

5. 資料

1. 研修指導

1) 保健所等職員研修

研修名	内 容	期 間	人数
食品の業務管理監視コース	食品検査施設における検体の取扱い方法等の講義	令和6年4月末～5月末 オンデマンド	53
食品異物混入に関する 新任者研修	食品混入異物(カビ・衛生動物・鉱物性等)の同定についての講義	令和6年4月末～5月末 オンデマンド	46
研究基礎研修	研究を開始するために必要な知識等に関する講義及びe-ラーニング受講	令和6年5月1日～6月30日 オンデマンド(講義)	4
結核菌検査コース(半日)	喀痰検査を中心とした検査の習得	令和6年6月14日	3
健康疫学新任者研修(3日間)	市町村が行う健康増進計画等の策定・評価の支援に必要な知識の講義・演習	令和6年6月27日、7月25日、 8月29日	8
食品化学検査コース(2日間)	乳及び乳製品の成分規格検査に関する講義及び実習	令和6年7月24日～7月25日	6
新任者研修(20日間) (細菌、ウイルス、飲料水)	検査に関する基礎講義及び実習	令和6年8月19日～9月6日 令和6年9月9日～9月12日 令和6年9月20日	2
ノロウイルス検査基礎研修 (半日)	ノロウイルスの検査法について、基礎的な内容から最新情報についての講義	令和6年9月9日	1
細菌検査コースⅠ(5日間)	感染症、食中毒発生時の検査の進め方、考え方並びに細菌の同定法の習得 未知検体検査の実習	令和6年10月7日～10月11日	4
分子疫学研修(半日)	腸管出血性大腸菌の分子疫学の講義、解析結果の概要報告及び特異的事例の紹介	令和7年1月23日 オンライン	45
細菌検査コースⅡ(半日)	食品中の混入異物としてのカビ(真菌)の検査	令和7年2月25日	3

2) 依頼研修

研修名	内 容	期 間	人数
千葉大学医学部地域医療実習 保健所職員研修	感染症アウトブレイク調査等の研修	令和6年5月13日～5月17日	4
行政実習における公衆衛生関係 施設見学(東邦大学医学部)	衛生研究所の業務概要・施設見学	令和6年7月23日	9
薬学部生施設見学会 (東邦大学薬学部)	衛生研究所の業務概要・施設見学	令和6年8月5日	10
公衆衛生獣医師インターン シップ(VPcamp)研修	細菌研究室の概要	令和6年8月8日	2
早期臨床体験施設見学 (東邦大学薬学部)	衛生研究所の業務概要・施設見学	令和6年9月10日	10
令和6年度 健康危機対策研修会(疫学)	疫学におけるデータの重要性・まとめ方 について 麻しん Case Study 腸管出血性大腸菌感染症 Case Study	オンデマンド 令和6年9月26日 令和6年9月27日	70 16 23
食品衛生学に係る研修 (淑徳大学看護栄養学部)	衛生研究所の食品関係業務概要・施設見学	令和6年11月15日	79
感染症対策研修会	マスギャザリングと各国の予防接種状況 主な感染症	令和7年2月21日	77

3) 千葉県夢チャレンジ体験スクール

教育庁が主催するこの企画に当所は平成18年度から「科学・先端技術体験スクール」に参加(当時は「夏休みサイエンススクール」)している。令和6年度の実施内容は以下のとおりである。なお、この事業は本年度をもって終了した。

講座内容	担当研究室	期 間	人数
食品中の着色料を調べてみよう	食品化学研究室	令和6年7月29日	7

4) その他の研修

研修名	内 容	期 間	人数
e-ラーニングを用いた教育訓練	研究機関における利益相反、研究活動及び研究費等の不正防止等について	令和6年4月～令和7年1月	60

2. 講師派遣

年月日	研修・講習会名等	主 題	会 場	担当室・課
6.4.12	令和6年度 感染症・結核担当者研修会	検体搬入等について 感染症サーベイランスシステムについて	オンライン	細菌研究室 ウイルス・ 昆虫医科学研究室 感染症学研究室
6.5.30	感染症予防対策研修会	正しい検体の取り扱いと包装手技及び耐性 菌検出時の積極的疫学調査方法と対策につ いて	東葛飾合同庁舎	感染症学研究室
6.6.5	千葉県生涯大学校 専攻科講義	食と健康	生涯大学校 京葉学園	技監 感染症学研究室
6.6.5	令和6年度 第1回 地方衛 生研究所等を対象とした微 生物分野の基礎的な研修	地衛研におけるバイオセーフティー	オンライン	細菌研究室
6.6.7	令和6年度 健康危機対策基礎研修会	細菌感染症の集団事例について ウイルス・昆虫医科学研究室における健康危 機に関係する検査について 毒物劇物・飲料水等による健康危機事案につ いて 化学性食中毒及び苦情食品の検査について 健康危機における疫学、疫学調査の手順につ いて	オンライン	副技監 細菌研究室 ウイルス・ 昆虫医科学研究室 医薬品・ 生活環境研究室 食品化学研究室 感染症学研究室
6.7.8	かなり気になる「蚊」と 「感染症」の話	蚊の生態、発生源、防除方法、媒介する感染 症等について	葛城公民館	ウイルス・ 昆虫医科学研究室 感染症学研究室
6.8.29	蚊媒介感染症に係る 蚊の採集研修会	蚊の生態と捕獲方法	印旛沼公園	ウイルス・ 昆虫医科学研究室
6.9.19	令和6年度 環境衛生監視員基本研修	衛生害虫について レジオネラについて	衛生研究所 多目的ホール	ウイルス・ 昆虫医科学研究室 医薬品・ 生活環境研究室
6.10.25	令和6年度 短期研修 細菌研修	感染症、食中毒対策における地方衛生研究所 の役割	国立感染症 研究所村山庁舎	細菌研究室
6.10.31 6.11.1	令和6年度 短期研修 細菌研修	腸管系病原細菌検査同定実習 II	国立感染症 研究所村山庁舎	細菌研究室
6.11.12	令和6年度 感染症予防対策研修会	介護現場で生きる感染対策	東葛飾合同庁舎	感染症学研究室
6.11.18	感染症業務に係る 事例検討会	腸管出血性大腸菌感染症患者への対応につ いて	印旛保健所	感染症学研究室

6.12.4	千葉県消防学校 特殊災害科講義	危険性物質等に係る基礎知識及び関連法令 について	千葉県消防学校	細菌研究室 ウイルス・ 昆虫医学研究室 医薬品・ 生活環境研究室
—	社会福祉施設等における 感染症等対策研修会	保育所等乳幼児通所施設等における感染症 対策について 高齢者入所施設等における感染症対策につ いて	オンデマンド	感染症学研究室
—	健康増進事業等 担当者研修会	健康指標の理解と健康情報データの活用	オンデマンド	健康疫学研究室
—	市町村等自殺対策 担当者研修	千葉県における自殺の統計について	オンデマンド	健康疫学研究室

3. 公開講座等

毎年千葉市内で開催している公開講座に加え、所の多目的ホールにおいて平成30年度からセミナーを開催している。令和2年から感染症対策のため中止していたが、令和6年度は規模を縮小して、所内の多目的ホールにて開催した。

1) 公開講座

県民を対象に健康で安全な生活を送るための知識の普及・啓発を目的とした公開講座を開催している。

回数	題名	参加者数	場所
第21回 (令和6年8月31日)	香りの多様性体験講座 世界のグランパルファン —著名な香水のご紹介—	26	衛生研究所 多目的ホール

2) 仁戸名セミナー

地域住民を対象としたセミナーを開催した。

開催日	内容	参加者数	場所
令和7年3月8日	身の回りの薬草 —薬用植物の魅力—	39	衛生研究所 多目的ホール

4. 精度管理事業

保健所や食品衛生検査施設等での試験検査の精度管理事業で、実施主体が当研究所のものを下記に示す。なお、内容の詳細は当該研究室の業務概要を参考にされたい。

1) 保健所等試験検査の精度管理調査(細菌研究室)

2) 保健所等試験検査の精度管理調査(ウイルス・昆虫医学研究室)

3) 水道水質検査精度管理(医薬品・生活環境研究室)

5. 各種委員会

1) 研究課題自己評価検討会議

令和6年度は会議を1回開催した。

2) 研究課題内部評価検討会議

令和6年度は会議を1回開催した。

3) 衛生研究所研究課題評価に対する外部専門家との意見交換会

令和6年度は会議を1回開催した。

4) 疫学倫理審査委員会

令和6年度は対象研究2題について1回開催した。

5) 病原体等安全管理委員会

令和6年度は会議を1回開催した。また、病原体を取り扱う業務に従事する職員に対し、教育訓練を実施した。

6) 動物実験委員会

令和6年度は委員会を1回開催した。また、自己点検を実施し、適正との評価であった。

7) 利益相反管理委員会

令和6年度は利益相反状況についての審査を要する案件がなかったため開催しなかった。

8) 精度管理委員会

令和6年度は検討事項がなかったため、委員会を開催しなかった。

9) 年報編集委員会

令和6年度は委員会を4月に開催し、第72号作成のための編集方針を決定した。

6. 試験検査件数

検査項目	依頼によるもの				依頼によらないもの	計
	住民	保健所	保健所以外の行政機関	その他 (医療機関、学校、事業所等)		
結核性病		244			3	247
ウイルス・リケッチア等検査		1,443	256		197	1,896
病原微生物の動物試験						
原虫・寄生虫等		2			2,631	2,633
食中毒		56				56
臨床検査						
食品等検査		397	117		198	712
(上記以外)細菌検査		734	14	10	13	771
医薬品・家庭用品等検査			206			206
栄養関係検査						
水道等水質検査				142		142
廃棄物関係検査						
環境・公害関係検査						
放射能			281	12	1	294
温泉(鉱泉)泉質検査						
その他						
計		2,876	874	164	3,043	6,957

7. 調査研究課題一覧

1) 令和6年度実施重点課題

No.	調査研究課題	期間	担当室
1	千葉県で分離された <i>Campylobacter jejuni</i> における病原性関連因子の保有調査	令和5年度 ～令和6年度	細菌研究室
2	千葉県内で分離された VanB 型バンコマイシン耐性腸球菌 (VRE) の分子疫学的解析方法の検討	令和5年度 ～令和7年度	細菌研究室
3	千葉県における日本脳炎に対するリスク検討	令和6年度 ～令和8年度	ウイルス・ 昆虫医科学研究室
4	健康食品中に含有する β-ニコチンアミドモノヌクレオチドの定量法の構築	令和4年度 ～令和6年度	医薬品・ 生活環境研究室
5	健康食品中に含有するマグノフロリンの定量法の構築と実態調査	令和6年度 ～令和8年度	医薬品・ 生活環境研究室
6	歯科診療所における院内感染対策の現状と課題について	令和5年度 ～令和6年度	健康疫学研究室
7	市町村における歯科保健事業の効果的な取り組みに関する研究 (成人歯科健康診査の未実施市町村の減少、受診率の向上)	令和6年度	健康疫学研究室

2) 令和6年度実施一般課題

No.	調査研究課題	期間	担当室
1	仁戸名糖尿病コントロール研究(0次) Nitona Integrated Trial of Noninvasive Action for Diabetes Mellitus Control – Preliminary–	平成30年度 ～令和6年度	技監
2	病原細菌の細菌学的・系統学的解析	平成22年度 ～令和9年度	細菌研究室
3	千葉県におけるマダニの生息状況	平成29年度 ～令和7年度	ウイルス・ 昆虫医科学研究室
4	コロナ禍以降の流入下水中に存在するウイルスの動向	令和3年度 ～令和6年度	ウイルス・ 昆虫医科学研究室
5	ジビエ(イノシシ及びシカ)における E 型肝炎ウイルス、SFTS ウイルス及びオズウイルスの浸潤状況の調査	令和6年度 ～令和7年度	ウイルス・ 昆虫医科学研究室
6	ヒトアデノウイルス Fiber 遺伝子型同定のための PCR 法の検討	令和5年度 ～令和7年度	ウイルス・ 昆虫医科学研究室
7	有機フッ素化合物の簡易検査法の確立と実態調査	令和4年度 ～令和6年度	医薬品・ 生活環境研究室
8	温泉水を使用する入浴施設におけるレジオネラ属菌に有効な消毒剤の検討	令和5年度 ～令和10年度	医薬品・ 生活環境研究室
9	LC-MS/MS を用いた麻痺性貝毒及びフグ毒の一斉分析法の確立	令和4年度 ～令和7年度	食品化学研究室

8. 受託研究及び共同研究等一覧

No.	調査研究課題	実施主体	事業名	担当室・課
1	障害健康分野におけるモバイルデバイスを用いたデータ活用の有用性に関する研究	日本学術振興会	科学研究費助成事業	技監
2	千葉県内で分離されたバンコマイシン耐性腸球菌 (VRE) の疫学的解析方法の検討	公益財団法人 大同生命厚生事業団	地域保健福祉研究助成	細菌研究室
3	歯科診療所院内感染対策検討会議の開催 (歯科診療所における院内感染対策の現状と課題に関する研究)	公益財団法人 ちば県民保健予防財団	ちば県民保健予防基金 助成事業	健康疫学研究室

9. 他誌発表・学会発表・著書等(ホームページ掲載含む)

1) 他誌発表

(1) **Relationship between Ikigai and longitudinal changes in serum HDL cholesterol levels: the Circulatory Risk in Communities Study (CIRCS)**, 生きがいと血清 HDL コレステロール値の長期的変化の関係: コミュニティにおける循環器系リスク研究 (CIRCS). CIRCS Group(include Sato S). *Lipids in health and disease*. (2024)23(1):270.

BACKGROUND : Having positive psychological well-being has been associated with serum high-density lipoprotein cholesterol (HDL), but no longitudinal study to date has examined the association between Ikigai and serum HDL. Therefore, we examined the association between Ikigai and change in serum HDL over time using a cohort dataset spanning 2010-2018.

METHODS : The study included 471 men and 776 women aged 40-74 years who underwent a cardiovascular examination in 2010 and were asked their levels of Ikigai. We combined "definitely yes" and "yes" as "with Ikigai" and recorded "a little" as "with a little Ikigai" and "no" as "without Ikigai". We measured serum HDL using direct methods. The association between Ikigai and serum HDL levels at baseline, and changes in this relationship during an eight-year period, were analyzed using linear mixed-effect models.

RESULTS : At the baseline, relative to those without Ikigai, women with Ikigai had higher serum HDL (baseline difference in those with a little Ikigai = 7.52 mg/dl, 95% confidence interval [CI]: 1.12 to 13.9 and in those with Ikigai = 8.11 mg/dl, 95% CI: 1.54 to 14.7). The difference in serum HDL between women with and without Ikigai remained over the eight-year follow-up period. There were no similar Ikigai-associated differences in the serum HDL of men.

CONCLUSIONS : Women with Ikigai showed differences in serum HDL that were observed at baseline and persisted over time.

(2) **Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990-2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021**, 1990~2021年の世界、地域、国の脳卒中の負担とその危険因子: 2021年の世界疾病負担研究のための体系的な分析. Emerging Risk Factors Collaboration(include Sato S). *The Lancet. Neurology*. (2024)23(10):973-1003.doi: 10.1016/S1474-4422(24)00369-7.

BACKGROUND : Up-to-date estimates of stroke burden and attributable risks and their trends at global, regional, and national levels are essential for evidence-based health care, prevention, and resource allocation planning. We aimed to provide such estimates for the period 1990-2021.

METHODS : We estimated incidence, prevalence, death, and

disability-adjusted life-year (DALY) counts and age-standardised rates per 100 000 people per year for overall stroke, ischaemic stroke, intracerebral haemorrhage, and subarachnoid haemorrhage, for 204 countries and territories from 1990 to 2021. We also calculated burden of stroke attributable to 23 risk factors and six risk clusters (air pollution, tobacco smoking, behavioural, dietary, environmental, and metabolic risks) at the global and regional levels (21 GBD regions and Socio-demographic Index [SDI] quintiles), using the standard GBD methodology. 95% uncertainty intervals (UIs) for each individual future estimate were derived from the 2.5th and 97.5th percentiles of distributions generated from propagating 500 draws through the multistage computational pipeline.

FINDINGS : In 2021, stroke was the third most common GBD level 3 cause of death (7.3 million [95% UI 6.6-7.8] deaths; 10.7% [9.8-11.3] of all deaths) after ischaemic heart disease and COVID-19, and the fourth most common cause of DALYs (160.5 million [147.8-171.6] DALYs; 5.6% [5.0-6.1] of all DALYs). In 2021, there were 93.8 million (89.0-99.3) prevalent and 11.9 million (10.7-13.2) incident strokes. We found disparities in stroke burden and risk factors by GBD region, country or territory, and SDI, as well as a stagnation in the reduction of incidence from 2015 onwards, and even some increases in the stroke incidence, death, prevalence, and DALY rates in southeast Asia, east Asia, and Oceania, countries with lower SDI, and people younger than 70 years. Globally, ischaemic stroke constituted 65.3% (62.4-67.7), intracerebral haemorrhage constituted 28.8% (28.3-28.8), and subarachnoid haemorrhage constituted 5.8% (5.7-6.0) of incident strokes. There were substantial increases in DALYs attributable to high BMI (88.2% [53.4-117.7]), high ambient temperature (72.4% [51.1 to 179.5]), high fasting plasma glucose (32.1% [26.7-38.1]), diet high in sugar-sweetened beverages (23.4% [12.7-35.7]), low physical activity (11.3% [1.8-34.9]), high systolic blood pressure (6.7% [2.5-11.6]), lead exposure (6.5% [4.5-11.2]), and diet low in omega-6 polyunsaturated fatty acids (5.3% [0.5-10.5]).

INTERPRETATION : Stroke burden has increased from 1990 to 2021, and the contribution of several risk factors has also increased. Effective, accessible, and affordable measures to improve stroke surveillance, prevention (with the emphasis on blood pressure, lifestyle, and environmental factors), acute care, and rehabilitation need to be urgently implemented across all countries to reduce stroke burden.

FUNDING : Bill & Melinda Gates Foundation.

(3) **Global burden of 288 causes of death and life expectancy decomposition in 204 countries and territories and 811 subnational locations, 1990-2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021**,

1990年から2021年までの204の国と地域、811の地方における288の死因の世界的負担と平均寿命の内訳:2021年の世界疾病負担研究のための体系的な分析.

Emerging Risk Factors Collaboration (include Sato S).

Lancet.(2024)403(10440):2100-2132.doi:10.1016/S0140-6736(24)00367-2.

BACKGROUND : Regular, detailed reporting on population health by underlying cause of death is fundamental for public health decision making. Cause-specific estimates of mortality and the subsequent effects on life expectancy worldwide are valuable metrics to gauge progress in reducing mortality rates. These estimates are particularly important following large-scale mortality spikes, such as the COVID-19 pandemic. When systematically analysed, mortality rates and life expectancy allow comparisons of the consequences of causes of death globally and over time, providing a nuanced understanding of the effect of these causes on global populations.

METHODS : The Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study (GBD) 2021 cause-of-death analysis estimated mortality and years of life lost (YLLs) from 288 causes of death by age-sex-location-year in 204 countries and territories and 811 subnational locations for each year from 1990 until 2021. The analysis used 56 604 data sources, including data from vital registration and verbal autopsy as well as surveys, censuses, surveillance systems, and cancer registries, among others. As with previous GBD rounds, cause-specific death rates for most causes were estimated using the Cause of Death Ensemble model—a modelling tool developed for GBD to assess the out-of-sample predictive validity of different statistical models and covariate permutations and combine those results to produce cause-specific mortality estimates—with alternative strategies adapted to model causes with insufficient data, substantial changes in reporting over the study period, or unusual epidemiology. YLLs were computed as the product of the number of deaths for each cause-age-sex-location-year and the standard life expectancy at each age. As part of the modelling process, uncertainty intervals (UIs) were generated using the 2.5th and 97.5th percentiles from a 1000-draw distribution for each metric. We decomposed life expectancy by cause of death, location, and year to show cause-specific effects on life expectancy from 1990 to 2021. We also used the coefficient of variation and the fraction of population affected by 90% of deaths to highlight concentrations of mortality. Findings are reported in counts and age-standardised rates. Methodological improvements for cause-of-death estimates in GBD 2021 include the expansion of under-5-years age group to include four new age groups, enhanced methods to account for stochastic variation of sparse data, and the inclusion of COVID-19 and other pandemic-related mortality—which includes excess mortality associated with the pandemic, excluding COVID-19, lower

respiratory infections, measles, malaria, and pertussis. For this analysis, 199 new country-years of vital registration cause-of-death data, 5 country-years of surveillance data, 21 country-years of verbal autopsy data, and 94 country-years of other data types were added to those used in previous GBD rounds.

FINDINGS : The leading causes of age-standardised deaths globally were the same in 2019 as they were in 1990; in descending order, these were, ischaemic heart disease, stroke, chronic obstructive pulmonary disease, and lower respiratory infections. In 2021, however, COVID-19 replaced stroke as the second-leading age-standardised cause of death, with 94·0 deaths (95 % UI 89·2-100·0) per 100 000 population. The COVID-19 pandemic shifted the rankings of the leading five causes, lowering stroke to the third-leading and chronic obstructive pulmonary disease to the fourth-leading position. In 2021, the highest age-standardised death rates from COVID-19 occurred in sub-Saharan Africa (271·0 deaths [250·1-290·7] per 100 000 population) and Latin America and the Caribbean (195·4 deaths [182·1-211·4] per 100 000 population). The lowest age-standardised death rates from COVID-19 were in the high-income super-region (48·1 deaths [47·4-48·8] per 100 000 population) and southeast Asia, east Asia, and Oceania (23·2 deaths [16·3-37·2] per 100 000 population). Globally, life expectancy steadily improved between 1990 and 2019 for 18 of the 22 investigated causes. Decomposition of global and regional life expectancy showed the positive effect that reductions in deaths from enteric infections, lower respiratory infections, stroke, and neonatal deaths, among others have contributed to improved survival over the study period. However, a net reduction of 1·6 years occurred in global life expectancy between 2019 and 2021, primarily due to increased death rates from COVID-19 and other pandemic-related mortality. Life expectancy was highly variable between super-regions over the study period, with southeast Asia, east Asia, and Oceania gaining 8·3 years (6·7-9·9) overall, while having the smallest reduction in life expectancy due to COVID-19 (0·4 years). The largest reduction in life expectancy due to COVID-19 occurred in Latin America and the Caribbean (3·6 years). Additionally, 53 of the 288 causes of death were highly concentrated in locations with less than 50% of the global population as of 2021, and these causes of death became progressively more concentrated since 1990, when only 44 causes showed this pattern. The concentration phenomenon is discussed heuristically with respect to enteric and lower respiratory infections, malaria, HIV/AIDS, neonatal disorders, tuberculosis, and measles.

INTERPRETATION : Long-standing gains in life expectancy and reductions in many of the leading causes of death have been disrupted by the COVID-19 pandemic, the adverse effects of which were spread unevenly among populations. Despite the

pandemic, there has been continued progress in combatting several notable causes of death, leading to improved global life expectancy over the study period. Each of the seven GBD super-regions showed an overall improvement from 1990 and 2021, obscuring the negative effect in the years of the pandemic. Additionally, our findings regarding regional variation in causes of death driving increases in life expectancy hold clear policy utility. Analyses of shifting mortality trends reveal that several causes, once widespread globally, are now increasingly concentrated geographically. These changes in mortality concentration, alongside further investigation of changing risks, interventions, and relevant policy, present an important opportunity to deepen our understanding of mortality-reduction strategies. Examining patterns in mortality concentration might reveal areas where successful public health interventions have been implemented. Translating these successes to locations where certain causes of death remain entrenched can inform policies that work to improve life expectancy for people everywhere.

FUNDING : Bill & Melinda Gates Foundation.

(4) 曲突徙薪無恩澤 焦頭爛額為上客耶 行政における社会医学の実践, 佐藤眞一. 日本循環器病予防学会誌 (2025)60(1):74-80.

(5) 地方衛生研究所における倫理審査委員会 設置状況と課題, **Ethics Review Committees of Public Health Institutes in Japan**

Variability in Committee Establishment and Operational Challenges, 井上 悠輔¹⁾、佐藤 眞一、李 怡然²⁾、三村 恭子²⁾、北尾 仁宏²⁾、神里 彩子³⁾、武藤 香織²⁾. 日本衛生学雑誌(2024)79:24002.doi:10.1265/jjh.24002

Objectives: Recent legislative changes in the wake of the novel coronavirus pandemic have placed an increased emphasis on the research activities of Local Public Health Institutes (PHIs) in Japanese municipalities. However, few studies have examined the ethical review processes of these institutes.

Methods: We analyzed information on (a) the status and year of establishment of "Ethics Review Committees" (and equivalent committees), (b) the number of review cases for each year, (c) the status of public disclosure of committee activities, and (d) the composition of committee members for 85 PHIs across Japan. Publicly available information from each PHI, the Ministry of Health, and Labour and Welfare was used for the analysis. Results: Out of 85 PHIs nationwide, about half publicly disclosed the establishment of their committees (41 committees, 48.2%). The number of review cases handled by the committees varied, with some committees having no cases or only one case. Among the committees, approximately 20% still maintained adherence to outdated national research ethics

guidelines, and approximately 15% did not specify any guidelines they followed. Furthermore, we identified committees without external members (at least two committees) and those lacking public representation (four committees).

Conclusion: There are differences in the operational performance of ethics review committees at PHIs, possibly due to varying levels of understanding of the guidelines, the degree of proactive engagement in academic research, and the emphasis on human subject research. There is a crucial need to accumulate and share experiences that support the review functions of the committees.

KEYWORDS: ethics review committees (倫理審査委員会)、Public Health Institute (地方衛生研究所)、external committee member (外部委員)、transparency (透明性)、national research ethics guidelines (国の研究倫理指針)

1) 京都大学大学院医学研究科医療倫理学分野、2) 東京大学医科学研究所公共政策研究分野、3) 国立成育医療研究センター

(6) 地域住民の食品ロスに関する意識と行動, **Awareness and behavior of local residents regarding food loss**,

黒川通典¹⁾、大西智美²⁾、西村節子³⁾、中村清美⁴⁾、矢澤彩香⁵⁾、高井玲子⁶⁾、江上ひとみ⁷⁾、木村明美⁸⁾、河端智子⁹⁾、佐藤眞一. 日本未病学会雑誌 (2024) 30(3):53-58.

Food loss has become an issue. Therefore, we surveyed local residents using a questionnaire. The results were then tabulated by age group (young, middle, and elderly). Younger residents tended to consider it a waste to leave food uneaten. The elderly tended not to force themselves to eat the food served to them. Therefore, it was considered necessary to consider food management methods for the elderly, as well as a system for restaurants to adjust the amount of food served to them. The desired method of providing information also differed by age group. Many of the younger and middle-aged respondents preferred the Internet. Many of the older age groups desired posters, flyers, educational events, seminars, and lectures, as did those who desired the Internet. Overall, 22% of the respondents did not know the meaning of the term food loss. Those who did not know about food loss were less likely to contribute to food loss reduction. In light of the above, further awareness-raising is needed in the future. In addition, it is important to adapt methods of information dissemination and suggestions for improvement to different age groups.

Keywords food loss, leftovers, food sharing

1) 摂南大学、2) 大手前大学、3) 関西福祉科学大学、4) 千里金蘭大学、5) 大阪公立大学、6) 相愛大学、7) 梅花女子大学、8) 大阪樟蔭女子大学、9) 泉佐野市

(7) **A large increase in Group A streptococcus bacteremia in the 2 month short period in 2024; report from a tertiary care hospital in Chiba, Japan**, Kanta Kurasawa^{1,2}, Misato Yoshida¹, Masahiko Nakao^{1,2}, Emiri Muranaka¹, Yushi Hachisu, Mitsuru Kishizawa, Takashi Kikuchi, Ryota Hase^{1,2}. J Gen Fam Med. (2024)25: 289–290.

In Japan, an increasing number of cases of streptococcal toxic shock syndrome (STSS) caused by GAS have been reported since July 2023. In the first 2 months of 2024, a large increase in GAS bacteremia was detected at the Japanese Red Cross Narita Hospital, a tertiary teaching hospital with 710 beds. A total of six cases of bacteremia (2.37906 cases/1000 hospital admissions) were detected during the 2 months. No patient was severely immunocompromised. Among six isolates from these cases, five were serotype T1 and positive for allele-specific PCR for the M1_{UK} lineage. Previous reports have suggested that the M1_{UK} lineage may drive the observed increase in GAS infections in Europe. In conclusion, this report suggests that the M1_{UK} variant has been spread in certain areas in Japan and is likely to contribute to the large increase in invasive GAS infections. Physicians should be cautious about this significant increase.

1) 日本赤十字社成田赤十字病院感染症科、2) 医療法人鉄蕉会亀田総合病院感染症内科

(8) **Successful detection of an unrecognized outbreak of Mycobacterium tuberculosis in the modern Beijing subfamily through combined molecular epidemiological and population genetic analyses**, Shinichiro Hirai^{*1,2}, Masaki Nakamura^{*1}, Satoshi Kawato², Yushi Hachisu¹, Takashi Kikuchi¹, Naoshi Ando¹, Hiroaki Shigemura³, Nobuhiro Takemae², Eiji Yokoyama^{1,2}. J Infect Chemother.(2025)31(6):102700
Abstract

Introduction : While multi-locus variable number tandem repeat analysis (MLVA) as molecular epidemiological analysis has been used to detect *Mycobacterium tuberculosis* outbreaks, its discriminatory power for identifying strains is limited. Whole-genome sequencing (WGS) offers high discriminatory power but is expensive. This study was established to develop a strategy to overcome these limitations of molecular epidemiological analysis by combining it with population genetic analysis. Methods : MLVA data from 2732 *M. tuberculosis* strains isolated in Chiba Prefecture, Japan, in 2008–2016 were subjected to Bayesian population genetic analysis to subdivide the strains into subfamilies and estimate subpopulations within each subfamily. Annual changes in the number of strains within subpopulations exhibiting linkage disequilibrium (LD) in MLVA data were examined. Only strains from subpopulations displaying

significant increases were analyzed by WGS.

Results : Significant LD was observed in one subpopulation using Bayesian analysis (designated P3) within the modern Beijing subfamily, which exhibited a significant increase in strain number in 2016. WGS analysis of strains belonging to P3 from 2016 revealed that 17 out of 21 of them differed by three or fewer single-nucleotide polymorphisms from their most similar strain, indicating that they had a common origin (i.e., an outbreak). Among these common-origin strains, one exhibited a four-locus variant in the MLVA, which would not be suspected of being an outbreak-related strain based on MLVA alone without Bayesian analysis. Conclusion : The combination of Bayesian population genetic analysis with MLVA successfully detected *M. tuberculosis* strains from an unrecognized outbreak by performing WGS on only a subset of the strains.

*責任著者、1) 千葉県衛生研究所細菌研究室、2) 国立感染症研究所感染症危機管理研究センター、3) 福岡県保健環境研究所保健科学部病理細菌科

2) 学会発表

(1) 曲突徙薪無恩澤 焦頭爛額為上客耶 行政における社会医学の実践, 佐藤眞一. 第60回日本循環器病予防学会学術集会(2024):板橋区

(2) 一人ひとりの保健医療安全のための、地域におけるパーソナルヘルスレコードの活用, 一高次脳機能障害当事者と医療的ケア児支援者のインタビューより一, 佐藤眞一、橋とも子¹⁾. 第25回日本医療情報学会看護学術大会(2024):大田区

1) 国立保健医療科学院保健医療情報政策研究センター

(3) 一人ひとりのフェーズフリーの安心安全社会のための、パーソナルヘルスレコード(PHR)活用に関する研究, 一患者当事者等の自主的なPHR活用活動の、社会実装に係る考察を併せて一, 橋とも子¹⁾、佐藤眞一. 第38回公衆衛生情報研究協議会総会・研究会(2025):富山

1) 国立保健医療科学院保健医療情報政策研究センター

(4) 新型コロナウイルス感染症:クラスター対策班の経験, 蜂巢友嗣、門倉圭佑¹⁾. 第38回公衆衛生情報研究協議会総会・研究会(2025):富山

令和2年6月に千葉県クラスター等対策チーム(以下クラスター対策班)の運営要綱が施行され、クラスター発生施設において対策に必要な措置を講ずる組織及び運営その他必要な事項が定められた。

クラスター対策班に登録された実地疫学専門職員として、疫学調査、濃厚接触者の調査や感染拡大リスクの評価を実施した。また、初期の検査キャンペーンが限られた状況下では、ウイルス検査部門と連携し、実地調査とラボの検査結果を活用し、新型コロナウイルス感染症の知見をより深めた。活動において、クラスターを経験しそれを乗り越えることで、それまで患者受け入れを行っていなかった医療機関が、以後は患者受け入れ機関となったことがあり、単に施設におけるクラスター対策にとどまらない結果も得られた。

行政機関の職員と、県内医療機関に所属する専門的知見を有する医療従事者との連携は、将来の感染症危機における地域の感染症対策において重要である。今後もクラスター対策班の経験を活かし、平時から保健所、本庁及び県内のICDやICNとの連携を意識した感染症対策に取り組むことが求められる。

1) 千葉県健康福祉部疾病対策課感染症予防班

(5) 千葉県内で分離された *Campylobacter jejuni* におけるギラン・バレー症候群関連遺伝子の保有状況、安藤直史、菊池俊、岸澤充。令和6年度千葉県獣医師会獣医学術年次大会(2025)：千葉市

(6) SARS-CoV-2 genomic surveillance in Japan, Ikuyo Takayama¹⁾, Chiemi Hotta^{2,3)}, Yuriko Tomita¹⁾, Masayuki Fujino²⁾, Syutoku Matsuyama¹⁾, Shinji Watanabe¹⁾, Tomoko Morita-Ishihara^{2,4)}, Nozomi Takeshita²⁾, Hideki Hasegawa¹⁾. OPTIONS XII for the Control of INFLUENZA(2024) : Brisbane, Queensland, Australia.

SARS-CoV-2 の出現以降、世界各国でゲノムサーベイランスが実施されている中、国内でも新規変異株の出現や流行状況を監視するために全国のゲノムサーベイランスが継続されている。国立感染症研究所では全国の地衛研とゲノムシーケンスの結果を容易に共有できる新しいシステム(PathoGenS)を構築し、運用している。2023年秋にはPathoGenSによって日本と英国・米国ではバリエーションの傾向が異なることを明らかとした。全国地衛研に対し、PathoGenSはシーケンスデータの解析を支援している。

1) 国立感染症研究所インフルエンザ・呼吸器系ウイルス研究センター、2) 国立感染症研究所研究企画調整センター、3) 千葉県衛生研究所ウイルス・昆虫医科学研究室、4) 厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課

(7) 新型コロナウイルスのゲノムサーベイランス推進に向けて企画調整機能が果たした役割と課題、堀田千恵美^{1,2)}、藤野真之¹⁾、石原朋子¹⁾、高山郁代³⁾、佐々木直文^{4,5)}、堀場千尋⁵⁾、富田有里子³⁾、長谷川秀樹³⁾、宮崎義継⁵⁾、竹下望^{1,6)}、野田博之^{1,6)}。第38回公衆衛生情報研究協議会総会・研究会(2025)：富山。

新型コロナウイルス感染症の全ゲノム情報による全国の発生動向の把握については、厚生労働省通知に基づき行われ、ゲノム解析を行うすべての自治体に対し、ゲノム解析結果を国立感染症研究所(以下感染研)のCOG-JP(COVID-19 Genomic Surveillance Network in Japan)システムへ速やかな登録の徹底をお願いした。登録されるデータ量の増加によりアクセスのしやすいシステムを構築する必要が生じたことから、後継システムとしてPathoGenS(Pathogen Genomic data collection System)が構築され、COG-JPシステムを終了しPathoGenSに移行、現在も活用している。事業を継続しながら新型コロナウイルスのゲノムサーベイランスに活用するシステムを変更するにあたり、所内の関係部署だけでなく、厚労省、自治体、民間検査機関と調整先は多岐に渡った。多くの関係者の調整が必要な場合、状況を俯瞰的に判断できるものが調整を図ることで円滑な事業の推進と最大化に寄与できると考えるが、この役割は企画調整機能を持つ立場にあるものが適任であったと改めて示唆された。さらに事業を継続しながらの対応を求められる場合は状況を俯瞰できる者が各事業担当者間の調整を行うことで、事業担当者の負担も軽減できたと推察する。有事の際に調整機能が発揮できるように日ごろから所内外問わず様々な機関と関係を構築し、平時から多くの関係者が関与する事業において円滑に業務遂行できるように連携機能を果たすことが重要である。

1) 国立感染症研究所研究企画調整センター、2) 千葉県衛生研究所ウイルス・昆虫医科学研究室、3) 国立感染症研究所インフルエンザ・呼吸器系ウイルス研究センター、4) 国立感染症研究所品質管理研究センター、5) 国立感染症研究所病原体ゲノム解析研究センター、6) 厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課

(8) 千葉県における下水サーベイランスの取り組み、中村和宏、花田裕司、藤沼裕希¹⁾、堀田千恵美、竹村明浩、佐藤眞一。第38回公衆衛生情報研究協議会研究会(2025)：富山

1) 千葉県健康福祉部衛生指導課

(9) 温泉水を利用する浴槽水への陽イオン界面活性剤の使用を想定した基礎検討, 小倉裕子、橋本ルイコ、林千恵子、松本浩二. 第83回日本公衆衛生学会(2024):札幌市

公衆浴場等における浴槽水のレジオネラ属菌対策には、塩素系消毒剤による消毒が一般的であるが、温泉水のなかにはその効果を減弱させる泉質がある。一方、陽イオン界面活性剤では、温泉水に対する消毒効果が認められたという報告がある。そこで、(1)レジオネラ属菌を指標とした陽イオン界面活性剤2剤の消毒効果の評価、(2)陽イオン界面活性剤1剤と塩素系消毒剤を併用した場合の添加可能な塩素系消毒剤濃度の検討を行った。その結果、浴槽水の消毒方法において、陽イオン界面活性剤による数日間の消毒効果の維持及び塩素系消毒剤との併用が可能であると考えられた。

(10) 千葉県水質検査外部精度管理の結果(色度), 小倉裕子、橋本ルイコ、神力絢子、林千恵子、西村真紀¹⁾. 第61回全国衛生化学技術協議会年会(2024):堺市

「千葉県水道水質管理計画」に基づき、水道事業者等の検査精度の向上を図ることを目的として、水質検査外部精度管理を実施している。令和5年度は、水道水質基準51項目のうち、「色度」を対象項目とした。水道事業者等及び地方公共団体15機関、登録水質検査機関24機関が参加した。

透過光測定法を用いた32機関の報告値について、危険率5%でGrubbsの棄却検定を行ったところ、棄却された機関はなかった。また、実施要領で定めた評価基準である「Zスコアの絶対値が3以上かつ誤差率が±20%を超えた機関」に該当する機関はなく、精度は良好とされた。

比色法の評価基準は「各機関の報告値から透過光測定法における報告値の中央値を差し引き、誤差が±1.0度を超えた場合」とし、全7機関のうち2機関が、精度が良好でないと評価された。

1) 市原保健所

(11) 千葉県水質検査外部精度管理の結果(臭素酸), 橋本ルイコ、小倉裕子、神力絢子、林千恵子、西村真紀¹⁾. 第61回全国衛生化学技術協議会年会(2024):堺市

千葉県では、水道事業者等の検査精度の向上を図ることを目的として、水質検査外部精度管理を実施している。令和5年度は、水道水質基準51項目のうち、「臭素酸」を対象項目とした。水道事業者等及び地方公共団体が8機関、登録水質検査機関23機関が参加した。解析の結果、Grubbsの棄却検定(危険率5%)により2機関が棄却された。棄却された機関を

除く29機関の報告値を統計解析したところ、Zスコアの絶対値が3以上かつ中央値からの誤差率が±10%を超えた機関はなく、これらの機関の精度は良好であった。

1) 市原保健所

(12) 効果的な特定健診・特定保健指導について, 宮沢二美、芦澤英一. 第63回千葉県公衆衛生学会(2025):千葉市

(13) 歯周疾患検診受診者における歯周疾患の有病状況の年次推移, 吉森和宏、鈴木英明¹⁾. 第24回日本大学口腔科学会学術大会(2024):松戸市(オンライン)

1) 千葉県健康福祉部健康づくり支援課

(14) 3歳児歯科健康診査によるう蝕有病者率等の年次推移および地域差に関する分析, 吉森和宏、鈴木英明¹⁾. 第83回日本公衆衛生学会総会(2024):北海道

1) 千葉県健康福祉部健康づくり支援課

(15) 令和4年中の歯科医師の自殺の状況について, 吉森和宏、田口千恵子¹⁾、鈴木到¹⁾、鈴木陽香¹⁾、長島輝明¹⁾、有川量崇¹⁾、山田孝¹⁾、中村茂人¹⁾. 第65回日本歯科医療管理学会総会・学術大会(2024):北海道

1) 日本大学松戸歯学部衛生学講座

(16) 千葉県内の食育月間における歯科保健の取組状況, 吉森和宏、鈴木英明¹⁾、田野ルミ²⁾. 第73回日本口腔衛生学会・総会(2024):岩手

1) 千葉県健康福祉部健康づくり支援課、2) 国立保健医療科学院

(17) 千葉県内の小中学生における歯列咬合・顎関節の地域差及び年次推移の傾向, 吉森和宏. 日本咀嚼学会第35回学術大会(2024):市川市

(18) 千葉県内の小・中学生に対する歯科口腔保健に関する食育の実施状況について, 吉森和宏. 第27回千葉県学校保健学会年次大会(2024):松戸市

(19) 千葉県内の歯科診療所における院内感染対策の現状と課題について, 吉森和宏、大森俊、舘岡聰. 第38回公衆衛生情報研究協議会研究会(2025):富山

(20) 千葉県内の歯周疾患検診と定期的な歯科健康診査等の受診率の男女差について，吉森和宏、鈴木英明¹⁾．第30回関東甲信越歯科医療管理学会学術大会(2024)：茨城

1) 千葉県健康福祉部健康づくり支援課

(21) 歯周疾患検診受診率と受診対象者に向けた案内方法等の関連性，吉森和宏、鈴木英明¹⁾、上田明美¹⁾．第63回千葉県公衆衛生学会(2025)：千葉市

1) 千葉県健康福祉部健康づくり支援課

10. 研究談話会

衛生研究所職員に対する研修の一環として、公衆衛生の諸問題を勉強することを目的としているほか、関係機関への情報提供の場として研究談話会を開催している。

令和6年度は退職者記念講演会と併せて第127回を以下のとおり開催した。

実施日	報告会・研修会名	発表者・講師
令和7年3月13日	Evidence Based Policy Making を追い求めた40年	技監 佐藤真一

11. 公衆衛生情報の提供

1) 広報誌の発行

◎千葉県衛生研究所年報：第72号(毎年発行)

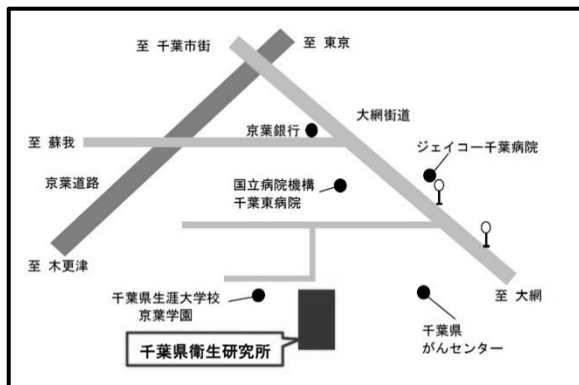
◎Health21：No.36発行(ホームページ掲載)

・薬用植物のはなし～千葉県誕生150周年を機に～ 研究員 関根 利一

12. 受賞・表彰

受賞・表彰	氏名	課・室	受賞年度
第39回日本心臓財団予防賞	佐藤真一	技監	令和6年度
地方衛生研究所全国協議会 会長表彰	菊池俊	細菌研究室	令和6年度
地方衛生研究所全国協議会関東甲信静支部 支部長表彰	橋本ルイコ	医薬品・生活環境研究室	令和6年度

13. 庁舎案内



交通：JR千葉駅から

●千葉駅東口 京成バス千葉イーストのりば②
鎌取駅・誉田駅・大宮団地(星久喜台経由)行き
ジェイコー千葉病院または千葉県がんセンター
下車徒歩5分

千葉県衛生研究所年報
第73号

令和8年3月発行

編集・発行 千葉県衛生研究所
〒260-8715 千葉県千葉市中央区仁戸名町 666-2
TEL 043-266-6723
<https://www.pref.chiba.lg.jp/eiken/index.html>