月	—	—	1	—	2	3
11月	—	—	2	—	1	3
12月	1	—	—	—	2	3
総計	2	5	3	3	15	28

(-:0)

カ クロイツフェルト・ヤコブ病(CJD)

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(図I-3-6)。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。

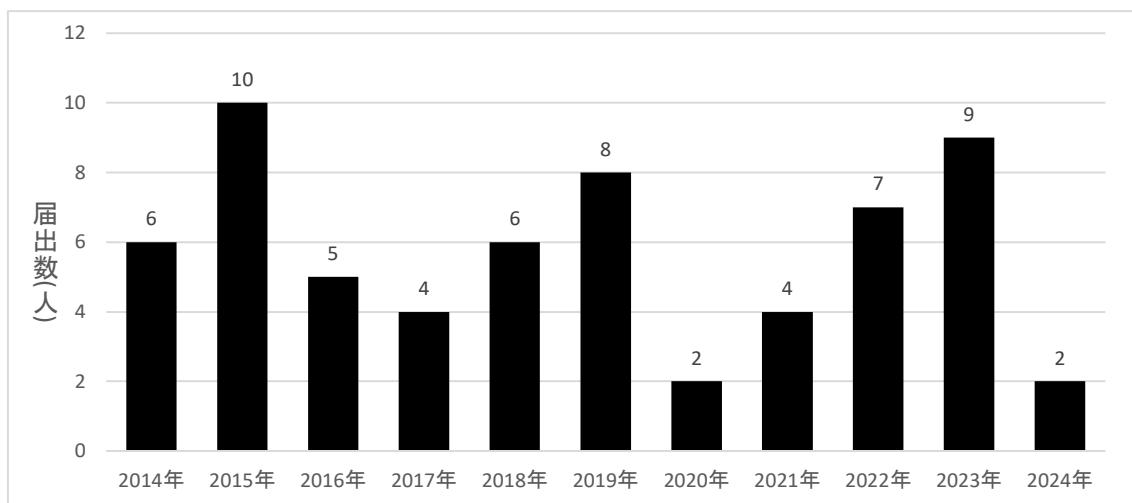


図 I-3-6 クロイツフェルト・ヤコブ病 届出数 (2014年～2024年)

キ 劇症型溶血性レンサ球菌感染症

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、1999 年の感染症法施行以降最多となった(図 I-3-7)。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(表 I-3-7)。血清群別の比較では、2024 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。死者者は 40 歳代以上の各年代でみられた。

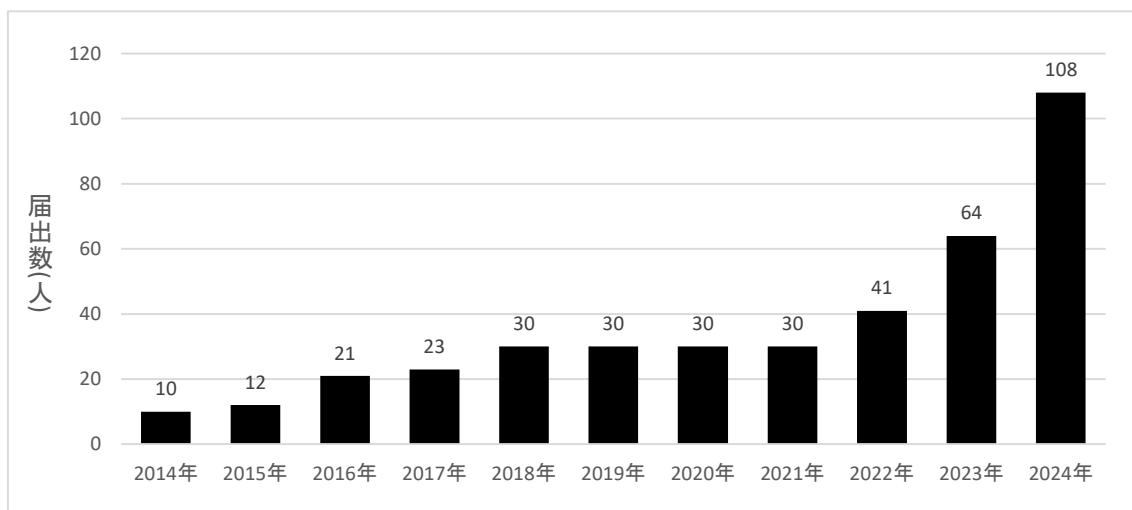


図 I-3-7 劇症型溶血性レンサ球菌感染症 届出数 (2014年～2024年)

表 I-3-7 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

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)

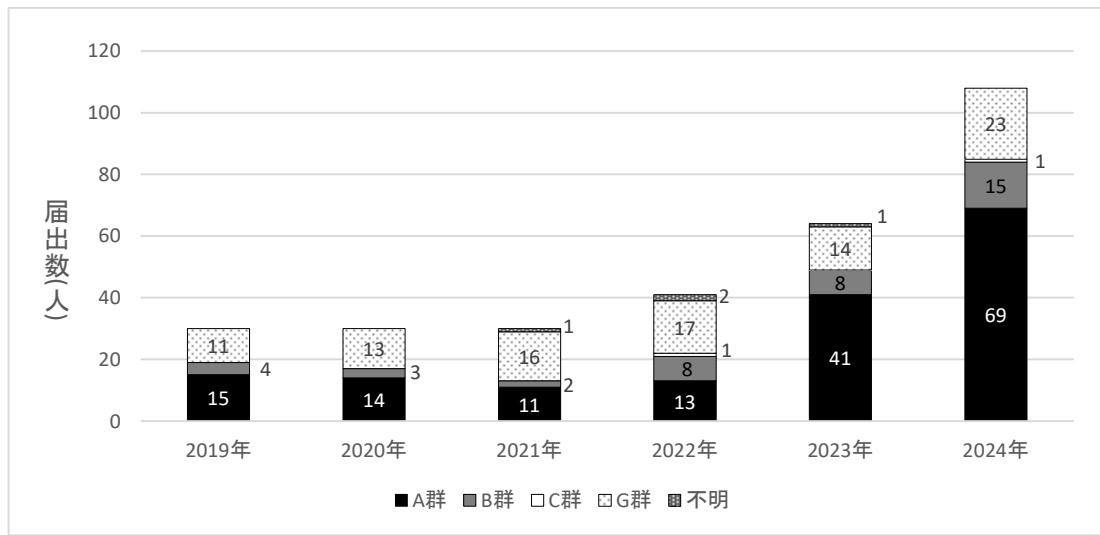


図 I-3-8 劇症型溶血性レンサ球菌感染症 血清群別届出数 (2019年～2024年)

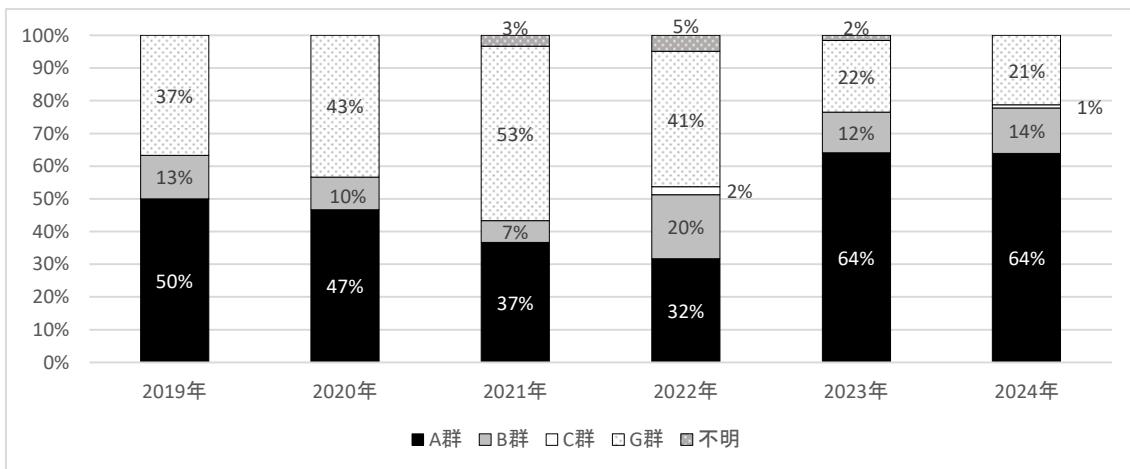


図 I-3-9 劇症型溶血性レンサ球菌感染症 血清群別届出割合 (2019年～2024年)

ク 後天性免疫不全症候群

男性 33 人(前年 32 人)の届出があった。病型別では、AIDS が 16 人、無症状病原体保有者が 14 人、その他が 3 人であった(図 I-3-10)。

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。AIDS 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 カ月以後で、肺、脾、リンパ節以外)及び HIV 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 HIV 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 I-3-8)。

また、病型別の年齢分布では、AIDS 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(表 I-3-9)。

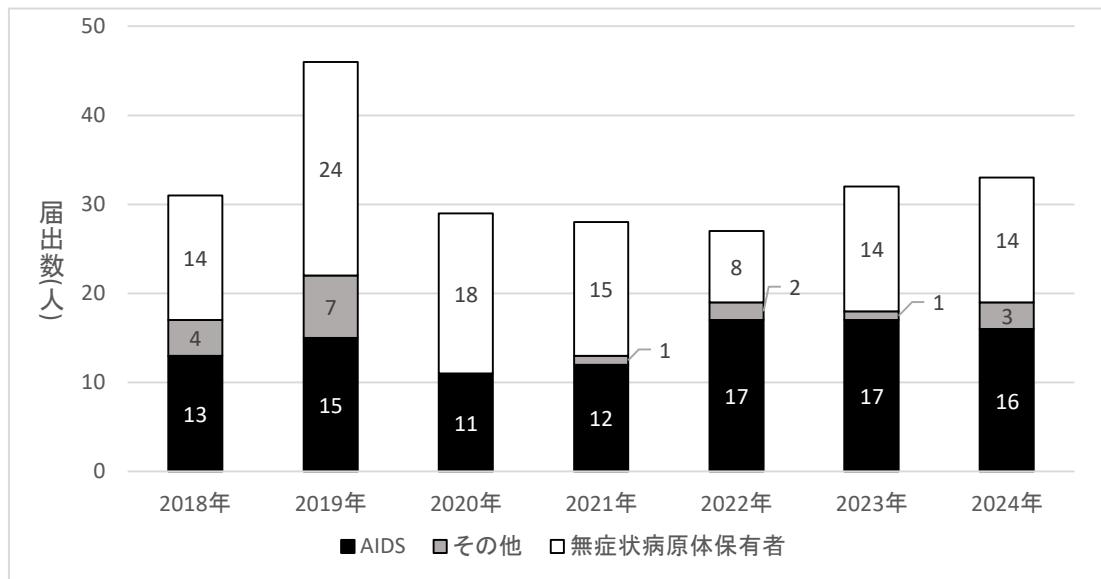


図 I-3-10 後天性免疫不全症候群 病型別届出数 (2018年～2024年)

表 I-3-8 後天性免疫不全症候群 届出数

	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	12.1%
	30歳代	30.3%
	40歳代	27.3%
	50歳代	18.2%
	60歳代	9.1%
	70歳代	3.0%
	80歳以上	0.0%
病型	AIDS	48.5%
	その他	9.1%
	無症状病原体保有者	42.4%
推定感染地域	日本国内	60.6%
	国外	12.1%
	不明	27.3%
国籍	日本	72.7%
	その他	18.2%
	不明	9.1%
推定感染経路 性的接触	異性間	12.1%
	同性間	51.5%
	異性・同性間	6.1%
	異性・同性不明	15.2%
	その他	3.0%
	不明	12.1%
	(-:0)	

表 I-3-9 後天性免疫不全症候群 病型別・年齢階級別届出数

年齢階級	総数	AIDS	その他	無症状 病原体保有者
10歳未満	—	—	—	—
10歳代	—	—	—	—
20歳代	4	1	1	2
30歳代	10	5	1	4
40歳代	9	4	—	5
50歳代	6	4	1	1
60歳代	3	2	—	1
70歳代	1	—	—	1
80歳代	—	—	—	—
90歳以上	—	—	—	—
合計	33	16	3	14
割合	100.0%	48.5%	9.1%	42.4%
				(-0)

ケ 侵襲性インフルエンザ菌感染症

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 2013 年以降最多となった(図 I-3-11)。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(表 I-3-10)。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が各 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。

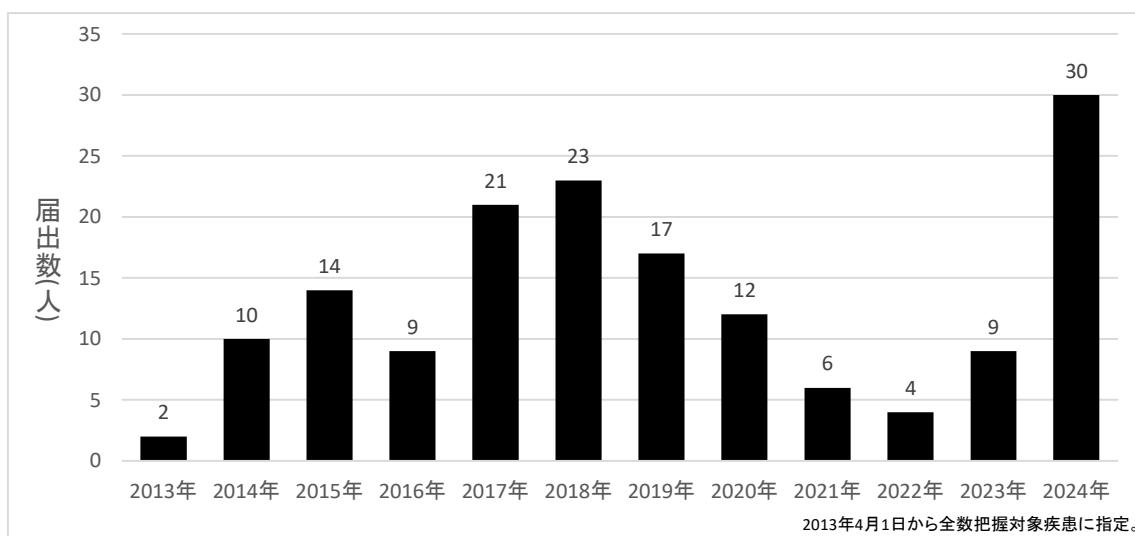


图 I-3-11 侵襲性インフルエンザ菌感染症 届出数 (2013 年～2024 年)

表 I-3-10 侵襲性インフルエンザ菌感染症 年齢階級別届出数

年齢階級	総数	男性	女性	ワクチン接種歴		
				有り	無し	不明
0歳	1	1	-	-	1	-
1-4歳	5	2	3	4	-	1
5-9歳	-	-	-	-	-	-
10-14歳	-	-	-	-	-	-
15-19歳	2	2	-	-	1	1
20-29歳	-	-	-	-	-	-
30-39歳	-	-	-	-	-	-
40-49歳	1	-	1	-	-	1
50-59歳	2	1	1	-	2	-
60-69歳	4	3	1	-	-	4
70-79歳	5	2	3	-	3	2
80-89歳	8	4	4	-	1	7
90歳以上	2	2	-	-	1	1
合計	30	17	13	4	9	17
割合	100.0%	56.7%	43.3%	13.3%	30.0%	56.7%
						(-0)

コ 侵襲性髄膜炎菌感染症

5月に男性50歳代1人(前年2人)の届出があった(図I-3-12)。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。

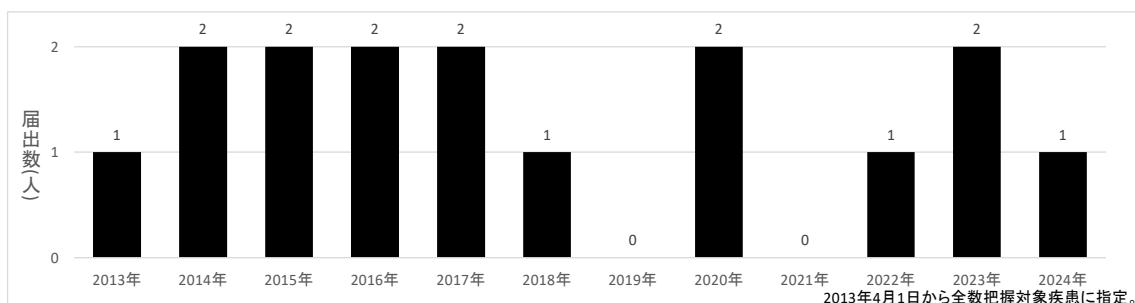


图 I-3-12 侵襲性髄膜炎菌感染症 届出数 (2013年～2024年)

サ 侵襲性肺炎球菌感染症

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(図I-3-13)。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(表 I -3-11)。推定感染地域は国内が 78 人(県内 67 人)、不明 20 人であった。

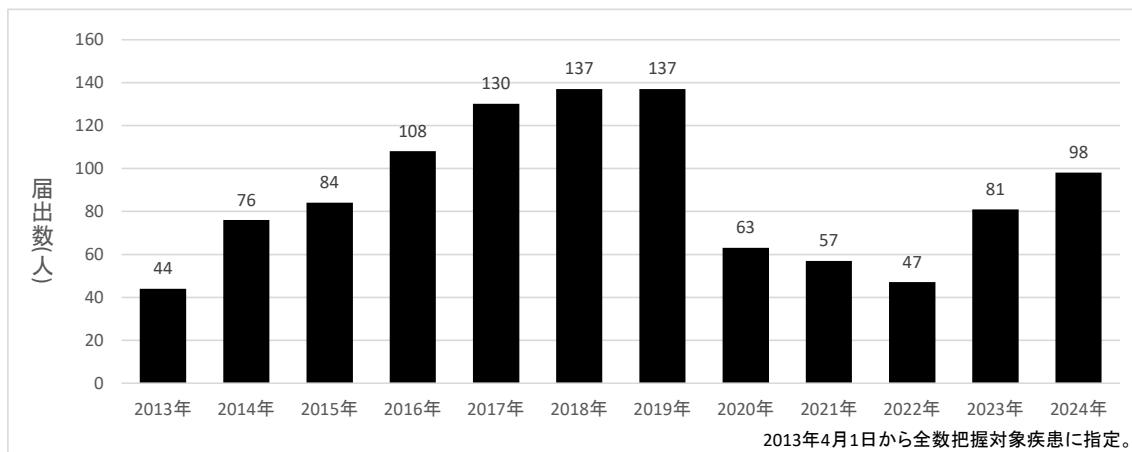


図 I -3-13 侵襲性肺炎球菌感染症 届出数 (2013 年～2024 年)

表 I -3-11 侵襲性肺炎球菌感染症 年齢階級別届出数とワクチン接種歴

年齢階級	症例数	男性	女性	ワクチン接種歴		
				有り	無し	不明
0歳	1	1	—	1	—	—
1-4歳	11	8	3	9	1	1
5-9歳	4	3	1	2	—	2
10-14歳	2	1	1	2	—	—
15-19歳	1	1	—	—	—	1
20-29歳	1	1	—	—	1	—
30-39歳	1	1	—	—	1	—
40-49歳	8	3	5	—	3	5
50-59歳	5	3	2	—	1	4
60-69歳	14	7	7	1	4	9
70-79歳	25	16	9	4	11	10
80-89歳	17	6	11	—	4	13
90歳以上	8	—	8	1	3	4
合計	98	51	47	20	29	49
割合	100.0%	52.0%	48.0%	20.4%	29.6%	50.0%
						(-:0)

シ 水痘(入院例に限る。)

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(図 I -3-14)。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(表 I -3-12)。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。



図 I-3-14 水痘(入院例に限る。) 届出数 (2014 年~2024 年)

表 I-3-12 水痘(入院例に限る。) (n=5) の届出内容

診断月	性別	年齢	病型	診断方法	推定感染経路	推定感染地域	ワクチン接種歴
6月	女	20歳代	臨床診断例	臨床決定	接触感染	国内(県内)	不明
9月	男	0歳	検査診断例	血清IGM抗体の検出	不明	国内(県内)	無し
9月	男	30歳代	臨床診断例	臨床決定	接触感染	国内(県内)	無し
10月	女	30歳代	検査診断例	検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出	飛沫・飛沫核感染 接触感染	国内(県内)	不明
11月	女	30歳代	臨床診断例	臨床決定	不明	不明	無し

ス 梅毒

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(図 I-3-15)。性比(男/女)は 2.61 で、前年の 2.39 より高くなかった。

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(表 I-3-13)。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、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、10 歳代では増加した(図 I-3-16)。

病型は、男性では早期顎症梅毒(I 期)が 196 人、早期顎症梅毒(II 期)が 73 人、晚期顎症梅毒が 4 人、無症状病原体保有者が 72 人で、女性では早期顎症梅毒(I 期)が 31 人、早期顎症梅毒(II 期)が 55 人、晚期顎症梅毒が 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 2015 年及び 2016 年に各 1 人、2018 年に 2 人、2020 年に 5 人、2021 年及び 2022 年に各 2 人、2023 年に 1 人、2024 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、異性間に男女共に最も多く、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。HIV 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。

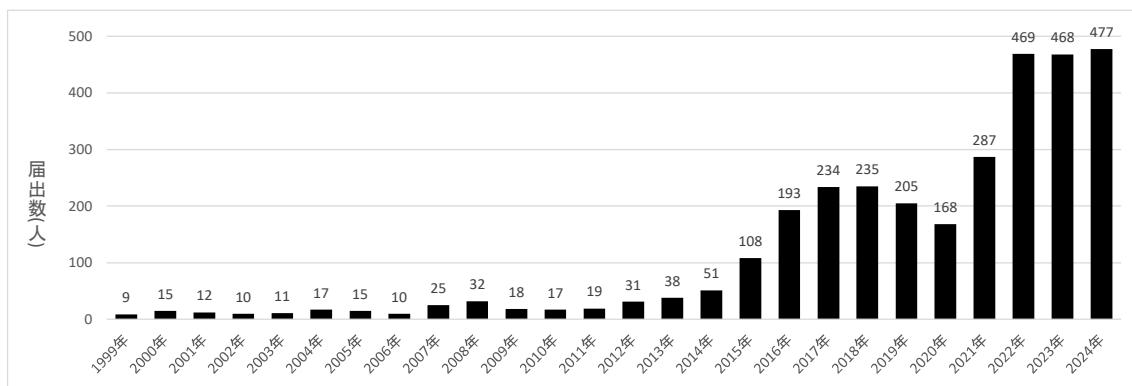


図 I-3-15 梅毒 届出数 (1999 年~2024 年)

表 I-3-13 梅毒 届出数

		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	0.0%	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	0.0%	
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	0.0%	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	0.0%
		異性・同性間	0	0.0%	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	0.0%	2	1.5%
		針などの刺入	0	0.0%	1	0.8%
		不明	38	11.0%	17	12.9% (-0)

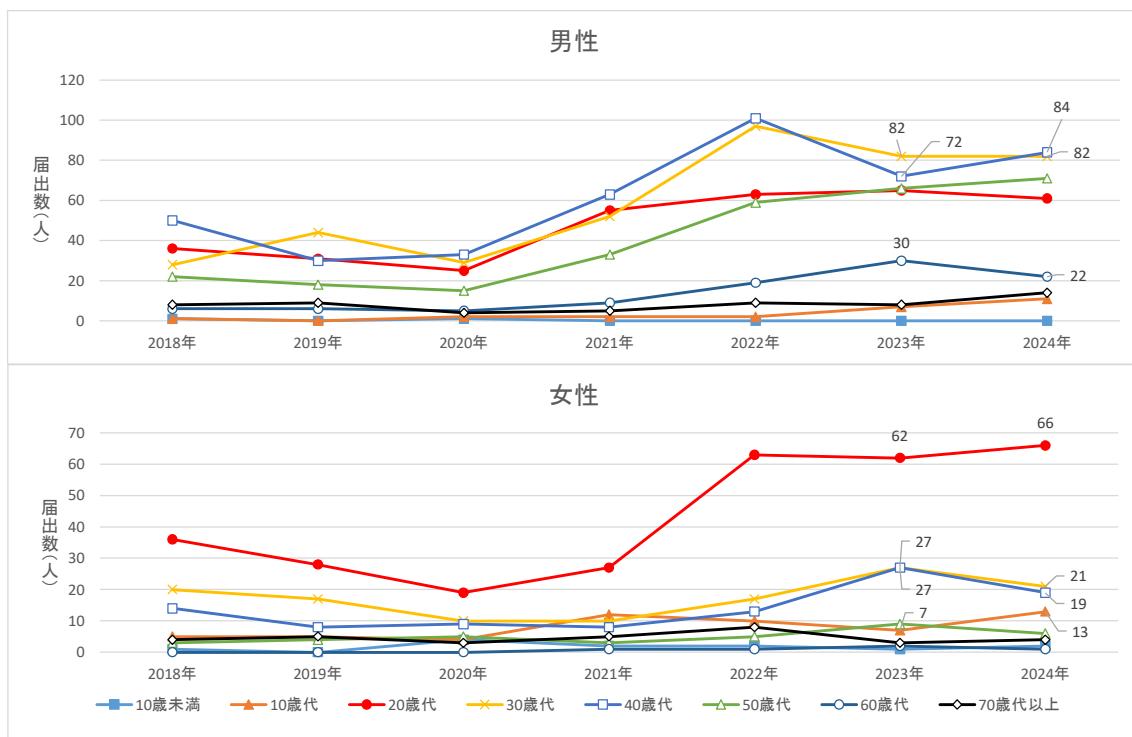


図 I-3-16 梅毒 年齢階級別届出数 (2018年~2024年)

セ 播種性クリプトコックス症

男性 5人、女性 3人の計 8人(前年 7人)の届出があった(図 I-3-17)。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(表 I-3-14)。

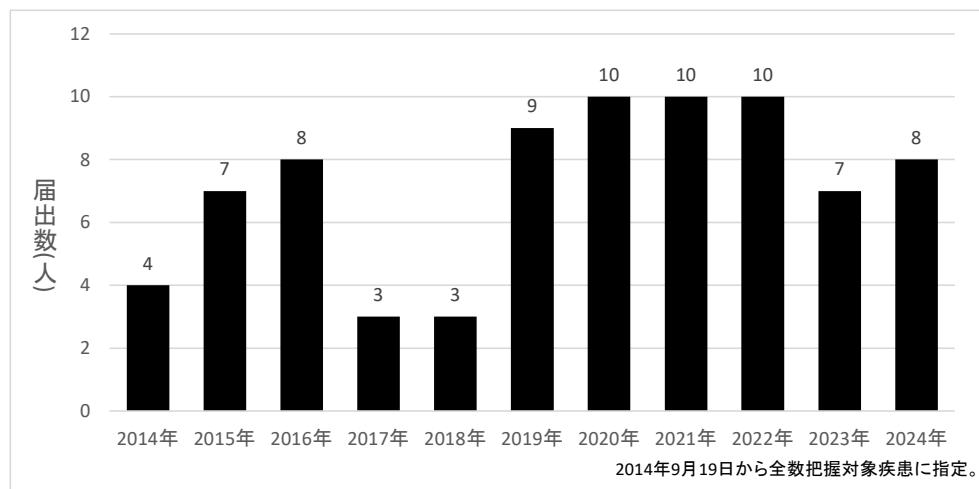


図 I-3-17 播種性クリプトコックス症 届出数 (2014年~2024年)

表 I-3-14 播種性クリプトコックス症(n=8)の届出内容

診断月	性別	年齢	診断方法 / 検体	感染原因	推定感染地域
2月	女	80歳代	分離・同定による病原体の検出/髄液・その他(尿)	免疫不全	国内(県内)
3月	男	40歳代	病理組織学的診断/病理組織	不明	国外
4月	男	70歳代	分離・同定による病原体の検出/血液	免疫不全	国内(県内)
4月	男	80歳代	分離・同定による病原体の検出/血液	免疫不全	国内
5月	男	40歳代	分離・同定による病原体の検出/血液・髄液	免疫不全	国内(県内)
5月	男	70歳代	分離・同定による病原体の検出/血液	不明	国内(県内)
7月	女	70歳代	分離・同定による病原体の検出/血液・髄液 病理組織学的診断/髄液	免疫不全	国内(県内)
10月	女	50歳代	分離・同定による病原体の検出/血液	免疫不全	国内(県内)

ソ 破傷風

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(図I-3-18)。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。

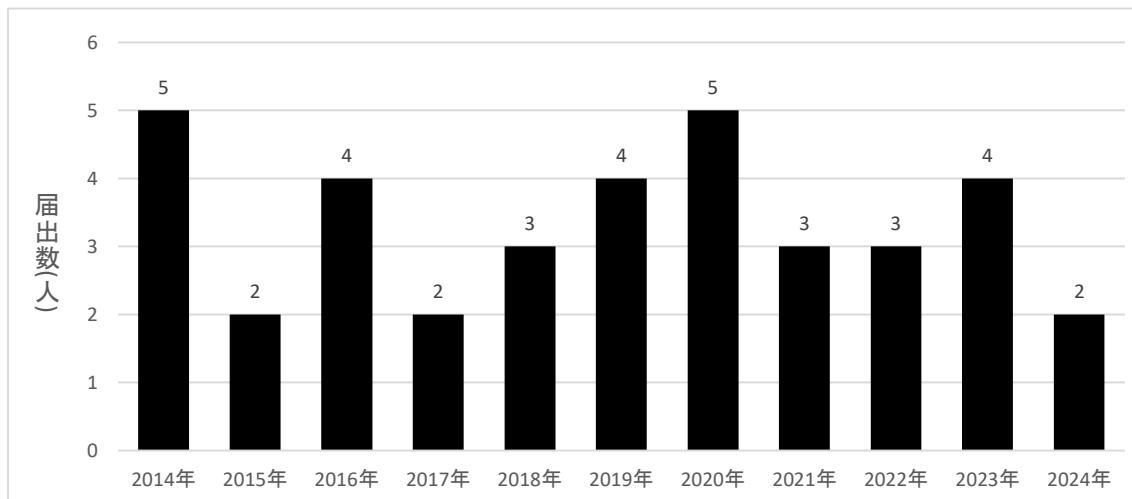


図 I-3-18 破傷風 届出数(2014年～2024年)

タ 百日咳

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(図 I-3-19)。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 I-3-15)。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。

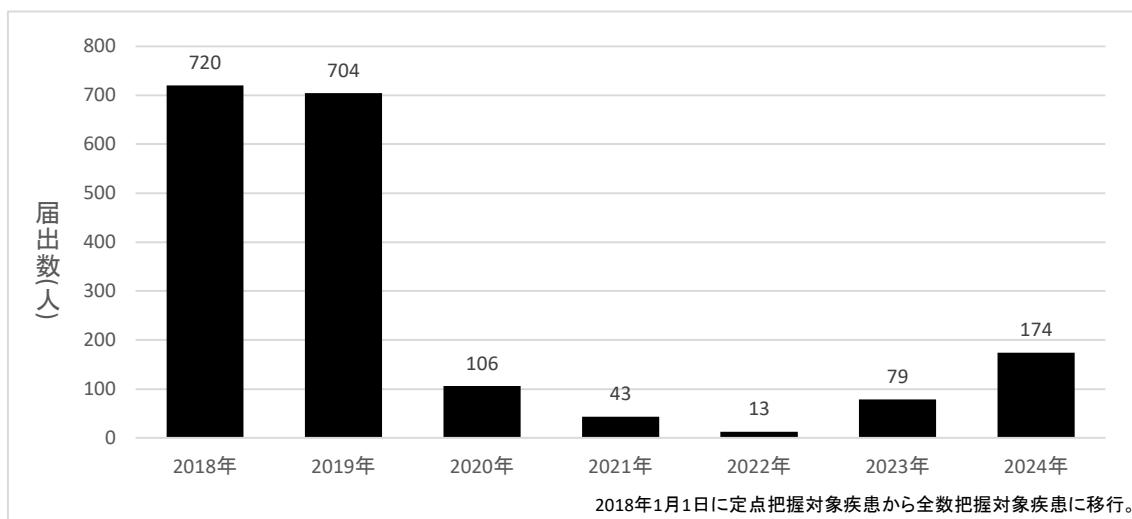


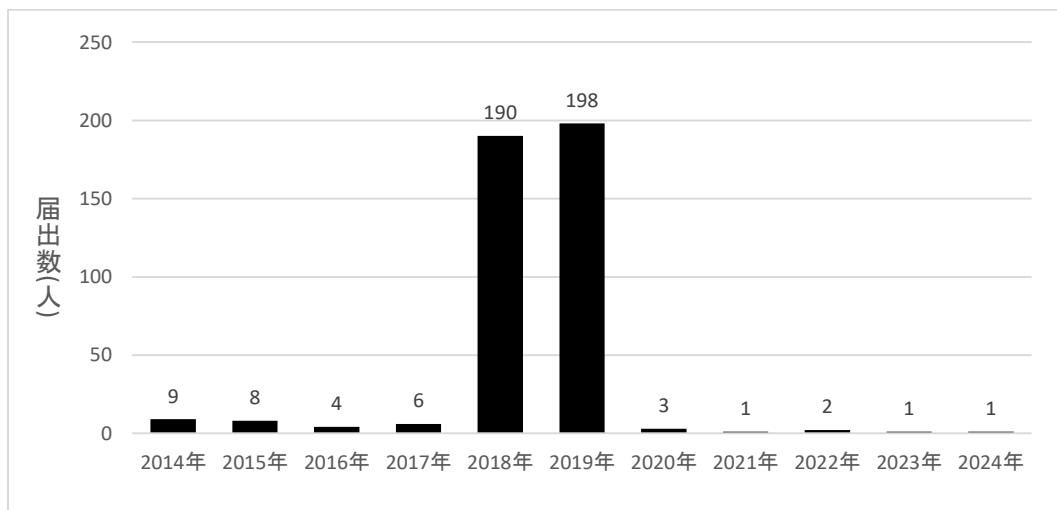
図 I-3-19 百日咳 届出数 (2018 年~2024 年)

表 I-3-15 百日咳 年齢階級別届出数とワクチン接種歴

年齢階級	総数	男性	女性	ワクチン接種歴		
				有り	無し	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
80-89歳	2	-	2	-	-	2
90歳以上	-	-	-	-	-	-
合計	174	87	87	99	4	71
割合	100.0%	50.0%	50.0%	56.9%	2.3%	40.8%
						(-0)

チ 風しん

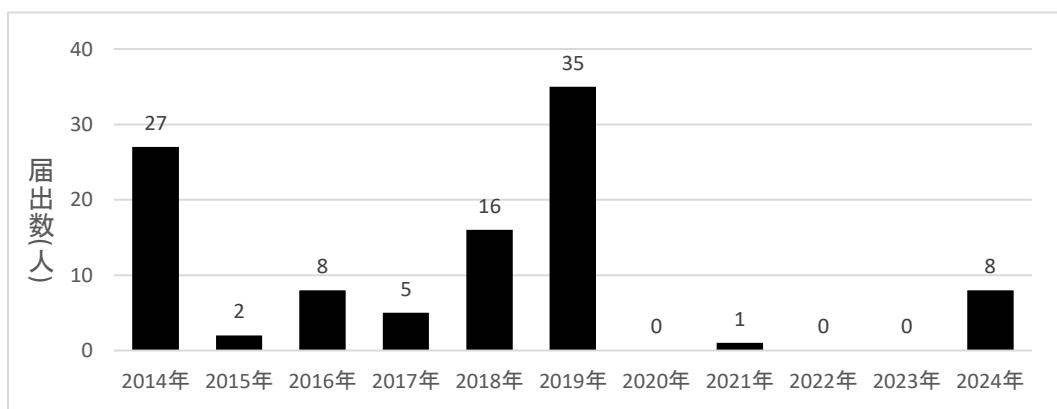
3月に男性20歳代1人の届出があり、前年の1人と同値であった(図I-3-20)。病型は検査診断例で、診断方法は血清IgM抗体の検出であった。ワクチン接種歴は、1回であった。推定感染経路は不明で、推定感染地域は国内(県内)であった。



図I-3-20 風しん 届出数(2014年~2024年)

ツ 麻しん

2022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(図I-3-21)。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(表I-3-16)。



図I-3-21 麻しん 届出数(2014年~2024年)

表 I-3-16 麻しん(n=8)の届出内容

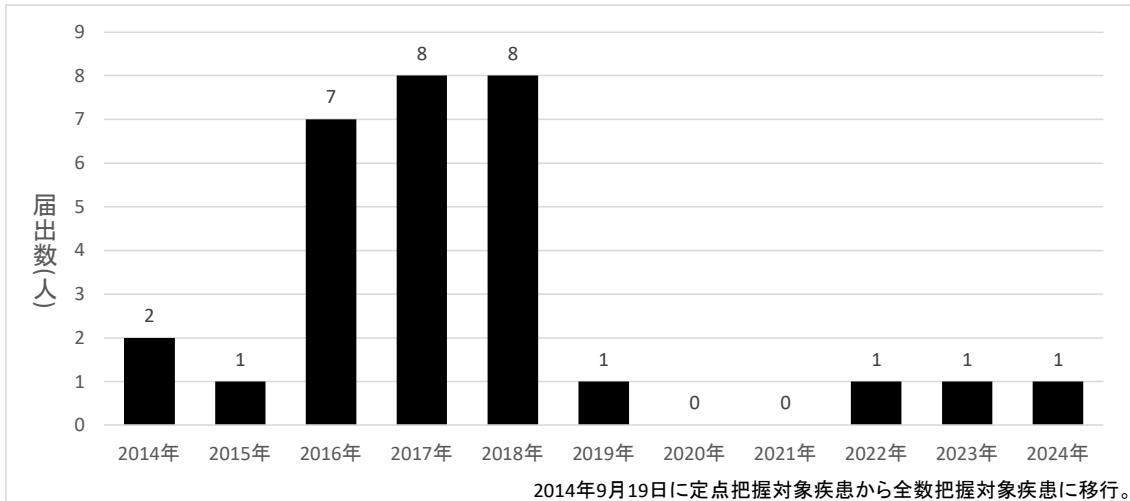
診断月	性別	年齢	病型	診断方法	推定感染経路	推定感染地域	ワクチン接種歴
10月	男	15-19歳	検査診断例	検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出 血清IgM抗体の検出	不明	国内	不明
10月	男	15-19歳	検査診断例	検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出	飛沫・飛沫核感染	国内(県内)	無し
10月	女	15-19歳	検査診断例	検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出	飛沫・飛沫核感染	国内(県内)	無し
10月	男	30歳代	検査診断例	検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出 血清IgM抗体の検出	不明	国内	不明
10月	女	20歳代	検査診断例	検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出 血清IgM抗体の検出	不明	国内	無し
10月	男	15-19歳	検査診断例	血清IGM抗体の検出	不明	国内	不明
10月	男	30歳代	検査診断例	検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出 血清IgM抗体の検出	不明	国内	1回
10月	女	40歳代	検査診断例	検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出 血清IgM抗体の検出	不明	国内	無し

テ 薬剤耐性アシネットバクター感染症

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(図I-3-22)。

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なかった。



2) 五類感染症の病原体検出状況

ア ウィルス性肝炎(E型肝炎及びA型肝炎を除く。)

1例5検体が搬入され、3検体からエコーウィルス11型が検出された。海外への渡航歴はなかった(表I-3-22)。

イ カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症

10菌種、100株のカルバペネム耐性腸内細菌目細菌(CRE)が分離された(表I-3-17)。最も多く分離されたのは、*Enterobacter cloacae* complexで36株(36.0%)、次いで *Klebsiella aerogenes* が28株(28.0%)、*Klebsiella pneumoniae* が10株(10.0%)、*Escherichia coli* が8株(8.0%)、*Citrobacter freundii* complex が7

株(7.0%)、*Serratia marcescens* が5株(5.0%)、*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40.0%であった。

表 I-3-17 カルバペネム耐性腸内細菌目細菌 分離状況(2024年)

菌種名	株数	耐性遺伝子			株数
		カルバペネマーゼ遺伝子	基質特異性拡張型 β ラクタマーゼ遺伝子	AmpC型 β ラクタマーゼ遺伝子	
<i>Enterobacter cloacae</i> complex	36 (36.0%)	—	—	—	9
		IMP型	—	EBC型	3
		IMP型	—	—	10
		IMI型	—	—	1
		—	—	EBC型	11
<i>Klebsiella aerogenes</i>	28 (28.0%)	—	TEM型	—	2
		—	—	—	28
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	10 (10.0%)	KPC型	TEM型、SHV型、CTX-M-1 group	—	1
		KPC型	SHV型	—	1
		IMP型	SHV型	—	2
		—	SHV型、CTX-M-1 group	—	2
		—	SHV型、CTX-M-9 group	—	1
<i>Klebsiella oxytoca</i>	2 (2.0%)	—	TEM型、SHV型	DHA型	3
		—	—	—	1
		—	—	DHA型	1
<i>Escherichia coli</i>	8 (8.0%)	NDM型	TEM型	—	2
		NDM型	—	—	2
		OXA-48型	—	—	1
		—	CTX-M1 group	DHA型	1
		—	CTX-M1 group	—	1
<i>Citrobacter freundii</i> complex	7 (7.0%)	—	—	—	5
		NDM型	—	CIT型	1
<i>Citrobacter koseri</i>	1 (1.0%)	IMP型	—	—	1
		—	—	DHA型	1
<i>Serratia marcescens</i>	5 (5.0%)	—	—	—	5
<i>Morganella morganii</i>	2 (2.0%)	—	—	DHA型	2
<i>Kluyvera intermedia</i>	1 (1.0%)	—	—	—	1
合計	100				100

—は耐性遺伝子不検出

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(25.0%)であった。菌種は、*E. cloacae* complex、*K. pneumoniae*、*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いずれも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βラクタマーゼ遺伝子保有株は16株(16.0%)、AmpC型βラクタマーゼ遺伝子保有株は23株(23.0%)であった。分離されたCREのうちCPEの割合は、2022年まで減少傾向にあったが、2023年から増加傾向にある(図 I-3-23)。

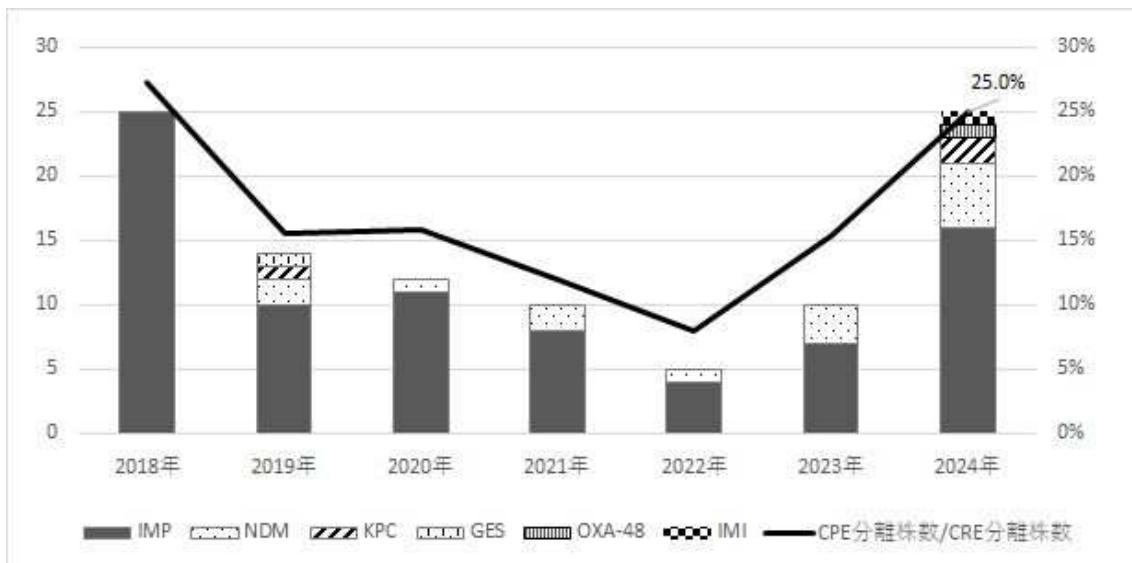


図 I-3-23 CPE 分離株数と CRE 分離株に占める割合 (2018 年～2024 年)

ウ 急性弛緩性麻痺(急性灰白髄炎を除く。)

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(表 I-3-22)。

エ 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。)

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(表 I-3-22)。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(表 I-3-18)。

表 I-3-18 急性脳炎の症例別ウイルス検出状況(2024年)

症例 No	検体 採取月	年齢階級	検体種別	検出ウイルス
1	1月	1-4歳	咽頭ぬぐい液	アデノウイルス3型
			全血	—
			髄液	—
			直腸ぬぐい液	アデノウイルス3型
2	5月	1-4歳	鼻汁	アデノウイルス1型 サイトメガロウイルス パラインフルエンザウイルス3型
			咽頭ぬぐい液	アデノウイルス1型
			便	—
3	5月	1-4歳	咽頭ぬぐい液	アデノウイルス(型別不能) コクサッキーウイルスA群10型
			髄液	—
			便	—
			咽頭ぬぐい液	コクサッキーウイルスA群10型
4	7月	1-4歳	血清	アデノウイルス2型
			髄液-1	サイトメガロウイルス
			髄液-2	ヒトヘルペスウイルス6
			便	アデノウイルス2型
5	7月	1-4歳	咽頭ぬぐい液	サイトメガロウイルス
			便	ライノウイルス
			咽頭ぬぐい液	—
6	7月	1-4歳	血清	—
			髄液	—
			尿	サイトメガロウイルス
			便	コクサッキーウイルスA群6型
7	8月	0歳	髄液	ヒトヘルペスウイルス6
8	10月	5-9歳	鼻汁	インフルエンザウイルスAH1pdm09亜型
9	10月	1-4歳	鼻汁	エコーウイルス11型 ヒトパレコウイルス1型
			咽頭ぬぐい液	—
			血清	—
			髄液	ムンプスウイルス
10	12月	1-4歳	直腸ぬぐい液	—

(—:不検出)

オ 劇症型溶血性レンサ球菌感染症

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。2023 年以降分離株数の増加が続いている、特に *S. pyogenes* の分離株数が著しく増加している(図 I-3-24)。

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)

/emm49.0 が 15 株、*TUT/mmr81.0* が 3 株、*TUT/mmr1.0* 及び *TUT/mmr11.0* が各 1 株分離された(表 I-3-19)。

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(表 I-3-20)。

S. agalactiae の血清型は、V型が 4 株、Ib 型及び II 型が各 2 株、Ia 型、III 型、IV 型、型別不能が各 1 株であった(表 I-3-21)。

2010 年代に英国で流行した *S. pyogenes* M1_{UK} lineage (M1_{UK} 株) の集積が 2023 年夏以降に日本国内でも確認されている。M1_{UK} 株とは、*emm1* 型の中で特徴的な遺伝子配列を有する系統であり、M1_{global} 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 *emm1* 型株 31 株の内 28 株が M1_{UK} 株であり、*emm1* 型の主要な分離系統となっていると考えられる(表 I-3-19)。

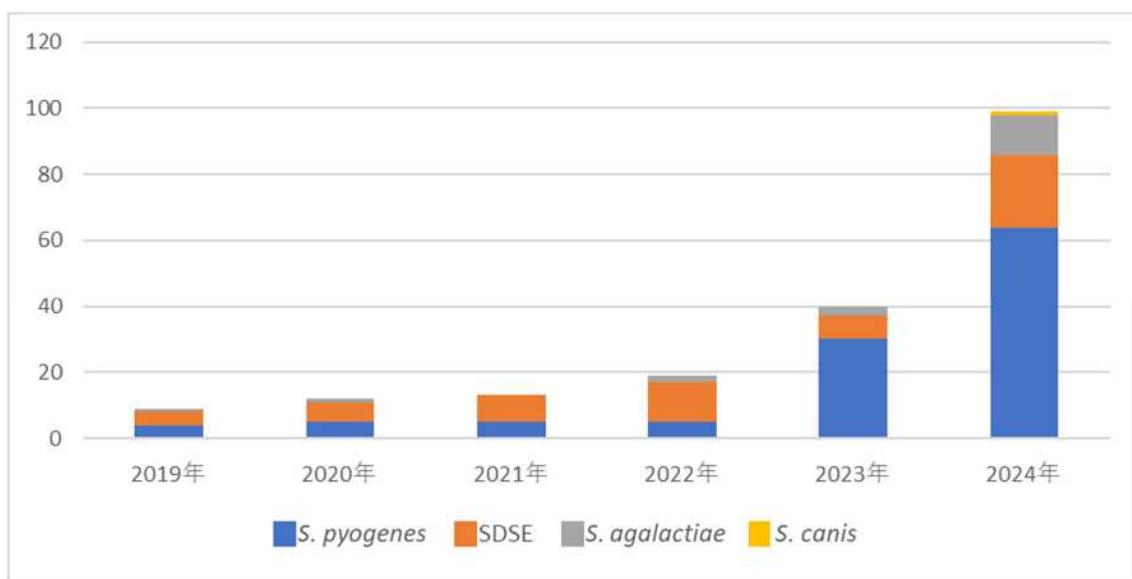


図 I-3-24 劇症型溶血性レンサ球菌感染症分離株数の推移(2019 年～2024 年)

表 I-3-19 *Streptococcus pyogenes* の T 血清型及び *emm* 型 (2024 年)

<i>emm</i> 型	T型							計
	1	4	9	12	14/29	B3264	UT	
1.0 (M1 _{UK})	27						1	28
1.0 (M1 _{global})	3							3
4.0		1						1
9.0			1					1
11.0							1	1
12.0				4				4
12.101				1				1
12.135				1				1
12.7				1				1
49.0					1		15	16
81.0							3	3
89.0						4		4
計	30	1	1	7	1	4	20	64

表 I-3-20 *Streptococcus dysgalactiae* subsp. *equisimilis* (SDSE) の *emm* 型

emm 型										計	
stG6.1	stG245.0	stG485.0	stG652.0	stG652.5	stG840.0	stC1400.0	stG2078.1	stG4222.3	stG6792.23	stG6792.3	
1	5	3	1	1	1	1	1	2	1	5	22

表 I-3-21 *Streptococcus agalactiae* の血清型

血清型							計
I a	I b	II	III	IV	V	型別不能	
1	2	2	1	1	4	1	12

カ 侵襲性髄膜炎菌感染症

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/シークエンスタイプは、Y 群/ST767 であった。

キ 侵襲性肺炎球菌感染症

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/シークエンスタイプは、それぞれ 22F/ST433、6C/ST2924 であった。

ク 水痘(入院例に限る。)

1 例 2 検体が採取され、水痘帶状疱疹ウイルスが検出された(表 I-3-22)。

ヶ 播種性クリプトコックス症

Cryptococcus neoformans は 2 月、5 月、6 月に各 1 株、4 月に 2 株、計 5 株分離された。

コ 風しん

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(表 I-3-22)。

サ 麻しん

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 I-3-22)。

シ 薬剤耐性アシネットバクター感染症

薬剤耐性アシネットバクターは 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。

表 I-3-22 五類全数把握対象疾患のウイルス検出状況 (2024 年)

臨床診断名	採取月 検体合計数	その他のウイルス												
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	累計
ウイルス性肺炎 (E型及びA型を除く)	7	20	39	33	13	12	20	8	17	115	40	30	354	
急性弛緩性麻痺	エコー 11									5			5	
	検体数									3			3	
	エンテロ D68								6				6	ヒトヘルペス 6(1), ヒトヘルペス 7(1)
急性脳炎 (四類以外)	4	7		5	4	2	12	2	3	8	7	54		
	検体数													
	コクサッキー A6						1						1	
	コクサッキー A10						2						2	
	エコー 11												1	
	パレコ												1	
	ライノ						1						1	
	サイトメガロ						3						1	
	ヒトヘルペス 6						1	1					4	
	ムンブス												2	
	インフルエンザ AH1pdm09												1	
	パラインフルエンザ 3						1						1	
	アデノ 1						2						1	
	アデノ 2												2	
	アデノ 3												2	
	アデノ nt	2						1					1	
水痘 (入院例)	検体数									2			2	
	水痘帯状疱疹									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										17		17	麻しん(ワクチン株)(1), ヒトヘルペス 6(1), ヒトヘルペス B19(10)

II 定点把握対象疾患の発生動向

1 定点把握対象疾患の概要

1) 内科定点及び小児科定点(インフルエンザ/COVID-19 定点)の感染症

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、2023 年 9 月中旬には定点当たり報告数 10.00 を、2023 年 10 月下旬には定点当たり報告数 30.00 を超えた。その後、2024 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、2024 年 11 月中旬から報告数が増加し始め、2024 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、2023 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。2024 年は、1 月下旬と 7 月下旬に流行のピークが確認された。

2) 小児科定点の感染症

R S ウィルス感染症は、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 2024 年に入ても続いており、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 2024 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 2024 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、2024 年の冬季流行は 11 月下旬から確認されたものの、2020 年を除いた過去 5 年と比較して小さな流行となつた。水痘は、2020 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 を上回つた。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つた。伝染性紅斑は、2018 年-2019 年と続いた流行が 2020 年に終息し、その後流行は見られていなかつたが、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、1999 年の感染症法以降、最大の値となつた。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、2018 年以降非流行期が続いている。

3) 眼科定点の感染症

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。

4) 基幹定点の感染症

ア 週単位報告の感染症(2024年第1週～第52週)

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、1999 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。2020 年から 2023 年にかけて患者報告がなかったため、5 年ぶりの報告となつた。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。2020 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、2023 年の第 39 週から報告が開始されている。2024 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(2024年1月～12月)

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、2005 年から 2011 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。2024 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 2007 年までは 1.00 以上であったが、2008 年から 2023 年においては 1.00 未満で推移している。2024 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。

5) 性感染症定点の感染症

性器クラミジア感染症の定点当たり報告患者総数は、2007 年までは 30.00 を上回っていたが、2008 年から 2023 年においては 24.12～28.72 と、30.00 未満で推移している。2024 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、1999 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。

2 内科及び小児科定点(インフルエンザ/COVID-19 定点)把握対象疾患の動向

1) インフルエンザ

2024 年の第 1 週～第 52 週の累積報告患者数は 120,781 人であった。定点当たり報告患者総数 468.14 は前年(528.54)を下回った。2023-2024 年シーズンの流行は、例年と比較しても早い時期から報告数の増加が見られ、2023 年第 37 週(9/11-17)には定点当たり報告数 10.00 を上回った。2023 年第 43 週(10/23-29)には、定点当たり報告数 30.00 を上回り、第 44 週(10/30-11/5)にはピークを迎えた。その後、2024 年第 13 週(3/25-31)に至るまで、定点当たり報告数 10.00～40.00 の範囲内を増減しつつ推移し、2023 年第 49 週に二度目の、2024 年第 6 週には三度目のピークとなり、半年間にわたり多い状況が続いた。

2024-2025 年シーズンは、2024 年第 46 週(11/11-17)から報告数の増加が見られ、定点あたり報告数 1.00 を上回った。2024 年第 50 週(12/9-15)以降、定点当たり報告数は急激に増加し、2024 年第 50 週には 10.00 を、翌週の第 51 週(12/16-22)には 30.00 を上回った。さらに、翌週の第 52 週(12/23-29)は、定点当たり報告数は 76.56 であり、これは 2024 年の定点当たり報告数の最大値にあたると同時に、1999 年の感染症法施行以降、過去 2 番目に高い値であった。年齢階級別では、20 歳未満が全体の 74.8%、10 歳未満は全体の 43.5% であった。

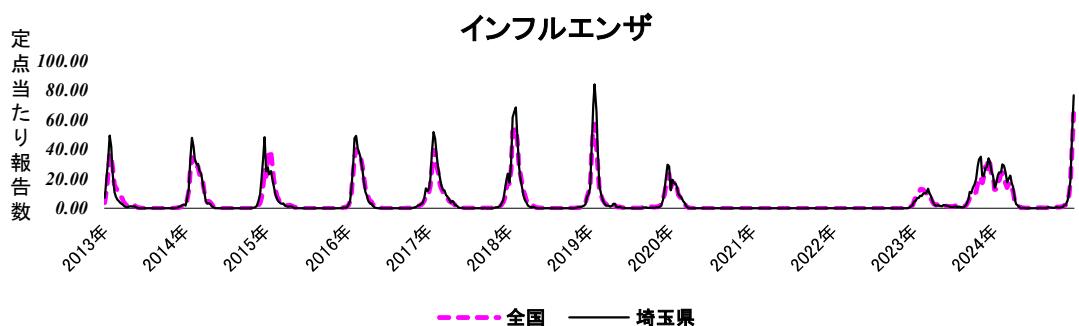


図 II-1-1 定点当たり報告患者数の年推移(全国比較：インフルエンザ)

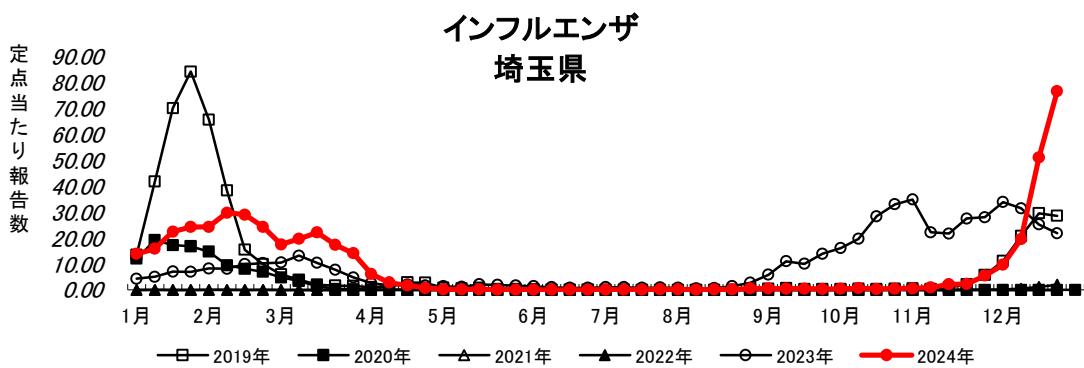


図 II-1-2 定点当たり報告患者数の推移(埼玉県：インフルエンザ)

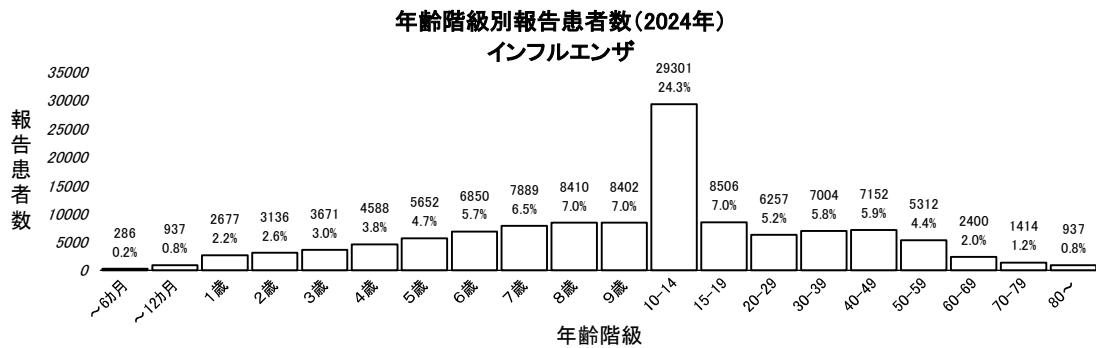


図 II-1-3 年齢階級別報告患者数(埼玉県：インフルエンザ)

2) 新型コロナウイルス感染症

2024年第1週～52週の累積報告患者数は88,840人、定点当たり報告患者総数は344.34であった。2023年第19週(5/8-14)の報告開始以来、全数報告期に引き続き定期的な流行が観察されており、2024年は第4週(1/22-28)と第30週(7/22-28)に流行のピークが観察された。第46週(11/11-17)以降は、再び増加に転じた。2024年の定点当たり報告数の最大値は第4週の19.12であり、前年の最大値(26.95)より減少した。年齢階級別では、20歳未満が30.7%、20歳以上が全体の69.3%であり、20歳以上では50歳代が最も多く、次いで40歳代が多かった。

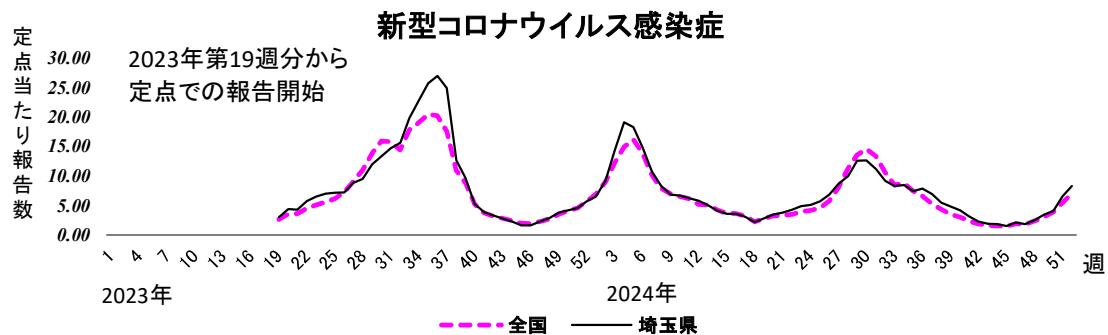


図 II-2-1 定点当たり報告患者数の年推移(全国比較：新型コロナウイルス感染症)

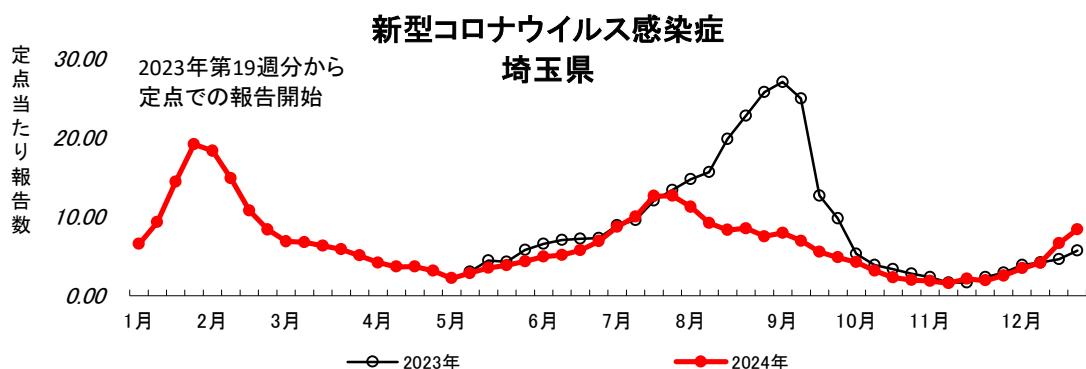


図 II-2-2 定点当たり報告患者数の推移(埼玉県：新型コロナウイルス感染症)

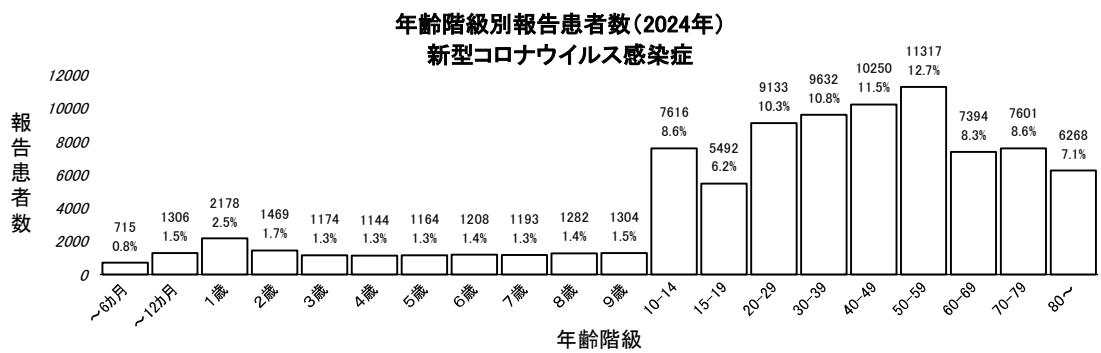


図 II-2-3 年齢階級別報告患者数(埼玉県：新型コロナウイルス感染症)

3 小児科定点把握対象疾患の動向

1) RSウイルス感染症

2024年第1週～第52週の累積報告患者数は4,915人であった。定点当たり報告患者総数30.34は前年(35.07)を下回った。定点当たり報告数は、過去と比較しても早い時期である3月中旬には増加し始め、第17週(4/22-28)には2024年の最大値である2.17となった。その後、第34週(8/19-25)にかけて緩やかな減少が続き、第35週(8/26-9/1)から第48週(11/25-12/1)にかけては、定点当たり報告数0.1～0.4の範囲で推移した。12月以降は、年末にかけて緩やかな増加に転じた。年齢階級では全ての階級で報告があり、1歳が最も多く、2歳未満が全体の65.1%であった。

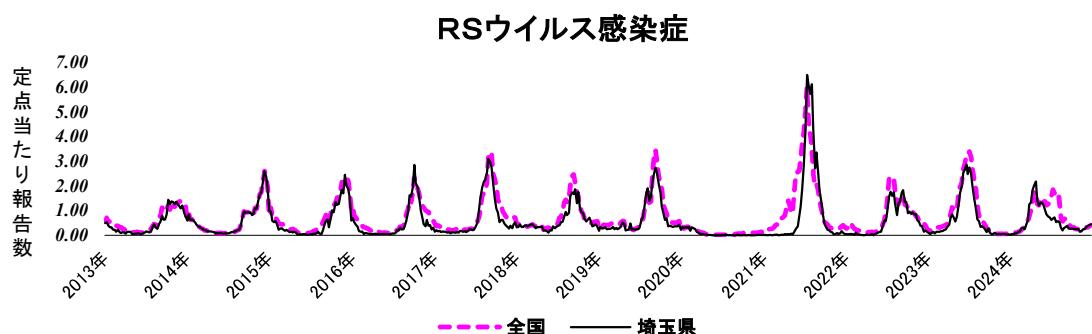


図 II-3-1 定点当たり報告患者数の年推移(全国比較：RSウイルス感染症)

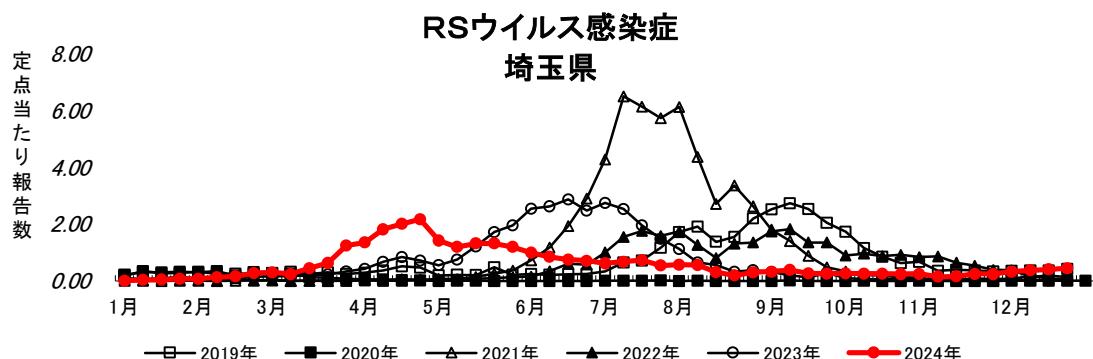


図 II-3-2 定点当たり報告患者数の推移(埼玉県：RSウイルス感染症)

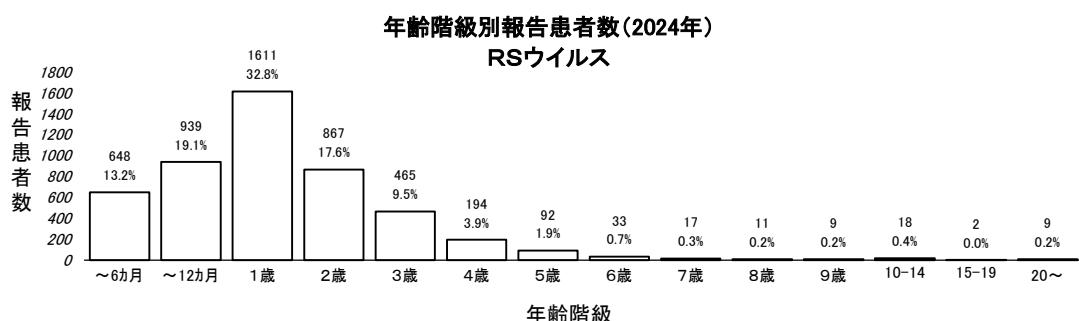


図 II-3-3 年齢階級別報告患者数(埼玉県：RSウイルス感染症)

2) 咽頭結膜熱

2024年第1週～第52週の累積報告患者数は5,194人であった。定点当たり報告患者総数32,063は前年(68,303)と比較して半減した。前年の第48週(11/27-12/3)をピークとする大規模な流行が2024年に入りても続いており、3月にかけて報告が多い状況が続いた。夏季流行は第20週(5/13-19)から第28週(7/8-14)にかけて、0.70～0.99のやや高い水準で推移した。その後、11月にかけて緩やかに減少し、定点当たり報告数0.20付近まで減少したが、11月以降わずかに増加し、0.4～0.7の範囲で推移した。定点当たり報告数の最大値は、第1週(1/1-7)の2.20であった。年齢階級別では1歳～5歳が全体の70.1%で、1歳の報告が最も多かった。

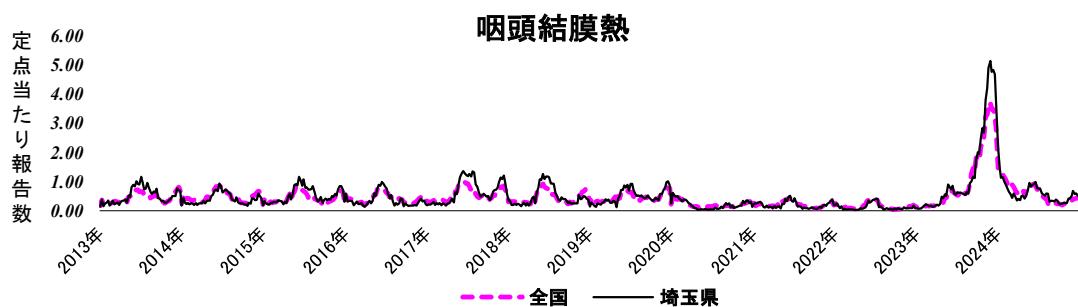


図 II-4-1 定点当たり報告患者数の年推移(全国比較：咽頭結膜熱)

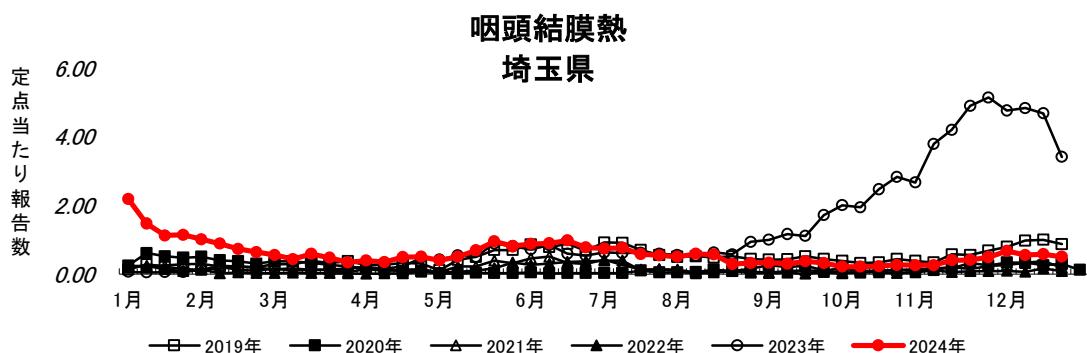


図 II-4-2 定点当たり報告患者数の推移(埼玉県：咽頭結膜熱)

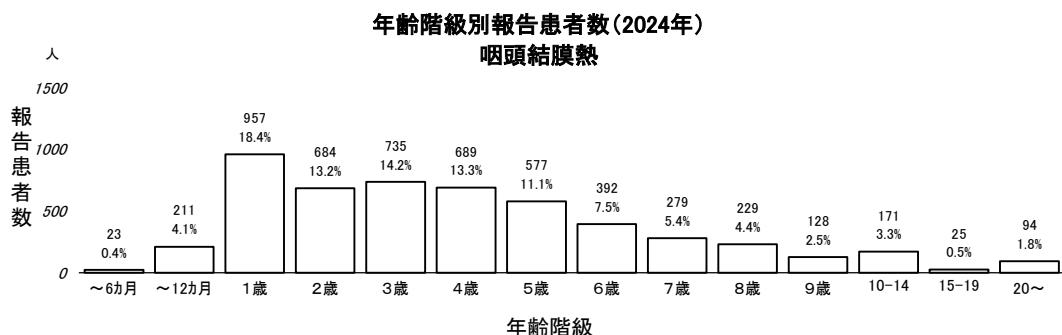
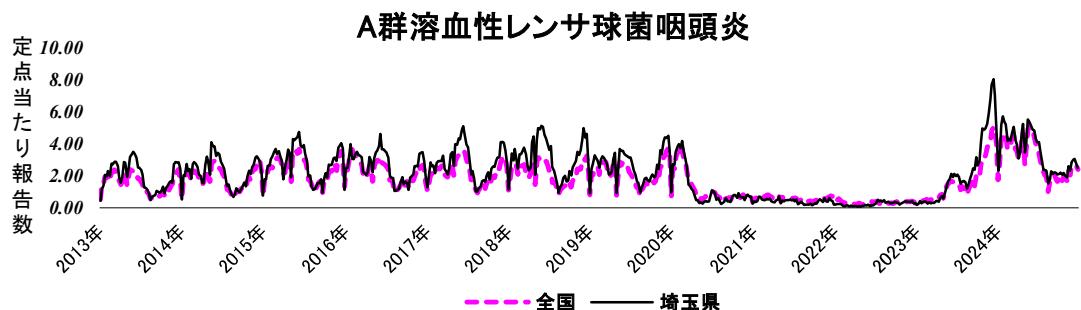


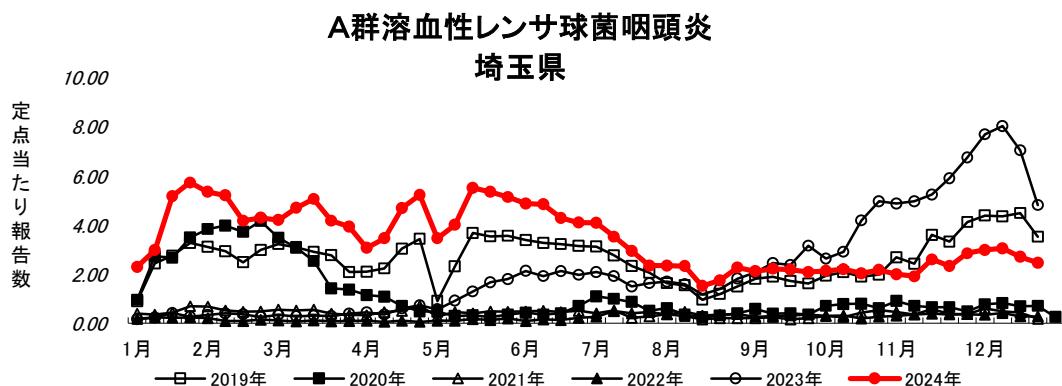
図 II-4-3 年齢階級別報告患者数(埼玉県：咽頭結膜熱)

3) A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

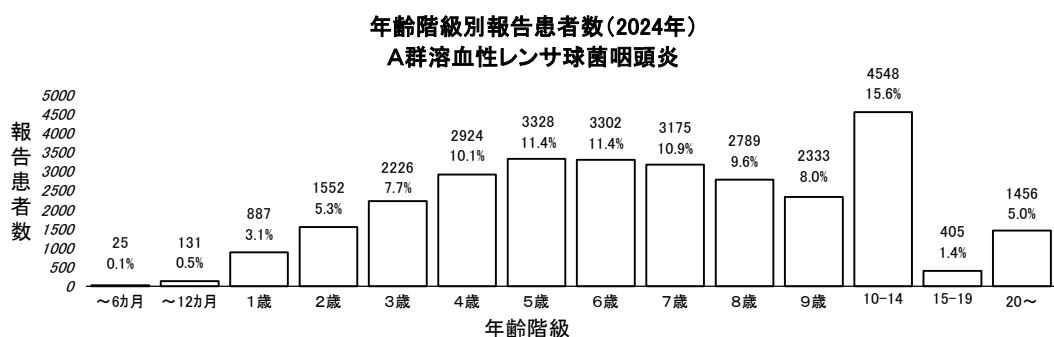
2024年第1週～第52週の累積報告患者数は29,081人であった。定点当たり報告患者総数179.51は前年(116.95)と比較して増加した。定点当たり報告数は、前年の10月中旬以降、高い水準のまま2024年に入り、第20週(5/13-19)にかけて高い水準で増減を繰り返しつつ推移した。5月下旬から8月中旬にかけては減少が続き、9月以降は定点当たり報告数2.00～3.00付近で推移した。2024年の定点当たり報告数の最大値は、第4週(1/22-28)の5.73であり、前年の最大値(8.04)と比較すると減少したが、年間を通じた流行の規模は前年と比較して大きなものとなった。年齢階級別では全ての階級で報告があり、3歳～9歳が全体の69%で、5歳が最も多く、6歳が2番目に多かった。



図II-5-1 定点当たり報告患者数の年推移(全国比較：A群溶血性レンサ球菌咽頭炎)



図II-5-2 定点当たり報告患者数の推移(埼玉県：A群溶血性レンサ球菌咽頭炎)



図II-5-3 年齢階級別報告患者数(埼玉県：A群溶血性レンサ球菌咽頭炎)

4) 感染性胃腸炎

2024年第1週～第52週の累積患者報告数は39,614人であった。定点当たり報告患者総数244.53は前年(312.95)と比較して減少した。2023年11月から2024年3月にかけての冬季流行が収束した後、7月上旬にかけて定点当たり報告数5.00付近で推移した。2024年の冬季流行は、11月下旬から始まり、第50週(12/9-12/15)には再び定点当たり報告数5.00を超過した。2024年の定点当たり報告数の最大値は第4週(1/22-28)の10.32であり、前年の最大値(10.18)と同水準であった。年齢階級別では全ての階級で報告があり、1歳が最も多く、6歳以下が62.9%であった。

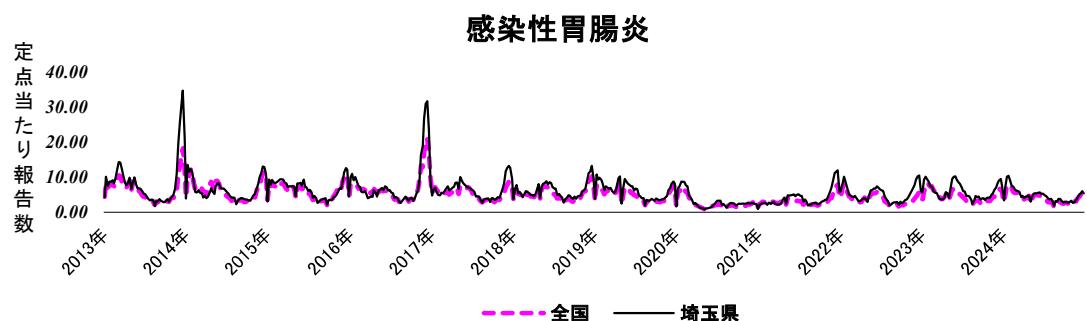


図 II-6-1 定点当たり報告患者数の年推移(全国比較: 感染性胃腸炎)

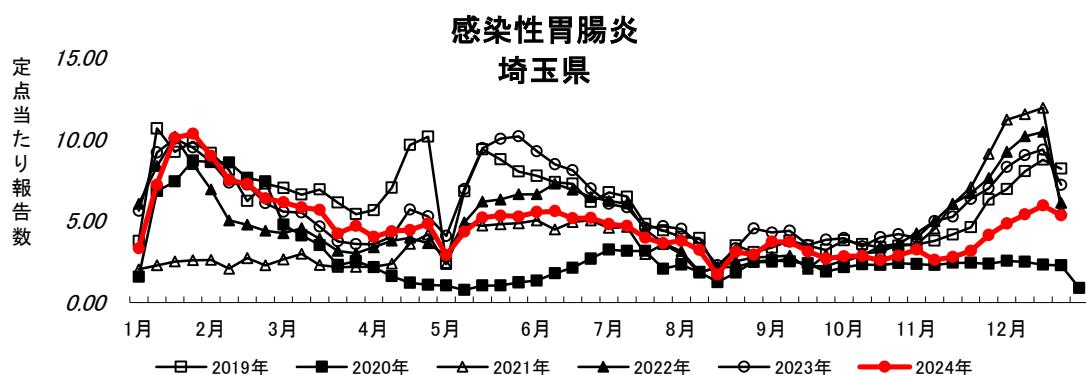


図 II-6-2 定点当たり報告患者数の推移(埼玉県: 感染性胃腸炎)

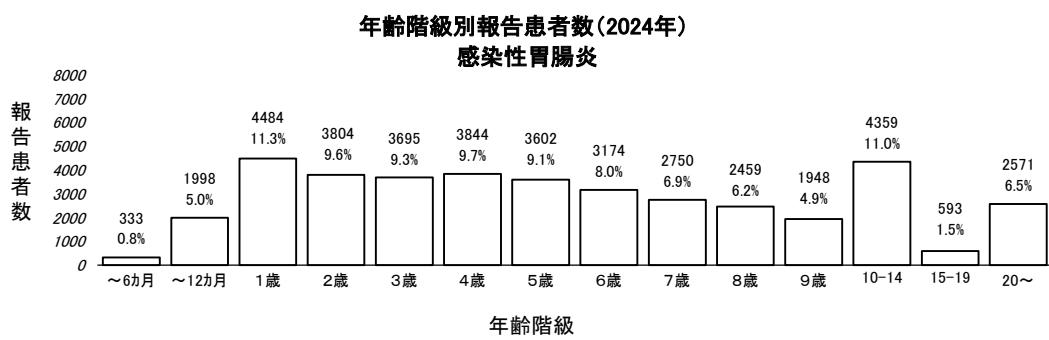


図 II-6-3 年齢階級別報告患者数(埼玉県: 感染性胃腸炎)

5) 水痘

2024年第1週～第52週の累積報告患者数は2,154人であった。定点当たり報告患者総数13.30は前年(7.73)と比較して増加した。2024年の定点当たり報告数の最大値は第19週(5/6-12)の0.52で、2020年の4月以降4年ぶりに0.50を上回ったが、2020年3月以前と比較すると未だにやや低い水準である。年齢階級別では全ての階級で報告があり、9歳が最も多かった。

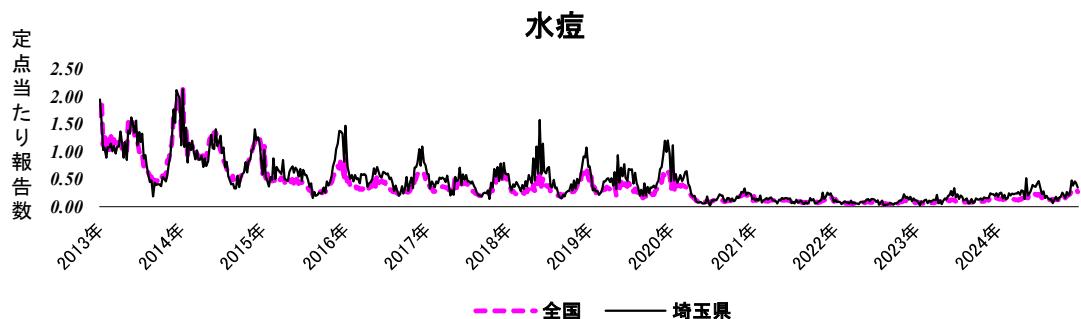


図 II-7-1 定点当たり報告患者数の年推移(全国比較：水痘)

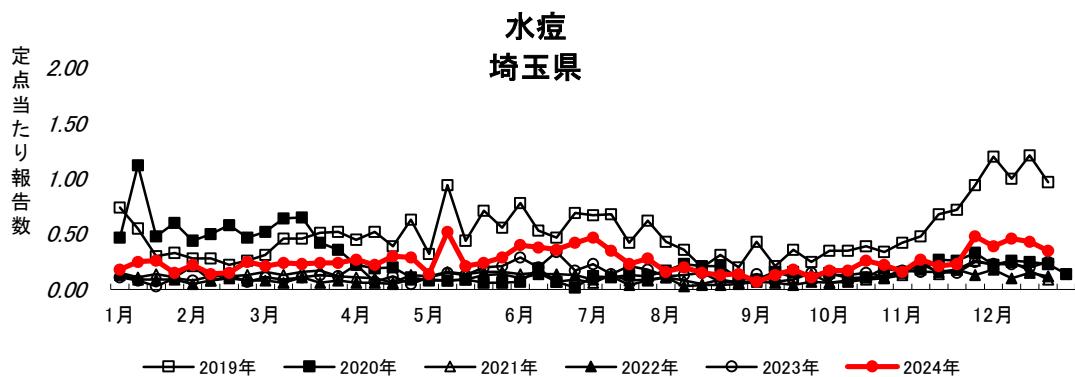


図 II-7-2 定点当たり報告患者数の推移(埼玉県：水痘)

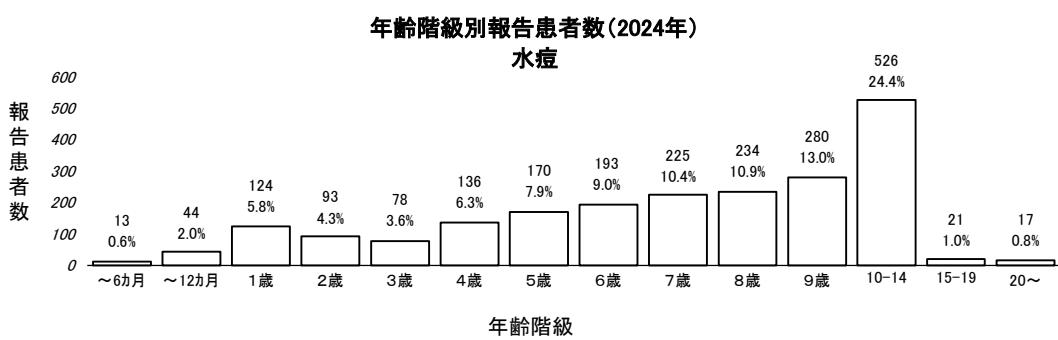
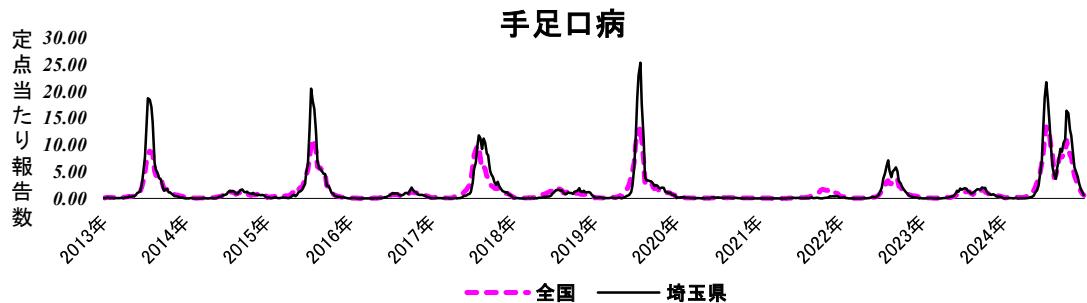


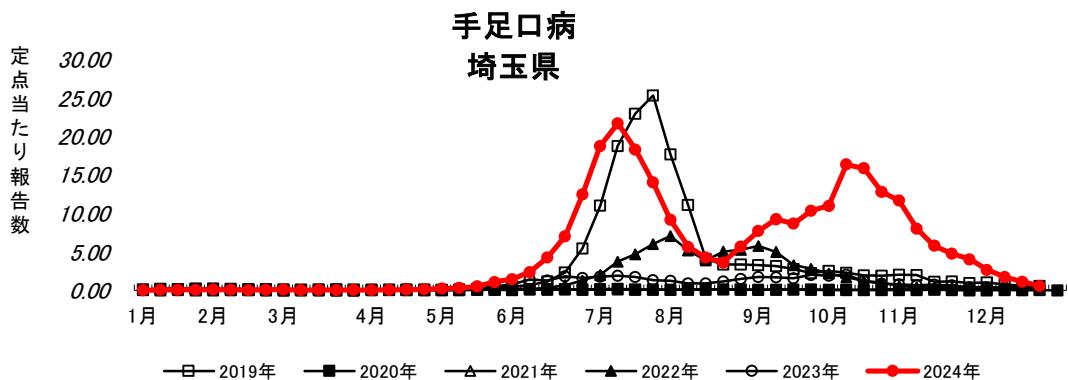
図 II-7-3 年齢階級別報告患者数(埼玉県：水痘)

6) 手足口病

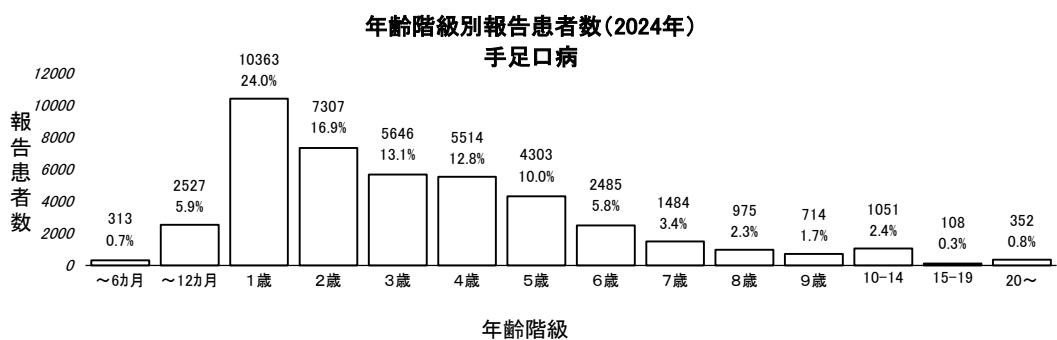
2024年第1週～第52週の累積報告患者数は43,142人であった。定点当たり報告患者総数266.31は前年(39.61)と比較して著しく増加した。2024年は過去に観察された流行の傾向と異なり、二峰性の大きな流行となった。1度目の流行は、第18週(4/29-5/5)から緩やかに増加し始め、第25週(6/17-23)以降急激に増加し、第28週(7/8-14)に最大値である21.74を迎えた。その後、8月中旬にかけて一度減少したものの流行が収まるることは無く、第41週(10/7-13)に2度目のピークである16.39を迎えた。2024年の定点当たり報告数の最大値である21.74は、2015年の最大値(20.53)と同水準であった。年齢階級別では全ての階級で報告があり、1歳が最も多く1歳～4歳で全体の66.8%であった。



図II-8-1 定点当たり報告患者数の年推移(全国比較：手足口病)



図II-8-2 定点当たり報告患者数の推移(埼玉県：手足口病)



図II-8-3 年齢階級別報告患者数(埼玉県：手足口病)

7) 伝染性紅斑

2024年第1週～第52週の累積報告患者数は5,003人であった。定点当たり報告患者総数30.88は前年(0.73)と比較して著しく増加し、2018年～2019年以来の流行となった。定点当たり報告数は、8月中旬までは、2020年5月から続く非常に低い水準で推移していた。第34週(8/19～25)以降緩やかに増加し始め、第46週(11/11～17)から第48週(11/25～12/1)にかけて急激に増加し、第50週(12/9～15)に2024年の最大値である3.77を迎えた。定点当たり報告数3.77は、1999年の感染症法施行以降、最大の値となった。年齢階級別では5歳が最も多く、3歳～8歳が全体の76.9%であった。

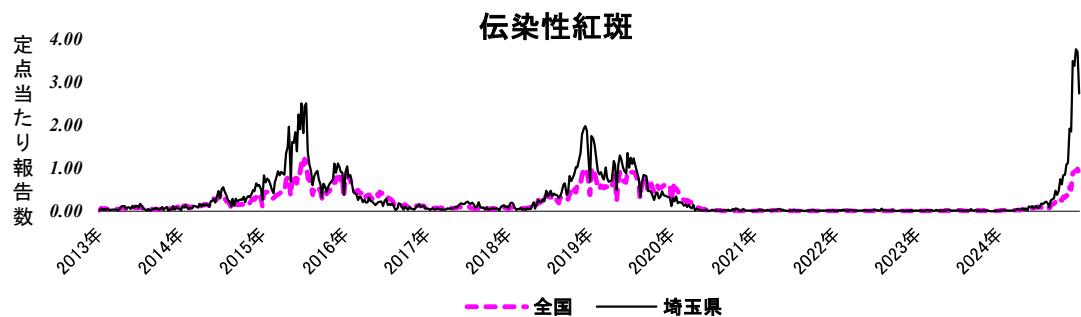


図 II-9-1 定点当たり報告患者数の年推移(国比較：伝染性紅斑)

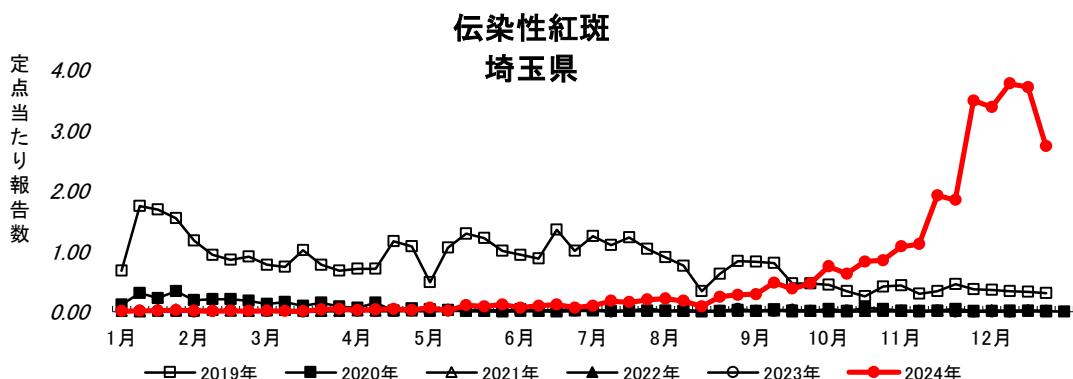


図 II-9-2 定点当たり報告患者数の推移(埼玉県：伝染性紅斑)

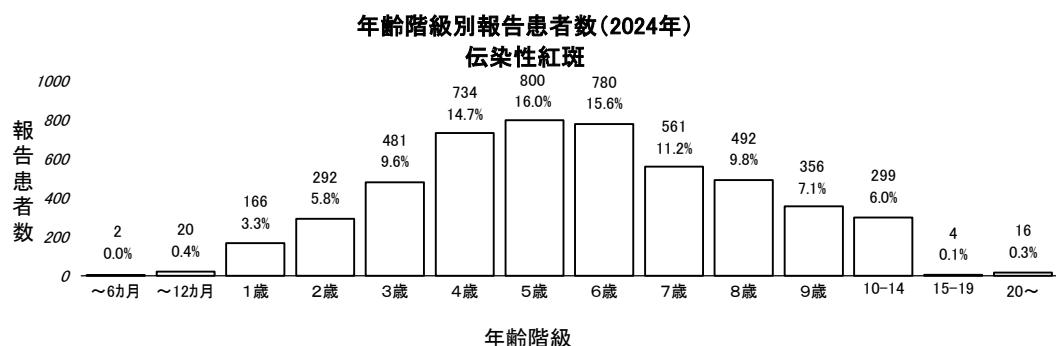


図 II-9-3 年齢階級別報告患者数(埼玉県：伝染性紅斑)

8) 突発性発しん

2024年第1週～第52週の累積報告患者数は2,251人であった。定点当たり報告患者総数13.90は前年(14.15)と同水準であった。定点当たり報告数は、例年と同様の動向が観察されたが、年間を通して過去5年と比較しやや低い水準で推移した。定点当たり報告数の最大値は第17週(4/22-28)、第22週(5/27-6/2)、第26週(6/24-30)の0.43であった。年齢階級別では、例年同様に1歳が最も多く、2歳未満が全体の75.3%であった。

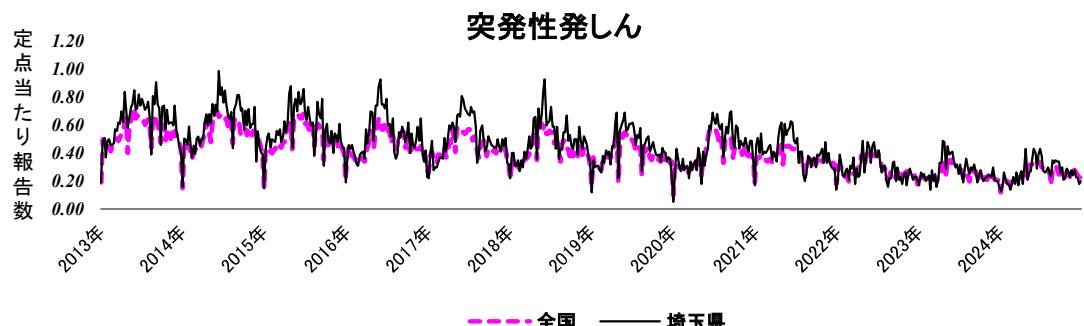


図 II-10-1 定点当たり報告患者数の年推移(全国比較: 突発性発しん)

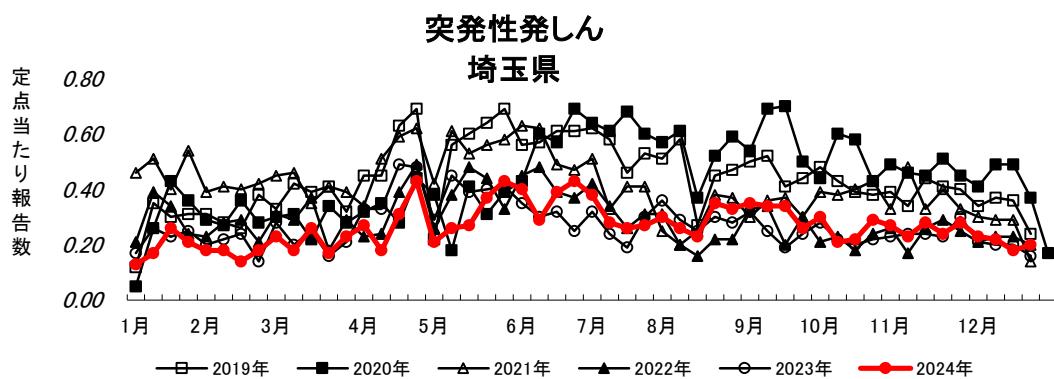


図 II-10-2 定点当たり報告患者数の推移(埼玉県: 突発性発しん)

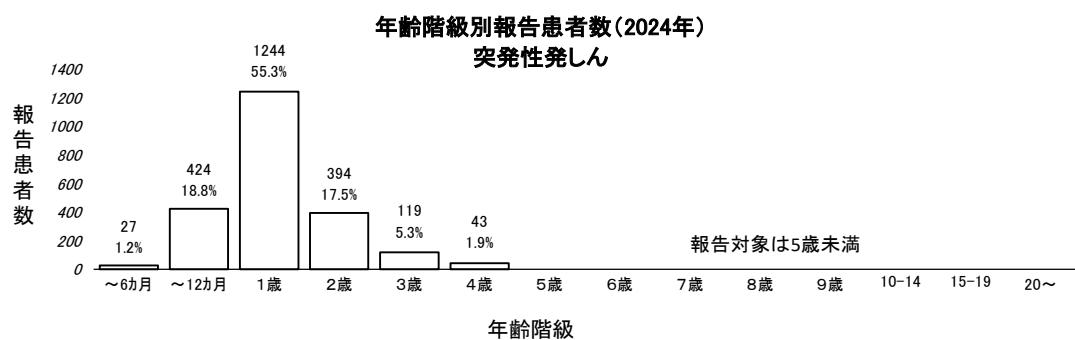


図 II-10-3 年齢階級別報告患者数(埼玉県: 突発性発しん)

9) ヘルパンギーナ

2024年第1週～第52週の累積報告患者数は5,274人であった。定点当たり報告患者総数32.56は、前年(64.40)と比較して半減した。定点当たり報告数は6月から増加し始め、第27週(7/1-7)に最大値4.36の流行が観察された。その後、8月上旬にかけて減少したが、定点当たり報告数は下がり切らない状況が10月まで続いた。年齢階級別では全ての年齢階級で報告があり、1歳が最も多く、1歳～3歳で全体の55.8%であった。

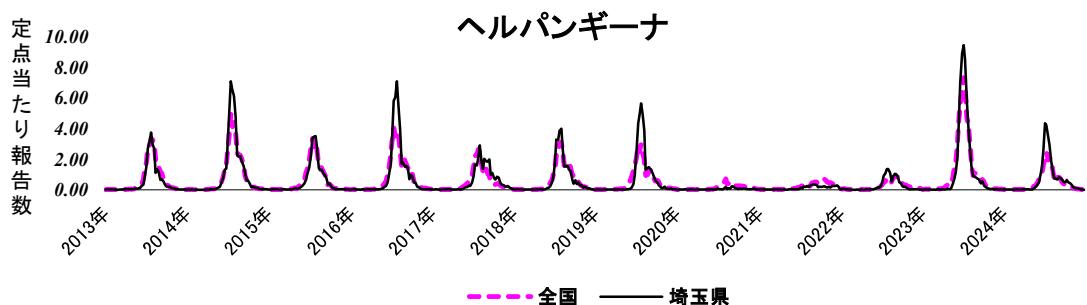


図 II-11-1 定点当たり報告患者数の年推移(全国比較：ヘルパンギーナ)

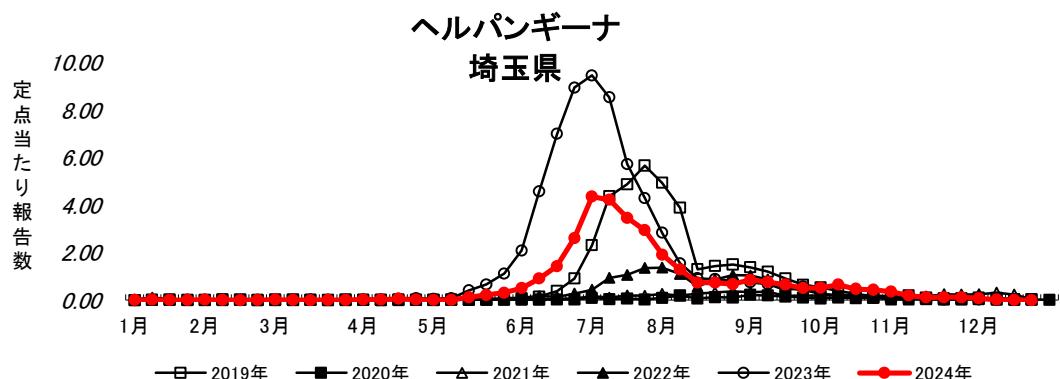


図 II-11-2 定点当たり報告患者数の推移(埼玉県：ヘルパンギーナ)

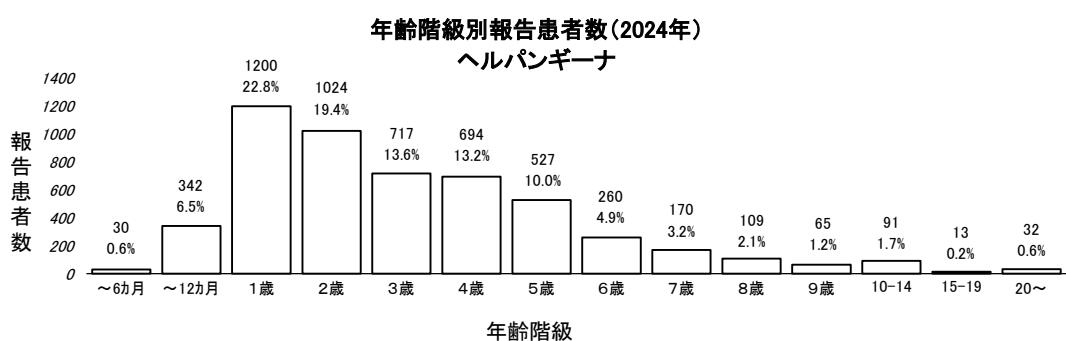


図 II-11-3 年齢階級別報告患者数(埼玉県：ヘルパンギーナ)

10) 流行性耳下腺炎

2024年第1週～第52週の累積報告患者数は556人であった。定点当たり報告患者総数3.43は前年(3.29)と同水準であった。定点当たり報告数の最大値は、第21週(5/20-26)及び第24週(6/10-16)の0.14であった。年間を通して過去5年と同様の範囲で推移しており、際立った報告数の増加は観察されなかった。年齢階級別では6か月未満を除く階級で報告があり、5歳が最も多く、次いで6歳、7歳と報告数が多くかった。

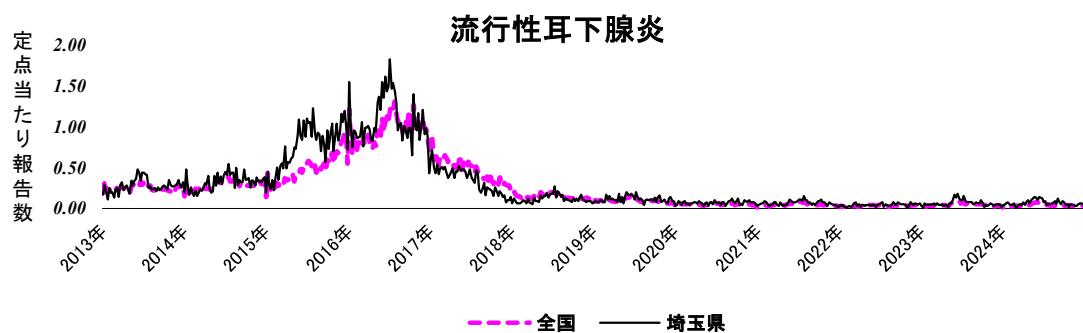


図 II-12-1 定点当たり報告患者数の年推移(全国比較：流行性耳下腺炎)

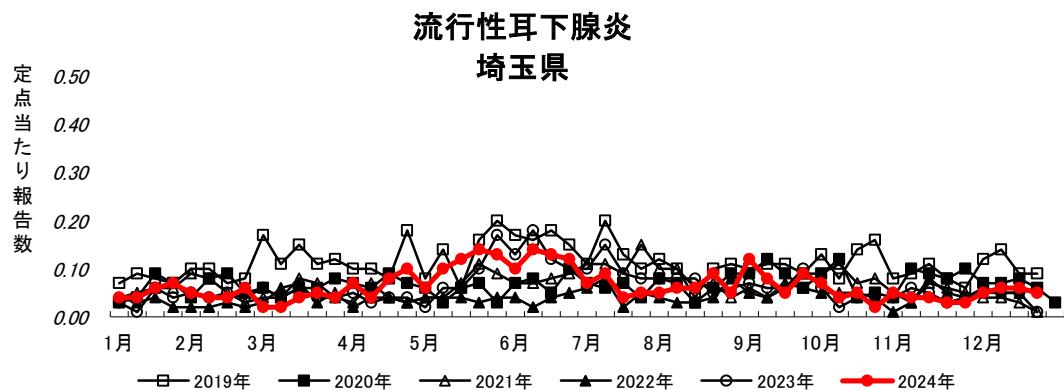


図 II-12-2 定点当たり報告患者数の推移(埼玉県：流行性耳下腺炎)

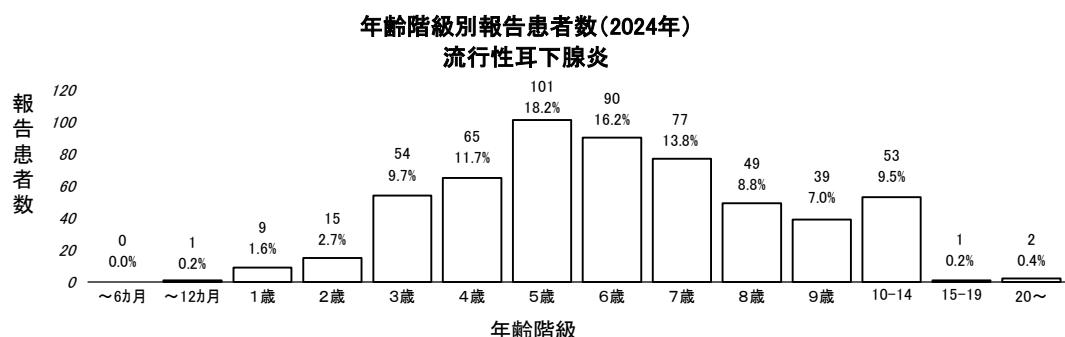


図 II-12-3 年齢階級別報告患者数(埼玉県：流行性耳下腺炎)

4 眼科定点把握対象疾患の動向

1) 急性出血性結膜炎

2024年第1週～第52週の累積報告患者数は174人であった。定点当たり報告患者総数4.24は前年(1.98)と比較して大きく増加した。報告は年間を通して断続的に観察され、5月と12月に増加した。定点当たり報告数の最大値は、第52週(12/23-29)の0.38であった。年齢階級別では、10歳未満が最も多かった。

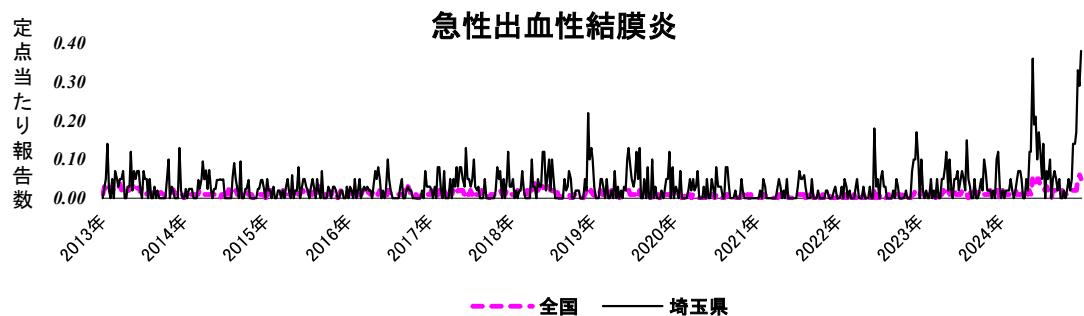


図 II-13-1 定点当たり報告患者数の年推移(全国比較：急性出血性結膜炎)

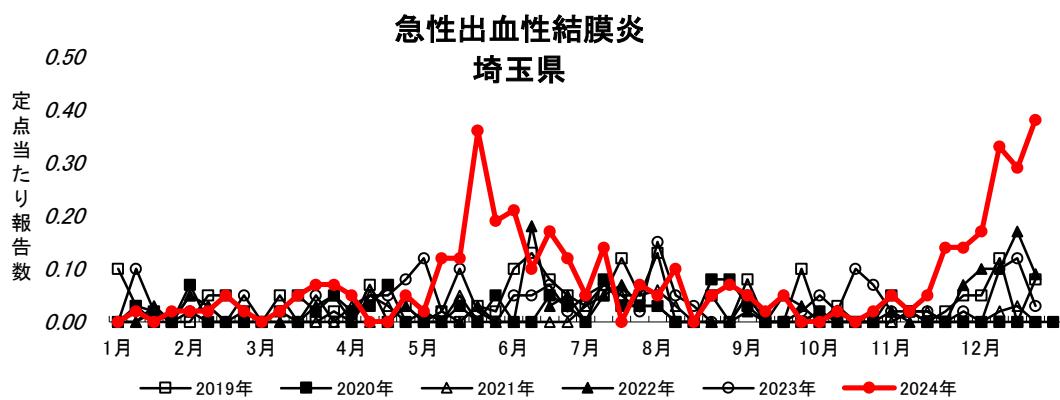


図 II-13-2 定点当たり報告患者数の推移(埼玉県：急性出血性結膜炎)

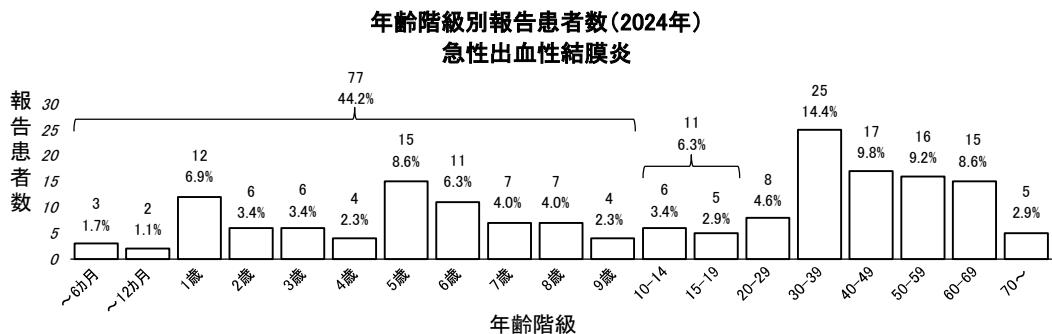


図 II-13-3 年齢階級別報告患者数(埼玉県：急性出血性結膜炎)

2) 流行性角結膜炎

2024年第1週～第52週の累積報告患者数は1,498人であった。定点当たり報告患者総数36.54は前年(24.78)と比較して増加した。定点当たり報告数は、2月から3月中旬にかけて低い水準で推移していたが、3月下旬から増加し、第27週(7/1-7)に最大値である1.52を観察した。その後、10月にかけて減少したもの、12月以降は再び増加に転じ、定点当たり報告数0.80～1.00のやや高い水準で推移した。年齢階級別では、全ての階級で報告があり、10歳未満、30歳代、40歳代の順に多かった。

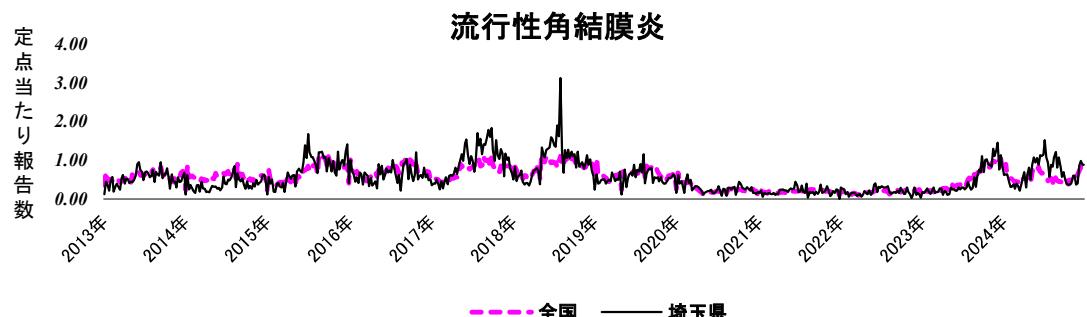


図 II-14-1 定点当たり報告患者数の年推移(全国比較：流行性角結膜炎)

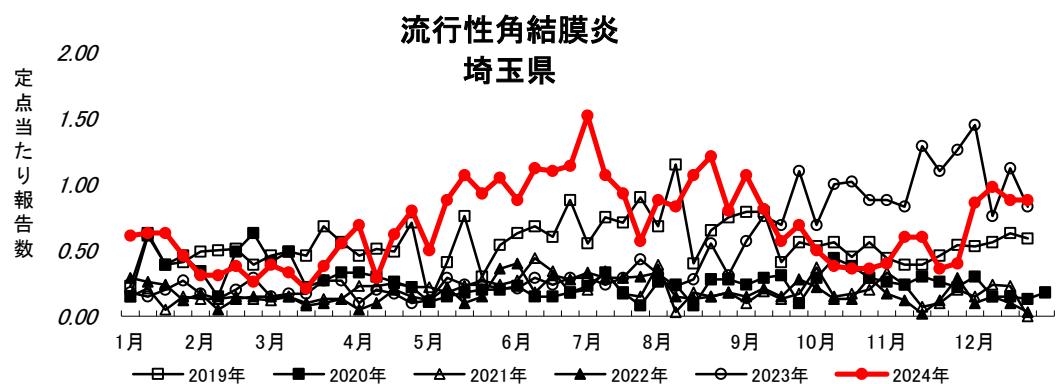


図 II-14-2 定点当たり報告患者数の推移(埼玉県：流行性角結膜炎)

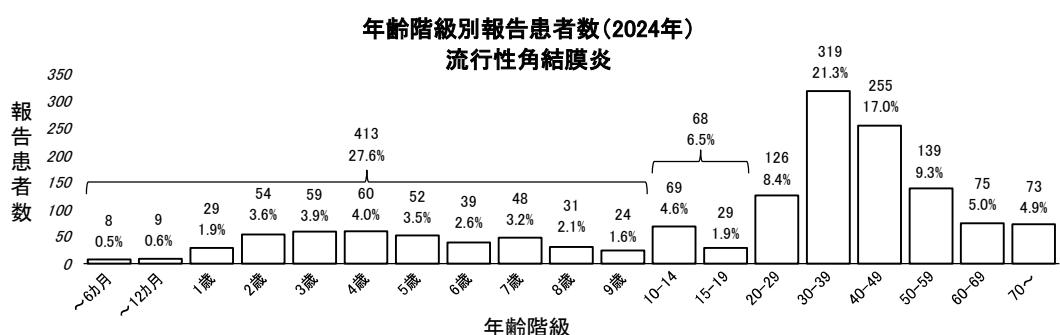


図 II-14-3 年齢階級別報告患者数(埼玉県：流行性角結膜炎)

5 基幹定点把握対象疾患の動向

1) 細菌性髄膜炎

2024年第1週～第52週の累積報告患者数は7人であった。定点当たり報告患者総数0.58は前年(0.98)と比較して減少した。報告は散発的で、1人以上の報告があつた週が5週あった。年齢階級別では、50歳以上が6人で85.7%であった。

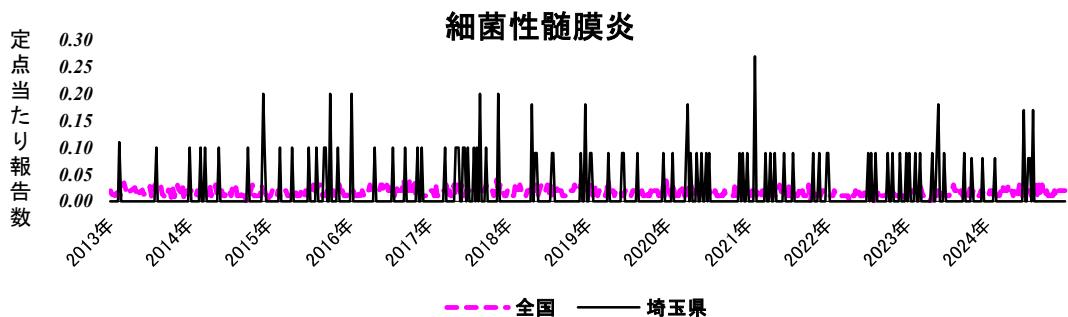


図 II-15-1 定点当たり報告患者数の年推移(全国比較：細菌性髄膜炎)

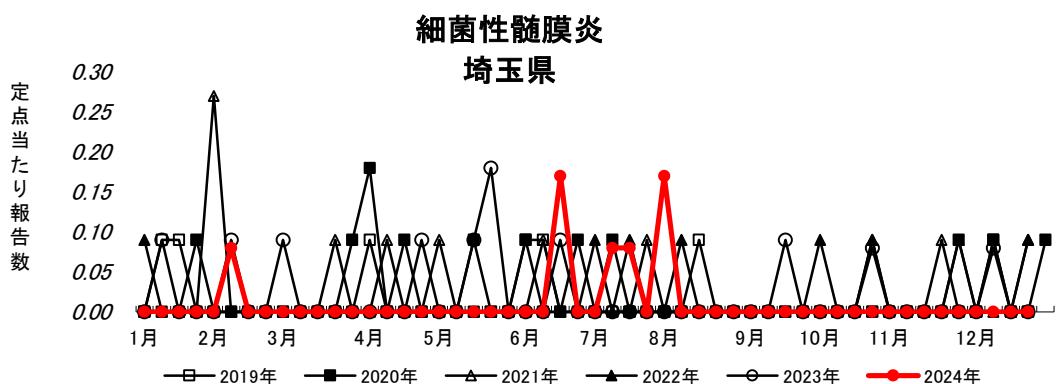


図 II-15-2 定点当たり報告患者数の推移(埼玉県：細菌性髄膜炎)

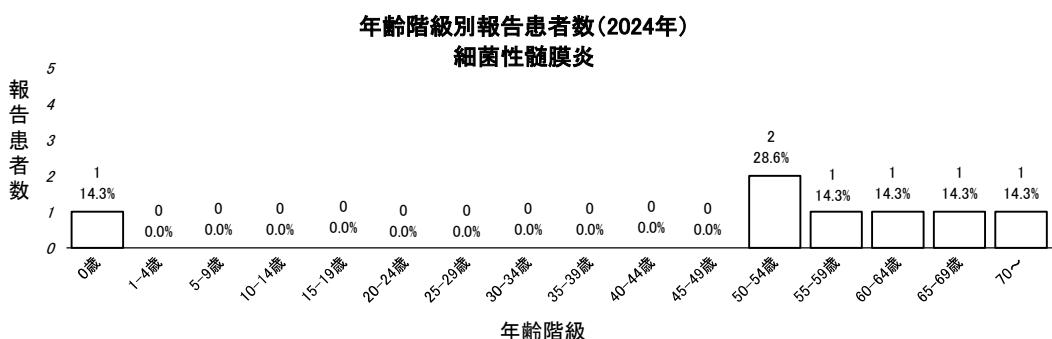


図 II-15-3 年齢階級別報告患者数(埼玉県：細菌性髄膜炎)

2) 無菌性髄膜炎

2024年第1週～第52週の累積報告患者数は36人であった。定点当たり報告患者総数3.00は前年(3.48)と同水準であった。報告は年間を通して断続的に観察され、52週のうち25週で1人以上の報告があった。また、第36週(9/2-8)から第48週(11/25-12/1)の約3か月間で、年間の55.6%(20件/36件)の報告があった。定点当たり報告数の最大値は、第42週(10/14-20)の0.33であった。年齢階級別では20歳未満が72.2%、20～70歳未満が16.7%、70歳以上が11.1%であり、0歳が16人と最も多かった。

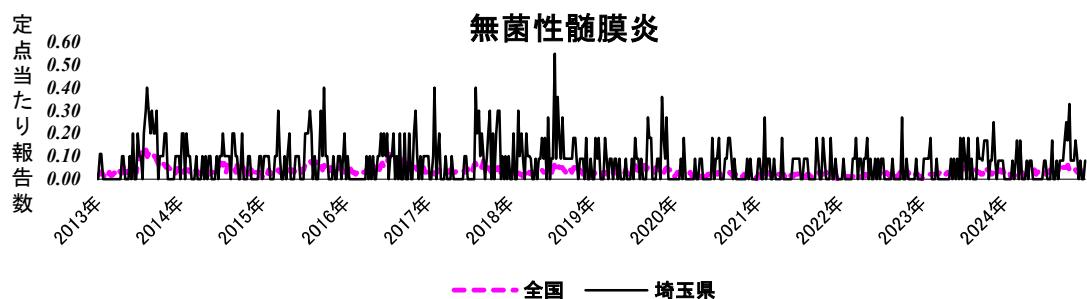


図 II-16-1 定点当たり報告患者数の年推移(全国比較：無菌性髄膜炎)

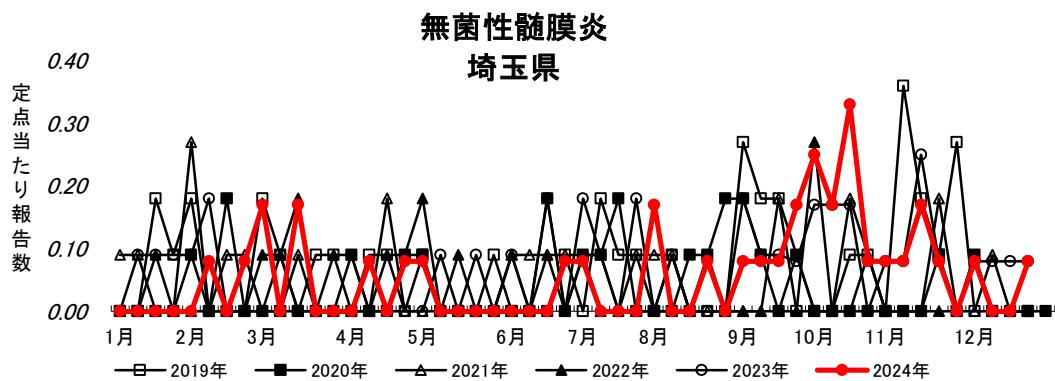


図 II-16-2 定点当たり報告患者数の推移(埼玉県：無菌性髄膜炎)

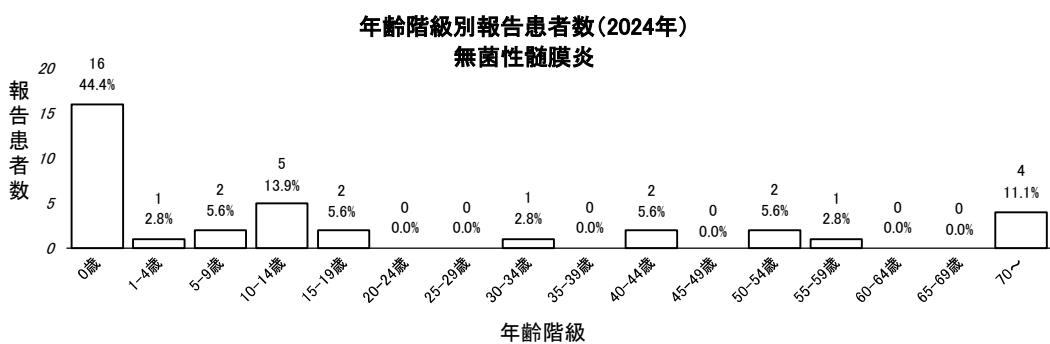


図 II-16-3 年齢階級別報告患者数(埼玉県：無菌性髄膜炎)

3) マイコプラズマ肺炎

2024年の第1週～第52週の累積報告患者数は941人であった。定点当たり報告患者総数78.42は前年(1.70)と比較して著しく増加した。定点当たり報告数は、1月から6月にかけて低い水準で推移したが、7月から増加し始め、第44週(10/28-11/3)をピークとする大きな流行となった。2024年の最大値である第44週の定点当たり報告数5.33は、1999年の感染症法施行以降、最大の値となった。年齢階級別では、5-9歳、10-14歳、1-4歳の順に多く、この3階級で、全体の86.4%であった。

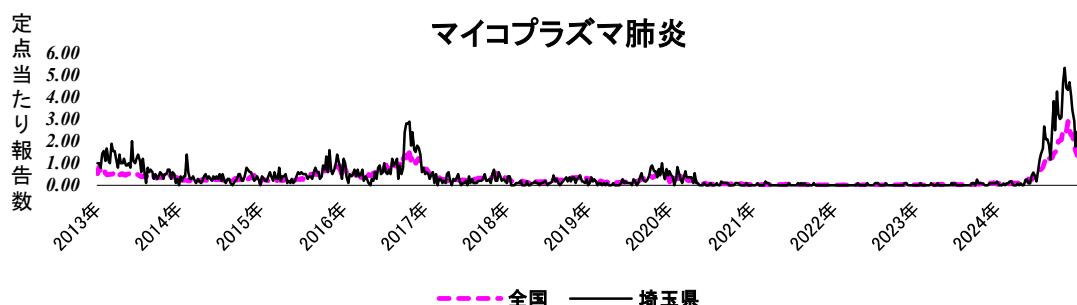


図 II-17-1 定点当たり報告患者数の年推移(全国比較：マイコプラズマ肺炎)

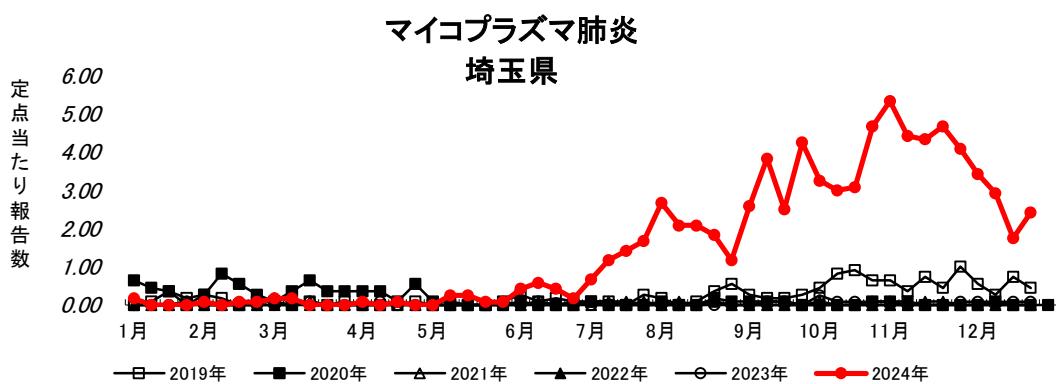


図 II-17-2 定点当たり報告患者数の推移(埼玉県：マイコプラズマ肺炎)

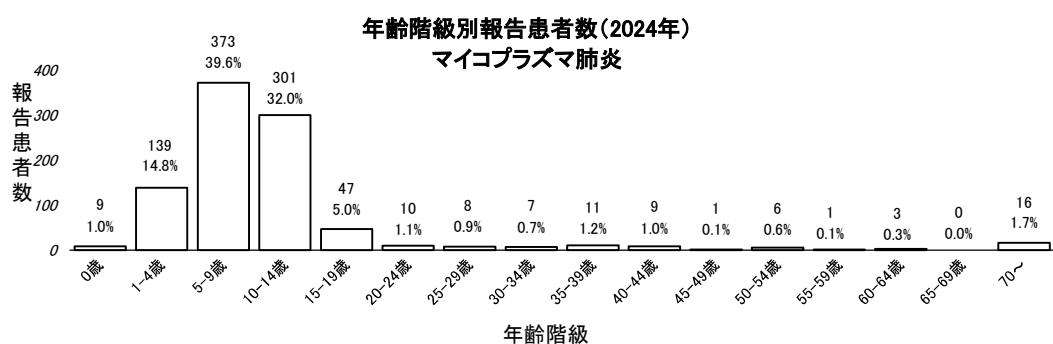


図 II-17-3 年齢階級別報告患者数(埼玉県：マイコプラズマ肺炎)

4) クラミジア肺炎

2024年第1週～第52週の累積報告患者数は2人であった。2020年から2023年にかけて報告がなかったため、5年ぶりの報告となった。報告は、第23週(6/3-9)と第35週(8/26-9/1)に各1人であり、年齢階級は前者が5-9歳、後者が70歳以上であった。

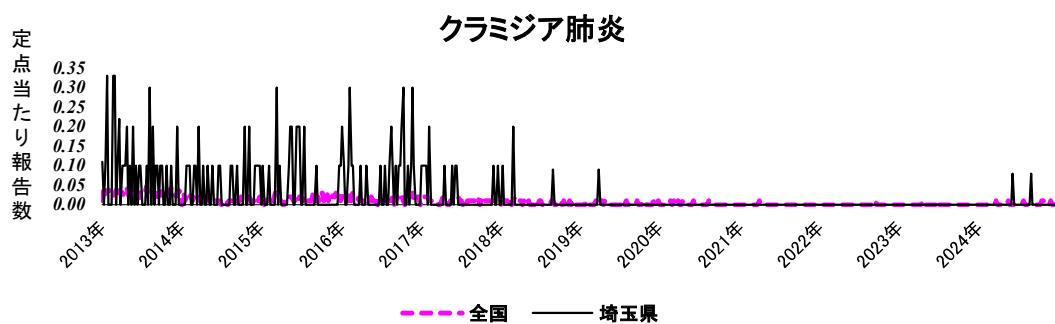


図 II-18-1 定点当たり報告患者数の年推移(全国比較: クラミジア肺炎)

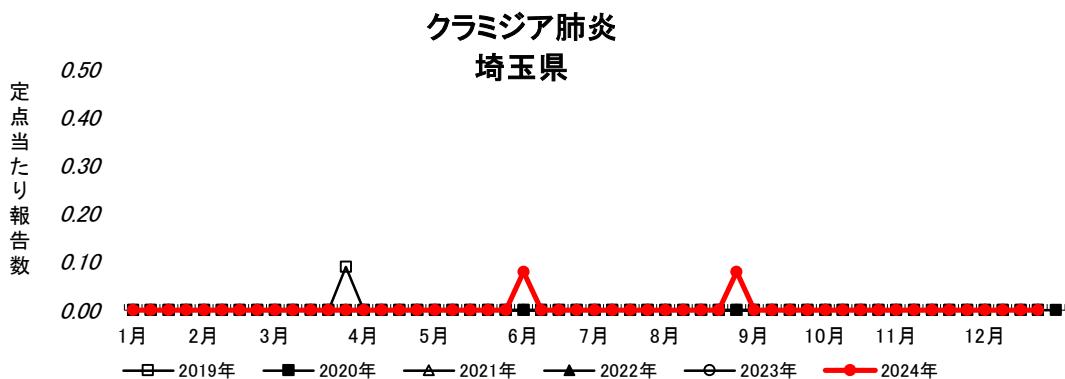


図 II-18-2 定点当たり報告患者数の推移(埼玉県: クラミジア肺炎)

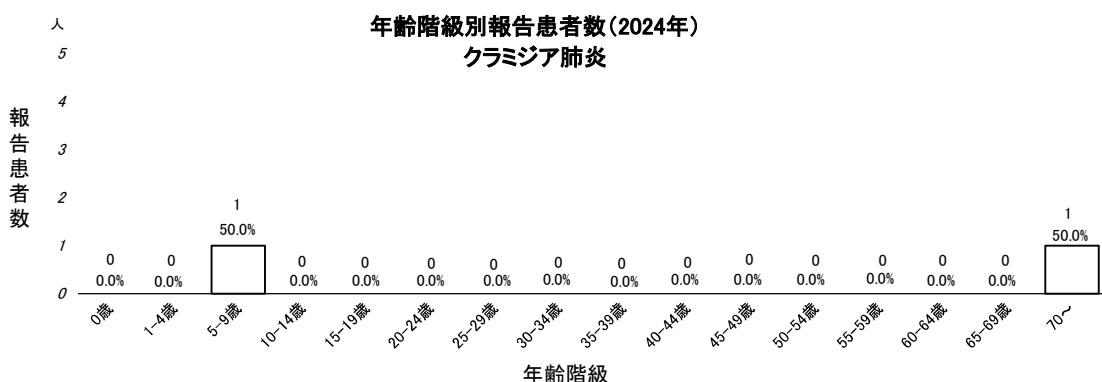


図 II-18-3 年齢階級別報告患者数(埼玉県: クラミジア肺炎)

5) 感染性胃腸炎(ロタウイルスに限る。)

2024年の第1週～第52週の累積報告患者数は5人であった。定点当たり報告患者総数0.42は前年(0.54)と同水準で、2020年以降、春から初夏にかけての流行は確認されていない。報告患者数は5-9歳が2人、1-4歳、10-14歳及び55-59歳が各1人であった。

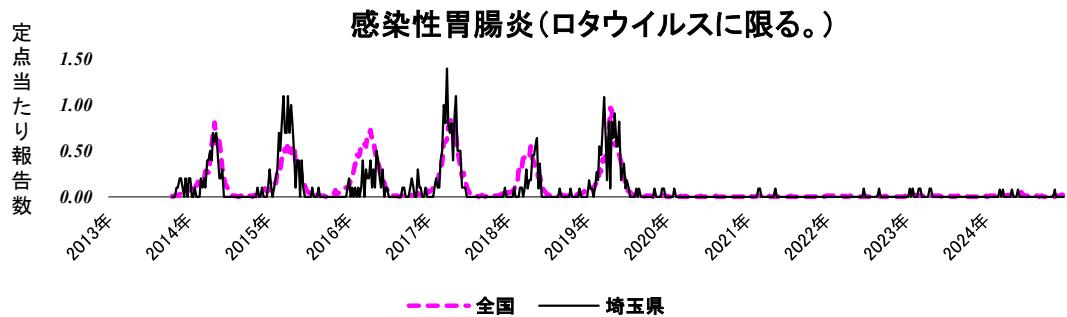


図 II-19-1 定点当たり報告患者数の年推移(全国比較：感染性胃腸炎(ロタウイルスに限る。))

2013年第42週から報告対象疾患となった。

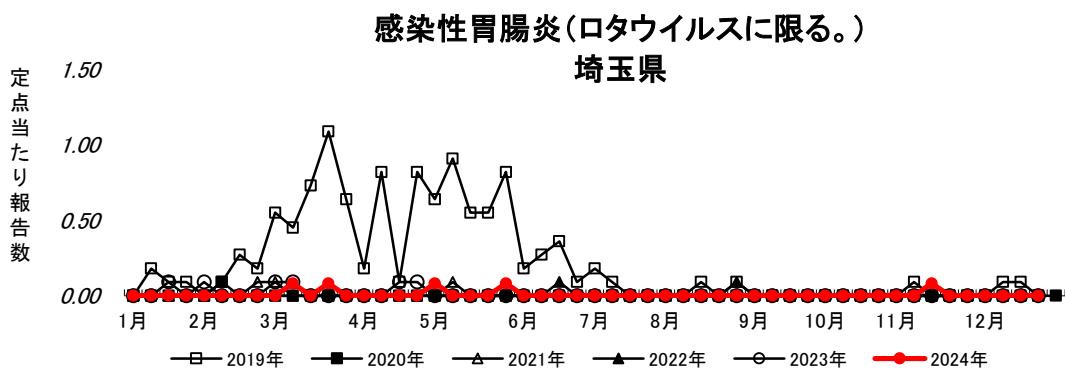


図 II-19-2 定点当たり報告患者数の推移(埼玉県：感染性胃腸炎(ロタウイルスに限る。))

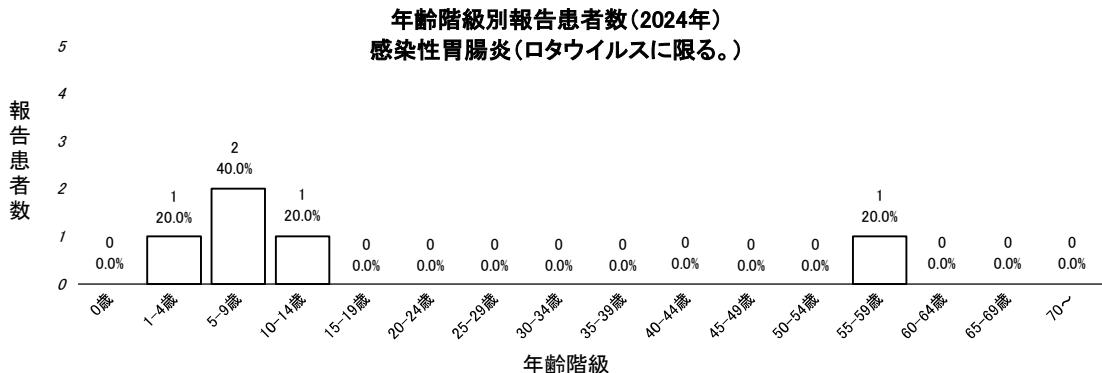


図 II-19-3 年齢階級別報告患者数(埼玉県：感染性胃腸炎(ロタウイルスに限る。))

6) インフルエンザ(入院患者)

2024年第1週～第52週の累積報告患者数は492人であった。定点当たり報告患者総数41.00は前年(34.11)を上回った。2023-2024年シーズンの報告数は、前年9月から3月にかけて多い状況が続いた。2024-2025年シーズンは、11月下旬から増加し始め、第51週以降、急激に増加した。定点当たり報告数の最大値10.58は、第52週(12/23-29)に観察され、前年の最大値(2.75)を大きく上回った。年齢階級別では、10歳未満が27.0%、70歳以上が43.9%であった。

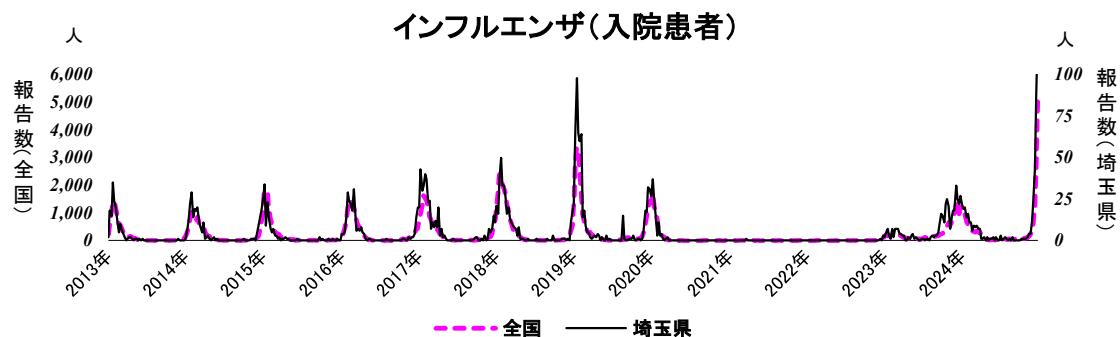


図 II-20-1 報告患者数の年推移(全国比較：インフルエンザ(入院患者))

全国の情報で定点当たり報告数の還元情報がないため、報告患者数を用いた。

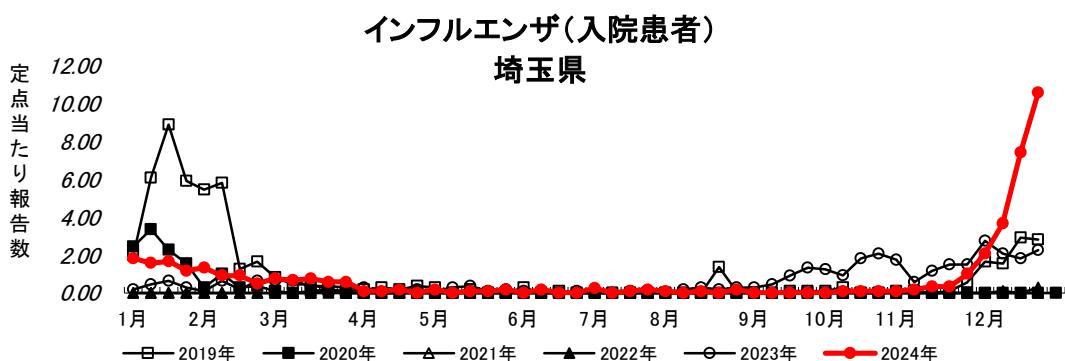


図 II-20-2 定点当たり報告患者数の推移(埼玉県：インフルエンザ(入院患者))

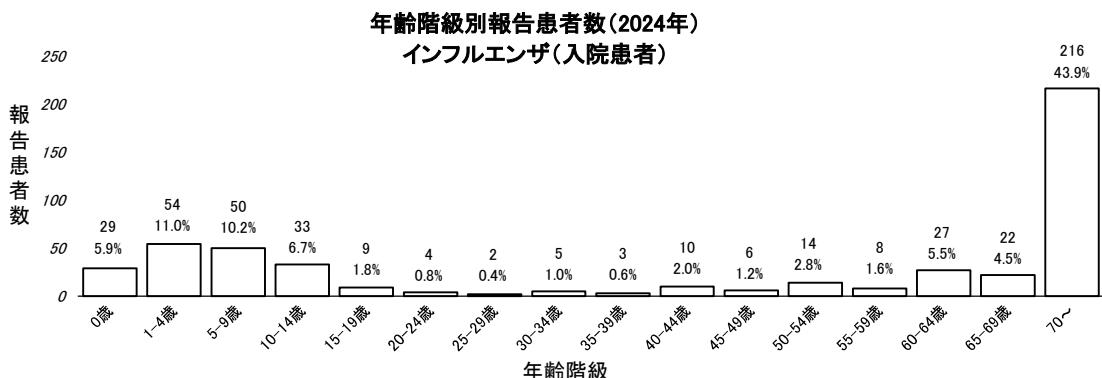


図 II-20-3 年齢階級別報告患者数(埼玉県：インフルエンザ(入院患者))

7) 新型コロナウイルス感染症(入院患者)

2024年第1週～第52週の累積報告患者数は2,650人、定点当たり報告患者総数は220.83であった。2024年は第4週(1/22-28)と第31週(7/29-8/4)にピークが確認された。定点当たり報告数の最大値は、2度目のピークにあたる第31週の8.42であった。年齢階級別では、70歳以上の報告が多く、全体の74.0%であった。

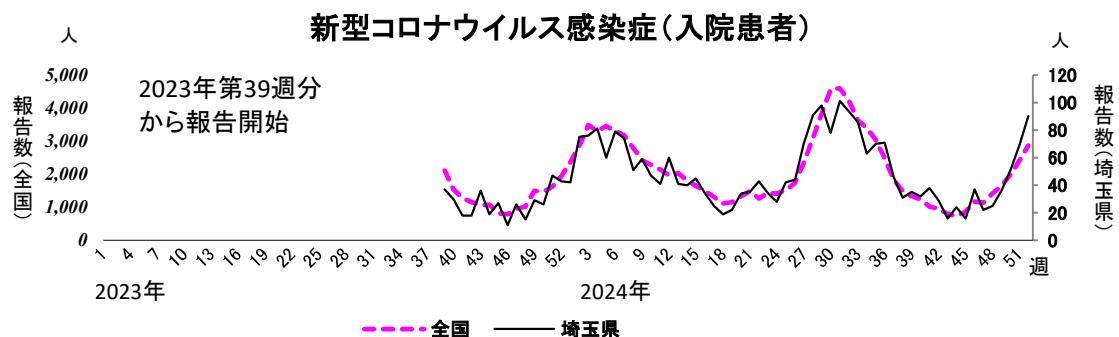


図 II-21-1 報告患者数の年推移(全国比較：新型コロナウイルス感染症(入院患者))

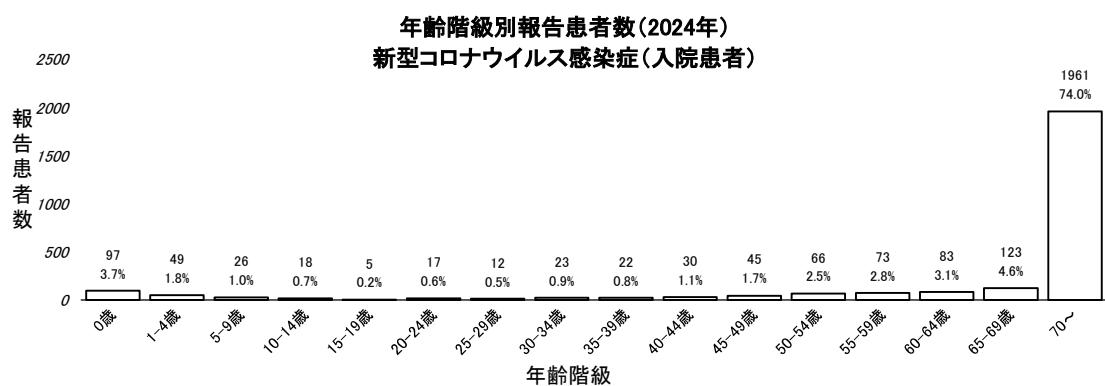


図 II-21-2 年齢階級別報告患者数(埼玉県：新型コロナウイルス感染症(入院患者))

8) メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症

2024年1月～12月の累積報告患者数は249人であった。定点当たり報告患者総数20.75は前年(16.28)を上回った。年間を通して患者報告はあり、定点当たり報告数は最小値1.33、最大値2.33の範囲で推移した。最大値は前年最大値(2.00)をわずかに上回った。年齢階級別では、70歳以上が159人(男性:99人、女性:60人)で最も多く、全体の63.9%であった。

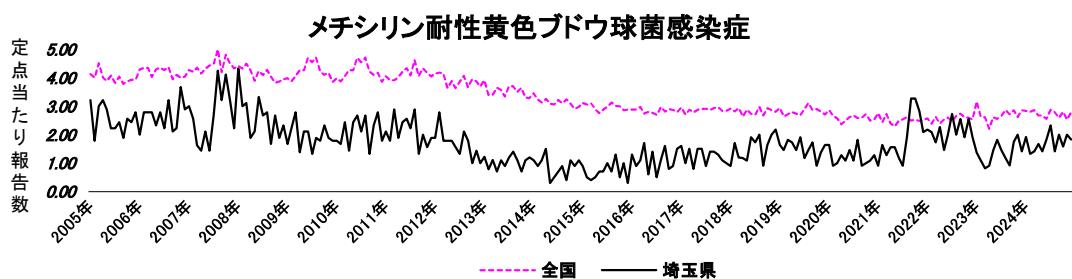


図 II-22-1 定点当たり報告患者数の年推移
(全国比較：メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症)

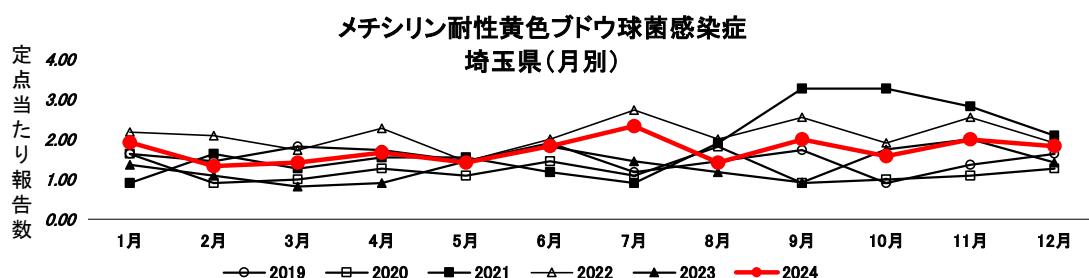


図 II-22-2 定点当たり報告患者数の推移
(埼玉県：メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症)

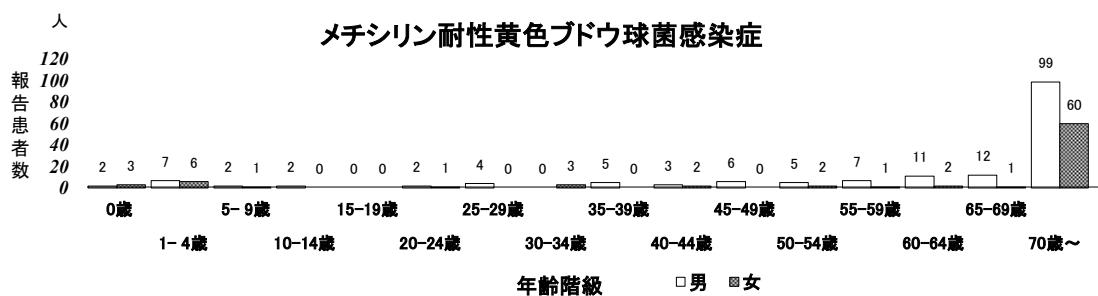


図 II-22-3 年齢階級別報告患者数
(埼玉県：メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症)

9) ペニシリン耐性肺炎球菌感染症

2024年1月～12月の累積報告患者数は41人であった。定点当たり報告患者総数3.42は前年(3.10)と同水準であった。年間を通して報告があり、定点当たり報告数は最小値0.08、最大値0.42の範囲で推移した。年齢階級別では、70歳以上が22人(男性:14人、女性:8人)で、全体の53.7%であった。

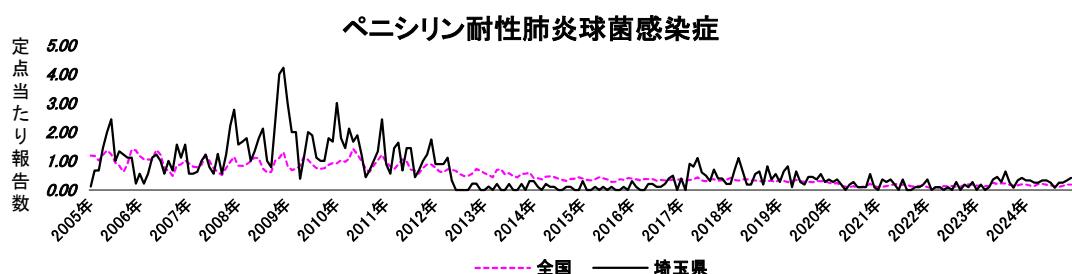


図 II-23-1 定点当たり報告患者数の年推移
(全国比較: ペニシリン耐性肺炎球菌感染症)

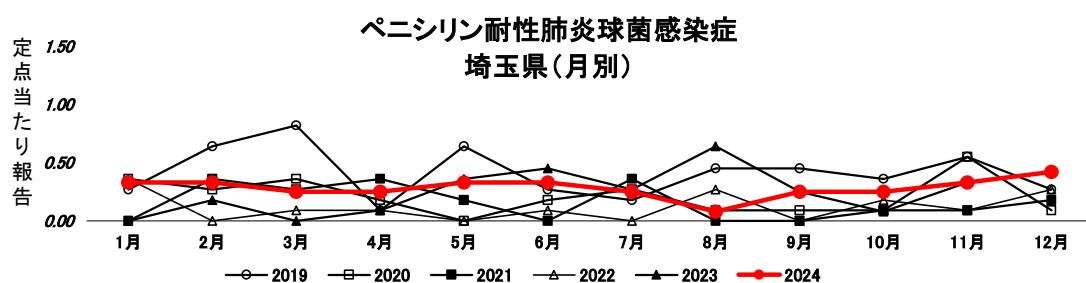


図 II-23-2 定点当たり報告患者数の推移(埼玉県: ペニシリン耐性肺炎球菌感染症)

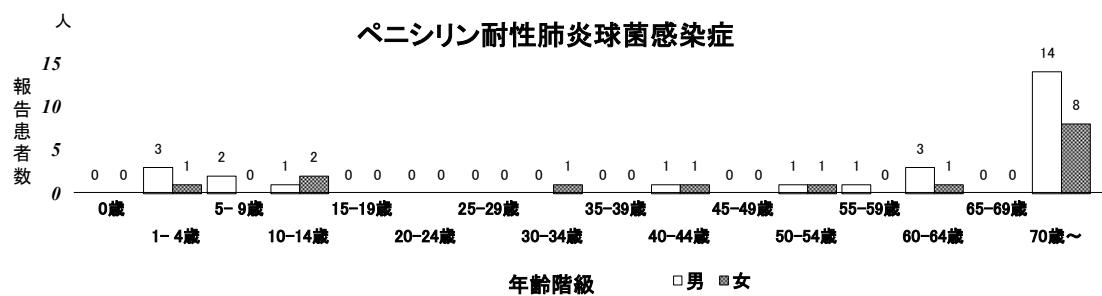


図 II-23-3 年齢階級別報告患者数(埼玉県: ペニシリン耐性肺炎球菌感染症)

10) 薬剤耐性綠膿菌感染症

2024年1月～12月の累積報告患者数は1人であった。定点当たり報告患者総数0.08は前年(0.18)と比較してわずかに減少した。男性1人の報告が8月にあり、年齢階級は70歳以上であった。

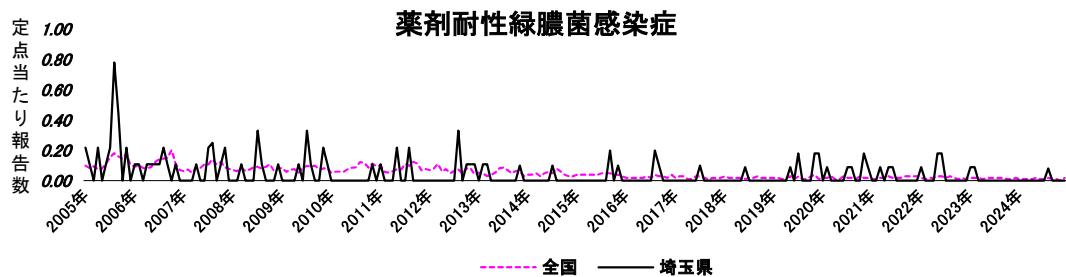


図 II-24-1 定点当たり報告患者数の年推移(全国比較：薬剤耐性綠膿菌感染症)

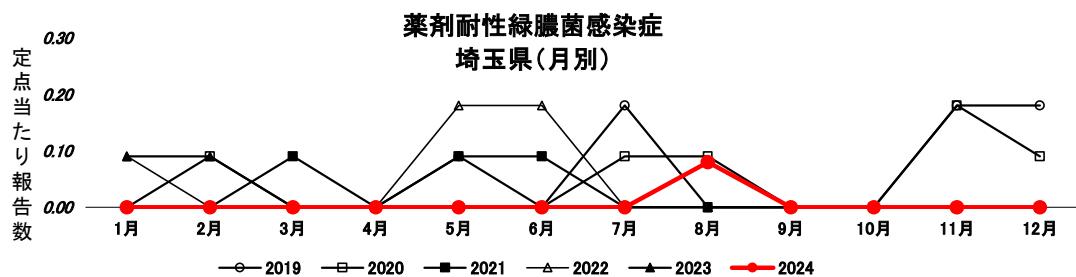


図 II-24-2 定点当たり報告患者数の推移(埼玉県：薬剤耐性綠膿菌感染症)

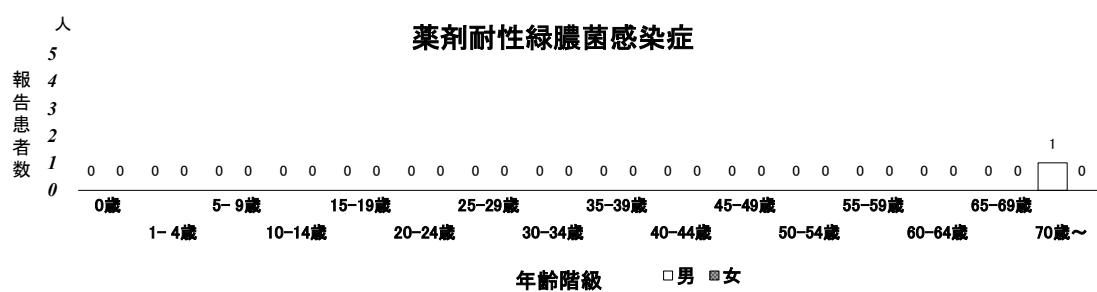
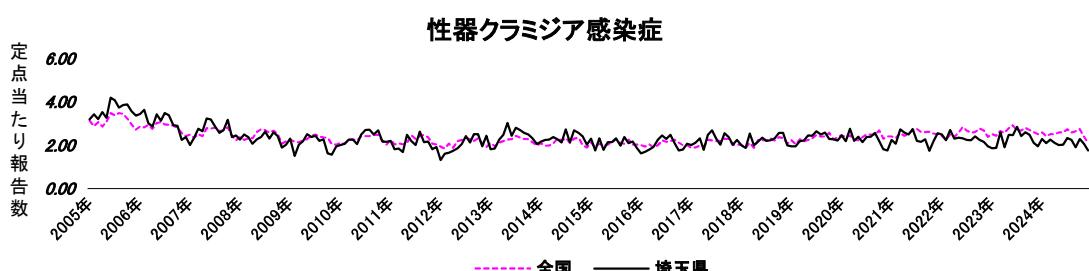


図 II-24-3 年齢階級別報告患者数(埼玉県：薬剤耐性綠膿菌感染症)

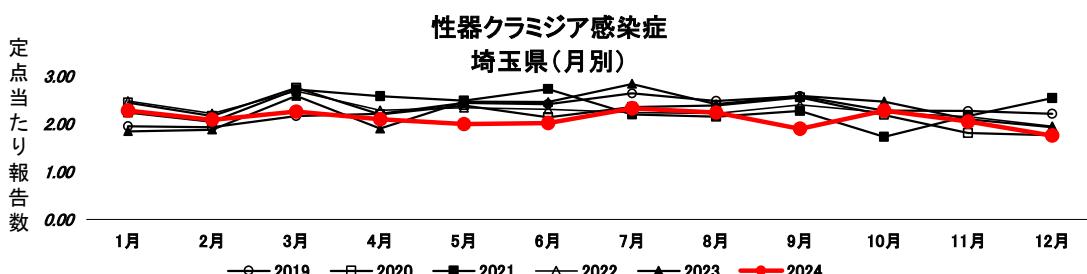
6 性感染症定点把握対象疾患の動向

1) 性器クラミジア感染症

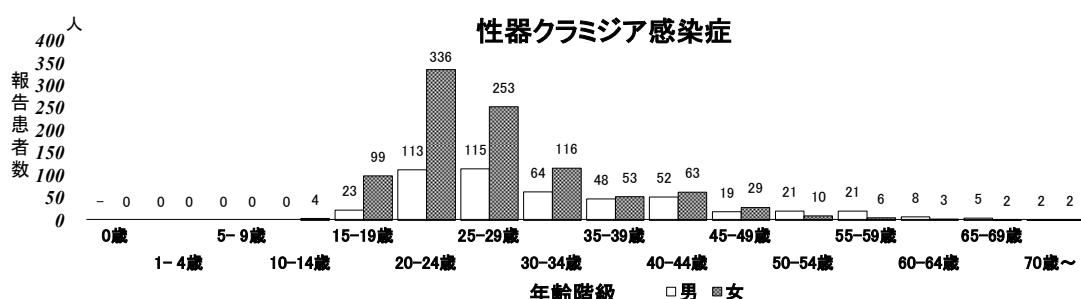
2024年1月～12月の累積報告患者数は1,467人(男性491人、女性976人、性比0.50)であった。定点当たり報告患者総数25.29は前年(27.50)と同水準であった。定点当たり報告数は最小値1.76、最大値2.33の範囲で推移した。男性の報告患者の多い年齢階級は、25-29歳の115人、20-24歳の113人で、男性全体の46.4%であった。女性の報告患者の多い年齢階級は、20-24歳の336人、25-29歳の253人で、女性全体の60.3%であった。



図II-25-1 定点当たり報告患者数の年推移(全国比較：性器クラミジア感染症)



図II-25-2 定点当たり報告患者数の推移(埼玉県：性器クラミジア感染症)



図II-25-3 年齢階級別報告患者数(埼玉県：性器クラミジア感染症)

2) 性器ヘルペスウイルス感染症

2024年1月～12月の累積報告患者数は444人(男性109人、女性335人、性比0.33)であり、前年(男性99人、女性431人)と比較して、男性は同程度、女性は減少した。定点当たり報告患者総数7.66は、前年(9.14)と比較して減少した。定点当たり報告数は、最小値0.47、最大値0.84の範囲で推移した。男性の報告患者の最も多い年齢階級は、35-39歳の22人であった。女性の報告患者の多い年齢階級は、20-24歳の57人、25-29歳の56人、30-34歳の48人で、女性全体の48.1%であった。

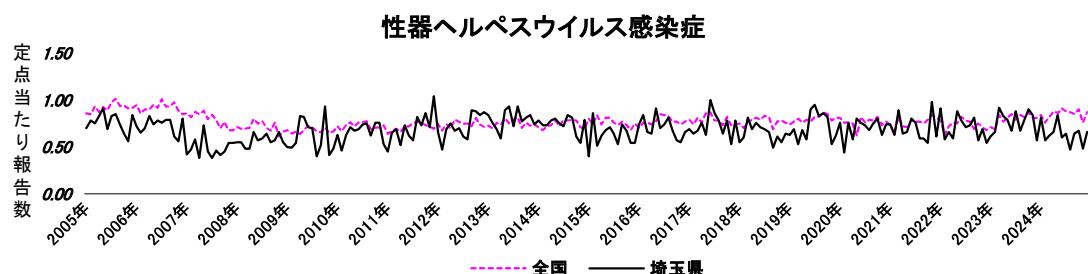


図 II-26-1 定点当たり報告患者数の年推移(全国比較：性器ヘルペスウイルス感染症)

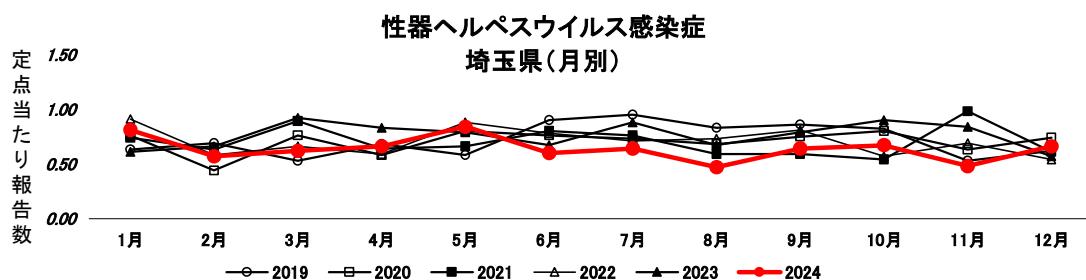


図 II-26-2 定点当たり報告患者数の推移(埼玉県：性器ヘルペスウイルス感染症)

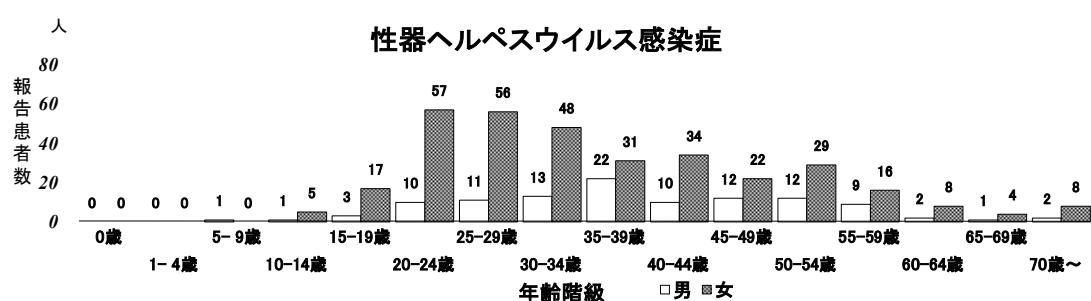


図 II-26-3 年齢階級別報告患者数(埼玉県：性器ヘルペスウイルス感染症)

3) 尖圭コンジローマ

2024年1月～12月の累積報告患者数は206人(男性97人、女性109人、性比0.89)であり、前年(男性114人、女性164人)と比較して、男性は同程度、女性は減少した。定点当たり報告患者総数3.55は、前年(4.79)と比較して減少した。定点当たり報告数は最小値0.19、最大値0.50の範囲で推移した。男性の報告患者の最も多い年齢階級は、25-29歳の16人であり、20-49歳が男性全体の69.1%であった。女性の報告患者の多い年齢階級は20-24歳の35人、25-29歳の25人、30-34歳の18人で、女性全体の71.6%であった。

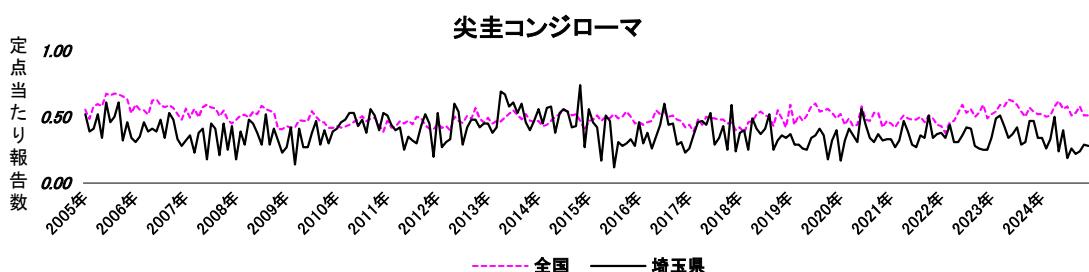


図 II-27-1 定点当たり報告患者数の年推移(全国比較：尖圭コンジローマ)

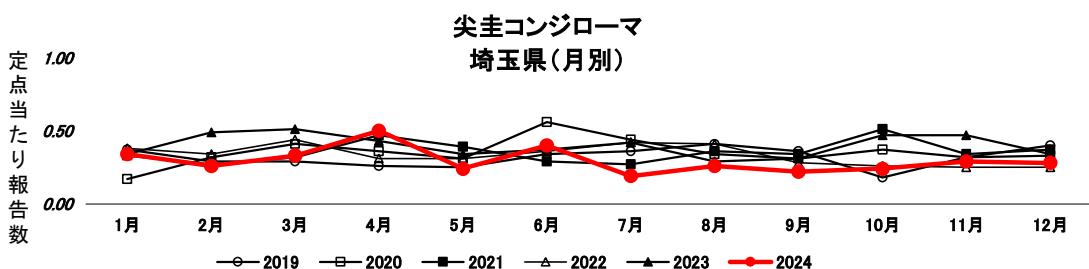


図 II-27-2 定点当たり報告患者数の推移(埼玉県：尖圭コンジローマ)

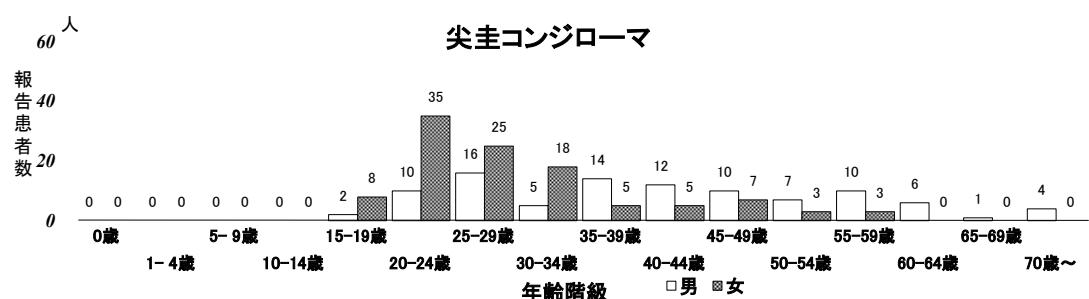


図 II-27-3 年齢階級別報告患者数(埼玉県：尖圭コンジローマ)

4) 淋菌感染症

2024年1月～12月の累積報告患者数は291人(男性196人、女性95人、性比2.06)であり、前年(男性244人、女性94人)と比較して男性は減少、女性は同程度であった。定点当たり報告患者総数5.02は、前年(5.83)と比較して減少し、1999年の感染症法施行以降、最小となつた。定点当たり報告数は最小値0.34、最大値0.48の範囲で推移した。男性の報告患者の最も多い年齢階級は20-24歳の38人であり、20-44歳が男性全体の70.9%であった。女性の報告患者の最も多い年齢階級は20-24歳が41人であった。

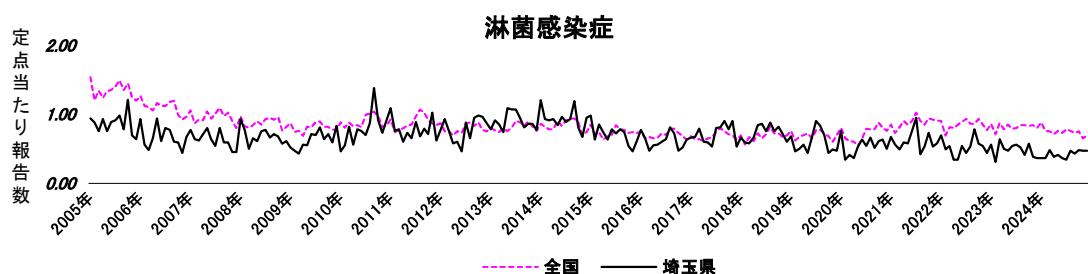


図 II-28-1 定点当たり報告患者数の年推移(全国比較：淋菌感染症)

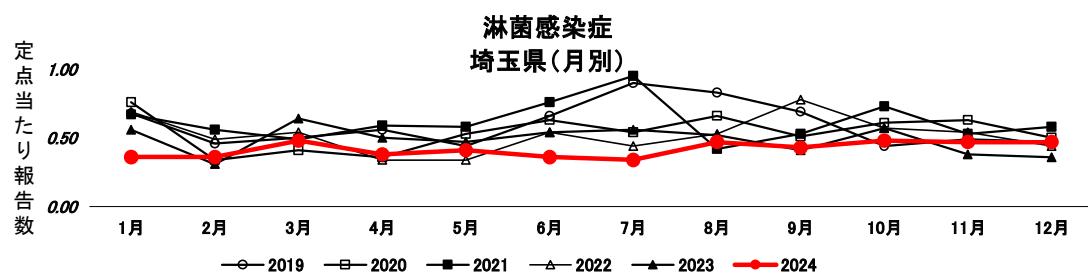


図 II-28-2 定点当たり報告患者数の推移(埼玉県：淋菌感染症)

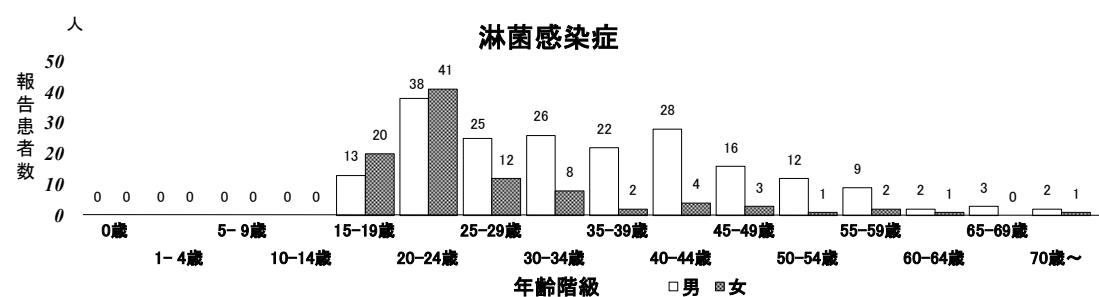


図 II-28-3 年齢階級別報告患者数(埼玉県：淋菌感染症)

7 定点把握対象疾患の病原体検出情報

1) インフルエンザ

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-1-1)。

2023 年-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 年-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(図 II-29-1)。

表 II-1-1 インフルエンザウイルスの検出状況 (2024 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
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(14), RS(1), トマグロウイルス(2), バライブルエンザ 3(1), バライブルエンザ 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		

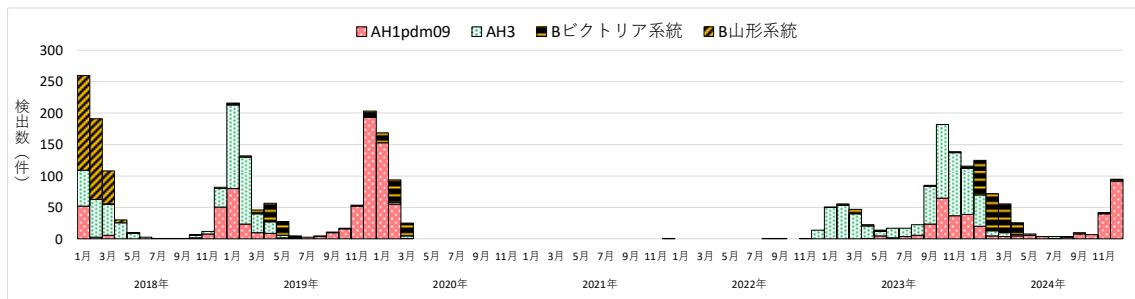


図 II-29-1 インフルエンザウイルスの検出状況 (2018 年~2024 年)

2) RS ウィルス感染症

18 検体が採取された。検出された RS ウィ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-1-2、図 II-30-1)。

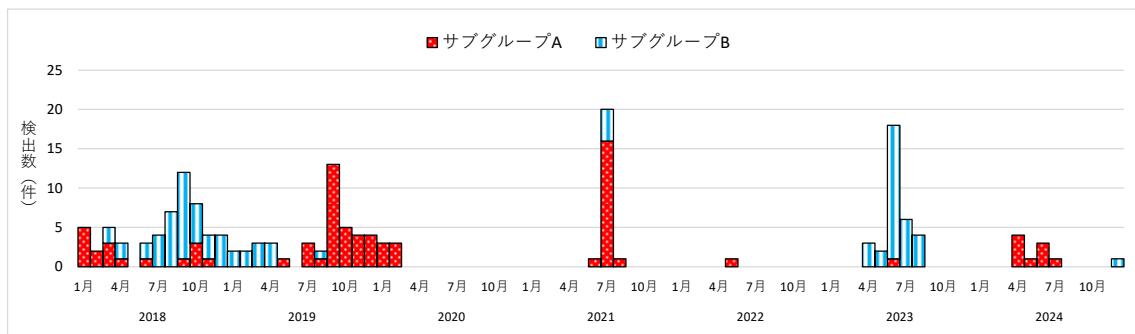


図 II-30-1 RS ウィルスの検出状況 (2018 年~2024 年)

3) 咽頭結膜熱

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-1-2、図 II-31-1)。

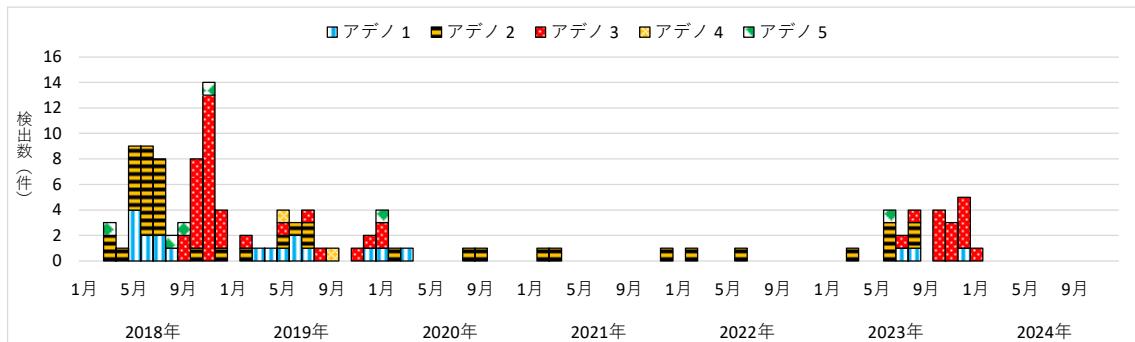


図 II-31-1 咽頭結膜熱からの主なアデノウイルスの検出状況(2018年～2024年)

4) A群溶血性レンサ球菌感染症

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/*emm*1.0 (M1_{UK} 株) であった。

5) 感染性胃腸炎

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 GII であった(表 II-1-2)。

6) 手足口病

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(表 II-1-2)。

2024 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(図 II-32-1)。

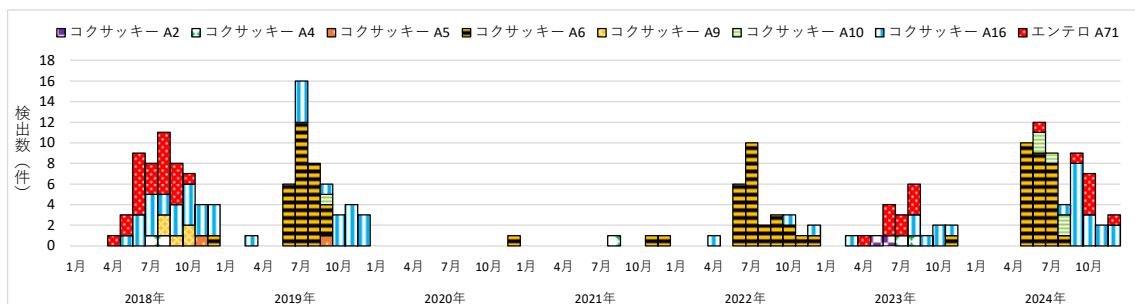


図 II-32-1 手足口病からの主なエンテロウイルスの検出状況(2018年～2024年)

7) 伝染性紅斑

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-1-2)。

8) 突発性発しん

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-1-2)。

9) ヘルパンギーナ

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-1-2、図 II-33-1)。

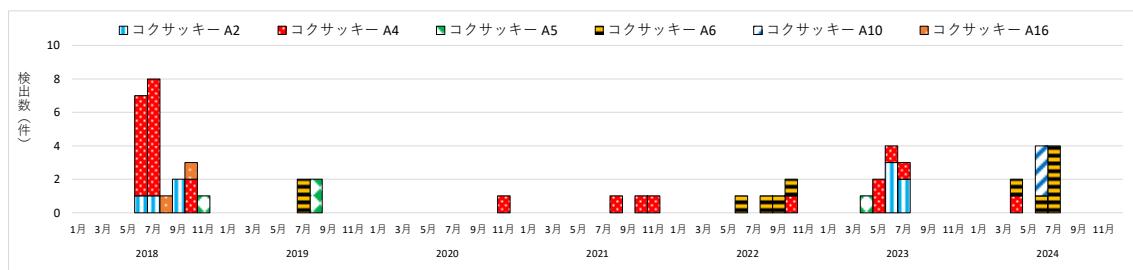


図 II-33-1 ヘルパンギーナからの主なエンテロウイルスの検出状況 (2018 年～2024 年)

10) 流行性角結膜炎

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-1-2)。

11) 無菌性髄膜炎

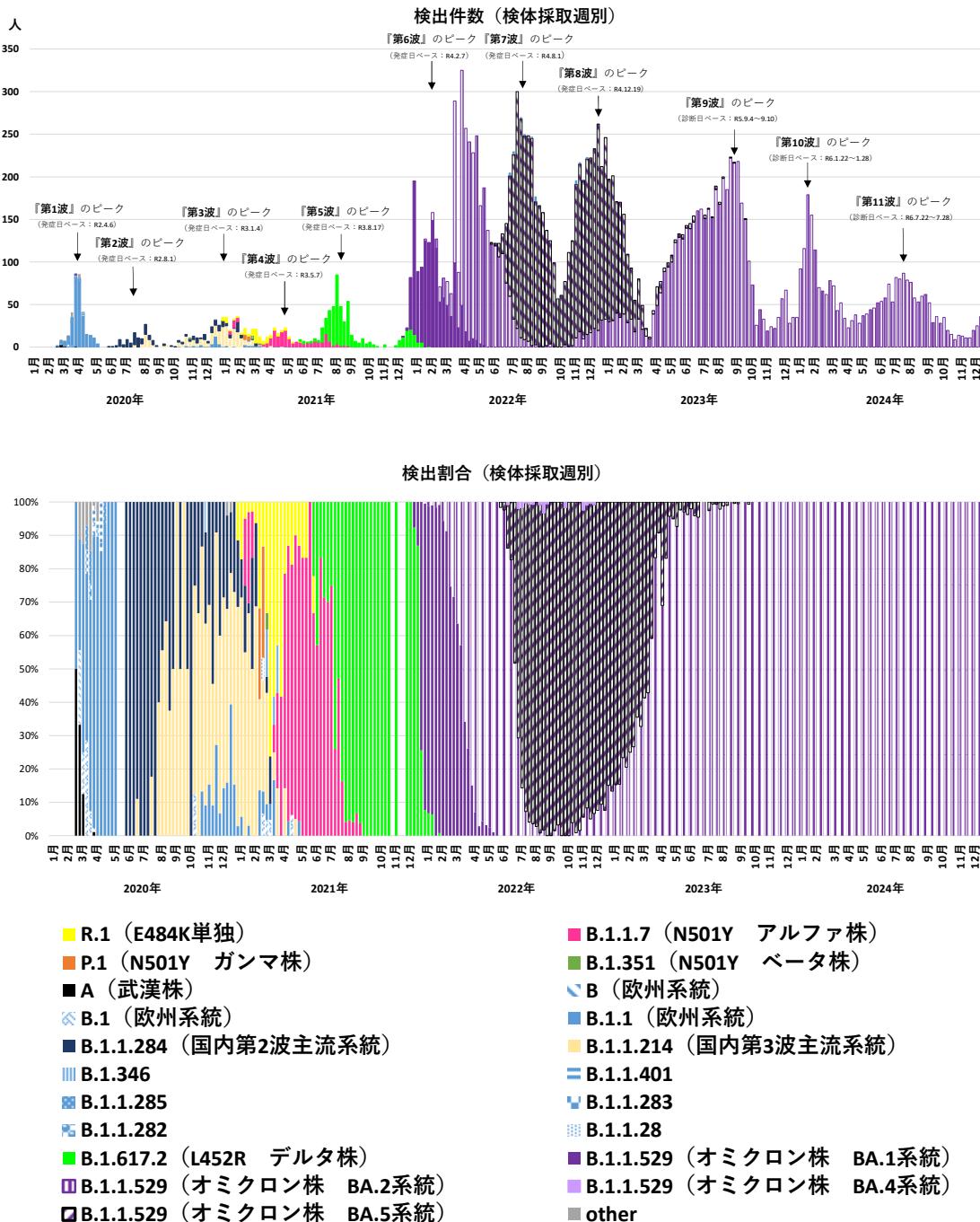
63 例 156 検体が採取され、32 例 74 検体から 76 件のウイルスが検出された。6 月を除き年間を通じて検体搬入があったが、ウイルスが検出されたのは 8 月～12 月に採取された検体であった。検出されたウイルスは、エコーウイルス 11 型が 13 例 34 件と最も多く、以下、エンテロウイルス A71 型が 5 例 10 件、コクサッキーウイルス B 群 3 型が 4 例 10 件、コクサッキーウイルス A 群 16 型が 3 例 4 件、エコーウイルス 18 型が 2 例 4 件、エンテロウイルス(型別不能)が 2 例 2 件、コクサッキーウイルス B 群 5 型が 1 例 3 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

表 II-1-2 五類定点把握対象疾患(インフルエンザ及び新型コロナウイルス感染症を除く)
のウイルス検出状況(2024年)

臨床診断名	検査月	検査月												累計	その他のウイルス	
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月			
ウイルス		16	6	19	15	24	35	36	32	64	58	21	14	340		
RSウイルス	検体数				4	2	4	3				3	2	18		
RS(A)					4	1	3	1						9	パラインフルエンザ	
RS(B)													1	1	3(2), ライノ(5)	
咽頭結膜熱	検体数	1					3							4	アデノ nt(1), コク	
アデノ 3		1											1	1	サッキー A10(1)	
感染性胃腸炎	検体数	8	5	8	1	4	5	8	2	4	1	2	3	51		
ノロ		5	2	6	1	1	1	1						17		
サボ		2		2		1		1						6	アデノ 2(2), アデノ	
アストロ			1			1								3	3(1), アデノ nt(1),	
ロタ (A)						1								1	コクサッキー A6(2),	
アデノ 41							1							2	エコー 11(1), バレコ	
														4	(4), ライノ(6)	
手足口病	検体数	1					13	14	11	8	11	8	2	4	72	
コクサッキー A6							10	9	8	1					28	
コクサッキー A10							2	1	2					5	ライノ(3), EB(2), サ	
コクサッキー A16								1	8	3	2			16	イトメガロ(1)	
エンテロ A71									1	4				1	7	
伝染性紅斑	検体数							1	2		1			4		
ヒトヘルペス 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 A4				1		1								1	コクサッキー B5(1),	
コクサッキー A6					1		4							6	エコー 11(1), ライノ	
コクサッキー A10						3								3	(2), アデノ 1(1)	
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		
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					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									5	3	2			2		
エンテロ A71									2					10		
エンテロ nt														2		
バレコ														1		
ライノ														2		
インフルエンザ AH1pdm09														1	1	

12) 新型コロナウイルス感染症

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、2023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、2024年もBA.2系統による流行が継続していた(図II-34-1)。



図II-34-1 新型コロナウイルス ゲノム解析結果

2024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-34-2)。

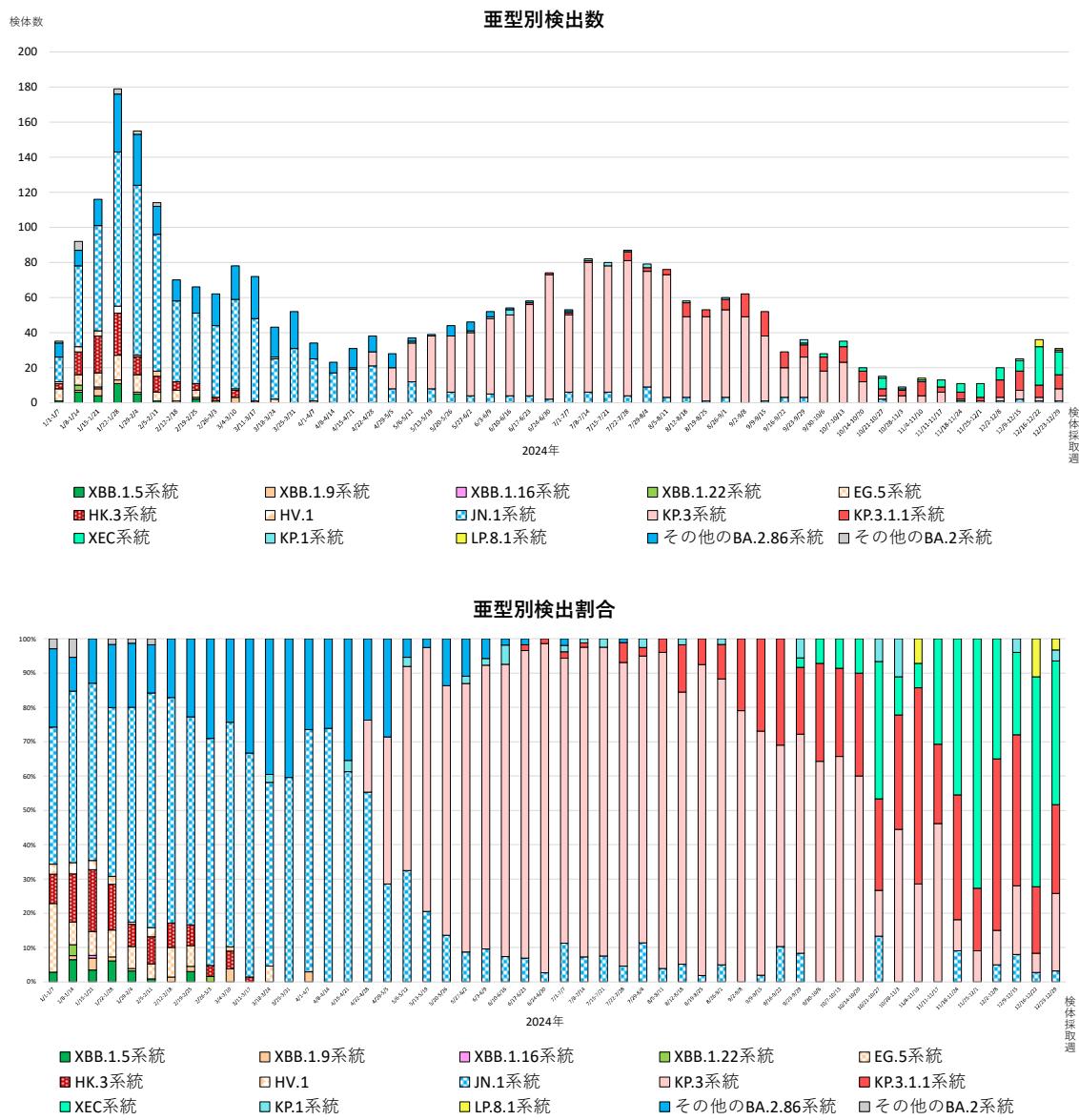


図 II-34-2 新型コロナウイルス亜型別検出状況(2024年)

III 急性呼吸器感染症(病原体)サーベイランス

2023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°C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ついては「II-7 定点把握対象疾患の病原体検出情報 1)インフルエンザ」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1999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III-1-1)。

表III-1-1 急性呼吸器感染症(病原体)サーベイランス ウィルス検出状況(2024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
	ヒトメタニユーモ	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			1	1	1		2	1	6
	パレコ						1	1	1				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											1		17
	パラインフルエンザ 2													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							2	4	3	16	12	2	1
	エンテロ									2				39
	アデノ	10	9	5	2	10	4	4	3	5	4	7	1	47
	肺炎マイコプラズマ											7		29
	ヒトバルボ B19											1		1

IV 感染症法第14条第1項に規定する厚生労働省令で定める疑似症(定点把握対象)

2024年の埼玉県における発熱、呼吸器症状、発しん、消化器症状又は神経症状その他感染症を疑わせるような症状のうち、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、集中治療その他これに準ずるものが必要であり、かつ、直ちに特定の感染症と診断することができないと判断したものの届出はなかった。

V 獣医師が届出を行う感染症と対象動物

獣医師が届出を行う感染症は、なかった(表V-1-1)。

表V-1-1 獣医師が届出を行う感染症 対象動物 (2024年)

疾患名	埼玉県	全国
エボラ出血熱(サル)	-	-
マールブルグ病(サル)	-	-
ペスト(プレーリードッグ)	-	-
重症急性呼吸器症候群(イタチアナグマ)	-	-
重症急性呼吸器症候群(タヌキ)	-	-
重症急性呼吸器症候群(ハクビシン)	-	-
結核(サル)	-	8
鳥インフルエンザ(H5N1又はH7N9)(鳥類)	-	46
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(犬)	-	-
中東呼吸器症候群(ヒトコブラクダ)	-	-

資料

1 感染症発生動向調査事業報告患者数

1) 全数把握対象疾患

別表 1-1 全数把握対象疾患：二類・三類感染症の届出数（1999年～2024年）

年	急性灰白髄炎	結核※1	ジフテリア	重症急性呼吸器症候群※1	中東呼吸器症候群※3	鳥インフルエンザ	鳥インフルエンザ※2	コレラ	細菌性赤痢	腸管出血性大腸菌感染症					腸チフス※4	バラチフス※4
										総数	O157	O26	O111	その他※6		
1999年	-	-	-	-	-	1	34	63	50	11	2	-	6	1		
2000年	-	-	-	-	-	1	23	96	83	10	1	2	3	-		
2001年	-	-	-	-	-	3	28	213	192	17	2	2	-	-		
2002年	-	-	-	-	-	2	31	72	67	2	2	1	3	1		
2003年	-	-	-	-	-	-	18	79	68	9	-	2	1	1		
2004年	-	-	-	-	-	4	31	78	63	11	2	2	3	4		
2005年	-	-	-	-	-	1	21	118	95	17	4	2	1	-		
2006年	-	-	-	-	-	3	12	89	65	7	15	2	5	1		
2007年	-	1,237	-	-	-	2	66	150	130	10	5	5	3	-		
2008年	-	1,333	-	-	-	13	19	133	96	28	1	8	6	1		
2009年	-	1,268	-	-	-	2	5	133	101	22	1	9	1	-		
2010年	-	1,192	-	-	-	2	7	124	93	10	1	20	-	-		
2011年	-	1,577	-	-	-	-	7	146	90	39	3	14	1	-		
2012年	-	1,412	-	-	-	-	12	130	78	19	6	27	1	1		
2013年	-	1,315	-	-	-	-	4	191	118	56	3	14	5	1		
2014年	-	1,392	-	-	-	-	2	265	226	19	1	19	2	1		
2015年	-	1,273	-	-	-	-	6	167	104	51	3	9	1	1		
2016年	-	1,385	-	-	-	-	11	174※5	106	53	3	12※6	2	-		
2017年	-	1,301	-	-	-	-	7	246	160	64	5	17	3	-		
2018年	-	1,166	-	-	-	-	1	31	279	175	59	9	36	1	2	
2019年	-	1,243	-	-	-	-	6	152	90	26	7	29	1	4		
2020年	-	891	-	-	-	-	6	95	72	9	-	14	1	-		
2021年	-	834	-	-	-	-	-	136	41	61	4	30	2	-		
2022年	-	757	-	-	-	-	-	144	90	21	2	31	1	-		
2023年	-	761	-	-	-	-	9	167	109※7	15	9	34	3	1		
2024年	-	728	-	-	-	-	2	183	99※8	14	6	64	2	-		

※1: 対象に指定されていなかった期間(年)を表す。

※2: 感染症法の一部改正により2008年5月12日から、鳥インフルエンザ(H5N1)が新たに追加されました。

※3: 感染症法の一部改正により、2015年1月21日から、中東呼吸器症候群(病原体がベータコロナウイルス属MERSコロナウイルスであるものに限る)及び鳥インフルエンザ(H7N9)は指定感染症から二類感染症へ移行されました。

※4: 感染症法の一部改正により2007年4月1日から、コレラ、細菌性赤痢、腸チフス、バラチフスは二類感染症から三類感染症へ変更になりました。

※5: *Escherichia albertii* 感染症の1例を含む。 ※6: O血清型不明と *Escherichia albertii* 感染症を含む。 ※7: O157及びO26の同時検出例1例を含む。 ※8: O157及びOUTの同時検出例1例を含む。

別表 1-2 全数把握対象疾患：四類感染症の届出数（1999年～2024年）

年	E型肝炎※1	A型肝炎※1	エキノコクス症	エムボックス症※2	オウム病	Q熱	ジカウイルス感染症	チクングニア熱	つつが虫病	デング熱	日本紅斑熱	日本脳炎	ブルセラ症	ボツリヌス症	マラリア	ライム病	類鼻疽	レジオネラ症	レブトスピラ症	
1999年					2	-		1	-	1	-	-	-	-	4	-	3	3		
2000年					2	-			-	1	-	-	-	-	3	-	4	4		
2001年					1	3		3	2	-	-	-	-	-	4	-	4	4		
2002年					1	2			-	2	-	-	-	-	2	-	9	9		
2003年	-	-	-	-	1	-			-	-	-	-	-	-	4	-	9	-		
2004年	1	4	-	-	1	-			-	1	-	-	-	-	3	1	7	-		
2005年	2	4	-	-	-	-			2	2	-	-	-	-	4	-	16	-		
2006年	1	9	-	-	2	-			1	1	-	-	-	-	2	1	20	-		
2007年	-	4	-	-	1	-			1	2	-	-	-	-	-	-	31	1		
2008年	1	6	-	-	-	-			1	3	-	-	1	-	2	-	51	-		
2009年	1	3	-	-	1	-			2	-	-	-	1	-	1	-	31	-		
2010年	1	17	-	-	-	-			-	5	-	-	-	-	3	-	1	31	-	
2011年	1	5	1	-	-	-			-	1	4	-	-	-	1	-	-	38	-	
2012年	-	3	-	-	-	-			-	2	5	-	-	-	9	-	-	57	1	
2013年	7	4	-	-	-	-			-	7	-	-	-	-	1	-	1	42	-	
2014年	12	8	-	-	-	-			-	1	14	-	-	1	-	3	1	-	55	-
2015年	7	16	-	-	1	-			1	-	13	-	-	-	-	1	-	-	90	-
2016年	15	6	-	-	-	-			1	1	13	-	-	-	-	-	-	-	89	-
2017年	19	12	-	-	-	-			-	2	12	-	-	1	-	1	-	-	99	2
2018年	29	41	-	-	1	-			1	4	2	-	-	-	7	-	-	100	-	
2019年	21	14	-	-	-	-			3	1	16	1	-	-	1	2	-	1	117	1
2020年	28	4	-	-	1	-			1	-	2	2	-	-	-	-	-	-	107	-
2021年	36	2	-	-	-	-			-	3	-	-	-	-	2	-	-	99	1	
2022年	35	3	-	-	1	-			-	-	2	-	-	-	2	-	-	96	-	
2023年	43	3	-	5	1	-			3	9	-	-	-	-	2	1	-	112	-	
2024年	39	4	-	-	-	-			3	11	1	1	1	-	3	1	1	141	1	

■:対象に指定されていなかった期間(年)を表す。

※1:E型肝炎およびA型肝炎は、2003年11月5日感染症法の一部改正前は五類感染症の急性ウイルス性肝炎に含まれていました。2003年の報告数は11月5日以降に報告のあった数です。

※2:2023年5月26日の感染症法の一部改正により、名称を「サル痘」より「エムボックス」に変更

※以下の疾患は、1999年4月1日の感染症法施行及びその後の一部法改正により対象に指定されましたが、報告はありませんでした。

1999年 4月1日以降: 黄熱、回帰熱、狂犬病、コクシジオイデス症、腎症候性出血熱、炭疽、ハンタウイルス肺炎候群、Bウイルス病、発しんチフス、乳児ボツリヌス症(2003年11月5日以降、ボツリヌス症へ変更)

2002年11月1日以降: ウエストナイル熱

2003年11月5日以降: 高病原性鳥インフルエンザ(2007年3月31日まで)、ニパウイルス感染症、野兎病、リッサウイルス感染症

2007年4月1日以降: オムスク出血熱、キヤサヌル森林病、西部ウマ脳炎、ダニ媒介性脳炎、東部ウマ脳炎、鳥インフルエンザ(2008年5月11日まで)、鼻疽、ベネズエラウマ脳炎、ヘンドラウイルス感染症、リフトバレー熱、ロッキー

2008年5月12日以降: 鳥インフルエンザ(H5N1を除く)(2013年5月5日まで)

2013年3月4日以降: 重症熱性血小板減少症候群(病原体がフレボウイルス属SFTSウイルスであるものに限る)

2013年5月6日以降: 鳥インフルエンザ(H5N1及びH7N9を除く)

別表 1-3 全数把握対象疾患：五類感染症の届出数（1999 年～2024 年）

年	アメーバ 赤痢	ウイルス性肝炎※1					腸内細菌目細菌感染症※5・8	急性脳炎※2	急性弛緩性麻痺※7	カルバペネム耐性クリプトスボリジウム症	クロイツフェルト・ヤコブ病	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	後天性免疫不全症候群	ジアルジア症	髓膜炎菌性髄膜炎※3	侵襲性インフルエンザ菌感染症※3	侵襲性肺炎球菌感染症※3	水痘（入院例）※5	先天性風疹症候群	梅毒	播種性クリプトコックス症※5	破傷風	百日咳※6	風しん※4	麻しん※4	アシダネトバクター感染症※5			
		総数	A型	B型	C型	その他																							
1999年	3	28	16	8	4	-																							
2000年	14	10	1	7	2	-																							
2001年	18	26	11	7	8	-																							
2002年	15	40	22	16	2	-																							
2003年	25	23	12	7	3	1																							
2004年	23	5		5	-	-																							
2005年	23	2		1	1	-																							
2006年	28	4		2	2	-																							
2007年	28	1		1	-	-																							
2008年	31	3		2	1	-																							
2009年	30	11		9	2	-																							
2010年	39	5		4	1	-																							
2011年	34	9		7	2	-																							
2012年	45	9		7	1	1																							
2013年	39	6		5	1	-																							
2014年	41	11		9	1	1	3																						
2015年	30	6		5	-	1	40																						
2016年	44	7		5	2	-	51																						
2017年	53	11		7	4	-	57																						
2018年	44	10		8	2	-	94	6	37																				
2019年	36	5		2	-	3	90	4	59	-	8	30	46	15	24	7	-	17	137	17	1	205	9	4	2	704	198	35	
2020年	31	6		5	-	1	81	2	23	-	2	30	29	11	18	-	-	12	2	63	13	-	168	10	5	1	106	3	-
2021年	19	10		5	1	4	95	1	20	-	4	30	28	12	15	1	4	6	57	15	-	287	10	3	-	43	1	1	
2022年	24	6		4	-	2	72	1	35	-	7	41	27	17	8	2	-	4	47	10	-	469	10	3	1	13	2	-	
2023年	28	7		4	1	2	71	6	39	-	9	64	32	17	14	1	3	9	2	81	13	-	464	7	4	2	79	1	-
2024年	26	17		14	-	3	104	1	28	-	2	108	33	16	14	3	-	30	1	98	5	-	477	8	2	-	174	1	8

□: 対象に指定されていなかった期間(年)を表す。

※1:ウイルス性肝炎の報告数について

2003年11月5日感染症法の一部改正により、E型肝炎およびA型肝炎は四類感染症に分類されました。このため

(1) 1999~2002年のウイルス性肝炎の報告数は、E型肝炎およびA型肝炎の報告数を含みます。

(2) 2003年のウイルス性肝炎の報告件数は、11月4日前に報告されたE型肝炎症およびA型肝炎の報告件数を含みます。

(3) 2004年以降のウイルス性肝炎の報告数は、E型肝炎およびA型肝炎の報告数を含みません。

※2:急性脳炎は、2003年11月5日の感染症法の一部改正前は定点把握対象疾患でした。2003年の報告数は11月5日以降に報告のあった数です。

※3、感染症法の一部改正により2013年4月1日から、保育園におけるヘルペスウツリウツウ病原性乳頭球菌感染症、保育園性腸内細菌感染症、歯科医院性腸内細菌感染症が、改正前は定点把握対象疾患の細菌性腸内細菌感染症とされた疾患が含まれていました。また、2013年の改正後は4月1日以降に発生したこれら3種の感染症を定点把握対象疾患として定められました。

炎として報道されていました。また、里様を避けるため胸膜炎(胸膜炎)は削除されました。2013年4月1日以降に報道のため数です。

※5 本院の前記「院内感染症対策」は、2014年10月10日から、カルマス院内感染症対策実行規程（院内感染症対策規程）として改定されました。2014年の規程は、院内感染症対策規程（院内感染症対策規程）として改定されました。2014年の規程は、院内感染症対策規程（院内感染症対策規程）として改定されました。

※6・百日咳は、2018年1月1日の感染症法の一部改正前は「定占把握対象疾患」でした。2018年の報告件数は1月1日以降に「報告のあつた数」です。

※47.急性腎経性麻痺に対する感染症法の一部改正により2018年1月1日から5種感染症(今後指標対象)として定められました。2018年の報告件数は1月1日以降に報告のあった数です。

※7: 急性弛張性麻痺は、感染症法の一部改正により2018年5月1日から五類感染症(未だ把握対象)として定められました。2018年の報告数は5月1日。

※6:2023年9月26日にガルバハーブ不ム耐久性内細菌科細菌感染症からガルバハーブ不ム耐久性内細菌科細菌感染症へ右目が変更されました。
※感染症法の一部改正により2003年11月5日から、バンコマイシン耐性黄色ドウ球菌感染症が追加されました。が報告はありませんでした。

※感染症法の一部改正により2003年11月3日から、ハムカイン耐性黄色ブドウ球菌感染症が追加されましたが、報告はありませんでした。

別表 1-4 新型インフルエンザ等感染症

年	新型 インフルエンザ※ 1	新型 コロナウイルス 感染症※ 2
1999年		
2000年		
2001年		
2002年		
2003年		
2004年		
2005年		
2006年		
2007年		
2008年		
2009年	453	
2010年		
2011年		
2012年		
2013年		
2014年		
2015年		
2016年		
2017年		
2018年		
2019年		
2020年		14,680
2021年		101,296
2022年		1,514,702
2023年		215,133
2024年		

■:対象に指定されていなかった期間(年)を表す。

※1:新型インフルエンザ(A/H1N1)は、2009年4月29日に全数把握対象疾患となりましたが、2009年8月25日サーベイランス体制の変更により患者数の把握が休止されました。

※2:新型コロナウイルス感染症(病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス(令和二年一月に中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。)であるものに限る。)は、2020年2月1日から2021年2月12日までは指定感染症、2021年2月13日から2023年5月7日までは新型インフルエンザ等感染症に定められていましたが、2023年5月8日以降は5類感染症(定点把握対象)に定められました。

2) 定点把握対象疾患(週単位報告)

別表 2-1 内科定点及び小児科定点把握対象疾患 : 報告患者数 (2024 年)

年 ・ 週	月 / 日	イン フル エン ザ	感 染 症	新 型 コ ロ ナ ウ イル ス	R S ウ イ ル ス	咽 頭 結 膜 熱	レ ン サ 溶 球 菌 咽 頭 炎	A 群 溶 血 性 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
24・1	01/01	3,551	1,661	2	350	366	526	29	5	1	21	2	7		
24・2	01/08	4,145	2,416	7	242	491	1,181	41	12	3	28	4	7		
24・3	01/15	5,874	3,756	8	186	849	1,655	43	15	4	43	2	10		
24・4	01/22	6,336	4,990	13	189	940	1,692	25	13	5	34	1	12		
24・5	01/29	6,357	4,773	13	167	877	1,473	36	16	3	29	3	8		
24・6	02/05	7,732	3,855	22	146	850	1,221	23	14	1	30	2	6		
24・7	02/12	7,541	2,789	26	121	679	1,181	24	6	3	23	—	6		
24・8	02/19	6,331	2,169	46	106	701	1,040	41	13	1	30	1	10		
24・9	02/26	4,598	1,789	50	94	691	1,005	35	22	4	37	4	3		
24・10	03/04	5,150	1,755	40	72	771	955	40	5	1	29	1	4		
24・11	03/11	5,796	1,642	74	98	830	932	37	13	2	42	—	6		
24・12	03/18	4,569	1,528	104	78	684	693	40	8	7	28	2	9		
24・13	03/25	3,686	1,312	204	57	642	761	39	9	8	38	1	6		
24・14	04/01	1,608	1,082	219	65	497	651	44	8	5	44	5	12		
24・15	04/08	753	942	295	59	561	707	36	13	7	29	4	6		
24・16	04/15	446	946	326	81	760	719	49	17	8	50	9	13		
24・17	04/22	206	799	352	84	847	781	47	24	5	70	3	17		
24・18	04/29	83	552	225	65	550	463	23	38	11	34	2	10		
24・19	05/06	60	741	197	85	658	710	86	53	4	42	2	16		
24・20	05/13	77	913	216	115	906	851	35	85	18	45	19	20		
24・21	05/20	52	996	217	157	878	871	40	178	14	60	34	23		
24・22	05/27	45	1,128	197	135	843	863	47	241	20	71	50	22		
24・23	06/03	32	1,284	163	146	800	907	66	393	12	66	84	17		
24・24	06/10	38	1,333	139	149	796	916	62	702	17	47	148	23		
24・25	06/17	31	1,488	123	161	699	840	59	1,148	20	64	232	21		
24・26	06/24	28	1,771	115	126	664	837	68	2,027	11	70	425	20		
24・27	07/01	43	2,237	101	122	663	777	76	3,046	16	61	706	11		
24・28	07/08	29	2,610	111	126	579	766	57	3,565	29	46	693	15		
24・29	07/15	55	3,279	119	97	483	648	38	3,004	27	42	568	6		
24・30	07/22	65	3,292	89	92	385	593	46	2,310	33	44	482	9		
24・31	07/29	59	2,923	94	85	386	618	27	1,505	36	50	314	8		
24・32	08/05	45	2,376	92	97	380	522	32	924	30	42	208	10		
24・33	08/12	48	1,574	36	68	178	199	17	500	11	27	86	7		
24・34	08/19	57	2,158	30	48	279	492	20	581	40	56	116	14		
24・35	08/26	149	1,935	48	53	367	474	23	924	45	53	108	8		
24・36	09/02	161	2,053	53	55	346	606	12	1,257	48	57	137	19		
24・37	09/09	143	1,809	64	51	364	607	22	1,521	78	56	125	13		
24・38	09/16	142	1,442	44	63	357	511	29	1,427	63	55	106	8		
24・39	09/23	104	1,258	43	54	343	439	18	1,703	77	43	83	15		
24・40	09/30	126	1,096	44	37	347	461	27	1,794	123	49	85	12		
24・41	10/07	189	813	43	37	358	463	28	2,672	103	34	106	7		
24・42	10/14	116	598	43	40	334	421	42	2,608	136	36	77	8		
24・43	10/21	145	513	40	46	356	471	36	2,103	140	47	71	4		
24・44	10/28	174	482	41	44	328	529	26	1,918	177	45	58	8		
24・45	11/04	248	404	24	44	311	424	44	1,312	183	38	31	7		
24・46	11/11	560	552	26	67	424	453	35	949	313	45	18	6		
24・47	11/18	595	495	41	68	379	513	37	779	302	39	20	5		
24・48	11/25	1,434	653	39	81	465	674	78	660	569	46	19	5		
24・49	12/02	2,543	900	54	111	491	794	64	440	554	38	12	9		
24・50	12/09	5,119	1,078	62	93	501	883	76	286	618	36	3	10		
24・51	12/16	13,326	1,717	67	96	444	972	71	183	608	30	2	10		
24・52	12/23	19,981	2,183	74	85	403	873	58	93	449	32	—	8		
2024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		
2023年 計		135,836	78,948	5,647	10,996	18,829	50,385	1,244	6,377	117	2,278	10,368	529		
2024年/2023年比		0.9	*	0.9	0.5	1.5	0.8	1.7	6.8	42.8	1.0	0.5	1.1		

*新型コロナウイルス感染症は、2023年第19週分(2023年5月8日～14日)から報告が始まつたため、2024年/2023年比は算出していません。

別表 2-2 眼科定点及び基幹定点把握対象疾患：報告患者数 (2024 年)

年 ・ 週	月 / 日 ～ 週 開 始 日	急 性 出 血 性 角 結 膜 炎	流 行 性 角 結 膜 炎	細 菌 性 髓 膜 炎	無 菌 性 髓 膜 炎	マ イ コ ブ ラ ズ マ 肺 炎	ク ラ ミ ジ ア 肺 炎	感 染 性 胃 腸 炎	(ロ タ ウ イ ル ス に 限 る)	イ ン フ ル 患 者 ン ザ	感 染 症 口 ナ ウ イ ル ス
24・1	01/01	—	25	—	—	2	—	—	—	22	42
24・2	01/08	1	26	—	—	—	—	—	—	19	75
24・3	01/15	—	26	—	—	—	—	—	—	20	76
24・4	01/22	1	19	—	—	—	—	—	—	14	81
24・5	01/29	1	13	—	—	1	—	—	—	16	60
24・6	02/05	1	13	1	1	—	—	—	—	11	79
24・7	02/12	2	16	—	—	1	—	—	—	11	74
24・8	02/19	1	11	—	1	1	—	—	—	6	51
24・9	02/26	—	16	—	2	2	—	—	—	9	59
24・10	03/04	1	14	—	—	2	—	—	1	8	47
24・11	03/11	2	9	—	2	—	—	—	—	9	41
24・12	03/18	3	16	—	—	—	—	—	1	7	60
24・13	03/25	3	23	—	—	—	—	—	—	7	41
24・14	04/01	2	29	—	—	1	—	—	—	1	40
24・15	04/08	—	12	—	1	—	—	—	—	1	45
24・16	04/15	—	26	—	—	1	—	—	—	2	34
24・17	04/22	2	32	—	1	—	—	—	—	—	25
24・18	04/29	1	21	—	1	—	—	—	1	2	19
24・19	05/06	5	37	—	—	3	—	—	—	—	22
24・20	05/13	5	45	—	—	3	—	—	—	1	34
24・21	05/20	15	39	—	—	1	—	—	—	1	35
24・22	05/27	8	44	—	—	1	—	—	1	2	43
24・23	06/03	9	37	—	—	5	1	—	—	—	34
24・24	06/10	4	47	—	—	7	—	—	—	2	28
24・25	06/17	7	46	2	—	5	—	—	—	—	42
24・26	06/24	5	48	—	1	2	—	—	—	—	44
24・27	07/01	2	64	—	1	8	—	—	—	3	70
24・28	07/08	6	45	1	—	14	—	—	—	—	91
24・29	07/15	—	39	1	—	17	—	—	—	1	98
24・30	07/22	3	24	—	—	20	—	—	—	2	78
24・31	07/29	2	37	2	2	32	—	—	—	1	101
24・32	08/05	4	35	—	—	25	—	—	—	—	94
24・33	08/12	—	31	—	—	25	—	—	—	1	86
24・34	08/19	2	51	—	1	22	—	—	—	—	63
24・35	08/26	3	33	—	—	14	1	—	—	2	70
24・36	09/02	2	45	—	1	31	—	—	—	—	71
24・37	09/09	1	34	—	1	46	—	—	—	—	46
24・38	09/16	2	24	—	1	30	—	—	—	—	31
24・39	09/23	—	29	—	2	51	—	—	—	—	35
24・40	09/30	—	21	—	3	39	—	—	—	—	32
24・41	10/07	1	16	—	2	36	—	—	—	1	38
24・42	10/14	—	15	—	4	37	—	—	—	1	29
24・43	10/21	1	15	—	1	56	—	—	—	1	16
24・44	10/28	2	17	—	1	64	—	—	—	1	24
24・45	11/04	1	25	—	1	53	—	—	—	2	16
24・46	11/11	2	25	—	2	52	—	—	1	4	37
24・47	11/18	6	15	—	1	56	—	—	—	4	22
24・48	11/25	6	17	—	—	49	—	—	—	12	25
24・49	12/02	7	36	—	1	41	—	—	—	25	36
24・50	12/09	14	41	—	—	35	—	—	—	44	51
24・51	12/16	12	37	—	—	21	—	—	—	89	69
24・52	12/23	16	37	—	1	29	—	—	—	127	90
2024年 計		174	1,498	7	36	941	2	5	492	2,650	
2023年 計		81	1,016	11	39	19	—	6	382	382	
2024年/2023年比		2.1	1.5	0.6	0.9	49.5	0.8	1.3		*	

*(入院患者)新型コロナウイルス感染症は、2023年第39週分(2023年9月25日～10月1日)から報告が(-0)始まったため、2024年/2023年比は算出していません。

別表 2-3 内科定点及び小児科定点把握対象疾患：定点当たり報告患者数（2024年）

年 ・ 週	月 / 日 ～ 週 開 始 日 ～	イ ン フ ル エ ン ザ	感 染 症 コ ロ ナ ウ イ ル ス	新 型 コ ロ ナ ウ イ ル ス	R S ウ イ ル ス	感 染 症 感 染 症	咽 頭 結 膜 熱	A 群 サ 溶 球 血 菌 性 咽 頭 炎	レ ン サ 溶 球 血 菌 性 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	
24・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				
24・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				
24・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				
24・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				
24・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				
24・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				
24・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				
24・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				
24・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				
24・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				
24・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				
24・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				
24・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				
24・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				
24・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				
24・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				
24・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				
24・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				
24・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				
24・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				
24・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				
24・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				
24・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				
24・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				
24・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				
24・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				
24・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				
24・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				
24・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				
24・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				
24・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				
24・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				
24・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				
24・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				
24・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				
24・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				
24・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				
24・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				
24・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				
24・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				
24・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				
24・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				
24・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				
24・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				
24・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				
24・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				
24・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				
24・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				
24・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				
24・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				
24・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				
24・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				
2024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				
2023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				
2024年/2023年比		0.9	*	0.9	0.5	1.5	0.8	1.7	6.7	42.5	1.0	0.5	1.0				

*新型コロナウイルス感染症は、2023年第19週分（2023年5月8日～14日）から報告が始まつたため、2024年/2023年比は算出している。
せん。

※定点当たり報告患者数は、小数点第3位を四捨五入

別表 2-4 眼科定点及び基幹定点把握対象疾患：定点当たり報告患者数（2024年）

年 ・ 週	月 / 日 ～ 週 開 始 日 ～	急 性 出 血 性 角 結 膜 炎	流 行 性	細 菌 性 髓 膜 炎	無 菌 性 髓 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 スに 限 る。 ）	イ ン フ ル エ ン ザ	感 染 症 フ ル 患 者 （ ン ）	新 型 コ ウ イル ス
24・1	01/01	-	0.61	-	-	0.17	-	-	-	1.83	3.50	
24・2	01/08	0.02	0.63	-	-	-	-	-	-	1.58	6.25	
24・3	01/15	-	0.63	-	-	-	-	-	-	1.67	6.33	
24・4	01/22	0.02	0.46	-	-	-	-	-	-	1.17	6.75	
24・5	01/29	0.02	0.31	-	-	0.08	-	-	-	1.33	5.00	
24・6	02/05	0.02	0.31	0.08	0.08	-	-	-	-	0.92	6.58	
24・7	02/12	0.05	0.38	-	-	0.08	-	-	-	0.92	6.17	
24・8	02/19	0.02	0.26	-	0.08	0.08	-	-	-	0.50	4.25	
24・9	02/26	-	0.39	-	0.17	0.17	-	-	-	0.75	4.92	
24・10	03/04	0.02	0.33	-	-	0.17	-	0.08	0.08	0.67	3.92	
24・11	03/11	0.05	0.21	-	0.17	-	-	-	-	0.75	3.42	
24・12	03/18	0.07	0.38	-	-	-	-	0.08	0.08	0.58	5.00	
24・13	03/25	0.07	0.55	-	-	-	-	-	-	0.58	3.42	
24・14	04/01	0.05	0.69	-	-	0.08	-	-	-	0.08	3.33	
24・15	04/08	-	0.29	-	0.08	-	-	-	-	0.08	3.75	
24・16	04/15	-	0.62	-	-	0.08	-	-	-	0.17	2.83	
24・17	04/22	0.05	0.80	-	0.08	-	-	-	-	-	2.08	
24・18	04/29	0.02	0.50	-	0.08	-	-	0.08	0.08	0.17	1.58	
24・19	05/06	0.12	0.88	-	-	0.25	-	-	-	-	1.83	
24・20	05/13	0.12	1.07	-	-	0.25	-	-	-	0.08	2.83	
24・21	05/20	0.36	0.93	-	-	0.08	-	-	-	0.08	2.92	
24・22	05/27	0.19	1.05	-	-	0.08	-	0.08	0.08	0.17	3.58	
24・23	06/03	0.21	0.88	-	-	0.42	0.08	-	-	-	2.83	
24・24	06/10	0.10	1.12	-	-	0.58	-	-	-	0.17	2.33	
24・25	06/17	0.17	1.10	0.17	-	0.42	-	-	-	-	3.50	
24・26	06/24	0.12	1.14	-	0.08	0.17	-	-	-	-	3.67	
24・27	07/01	0.05	1.52	-	0.08	0.67	-	-	-	0.25	5.83	
24・28	07/08	0.14	1.07	0.08	-	1.17	-	-	-	-	7.58	
24・29	07/15	-	0.93	0.08	-	1.42	-	-	-	0.08	8.17	
24・30	07/22	0.07	0.57	-	-	1.67	-	-	-	0.17	6.50	
24・31	07/29	0.05	0.88	0.17	0.17	2.67	-	-	-	0.08	8.42	
24・32	08/05	0.10	0.83	-	-	2.08	-	-	-	-	7.83	
24・33	08/12	-	1.07	-	-	2.08	-	-	-	0.08	7.17	
24・34	08/19	0.05	1.21	-	0.08	1.83	-	-	-	-	5.25	
24・35	08/26	0.07	0.80	-	-	1.17	0.08	-	-	0.17	5.83	
24・36	09/02	0.05	1.07	-	0.08	2.58	-	-	-	-	5.92	
24・37	09/09	0.02	0.81	-	0.08	3.83	-	-	-	-	3.83	
24・38	09/16	0.05	0.57	-	0.08	2.50	-	-	-	-	2.58	
24・39	09/23	-	0.69	-	0.17	4.25	-	-	-	-	2.92	
24・40	09/30	-	0.50	-	0.25	3.25	-	-	-	-	2.67	
24・41	10/07	0.02	0.38	-	0.17	3.00	-	-	-	0.08	3.17	
24・42	10/14	-	0.36	-	0.33	3.08	-	-	-	0.08	2.42	
24・43	10/21	0.02	0.36	-	0.08	4.67	-	-	-	0.08	1.33	
24・44	10/28	0.05	0.40	-	0.08	5.33	-	-	-	0.08	2.00	
24・45	11/04	0.02	0.60	-	0.08	4.42	-	-	-	0.17	1.33	
24・46	11/11	0.05	0.60	-	0.17	4.33	-	0.08	0.08	0.33	3.08	
24・47	11/18	0.14	0.36	-	0.08	4.67	-	-	-	0.33	1.83	
24・48	11/25	0.14	0.40	-	-	4.08	-	-	-	1.00	2.08	
24・49	12/02	0.17	0.86	-	0.08	3.42	-	-	-	2.08	3.00	
24・50	12/09	0.33	0.98	-	-	2.92	-	-	-	3.67	4.25	
24・51	12/16	0.29	0.88	-	-	1.75	-	-	-	7.42	5.75	
24・52	12/23	0.38	0.88	-	0.08	2.42	-	-	-	10.58	7.50	
2024年	計	4.24	36.54	0.58	3.00	78.42	0.17	0.42	41.00	220.83		
2023年	計	1.98	24.78	0.98	3.48	1.70	-	0.54	34.11	31.83		
2024年/2023年比		2.1	1.5	0.6	0.9	46.2	0.8	1.2		*		

*(入院患者)新型コロナウイルス感染症は、2023年第39週分(2023年9月25日～10月1日)から報告が始まったため、2024年/2023年比は算出していません。

※定点当たり報告患者数は、小数点第3位を四捨五入

別表 2-5 内科定点及び小児科定点把握対象疾患：年齢階級別報告患者数（2024年）

年齢階級	インフルエンザ	新型コロナウイルス	年齢階級	RSウイルス	咽頭結膜熱	A群溶血球性咽頭炎	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
-6カ月	286	715	-6カ月	648	23	25	333	13	313	2	27	30	-
-12カ月	937	1,306	-12カ月	939	211	131	1,998	44	2,527	20	424	342	1
1歳	2,677	2,178	1歳	1,611	957	887	4,484	124	10,363	166	1,244	1,200	9
2歳	3,136	1,469	2歳	867	684	1,552	3,804	93	7,307	292	394	1,024	15
3歳	3,671	1,174	3歳	465	735	2,226	3,695	78	5,646	481	119	717	54
4歳	4,588	1,144	4歳	194	689	2,924	3,844	136	5,514	734	43	694	65
5歳	5,652	1,164	5歳	92	577	3,328	3,602	170	4,303	800		527	101
6歳	6,850	1,208	6歳	33	392	3,302	3,174	193	2,485	780		260	90
7歳	7,889	1,193	7歳	17	279	3,175	2,750	225	1,484	561		170	77
8歳	8,410	1,282	8歳	11	229	2,789	2,459	234	975	492		109	49
9歳	8,402	1,304	9歳	9	128	2,333	1,948	280	714	356		65	39
10-14歳	29,301	7,616	10-14歳	18	171	4,548	4,359	526	1,051	299		91	53
15-19歳	8,506	5,492	15-19歳	2	25	405	593	21	108	4		13	1
20-29歳	6,257	9,133	20歳以上	9	94	1,456	2,571	17	352	16		32	2
30-39歳	7,004	9,632											
40-49歳	7,152	10,250											
50-59歳	5,312	11,317											
60-69歳	2,400	7,394											
70-79歳	1,414	7,601											
80歳以上	937	6,268											
合計	120,781	88,840	合計	4,915	5,194	29,081	39,614	2,154	43,142	5,003	2,251	5,274	556

(-0)

別表 2-6 眼科定点及び基幹定点把握対象疾患：年齢階級別報告患者数（2024年）

年齢階級	急性出血性結膜炎	流行性角結膜炎	年齢階級	細菌性結膜炎	無菌性結膜炎	マイコプラズマ肺炎	クラミジア肺炎	感染性胃腸炎 （ロタウイルスに限る。）	インフルエンザ	感染性入院患者（ウイルス）
-6カ月	3	8	0歳	1	16	9	-	-	29	97
-12カ月	2	9	1-4歳	-	1	139	-	1	54	49
1歳	12	29	5-9歳	-	2	373	1	2	50	26
2歳	6	54	10-14歳	-	5	301	-	1	33	18
3歳	6	59	15-19歳	-	2	47	-	-	9	5
4歳	4	60	20-24歳	-	-	10	-	-	4	17
5歳	15	52	25-29歳	-	-	8	-	-	2	12
6歳	11	39	30-34歳	-	1	7	-	-	5	23
7歳	7	48	35-39歳	-	-	11	-	-	3	22
8歳	7	31	40-44歳	-	2	9	-	-	10	30
9歳	4	24	45-49歳	-	-	1	-	-	6	45
10-14歳	6	69	50-54歳	2	2	6	-	-	14	66
15-19歳	5	29	55-59歳	1	1	1	-	1	8	73
20-29歳	8	126	60-64歳	1	-	3	-	-	27	83
30-39歳	25	319	65-69歳	1	-	-	-	-	22	123
40-49歳	17	255	70歳以上	1	4	16	1	-	216	1,961
50-59歳	16	139								
60-69歳	15	75								
70歳以上	5	73								
合計	174	1,498	合計	7	36	941	2	5	492	2,650

(-0)

3) 定点把握対象疾患(月単位報告)

別表 3-1 性感染症定点把握対象疾患：報告患者数（2024年）

月別	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
2024年 計	1,467	25.29	444	7.66	206	3.55	291	5.02
2023年 計	1,595	27.50	530	9.14	278	4.79	338	5.83
2024年/2023年比	0.9	0.9	0.8	0.8	0.7	0.7	0.9	0.9

※定点当たり報告患者数は、小数点第3位を四捨五入

別表 3-2 基幹定点把握対象疾患：報告患者数（2024年）

月別	メチシリン耐性 黄色ブドウ球菌感染症		ペニシリン耐性 肺炎球菌感染症		薬剤耐性 緑膿菌感染症	
	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	—	—
2024年 計	249	20.75	41	3.42	1	0.08
2023年 計	184	16.28	35	3.10	2	0.18
2024年/2023年比	1.4	1.3	1.2	1.1	0.5	0.5

(-0)

※定点当たり報告患者数は、小数点第3位を四捨五入

別表 3-3 性感染症定点把握対象疾患：年齢階級別報告患者数（2024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	
	報告 患者数	割合(%)	報告 患者数	割合(%)	報告 患者数	割合(%)	報告 患者数	割合(%)
0歳	-	-	-	-	-	-	-	-
1~4歳	-	-	-	-	-	-	-	-
5~9歳	-	-	1	0.2%	-	-	-	-
10~14歳	4	0.3%	6	1.4%	-	-	-	-
15~19歳	122	8.3%	20	4.5%	10	4.9%	33	11.3%
20~24歳	449	30.6%	67	15.1%	45	21.8%	79	27.1%
25~29歳	368	25.1%	67	15.1%	41	19.9%	37	12.7%
30~34歳	180	12.3%	61	13.7%	23	11.2%	34	11.7%
35~39歳	101	6.9%	53	11.9%	19	9.2%	24	8.2%
40~44歳	115	7.8%	44	9.9%	17	8.3%	32	11.0%
45~49歳	48	3.3%	34	7.7%	17	8.3%	19	6.5%
50~54歳	31	2.1%	41	9.2%	10	4.9%	13	4.5%
55~59歳	27	1.8%	25	5.6%	13	6.3%	11	3.8%
60~64歳	11	0.7%	10	2.3%	6	2.9%	3	1.0%
65~69歳	7	0.5%	5	1.1%	1	0.5%	3	1.0%
70歳~	4	0.3%	10	2.3%	4	1.9%	3	1.0%
合計	1,467	100.0%	444	100.0%	206	100.0%	291	100.0%
								(-:0)

別表 3-4 基幹定点把握対象疾患：年齢階級別報告患者数（2024年）

年齢階級	メチシリン耐性 黄色ブドウ球菌感染症		ペニシリン耐性 肺炎球菌感染症		薬剤耐性 緑膿菌感染症	
	報告 患者数	割合(%)	報告 患者数	割合(%)	報告 患者数	割合(%)
0歳	5	2.0%	-	-	-	-
1~4歳	13	5.2%	4	9.8%	-	-
5~9歳	3	1.2%	2	4.9%	-	-
10~14歳	2	0.8%	3	7.3%	-	-
15~19歳	-	-	-	-	-	-
20~24歳	3	1.2%	-	-	-	-
25~29歳	4	1.6%	-	-	-	-
30~34歳	3	1.2%	1	2.4%	-	-
35~39歳	5	2.0%	-	-	-	-
40~44歳	5	2.0%	2	4.9%	-	-
45~49歳	6	2.4%	-	-	-	-
50~54歳	7	2.8%	2	4.9%	-	-
55~59歳	8	3.2%	1	2.4%	-	-
60~64歳	13	5.2%	4	9.8%	-	-
65~69歳	13	5.2%	-	-	-	-
70歳~	159	63.9%	22	53.7%	1	100.0%
合計	249	100.0%	41	100.0%	1	100.0%
						(-:0)

別表 3-5 性感染症定点把握対象疾患：性別年齢階級別報告患者数（2024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	-	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)

別表 3-6 基幹定点把握対象疾患：性別年齢階級別報告患者数（2024年）

年齢階級	メシリン耐性 黄色ブドウ球菌感染症		ペニシリン耐性 肺炎球菌感染症		薬剤耐性 緑膿菌感染症	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
0歳	2	3	-	-	-	-
1-4歳	7	6	3	1	-	-
5-9歳	2	1	2	-	-	-
10-14歳	2	-	1	2	-	-
15-19歳	-	-	-	-	-	-
20-24歳	2	1	-	-	-	-
25-29歳	4	-	-	-	-	-
30-34歳	-	3	-	1	-	-
35-39歳	5	-	-	-	-	-
40-44歳	3	2	1	1	-	-
45-49歳	6	-	-	-	-	-
50-54歳	5	2	1	1	-	-
55-59歳	7	1	1	-	-	-
60-64歳	11	2	3	1	-	-
65-69歳	12	1	-	-	-	-
70歳～	99	60	14	8	1	-
合計	167	82	26	15	1	-
男女比	2.04	1.00	1.73	1.00		

(-:0)

別表 3-7 性感染症定点把握対象疾患：性別月別報告患者数（2024年）

月別	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
1月	46	86	18	29	12	8	18	3
2月	46	75	7	26	9	6	17	4
3月	46	85	8	28	7	12	18	10
4月	41	81	9	29	10	19	14	8
5月	39	77	13	36	6	8	13	11
6月	34	83	10	25	13	10	14	7
7月	40	95	5	32	6	5	15	5
8月	45	85	8	19	9	6	20	7
9月	37	73	7	30	7	6	15	10
10月	40	92	12	27	4	10	16	12
11月	42	77	7	21	9	8	18	9
12月	35	67	5	33	5	11	18	9
合計	491	976	109	335	97	109	196	95

別表 3-8 基幹定点把握対象疾患：性別月別報告患者数（2024年）

月別	メシリン耐性 黄色ブドウ球菌感染症		ペニシリン耐性 肺炎球菌感染症		薬剤耐性 緑膿菌感染症	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
1月	16	7	4	—	—	—
2月	11	5	2	2	—	—
3月	9	8	2	1	—	—
4月	12	8	1	2	—	—
5月	12	5	3	1	—	—
6月	15	7	2	2	—	—
7月	19	9	2	1	—	—
8月	7	10	1	—	1	—
9月	15	9	3	—	—	—
10月	15	4	2	1	—	—
11月	20	4	2	2	—	—
12月	16	6	2	3	—	—
合計	167	82	26	15	1	—

(-0)

別表 3-9 性感染症定点把握対象疾患：性別月別定点当たり報告患者数（2024年）

月別	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
1月	0.79	1.48	0.31	0.50	0.21	0.14	0.31	0.05
2月	0.79	1.29	0.12	0.45	0.16	0.10	0.29	0.07
3月	0.79	1.47	0.14	0.48	0.12	0.21	0.31	0.17
4月	0.71	1.40	0.16	0.50	0.17	0.33	0.24	0.14
5月	0.67	1.33	0.22	0.62	0.10	0.14	0.22	0.19
6月	0.59	1.43	0.17	0.43	0.22	0.17	0.24	0.12
7月	0.69	1.64	0.09	0.55	0.10	0.09	0.26	0.09
8月	0.78	1.47	0.14	0.33	0.16	0.10	0.34	0.12
9月	0.64	1.26	0.12	0.52	0.12	0.10	0.26	0.17
10月	0.69	1.59	0.21	0.47	0.07	0.17	0.28	0.21
11月	0.72	1.33	0.12	0.36	0.16	0.14	0.31	0.16
12月	0.60	1.16	0.09	0.57	0.09	0.19	0.31	0.16

※定点当たり報告患者数は、小数点第3位を四捨五入

別表 3-10 基幹定点把握対象疾患：性別月別定点当たり報告患者数（2024年）

月別	メチシリン耐性 黄色ブドウ球菌感染症		ペニシリン耐性 肺炎球菌感染症		薬剤耐性 緑膿菌感染症	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
1月	1.33	0.58	0.33	—	—	—
2月	0.92	0.42	0.17	0.17	—	—
3月	0.75	0.67	0.17	0.08	—	—
4月	1.00	0.67	0.08	0.17	—	—
5月	1.00	0.42	0.25	0.08	—	—
6月	1.25	0.58	0.17	0.17	—	—
7月	1.58	0.75	0.17	0.08	—	—
8月	0.58	0.83	0.08	—	0.08	—
9月	1.25	0.75	0.25	—	—	—
10月	1.25	0.33	0.17	0.08	—	—
11月	1.67	0.33	0.17	0.17	—	—
12月	1.33	0.50	0.17	0.25	—	—

(-:0)

※定点当たり報告患者数は、小数点第3位を四捨五入

2 年報告患者の集計方法

1) 全数把握対象疾患

全数把握対象疾患は、発生届の診断日が当該年の 1 月 1 日から 12 月 31 日に属する届出を集計し当該年の届出数とした。

2) 定点把握対象疾患

定点把握対象疾患のうち、週単位報告疾患は当該年の第 1 週から最終週(52 週)、月単位報告疾患は 1 月から 12 月の報告を集計し、当該年の累積報告患者数とした。また、定点当たり報告患者総数は、累積報告患者数を平均定点数で除した値とした。なお、平均定点数は、インフルエンザ定点数・小児科定点数・眼科定点数は小数点以下を切り捨て、性感染症定点数・基幹定点数は小数点第 2 位以下を切り捨てた。

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

2024年 感染症発生動向調査 報告週対応表

週 No	1月							週 No	2月							週 No	3月						
	月	火	水	木	金	土	日		月	火	水	木	金	土	日		月	火	水	木	金	土	日
1	1	2	3	4	5	6	7	5				1	2	3	4	9				1	2	3	
2	8	9	10	11	12	13	14	6	5	6	7	8	9	10	11	10	4	5	6	7	8	9	10
3	15	16	17	18	19	20	21	7	12	13	14	15	16	17	18	11	11	12	13	14	15	16	17
4	22	23	24	25	26	27	28	8	19	20	21	22	23	24	25	12	18	19	20	21	22	23	24
5	29	30	31					9	26	27	28	29				13	25	26	27	28	29	30	31
週 No	4月							週 No	5月							週 No	6月						
	月	火	水	木	金	土	日		月	火	水	木	金	土	日		月	火	水	木	金	土	日
14	1	2	3	4	5	6	7	18				1	2	3	4	5	22					1	2
15	8	9	10	11	12	13	14	19	6	7	8	9	10	11	12	23	3	4	5	6	7	8	9
16	15	16	17	18	19	20	21	20	13	14	15	16	17	18	19	24	10	11	12	13	14	15	16
17	22	23	24	25	26	27	28	21	20	21	22	23	24	25	26	25	17	18	19	20	21	22	23
18	29	30						22	27	28	29	30	31			26	24	25	26	27	28	29	30
週 No	7月							週 No	8月							週 No	9月						
	月	火	水	木	金	土	日		月	火	水	木	金	土	日		月	火	水	木	金	土	日
27	1	2	3	4	5	6	7	31				1	2	3	4	35						1	
28	8	9	10	11	12	13	14	32	5	6	7	8	9	10	11	36	2	3	4	5	6	7	8
29	15	16	17	18	19	20	21	33	12	13	14	15	16	17	18	37	9	10	11	12	13	14	15
30	22	23	24	25	26	27	28	34	19	20	21	22	23	24	25	38	16	17	18	19	20	21	22
31	29	30	31					35	26	27	28	29	30	31		39	23	24	25	26	27	28	29
週 No	10月							週 No	11月							週 No	12月						
	月	火	水	木	金	土	日		月	火	水	木	金	土	日		月	火	水	木	金	土	日
40		1	2	3	4	5	6	44				1	2	3		48						1	
41	7	8	9	10	11	12	13	45	4	5	6	7	8	9	10	49	2	3	4	5	6	7	8
42	14	15	16	17	18	19	20	46	11	12	13	14	15	16	17	50	9	10	11	12	13	14	15
43	21	22	23	24	25	26	27	47	18	19	20	21	22	23	24	51	16	17	18	19	20	21	22
44	28	29	30	31				48	25	26	27	28	29	30		52	23	24	25	26	27	28	29
																1	30	31					



埼玉県の腸管出血性大腸菌検出状況(2023 年)

埼玉県で 2023 年に分離され、衛生研究所で確認した腸管出血性大腸菌は 148 株でした。分離された 148 株の血清型・毒素型別を表に示しました。血清型では 24 血清型が検出され、最も多く検出された血清型は O157:H7 で 94 株 (63.5%) でした。次いで O26:H11 が 11 株 (7.4%)、O111:H- 及び O103:H2 が 7 株 (4.7%) と続きました。

毒素型については、O157:H7 は VT1&2 産生株が 52 株、VT2 単独産生株が 42 株、O26:H11 については VT1 単独産生株が 9 株でした。なお、2022 年に続き、O26:H11 では発生が稀な VT2 単独産生株が 2 株みられました。

分離された 148 株の内訳は、患者由来が 93 株 (62.8%)、無症状病原体保有者由来が 55 株 (37.2%) でした。無症状病原体保有者から検出されたものはいずれも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によるものでした。無症状病原体保有者からの検出率を血清型別にみると、最も多く検出された O157:H7 は 29.8% (28 株/94 株) でした。また、O26:H11 は 36.4% (4 株/11 株) でした。

表 腸管出血性大腸菌の血清型・毒素型別検出数 (2023 年)

血清型	毒素型			計
	VT1	VT2	VT1&2	
O157:H7	—	42	52	94
O157:H-	—	1	5	6
O26:H11	9	2	—	11
O26:H-	1	—	—	1
O111:H-	5	—	2	7
O43:H2	—	2	—	2
O91:H-	1	—	1	2
O103:H2	6	—	1	7
O121:H19	—	2	—	2
O128:H2	1	—	1	2
その他	4	10	—	14
	27	59	62	148

2023 年は県内で起きた飲食店による O157:H7、VT1&2 の食中毒事例に関連し、感染者が 7 名発生しました。当該飲食店は半生状態のひき肉料理を客が自ら焼成して喫食する形態で、中心部まで十分な加熱が行われなかったことが原因と考えられました。食肉のようなハイリスク食品は、特に十分な加熱を行って喫食することを改めて注意喚起していかなくてはなりません。また、集団感染事例になりやすい傾向のある幼児施設や老人福祉施設による事例はありませんでしたが、引き続き感染防止策の徹底が必要です。

腸管出血性大腸菌感染症の多発する時期を控え、情報収集や解析を行い、感染拡大防止へ向けてタイムリーな情報提供に努めて参ります。



2023/2024 シーズンのインフルエンザ

2023/2024 シーズンは定点当たり報告数が 1.00 を上回った状況で始まりました（図 1 中折れ線グラフ）。シーズン開始時の 2023 年第 36 週（9 月 4 日～10 日）には既に定点当たり報告数は 5.94 であり、翌第 37 週には注意報レベルの 10.00 を、第 43 週には警報レベルの 30.00 を上回り、その翌週（第 44 週）に今シーズン最も大きな定点当たり報告数（34.84）となりました。その後定点当たり報告数は一旦は減少したものの、第 49 週に 2 度目のピーク、更に年明けの 2024 年第 6 週に 3 度目のピークを迎えた後、徐々に減少し、2024 年第 17 週（4 月 22 日～28 日）に 1.00 を下回り流行期が終了しました。

今シーズン病原体定点で採取された検体から検出されたインフルエンザウイルスのうち A 型は AH3 が 460 件、AH1pdm09 が 231 件、A 亜型不明が 2 件、B 型は B ビクトリア系統が 210 件で、B 山形系統は検出されていません（2024 年 5 月 31 日現在）。シーズン開始時から 2023 年内にかけては AH3 と AH1pdm09 が混在していましたが、2024 年になると B ビクトリア系統が増加しはじめ、第 4 週以降は B ビクトリア系統が半数以上を占めるようになりました（図 1 中棒グラフ）。3 度目のピークは B ビクトリア系統の流行によるものと考えられました。

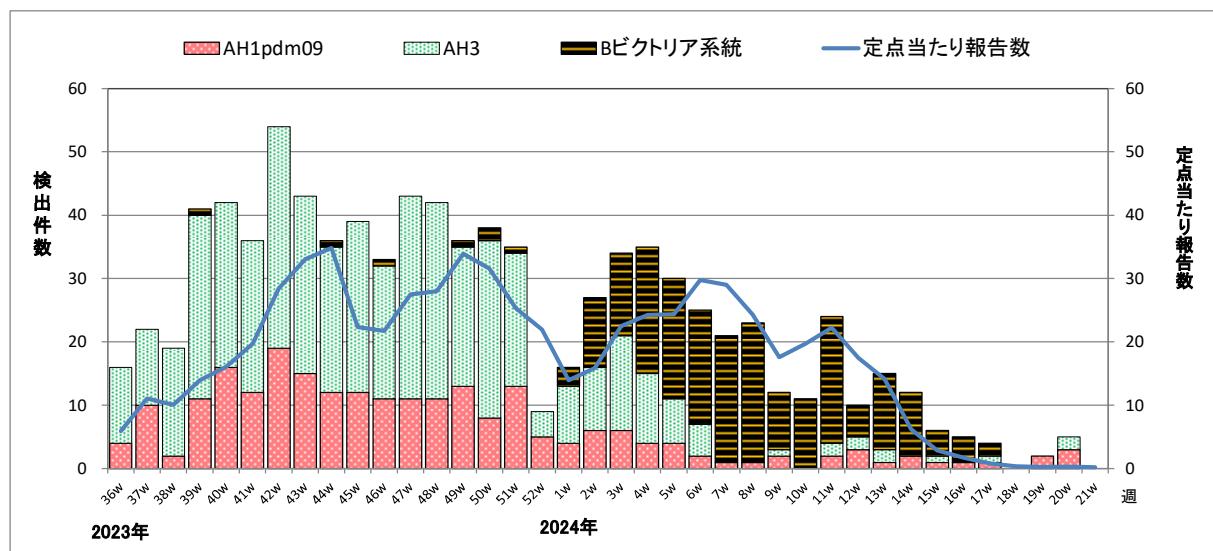


図 1 インフルエンザの定点当たり報告数とウイルス検出状況（2023/2024 シーズン）

今シーズンは3つの亜型が混在しており、この検出状況は2018/2019シーズン（図2）に類似していましたが、定点当たり報告数の動向は、明瞭な一峰性でなかった点、また流行の後期においても定点当たり報告数が多い状況が継続していた点で、過去に類を見ない推移となりました。

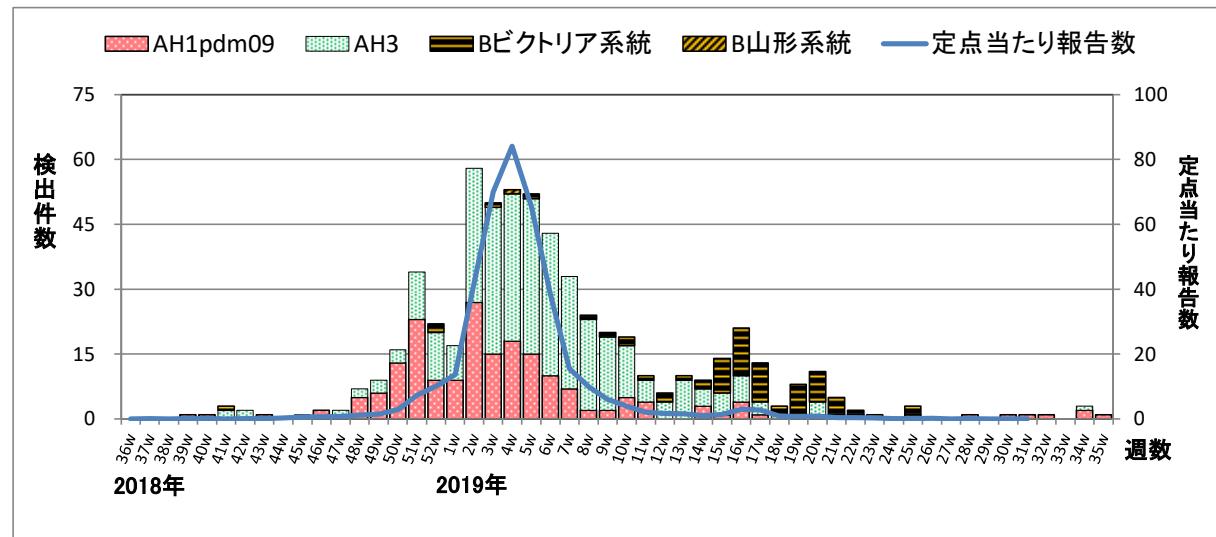


図2 インフルエンザの定点当たり報告数とウイルス検出状況（2018/2019シーズン）

週別、患者年齢階級別のインフルエンザウイルス型別検出数等の詳細は、県感染症情報センターのホームページ（<https://www.pref.saitama.lg.jp/b0714/surveillance/srv-flu.html>）に最新情報をお掲載しています。

病原体定点医療機関の先生方には引き続き検体採取へのご協力をお願いします。



劇症型溶血性レンサ球菌感染症

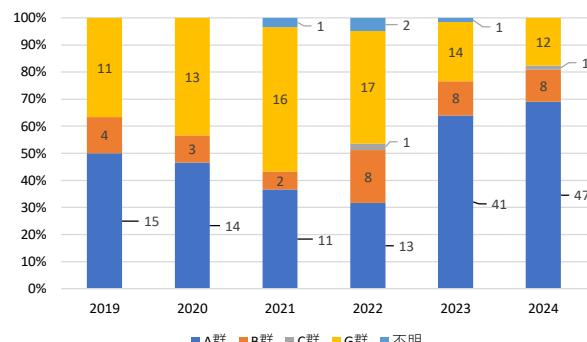
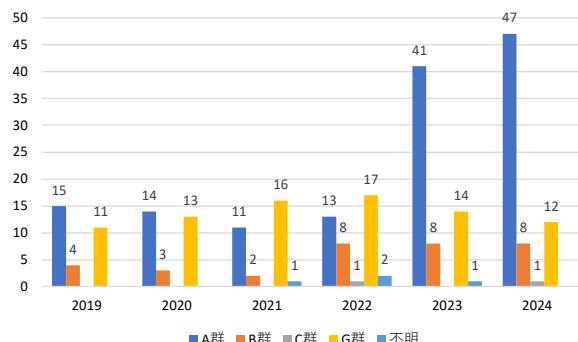
劇症型溶血性レンサ球菌感染症(streptococcal toxic shock syndrome : STSS)は、感染症法で定められている五類感染症全数把握の対象疾患です。1987 年に米国で最初に報告され、日本では 1992 年に初めての症例が報告されています。症状は四肢の疼痛から始まり数十時間内に急性腎不全、手足の壊死、それに伴うショック、多臓器不全などを併発します。

埼玉県における STSS の報告数は、2021 年 30 人、2022 年 41 人、2023 年 64 人と増加傾向にあり、2024 年はすでに 68 人 (2024 年 23 週まで) となっています。2019 年から 2024 年の年齢階級別の患者数と届出時の死亡者数は表のとおりです。届出時死亡率は 13% から 40% と年によってばらつきがありました (表)。

表 STSS の年齢階級別患者数と届出時死者数

	2019	うち死亡	2020	うち死亡	2021	うち死亡	2022	うち死亡	2023	うち死亡	2024	うち死亡
0-9			1						4	1		
10-19												
20-29	1								3			
30-39		1			1	1			8	3	4	
40-49	2	2	2		3		4		6	1	6	1
50-59	6	1	5	1	4		2		7		11	2
60-69	5	2	8	2	4	2	12		12	2	15	3
70-79	7	1	5		10		10	2	11	2	14	4
>80	9	6	8	1	8	1	13	4	13	4	18	3
計	30	12	30	4	30	4	41	6	64	13	68	13
死亡率		40%		13%		13%		15%		20%		19%

2023 年 11 月以降、A 群溶レン菌による STSS の届出数の増加が認められており、2023 年は患者 64 人中 41 人 (64.1%)、2024 年 (23 週まで) は患者 68 人中 47 人 (69.1%) が A 群による STSS と診断されています (図 1~3)。



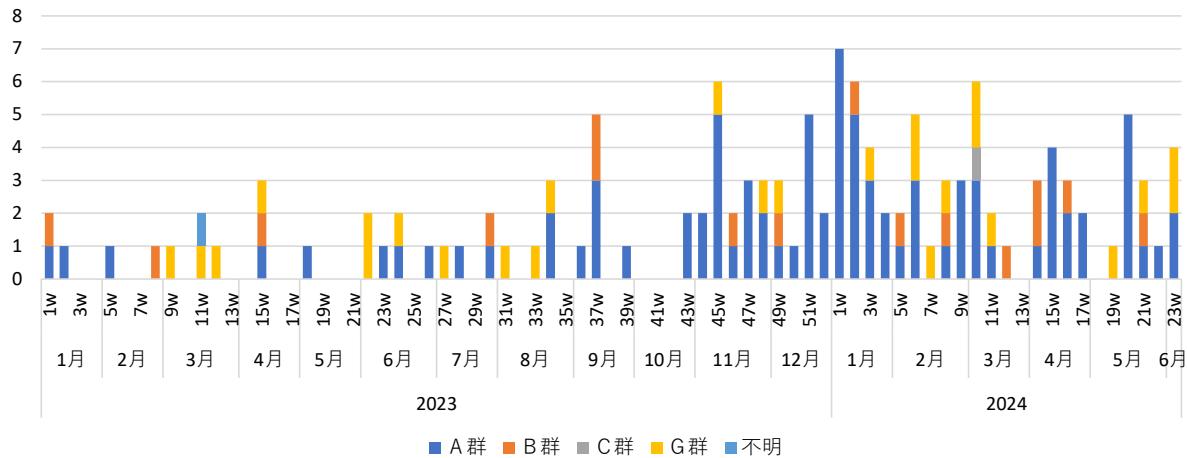


図 3 劇症型溶血性レンサ球菌感染症届出数（診断週別 2023 年 1 週～2024 年 23 週）

A 群溶レン菌の一種に発赤毒素の産生量が多いとされる $M1_{UK}$ 株があり、分離頻度が増加しているとの報告があります。当所では、医療機関から分与された STSS 患者由来の菌株の遺伝子型別を行っており、2023 年以降、A 群溶レン菌を原因とする STSS 患者から 17 株が分離されています。2019 年から 2022 年までは症例数が少なく分与株数も少ないため比較は困難ですが、 $M1_{UK}$ 株は分離されていませんでした。図 4 は当所で STSS 患者由来の菌株の遺伝子型別を行った結果を診断月別に示したものです（2024 年 5 月 31 日現在）。患者発生が増加した 11 月以降、 $M1_{UK}$ 株が 15 株、 $M1_{UK}$ 以外の株が 17 株という結果でした。

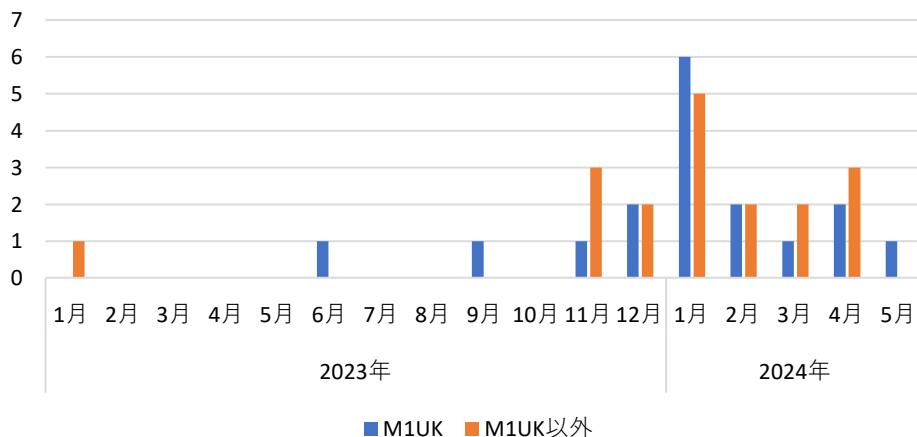


図 4 埼玉県衛生研究所における A 群溶レン菌の遺伝子型別検出状況（n = 35）
(2024 年 5 月 31 日現在)

溶レン菌は常在菌で、無症状で咽頭に保菌している場合もあり、感染から STSS 発症の過程がはっきりしておらず、患者数増加の原因は明らかではありません。小児科定点把握疾患である A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎の流行と STSS 患者の増加は、同じような動向を示しています。咽頭炎患者の増加が STSS 増加の原因の可能性もありますが、因果関係ははっきりしておらず、今後もその動向に注意が必要です。

STSS と診断した場合には、速やかに発生届を提出し、患者情報の収集にご協力いただきますようお願いいたします。



手足口病

手足口病は子供を中心に夏に多くみられる病気で、病名のとおり、手（手のひら）や足（足の裏）や口（口の粘膜）に水疱ができます。過去 10 年を振り返ると、2015 年、2017 年、2019 年、2022 年には警報開始基準値である定点当たり報告数 5.0 を超える流行がありました。2024 年は第 25 週に定点当たり報告数が 7.04 となり、5.0 を超えました。流行期は初夏から初秋にかけてですが、2024 年は 5 月下旬から流行の兆しがあり、例年よりも早い流行期入りとなっています。

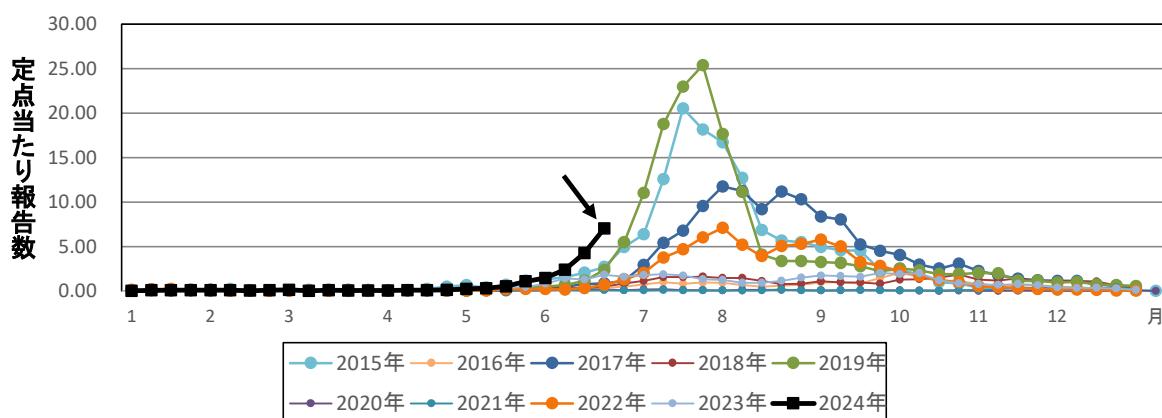


図 1 過去 10 年の手足口病定点当たり報告数（埼玉県）

手足口病の原因となるウイルスは主にコクサッキーウィルス A6 型、A16 型、エンテロウイルス A71 型などで、流行の中心となるウイルスは年によって変化します。2024 年は 5 月に採取された検体から 9 件のコクサッキーウィルス A6 型が検出されました。コクサッキーウィルス A6 型は、流行の大きかった 2015 年、2017 年、2019 年、2022 年にも多く検出されている型になります。

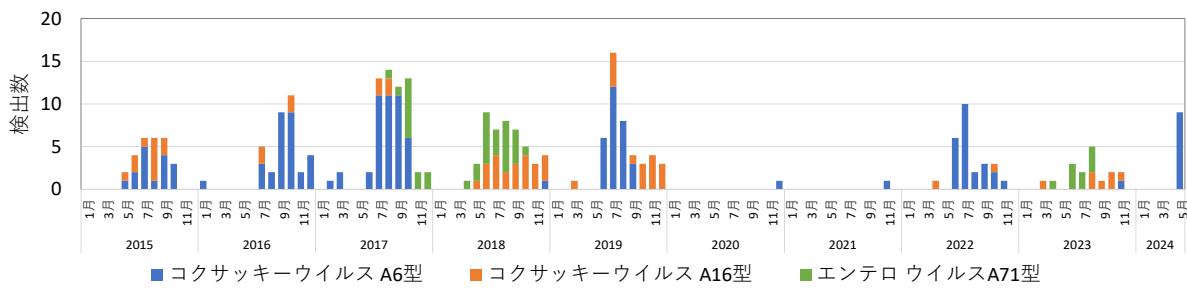


図 2 手足口病からの主なウイルス検出状況（埼玉県）

手足口病の原因ウイルスの感染経路は飛沫感染、接触感染及び糞口感染であり、予防には手洗いの励行や排泄物の適切な処理が重要です。

病原体定点医療機関の先生方には引き続き検体採取へのご協力を願いします。



マイコプラズマ肺炎

マイコプラズマ肺炎は、*Mycoplasma pneumoniae* に感染することによって起こります。感染すると、発熱や全身の倦怠感（だるさ）、頭痛などの症状がみられ、それに遅れて咳が始まります。咳は熱が下がった後も長く（3～4週間）続くのが特徴です。感染した人の多くは気管支炎で済み、軽い症状が続いますが、一部の人は肺炎を起こし、重症化することもあります。

マイコプラズマ肺炎は感染症法で 5 類感染症に位置づけられ、県内 12 か所の基幹定点医療機関（小児科及び内科医療を提供する 300 床以上の病院）から報告を受ける定点把握対象疾患の一つです。図 1 に、マイコプラズマ肺炎の 2008 年以降の定点当たり報告数の推移を示しました。新型コロナウイルスがまん延した 2020 年第 18 週以降、定点当たり報告数は 0.00 から 0.25（報告数 0～3 人）で推移していましたが、2024 年第 23 週（6/3-6/9）以降、増加傾向にあります。第 37 週（9/9-9/15）には定点当たり報告数 3.83（46 人）となり、過去 10 年（2014-2023）と比較すると最も大きな流行規模となっています。統計のある 1999 年以降での定点当たり報告数の最大値は 2010 年の 5.22 で、2024 年は第 37 週時点ですでに過去 4 番目の定点当たり報告数となっています。



図 1 マイコプラズマ肺炎定点当たり報告数の推移（2008 年第 1 週～2024 年第 38 週）

2024 年第 21 週以降の埼玉県内の報告患者の年齢階級別推移は、図 2 のとおりです。週によって多少のばらつきはありますが、6～8 歳、9～11 歳の報告が多く、他の文献報告に見られるマイコプラズマ肺炎の好発年齢とも一致しています。感染経路は感染者の鼻腔や咽頭からの分泌物による飛沫・接触感染ですが、多くは家庭内や学校などにおける濃厚接触によると考えられています。肺炎と診断された場合に基幹定点医療機関から報告される制度となっており、マイコプラズマに感染しただけでは届出の対象とならず報告はされません。このため、実際にマイコプラズマに感染した人の数は肺炎として届出されている報告数よりも多いことが予想されます。年間を通じて報告が見られる疾患ですが、秋冬に増加する傾向があり、今後の発生動向には注意が必要です。

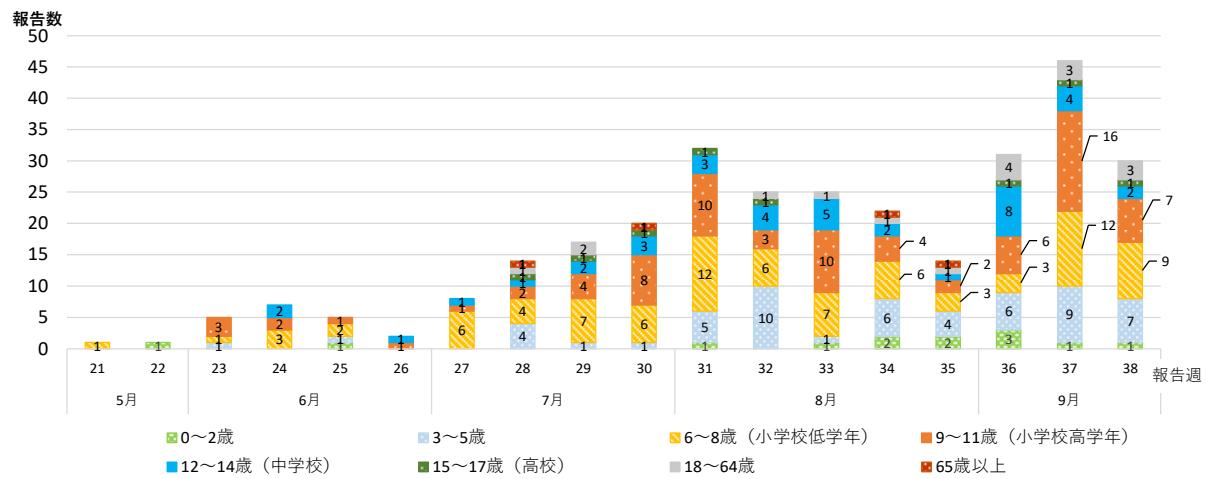


図2 マイコプラズマ肺炎の報告数の推移（年齢3歳階級別・埼玉県・2024年）

なお、マイコプラズマ肺炎の全国の情報は国立感染症研究所の以下のページに掲載されています。

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/mycoplasma-pneumonia-m/mycoplasma-pneumonia-idwrc/12871-idwrc-2435.html>



麻しんの発生状況とウイルス検出状況

10月に入り、埼玉県内において麻しん7例が届出^{※1}されています。2015年3月に日本が麻しん排除状態にあるとWHOより認定を受けたのちも、2019年までは埼玉県でも年間2-35例の届出がありましたが、2020年以降の4年間はCOVID-19の世界的な流行に伴う往来制限等の影響により年間0-1例と大きく減少していました（表）。

全国では、2020~2022年は10例以下でしたが、2023年には28例、2024年も10月23日時点で30例を超えていました^{※2}。この麻しんの届出増加を受け、厚生労働省は令和5年5月12日付事務連絡（令和6年2月26日一部改正）で注意喚起を行っています^{※3}。

2024年の全国の届出例では、20~29歳が最も多く、15~19歳、30~39歳と合わせると15~39歳が約7割となっています。またこの年齢群の届出例のワクチン接種歴を見ると、2回接種未完了者が多くを占めています。2回の麻しん含有ワクチンの定期接種機会があった世代でも、2回接種未完了者で麻しんが発生する可能性があることが示されています。

表 麻しん届出数

西暦	埼玉県	全国*
2015	2	35
2016	8	165
2017	5	186
2018	16	279
2019	35	744
2020	0	10
2021	1	6
2022	0	6
2023	0	28
2024	7	34

2024年は、埼玉県は43週、全国は42週までの暫定値

* 出典：感染症発生動向調査事業年報（厚労省・感染研）

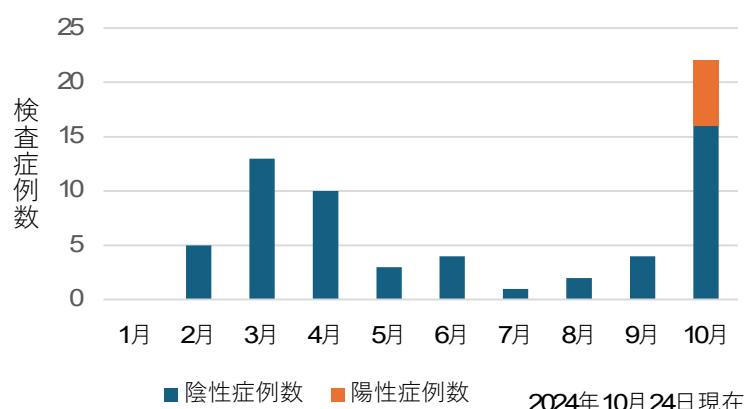


図 埼玉県内における麻しんウイルス検査実施状況(2024年)^{※4}

図は埼玉県内における麻しんウイルス遺伝子検査の実施状況です。10月には22例中6例において、麻しんウイルス遺伝子が検出されました（10月の検査症例数には、陽性者の接触者であり症状のあった方の検査を含みます。）。

麻しんウイルス遺伝子検査については、「麻しんに関する特定感染症予防指針」により原則として全例に実施することが求められています。遺伝子検査用の検体の採取は発症から1週間以内が望ましいとされていますが、それ以上経過していても遺伝子が検出された症例もあります。医療機関におかれましては、臨床診断をした時点で保健所に届出を行い、保健所の求めに応じ遺伝子検査用検体（咽頭ぬぐい液、血液、尿）の採取にご協力くださいますようお願ひいたします。

※1 <https://www.pref.saitama.lg.jp/b0714/surveillance/masinn.html>

※2 <https://www.niid.go.jp/niid//images/idsc/disease/measles/2024pdf/meas24-42.pdf>

※3 <https://www.mhlw.go.jp/content/001222287.pdf>

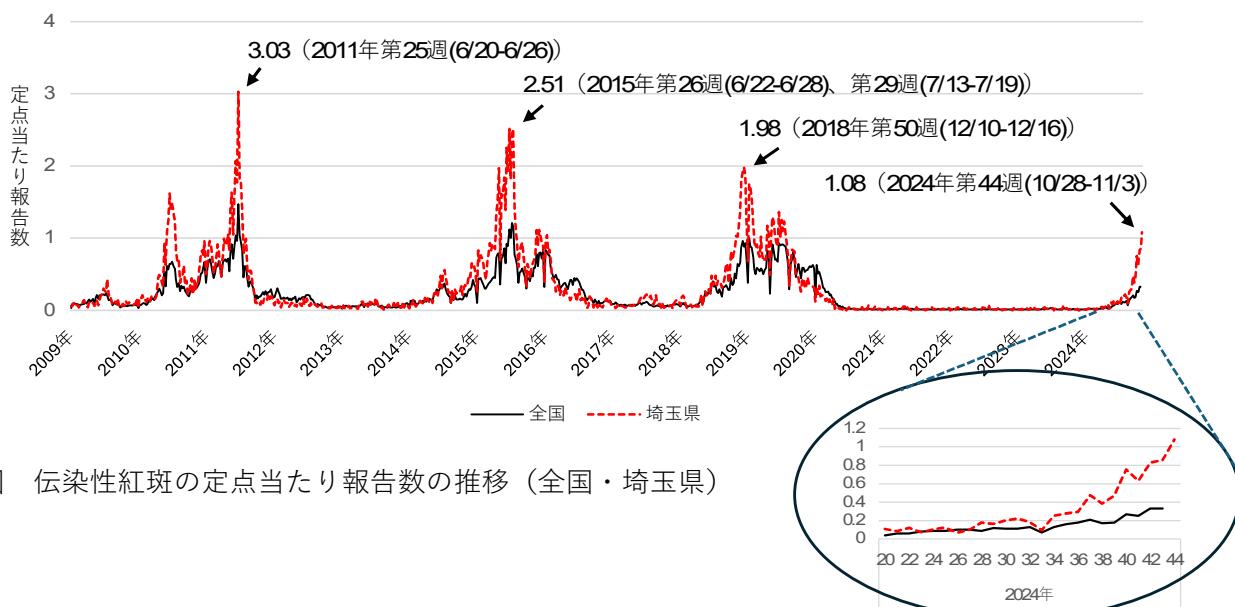
※4 埼玉県衛生研究所、さいたま市健康科学研究センター、川越市・越谷市・川口市保健所での検査による



伝染性紅斑について

伝染性紅斑はヒトパルボウイルス B19 (PVB19) による流行性の発疹性疾患で、小児にみられる両頬の蝶形紅斑から、リンゴ病とも呼ばれています。感染症法では小児科定点報告疾患として五類感染症に指定されています。

2019年までは、およそ4~5年ごとに2年にわたる流行期と2~3年の非流行期の繰り返しが多くみられました。新型コロナウイルス感染症の流行が始まった2020年以降、伝染性紅斑の定点当たり報告数は、それ以前の非流行期の定点当たり報告数に比べ、非常に低い水準で推移してきました。ところが、2024年第20週(5/13-5/19)に定点当たり報告数が4年ぶりに0.1を超え、その後は増減を繰り返しながら第44週(10/28-11/3)には1.0を超えるに至っています。



伝染性紅斑の特徴的な症状は、10~20日の潜伏期の後に出現する紅斑です。典型的には顔面の蝶形紅斑と、四肢に両側対称的に遠心性に網目状・レース様の発疹で、体幹にも出現することがあります。

小児に多い疾患ですが、成人も罹患します。成人の場合は症状が多彩で、関節痛や頭痛などを訴えることがあります。頬に発疹が出現する7~10日前に微熱や感冒様症状などの前駆症状が見られることが多く、この時期にウイルス血症を起こしており、ウイルスの体外への排泄量が最も多くなるため、まわりに感染しやすくなります。発疹の出現前から周囲への感染の広がりに注意が必要となります。

発疹の出現前に軽度の発熱を認める場合もあるため、発熱後に発疹が出現する他の感染症との鑑別にも注意が必要です。

警報開始基準値は2.0となっています。すでに1.0を超えて例年と比べて多い値となっているため、今後の患者の流行状況に注意が必要です。



急性呼吸器感染症(病原体)サーベイランスにおける

エンテロウイルス検出状況

埼玉県では、新型コロナウイルス感染症が五類感染症に位置付けられた令和5年5月8日から、小児科・内科病原体定点医療機関に対し急性呼吸器感染症検体の採取をお願いし、インフルエンザやコロナウイルスを含め様々な呼吸器感染症起因ウイルスの検出を行っています。

このうちエンテロウイルスについては、令和5年5月～令和6年8月の月別の検出率が0%～3.0%だったのに対し、令和6年9月は8.7%、10月は9.8%と、明らかな検出率の増加が見られました。そこで、エンテロウイルスVP1部分領域のシークエンスにより遺伝子型別を行い、どの遺伝子型がどのくらい検出されているか改めて検査しました。

令和6年8～11月に埼玉県衛生研究所でエンテロウイルスが検出された27検体中24検体について遺伝子型別することができました。24検体のうち、最も多かったのはエンテロウイルスD68で20件(83.3%)検出されました。その他、エコーウイルス11、コクサッキーウイルスB2、コクサッキーウイルスB3、エンテロウイルスA71が各1件(4.2%)検出されました。

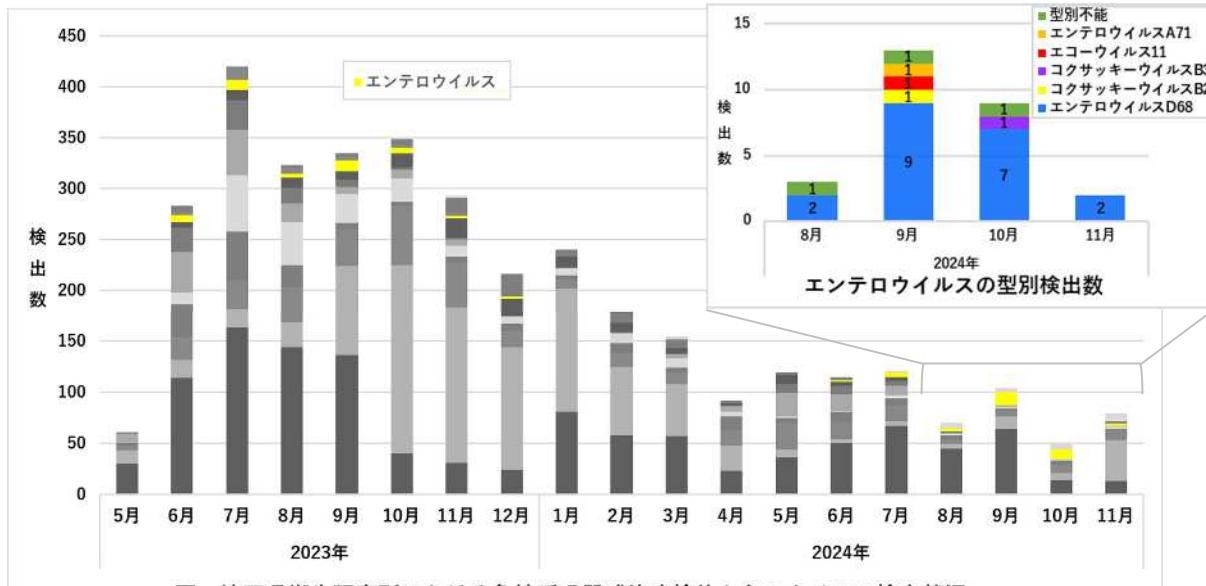


図 埼玉県衛生研究所における急性呼吸器感染症検体からのウイルス検出状況

エンテロウイルスD68が検出された検体は、0歳～70歳の検体で、幅広い年代から検出されました。症状は発熱が最も多く、次いで咽頭痛、肺炎・気管支炎でした。

エンテロウイルスD68は五類感染症全数把握疾患である急性弛緩性麻痺(急性灰白髄炎を除く)との関連性が指摘されています。また、風邪などの呼吸器感染症の原因ウイルスの一つとしてあげられていますが、現在は手足口病やヘルパンギーナのように感染症発生動向調査でその流行状況が把握できる体制にはなっていません。急性呼吸器感染症(病原体)サーベイランスでは様々な起因ウイルスの検索を行っていることから、これらのウイルスの動向についても報告できることを目指しています。

病原体定点医療機関においては、検体採取についてご理解ご協力をいただきますようお願いいたします。



埼玉県における2024/2025シーズンのインフルエンザ

埼玉県における2024/2025シーズンのインフルエンザは、第46週（11月11～17日）に定点当たり報告数が1を超え流行期に入りました。その後患者数が急増し、定点当たり報告数は第50週（12月9～15日）に19.61と注意報レベル基準値の10.0を超えた後、翌第51週（12月16～22日）には51.06となり、短期間で警報レベル開始基準値の30.0を大きく超えました。

2024/2025シーズンの始まった9月2日以降、12月24日までに県市衛研又は市保健所で検出したインフルエンザウイルス128件の亜型の内訳は、AH1pdm09が121件、AH3が3件、Bビクトリア系統が4件となっており、今シーズンはAH1pdm09が大部分を占めています（図1）。

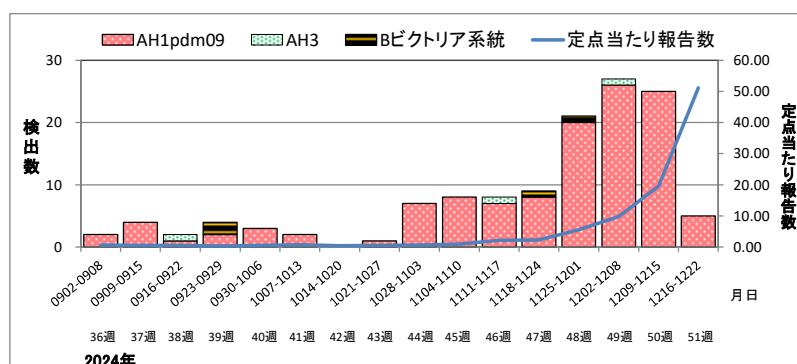


図1 インフルエンザの定点当たり報告数とウイルス検出状況（2024/2025シーズン）

今シーズンと同様にAH1pdm09が優位に検出されていたシーズンは、最近では2019/2020のシーズンで、インフルエンザの大きな流行がなかったコロナ禍の3シーズンも含めると5シーズンぶりとなっています（図2）。

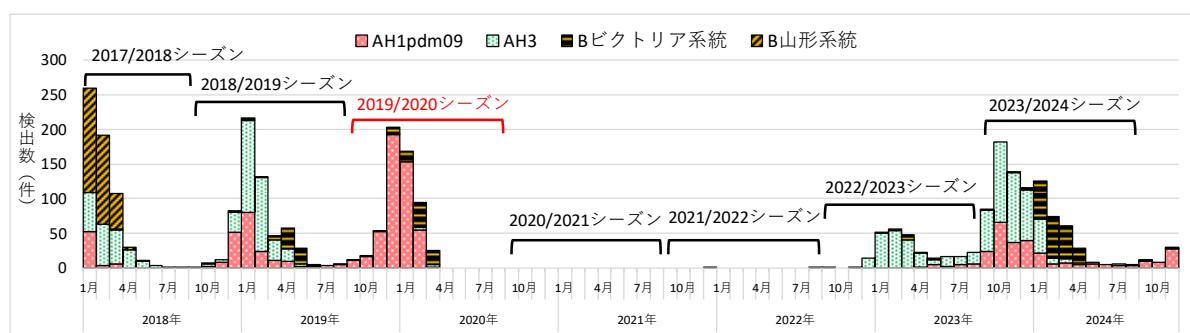


図2 インフルエンザウイルス検出状況（2017/2018シーズン～2023/2024シーズン）

なお、週別、患者年齢階級別のインフルエンザウイルス型別検出数等の詳細は、県感染症情報センターのホームページ（<https://www.pref.saitama.lg.jp/b0714/surveillance/srv-flu.html>）に最新情報を掲載していますのでご覧ください。