

川崎市感染症情報センター事業報告書

平成25年（2013年）



川崎市健康安全研究所

目次

第1章 感染症発生動向調査事業

| | | |
|-----|----------------------------------|----|
| 1 | 感染症発生動向調査事業の概要 | 2 |
| (1) | 調査対象疾患 | 2 |
| (2) | 定点医療機関 | 2 |
| (3) | 運営方法 | 2 |
| (4) | 情報発信 | 3 |
| 2 | 感染症発生動向 | 4 |
| (1) | 患者情報 | 4 |
| ア | 全数把握対象疾患 | 4 |
| (ア) | 一類、二類、三類感染症、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症 | 4 |
| (イ) | 四類感染症 | 6 |
| (ウ) | 五類感染症 | 7 |
| イ | 定点把握対象疾患 | 8 |
| (ア) | インフルエンザ定点把握対象疾患 | 8 |
| (イ) | 小児科定点把握対象疾患 | 9 |
| (ウ) | 眼科定点把握対象疾患 | 20 |
| (エ) | 基幹定点把握対象疾患 | 22 |
| (オ) | 性感染症定点把握対象疾患 | 31 |
| ウ | 感染症法第14条第1項に規定する厚生労働省令で定める疑似症 | 35 |
| エ | 獣医師が届出を行う感染症と対象動物 | 35 |
| | 集計表 | 37 |
| (2) | 病原体情報 | 48 |
| ア | インフルエンザ検査状況 | 48 |
| イ | ウイルス性集団胃腸炎検査状況 | 48 |
| ウ | その他のウイルス検出状況 | 49 |

| | | |
|--------------------------------|---------------------------------|----|
| エ | ウエストナイル熱等媒介蚊のサーベイランス | 49 |
| オ | チフス菌等のフェージ型別検出状況 | 50 |
| カ | 下痢症患者からの腸管病原菌検出状況 | 51 |
| キ | A群溶血性レンサ球菌咽頭炎検査状況 | 51 |
| | | |
| 第2章 FETP-Kawasaki (FETP-K) プラン | | |
| 1 | FETP-Kプランの概要..... | 54 |
| 2 | 研修会開催状況..... | 54 |
| 3 | 積極的疫学調査の専門的支援実施状況..... | 55 |
| | 別添1 (FETP-Kプラン概要) | 56 |
| | | |
| 第3章 感染症情報発信システム (KIDSS) | | |
| 1 | 概要 | 58 |
| 2 | 背景・目的 | 58 |
| 3 | 感染症情報発信システムを支える7つの機能..... | 58 |
| 4 | 導入形態 | 59 |
| 5 | システムURL..... | 59 |
| 6 | 導入の経過 | 59 |
| | 別添2 (システムパンフレット) | 60 |
| | 別添3 (リアルタイムサーベイランスリーフレット) | 66 |
| | | |
| 第4章 調査研究 | | |
| 1 | 研究内容 | 70 |
| 2 | 学会発表 | 72 |
| 3 | 論文・報告書等..... | 73 |
| | 別添4 (IASR) | 74 |

第5章 視察実績及び会議等

| | |
|--------------|----|
| 1 視察実績 | 78 |
| 2 会議等 | 78 |

第6章 資料

| | |
|---------------------------|-----|
| ・川崎市感染症発生動向調査事業実施要領..... | 82 |
| ・川崎市感染症発生動向調査委員会設置要綱..... | 105 |
| ・今、何の病気が流行しているか！..... | 107 |

第 1 章

感染症発生動向調査事業

1 感染症発生動向調査事業の概要

(1) 調査対象疾患

川崎市における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（以下、「感染症法」という。）」及び国の定める「感染症発生動向調査事業実施要綱」に基づき、「川崎市感染症発生動向調査事業実施要領（第6章1参照）」を定め、全数把握対象疾患及び定点把握対象疾患を調査対象としている。

平成 25 年は、3 月に重症熱性血小坂減少症候群が新たに四類感染症として追加された。また、4 月に髄膜炎菌性髄膜炎が五類全数把握対象疾患から除外されるとともに、侵襲性インフルエンザ菌感染症、侵襲性髄膜炎菌感染症、侵襲性肺炎球菌感染症の 3 疾患が五類全数把握対象疾患として追加された。その後、5 月に鳥インフルエンザ（H7N9）が指定感染症として全数把握対象疾患となり、10 月に感染性胃腸炎（病原体がロタウイルスであるものに限る。）が基幹定点における定点把握対象疾患となった。

(2) 定点医療機関

患者定点となる医療機関数は、小児科定点 33 医療機関、内科定点 21 医療機関、眼科定点 7 医療機関、基幹定点 2 医療機関、性感染症定点 7 医療機関、疑似症定点 76 医療機関が設定され、このうち 17 医療機関が病原体定点を兼ねている。なお、小児科定点及び内科定点は、インフルエンザ定点としての機能を担っている。

表 1 感染症発生動向調査事業定点医療機関数（平成 25 年 12 月 31 日現在）

| 定点種別（対象疾患数） | 患者定点数 | 病原体定点数 |
|-------------|-------|--------|
| 小児科定点（11） | 33 | 7 |
| 内科定点（1） | 21 | 7 |
| 眼科定点（2） | 7 | 1 |
| 基幹定点（10） | 2 | 2 |
| 性感染症定点（4） | 7 | |
| 疑似症定点（2） | 76 | |

(3) 運営方法

全数把握対象疾患は、診断後直ちに（五類感染症は 7 日以内）保健所に届出が行われるほか、小児科定点、内科定点、眼科定点及び基幹定点からの報告は週単位で、性感染症定点からの報告は月単位で行われる。ただし、基幹定点から報告される一部の疾患（薬剤耐性菌による感染症）については月単位となっている。

定点把握対象疾患のうち週単位で報告される疾患については、毎週月曜日から日曜日までに診断された患者を、小児科、内科、眼科の各定点は性別・年齢別の患者数、基幹定点は患者の性別・年齢・検出病原体名等を所定の様式に記入し保健所に送付する。

定点把握対象疾患のうち月単位で報告される疾患については、当該月に診断された患者を、性感染症定点は性別・年齢別患者数、基幹定点は患者の性別・年齢・検体採取部位等を所定の様式に記入し保健所に送付する。

疑似症サーベイランスでは、疑似症定点において報告基準を満たす患者が発生した場合に、症例分類・年齢・性別を所定の様式に記入し直ちに保健所に送付又は症候群サーベイランスシステムへ直接入力する。

医療機関から届いた情報は、保健所が感染症サーベイランスシステム（NESID）又は症候群サーベイランスシステムに入力し、川崎市感染症情報センターは、保健所からの情報を確認後、国へ送信する。

（４）情報発信

患者情報は週単位（月曜日～日曜日）で解析し、感染症サーベイランスシステム（NESID）から収集する全国の患者情報と併せて、週１回「感染症情報」として、市内医療機関、健康安全部、保健所、集団施設（保育園、小学校、中学校）等へ還元している。

また、感染症情報については、川崎市感染症情報センターのホームページ^{※1}及び川崎市感染症情報発信システム^{※2}（Kawasaki city Infectious Disease Surveillance System : KIDSS）で公開し、医療機関や市民等へ情報を発信している。

さらに、定期的開催される川崎市感染症対策協議会及び川崎市感染症発生動向調査委員会において、患者情報等の解析内容を還元し、評価を行っている。

※1 川崎市感染症情報センターホームページ URL
<http://www.city.kawasaki.jp/kurashi/category/22-13-8-11-0-0-0-0-0-0.html>

※2 川崎市感染症情報発信システム URL
<https://kidss.city.kawasaki.jp>

2 感染症発生動向

(1) 患者情報

ア 全数把握対象疾患

(ア) 一類、二類、三類感染症、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症

a 区別届出数

平成 25 年における一類、二類、三類感染症、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症の届出数は表 2 のとおりである。

一類感染症の届出はなかった。二類感染症は結核 362 件の届出があり、急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（SARS）の届出はなかった。

三類感染症は腸管出血性大腸菌感染症 74 件、腸チフス 1 件、パラチフス 2 件の届出があり、コレラ、細菌性赤痢の届出はなかった。なお、腸管出血性大腸菌感染症については、市内の焼肉店及び保育園における集団事例が発生した。

表 2 区別届出数（一～三類感染症、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症）

| | 一類感染症 | 二類感染症 | | 三類感染症 | | | | | 新型インフルエンザ等感染症 | 指定感染症 (鳥インフルエンザ (H7N9)) | 総数 |
|-------------|---|--------------------------------|------------|-------|-------|-------------|----------|----------|---------------|-------------------------------|-----|
| | 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 | 急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群 (SARS) | 結核 | コレラ | 細菌性赤痢 | 腸管出血性大腸菌感染症 | 腸チフス | パラチフス | | | |
| 平成 23 年 | - | - | 409 | - | 5 | 26 | - | - | - | - | 440 |
| 24 年 | - | - | 366 | - | 3 | 23 | 3 | - | - | - | 395 |
| 25 年 | - | - | 362 | - | - | 74 | 1 | 2 | - | - | 439 |
| 川崎 | - | - | 98 | - | - | 25 | - | 1 | - | - | 124 |
| 幸 | - | - | 42 | - | - | 3 | - | - | - | - | 45 |
| 中原 | - | - | 63 | - | - | 7 | 1 | - | - | - | 71 |
| 高津 | - | - | 43 | - | - | 4 | - | 1 | - | - | 48 |
| 宮前 | - | - | 34 | - | - | 8 | - | - | - | - | 42 |
| 多摩 | - | - | 49 | - | - | 2 | - | - | - | - | 51 |
| 麻生 | - | - | 33 | - | - | 25 | - | - | - | - | 58 |

b 月別届出数

平成 25 年における一類、二類、三類感染症、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症の月別届出数は表 3 のとおりである。

結核は 7 月 48 件と最も多かった。腸管出血性大腸菌感染症は 8 月 26 件と最も多かった。腸チフスは 8 月に届出があり、パラチフスは 4 月及び 6 月にそれぞれ 1 件ずつ届出があった。

表 3 月別届出数

| | 総数 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 |
|-------------|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|
| 結核 | 362 | 21 | 24 | 20 | 27 | 29 | 39 | 48 | 38 | 31 | 25 | 28 | 32 |
| 腸管出血性大腸菌感染症 | 74 | 1 | - | 1 | 1 | - | 2 | 12 | 26 | 7 | 21 | 3 | - |
| 腸チフス | 1 | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - |
| パラチフス | 2 | - | - | - | 1 | - | 1 | - | - | - | - | - | - |

c 年齢別届出数

平成 25 年における一類、二類、三類感染症、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症の年齢別届出数は表 4 のとおりである。

結核は 60 歳以上が 160 件と最も多かった。腸管出血性大腸菌感染症は 0～4 歳が 27 件と最も多かった。

表 4 年齢別届出数

| | 総数 | 0～4歳 | 5～9歳 | 10～14歳 | 15～19歳 | 20～24歳 | 25～29歳 | 30～34歳 | 35～39歳 | 40～44歳 | 45～49歳 | 50～54歳 | 55～59歳 | 60歳～ |
|-------------|-----|------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------|
| 結核 | 362 | 11 | 3 | 6 | 6 | 9 | 23 | 16 | 26 | 29 | 27 | 32 | 14 | 160 |
| 腸管出血性大腸菌感染症 | 74 | 27 | 4 | 2 | 6 | 1 | 2 | 9 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 15 |
| 腸チフス | 1 | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - |
| パラチフス | 2 | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | 1 | - | - | - |

事例 1 市内焼肉店における腸管出血性大腸菌 O157 による食中毒事例

9～10 月にかけて、市内の焼肉店を原因施設とする腸管出血性大腸菌 O157 (VT2) による集団食中毒事例が発生した。最終的に患者確定例 20 名、無症状病原体保有者 4 名が確認され、うち 2 名が HUS を発症した事例であった。疫学調査結果及び分子疫学解析により、患者から分離された菌株及びホルモン以外のカルビ肉から分離された菌株の遺伝子パターンはすべて一致していた。これらの状況から、当該焼肉店を原因とする O157 による食中毒と断定し、管轄の保健所は当該焼肉店を営業禁止処分とした。

事例2 市内保育園における腸管出血性大腸菌 O145 の集団感染事例

7～8月にかけて、市内保育園において腸管出血性大腸菌感染症 O145 (VT1) の集団感染事例が発生した。園児、職員、園児の家族の計 226 名に対して検便検査を実施したところ、最終的に患者確定例 17 名、無症状病原体保有者 6 名が確認された。疫学調査結果及び分子疫学解析により、食中毒ではない他の感染源・感染経路も疑われたが原因の特定には至らなかった。なお、無症状病原体保有者及び陰性未確認園児の継続通園への対応や、無症状病原体保有者に対する抗菌薬の使用等が今後の検討課題となった。

(イ) 四類感染症

平成 25 年における四類感染症の届出数は表 5 のとおりである。

A型肝炎 4 件、チクングニア熱 1 件、デング熱 3 件、マラリア 1 件、レジオネラ症 10 件の届出があった。

表 5 区別届出数（四類感染症）

| | 総数 | 四 類 感 染 症 | | | | |
|----|----|-----------|---------|------|------|--------|
| | | A型肝炎 | チクングニア熱 | デング熱 | マラリア | レジオネラ症 |
| 総数 | 19 | 4 | 1 | 3 | 1 | 10 |
| 川崎 | 6 | 1 | - | 1 | 1 | 3 |
| 幸 | - | - | - | - | - | - |
| 中原 | 6 | - | 1 | 1 | - | 4 |
| 高津 | 3 | 2 | - | - | - | 1 |
| 宮前 | 3 | 1 | - | 1 | - | 1 |
| 多摩 | - | - | - | - | - | - |
| 麻生 | 1 | - | - | - | - | 1 |

事例3 A型肝炎ウイルスによる家族内感染事例

3～7月にかけて、A型肝炎ウイルスによる家族内感染事例が発生した。3月中旬に夫が発症し医療機関でA型肝炎と診断され、その2か月後に、妻も発症しA型肝炎と診断された。同居する無症状の長男（保育園児）の便を検査したところHAV遺伝子が検出された。保育園における周囲への感染防止の観点から本児の便検査を継続的に実施したところ、1か月後の検査で陰性となり、保育園における感染拡大は認められなかった。

(ウ) 五類感染症

平成 25 年における五類感染症の届出数は表 5 のとおりである。

アメーバ赤痢 24 件、急性脳炎 9 件、ウイルス性肝炎 9 件、クロイツフェルト・ヤコブ病 3 件、劇症型溶血性レンサ球菌感染症 8 件、後天性免疫不全症候群 20 件、ジアルジア症 2 件、侵襲性インフルエンザ菌感染症 1 件、侵襲性肺炎球菌感染症 30 件、梅毒 21 件、バンコマイシン耐性腸球菌感染症 1 件、風しん 500 件、麻しん 6 件、髄膜炎菌性髄膜炎 1 件の届出があった。

風しんについては、都市部を中心として全国的に患者数が急増し、川崎市も同様であった。

表 6 区別届出数（五類感染症）

| | 総数 | 五 類 感 染 症 | | | | | | |
|----|-----|--------------------|--------------------|-------------|-------------------------|------------------------|--------------------|--------------|
| | | アメーバ赤痢 | 急性脳炎 | ウイルス性 肝炎 | クロイツフェルト・ ヤコブ病 | 劇症型溶血性 レンサ球菌 感染症 | 後天性 免疫不全 症候群 | ジアルジア症 |
| 総数 | 75 | 24 | 9 | 9 | 3 | 8 | 20 | 2 |
| 川崎 | 19 | 5 | - | 3 | 1 | 2 | 6 | 2 |
| 幸 | 6 | 6 | - | - | - | - | - | - |
| 中原 | 23 | 6 | 3 | 3 | 1 | - | 10 | - |
| 高津 | 1 | - | - | - | - | 1 | - | - |
| 宮前 | 21 | 7 | 6 | - | 1 | 5 | 2 | - |
| 多摩 | 4 | - | - | 3 | - | - | 1 | - |
| 麻生 | 1 | - | - | - | - | - | 1 | - |
| | 総数 | 五 類 感 染 症 | | | | | | |
| | | 侵襲性インフル エンザ菌感染症 | 侵襲性 肺炎球菌 感染症 | 梅毒 | バンコマイシン 耐性腸球菌 感染症 | 風しん | 麻しん | 髄膜炎菌性 髄膜炎 |
| 総数 | 560 | 1 | 30 | 21 | 1 | 500 | 6 | 1 |
| 川崎 | 191 | - | 4 | 18 | 1 | 164 | 4 | - |
| 幸 | 58 | - | - | - | - | 58 | - | - |
| 中原 | 76 | 1 | 1 | 1 | - | 72 | 1 | - |
| 高津 | 45 | - | 1 | 1 | - | 42 | 1 | - |
| 宮前 | 77 | - | 12 | - | - | 64 | - | 1 |
| 多摩 | 73 | - | 12 | - | - | 61 | - | - |
| 麻生 | 40 | - | - | 1 | - | 39 | - | - |

イ 定点把握対象疾患

(ア) インフルエンザ定点把握対象疾患

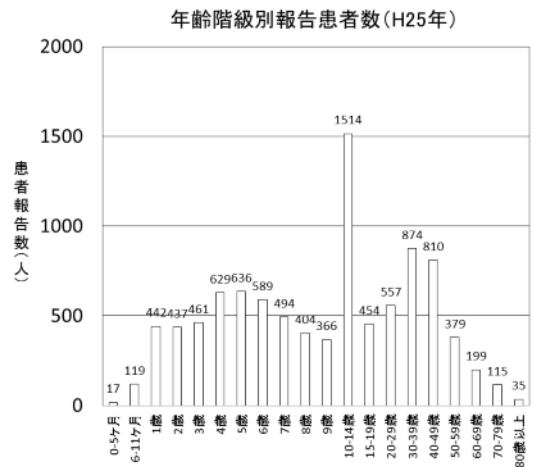
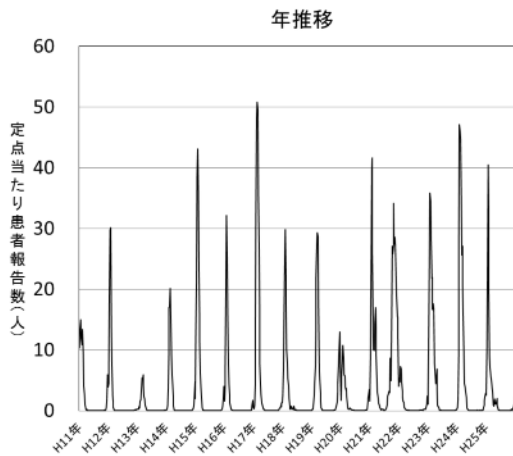
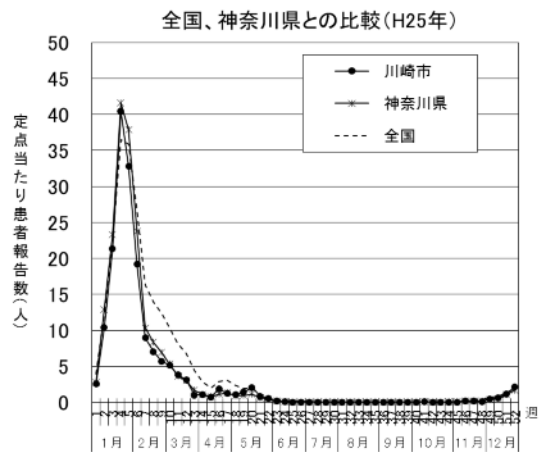
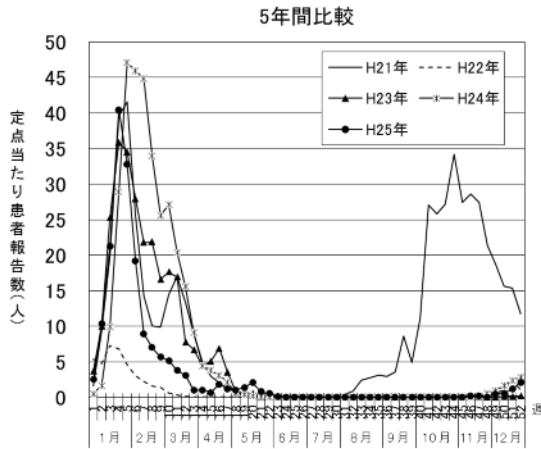
・インフルエンザ

平成 25 年の累積患者報告数は 9,531 人、定点当たり患者報告数は 177.40 人で、前年 (334.58 人) と比べて大幅に減少した。

2012/2013 シーズンは、平成 24 年第 50 週に定点当たり患者報告数 1.69 人となり流行期に入った。以降報告数は増加して平成 25 年第 4 週に定点当たり患者報告数 40.44 人とピークとなった。

2013/2014 シーズンは、平成 25 年第 51 週に定点当たり患者報告数 1.17 人となり流行期に入り、年末の第 52 週には定点当たり患者報告数 2.13 人となった。

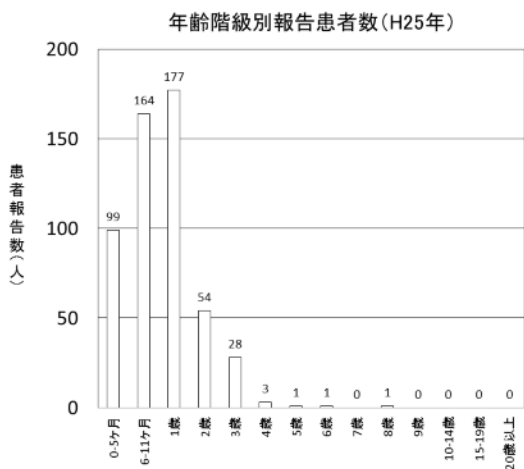
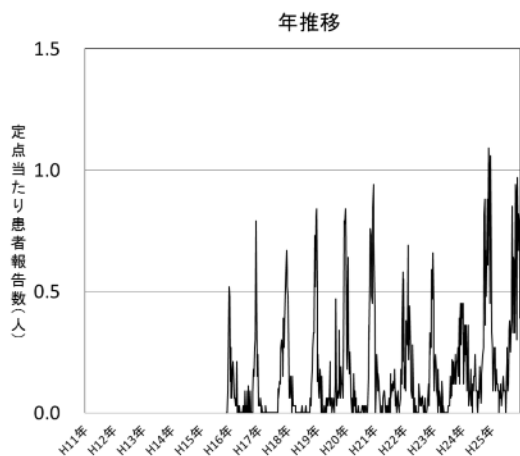
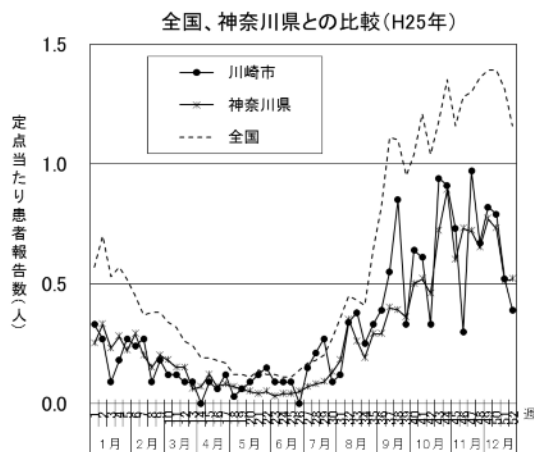
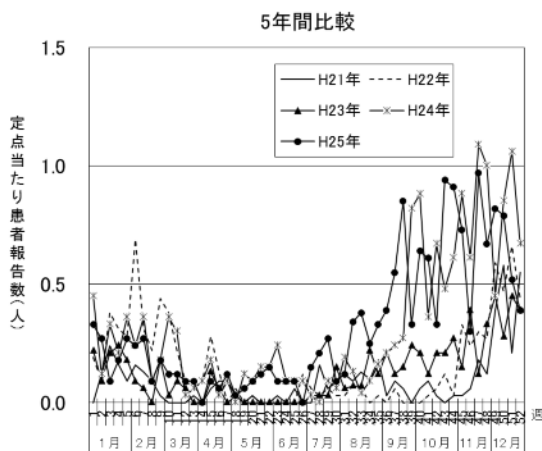
年齢階級別では 20 歳未満が全体の 68.8%、10 歳未満が 48.2% を占めた。



(イ) 小児科定点把握対象疾患

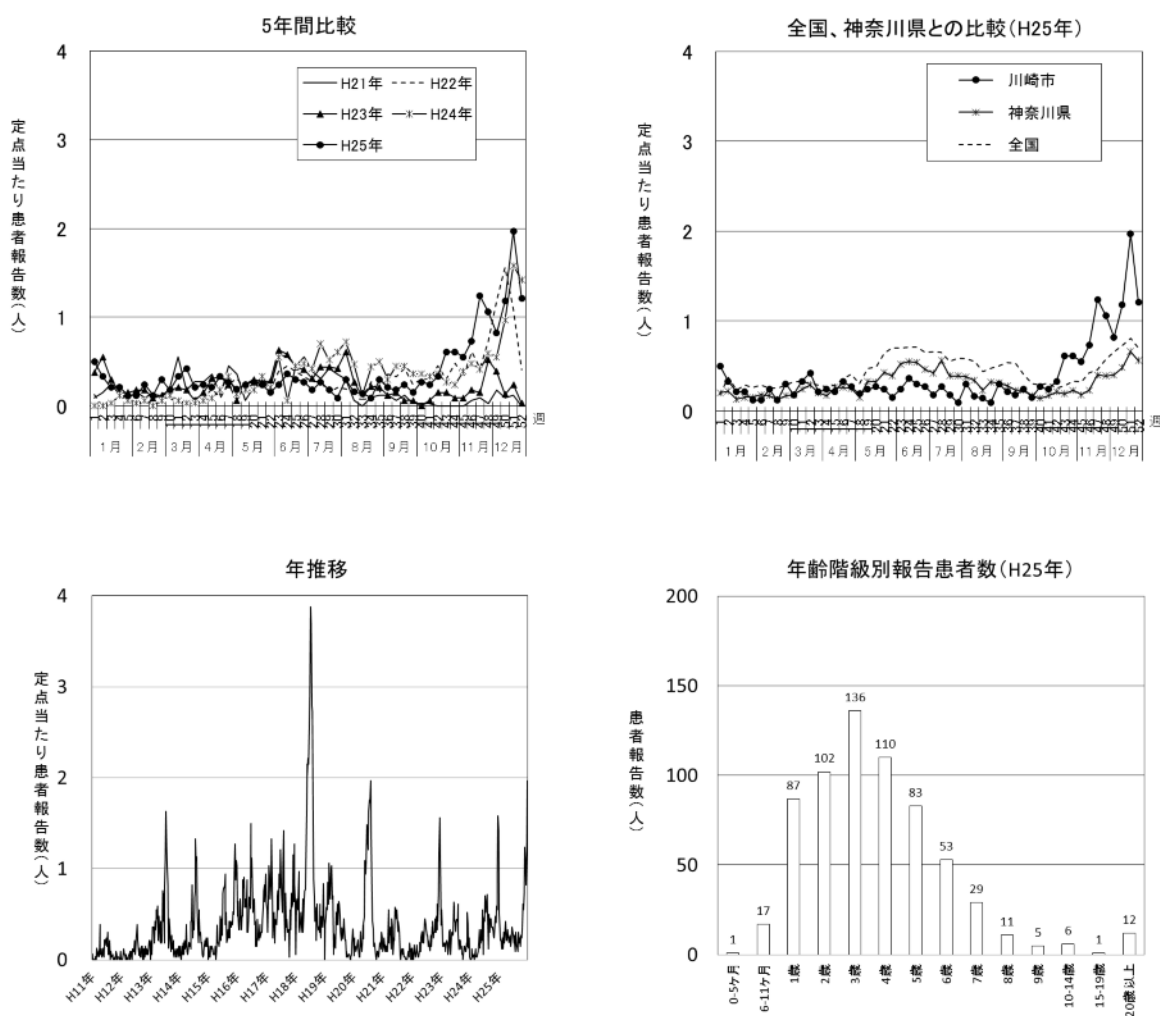
a RS ウイルス感染症

平成 25 年の累積患者報告数は 528 人、定点当たり患者報告数は 16.21 人で、前年 (16.44 人) と比べて減少した。年後半は例年に比べ高いレベルで推移し、定点当たり患者報告数の最大値は第 47 週の 0.97 人であり、平成 24 年に次いで過去 2 番目に高い値となった。年齢階級別では 1 歳が最も多く、次いで 6~11 ヶ月、0~5 ヶ月が多く、1 歳以下が全体の 83.3% を占めた。



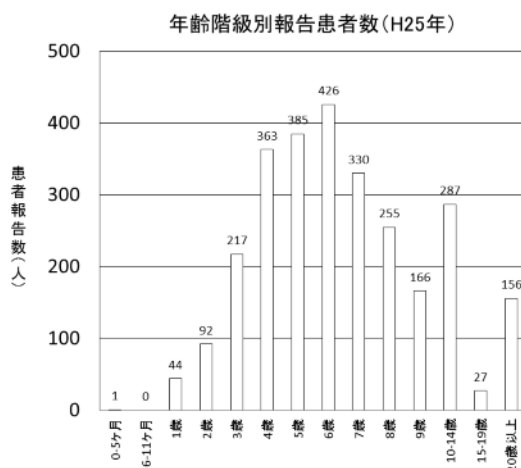
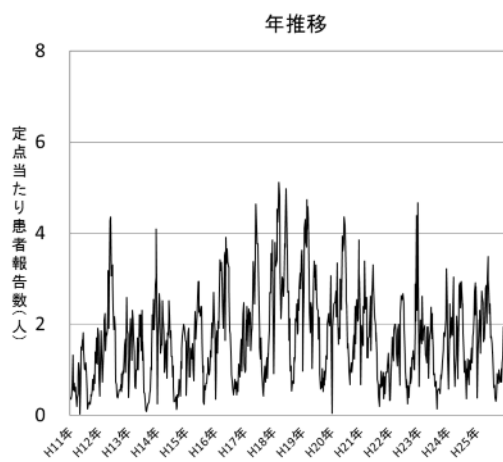
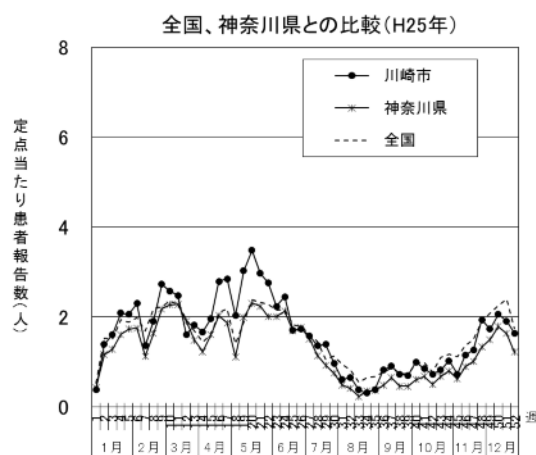
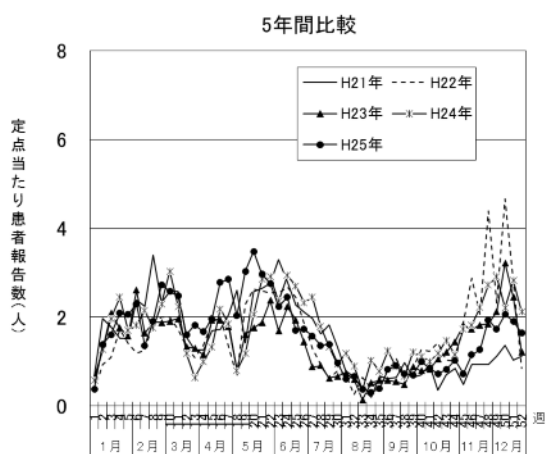
b 咽頭結膜熱

平成 25 年の累積患者報告数は 653 人、定点当たり患者報告数は 19.91 人で、前年 (17.84 人) と比べて増加した。夏期に患者報告数は増加せず、10 月以降増加に転じ、11 月以降は例年より高いレベルで推移した。定点当たり患者報告数のピークは第 51 週の 1.97 人であり、平成 11 年のデータ収集開始以降、冬期の流行としては過去最多の報告数となった。年齢階級別では 3 歳が最も多く、1~4 歳で全体の 66.6% を占めた。



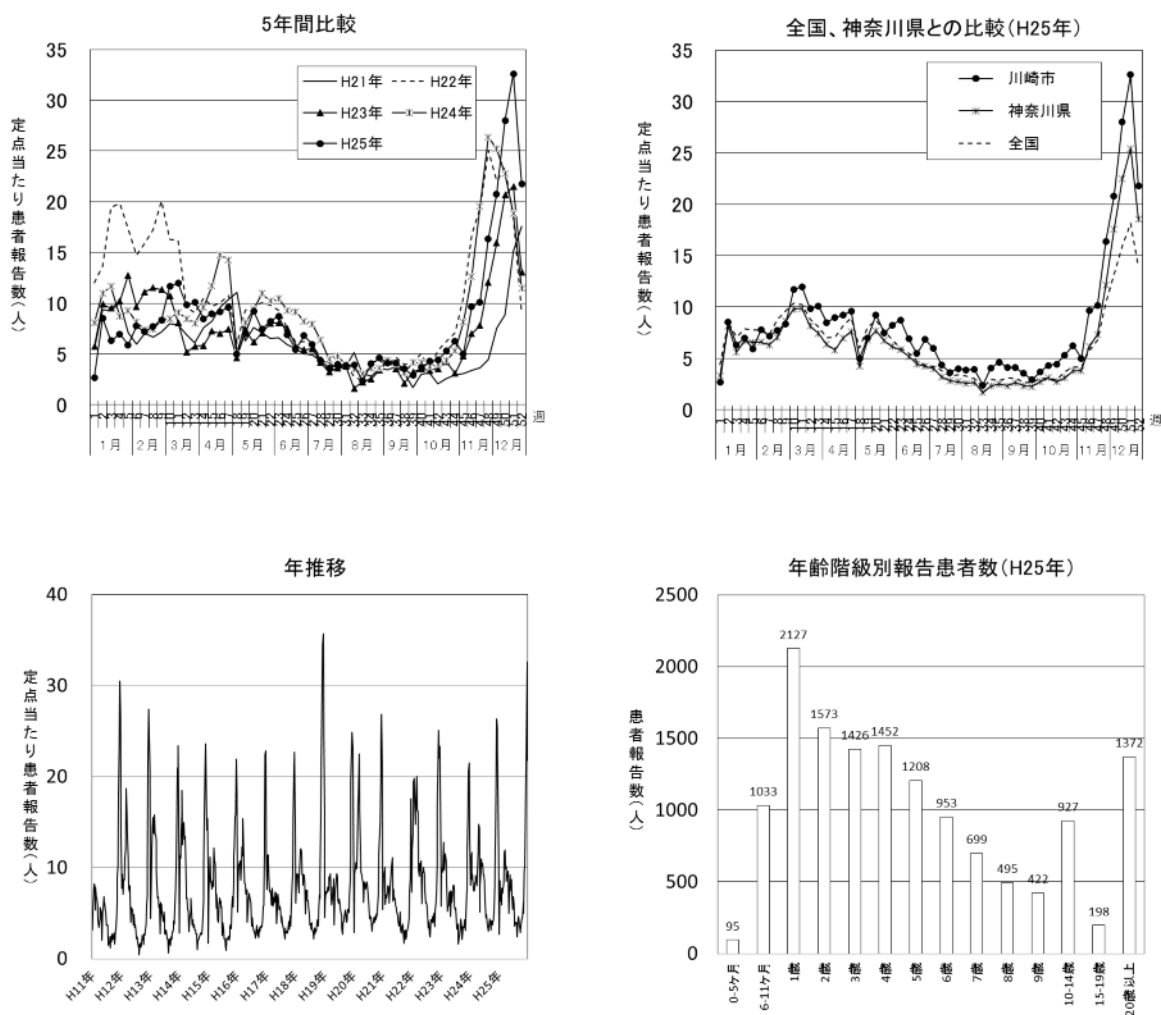
c A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎

平成 25 年の累積患者報告数は 2,749 人、定点当たり患者報告数は 83.66 人で、前年 (88.83 人) と比べて減少した。年当初から 5 月頃までは例年より高いレベルで推移したが、6 月以降は例年より低いレベルで推移した。定点当たり患者報告数の最大値は第 20 週の 3.48 人であった。年齢階級別では 6 歳が最も多く、4 歳～7 歳で全体の 54.7% を占めた。



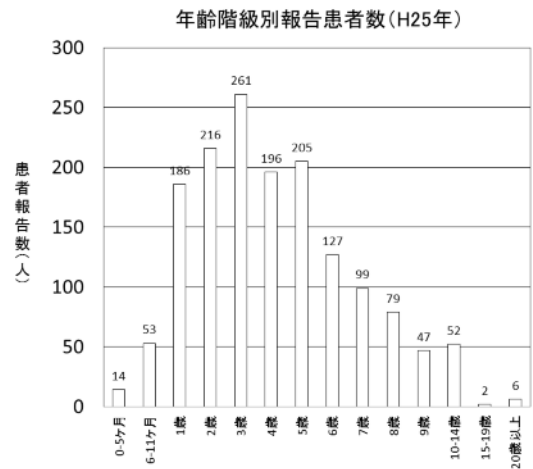
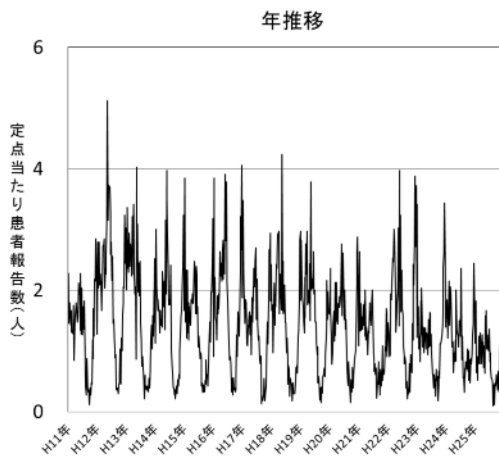
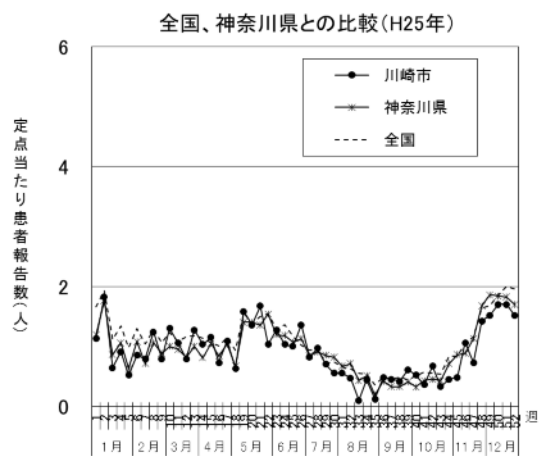
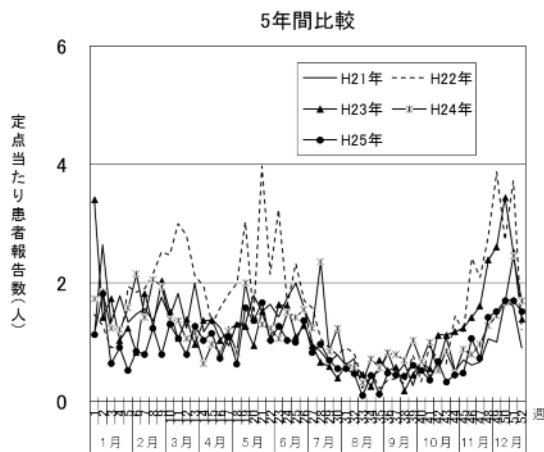
d 感染性胃腸炎

平成 25 年の累積患者報告数は 13,980 人、定点当たり患者報告数は 425.63 人で、前年（469.10 人）と比べて減少した。年当初から 2 月までは例年より低いレベルで推移したが、3 月以降はほぼ例年並みのレベルで推移した。10 月中旬以降患者報告数は増加し、定点当たり患者報告数のピークは第 51 週の 32.61 人であった。年齢階級別では 1 歳が最も多く、1 歳～5 歳で全体の 55.7% を占めた。



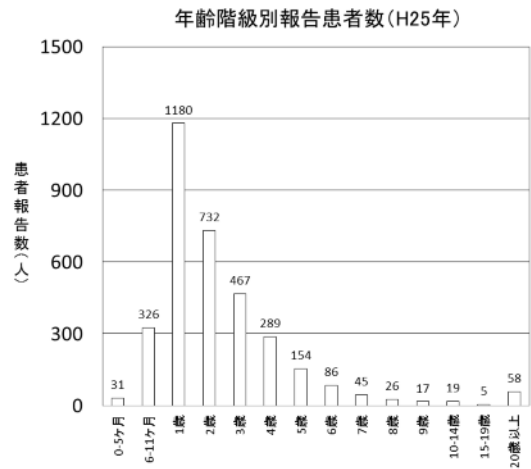
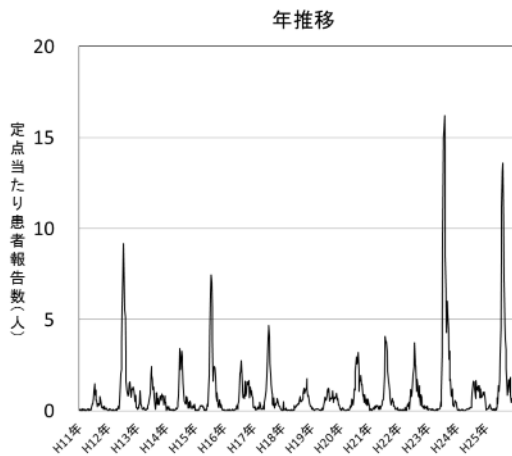
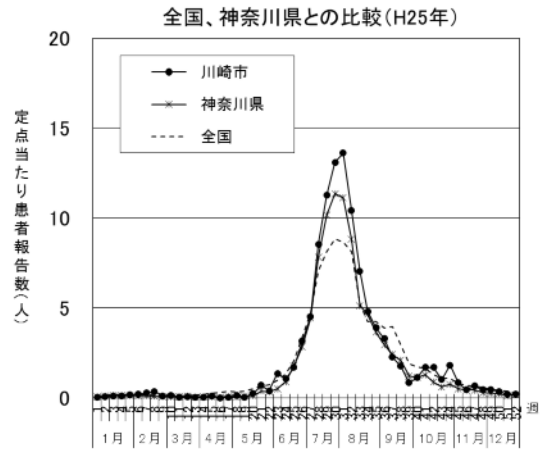
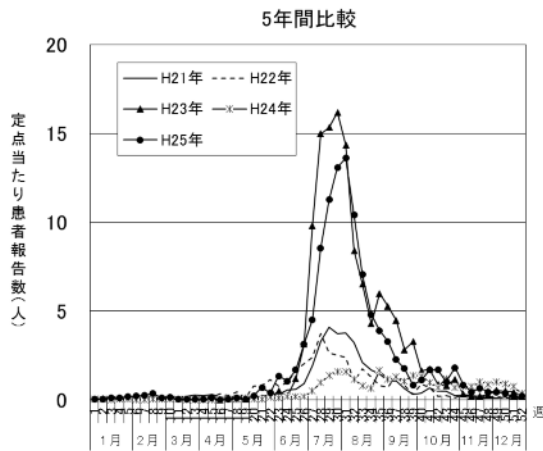
e 水痘

平成 25 年の累積患者報告数は 1,543 人、定点当たり患者報告数は 47.18 人で、前年 (62.48) と比べて減少し、年間を通じて例年より低いレベルで推移した。定点当たり患者報告数の最大値は第 2 週の 1.82 人であった。年齢階級別では 3 歳が最も多く、1 歳～4 歳で全体の 55.7% を占めた。



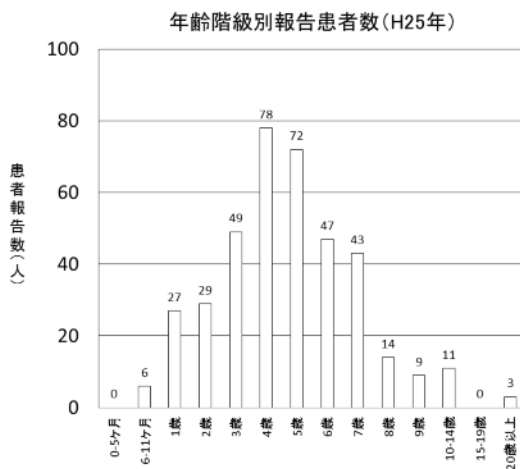
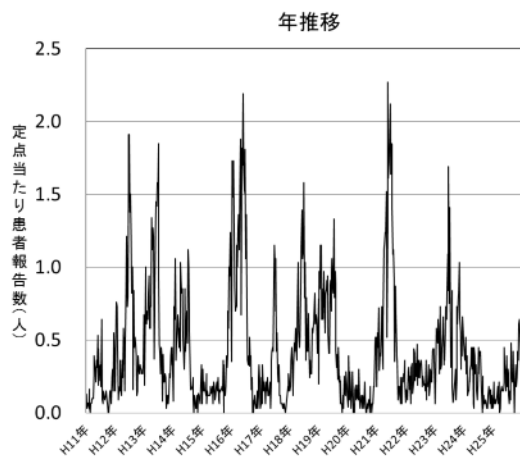
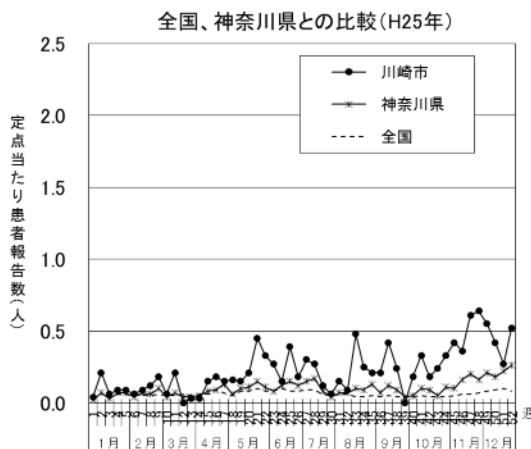
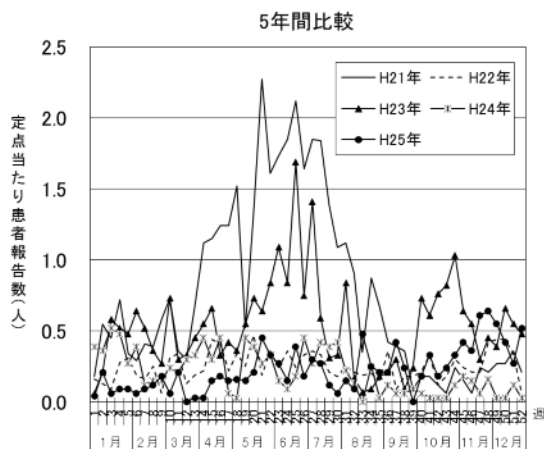
f 手足口病

平成 25 年の累積患者報告数は 3,435 人、定点当たり患者報告数は 107.11 人で、前年 (28.28 人) と比べて大幅に増加した。例年と同様、夏期に一峰性の流行を示し、定点当たり患者報告数のピークは第 31 週の 13.61 人で、平成 23 年に次ぐ過去 2 番目に高い値となった。年齢階級別では 1 歳が最も多く、1 歳～4 歳で全体の 77.7% を占めた。



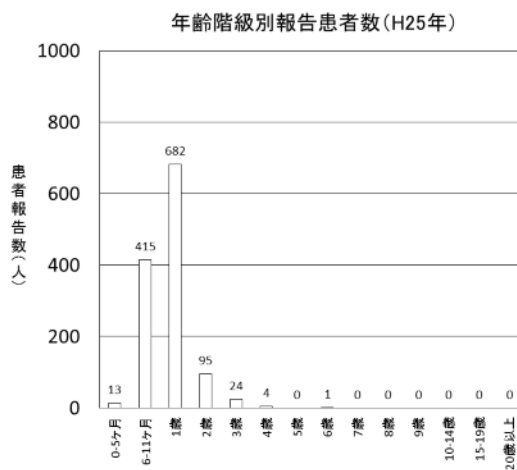
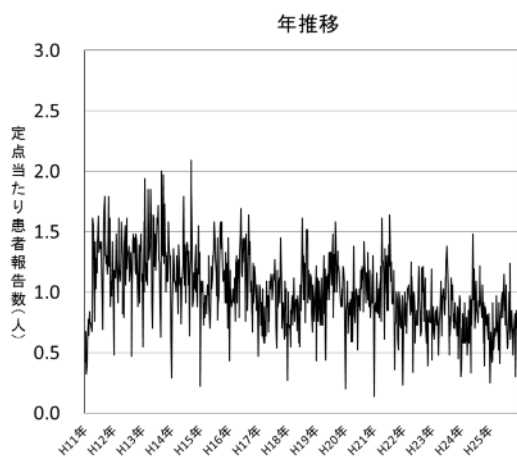
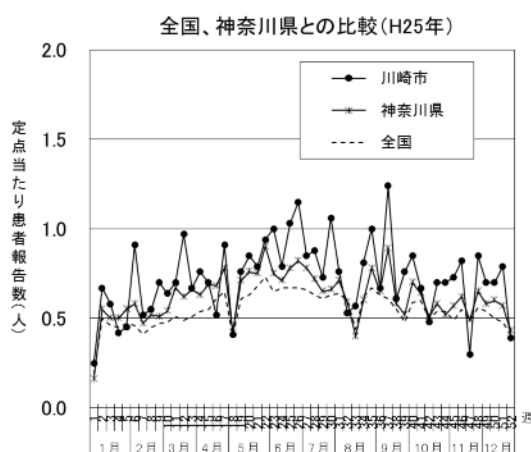
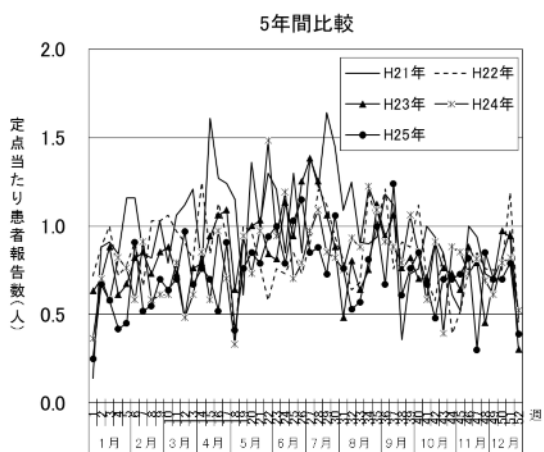
g 伝染性紅斑

平成 25 年の累積患者報告数は 388 人、定点当たり患者報告数は 11.89 人で、前年 (11.00 人) に比べて増加した。年明け以降、例年並み又はそれ以下のレベルで推移したが、11 月以降、全国的には低いレベルで推移している中で、川崎市は例年より高いレベルで推移した。定点当たり患者報告数の最大値は第 48 週の 0.64 人であった。年齢階級別では 4 歳が最も多く、3 歳～6 歳で全体の 63.4% を占めた。



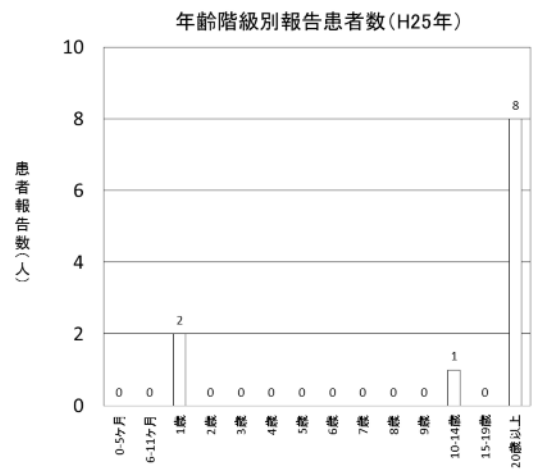
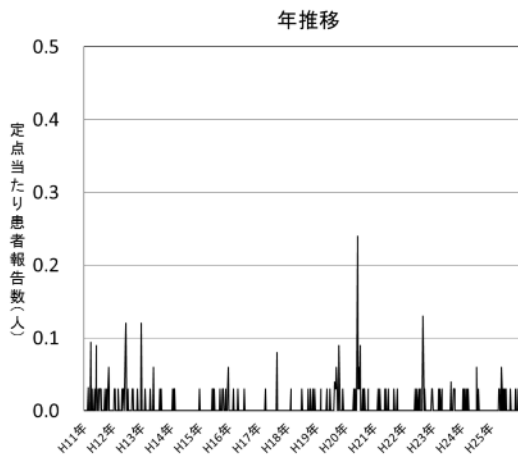
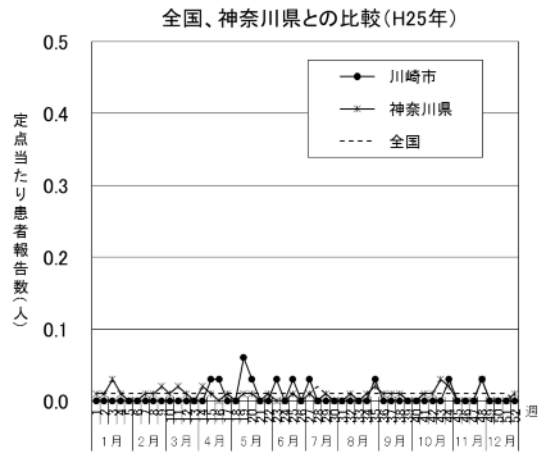
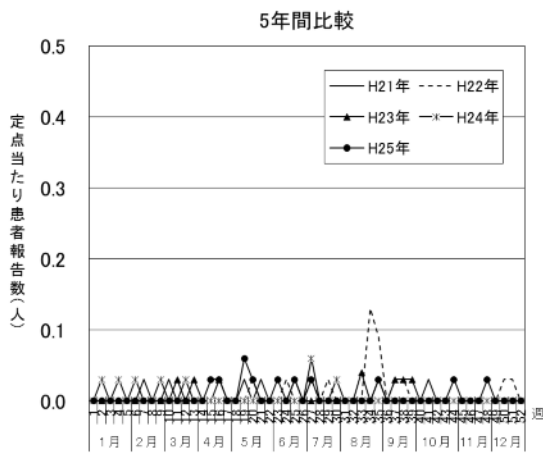
h 突発性発しん

平成 25 年の累積患者報告数は 1,234 人、定点当たり患者報告数は 37.79 人で、前年 (41.23 人) と比べて減少した。年間を通して目立った流行は認められず、定点当たり患者報告数の最大値は第 37 週の 1.24 人であった。年齢階級別では 1 歳が最も多く、1 歳以下が全体の 90.0% を占めた。



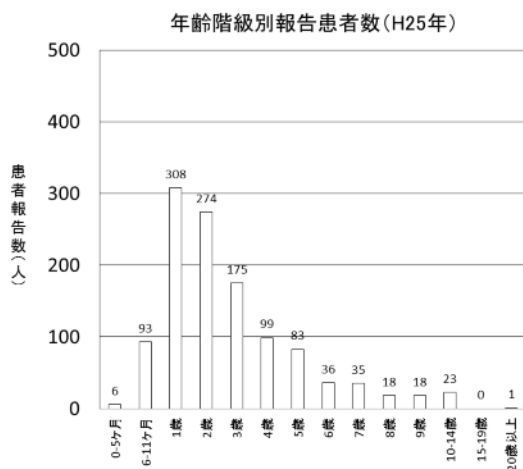
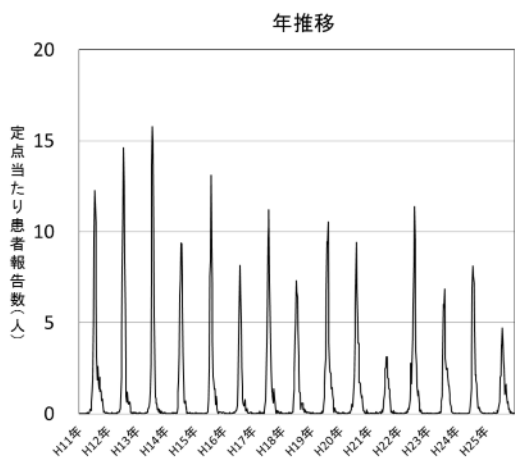
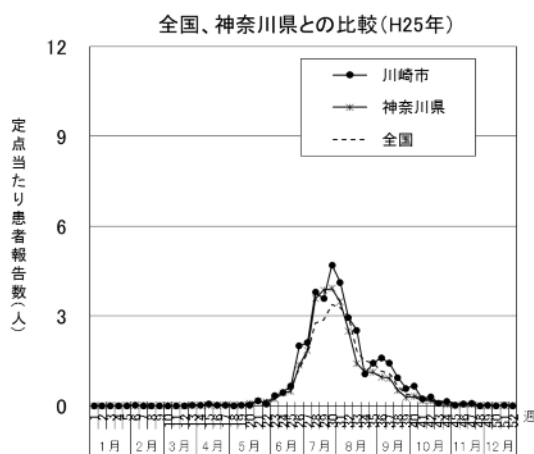
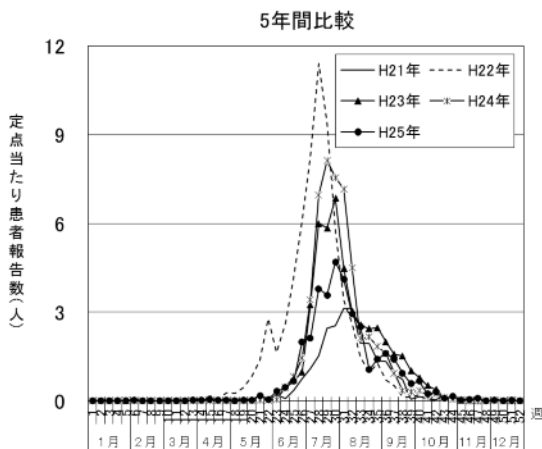
i 百日咳

平成 25 年の累積患者報告数は 11 人、定点当たり患者報告数は 0.33 人で、前年 (0.24 人) と比べて増加した。定点当たり患者報告数の最大値は、第 19 週の 0.06 人であった。年齢階級別では 20 歳以上が最も多く、全体の 72.7% を占めた。



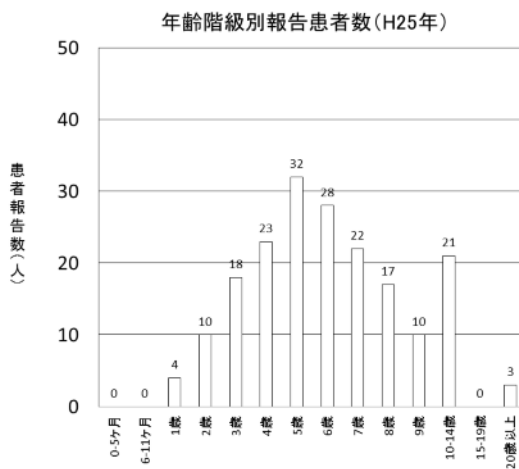
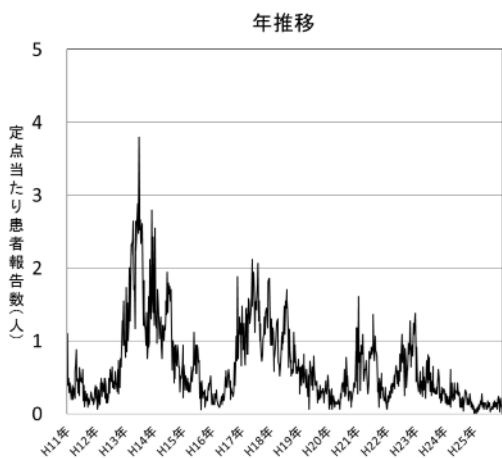
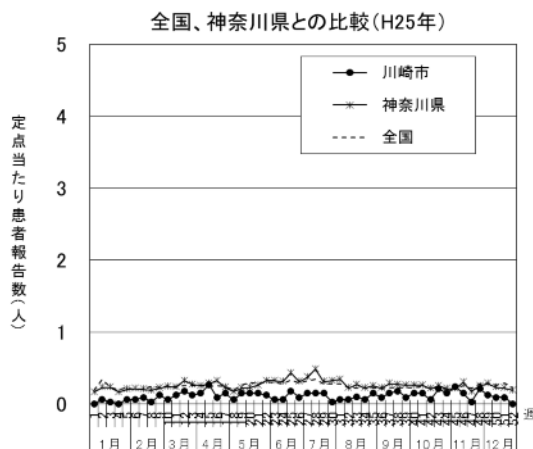
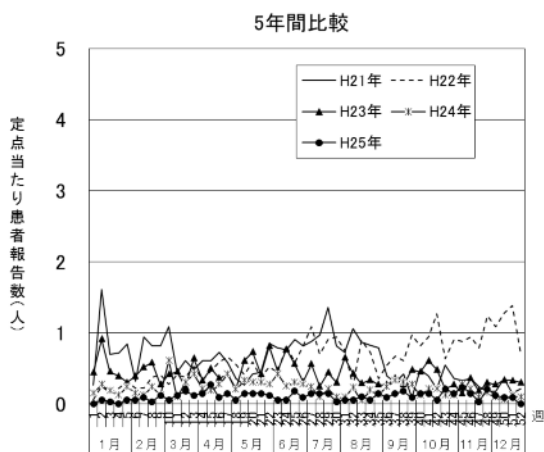
j ヘルパンギーナ

平成 25 年の累積患者報告数は 1,169 人、定点当たり患者報告数は 36.45 人で、前年（51.08 人）と比べて減少した。例年と同様、夏期に一峰性の流行を示し、定点当たり患者報告数のピークは第 30 週の 4.70 人であった。年齢階級別では 1 歳が最も多く、1～4 歳で全体の 73.2%を占めた。



k 流行性耳下腺炎

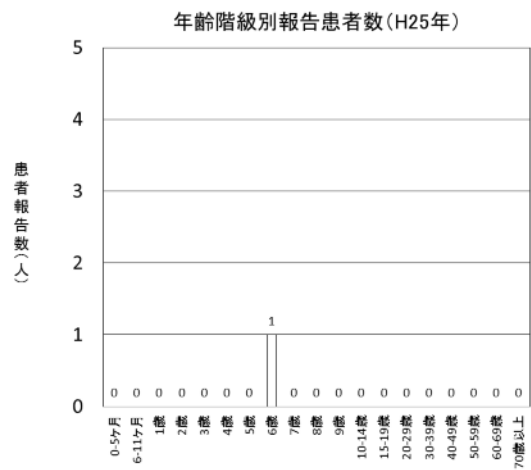
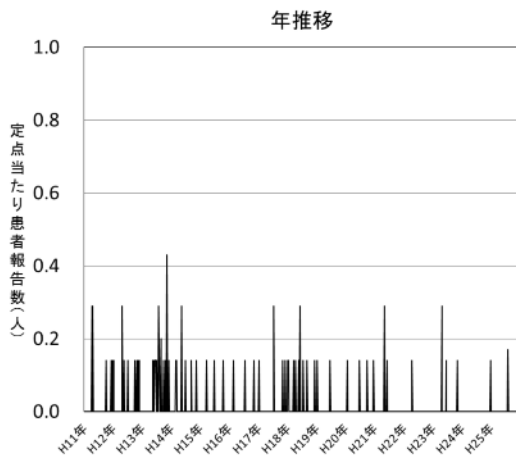
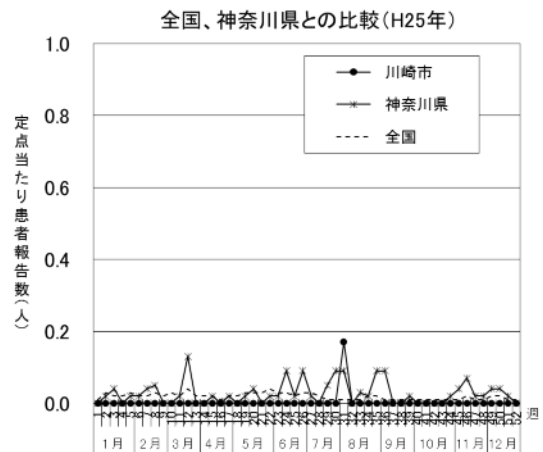
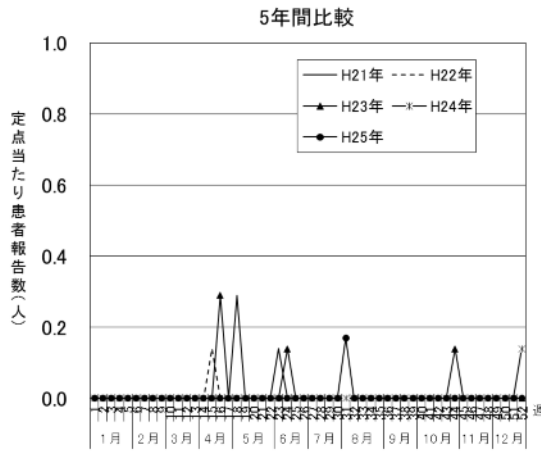
平成 25 年の累積患者報告数は 188 人、定点当たり患者報告数は 5.68 人で、前年(11.05 人)と比べて減少した。年間を通して低いレベルで推移し、定点当たり患者報告数の最大値は、第 15 週の 0.27 人であった。年齢階級別では 5 歳が最も多く、3~7 歳で全体の 65.4%を占めた。



(ウ) 眼科定点把握対象疾患

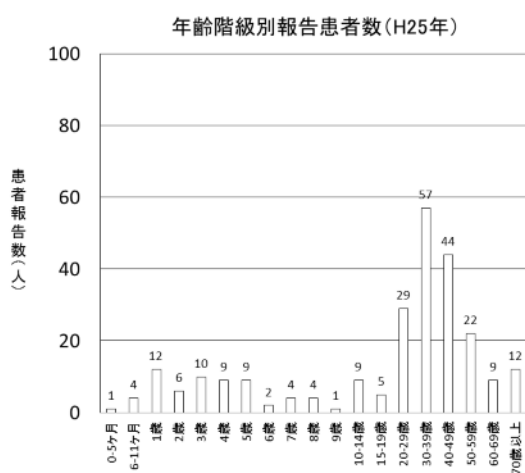
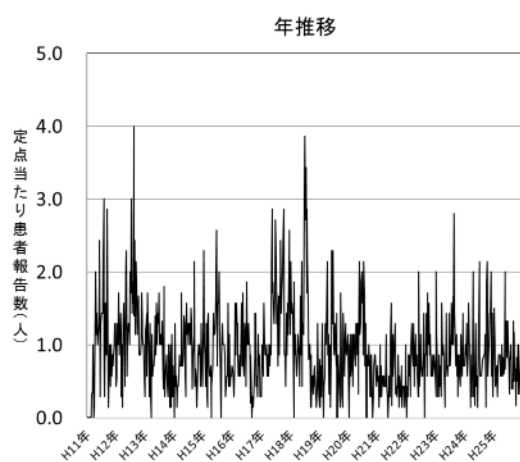
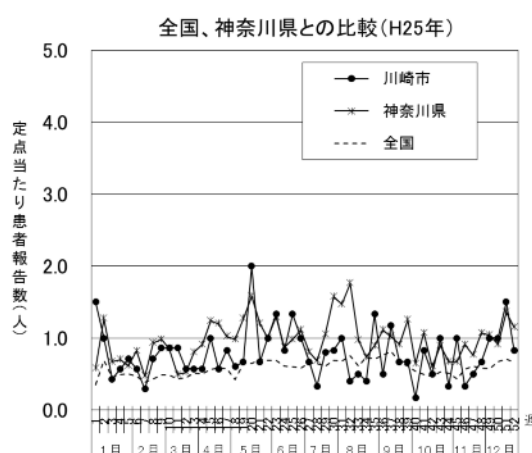
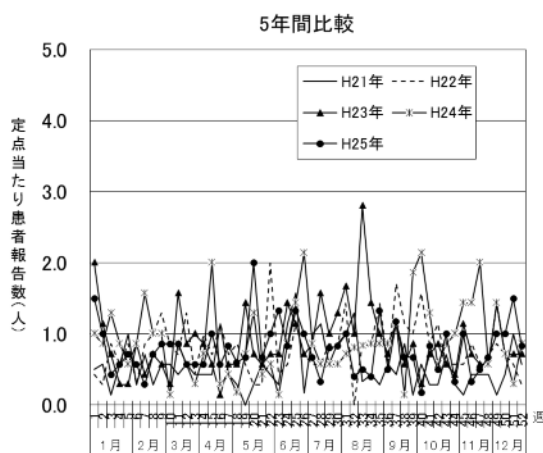
a 急性出血性結膜炎

平成 25 年の累積患者報告数は 1 人、定点当たり患者報告数は 0.17 人で、前年 (0.14 人) と比べて増加した。報告は第 31 週で、患者の年齢は 6 歳であった。



b 流行性角結膜炎

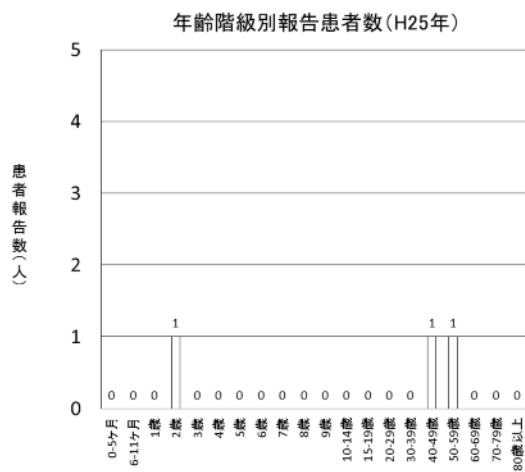
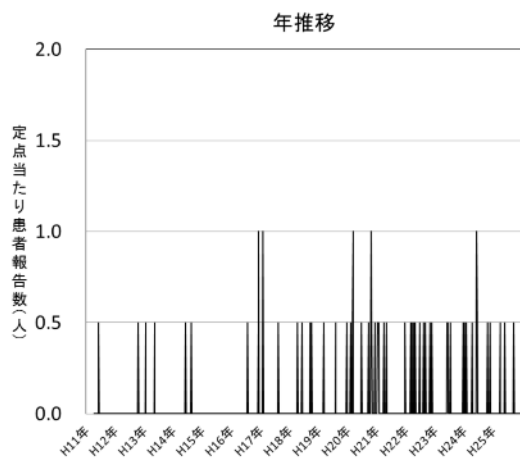
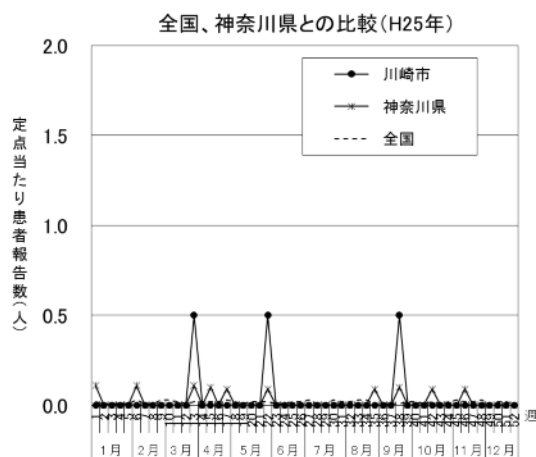
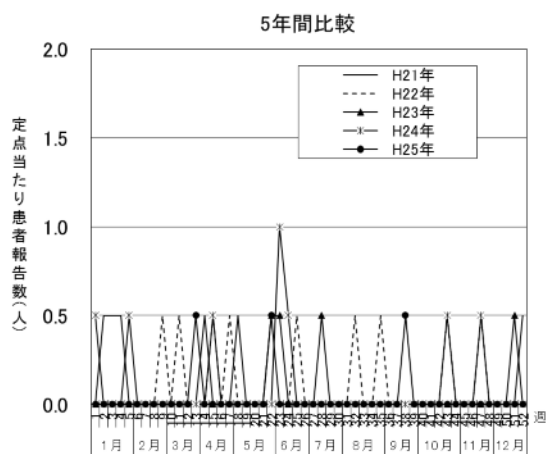
平成 25 年の累積患者報告数は 249 人、定点当たり患者報告数は 40.83 人で、前年 (47.25 人) と比べて減少した。年間を通してほぼ例年並みのレベルで推移した。定点当たり患者報告数の最大値は第 20 週の 2.00 人であった。年齢階級別では、10 歳未満の割合が最も多く全体の 24.9%を占めた。



(エ) 基幹定点把握対象疾患

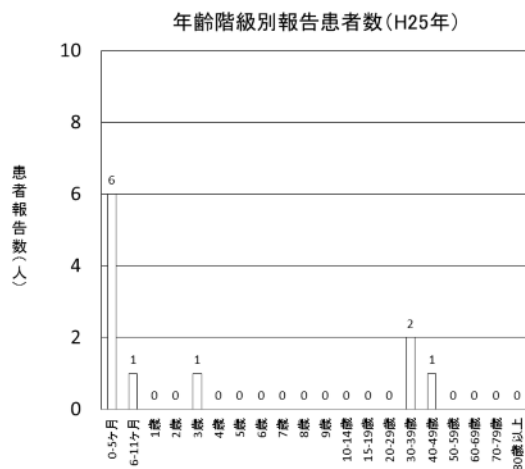
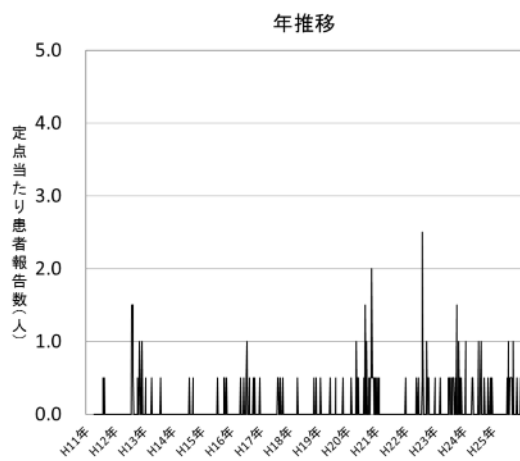
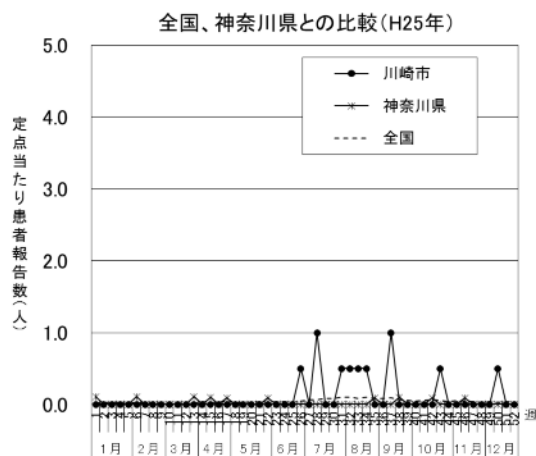
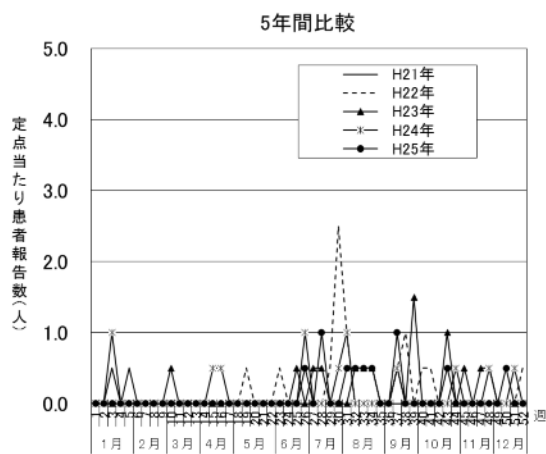
a 細菌性髄膜炎

平成25年の第1週～第52週の累積患者報告数は3人、定点当たり患者報告数は1.50人で、前年(4.00人)と比べて減少した。報告は散発的で、第13週、第22週、第38週に各1人であった。年齢階級別では、2歳、40～49歳、50～59歳が各1人であった。



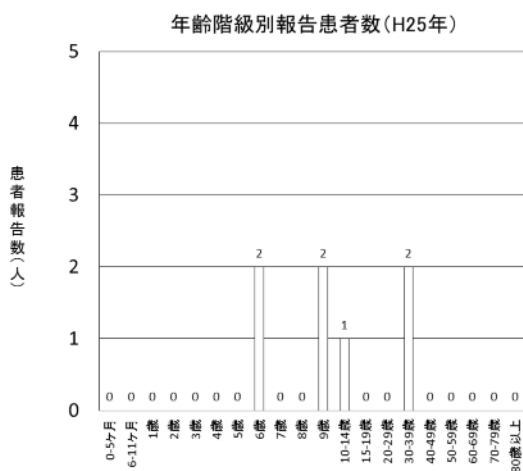
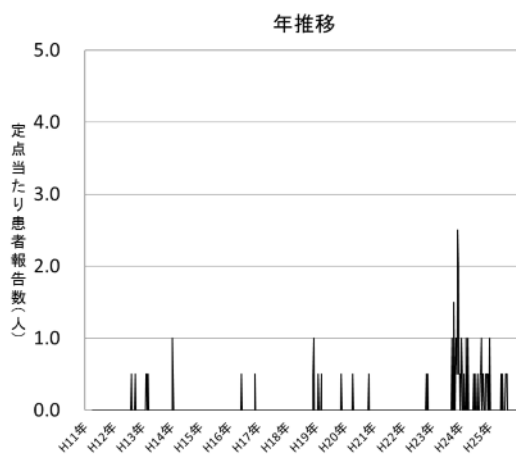
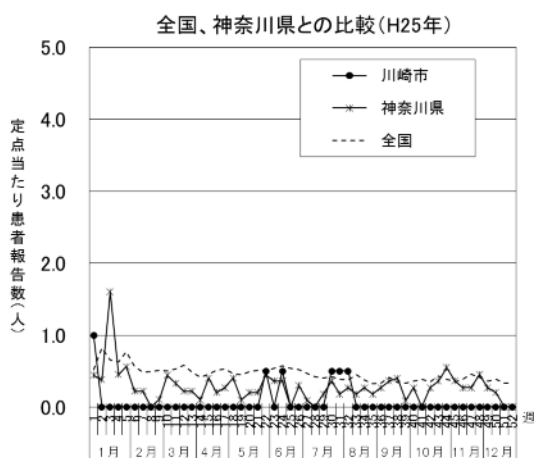
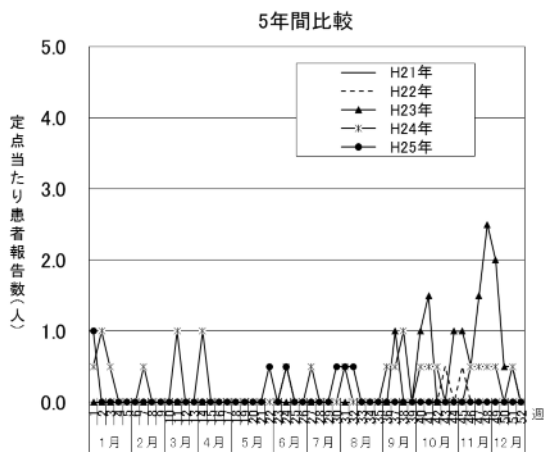
b 無菌性髄膜炎

平成 25 年の累積患者報告数は 11 人、定点当たり患者報告数は 5.50 人で、前年 (6.50 人) と比べて減少した。報告は夏期に多く、第 26 週、第 31 週、第 32 週、第 33 週、第 34 週、第 43 週及び第 50 週に各 1 人、第 28 週、第 37 週に各 2 人であった。年齢階級別では、0~5 ヶ月が最も多く全体の 54.5% を占めた。



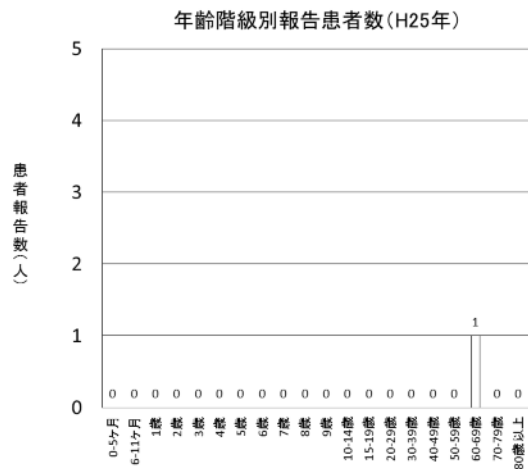
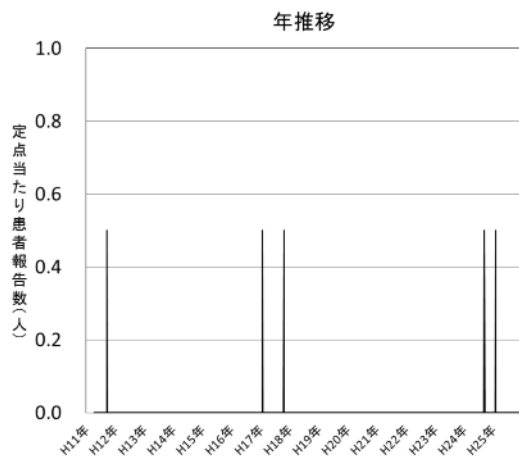
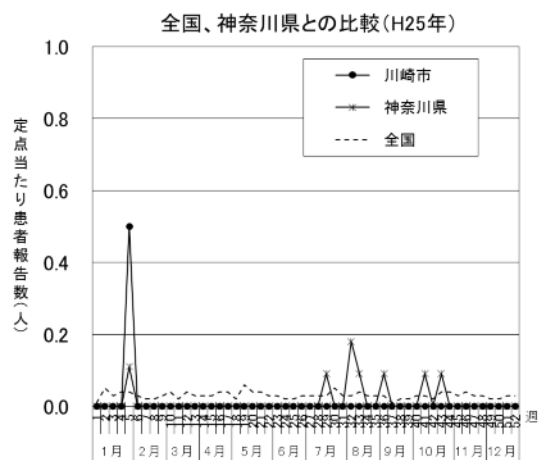
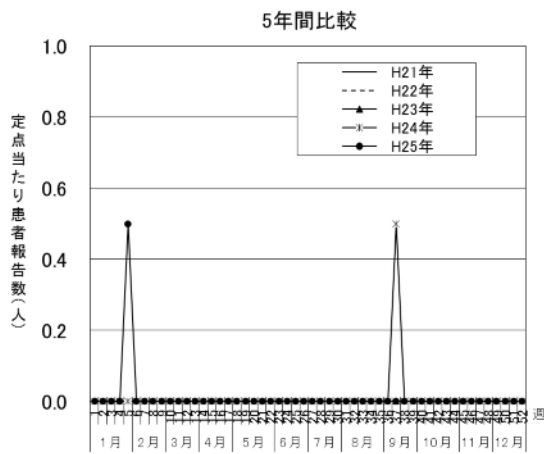
c マイコプラズマ肺炎

平成 25 年の累積患者報告数は 7 人、定点当たり患者報告数は 3.50 人で、前年 (12.00 人) と比べて大幅に減少した。報告は夏期に多く、第 22 週、第 24 週、第 30 週、第 31 週、第 32 週に各 1 人、第 1 週に 2 人であった。年齢階級別では、10~14 歳が 1 人、6 歳、9 歳、30~39 歳が各 2 人であった。



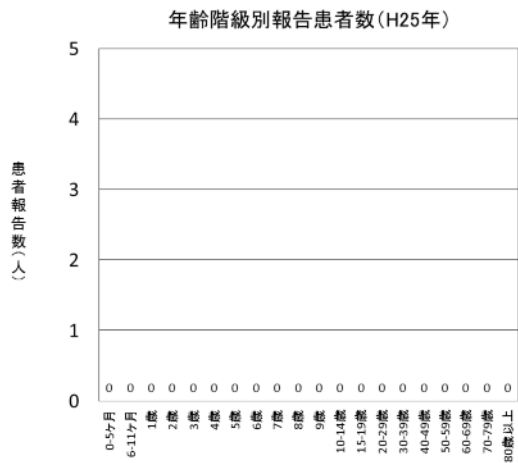
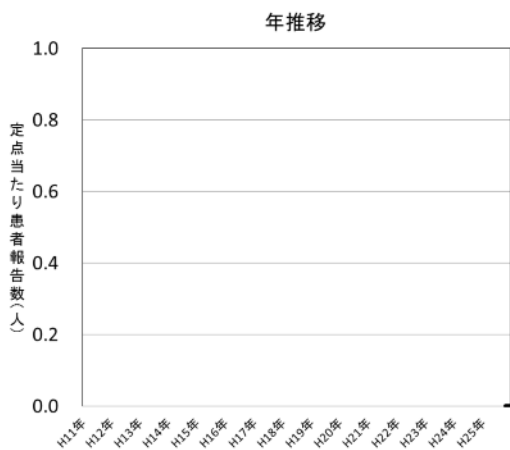
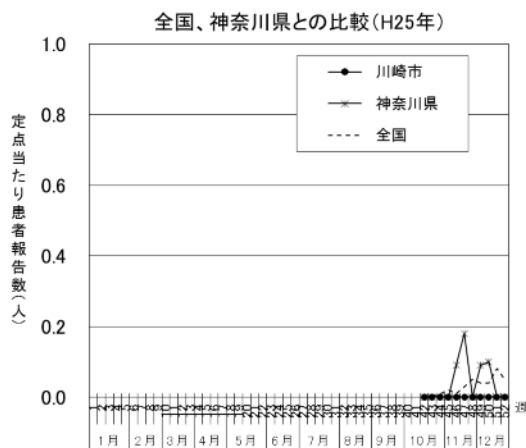
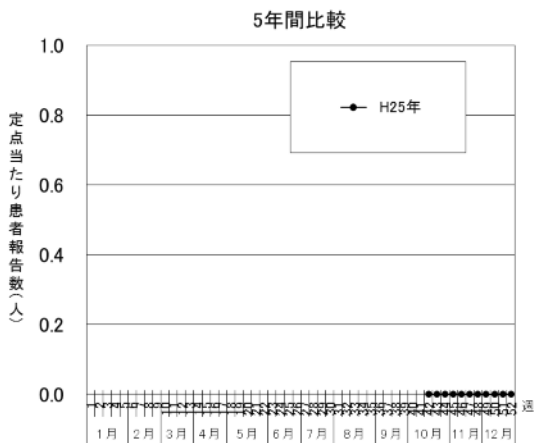
d クラミジア肺炎（オウム病を除く。）

平成 25 年の累積患者報告数は 1 人、定点当たり患者報告数は 0.50 人で、前年（0.50 人）と同数であった。報告は第 5 週で、患者の年齢は 60～69 歳であった。



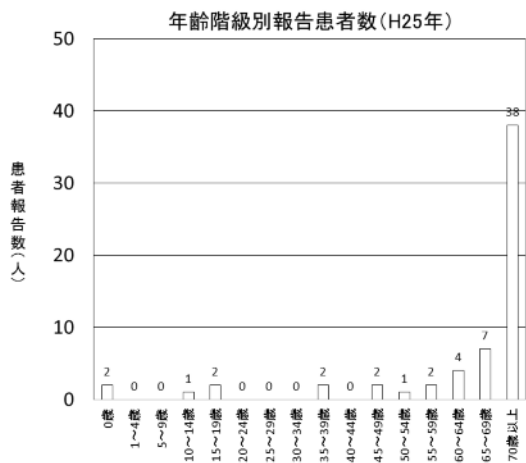
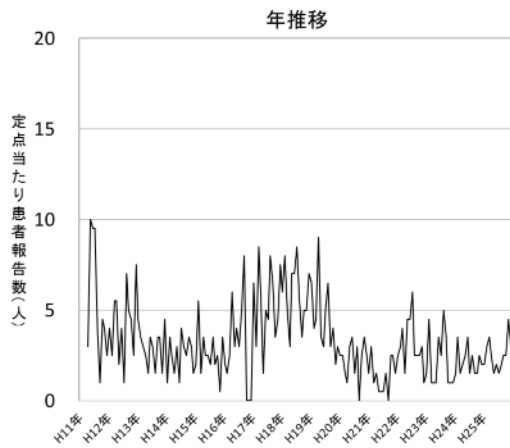
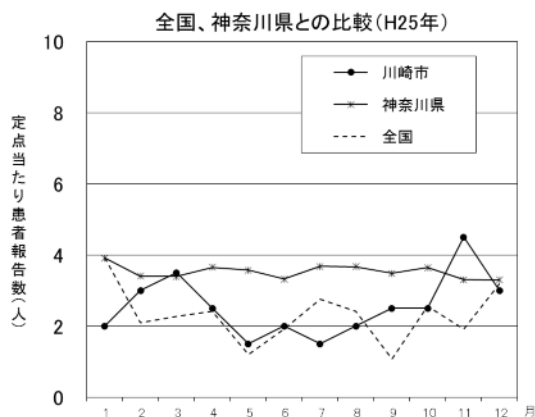
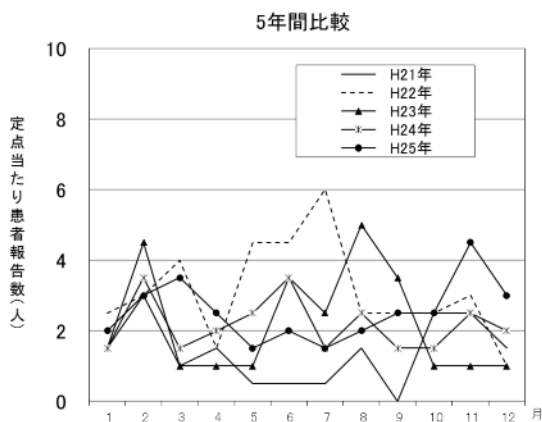
e 感染性胃腸炎（病原体がロタウイルスであるものに限る。）

平成 25 年第 42 週から新たに届出対象疾患となったが、報告はなかった。



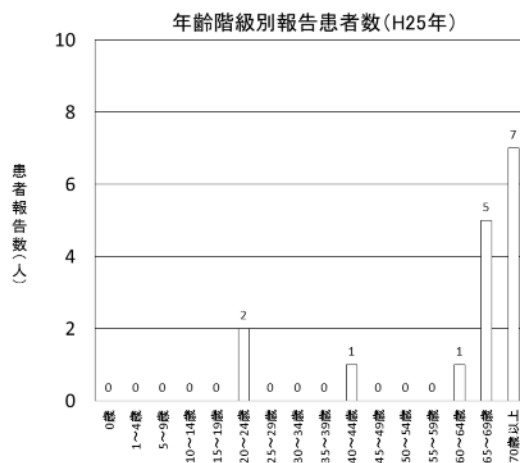
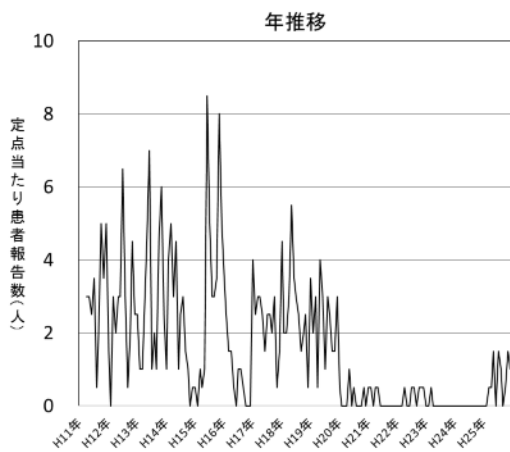
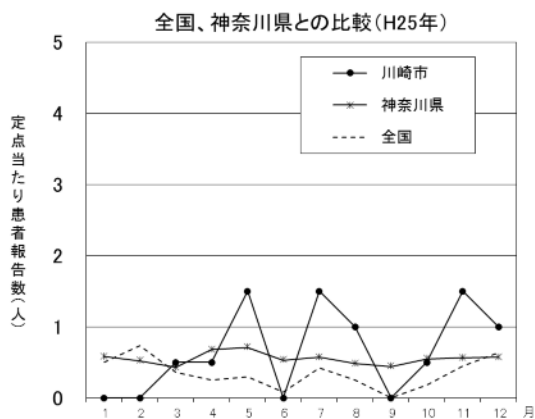
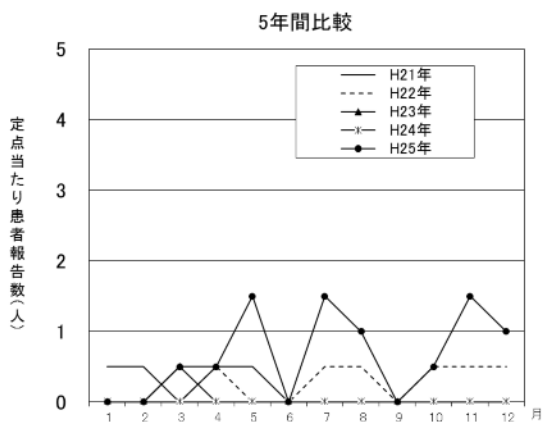
f メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症

平成25年の累積患者報告数は61人、定点当たり患者報告数は30.50人で、前年(26.00人)と比べて増加した。定点当たり患者報告数の最大値は11月の定点当たり4.50人であった。年齢階級別では、70歳以上が最も多く全体の62.3%を占めた。



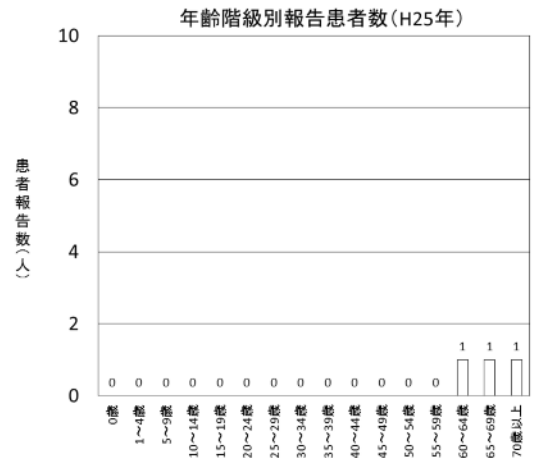
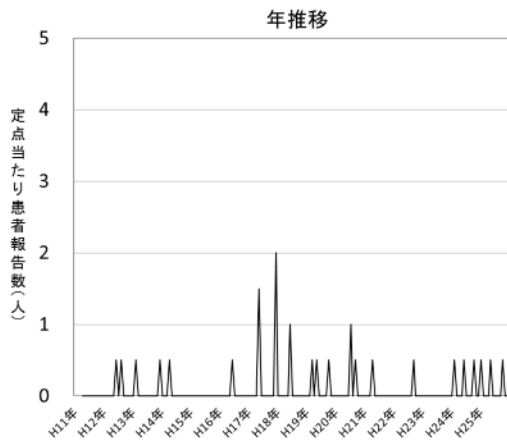
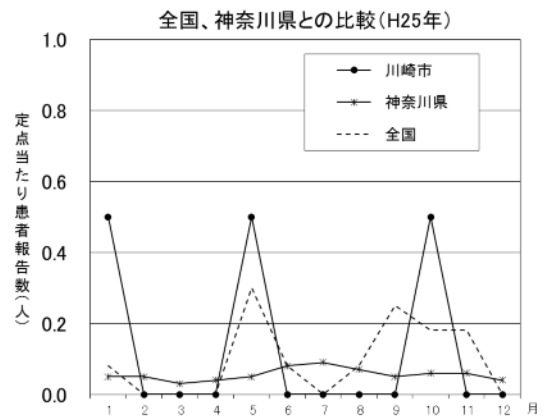
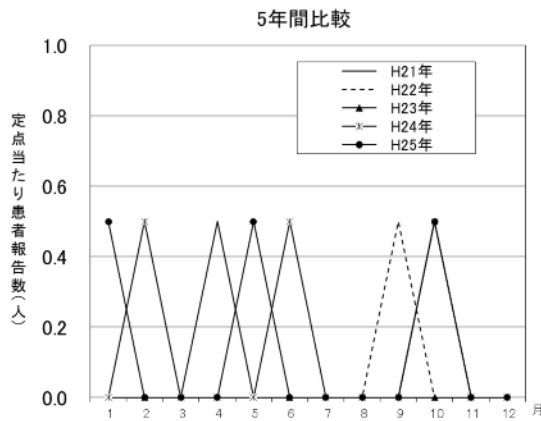
g ペニシリン耐性肺炎球菌感染症

平成 25 年の累積患者報告数は 16 人、定点当たり患者報告数は 8.00 人で、前年 (0.00 人) と比べて増加した。定点当たり患者報告数の最大値は 5 月、7 月、11 月の 1.50 人であった。年齢階級別では、65 歳以上が最も多く全体の 75.0%を占めた。

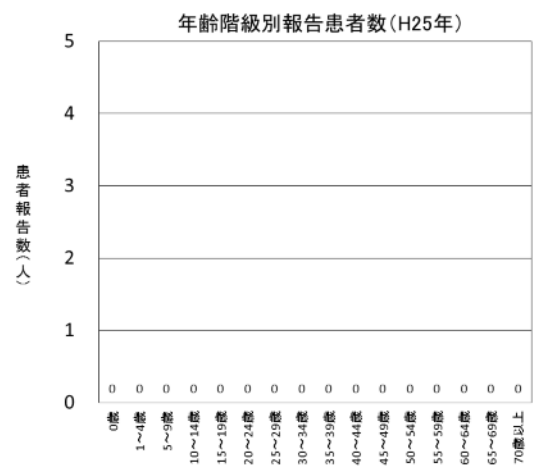
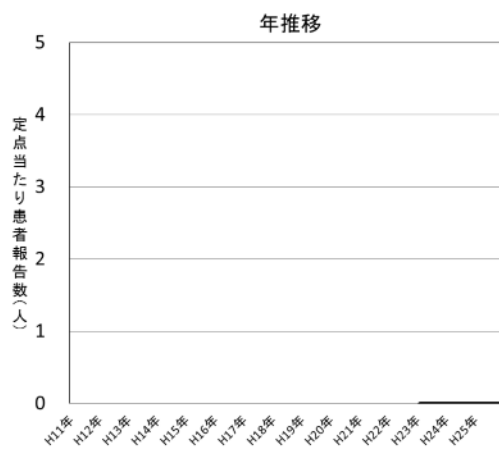
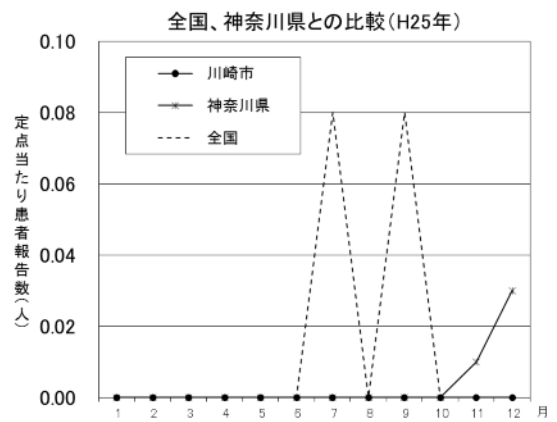
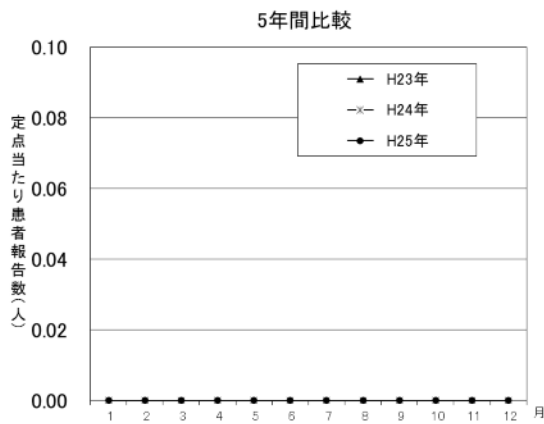


h 薬剤耐性緑膿菌感染症

平成 25 年の累積患者報告数は 3 人、定点当たり患者報告数は 1.50 人で、前年（1.50 人）と同数であった。1 月、5 月、10 月に各 1 人であり、年齢階級別では、60～64 歳、65～69 歳、70 歳以上が各 1 人であった。



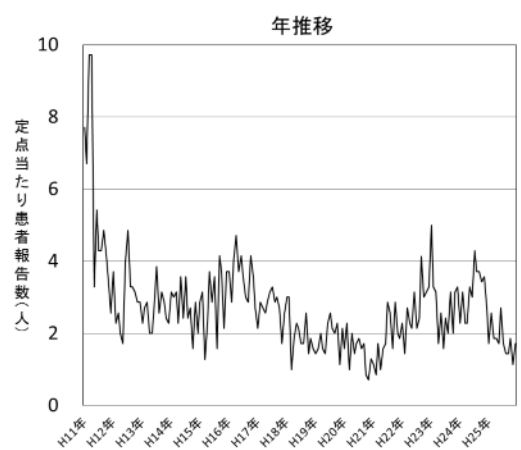
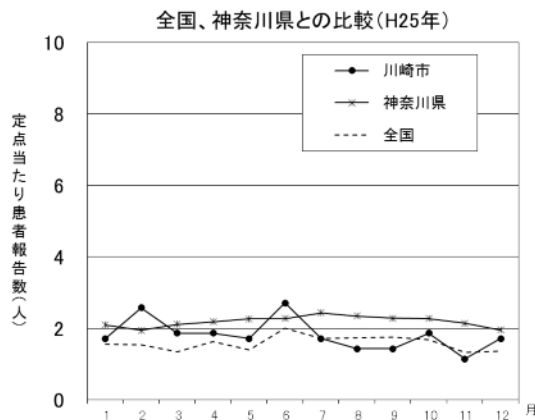
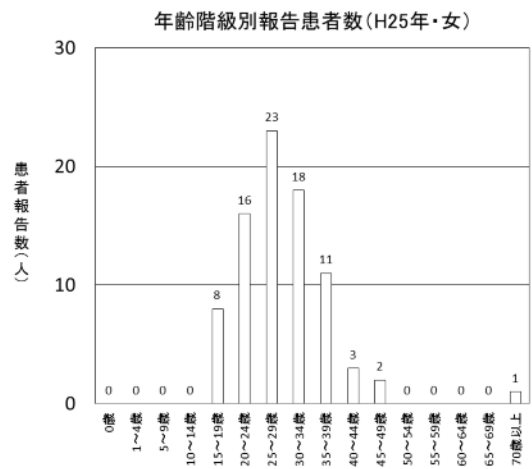
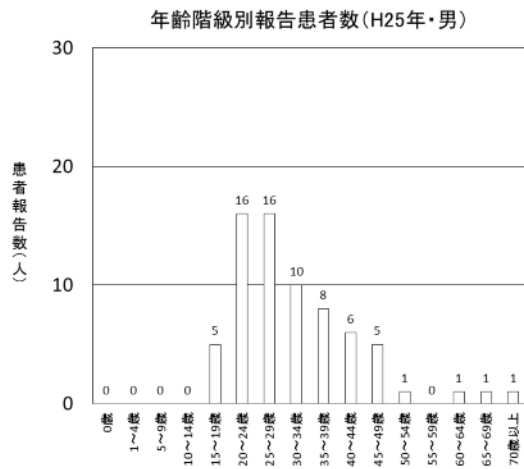
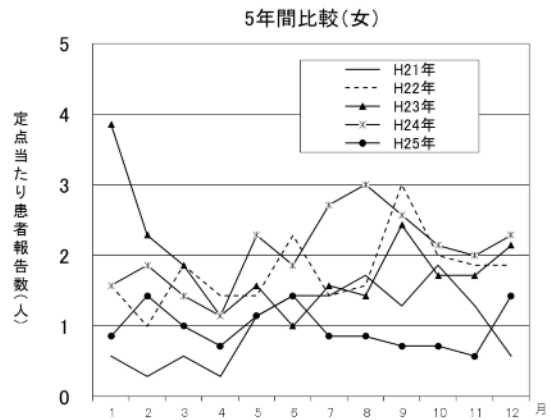
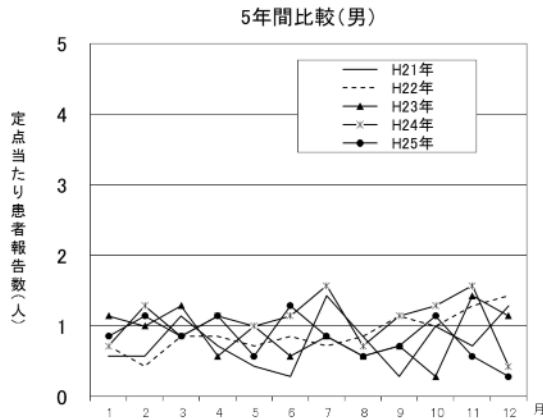
- i 薬剤耐性アシネトバクター感染症
平成 25 年は前年と同様報告がなかった。



(オ) 性感染症定点把握対象疾患

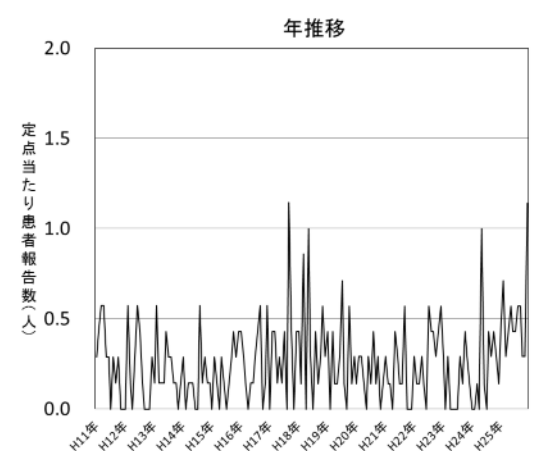
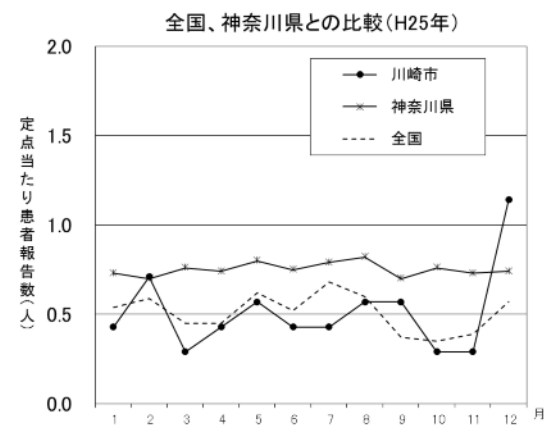
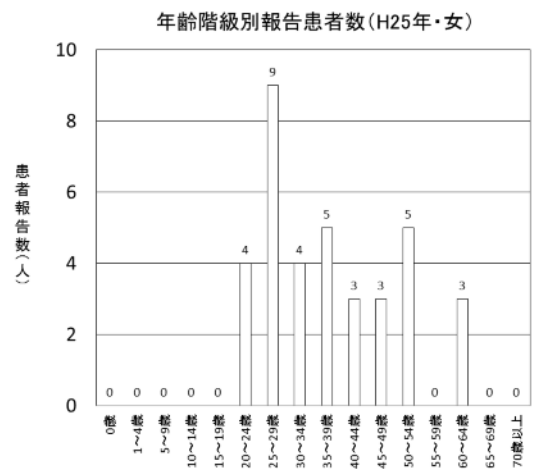
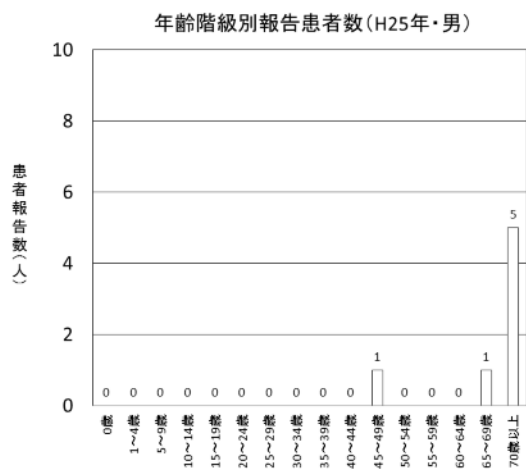
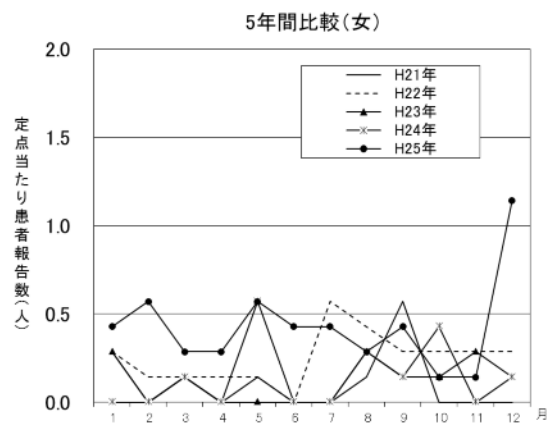
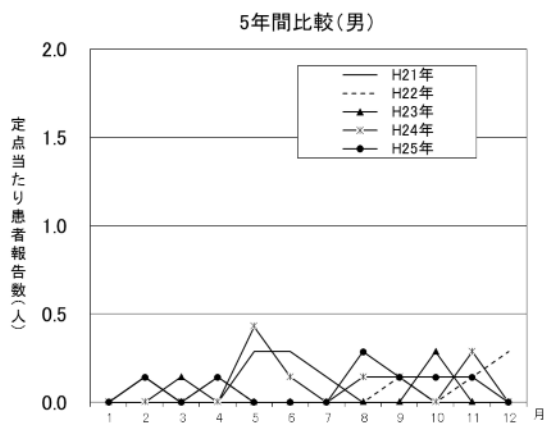
a 性器クラミジア感染症

平成 25 年の累積患者報告数は男 70 人、女 82 人の計 152 人、定点当たり患者報告数は 21.71 人で、前年 (37.71 人) と比べて減少した。定点当たり報告数の最大値は 6 月の 2.71 人であった。性別年齢階級別では、男は 20~24 歳及び 25~29 歳、女は 25~29 歳が最も多かった。



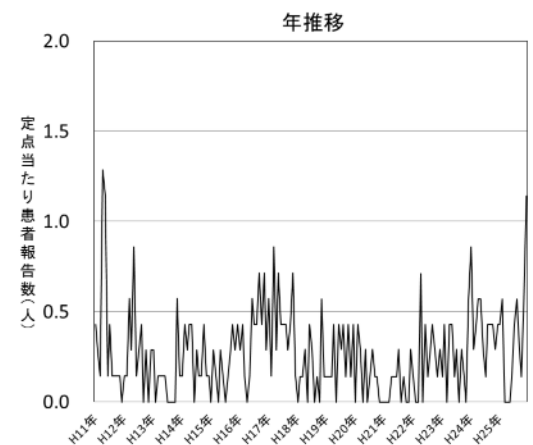
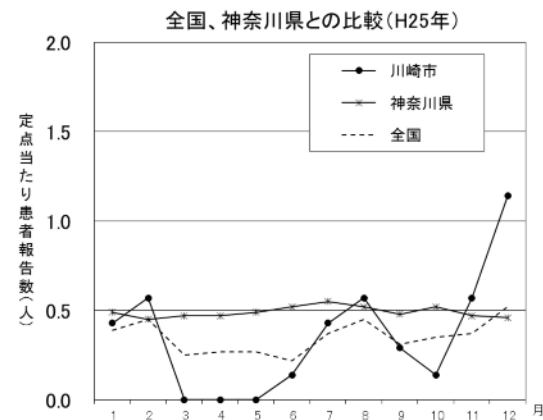
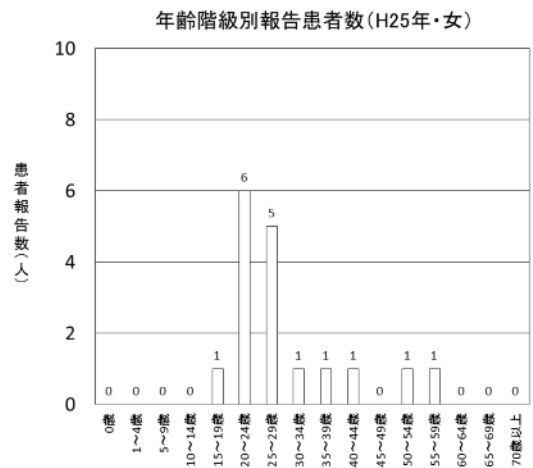
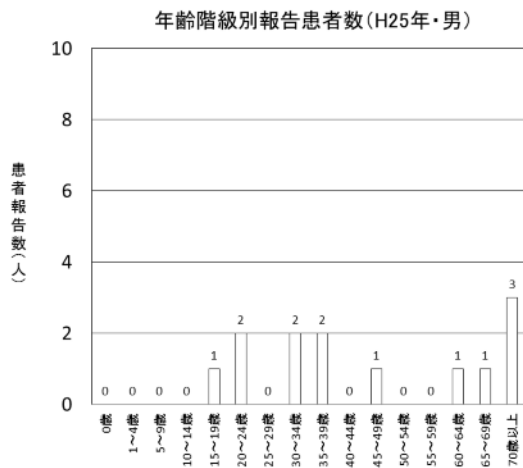
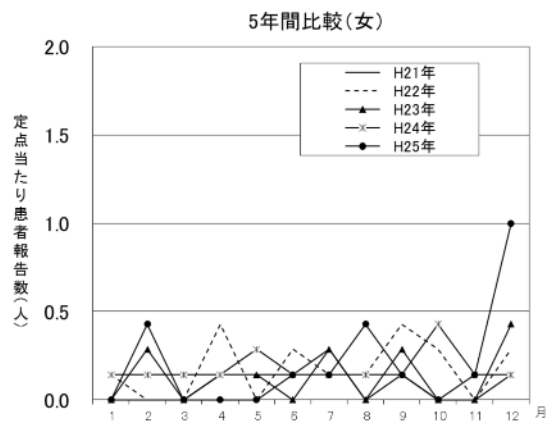
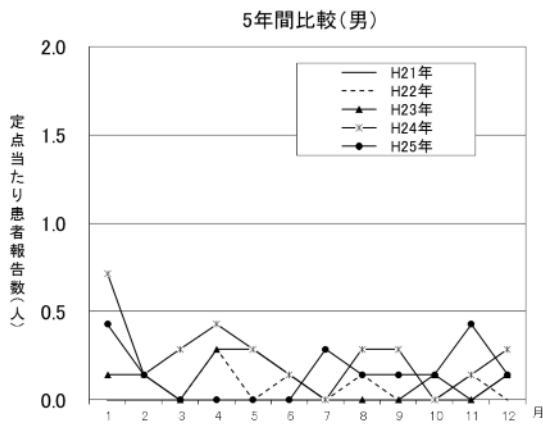
b 性器ヘルペスウイルス感染症

平成 25 年の累積患者報告数は男 7 人、女 36 人の計 43 人、定点当たり患者報告数は 6.14 人で、前年 (2.86 人) と比べて増加した。定点当たり報告数の最大値は 12 月の 1.14 人で特に女性が多かった。性別年齢階級別では、男は 70 歳以上、女は 25～29 歳が最も多かった。



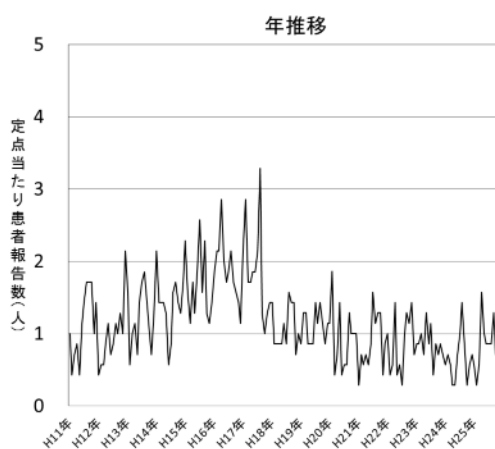
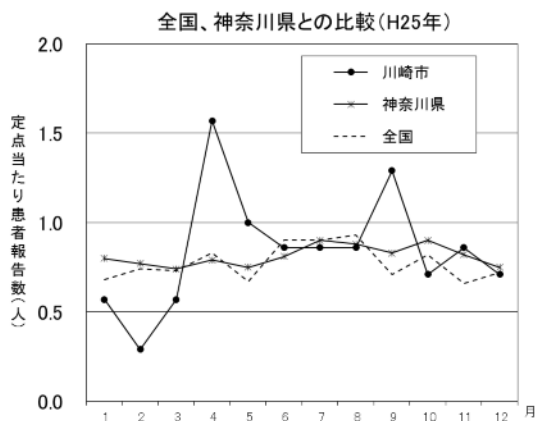
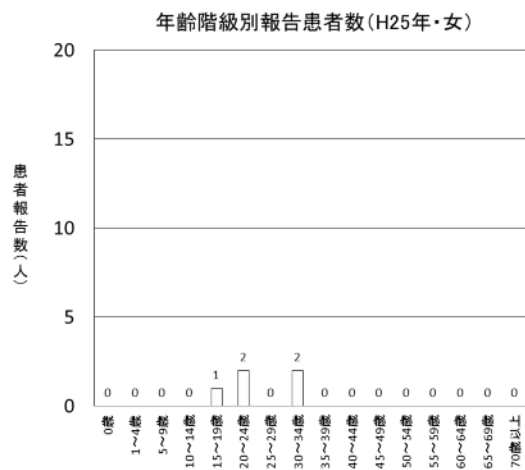
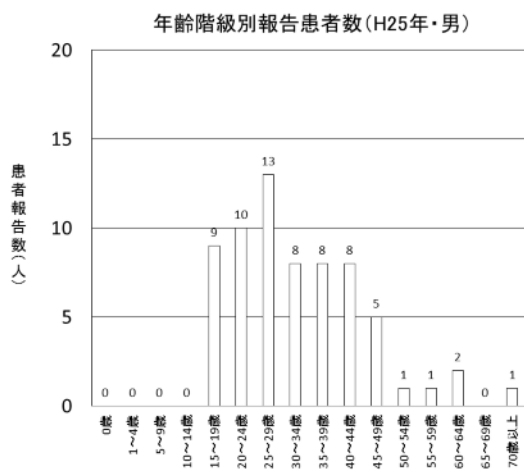
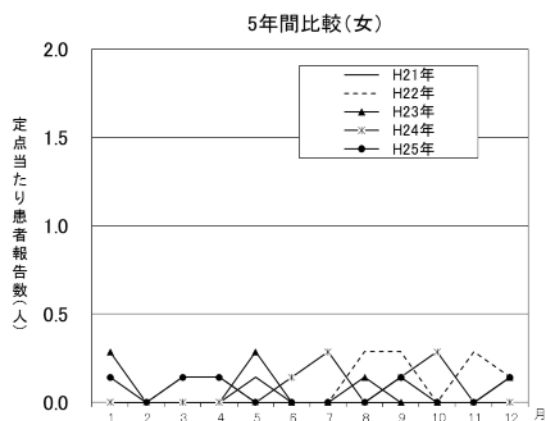
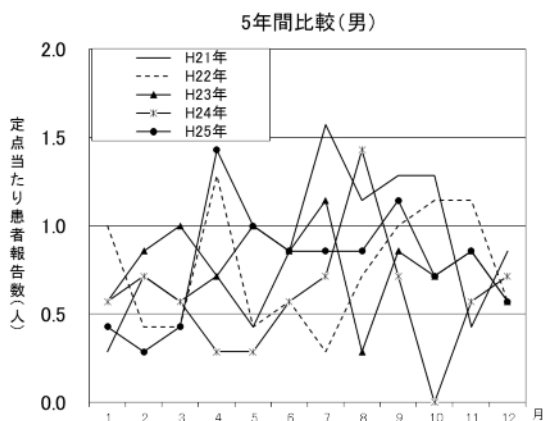
c 尖形コンジローマ

平成 25 年の累積患者報告数は男 13 人、女 17 人の計 30 人、定点当たり患者報告数は 4.29 人で、前年 (5.14 人) と比べて減少した。定点当たり報告数の最大値は 12 月の 1.14 人で特に女性が多かった。性別年齢階級別では、男は 70 歳以上、女は 20~24 歳が最も多かった。



d 淋菌感染症

平成 25 年の累積患者報告数は男 66 人、女 5 人の計 71 人、定点当たり患者報告数は 10.14 人で、前年 (8.00 人) と比べて増加した。定点当たり報告数の最大値は 4 月の 1.57 人であった。性別年齢階級別では、男は 25～29 歳、女は 20～24 歳及び 30～34 歳が最も多かった。



- ウ 感染症法第 14 条第 1 項に規定する厚生労働省令で定める疑似症
平成 25 年は、疑似症の届出はなかった。

表 7 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届出数

| 症 状 | 川崎市 | 全国 |
|---|-----|-------|
| 摂氏 38 度以上の発熱及び呼吸器症状（明らかな外傷又は器質的疾患に起因するものを除く。） | — | 1,130 |
| 発熱及び発しん又は水疱 | — | 567 |

※ただし、当該症状が二類感染症、三類感染症、四類感染症又は五類感染症の患者の症状であることが明らかな場合及び発熱及び発しんを呈するが感染症法の対象外の感染性疾患であることが明らかな場合を除く。

- エ 獣医師が届出を行う感染症と対象動物
平成 25 年は、獣医師が届出を行う感染症の届出はなかった。

表 8 獣医師が届出を行う感染症届出数

| 疾 患 名 | 対象動物 | 川崎市 | 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 | — | — |
| | タヌキ | — | — |
| | ハクビシン | — | — |
| 結核 | サル | — | — |
| 鳥インフルエンザ（H5N1 又は H7N9） | 鳥類 | — | — |
| 細菌性赤痢 | サル | — | 3 |
| ウエストナイル熱 | 鳥類 | — | — |
| エキノコックス症 | 犬 | — | — |

集計表

| | | |
|--------|-----------------------------------|----|
| 表 9-1 | 週別患者報告数（インフルエンザ・小児科・眼科・基幹） | 38 |
| 表 9-2 | 週別定点当たり患者報告数（インフルエンザ・小児科・眼科・基幹） | 40 |
| 表 10-1 | 保健所別患者報告数（インフルエンザ・小児科・眼科・基幹） | 42 |
| 表 10-2 | 保健所別定点当たり患者報告数（インフルエンザ・小児科・眼科・基幹） | 43 |
| 表 11 | 年齢階級別患者報告数（インフルエンザ・小児科・眼科・基幹） | 44 |
| 表 12-1 | 月別患者報告数（基幹） | 45 |
| 表 12-2 | 月別定点当たり患者報告数（基幹） | 45 |
| 表 13 | 性別・年齢階級別患者報告数（基幹） | 45 |
| 表 14-1 | 月別・性別患者報告数（性感染症） | 46 |
| 表 14-2 | 月別・性別定点当たり患者報告数（性感染症） | 46 |
| 表 15 | 保健所別患者報告数（性感染症） | 47 |
| 表 16 | 年齢階級別患者報告数（性感染症） | 47 |

表9-1(1) 週別患者報告数(インフルエンザ・小児科) 平成25年第1週～平成25年第52週

| 週 | 期間 | 報告定点数 (インフルエンザ) | インフルエンザ | 報告定点数 (小児科) | RSウイルス感染症 | 咽頭結膜熱 | A群溶血性レンサ球菌咽頭炎 | 感染性胃腸炎 | 水痘 | 手足口病 | 伝染性紅斑 | 突発性発しん | 百日咳 | ヘルパンギーナ | 流行性耳下腺炎 |
|----|-------------|--------------------|---------|----------------|-----------|-------|---------------|--------|-------|-------|-------|--------|-----|---------|---------|
| 1 | 12.31~1.6 | 37 | 94 | 24 | 8 | 12 | 9 | 64 | 27 | 1 | 1 | 6 | - | - | - |
| 2 | 1.7~1.13 | 54 | 560 | 33 | 9 | 11 | 46 | 282 | 60 | 2 | 7 | 22 | - | - | 2 |
| 3 | 1.14~1.20 | 54 | 1,151 | 33 | 3 | 7 | 53 | 208 | 21 | 4 | 2 | 19 | - | - | 1 |
| 4 | 1.21~1.27 | 54 | 2,184 | 33 | 6 | 7 | 69 | 230 | 30 | 4 | 3 | 14 | - | - | - |
| 5 | 1.28~2.3 | 54 | 1,771 | 33 | 9 | 4 | 68 | 195 | 17 | 6 | 3 | 15 | - | - | 2 |
| 6 | 2.4~2.10 | 54 | 1,037 | 33 | 8 | 4 | 76 | 256 | 28 | 7 | 2 | 30 | - | 1 | 2 |
| 7 | 2.11~2.17 | 54 | 483 | 33 | 9 | 8 | 45 | 237 | 26 | 9 | 3 | 17 | - | - | 3 |
| 8 | 2.18~2.24 | 54 | 380 | 33 | 3 | 4 | 63 | 255 | 41 | 12 | 4 | 18 | - | - | 1 |
| 9 | 2.25~3.3 | 54 | 306 | 33 | 6 | 10 | 90 | 276 | 26 | 4 | 6 | 23 | - | - | 4 |
| 10 | 3.4~3.10 | 54 | 280 | 33 | 4 | 6 | 85 | 386 | 43 | 5 | 2 | 21 | - | - | 2 |
| 11 | 3.11~3.17 | 54 | 204 | 33 | 4 | 11 | 82 | 395 | 35 | 1 | 7 | 23 | - | - | 4 |
| 12 | 3.18~3.24 | 54 | 169 | 33 | 3 | 14 | 53 | 324 | 26 | 2 | - | 32 | - | - | 6 |
| 13 | 3.25~3.31 | 54 | 54 | 33 | 3 | 7 | 60 | 333 | 42 | 1 | 1 | 22 | - | 1 | 4 |
| 14 | 4.1~4.7 | 54 | 57 | 33 | - | 8 | 55 | 280 | 34 | 1 | 1 | 25 | - | 1 | 5 |
| 15 | 4.8~4.14 | 54 | 38 | 33 | 3 | 7 | 65 | 296 | 38 | 4 | 5 | 23 | 1 | 2 | 9 |
| 16 | 4.15~4.21 | 54 | 101 | 33 | 2 | 11 | 92 | 303 | 24 | - | 6 | 17 | 1 | 1 | 3 |
| 17 | 4.22~4.28 | 54 | 66 | 33 | 4 | 9 | 94 | 317 | 36 | 1 | 5 | 30 | - | 1 | 5 |
| 18 | 4.29~5.5 | 51 | 54 | 32 | 1 | 6 | 65 | 160 | 20 | 4 | 5 | 13 | - | - | 2 |
| 19 | 5.6~5.12 | 54 | 76 | 33 | 2 | 8 | 100 | 231 | 52 | 1 | 5 | 25 | 2 | 1 | 5 |
| 20 | 5.13~5.19 | 54 | 111 | 33 | 3 | 9 | 115 | 305 | 45 | 8 | 7 | 28 | 1 | 1 | 5 |
| 21 | 5.20~5.26 | 54 | 43 | 33 | 4 | 8 | 98 | 246 | 55 | 23 | 15 | 26 | - | 6 | 5 |
| 22 | 5.27~6.2 | 54 | 30 | 33 | 5 | 5 | 91 | 272 | 34 | 13 | 11 | 31 | - | 2 | 4 |
| 23 | 6.3~6.9 | 54 | 8 | 33 | 3 | 8 | 74 | 288 | 42 | 45 | 9 | 33 | 1 | 11 | 2 |
| 24 | 6.10~6.16 | 54 | 4 | 33 | 3 | 12 | 81 | 227 | 34 | 35 | 5 | 26 | - | 15 | 2 |
| 25 | 6.17~6.23 | 54 | 2 | 33 | 3 | 10 | 56 | 180 | 33 | 56 | 13 | 34 | 1 | 22 | 6 |
| 26 | 6.24~6.30 | 54 | - | 33 | - | 9 | 57 | 225 | 45 | 104 | 6 | 38 | - | 66 | 3 |
| 27 | 7.1~7.7 | 54 | - | 33 | 5 | 6 | 52 | 197 | 27 | 149 | 10 | 28 | 1 | 70 | 5 |
| 28 | 7.8~7.14 | 54 | 2 | 33 | 7 | 9 | 45 | 144 | 32 | 282 | 9 | 29 | - | 125 | 5 |
| 29 | 7.15~7.21 | 54 | - | 33 | 9 | 6 | 46 | 119 | 23 | 372 | 4 | 24 | - | 118 | 5 |
| 30 | 7.22~7.28 | 54 | - | 33 | 3 | 3 | 32 | 132 | 18 | 432 | 2 | 35 | - | 155 | 1 |
| 31 | 7.29~8.4 | 54 | - | 33 | 4 | 10 | 20 | 128 | 18 | 449 | 5 | 25 | - | 136 | 2 |
| 32 | 8.5~8.11 | 52 | - | 32 | 11 | 5 | 21 | 125 | 15 | 333 | 3 | 17 | - | 94 | 2 |
| 33 | 8.12~8.18 | 36 | - | 21 | 8 | 3 | 8 | 50 | 2 | 148 | 10 | 12 | - | 53 | 2 |
| 34 | 8.19~8.25 | 53 | - | 32 | 8 | 3 | 10 | 129 | 14 | 154 | 8 | 26 | - | 34 | 2 |
| 35 | 8/26~9.1 | 53 | - | 33 | 11 | 10 | 13 | 152 | 4 | 129 | 7 | 33 | 1 | 47 | 5 |
| 36 | 9.2~9.8 | 54 | - | 33 | 13 | 7 | 27 | 136 | 16 | 109 | 7 | 22 | - | 53 | 3 |
| 37 | 9.9~9.15 | 54 | - | 33 | 18 | 6 | 30 | 135 | 15 | 75 | 14 | 41 | - | 47 | 5 |
| 38 | 9.16~9.22 | 54 | - | 33 | 28 | 8 | 24 | 116 | 14 | 58 | 8 | 20 | - | 31 | 6 |
| 39 | 9.23~9.29 | 54 | - | 33 | 11 | 5 | 23 | 96 | 20 | 28 | - | 25 | - | 19 | 3 |
| 40 | 9.30~10.6 | 54 | - | 33 | 21 | 9 | 33 | 121 | 17 | 37 | 6 | 28 | - | 22 | 5 |
| 41 | 10.7~10.13 | 54 | 3 | 33 | 20 | 8 | 28 | 142 | 12 | 56 | 11 | 22 | - | 8 | 5 |
| 42 | 10.14~10.20 | 54 | - | 33 | 11 | 11 | 24 | 146 | 22 | 56 | 6 | 16 | - | 10 | 2 |
| 43 | 10.21~10.27 | 54 | 1 | 33 | 31 | 20 | 27 | 175 | 11 | 34 | 8 | 23 | - | 3 | 7 |
| 44 | 10.28~11.3 | 54 | 2 | 33 | 30 | 20 | 34 | 206 | 15 | 60 | 11 | 23 | 1 | 5 | 5 |
| 45 | 11.4~11.10 | 54 | 1 | 33 | 24 | 18 | 24 | 165 | 16 | 28 | 14 | 24 | - | 1 | 8 |
| 46 | 11.11~11.17 | 54 | 10 | 33 | 10 | 24 | 38 | 318 | 35 | 15 | 12 | 27 | - | 2 | 5 |
| 47 | 11.18~11.24 | 54 | 9 | 33 | 32 | 41 | 42 | 334 | 24 | 22 | 20 | 10 | - | 3 | 1 |
| 48 | 11.25~12.1 | 54 | 3 | 33 | 22 | 35 | 64 | 540 | 47 | 15 | 21 | 28 | 1 | - | 7 |
| 49 | 12.2~12.8 | 54 | 26 | 33 | 27 | 27 | 57 | 685 | 50 | 15 | 18 | 23 | - | 1 | 4 |
| 50 | 12.9~12.15 | 54 | 33 | 33 | 26 | 39 | 68 | 924 | 56 | 12 | 14 | 23 | - | - | 3 |
| 51 | 12.16~12.22 | 54 | 63 | 33 | 17 | 65 | 63 | 1,076 | 56 | 7 | 9 | 26 | - | 1 | 3 |
| 52 | 12.23~12.29 | 54 | 115 | 33 | 13 | 40 | 54 | 718 | 50 | 7 | 17 | 13 | - | - | - |
| 合計 | | | 9,531 | 合計 | 528 | 653 | 2,749 | 13,980 | 1,543 | 3,435 | 388 | 1,234 | 11 | 1,169 | 188 |

表9-1(2) 週別患者報告数(眼科・基幹) 平成25年第1週～平成25年第52週

| 週 | 期間 | 報告定点数 (眼科) | 急性出血性結膜炎 | 流行性角結膜炎 |
|----|-------------|---------------|----------|---------|
| 1 | 12.31~1.6 | 4 | - | 6 |
| 2 | 1.7~1.13 | 7 | - | 7 |
| 3 | 1.14~1.20 | 7 | - | 3 |
| 4 | 1.21~1.27 | 7 | - | 4 |
| 5 | 1.28~2.3 | 7 | - | 5 |
| 6 | 2.4~2.10 | 7 | - | 4 |
| 7 | 2.11~2.17 | 7 | - | 2 |
| 8 | 2.18~2.24 | 7 | - | 5 |
| 9 | 2.25~3.3 | 7 | - | 6 |
| 10 | 3.4~3.10 | 7 | - | 6 |
| 11 | 3.11~3.17 | 7 | - | 6 |
| 12 | 3.18~3.24 | 7 | - | 4 |
| 13 | 3.25~3.31 | 7 | - | 4 |
| 14 | 4.1~4.7 | 7 | - | 4 |
| 15 | 4.8~4.14 | 7 | - | 7 |
| 16 | 4.15~4.21 | 7 | - | 4 |
| 17 | 4.22~4.28 | 6 | - | 5 |
| 18 | 4.29~5.5 | 5 | - | 3 |
| 19 | 5.6~5.12 | 6 | - | 4 |
| 20 | 5.13~5.19 | 6 | - | 12 |
| 21 | 5.20~5.26 | 6 | - | 4 |
| 22 | 5.27~6.2 | 6 | - | 6 |
| 23 | 6.3~6.9 | 6 | - | 8 |
| 24 | 6.10~6.16 | 6 | - | 5 |
| 25 | 6.17~6.23 | 6 | - | 8 |
| 26 | 6.24~6.30 | 6 | - | 6 |
| 27 | 7.1~7.7 | 6 | - | 4 |
| 28 | 7.8~7.14 | 6 | - | 2 |
| 29 | 7.15~7.21 | 5 | - | 4 |
| 30 | 7.22~7.28 | 6 | - | 5 |
| 31 | 7.29~8.4 | 6 | 1 | 6 |
| 32 | 8.5~8.11 | 5 | - | 2 |
| 33 | 8.12~8.18 | 4 | - | 2 |
| 34 | 8.19~8.25 | 5 | - | 2 |
| 35 | 8/26~9.1 | 6 | - | 8 |
| 36 | 9.2~9.8 | 6 | - | 3 |
| 37 | 9.9~9.15 | 6 | - | 7 |
| 38 | 9.16~9.22 | 6 | - | 4 |
| 39 | 9.23~9.29 | 6 | - | 4 |
| 40 | 9.30~10.6 | 6 | - | 1 |
| 41 | 10.7~10.13 | 6 | - | 5 |
| 42 | 10.14~10.20 | 6 | - | 3 |
| 43 | 10.21~10.27 | 6 | - | 6 |
| 44 | 10.28~11.3 | 6 | - | 2 |
| 45 | 11.4~11.10 | 6 | - | 6 |
| 46 | 11.11~11.17 | 6 | - | 2 |
| 47 | 11.18~11.24 | 6 | - | 3 |
| 48 | 11.25~12.1 | 6 | - | 4 |
| 49 | 12.2~12.8 | 6 | - | 6 |
| 50 | 12.9~12.15 | 6 | - | 6 |
| 51 | 12.16~12.22 | 6 | - | 9 |
| 52 | 12.23~12.29 | 6 | - | 5 |
| 合計 | | | 1 | 249 |

| 報告定点数 (基幹) | 細菌性髄膜炎 | 無菌性髄膜炎 | マイコプラズマ肺炎 | クラミジア肺炎 (オウム病を除く。) | 感染性胃腸炎 (ロタウイルス) | インフルエンザ入院 |
|---------------|--------|--------|-----------|-----------------------|--------------------|-----------|
| 2 | - | - | 2 | - | | 6 |
| 2 | - | - | - | - | | 3 |
| 2 | - | - | - | - | | 6 |
| 2 | - | - | - | - | | 2 |
| 2 | - | - | - | 1 | | 6 |
| 2 | - | - | - | - | | 1 |
| 2 | - | - | - | - | | 1 |
| 2 | - | - | - | - | | 1 |
| 2 | - | - | - | - | | - |
| 2 | - | - | - | - | | 3 |
| 2 | - | - | - | - | | 2 |
| 2 | - | - | - | - | | - |
| 2 | 1 | - | - | - | | - |
| 2 | - | - | - | - | | - |
| 2 | - | - | - | - | | - |
| 2 | - | - | - | - | | - |
| 2 | - | - | - | - | | - |
| 2 | 1 | - | 1 | - | | - |
| 2 | - | - | - | - | | - |
| 2 | - | - | 1 | - | | - |
| 2 | - | - | - | - | | - |
| 2 | - | - | - | - | | - |
| 2 | - | 1 | - | - | | - |
| 2 | - | - | - | - | | - |
| 2 | - | - | 2 | - | | - |
| 2 | - | - | - | - | | - |
| 2 | - | - | - | - | | - |
| 2 | - | - | 1 | - | | - |
| 2 | - | - | 1 | - | | - |
| 2 | - | - | - | - | | - |
| 2 | - | - | - | - | | - |
| 2 | - | 1 | - | - | | - |
| 2 | - | - | - | - | | - |
| 2 | - | - | - | - | | - |
| 2 | - | - | 1 | - | | 1 |
| 2 | - | - | - | - | | - |
| 2 | - | - | - | - | | 2 |
| 2 | - | - | - | - | | 1 |
| 2 | - | - | - | - | | - |
| 2 | - | - | - | - | | 3 |
| 2 | - | - | - | - | | 4 |
| 2 | - | 1 | - | - | | 2 |
| 2 | - | - | - | - | | - |
| 2 | - | - | - | - | | 2 |
| 合計 | 3 | 11 | 7 | 1 | - | 46 |

表9-2(1) 週別定点当たり患者報告数(インフルエンザ・小児科) 平成25年第1週~平成25年第52週

| 週 | 期間 | 報告定点数(インフルエンザ) | インフルエンザ | 報告定点数(小児科) | RSウイルス感染症 | 咽頭結膜熱 | A群溶血性レンサ球菌咽頭炎 | 感染性胃腸炎 | 水痘 | 手足口病 | 伝染性紅斑 | 突発性発しん | 百日咳 | ヘルパンギーナ | 流行性耳下腺炎 |
|----|-------------|----------------|---------|------------|-----------|-------|---------------|--------|------|-------|-------|--------|------|---------|---------|
| 1 | 12.31~1.6 | 37 | 2.54 | 24 | 0.33 | 0.50 | 0.38 | 2.67 | 1.13 | 0.04 | 0.04 | 0.25 | - | - | - |
| 2 | 1.7~1.13 | 54 | 10.37 | 33 | 0.27 | 0.33 | 1.39 | 8.55 | 1.82 | 0.06 | 0.21 | 0.67 | - | - | 0.06 |
| 3 | 1.14~1.20 | 54 | 21.31 | 33 | 0.09 | 0.21 | 1.61 | 6.30 | 0.64 | 0.12 | 0.06 | 0.58 | - | - | 0.03 |
| 4 | 1.21~1.27 | 54 | 40.44 | 33 | 0.18 | 0.21 | 2.09 | 6.97 | 0.91 | 0.12 | 0.09 | 0.42 | - | - | - |
| 5 | 1.28~2.3 | 54 | 32.80 | 33 | 0.27 | 0.12 | 2.06 | 5.91 | 0.52 | 0.18 | 0.09 | 0.45 | - | - | 0.06 |
| 6 | 2.4~2.10 | 54 | 19.20 | 33 | 0.24 | 0.12 | 2.30 | 7.76 | 0.85 | 0.21 | 0.06 | 0.91 | - | 0.03 | 0.06 |
| 7 | 2.11~2.17 | 54 | 8.94 | 33 | 0.27 | 0.24 | 1.36 | 7.18 | 0.79 | 0.27 | 0.09 | 0.52 | - | - | 0.09 |
| 8 | 2.18~2.24 | 54 | 7.04 | 33 | 0.09 | 0.12 | 1.91 | 7.73 | 1.24 | 0.36 | 0.12 | 0.55 | - | - | 0.03 |
| 9 | 2.25~3.3 | 54 | 5.67 | 33 | 0.18 | 0.30 | 2.73 | 8.36 | 0.79 | 0.12 | 0.18 | 0.70 | - | - | 0.12 |
| 10 | 3.4~3.10 | 54 | 5.19 | 33 | 0.12 | 0.18 | 2.58 | 11.70 | 1.30 | 0.15 | 0.06 | 0.64 | - | - | 0.06 |
| 11 | 3.11~3.17 | 54 | 3.78 | 33 | 0.12 | 0.33 | 2.48 | 11.97 | 1.06 | 0.03 | 0.21 | 0.70 | - | - | 0.12 |
| 12 | 3.18~3.24 | 54 | 3.13 | 33 | 0.09 | 0.42 | 1.61 | 9.82 | 0.79 | 0.06 | - | 0.97 | - | - | 0.18 |
| 13 | 3.25~3.31 | 54 | 1.00 | 33 | 0.09 | 0.21 | 1.82 | 10.09 | 1.27 | 0.03 | 0.03 | 0.67 | - | 0.03 | 0.12 |
| 14 | 4.1~4.7 | 54 | 1.06 | 33 | - | 0.24 | 1.67 | 8.48 | 1.03 | 0.03 | 0.03 | 0.76 | - | 0.03 | 0.15 |
| 15 | 4.8~4.14 | 54 | 0.70 | 33 | 0.09 | 0.21 | 1.97 | 8.97 | 1.15 | 0.12 | 0.15 | 0.70 | 0.03 | 0.06 | 0.27 |
| 16 | 4.15~4.21 | 54 | 1.87 | 33 | 0.06 | 0.33 | 2.79 | 9.18 | 0.73 | - | 0.18 | 0.52 | 0.03 | 0.03 | 0.09 |
| 17 | 4.22~4.28 | 54 | 1.22 | 33 | 0.12 | 0.27 | 2.85 | 9.61 | 1.09 | 0.03 | 0.15 | 0.91 | - | 0.03 | 0.15 |
| 18 | 4.29~5.5 | 51 | 1.06 | 32 | 0.03 | 0.19 | 2.03 | 5.00 | 0.63 | 0.13 | 0.16 | 0.41 | - | - | 0.06 |
| 19 | 5.6~5.12 | 54 | 1.41 | 33 | 0.06 | 0.24 | 3.03 | 7.00 | 1.58 | 0.03 | 0.15 | 0.76 | 0.06 | 0.03 | 0.15 |
| 20 | 5.13~5.19 | 54 | 2.06 | 33 | 0.09 | 0.27 | 3.48 | 9.24 | 1.36 | 0.24 | 0.21 | 0.85 | 0.03 | 0.03 | 0.15 |
| 21 | 5.20~5.26 | 54 | 0.80 | 33 | 0.12 | 0.24 | 2.97 | 7.45 | 1.67 | 0.70 | 0.45 | 0.79 | - | 0.18 | 0.15 |
| 22 | 5.27~6.2 | 54 | 0.56 | 33 | 0.15 | 0.15 | 2.76 | 8.24 | 1.03 | 0.39 | 0.33 | 0.94 | - | 0.06 | 0.12 |
| 23 | 6.3~6.9 | 54 | 0.15 | 33 | 0.09 | 0.24 | 2.24 | 8.73 | 1.27 | 1.36 | 0.27 | 1.00 | 0.03 | 0.33 | 0.06 |
| 24 | 6.10~6.16 | 54 | 0.07 | 33 | 0.09 | 0.36 | 2.45 | 6.88 | 1.03 | 1.06 | 0.15 | 0.79 | - | 0.45 | 0.06 |
| 25 | 6.17~6.23 | 54 | 0.04 | 33 | 0.09 | 0.30 | 1.70 | 5.45 | 1.00 | 1.70 | 0.39 | 1.03 | 0.03 | 0.67 | 0.18 |
| 26 | 6.24~6.30 | 54 | - | 33 | - | 0.27 | 1.73 | 6.82 | 1.36 | 3.15 | 0.18 | 1.15 | - | 2.00 | 0.09 |
| 27 | 7.1~7.7 | 54 | - | 33 | 0.15 | 0.18 | 1.58 | 5.97 | 0.82 | 4.52 | 0.30 | 0.85 | 0.03 | 2.12 | 0.15 |
| 28 | 7.8~7.14 | 54 | 0.04 | 33 | 0.21 | 0.27 | 1.36 | 4.36 | 0.97 | 8.55 | 0.27 | 0.88 | - | 3.79 | 0.15 |
| 29 | 7.15~7.21 | 54 | - | 33 | 0.27 | 0.18 | 1.39 | 3.61 | 0.70 | 11.27 | 0.12 | 0.73 | - | 3.58 | 0.15 |
| 30 | 7.22~7.28 | 54 | - | 33 | 0.09 | 0.09 | 0.97 | 4.00 | 0.55 | 13.09 | 0.06 | 1.06 | - | 4.70 | 0.03 |
| 31 | 7.29~8.4 | 54 | - | 33 | 0.12 | 0.30 | 0.61 | 3.88 | 0.55 | 13.61 | 0.15 | 0.76 | - | 4.12 | 0.06 |
| 32 | 8.5~8.11 | 52 | - | 32 | 0.34 | 0.16 | 0.66 | 3.91 | 0.47 | 10.41 | 0.09 | 0.53 | - | 2.94 | 0.06 |
| 33 | 8.12~8.18 | 36 | - | 21 | 0.38 | 0.14 | 0.38 | 2.38 | 0.10 | 7.05 | 0.48 | 0.57 | - | 2.52 | 0.10 |
| 34 | 8.19~8.25 | 53 | - | 32 | 0.25 | 0.09 | 0.31 | 4.03 | 0.44 | 4.81 | 0.25 | 0.81 | - | 1.06 | 0.06 |
| 35 | 8/26~9.1 | 53 | - | 33 | 0.33 | 0.30 | 0.39 | 4.61 | 0.12 | 3.91 | 0.21 | 1.00 | 0.03 | 1.42 | 0.15 |
| 36 | 9.2~9.8 | 54 | - | 33 | 0.39 | 0.21 | 0.82 | 4.12 | 0.48 | 3.30 | 0.21 | 0.67 | - | 1.61 | 0.09 |
| 37 | 9.9~9.15 | 54 | - | 33 | 0.55 | 0.18 | 0.91 | 4.09 | 0.45 | 2.27 | 0.42 | 1.24 | - | 1.42 | 0.15 |
| 38 | 9.16~9.22 | 54 | - | 33 | 0.85 | 0.24 | 0.73 | 3.52 | 0.42 | 1.76 | 0.24 | 0.61 | - | 0.94 | 0.18 |
| 39 | 9.23~9.29 | 54 | - | 33 | 0.33 | 0.15 | 0.70 | 2.91 | 0.61 | 0.85 | - | 0.76 | - | 0.58 | 0.09 |
| 40 | 9.30~10.6 | 54 | - | 33 | 0.64 | 0.27 | 1.00 | 3.67 | 0.52 | 1.12 | 0.18 | 0.85 | - | 0.67 | 0.15 |
| 41 | 10.7~10.13 | 54 | 0.06 | 33 | 0.61 | 0.24 | 0.85 | 4.30 | 0.36 | 1.70 | 0.33 | 0.67 | - | 0.24 | 0.15 |
| 42 | 10.14~10.20 | 54 | - | 33 | 0.33 | 0.33 | 0.73 | 4.42 | 0.67 | 1.70 | 0.18 | 0.48 | - | 0.30 | 0.06 |
| 43 | 10.21~10.27 | 54 | 0.02 | 33 | 0.94 | 0.61 | 0.82 | 5.30 | 0.33 | 1.03 | 0.24 | 0.70 | - | 0.09 | 0.21 |
| 44 | 10.28~11.3 | 54 | 0.04 | 33 | 0.91 | 0.61 | 1.03 | 6.24 | 0.45 | 1.82 | 0.33 | 0.70 | 0.03 | 0.15 | 0.15 |
| 45 | 11.4~11.10 | 54 | 0.02 | 33 | 0.73 | 0.55 | 0.73 | 5.00 | 0.48 | 0.85 | 0.42 | 0.73 | - | 0.03 | 0.24 |
| 46 | 11.11~11.17 | 54 | 0.19 | 33 | 0.30 | 0.73 | 1.15 | 9.64 | 1.06 | 0.45 | 0.36 | 0.82 | - | 0.06 | 0.15 |
| 47 | 11.18~11.24 | 54 | 0.17 | 33 | 0.97 | 1.24 | 1.27 | 10.12 | 0.73 | 0.67 | 0.61 | 0.30 | - | 0.09 | 0.03 |
| 48 | 11.25~12.1 | 54 | 0.06 | 33 | 0.67 | 1.06 | 1.94 | 16.36 | 1.42 | 0.45 | 0.64 | 0.85 | 0.03 | - | 0.21 |
| 49 | 12.2~12.8 | 54 | 0.48 | 33 | 0.82 | 0.82 | 1.73 | 20.76 | 1.52 | 0.45 | 0.55 | 0.70 | - | 0.03 | 0.12 |
| 50 | 12.9~12.15 | 54 | 0.61 | 33 | 0.79 | 1.18 | 2.06 | 28.00 | 1.70 | 0.36 | 0.42 | 0.70 | - | - | 0.09 |
| 51 | 12.16~12.22 | 54 | 1.17 | 33 | 0.52 | 1.97 | 1.91 | 32.61 | 1.70 | 0.21 | 0.27 | 0.79 | - | 0.03 | 0.09 |
| 52 | 12.23~12.29 | 54 | 2.13 | 33 | 0.39 | 1.21 | 1.64 | 21.76 | 1.52 | 0.21 | 0.52 | 0.39 | - | - | - |
| 平均 | | | 3.41 | 平均 | 0.31 | 0.38 | 1.61 | 8.19 | 0.91 | 2.06 | 0.23 | 0.73 | 0.01 | 0.70 | 0.11 |

表9-2(2) 週別定点当たり患者報告数(眼科・基幹) 平成25年第1週～平成25年第52週

| 週 | 期間 | 報告定点数(眼科) | 急性出血性結膜炎 | 流行性角結膜炎 | 報告定点数(基幹) | 細菌性髄膜炎 | 無菌性髄膜炎 | マイコプラズマ肺炎 | クラミジア肺炎 (オウム病を除く。) | 感染性胃腸炎(ロタウイルス) | インフルエンザ入院 |
|----|-------------|-----------|----------|---------|-----------|--------|--------|-----------|-----------------------|----------------|-----------|
| 1 | 12.31~1.6 | 4 | - | 1.50 | | | | 1.00 | - | | 3.00 |
| 2 | 1.7~1.13 | 7 | - | 1.00 | | | | - | - | | 1.50 |
| 3 | 1.14~1.20 | 7 | - | 0.43 | | | | - | - | | 3.00 |
| 4 | 1.21~1.27 | 7 | - | 0.57 | | | | - | - | | 1.00 |
| 5 | 1.28~2.3 | 7 | - | 0.71 | | | | 0.50 | - | | 3.00 |
| 6 | 2.4~2.10 | 7 | - | 0.57 | | | | - | - | | 0.50 |
| 7 | 2.11~2.17 | 7 | - | 0.29 | | | | - | - | | 0.50 |
| 8 | 2.18~2.24 | 7 | - | 0.71 | | | | - | - | | 0.50 |
| 9 | 2.25~3.3 | 7 | - | 0.86 | | | | - | - | | - |
| 10 | 3.4~3.10 | 7 | - | 0.86 | | | | - | - | | 1.50 |
| 11 | 3.11~3.17 | 7 | - | 0.86 | | | | - | - | | 1.00 |
| 12 | 3.18~3.24 | 7 | - | 0.57 | | | | - | - | | - |
| 13 | 3.25~3.31 | 7 | - | 0.57 | | 0.50 | | - | - | | - |
| 14 | 4.1~4.7 | 7 | - | 0.57 | | - | | - | - | | - |
| 15 | 4.8~4.14 | 7 | - | 1.00 | | - | | - | - | | - |
| 16 | 4.15~4.21 | 7 | - | 0.57 | | - | | - | - | | - |
| 17 | 4.22~4.28 | 6 | - | 0.83 | | - | | - | - | | - |
| 18 | 4.29~5.5 | 5 | - | 0.60 | | - | | - | - | | - |
| 19 | 5.6~5.12 | 6 | - | 0.67 | | - | | - | - | | - |
| 20 | 5.13~5.19 | 6 | - | 2.00 | | - | | - | - | | - |
| 21 | 5.20~5.26 | 6 | - | 0.67 | | - | | - | - | | - |
| 22 | 5.27~6.2 | 6 | - | 1.00 | | 0.50 | | 0.50 | - | | - |
| 23 | 6.3~6.9 | 6 | - | 1.33 | | - | | - | - | | - |
| 24 | 6.10~6.16 | 6 | - | 0.83 | | - | | 0.50 | - | | - |
| 25 | 6.17~6.23 | 6 | - | 1.33 | | - | | - | - | | - |
| 26 | 6.24~6.30 | 6 | - | 1.00 | | - | 0.50 | - | - | | - |
| 27 | 7.1~7.7 | 6 | - | 0.67 | | - | - | - | - | | - |
| 28 | 7.8~7.14 | 6 | - | 0.33 | | - | 1.00 | - | - | | - |
| 29 | 7.15~7.21 | 5 | - | 0.80 | | - | - | - | - | | - |
| 30 | 7.22~7.28 | 6 | - | 0.83 | | - | - | 0.50 | - | | - |
| 31 | 7.29~8.4 | 6 | 0.17 | 1.00 | | - | 0.50 | 0.50 | - | | - |
| 32 | 8.5~8.11 | 5 | - | 0.40 | | - | 0.50 | 0.50 | - | | - |
| 33 | 8.12~8.18 | 4 | - | 0.50 | | - | 0.50 | - | - | | - |
| 34 | 8.19~8.25 | 5 | - | 0.40 | | - | 0.50 | - | - | | - |
| 35 | 8/26~9.1 | 6 | - | 1.33 | | - | - | - | - | | - |
| 36 | 9.2~9.8 | 6 | - | 0.50 | | - | - | - | - | | - |
| 37 | 9.9~9.15 | 6 | - | 1.17 | | - | 1.00 | - | - | | - |
| 38 | 9.16~9.22 | 6 | - | 0.67 | | 0.50 | - | - | - | | - |
| 39 | 9.23~9.29 | 6 | - | 0.67 | | - | - | - | - | | - |
| 40 | 9.30~10.6 | 6 | - | 0.17 | | - | - | - | - | | - |
| 41 | 10.7~10.13 | 6 | - | 0.83 | | - | - | - | - | | - |
| 42 | 10.14~10.20 | 6 | - | 0.50 | | - | - | - | - | | - |
| 43 | 10.21~10.27 | 6 | - | 1.00 | | - | 0.50 | - | - | | 0.50 |
| 44 | 10.28~11.3 | 6 | - | 0.33 | | - | - | - | - | | - |
| 45 | 11.4~11.10 | 6 | - | 1.00 | | - | - | - | - | | 1.00 |
| 46 | 11.11~11.17 | 6 | - | 0.33 | | - | - | - | - | | 0.50 |
| 47 | 11.18~11.24 | 6 | - | 0.50 | | - | - | - | - | | - |
| 48 | 11.25~12.1 | 6 | - | 0.67 | | - | - | - | - | | 1.50 |
| 49 | 12.2~12.8 | 6 | - | 1.00 | | - | - | - | - | | 2.00 |
| 50 | 12.9~12.15 | 6 | - | 1.00 | | - | 0.50 | - | - | | 1.00 |
| 51 | 12.16~12.22 | 6 | - | 1.50 | | - | - | - | - | | - |
| 52 | 12.23~12.29 | 6 | - | 0.83 | | - | - | - | - | | 1.00 |
| 平均 | | | 0.00 | 0.79 | | 0.03 | 0.11 | 0.07 | 0.01 | - | 0.44 |

表10-1(1) 保健所別患者報告数(インフルエンザ・小児科) 平成25年第1週～平成25年第52週

| | インフルエンザ | | その他の疾患 | | | | | | | | | | | |
|----------|----------------|--------|------------|-----------|-------|---------------|--------|-------|--------|-------|--------|------|---------|---------|
| | 設置定点数(インフルエンザ) | 報告数 | 設置定点数(小児科) | RSウイルス感染症 | 咽頭結膜熱 | A群溶血性レンサ球菌咽頭炎 | 感染性胃腸炎 | 水痘 | 手足口病 | 伝染性紅斑 | 突発性発しん | 百日咳 | ヘルパンギーナ | 流行性耳下腺炎 |
| 川崎区 | 8 | 1,705 | 5 | 8 | 35 | 457 | 3,191 | 268 | 323 | 21 | 125 | 7 | 104 | 15 |
| 幸区 | 7 | 857 | 4 | 26 | 49 | 138 | 1,263 | 95 | 420 | 12 | 113 | 0 | 240 | 17 |
| 中原区 | 8 | 810 | 5 | 31 | 48 | 296 | 2,044 | 267 | 525 | 181 | 241 | 2 | 138 | 20 |
| 高津区 | 8 | 1,614 | 5 | 104 | 38 | 533 | 2,608 | 255 | 492 | 83 | 219 | 0 | 167 | 13 |
| 宮前区 | 8 | 1,426 | 5 | 189 | 362 | 682 | 2,131 | 201 | 820 | 56 | 179 | 1 | 219 | 36 |
| 多摩区 | 8 | 2,348 | 5 | 160 | 102 | 569 | 2,083 | 342 | 605 | 31 | 272 | 1 | 243 | 60 |
| 麻生区 | 7 | 771 | 4 | 10 | 19 | 74 | 660 | 115 | 250 | 4 | 85 | 0 | 58 | 27 |
| 合計 | 54 | 9,531 | 33 | 528 | 653 | 2,749 | 13,980 | 1,543 | 3,435 | 388 | 1,234 | 11 | 1,169 | 188 |
| 定点当たり報告数 | | 177.40 | | 16.21 | 19.91 | 83.66 | 425.63 | 47.18 | 107.11 | 11.89 | 37.79 | 0.33 | 36.45 | 5.68 |

表10-1(2) 保健所別患者報告数(眼科・基幹) 平成25年第1週～平成25年第52週

| | 眼科 | | 基幹 | | | | | |
|----------|-----------|------|--------|--------|-----------|-------------------|----------------|-----------|
| | 設置定点数(眼科) | 報告数 | 細菌性髄膜炎 | 無菌性髄膜炎 | マイコプラズマ肺炎 | クラミジア肺炎(オウム病を除く。) | 感染性胃腸炎(ロタウイルス) | インフルエンザ入院 |
| 川崎区 | 1 | - | 1 | 9 | 2 | 1 | - | 36 |
| 幸区 | 1 | 1 | | | | | | |
| 中原区 | 1 | - | | | | | | |
| 高津区 | 1 | - | | | | | | |
| 宮前区 | 1 | - | 1 | 3 | 2 | 5 | - | 10 |
| 多摩区 | 1 | - | | | | | | |
| 麻生区 | 1 | - | | | | | | |
| 合計 | 7 | 1 | 2 | 3 | 11 | 7 | 1 | 46 |
| 定点当たり報告数 | | 0.17 | 1.50 | 5.50 | 3.50 | 0.50 | - | 23.00 |

表10-2(1) 保健所別定点当たり患者報告数(インフルエンザ・小児科) 平成25年第1週～平成25年第52週

| | 設置 定点数 (インフル エンザ) | イン フル エン ザ | 設置 定点数 (小児科) | RS ウイ ルス 感 染 症 | 咽 頭 結 膜 熱 | A 群 溶 血 性 レ ン サ 球 菌 咽 頭 炎 | 感 染 性 胃 腸 炎 | 水 痘 | 手 足 口 病 | 伝 染 性 紅 斑 | 突 発 性 発 し ん | 百 日 咳 | ヘ ル バ ン ギ ー ナ | 流 行 性 耳 下 腺 炎 |
|----------|----------------------------|---------------------|--------------------|-------------------------------|-----------------------|---|----------------------------|--------|------------------|-----------------------|----------------------------|-------------|---------------------------------|---------------------------------|
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 川崎区 | 8 | 213.13 | 5 | 1.60 | 7.00 | 91.40 | 638.20 | 53.60 | 64.60 | 4.20 | 25.00 | 1.40 | 20.80 | 3.00 |
| 幸区 | 7 | 122.43 | 4 | 6.50 | 12.25 | 34.50 | 315.75 | 23.75 | 105.00 | 3.00 | 28.25 | 0.00 | 60.00 | 4.25 |
| 中原区 | 8 | 101.25 | 5 | 6.20 | 9.60 | 59.20 | 408.80 | 53.40 | 105.00 | 36.20 | 48.20 | 0.40 | 27.60 | 4.00 |
| 高津区 | 8 | 201.75 | 5 | 20.80 | 7.60 | 106.60 | 521.60 | 51.00 | 98.40 | 16.60 | 43.80 | 0.00 | 33.40 | 2.60 |
| 宮前区 | 8 | 178.25 | 5 | 37.80 | 72.40 | 136.40 | 426.20 | 40.20 | 164.00 | 11.20 | 35.80 | 0.20 | 43.80 | 7.20 |
| 多摩区 | 8 | 293.50 | 5 | 32.00 | 20.40 | 113.80 | 416.60 | 68.40 | 121.00 | 6.20 | 54.40 | 0.20 | 48.60 | 12.00 |
| 麻生区 | 7 | 110.14 | 4 | 2.50 | 4.75 | 18.50 | 165.00 | 28.75 | 62.50 | 1.00 | 21.25 | 0.00 | 14.50 | 6.75 |
| 定点当たり報告数 | | 177.40 | | 16.21 | 19.91 | 83.66 | 425.63 | 47.18 | 107.11 | 11.89 | 37.79 | 0.33 | 36.45 | 5.68 |

表10-2(2) 保健所別定点当たり患者報告数(眼科・基幹) 平成25年第1週～平成25年第52週

| | 設置 定点数 (基幹) | 急 性 出 血 性 結 膜 炎 | 流 行 性 角 結 膜 炎 | 設置 定点数 (基幹) | 細 菌 性 髄 膜 炎 | 無 菌 性 髄 膜 炎 | マ イ コ プ ラ ズ マ 肺 炎 | ク ラ ミ ジ ア 肺 炎 (オ ウ ム 病 を 除 く。) | 感 染 性 胃 腸 炎 (ロ タ ウ イ ル ス) | イン フル エン ザ 入 院 |
|----------|-------------------|--------------------------------------|---------------------------------|-------------------|----------------------------|----------------------------|---|---|--|-------------------------------|
| | | | | | | | | | | |
| 川崎区 | 1 | - | 1.00 | 1 | - | 9.00 | 2.00 | 1.00 | - | 36.00 |
| 幸区 | 1 | 1.00 | 14.00 | | | | | | | |
| 中原区 | 1 | - | 32.00 | | | | | | | |
| 高津区 | 1 | - | 92.00 | | | | | | | |
| 宮前区 | 1 | - | 2.00 | 1 | 3.00 | 2.00 | 5.00 | - | - | 10.00 |
| 多摩区 | 1 | - | 11.00 | | | | | | | |
| 麻生区 | 1 | - | 97.00 | | | | | | | |
| 定点当たり報告数 | | 0.17 | 40.83 | | 1.50 | 5.50 | 3.50 | 0.50 | - | 23.00 |

表11(1) 年齢階級別患者報告数(インフルエンザ・小児科) 平成25年第1週～平成25年第52週

| インフルエンザ | | RSウイルス感染症 | 咽頭結膜熱 | A群溶血性レンサ球菌咽頭炎 | 感染性胃腸炎 | 水痘 | 手足口病 | 伝染性紅斑 | 突発性発しん | 百日咳 | ヘルパンギーナ | 流行性耳下腺炎 |
|---------|-------|-----------|-------|---------------|--------|-------|-------|-------|--------|-----|---------|---------|
| 0-5ヶ月 | 17 | 99 | 1 | 1 | 95 | 14 | 31 | - | 13 | - | 6 | - |
| 6-11ヶ月 | 119 | 164 | 17 | - | 1,033 | 53 | 326 | 6 | 415 | - | 93 | - |
| 1歳 | 442 | 177 | 87 | 44 | 2,127 | 186 | 1,180 | 27 | 682 | 2 | 308 | 4 |
| 2歳 | 437 | 54 | 102 | 92 | 1,573 | 216 | 732 | 29 | 95 | - | 274 | 10 |
| 3歳 | 461 | 28 | 136 | 217 | 1,426 | 261 | 467 | 49 | 24 | - | 175 | 18 |
| 4歳 | 629 | 3 | 110 | 363 | 1,452 | 196 | 289 | 78 | 4 | - | 99 | 23 |
| 5歳 | 636 | 1 | 83 | 385 | 1,208 | 205 | 154 | 72 | - | - | 83 | 32 |
| 6歳 | 589 | 1 | 53 | 426 | 953 | 127 | 86 | 47 | 1 | - | 36 | 28 |
| 7歳 | 494 | - | 29 | 330 | 699 | 99 | 45 | 43 | - | - | 35 | 22 |
| 8歳 | 404 | 1 | 11 | 255 | 495 | 79 | 26 | 14 | - | - | 18 | 17 |
| 9歳 | 366 | - | 5 | 166 | 422 | 47 | 17 | 9 | - | - | 18 | 10 |
| 10-14歳 | 1,514 | - | 6 | 287 | 927 | 52 | 19 | 11 | - | 1 | 23 | 21 |
| 15-19歳 | 454 | - | 1 | 27 | 198 | 2 | 5 | - | - | - | - | - |
| 20-29歳 | 557 | - | 12 | 156 | 1,372 | 6 | 58 | 3 | - | 8 | 1 | 3 |
| 30-39歳 | 874 | | | | | | | | | | | |
| 40-49歳 | 810 | | | | | | | | | | | |
| 50-59歳 | 379 | | | | | | | | | | | |
| 60-69歳 | 199 | | | | | | | | | | | |
| 70-79歳 | 115 | | | | | | | | | | | |
| 80歳以上 | 35 | | | | | | | | | | | |
| 合計 | 9,531 | 528 | 653 | 2,749 | 13,980 | 1,543 | 3,435 | 388 | 1,234 | 11 | 1,169 | 188 |

表11(2) 年齢階級別患者報告数(眼科・基幹) 平成25年第1週～平成25年第52週

| 急性出血性結膜炎 | 流行性角結膜炎 | 細菌性髄膜炎 | 無菌性髄膜炎 | マイコプラズマ肺炎 | (クラミジア肺炎を除く。 オウム病を除く。) | 感染性胃腸炎(ロタウイルス) | インフルエンザ入院 |
|----------|---------|--------|--------|-----------|---------------------------|----------------|-----------|
| 0-5ヶ月 | - | 1 | - | 6 | - | - | 4 |
| 6-11ヶ月 | - | 4 | - | 1 | - | - | 1 |
| 1歳 | - | 12 | - | - | - | - | 2 |
| 2歳 | - | 6 | 1 | - | - | - | 3 |
| 3歳 | - | 10 | - | 1 | - | - | 1 |
| 4歳 | - | 9 | - | - | - | - | - |
| 5歳 | - | 9 | - | - | - | - | 1 |
| 6歳 | 1 | 2 | - | 2 | - | - | - |
| 7歳 | - | 4 | - | - | - | - | - |
| 8歳 | - | 4 | - | - | - | - | - |
| 9歳 | - | 1 | - | 2 | - | - | - |
| 10-14歳 | - | 9 | - | 1 | - | - | - |
| 15-19歳 | - | 5 | - | - | - | - | - |
| 20-29歳 | - | 29 | - | - | - | - | 1 |
| 30-39歳 | - | 57 | - | 2 | 2 | - | 1 |
| 40-49歳 | - | 44 | 1 | 1 | - | - | 2 |
| 50-59歳 | - | 22 | 1 | - | - | - | 2 |
| 60-69歳 | - | 9 | - | - | 1 | - | 4 |
| 70歳以上 | - | 12 | - | - | - | - | 9 |
| 合計 | 1 | 249 | 3 | 11 | 7 | 1 | 46 |

表12-1 月別患者報告数(基幹)
平成25年1月～平成25年12月

| | 報告定点数 | 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 | 薬剤耐性アシネトバクター感染症 |
|-----|-------|-------------------|----------------|------------|-----------------|
| 1月 | 2 | 4 | - | 1 | - |
| 2月 | 2 | 6 | - | - | - |
| 3月 | 2 | 7 | 1 | - | - |
| 4月 | 2 | 5 | 1 | - | - |
| 5月 | 2 | 3 | 3 | 1 | - |
| 6月 | 2 | 4 | - | - | - |
| 7月 | 2 | 3 | 3 | - | - |
| 8月 | 2 | 4 | 2 | - | - |
| 9月 | 2 | 5 | - | - | - |
| 10月 | 2 | 5 | 1 | 1 | - |
| 11月 | 2 | 9 | 3 | - | - |
| 12月 | 2 | 6 | 2 | - | - |
| 合計 | | 61 | 16 | 3 | - |

表12-2 月別定点当たり患者報告数(基幹)
平成25年1月～平成25年12月

| | 報告定点数 | 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 | 薬剤耐性アシネトバクター感染症 |
|-----|-------|-------------------|----------------|------------|-----------------|
| 1月 | 2 | 2.00 | - | 0.50 | - |
| 2月 | 2 | 3.00 | - | - | - |
| 3月 | 2 | 3.50 | 0.50 | - | - |
| 4月 | 2 | 2.50 | 0.50 | - | - |
| 5月 | 2 | 1.50 | 1.50 | 0.50 | - |
| 6月 | 2 | 2.00 | - | - | - |
| 7月 | 2 | 1.50 | 1.50 | - | - |
| 8月 | 2 | 2.00 | 1.00 | - | - |
| 9月 | 2 | 2.50 | - | - | - |
| 10月 | 2 | 2.50 | 0.50 | 0.50 | - |
| 11月 | 2 | 4.50 | 1.50 | - | - |
| 12月 | 2 | 3.00 | 1.00 | - | - |
| 平均 | | 2.54 | 0.67 | 0.13 | - |

表13 性別・年齢階級別患者報告数(基幹)
平成25年1月～平成25年12月

| | 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 | | 薬剤耐性アシネトバクター感染症 | |
|--------|-------------------|----|----------------|---|------------|---|-----------------|---|
| | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 |
| 0歳 | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - |
| 1～4歳 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 5～9歳 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 10～14歳 | 1 | - | - | - | - | - | - | - |
| 15～19歳 | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - |
| 20～24歳 | - | - | 2 | - | - | - | - | - |
| 25～29歳 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 30～34歳 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 35～39歳 | - | 2 | - | - | - | - | - | - |
| 40～44歳 | - | - | 1 | - | - | - | - | - |
| 45～49歳 | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - |
| 50～54歳 | 1 | - | - | - | - | - | - | - |
| 55～59歳 | 2 | - | - | - | - | - | - | - |
| 60～64歳 | 2 | 2 | 1 | - | 1 | - | - | - |
| 65～69歳 | 4 | 3 | 3 | 2 | 1 | - | - | - |
| 70歳以上 | 23 | 15 | 6 | 1 | 1 | - | - | - |
| 合計 | 36 | 25 | 13 | 3 | 3 | - | - | - |
| 男女合計 | 61 | | 16 | | 3 | | - | |

表14-1 月別・性別患者報告数(性感染症)
平成25年1月～平成25年12月

| | 報告 定点 数 | 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 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 |
| 1月 | 7 | 6 | 6 | - | 3 | 3 | - | 3 | 1 |
| 2月 | 7 | 8 | 10 | 1 | 4 | 1 | 3 | 2 | - |
| 3月 | 7 | 6 | 7 | - | 2 | - | - | 3 | 1 |
| 4月 | 7 | 8 | 5 | 1 | 2 | - | - | 10 | 1 |
| 5月 | 7 | 4 | 8 | - | 4 | - | - | 7 | - |
| 6月 | 7 | 9 | 10 | - | 3 | - | 1 | 6 | - |
| 7月 | 7 | 6 | 6 | - | 3 | 2 | 1 | 6 | - |
| 8月 | 7 | 4 | 6 | 2 | 2 | 1 | 3 | 6 | - |
| 9月 | 7 | 5 | 5 | 1 | 3 | 1 | 1 | 8 | 1 |
| 10月 | 7 | 8 | 5 | 1 | 1 | 1 | - | 5 | - |
| 11月 | 7 | 4 | 4 | 1 | 1 | 3 | 1 | 6 | - |
| 12月 | 7 | 2 | 10 | - | 8 | 1 | 7 | 4 | 1 |
| 合 計 | | 70 | 82 | 7 | 36 | 13 | 17 | 66 | 5 |
| 男女合計 | | 152 | | 43 | | 30 | | 71 | |

表14-2 月別・性別定点当たり患者報告数(性感染症)
平成25年1月～平成25年12月

| | 報告 定点 数 | 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 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 |
| 1月 | 7 | 0.86 | 0.86 | - | 0.43 | 0.43 | - | 0.43 | 0.14 |
| 2月 | 7 | 1.14 | 1.43 | 0.14 | 0.57 | 0.14 | 0.43 | 0.29 | - |
| 3月 | 7 | 0.86 | 1.00 | - | 0.29 | - | - | 0.43 | 0.14 |
| 4月 | 7 | 1.14 | 0.71 | 0.14 | 0.29 | - | - | 1.43 | 0.14 |
| 5月 | 7 | 0.57 | 1.14 | - | 0.57 | - | - | 1.00 | - |
| 6月 | 7 | 1.29 | 1.43 | - | 0.43 | - | 0.14 | 0.86 | - |
| 7月 | 7 | 0.86 | 0.86 | - | 0.43 | 0.29 | 0.14 | 0.86 | - |
| 8月 | 7 | 0.57 | 0.86 | 0.29 | 0.29 | 0.14 | 0.43 | 0.86 | - |
| 9月 | 7 | 0.71 | 0.71 | 0.14 | 0.43 | 0.14 | 0.14 | 1.14 | 0.14 |
| 10月 | 7 | 1.14 | 0.71 | 0.14 | 0.14 | 0.14 | - | 0.71 | - |
| 11月 | 7 | 0.57 | 0.57 | 0.14 | 0.14 | 0.43 | 0.14 | 0.86 | - |
| 12月 | 7 | 0.29 | 1.43 | - | 1.14 | 0.14 | 1.00 | 0.57 | 0.14 |
| 平 均 | | 0.83 | 0.98 | 0.08 | 0.43 | 0.15 | 0.20 | 0.79 | 0.06 |
| 男女合計 | | 1.81 | | 0.51 | | 0.36 | | 0.85 | |

表15 保健所別患者報告数(性感染症)
平成25年1月～平成25年12月

| | 設置 定 点 数 | 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 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 |
| 川崎区 | 1 | 16 | 7 | - | 19 | 8 | 5 | 12 | 1 |
| 幸区 | 1 | 4 | 7 | - | 6 | - | - | 14 | - |
| 中原区 | 1 | - | 2 | - | 2 | - | 3 | - | - |
| 高津区 | 1 | 27 | 57 | - | 4 | 1 | 2 | 19 | 2 |
| 宮前区 | 1 | 1 | 8 | - | 4 | 2 | 7 | 3 | 2 |
| 多摩区 | 1 | 1 | 1 | - | 1 | - | - | - | - |
| 麻生区 | 1 | 21 | - | 7 | - | 2 | - | 18 | - |
| 合 計 | 7 | 70 | 82 | 7 | 36 | 13 | 17 | 66 | 5 |
| 定点当たり報告数(男女別) | | 10.00 | 11.71 | 1.00 | 5.14 | 1.86 | 2.43 | 9.43 | 0.71 |
| 定点当たり報告数 | | 21.71 | | 6.14 | | 4.29 | | 10.14 | |

表16 年齢階級別患者報告数(性感染症)
平成25年1月～平成25年12月

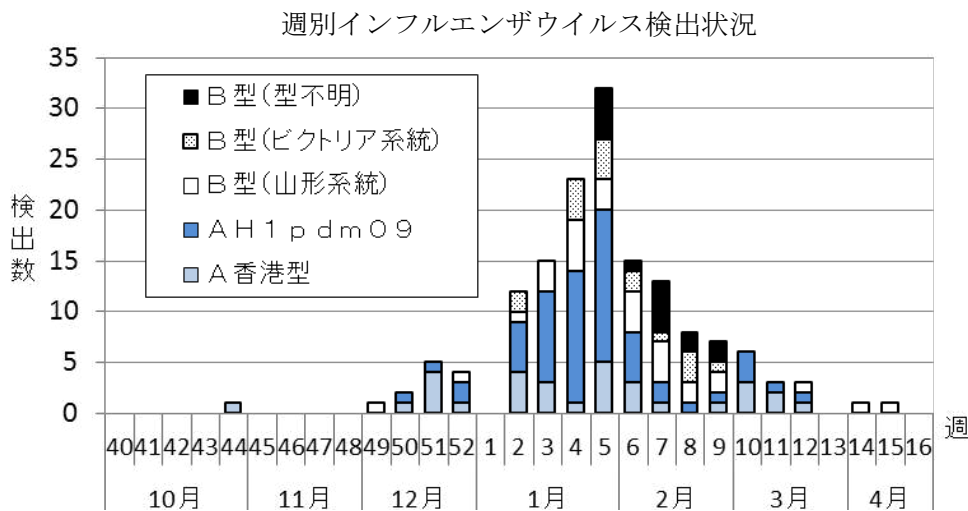
| | 性器クラミジア感染症 | | 性器ヘルペスウイルス 感染症 | | 尖圭コンジローマ | | 淋菌感染症 | |
|--------|------------|----|-------------------|----|----------|----|-------|---|
| | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 |
| 0歳 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 1～4歳 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 5～9歳 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 10～14歳 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 15～19歳 | 5 | 8 | - | - | 1 | 1 | 9 | 1 |
| 20～24歳 | 16 | 16 | - | 4 | 2 | 6 | 10 | 2 |
| 25～29歳 | 16 | 23 | - | 9 | - | 5 | 13 | - |
| 30～34歳 | 10 | 18 | - | 4 | 2 | 1 | 8 | 2 |
| 35～39歳 | 8 | 11 | - | 5 | 2 | 1 | 8 | - |
| 40～44歳 | 6 | 3 | - | 3 | - | 1 | 8 | - |
| 45～49歳 | 5 | 2 | 1 | 3 | 1 | - | 5 | - |
| 50～54歳 | 1 | - | - | 5 | - | 1 | 1 | - |
| 55～59歳 | - | - | - | - | - | 1 | 1 | - |
| 60～64歳 | 1 | - | - | 3 | 1 | - | 2 | - |
| 65～69歳 | 1 | - | 1 | - | 1 | - | - | - |
| 70歳以上 | 1 | 1 | 5 | - | 3 | - | 1 | - |
| 合 計 | 70 | 82 | 7 | 36 | 13 | 17 | 66 | 5 |
| 男女合計 | 152 | | 43 | | 30 | | 71 | |

(2) 病原体情報

ア インフルエンザ検査状況

2013/2014 シーズンは、インフルエンザ様疾患患者の咽頭ぬぐい液または鼻腔ぬぐい液が合計 159 例搬入され、そのうちリアルタイム PCR ならびにウイルス分離培養で 152 例 (95.6%) がインフルエンザウイルス陽性であった。血清型別では、AH1pdm09 が 60 例、A 香港 (H3) 型が 31 例、B 型 (ビクトリア系統) が 17 例、B 型 (山形系統) が 29 例、B 型 (型別不明) が 15 例であった。

週別のインフルエンザウイルス検出状況では、初めてウイルスが検出されたのは第 44 週 (10 月第 5 週) で A 香港 (H3) 型であった。検出数が増加したのは平成 26 年 1 月からで、第 5 週に 32 例とピークを迎えた。ピーク時までに検出されたインフルエンザウイルスの内訳は、AH1pdm09 が 46 例、A 香港 (H3) 型が 20 例、B 型 (ビクトリア系統) が 10 例、B 型 (山形系統) が 14 例、B 型 (型別不明) が 5 例で、A 型が 69.4%であった。2 月は B 型の割合が増加 (A 型 14 例、B 型 29 例) するものの、3 月には再び A 型の割合が多くなり (A 型 11 例、B 型 1 例)、シーズンを通じて AH1pdm09、A 香港 (H3) 型、B 型 (ビクトリア系統)、B 型 (山形系統) が混在する流行形態であった。



年代別の分離状況では、小学生ならびに中学生にあたる 7 歳から 14 歳で B 型の割合が多く、20 歳以上の成人層で A 型、特に AH1pdm09 の割合が多い傾向がみられた。また、2009 年の新型インフルエンザパンデミック時に生まれていなかった 3 歳児以下で AH1pdm09 の割合が多かった。なお、B 型のビクトリア系統株と山形系統株では 20 歳未満ではほぼ同数であったが、20 歳以上では山形系統株が多く検出された。

イ ウイルス性集団胃腸炎検査状況

川崎市ではノロウイルスを原因とした集団胃腸炎が 10 例発生した。検出された遺伝子群はすべて GII であった。

表 17 ウイルス性集団胃腸炎の検査状況

| 番号 | 発生年月 | 施設区分 | 発症者数 | 検査数 | 検出数 | 検出ウイルス | 遺伝子群 |
|----|--------|---------|------|-----|-----|--------|------|
| 1 | H25.1 | 高齢者福祉施設 | 60 | 3 | 2 | ノロウイルス | G II |
| 2 | H25.1 | 高齢者福祉施設 | 23 | 2 | 1 | ノロウイルス | G II |
| 3 | H25.1 | 高齢者福祉施設 | 18 | 2 | 1 | ノロウイルス | G II |
| 4 | H25.1 | 高齢者福祉施設 | 36 | 2 | 1 | ノロウイルス | G II |
| 5 | H25.1 | 保育園 | 24 | 19 | 13 | ノロウイルス | G II |
| 6 | H25.1 | 高齢者福祉施設 | 14 | 3 | 3 | ノロウイルス | G II |
| 7 | H25.8 | 保育園 | 32 | 3 | 3 | ノロウイルス | G II |
| 8 | H25.11 | 保育園 | 42 | 7 | 4 | ノロウイルス | G II |
| 9 | H25.11 | 保育園 | 15 | 13 | 9 | ノロウイルス | G II |
| 10 | H25.12 | 有料老人ホーム | 18 | 2 | 2 | ノロウイルス | G II |
| 計 | | | 282 | 56 | 39 | | |

ウ その他のウイルス検出状況

(ア) 手足口病

病原体定点医療機関で採取された手足口病患者検体 15 例についてウイルス分離ならびに PCR 検査を実施したところ、14 例からウイルスが検出された。その内訳はコクサッキー A6 型 9 例、コクサッキー A16 型 1 例、エンテロウイルス 71 型 1 例、ライノウイルス 2 例、アデノウイルス 2 型 1 例であった。

(イ) 咽頭結膜熱

病原体定点医療機関で採取された咽頭結膜熱患者検体 1 例についてウイルス分離検査を実施したところアデノウイルス 3 型が検出された。

エ ウエストナイル熱等媒介蚊のサーベイランス

市内 7 箇所の保健所にライトトラップを設置し、平成 25 年 6 月から 11 月まで蚊を毎週 1 回捕集した。種別した雌蚊 183 プールについてウエストナイルウイルス (WNV) の保有状況を、また、ヤブカ属の蚊 76 プールについてはデングウイルス及びチクングニアウイルスの保有状況も併せて調査した。その結果、ウイルス遺伝子は検出されなかった。

表 18 WNV サーベイランス調査における蚊の月別及び種別採取数

| 採取月（プール数） | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 総計 |
|--------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| 川崎保健所 | 5 | 10 | 8 | 5 | 2 | 3 | 33 |
| 幸保健所 | 4 | 6 | 4 | 4 | 2 | 0 | 20 |
| 中原保健所 | 6 | 9 | 7 | 6 | 2 | 0 | 30 |
| 高津保健所 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 0 | 23 |
| 宮前保健所 | 5 | 7 | 6 | 8 | 8 | 2 | 36 |
| 多摩保健所 | 3 | 6 | 6 | 2 | 3 | 1 | 21 |
| 麻生保健所 | 4 | 5 | 5 | 3 | 3 | 0 | 20 |
| 合計 | 32 | 48 | 41 | 32 | 24 | 6 | 183 |
| 蚊の種類（雄雌合計匹数） | | | | | | | |
| アカイエカ群 | 182 | 256 | 80 | 49 | 40 | 7 | 614 |
| ヒトスジシマカ | 10 | 59 | 157 | 179 | 57 | 5 | 467 |
| ヤマトヤブカ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 総計 | 192 | 315 | 237 | 228 | 97 | 13 | 1082 |
| ウイルス遺伝子の検出結果 | | | | | | | |
| ウエストナイルウイルス | 陰性 | 陰性 | 陰性 | 陰性 | 陰性 | 陰性 | 陰性 |
| デングウイルス | 陰性 | 陰性 | 陰性 | 陰性 | 陰性 | 陰性 | 陰性 |
| チクングニヤウイルス | 陰性 | 陰性 | 陰性 | 陰性 | 陰性 | 陰性 | 陰性 |

オ チフス菌等のファージ型別検出状況

平成 25 年 1 月～12 月の間に川崎市内で分離されたチフス菌は 1 件、パラチフス A 菌は 2 件であった。パラチフスを発症した 2 名はカンボジアへの渡航歴のある患者であり、チフスを発症した 1 名は渡航歴がなかった。患者情報とファージ型別内訳は表 15 に示したとおりである。

表 19 チフス菌等のファージ型別検出状況

| 番号 | 発症日 | 性別 | 年齢 | 菌種 | ファージ型 | 渡航先 |
|----|----------|----|----|---------|-------|-------|
| 1 | H25.4.19 | 男 | 26 | パラチフス A | 2 | カンボジア |
| 2 | H25.6.2 | 女 | 47 | パラチフス A | 2 | カンボジア |
| 3 | H25.7.28 | 男 | 32 | 腸チフス | A | なし |

カ 下痢症患者からの腸管病原菌検出状況

平成25年1月～12月までに川崎市内の医療機関等で分離され健康安全研究所に搬入された菌株及び健康安全研究所で検便から分離した菌株は118株であり、その血清型と毒素型は表20のとおりである。最も多い血清型はO145の67株(56.8%)であり、次いでO157が44株(37.3%)であった。O145については、8月に保育施設において集団事例があり、62株が分離された。また、9月には焼肉店において、O157による集団食中毒事例があった。

表20 川崎市の散発下痢症患者からの病原菌検出状況(平成25年)

| 血清型 | 毒素型 | 株数 |
|---------|-------|-----|
| O145:H- | VT1 | 62 |
| O145:H- | VT2 | 5 |
| O157:H7 | VT2 | 29 |
| O157:H7 | VT1&2 | 14 |
| O157:H- | VT1&2 | 1 |
| O103:H2 | VT1 | 3 |
| O111:H- | VT1 | 2 |
| O111:H- | VT1&2 | 1 |
| O26:H11 | VT1 | 1 |
| 計 | | 118 |

キ A群溶血性レンサ球菌咽頭炎検査状況

平成25年1月から12月までに搬入された検体5件中5件からA群溶血連鎖球菌が分離された。そのT型はT-1が1件、T-4が1件、T-11が3件であった。

第2章

FETP-Kawasaki (FETP-K) プラン

1 F E T P - K a w a s a k i (F E T P - K) プランの概要

川崎市感染症情報センターでは、市内における疫学調査支援のための初動体制及びネットワークを構築し、健康危機事象の拡大防止・再発防止に迅速に対応するため、平成 25 年度に F E T P - K プランを立ち上げ、プランに基づく取組を開始した。

平成 25 年度においては、保健所等職員の人材育成による初動体制の構築に向け、次年度に国立感染症研究所実地疫学専門家養成コース (F E T P) 初期導入コースへ派遣する職員の調整を行った。また、平常時からのネットワーク構築に向け、感染症対策関係職員の間で事例発生を共有するためのメーリングリストを感染症情報発信システムに導入し、平成 26 年 3 月から運用を開始した。さらに、保健所等職員を対象とした研修会の開催や積極的疫学調査の専門的支援等を実施した。

(F E T P - K プランの概要は別添 1 のとおり)

2 研修会開催状況

(1) 研修会

感染症情報センター職員研修会 (第 1 回 F E T P - K 研修会)

(2) 開催目的

本市における実地疫学専門家ネットワーク構築に向けた F E T P - K プランの取組の一環として、本市における感染症関係職員の疫学調査技術のレベルアップを図る。

(3) 日時

平成 25 年 12 月 13 日 (金) 13 時 20 分 ~ 17 時 15 分

(4) 場所

川崎生命科学・環境研究センター (LiSE) 1 階 大会議室

(5) 内容

ア 挨拶

川崎市健康安全研究所 岡部 信彦 所長

イ オリエンテーション

「 F E T P - K プランとは・・・

ー疫学調査支援のための初動体制及びネットワーク構築についてー」

川崎市健康安全研究所 三崎 貴子 担当課長

ウ 講義

「麻しんと風しん～もう二度と流行を起こさないために～」

国立感染症研究所感染症疫学センター第三室 多屋 馨子 室長

エ ケーススタディ

「風しんに関するケーススタディ」

国立感染症研究所感染症疫学センター第一室 八幡 裕一郎 主任研究官

(6) 出席者

各区役所保健福祉センター、健康安全部健康危機管理担当及び健康安全研究所等の感染症対策に係る職員 46名

3 積極的疫学調査の専門的支援実施状況

本市における感染症や食中毒の集団発生事例等について、保健所及び健康安全部健康危機管理担当と協同で疫学調査データの解析を行う等、専門的支援を行った。また、必要に応じて対策会議に出席し、医療機関とも連携して専門的な立場から助言を行った。

【主な支援事例】

| 年月 | 支援事例 | 対策会議出席 | 医療機関との連携 |
|--------------|-----------------------------------|--------|----------|
| 平成 25 年 6 月 | 麻疹風疹混合ワクチン（MR ワクチン）接種後における風疹罹患事例 | | ○ |
| 平成 25 年 7 月 | 市内飲食店における集団食中毒疑い事例 | | ○ |
| 平成 25 年 8 月 | 市内保育園において発生した腸管出血性大腸菌 O145 集団発生事例 | ○ | |
| 平成 25 年 8 月 | 潜在的なリンクが疑われた D8 ウイルスによる麻疹広域散発事例 | | |
| 平成 25 年 10 月 | 市内焼肉店において発生した腸管出血性大腸菌 O157 集団発生事例 | ○ | |
| 平成 26 年 1 月 | 市内会食施設において発生したノロウイルス食中毒疑い事例 | | |
| 平成 26 年 1 月 | 市内飲食店において発生したカンピロバクターによる食中毒事例 | | |
| 平成 26 年 1 月 | フィリピン渡航者 3 例における麻疹対応事例 | | |
| 平成 26 年 2 月 | 社会福祉施設におけるオウム病の集団発生事例 | ○ | ○ |

疫学調査支援のための初動体制及びネットワークの構築について ~FETP-Kプラン~

別添1

取組の目的 ◎市内における疫学調査支援のための初動体制及びネットワークを構築し、健康危機事象の拡大防止・再発防止に迅速に対応する。

本市の疫学調査における課題等

現状及び課題

- 疫学調査の専門的技術を有する職員が不足 → 原因究明に至らない事例も多い。
- 職員の潜在能力はあるが、疫学調査技術の習得機会が乏しい。

国レベルの対策 ~FETP-J~

- FETP (Field Epidemiology Training Program : 実地疫学専門家養成コース)**
- ・昭和50年にカナダで初めて設置され、現在全世界約30か所で設置
 - ・国レベルでは、平成11年にFETP-Japan設置
 - 健康危機事象を迅速に探知し、適切な対応を実施するコアとなる実地疫学専門家を養成
 - ・国立感染症研究所の研究協力員として2年間の実務研修を実施
 - 初期導入コース(1か月間、毎年4月)のみの参加も可能
 - ・これまでに各自治体から医師、獣医師、薬剤師、検査技師等の参加実績あり

川崎市における実地疫学専門家ネットワークの構築 ~FETP-Kawasakiプラン~

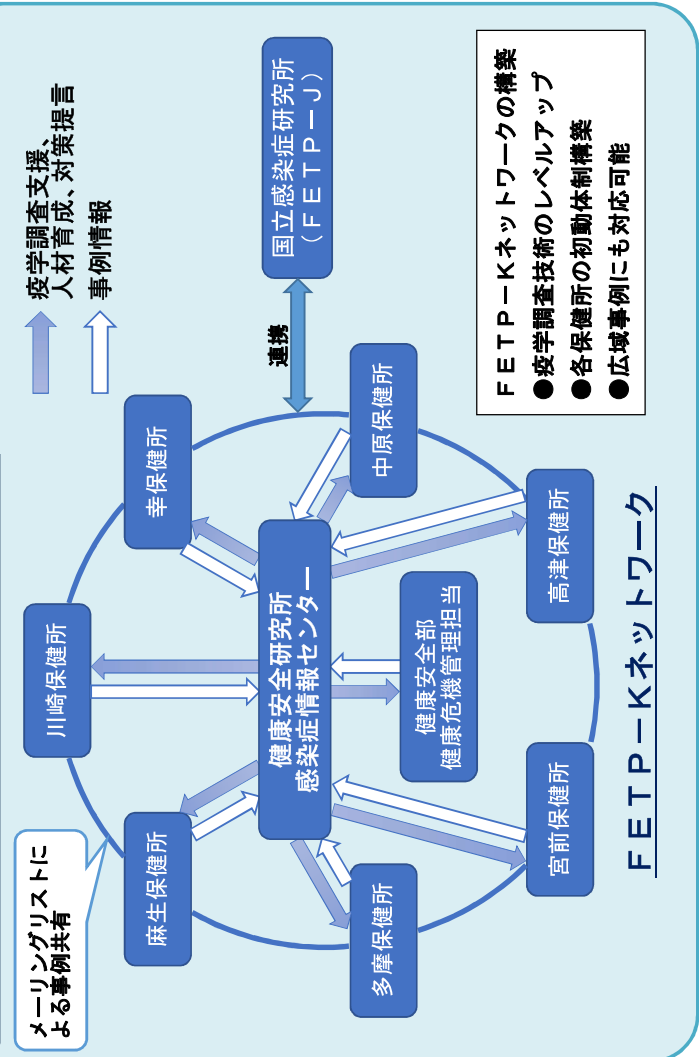
FETP-Kプランの取組 - 課題解決のために必要な取組

- 保健所等職員の人材育成による初動体制の構築
 - >各保健所及び健康安全研究所の職員を国立感染症研究所実地疫学専門家養成コース(FETP)初期導入コース(1か月間、毎年4月開催)へ派遣
 - 実地疫学専門家の育成
- 平常時からのネットワークの構築
 - >各保健所、健康安全部健康危機管理担当及び健康安全研究所の間で事例発生を共有するためのメーリングリストの立上げ
 - 事例の早期情報共有及び実地疫学専門家による早期支援体制の構築
- 健康安全研究所を中心とした実地疫学専門家による支援
 - >FETP初期導入コース修了者等を対象とした事例検討会及び職員向け研修会の開催
 - 本市における疫学調査技術のレベルアップ
 - >健康安全研究所において市内外の事例を取集し、効果的な疫学調査手法に関する研究を実施
 - 健康安全研究所及び保健所に対し健康危機管理対策に関する提言実施

取組による効果

健康危機事象発生時に「迅速かつ適切な疫学調査」により感染源・感染拡大状況等を特定
 → 拡大防止・再発防止のための対策を実施

初動体制及びネットワーク構築イメージ



実施スケジュール

| 取組内容 | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 | 平成28年度以降 |
|----------------|--|--------|--------|----------|
| 人材育成による初動体制の構築 | FETP初期導入コース派遣職員調整 FETP初期導入コース職員派遣 | ↔ | ↔ | ↔ |
| ネットワーク構築 | メーリングリスト立上げ | ↔ | ↔ | ↔ |
| 実地疫学専門家による支援 | 事例検討会開催 職員向け研修会開催 疫学調査手法の研究 感染症対策に関する提言 | ↔ | ↔ | ↔ |

第3章

感染症情報発信システム

(Kawasaki city Infectious Disease Surveillance System : KIDSS)

1 概要

川崎市感染症情報センターでは、新型インフルエンザ等の新興・再興感染症の発生に備え、医療機関との迅速な情報共有ネットワークを構築するため、平成 26 年 4 月 1 日から感染症情報発信システム（KIDSS）の運用を開始した。

2 背景・目的

平成 21 年の新型インフルエンザ発生時においては、患者情報を医療機関から迅速に収集する手段がなかったため、対策の実施に非常に苦慮した。そこで、医療機関における患者発生状況をリアルタイムに把握するとともに、行政からの情報を迅速に発信する情報共有ネットワークの構築を目的として、本システムを導入した。

3 感染症情報発信システムを支える 7 つの機能

(1) 国の感染症発生動向調査システム（NESID）データ公開

感染症法に規定される感染症の発生状況を、表・グラフ・地図により Web 上に表示する。

(2) リアルタイムサーベイランス

新興・再興感染症の発生に対応できるように、全医療機関を対象として川崎市独自の「リアルタイムサーベイランス」を実施し、疫学上重要な疾患の患者情報を Web 上で毎日収集し、即日還元する。

(3) 情報共有掲示板

感染症の流行状況や病原体情報等を医療機関等と共有し、広域集団発生事例等を早期に探知するとともに、迅速な感染症対策に役立てる。

(4) 資料集

国や川崎市が提供する通知・資料・様式・記事などに加え、疾患別 Q&A、厚生科学審議会等資料、各学会の診療ガイドライン等をカテゴリー別に分類し公開する。

(5) 疾患別情報

法令等に規定される感染症の届出基準や届出様式を公開し、感染症患者の診断や届出を支援する。

(6) 学校・保育園等欠席者サーベイランス

保育園、小学校、中学校等における日々の症状別情報・疾患別情報・学級閉鎖情報を公開する。なお、本機能では各施設が国立感染症研究所の「学校欠席者情報収集システム」に入力した情報を用いて、表・グラフ・地図により公開する。

(7) 情報配信

特に注目すべき感染症情報及び最新の通知・資料等について、メール及び FAX により一斉配信する。

(システムパンフレット及びリアルタイムサーベイランスリーフレットは別添 2 及び 3 のとおり)

4 導入形態

クラウド (ASP : Application Service Provider)

5 システム URL

<https://kidss.city.kawasaki.jp/>

6 導入の経過

| 年月 | 経過 |
|-----------------|-----------------------|
| 平成 23 年 5 月 | 感染症情報発信システム導入に向けた検討開始 |
| 平成 23 年 9 月 | 予算要求 |
| 平成 24 年 9 月 | 予算要求 |
| 平成 25 年 3 月 | 感染症情報発信システムに係る経費が予算化 |
| 平成 25 年 4 月～8 月 | 仕様書作成 |
| 平成 25 年 9 月 | 一般競争入札により業者決定 |
| 平成 25 年 10 月～ | システム開発 |
| 平成 25 年 12 月～ | 市内全医療機関を対象として事前登録開始 |
| 平成 26 年 3 月 | 医療機関向け一部機能の運用開始 |
| 平成 26 年 4 月 | 全機能の運用開始 |

感染症情報共有ネットワークの構築に向けて

新型インフルエンザ、重症急性呼吸器症候群、出血熱等の

新たな感染症の発生に対応するために・・・



- ・川崎市内で疑い事例が発生しているか？
- ・流行の地理的情報は？
- ・データをCSVファイルでダウンロードして、独自に集計も可能
- ・Web掲示板を使ったリアルタイムな情報共有
- ・行政からの最新の通知を確認
- ・過去の流行との比較
- ・メールやFAXで迅速に情報を配信

Kawasaki city Infectious Disease Surveillance System (KIDSS)

川崎市健康安全研究所感染症情報センター

川崎市感染症情報発信システム
Kawasaki city Infectious Disease Surveillance System (KIDSS)



国の感染症発生動向調査システム(NESID)データ公開

「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)」に規定される感染症の発生状況を、表・グラフ・地図によりWeb上に表示します。対象疾患・期間・地域等の条件を利用者が設定することも可能です。

表・グラフ・地図は、PDFやCSVファイルなどで出力可能

過去の流行状況との比較も可能

色の濃淡で流行状況を一目で把握

検索したい流行時期(年・週)、疾患、地域等を選択して表示

本機能により表示するグラフ等は、感染症法に基づき、全数把握疾患は全医療機関、定点把握疾患は定点医療機関から保健所にいただく発生届等によるデータを集計したものです。
医療機関から保健所への届出については、今後も従来どおりFAX等にてお送りください。

リアルタイムサーベイランス

新興・再興感染症の発生に対応できるように、全医療機関を対象として、国の感染症発生動向調査とは別に、川崎市独自の「リアルタイムサーベイランス」を実施しています。

疫学上重要な疾患の患者情報をWeb上で毎日収集し、即日還元します。

医療機関Web入力画面

Web上で情報入力

患者情報

患者情報

患者情報

情報をリアルタイムに収集し、即日発信!

最新の情報を即日発信!

医療機関等へのWeb公開画面

- ・感染症流行状況を表・グラフ・地図で公開
- ・様々な検索条件で表示可能
- ・詳細な地図情報を表示


リアルタイムに流行を把握できるため、健康危機事象に迅速に対応可能

有事に備えたトレーニングとして、平常時から運用を行う必要があるため、現在、A型インフルエンザ及びB型インフルエンザを対象疾患としたリアルタイムサーベイランスを実施しています。

情報共有掲示板

感染症の流行状況や病原体情報等を共有し、広域集団発生事例等を早期に探知するとともに、迅速な感染症対策に役立てます。

掲示板への書き込みは、一覧表で表示

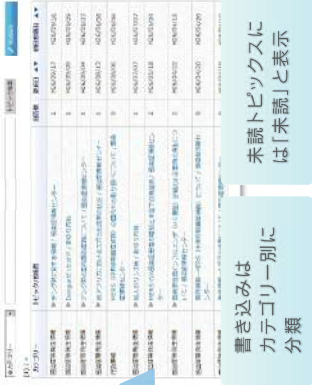


診断画像などの画像ファイルも添付可能

タイトル名で検索可能

書き込みは、カテゴリ別に分類

未読トピックスには「未読」と表示



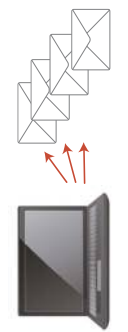
一般市民の方は閲覧できないセキュリティページ内に導入しています。ただし、患者個人が特定されるような個人情報の書き込みは御遠慮くださいますようお願いいたします。

【今までに掲載された投稿記事】

- 西アフリカにおけるエボラ出血熱の状況
- MERS(中東呼吸器症候群)の国内での取り扱いについて
- 風疹・麻疹の流行状況について
- 高病原性鳥インフルエンザ(H5亜型)が疑われる事例の発生について
- インフルエンザウイルス検出状況 など

お知らせメールを配信します！


掲示板に新たな書き込みがあった場合には、御登録いただいたメールアドレスに1日1回お知らせメールが配信されます。お知らせメールには、書き込みのトピックス名とリンク用URLが掲載されていますので、ログインして内容を御確認ください。



資料集

国や川崎市が提供する通知・資料・様式・記事などに加え、疾患別Q&A、厚生科学審議会等資料、各学会の診療ガイドライン等をカテゴリ別に分類し公開しています。

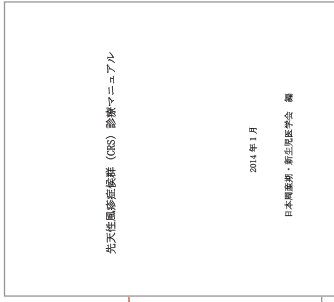
通知・資料等は、カテゴリ別に分類し、タイトル及び本文によるキーワード検索が可能




光天任修補修験録 (OS) 診療マニュアル

2014年1月


日本腎臓病・新薬製薬学会 編



ノロウイルスに関するQ&A



厚生労働省



疾患別情報

法令等に規定される感染症の届出基準や届出様式を公開し、感染症患者の診断・届出をサポートします。

キーワードで疾患等の検索が可能

感染症法により、全ての医師に義務付けられている全数把握疾患等に関する情報を、「疾患紹介」「届出基準」「届出様式」等にまとめています。保健所への届出等の際には、こちらを参考にしてください。

届出基準例

1) 傷寒
2) 副傷寒
3) 赤痢
4) 志賀菌による細菌性赤痢
5) 腸チフス
6) 腸副傷寒
7) 傷寒

届出様式例

その他の様式例

1) 傷寒(はつしん)届出様式
2) 副傷寒(はつしん)届出様式
3) 赤痢(はつしん)届出様式
4) 志賀菌による細菌性赤痢(はつしん)届出様式
5) 腸チフス(はつしん)届出様式
6) 腸副傷寒(はつしん)届出様式
7) 傷寒(はつしん)届出様式

学校・保育園等欠席者サーベイランス

保育園、小学校、中学校等における日々の症状別情報・疾患別情報・疾患別情報・学級閉鎖情報を公開します。本機能では、各施設が国立感染症研究所の「学校欠席者情報収集システム」に入力した情報を、表・グラフ・地図により公開します。

国立感染症研究所
学校欠席者情報収集システム

川崎市感染症情報発信システム

入力

保育園や小学校等の集団施設における感染症発生状況を、リアルタイムに医療機関の皆様へ公開します。

表・グラフ・地図はPDFやCSVファイルなどで出力可能

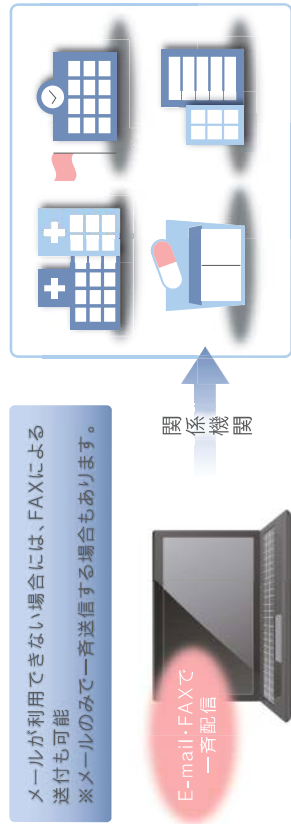
過去の流行状況との比較も可能

色の濃淡で流行状況を一目で把握

ここで表示するグラフやマップ等は、保育園や学校等からいただいた欠席者情報等を集計したものです。
周辺地域の学校等における流行状況を迅速に把握し、日常の診療にお役立てください。

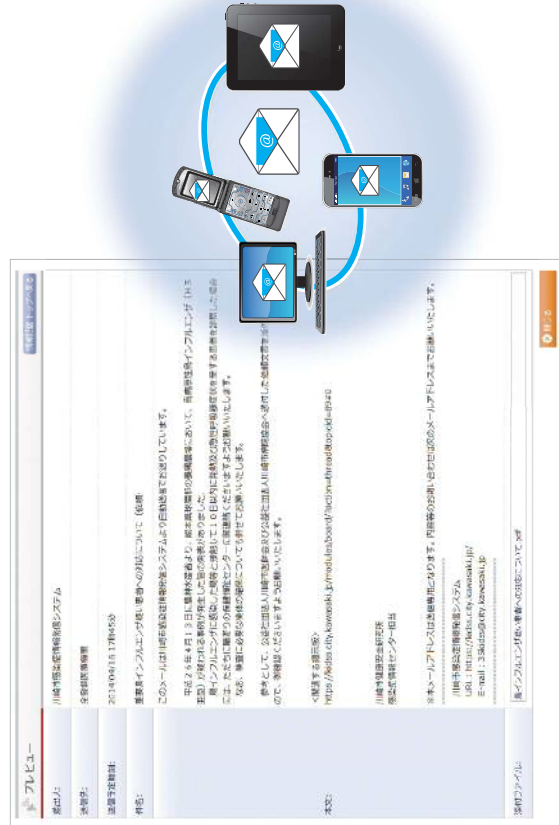
情報配信

特に注目すべき感染症情報及び最新の通知・資料等については、メール及びFAXにより一斉配信いたします。



【情報発信】

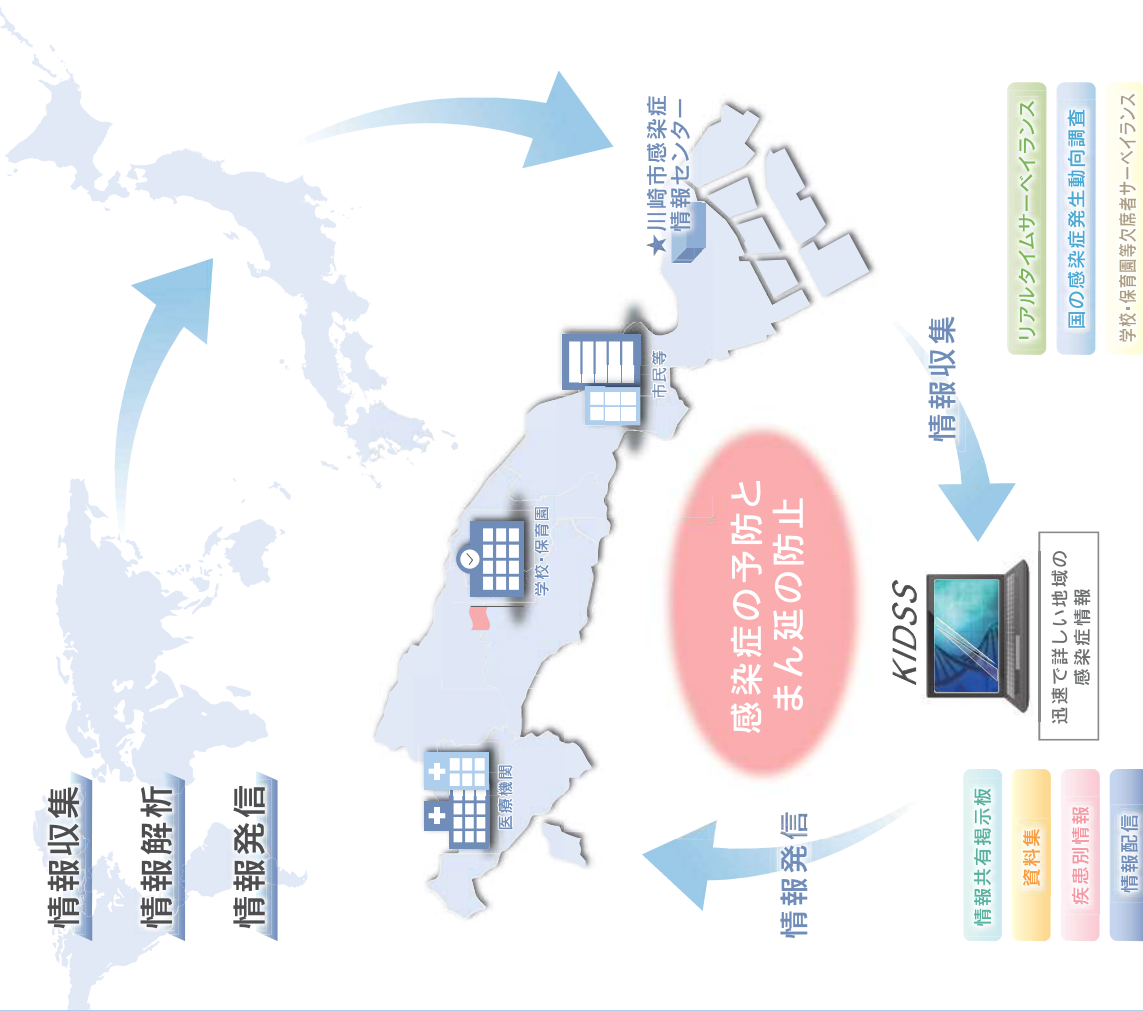
【感染症情報の把握】



本機能では、緊急性の高い情報を積極的に配信する予定です。
従来、ホームページ等で発信していた情報や感染症流行状況等も配信いたします。

感染症情報発信システムの情報収集・発信イメージ

感染症情報発信システムは、医療機関をはじめとする感染症対策を実施する各機関と行政を結ぶ「情報共有ネットワーク」の役割を果たします。



Kawasaki city Infectious Disease Surveillance System (KIDSS)

感染症情報発信システムを利用するには？

はじめに

本システムを利用するには、各施設ごとに発行するID及びパスワードにより、インターネット上で本システムにログインする必要があります。

利用には原則としてインターネット環境が必要ですが、「情報配信」についてはFAXによる送信も可能です。インターネット環境がない場合であってもぜひ登録していただき、本システムを御利用ください。

費用

本システムの登録及び利用等には、一切の費用はかかりません。ただし、インターネット接続費用を市が負担することはできませんので、予め御了承ください。

本システム利用におけるお願い

- 1 本システムで公開・配信する様々な情報を、地域の感染症対策等にお役立てください。
- 2 川崎市独自の「リアルタイムサーベイランス」の入力は義務ではありませんが、より多くの医療機関の皆様にご協力いただくことで、正確かつ信頼性の高い情報となります。**日々の入力をよろしくお願ひいたします。**
※原則として、毎日の入力をお願ひしていますが、さかのぼりの入力も可能です。
- 3 **情報共有掲示板の積極的な御利用をお願ひいたします。**感染症に関する内容でしたら自由に御記入いただけます。ただし、患者個人が特定されるような情報の書き込み等を行わないでください。

まだ登録されていない方は？

本システムの登録申請は随時受付可能です。登録受付後、ID及びパスワードを発行し、登録通知書を送付いたしますので、お手元に登録通知書が届きましたら、ID及びパスワードによりログインし、本システムを御利用ください。

登録申請書をお持ちでない方は、担当まで御連絡ください。

川崎市内の多くの医療機関の皆様に御登録いただいています。



KAWASAKI CITY

川崎市

本システムに関するお問い合わせ

川崎市健康安全研究所 感染症情報センター担当

電話 044-276-8641
(平日 8:30~12:00、13:00~17:15)

FAX 044-288-2044

メール 35kidss@city.kawasaki.jp

システムへの入力方法

1 リアルタイムサーベイランス

- ① システムへのログイン後、タブ上の「リアルタイムサーベイランス」をクリックしてください。
- ② 入力ボタンをクリックしてください。

3 入力

- ③ 入力を行うユーザー名を入力してください。

4 診断済患者

- ④ 患者を診断した日付をクリックしてください。
- ⑤ 過去に診断した患者の入力を行う場合は、「前の10週」ボタンを押してください。

～お願い～
リアルタイムに患者情報を収集・還元することを目的としているため、可能な限り患者を診断した当日の入力をお願いいたします。

6 10/10

- ⑧ 10/02 10/03 10/04
- 10/09 10/10 10/11
- 10/16 10/17 10/18
- 10/23 10/24 10/25

7 登録

- ⑥ 該当する性別・年齢別の枠に、その日に診断した患者の人数を入力してください。患者がいらない枠に「0」を入力する必要はありません。
- ⑦ 「登録」ボタンを押してください。

- ⑧ 登録した日付に赤字で「報告済み」が表示されます。続けて他の日付の入力を行う場合は、入力を行う日付をクリックしてください。

川崎市感染症情報発信システム(KIDSS)
リアルタイムサーベイランスへの
患者数入力のおお願い

川崎市では、新興・再興感染症の発生に対応できるように、全医療機関を対象として、国の感染症発生動向調査とは別に川崎市独自の「リアルタイムサーベイランス」を実施しています。

本サーベイランスでは、疫学上重要な疾患の患者情報をWeb上で毎日収集し、即日還元します。

患者数の入力に御協力お願いします
新たな感染症の発生等に備えるため、平常時から運用を行う必要がありますので、平成26年3月1日(土)診断分から、A型インフルエンザ及びB型インフルエンザのサーベイランスを実施しています。医療機関の皆様におかれましては、日々の患者数の入力をお願いいたします。
なお、現在の症例定義は次のとおりですが、**健康危機事象発生時には新たな症例定義を設定**いたします。

- 【入力対象患者の症例定義】**
- A型インフルエンザ**
 - ・症状や所見からインフルエンザが疑われ、迅速診断キットによりA型インフルエンザと診断される者
 - ・症状や所見からインフルエンザが疑われ、疫学的な関連性からA型インフルエンザと診断される者
 - B型インフルエンザ**
 - ・症状や所見からインフルエンザが疑われ、迅速診断キットによりB型インフルエンザと診断される者
 - ・症状や所見からインフルエンザが疑われ、疫学的な関連性からB型インフルエンザと診断される者

～症例定義に該当する患者を診断しなかった日の入力方法～

休診日等、診療を行わなかった日には入力しないでください。

- ① 診療を行ったものの対象の患者を診断しなかった日については、日付の左にある枠にまとめてチェックを入れ、「ゼロ報告」ボタンをクリックするとまとめて「報告済み」にすることができます。※可能な限りリアルタイムに（毎日）入力してください
※休診日でも、臨時に診療を行った場合には入力を行ってください。
- ② 休診日等で診療を行わなかった日は、患者数の入力やゼロ報告をしないでください。

＜サマリー方式一括入力方法＞

これまでの手順だけでも入力することは可能ですが、A型インフルエンザ及びB型インフルエンザについて、日付を指定して一括で入力することもできます。

- ① サマーベイルランス名をクリックする画面で、「サマリー方式一括入力」をクリックします。
- ② 日付を「変更」ボタンで決定してください。以降の入力は前頁と同様の方法です。
※ただし、一括入力方式を利用する場合、複数日付をまとめて「ゼロ報告」することはできません。

リアルタイムサーベイランスQ&A

- Q** 「症例定義」とは何ですか。
- A** 入力していただく患者の報告基準です。必要に応じて、専門の先生方に相談させていただきながら決定しています。
- Q** 入力対象患者の症例定義中の「疫学的な関連性」とはどのような場合ですか。
- A** 兄弟が迅速検査キットによりA型インフルエンザと診断されている場合や、通学する小学校等でB型インフルエンザが流行している場合等、迅速診断キットを利用しないでも周囲の状況等から型が診断できる場合です。
- Q** 臨床症状によりインフルエンザを疑っていますが、迅速診断キットの結果が陰性となり、周囲の発生状況を考慮しても、A型かB型が診断ができない場合はどうしたらよいですか。
- A** 現在実施しているサーベイランスでは、A型又はB型の診断が可能である症例のみを報告対象としていますので、上記の症例は報告対象外となります。
- Q** 眼科医療機関ですが、入力する必要はありますか。
- A** リアルタイムサーベイランスは、新型インフルエンザや新感染症等の新たな感染症の発生に対応するために導入しています。新たな感染症が眼科疾患である可能性もあり、日頃から入力作業を行っていただくことで、緊急時に円滑にリアルタイムサーベイランスを実施することができます。多くが「ゼロ報告」となり、大変お手数をおかけしますがよろしくお願いたします。
- Q** 新たな感染症が発生した場合はどうなるのですか。
- A** 新型インフルエンザなどの新たな感染症が発生した場合には、健康安全研究所において新たな「症例定義」を設定いたします。症例定義に該当する患者情報の入力に御協力くださいますようお願いいたします。
- Q** 入力できなかった場合のペナルティなどはありますか。
- A** 一切ありません。感染症法に基づき届出とは異なりますので御注意ください。ただし、リアルタイムサーベイランスは、多くの先生方に御協力いただくことで、精度の高い感染症流行状況を御提供することができます。御協力よろしくお願いたします。

川崎市感染症情報発信システムに係る問い合わせは、こちらまでお願いします。

川崎市健康安全研究所 感染症情報センター 担当

電話 044-276-8641 (平日 8:30~12:00、13:00~17:15)

FAX 044-288-2044

メール 35kdss@city.kawasaki.jp



KAWASAKI CITY
川崎市

平成26年11月発行

第 4 章

調査研究

1 研究内容

平成 25 年度は 6 件の調査研究を実施した。

(1) 川崎市における感染症拡大傾向の数理モデル構築に関する研究

川崎市における感染症の拡大傾向について、ワクチン接種率や人口動態等の様々な要因から解析を行い、数理モデルを構築する。

(2) 川崎市におけるワクチン予防可能疾患に対するワクチン接種率に関する研究

ワクチン予防可能疾患の予防接種の有無についてアンケート調査を実施し、定期予防接種以外に接種を受けた者も含めた川崎市における真の接種率を把握する。

(3) 食中毒調査の精度向上のための手法等に関する調査研究

腸管出血性大腸菌感染症（O157、O26、O111）の散発例について、患者データと対照データを統計学的に比較することで症例対照研究を行い、原因食品等のリスク推定により、リスク低減へ向けた対策に寄与する。また、症例対照研究の自治体における実施の可否について、併せて検証する。

(4) 感染拡大防止に向けた効果的な疫学調査手法の検討に関する研究

従来本市で実施している疫学調査手法等の分析を行うとともに、国立感染症研究所や他自治体等の疫学調査手法と比較・検証し、感染拡大防止に向けた効果的な疫学調査手法を検討する。

(5) 保健所等における肝炎ウイルス検査に疫学情報を活用するための研究

川崎市における肝炎ウイルス検査の実施状況について、平成 20 年度から 24 年度までのデータをもとに疫学的に解析する。併せてアンケート調査を実施することで、川崎市における肝炎ウイルス検査の積極的な実施および予防に向けた、より有効な普及啓発の手法を検討する。

(6) 重症のインフルエンザによる肺炎・脳症の病態解析・診断・治療に関する研究

「川崎市における急性脳炎・脳症の届出状況 2007～2013 年」として、市内における急性脳炎・脳症の発生状況を把握し、検出された病原体情報と合わせて検討する。

平成 25 年度実施研究一覧

| 研究課題名 | 研究者名*代表者は○ | 共同研究者名 |
|------------------------------------|-------------------|---|
| 川崎市における感染症拡大傾向の数理モデル構築に関する研究 | ○大嶋孝弘, 丸山 絢 | 合原一幸, 占部千由, 田中剛平, 光藤哲也 (東京大学F I R S T合原最先端数理モデルプロジェクト) |
| 川崎市におけるワクチン予防可能疾患に対するワクチン接種率に関する研究 | ○大嶋孝弘, 丸山 絢 | |
| 食中毒調査の精度向上のための手法等に関する調査研究 | ○丸山 絢, 大嶋孝弘 | 八幡裕一郎 (国立感染症研究所感染症疫学センター) |
| 感染拡大防止に向けた効果的な疫学調査手法の検討に関する研究 | ○丸山 絢, 大嶋孝弘 | |
| 保健所等における肝炎ウイルス検査に疫学情報を活用するための研究 | ○三崎貴子, 丸山 絢, 大嶋孝弘 | 加藤真吾 (慶應義塾大学医学部微生物学・免疫学教室) 小泉祐子, 宮崎わかな (川崎市健康福祉局健康安全部健康危機管理担当) |
| 川崎市における急性脳炎・脳症の届出状況 2007～2013 年 | ○三崎貴子, 清水英明, 岡部信彦 | |

2 学会発表

平成 25 年度は 6 件の学会等発表を行った。

平成 25 年度学会等発表一覧

| 演題名 | 学会名 | 年月 | 発表者*○は筆頭演者 |
|--|----------------------|--------------|--|
| 川崎市における風しんの流行状況について | 平成 25 年度川崎市健康福祉研究発表会 | 平成 25 年 6 月 | ○大嶋孝弘, 丸山 絢, 三崎貴子 |
| 麻疹風疹混合ワクチン (MR ワクチン) 接種後における風疹罹患事例について | 第 74 回神奈川県感染症医学会 | 平成 25 年 9 月 | ○大嶋孝弘, 中島関子, 丸山 絢, 三崎貴子, 岡部信彦, 宮島真之, 小河内麻衣, 占部真美子, 瀧澤浩子, 雨宮文明, 小泉祐子, 平岡真理子, 瀬戸成子 |
| ワクチン接種の不均一性を考慮した風しん流行の数理モデル | 日本物理学会 2013 年秋季大会 | 平成 25 年 9 月 | ○占部千由, 田中剛平, 光藤哲也, 三崎貴子, 丸山 絢, 大嶋孝弘, 岡部信彦, 合原一幸 |
| 自治体における腸管出血性大腸菌感染症散发事例のリスク推定の試行 | 第 72 回日本公衆衛生学会総会 | 平成 25 年 10 月 | ○丸山 絢, 八幡裕一郎, 三崎貴子, 岡部信彦 |
| 川崎市における風しんの流行状況について | 第 72 回日本公衆衛生学会総会 | 平成 25 年 10 月 | ○大嶋孝弘, 丸山 絢, 三崎貴子, 岡部信彦 |
| 川崎市における無料肝炎ウイルス検査の実施状況 | 第 75 回神奈川県感染症医学会 | 平成 26 年 3 月 | ○三崎貴子, 大嶋孝弘, 丸山 絢, 宮崎わかな, 小泉祐子, 岩瀬耕一, 平岡真理子, 瀬戸成子, 岡部信彦 |

3 論文・報告書等

平成 25 年度は 6 件の論文発表等を行った。

平成 25 年度論文等発表一覧

| 題名 | 雑誌等名 | 年月 | 著者 *○は筆頭著者 |
|--|--|--------------|--|
| 麻疹風疹混合ワクチン (MR ワクチン) 接種後に風疹に罹患した成人男性の 1 例ー川崎市* | 病原体微生物検出情報 (IASR) | 平成 25 年 10 月 | ○三崎貴子, 中島関子, 大嶋孝弘, 丸山 絢, 清水英明, 岩瀬耕一, 岡部信彦 |
| 自治体における腸管出血性大腸菌感染症散発事例のリスク推定の試行 | 厚生労働科学研究「食中毒調査の精度向上のための手法等に関する調査研究」平成 25 年度研究報告書 | 平成 26 年 3 月 | ○丸山 絢, 八幡裕一郎, 三崎貴子, 岡部信彦 |
| 地方感染症情報センターの視点からのサーベイランス戦略 | 厚生労働科学研究「自然災害時を含めた感染症サーベイランスの強化・向上に関する研究」平成 25 年度研究報告書 | 平成 26 年 3 月 | ○神谷信行, 杉下由行, 秋葉哲哉, 早田紀子, 中野道晴, 岸本 剛, 山田文也, 中村政彦, 吉住正和, 高橋智恵子, 甲賀健史, 小林八重子, 石田篤史, 三崎貴子, 丸山 絢, 堀元栄詞, 吹屋 貞子, 川原明子 |
| 我が国におけるイベントベースサーベイランス (EBS) のあり方に関する研究 | 厚生労働科学研究「自然災害時を含めた感染症サーベイランスの強化・向上に関する研究」平成 25 年度研究報告書 | 平成 26 年 3 月 | ○中島一敏, 関谷悠衣, 斎藤智也, 田中 誠, 山口 亮, 岡部信彦, 三崎貴子他 |
| 保健所等における肝炎ウイルス検査に疫学情報を活用するための研究 | 厚生労働科学研究「肝炎ウイルス検査体制の整備と普及啓発に関する研究」平成 25 年度研究報告書 | 平成 26 年 3 月 | ○三崎貴子, 丸山 絢, 大嶋孝弘, 岩瀬耕一, 小泉祐子, 宮崎わかな, 岡部信彦 |
| 川崎市における急性脳炎・脳症の届出状況 2009 年～2013 年 | 厚生労働科学研究「重症のインフルエンザによる肺炎・脳症の病態解析・診断・治療に関する研究」平成 25 年度研究報告書 | 平成 26 年 3 月 | ○三崎貴子, 清水英明, 岡部信彦 |

※ 別添 4 のとおり



麻疹風疹混合ワクチン(MRワクチン)接種後に風疹に罹患した成人男性の1例 —川崎市

(IASR Vol. 34 p. 310-311: 2013年10月号)

川崎市において、麻疹風疹混合ワクチン(MRワクチン)の副反応と風疹の罹患との鑑別に苦慮し、PCR検査で風疹の自然感染と判明した症例を経験した。

症 例: 39歳男性、川崎市における「風しんの流行に伴う緊急対策事業」の接種対象であったため、2013年6月に麻疹風疹混合ワクチン(MRワクチン)を接種した。接種時の体温は36.3℃で、過去1カ月以内に家族や友人に麻疹、風疹に罹患した者はいなかった。勤務先の会社には、約1カ月前および3週間前に中国に海外出張した職員がいたが発症はなく、他に風疹に罹患した職員もいなかった。本人の海外渡航歴はなかった。

MRワクチン接種12日後に顔面および頭部に散在性紅丘疹が出現し、接種14日後には全身に広がったが、発熱はなかった。同日、医療機関を受診した際には、全身性発疹、頸部リンパ節軽度腫脹、耳介前部リンパ節腫脹、眼球結膜充血、膝関節痛が認められた。体温は36.8℃であったが、発疹が全身におよんでおり、麻疹、風疹などのウイルス感染症に罹患したか、あるいはワクチンによる副反応であるかの判別が困難であったため、ウイルス診断目的で血液、咽頭ぬぐい液、尿を採取し、症状消失まで自宅療養となった。

川崎市健康安全研究所でのPCR検査およびDNAシーケンス解析で、採取したすべての検体から遺伝子型1E風疹ウイルスが検出された。ワクチン株である遺伝子型1a風疹ウイルスではなかったため、自然感染により風疹に罹患していたことが判明した。

考 察: わが国では2012年の夏以降風疹患者が急増している。川崎市においても、2008年以降の届出数は年間1～3件であったものの、2011年、2012年は11件、71件と増加し、2013年は診断週第27週までの集計で440件と著増している。市内での大きな流行に伴い、川崎市では2013年4月22日より「風しんの流行に伴う緊急対策事業」としてMRワクチン接種費用の一部助成を開始した¹⁾。今回の症例は、この事業を利用したMRワクチンの接種後2週間以内の発症例であったが、検出された遺伝子型よりワクチン接種による副反応ではないことが確定している。風疹の潜伏期間は2～3週間であるため、接種の2～9日前に流行株に曝露し感染したと考えられる。

風疹ウイルスの遺伝子型分類(genotyping)は、これまでに13の遺伝子型(1a、1B、1C、1D、1E、1F、1G、1h、1i、1j、2A、2B、2C)が報告されている^{2,3)}。かつてわが国では、遺伝子型1a、1D、1jウイルスが時代とともに変遷しながら流行してきたが⁴⁾、近年では世界的な流行が認められている2B型が主流であり、次いで1E型が多い⁵⁾。2B型ウイルスは中東、ヨーロッパ、中南米、アフリカ、南～東南～東アジアで報告されており、1E型ウイルスは、中東、ヨーロッパ、アフリカ、西太平洋地域で発生している。

川崎市内で流行している風疹ウイルスも、その遺伝子型は2B型が多く、過去に1E型が検出されたのは2011年と2012年に各1件ずつ、計2件のみであった。今回検出された1E型は、2012年に検出されたものと遺伝子配列が100%一致しており、2011年に検出された1E型とは配列が異なることが確認されている⁶⁾。本症例は、2013年には市内で検出されていない遺伝子型のウイルスに感染しているが、感染経路は特定できておらず、海外から輸入されたウイルスに偶然曝露したか、あるいは輸入されたウイルスが国内に定着し今回の感染に至ったかは不明であ

る。いずれにしても、ワクチン接種後の発症であったため、ワクチンの副反応との鑑別は難しく、感染対策および疫学的な検討を行う上でもPCR法による病原体遺伝子の検索は非常に有用であった。

結 語: 本症例は、MRワクチン接種後にもかかわらず、抗体獲得前に野生株ウイルスに感染した事例であった。風疹特異的IgM抗体の上昇のみではワクチンの副反応との鑑別が困難な場合もあり、症状の程度や発症時期を考慮して速やかに遺伝子検査を実施し、感染対策につなげる必要があると考える。

参考文献

- 1) 予防接種費用(麻しん風しん混合ワクチン)の一部助成について 川崎市ホームページ, <http://www.city.kawasaki.jp/350/page/0000047465.html> [accessed on 2013/9/11]
- 2) Abernathy ES, *et al.*, J Infect Dis 204 Suppl 1: S524-532, 2011
- 3) IASR 34: 91-92, 2013
- 4) IASR 32: 260-262, 2011
- 5) IASR風疹ウイルス分離・検出状況 2012～2013年(2013年7月4日現在), <http://www.nih.go.jp/niid/ja/iasr-rubella.html> [accessed on 2013/9/11]
- 6) IASR 32: 258-259, 2011

川崎市健康安全研究所

三崎貴子 中島関子 大嶋孝弘 丸山 絢 清水英明 岩瀬耕一 岡部信彦
内科小児科 宮島医院
宮島真之

川崎市川崎保健所

小河内麻衣 占部真美子 瀧澤浩子 雨宮文明
川崎市健康福祉局健康安全部健康危機管理担当
小泉祐子 平岡真理子 瀬戸成子

第5章

視察実績及び会議等

1 視察実績

平成 25 年度は 3 自治体（4 か所）の視察を行った。

視察先一覧

| 自治体名 | 視察先 | 日程 | 主な視察目的 |
|------|------------|---|-------------------------------|
| 北海道 | 北海道立衛生研究所 | 平成 25 年 11 月 14 日 ～平成 25 年 11 月 15 日 | 感染症情報に係るシステムの 導入状況の視察 |
| 札幌市 | 札幌市衛生研究所 | | |
| 岐阜県 | 岐阜県庁 | 平成 26 年 1 月 30 日 ～平成 26 年 1 月 31 日 | リアルタイムサーベイランス システムの導入状況の視察 |
| | 岐阜県保健環境研究所 | | |

2 会議等

平成 25 年度は 28 件の会議等に参加した。

厚生労働科学研究関係参加会議一覧

| 会議名 | 年月日 | 場所 |
|-------------------------------|---|----------------|
| 厚生労働科学研究（森島班）第 1 回（緊急）研究班会議 | 平成 25 年 4 月 18 日 | 国立感染症研究所 |
| 厚生労働科学研究（森島班）第 2 回研究班会議 | 平成 25 年 5 月 16 日 | 国立感染症研究所 |
| 厚生労働科学研究（砂川班）第 1 回研究班会議 | 平成 25 年 5 月 29 日 | 国立感染症研究所 |
| 厚生労働科学研究（加藤班）第 1 回研究班会議 | 平成 25 年 6 月 8 日 | 慶應義塾大学信濃町キャンパス |
| 厚生労働科学研究（松井班）第 1 回研究班会議 | 平成 25 年 6 月 25 日 | 国立感染症研究所 |
| イベントベースサーベイランスのあり方に関するワークショップ | 平成 25 年 12 月 16 日 ～平成 25 年 12 月 17 日 | 国立感染症研究所 |
| 厚生労働科学研究（加藤班）第 2 回研究班会議 | 平成 25 年 12 月 21 日 | 慶應義塾大学信濃町キャンパス |
| 厚生労働科学研究（松井班）第 2 回研究班会議 | 平成 26 年 1 月 21 日 | 国立感染症研究所 |
| 厚生労働科学研究（砂川班）第 2 回研究班会議 | 平成 26 年 2 月 13 日 | 国立感染症研究所 |

市対策会議関係参加会議一覧

| 会議名 | 年月日 | 場所 |
|------------------------------|------------------|---------------|
| 平成 25 年度第 1 回川崎市感染症対策協議会 | 平成 25 年 6 月 12 日 | 明治安田生命ビル |
| 平成 25 年度第 1 回川崎市感染症発生動向調査委員会 | 平成 25 年 6 月 26 日 | 中原休日急患診療所 |
| 平成 25 年度第 2 回川崎市感染症発生動向調査委員会 | 平成 25 年 10 月 9 日 | 中原休日急患診療所 |
| 平成 25 年度第 2 回川崎市感染症対策協議会 | 平成 25 年 11 月 6 日 | 川崎区役所保健福祉センター |
| 平成 25 年度第 3 回川崎市感染症発生動向調査委員会 | 平成 26 年 1 月 8 日 | 川崎市医師会館 |
| 平成 25 年度第 3 回川崎市感染症対策協議会 | 平成 26 年 3 月 13 日 | てくのかわさき |

地方衛生研究所全国協議会関係参加会議一覧

| 会議名 | 年月日 | 場所 |
|----------------------------------|---------------------------------------|---------------|
| 衛生微生物技術協議会第 34 回研究会 | 平成 25 年 7 月 11 日 ～平成 25 年 7 月 12 日 | 名古屋市中小企業振興会館 |
| 全国疫学情報ネットワーク構築会議 | 平成 25 年 11 月 19 日 | 東京都健康安全研究センター |
| 地研全国協議会関東甲信静支部第 3 回公衆衛生情報研究部会・総会 | 平成 25 年 11 月 22 日 | 神奈川県総合医療会館 |
| 地方感染症情報センター担当者会議 | 平成 26 年 1 月 23 日 | 国立保健医療科学院 |
| 第 27 回公衆衛生情報研究協議会総会・研究会 | 平成 26 年 1 月 23 日 ～平成 26 年 1 月 24 日 | 国立保健医療科学院 |
| 地研全国協議会関東甲信静支部第 26 回細菌研究部会総会・研究会 | 平成 26 年 2 月 6 日 ～平成 26 年 2 月 7 日 | 東京都健康安全研究センター |

その他参加会議一覧

| 会議名 | 年月日 | 場所 |
|--------------------------------|-------------|-----------|
| 第1回県・政令市感染症情報センター連絡調整会議 | 平成25年7月19日 | 健康安全研究所 |
| 麻しん対策電話会議 | 平成25年10月10日 | 電話 |
| 地域イノベーション戦略支援プログラム キックオフミーティング | 平成25年12月26日 | KSP ホール |
| 腸チフス対策 Web 会議 | 平成25年12月27日 | Web |
| 神奈川県感染症発生動向調査解析委員会 | 平成26年2月4日 | 神奈川県衛生研究所 |
| 平成25年度感染症対策担当者会議 | 平成26年2月21日 | 中原休日急患診療所 |
| 第2回県・政令市感染症情報センター連絡調整会議 | 平成26年2月28日 | 横浜市分行舎 |

第 6 章

資料

川崎市感染症発生動向調査事業実施要領

第1 目的

感染症の発生情報の正確な把握と分析、その結果の市民や医療関係者への的確な提供・公開は感染症対策の基本であり、すべての対策の前提となるものであることから、感染症発生動向調査は、「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」の第3章（第12条～第16条）に位置づけられている。これに基づき、本市の一類感染症から五類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び疑似症について、一元的な情報の収集、分析、提供・公開体制を構築することにより、プライマリーケアの推進に資するとともに、予防接種、衛生教育等の適切な予防措置を講じ、もってこれらの疾病のまん延を防止し、市民の健康の保持に寄与することを目的として、本要領をここに定める。

第2 対象疾病

この事業の対象疾病は、次のとおりとする。

1 全数把握対象感染症

(1) 一類感染症

(1)エボラ出血熱 (2)クリミア・コンゴ出血熱 (3)痘そう (4)南米出血熱 (5)ペスト
(6)マールブルグ病 (7)ラッサ熱

(2) 二類感染症

(8)急性灰白髄炎 (9)結核 (10)ジフテリア (11)重症急性呼吸器症候群(病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る。) (12)鳥インフルエンザ (H5N1)

(3) 三類感染症

(13)コレラ (14)細菌性赤痢 (15)腸管出血性大腸菌感染症 (16)腸チフス (17)パラチフス

(4) 四類感染症

(18)E型肝炎、(19)ウエストナイル熱（ウエストナイル脳炎を含む）、(20)A型肝炎、(21)エキノコックス症、(22)黄熱、(23)オウム病、(24)オムスク出血熱、(25)回帰熱、(26)キャサナル森林病、(27)Q熱、(28)狂犬病、(29)コクシジオイデス症、(30)サル痘、(31)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。）、(32)腎症候性出血熱、(33)西部ウマ脳炎、(34)ダニ媒介脳炎、(35)炭疽、(36)チクングニア熱、(37)つつが虫病、(38)デング熱、(39)東部ウマ脳炎、(40)鳥インフルエンザ（H5N1及びH7N9を除く）、(41)ニパウイルス感染症、(42)日本紅斑熱、(43)日本脳炎、(44)ハンタウイルス肺症候群、(45)Bウイルス病、(46)鼻疽、(47)ブルセラ症、(48)ベネズエラウマ脳炎、(49)ヘンドラウイルス感染症、(50)発しんチフス、(51)ボツリヌス症、(52)マラリア、(53)野兔病、(54)ライム病、(55)リッサウイルス感染症、(56)リフトバレー熱、(57)類鼻疽、(58)レジオネラ症、(59)レプトスピラ症、(60)ロッキー山紅斑熱

(5) 五類感染症（全数）

(61)アメーバ赤痢、(62)ウイルス性肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く）、(63)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）、(64)クリプトスポリジウム症、(65)クロイツフェルト・ヤコブ病、(66)劇症型溶血性レンサ球菌感染症、(67)後天性免疫不全症

候群、(68)ジアルジア症、(69)侵襲性インフルエンザ菌感染症、(70)侵襲性髄膜炎菌感染症、(71)侵襲性肺炎球菌感染症、(72)先天性風しん症候群、(73)梅毒、(74)破傷風、(75)バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症、(76)バンコマイシン耐性腸球菌感染症、(77)風しん、(78)麻しん

- (6) 新型インフルエンザ等感染症
 - (105)新型インフルエンザ、(106)再興型インフルエンザ
- (7) 指定感染症
 - (107)鳥インフルエンザ (H7N9)

2 定点把握対象感染症

(1) 五類感染症

(79)RSウイルス感染症、(80)咽頭結膜熱、(81)A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、(82)感染性胃腸炎、(83)水痘、(84)手足口病、(85)伝染性紅斑、(86)突発性発しん、(87)百日咳、(88)ヘルパンギーナ、(89)流行性耳下腺炎、(90)インフルエンザ(鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。)、(91)急性出血性結膜炎、(92)流行性角結膜炎、(93)性器クラミジア感染症、(94)性器ヘルペスウイルス感染症、(95)尖圭コンジローマ、(96)淋菌感染症、(97)クラミジア肺炎(オウム病を除く。)、(98)細菌性髄膜炎(髄膜炎菌、肺炎球菌、インフルエンザ菌を原因として同定された場合を除く。)、(99)ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、(100)マイコプラズマ肺炎、(101)無菌性髄膜炎、(102)メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症、(103)薬剤耐性アシネトバクター感染症、(104)薬剤耐性緑膿菌感染症

(2) 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

(108)摂氏39度以上の発熱及び呼吸器症状(明らかな外傷又は器質的疾患に起因するものを除く。)
若しくは(109)発熱及び発しん又は水疱(ただし、当該疑似症が二類感染症、三類感染症、四類感染症又は五類感染症の患者の症状であることが明らかな場合を除く。)

3 オンラインシステムによる積極的疫学調査結果の報告の対象

二類感染症

- (12)鳥インフルエンザ (H5N1)

第3 実施主体及び協力関係機関

1 実施主体

- (1) 健康福祉局健康安全部(以下「健康安全部」という。)
- (2) 保健所
- (3) 健康福祉局健康安全研究所(以下「健康安全研究所」という。)

2 協力関係機関

- (1) 公益社団法人川崎市医師会
- (2) 市民・こども局
- (3) 教育委員会

第4 実施体制

情報処理の総合的かつ円滑な推進を図るため、次の体制で実施する。

1 川崎市感染症情報センター

川崎市感染症情報センター（以下「感染症情報センター」という。）は、健康安全研究所に置き、市内の患者情報、疑似症情報及び病原体情報を収集・分析し、中央感染症情報センターへ報告するとともに、全国情報と併せて健康安全部及び保健所等の関係機関に速やかに提供・公開する。

2 健康安全部

健康安全部は、感染症情報センターから送付された感染症情報等について、必要に応じて情報を追加し、協力関係機関及び庁内関係部署等に速やかに提供する。

3 保健所

保健所は、管内の医療機関から患者情報、疑似症情報及び病原体情報を収集し、速やかに感染症情報センターへ報告する。また、感染症情報センターから送付された感染症情報等は、速やかに管内の医療機関等に提供する。

4 健康安全研究所

健康安全研究所は、医療機関で採取された検体を検査し、その検査結果を速やかに保健所を経由して診断した医師に通知するとともに、健康安全部に報告する。

5 協力関係機関

市内の医療機関の中から選定された指定届出機関（患者定点、疑似症定点及び病原体定点）は患者情報、疑似症情報及び必要な病原体情報を、保健所を経由して感染症情報センターに提供する。

市民・こども局は、集団施設（保育園）を患者定点とし、健康安全部に患者情報を提供する。

教育委員会は、集団施設（市立小学校、市立中学校、市立高等学校及び市立特別支援学校）を患者定点とし、健康安全部に患者情報を提供する。

6 川崎市感染症発生動向調査委員会

本事業の適切な運用を図るため、川崎市感染症対策協議会に小児科、内科、眼科、皮膚科、泌尿器科、微生物学、疫学等の専門家からなる川崎市感染症発生動向調査委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

第5 事業の実施

1 一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症

(1) 調査単位及び実施方法

ア 診断した医師

一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症を「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第12条第1項及び第14条第2項に基づく届出の基準等について」（平成18年3月8日付け健感発第0308001号厚生労働省健康局結核感染症課長通知。以下「届出の基準等通知」という。）に基づく医師の届出の基準により診断した場合は、届出の基準

等通知に基づく医師の届出の様式のうち該当する感染症の様式を用いて、直ちに最寄りの保健所を経由して市長に届出を行う。また保健所から当該患者の病原体検査のための検体及び病原体情報の提供の依頼を受けた場合にあっては、協力可能な範囲において検体及び病原体情報について、第1号様式の検査票を添付して、保健所の協力を得て健康安全研究所に送付する。

イ 保健所

(ア) 当該届出を受けた保健所は、直ちに感染症情報センターへ感染症発生動向調査システムにより報告するものとする。また保健所は、当該患者を診断した医師に対して、必要に応じて病原体検査のための検体及び病原体情報の健康安全研究所への提供について依頼するものとする。

(イ) 保健所は、提供された病原体検査のための検体及び検査票を、健康安全部と連携し、健康安全研究所へ搬送する。

(ウ) 保健所は、健康安全研究所の検査成績書を診断した医師へ速やかに送付する。

(エ) 保健所は、感染症情報センターから提供された感染症情報を指定届出機関等に速やかに提供する。

ウ 健康安全研究所

(ア) 健康安全研究所は第1号様式の検査票及び検体並びに病原体情報が送付された場合にあっては、当該検体を検査し、その結果を保健所を経由して診断した医師に通知するとともに、第1号様式により健康安全部へ報告する。

また、病原体情報及び検査結果を感染症発生動向調査システムにより中央感染症情報センターへ報告する。

(イ) 検査のうち、健康安全研究所において実施することが困難なものについては、必要に応じて国立感染症研究所等に検査を依頼する。

(ウ) 健康安全研究所は、患者が一類感染症と診断されている場合、市外に及ぶ集団発生があった場合等の緊急の場合にあっては、検体を国立感染症研究所に送付する。

エ 感染症情報センター

(ア) 感染症情報センターは、市内の患者情報について、保健所からの報告があり次第、登録情報の確認を行い、感染症発生動向調査システムにより中央感染症情報センターへ報告する。

(イ) 感染症情報センターは、市内の患者情報及び病原体情報（検査情報を含む。）を収集、分析し、その結果を全国情報と併せて、健康安全部及び保健所等の関係機関に速やかに提供するとともに、ホームページ等により公開する。

オ 健康安全部

健康安全部は、感染症情報センターから送付された感染症情報等について、必要に応じて情報を追加し、協力関係機関及び庁内関係部署等へ、メール及び庁内便等により、速やかに提供する。

2 全数把握対象の五類感染症

(1) 調査単位及び実施方法

ア 診断した医師

全数把握対象の五類感染症を届出の基準等通知に基づく医師の届出の基準により診断した医師は、届出の基準等通知に基づく医師の届出の様式のうち該当する感染症の様式を用いて、7日以内に最寄りの保健所を経由して市長に届出を行う。また保健

所から当該患者の病原体検査のための検体及び病原体情報の提供について依頼を受けた場合にあっては、協力可能な範囲において、検体及び病原体情報について、第1号様式の検査票を添付して保健所の協力を得て健康安全研究所に送付する。

イ 保健所

- (ア) 当該届出を受けた保健所は、7日以内の可能な限り早い段階で感染症情報センターへ感染症発生動向調査システムにより報告するものとする。また保健所は、第2の(61)、(63)、(65)、(66)、(67)、(69)、(72)、(74)、(75)、(76)、(77)又は(78)の患者を診断した医師に対して、必要に応じて病原体検査のための検体及び病原体情報の健康安全研究所への提供について依頼するものとする。
- (イ) 保健所は、提供された病原体検査のための検体及び検査票を、健康安全部と連携し、健康安全研究所へ搬送する。
- (ウ) 保健所は、健康安全研究所の検査成績書を診断した医師に速やかに送付する。
- (エ) 保健所は、感染症情報センターから提供された感染症情報を指定届出機関等に速やかに提供する。

ウ 健康安全研究所

- (ア) 健康安全研究所は第1号様式の検査票及び検体並びに病原体情報が送付された場合にあっては、当該検体を検査し、その結果を保健所を経由して診断した医師に通知するとともに、第1号様式により健康安全部へ報告する。
また、病原体情報及び検査結果を感染症発生動向調査システムにより中央感染症情報センターへ報告する。
- (イ) 検査のうち、健康安全研究所において実施することが困難なものについては、必要に応じて国立感染症研究所等に検査を依頼する。
- (ウ) 健康安全研究所は、市外に及ぶ集団発生があった場合等の緊急の場合にあっては、検体を国立感染症研究所に送付する。

エ 感染症情報センター

- (ア) 感染症情報センターは、市内の患者情報について、保健所が診断した医師から届出を受けてから7日以内に、登録情報の確認を行い、感染症発生動向調査システムにより中央感染症情報センターへ報告する。
- (イ) 感染症情報センターは、市内の患者情報及び病原体情報（検査情報を含む。）を収集、分析し、その結果を全国情報と併せて、健康安全部及び保健所等の関係機関に速やかに提供するとともに、ホームページ等により公開する。

オ 健康安全部

健康安全部は、感染症情報センターから送付された感染症情報等について、必要に応じて情報を追加し、協力関係機関及び庁内関係部署等あて、メール及び庁内便等により、速やかに提供する。

3 定点把握対象の五類感染症

(1) 対象とする感染症の状態

各々の定点把握対象の五類感染症について、届出の基準等通知に基づく指定届出機関の管理者の届出の基準により、当該疾病の患者と診断される場合とする。

(2) 指定届出機関（患者定点及び病原体定点）の選定

ア 患者定点

定点把握対象の五類感染症の発生状況を地域的に把握するため、次により患者定点

医療機関を選定する。

(ア) 人口及び医療機関の分布等を勘案し、地域全体の疾病の発生状況が的確に把握できるよう考慮する。

(イ) 対象感染症のうち、第2の(79)から(89)までにあげるものについては、小児科を標榜する医療機関（主として小児科医療を提供しているもの）を小児科定点として指定する。小児科定点の数は、各保健所について別表1のとおりとする。

(ウ) 対象感染症のうち、第2の(90)に掲げるインフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）については、前記(イ)で選定した小児科定点に加え、内科を標榜する医療機関（主として内科医療を提供しているもの）を内科定点として指定し、両者を合わせたインフルエンザ定点及び別途後記(カ)に定める基幹定点とすること。内科定点の数は、各保健所について別表1のとおりとする。

なお、基幹定点における届出基準は、インフルエンザ定点と異なり、入院患者に限定されることに留意すること。

(エ) 対象感染症のうち、第2の(91)及び(92)に掲げるものについては、眼科を標榜する医療機関（主として眼科医療を提供しているもの）を眼科定点として指定する。眼科定点の数は、各保健所について別表1のとおりとする。

(オ) 対象感染症のうち、第2の(93)から(96)に掲げるものについては、産婦人科若しくは産科若しくは婦人科（産婦人科系）、医療法施行令（昭和二十三年政令第三百二十六号）第三条の二第一項第一号ハ及びニ（2）の規定により性感染症と組み合わせた名称を診療科名とする診療科又は泌尿器科若しくは皮膚科を標榜する医療機関（主として各々の標榜科の医療を提供しているもの）を性感染症定点として指定する。性感染症定点の数は、各保健所について別表1のとおりとする。

(カ) 対象感染症のうち、第2の(82)のうち病原体がロタウイルスであるもの及び(97)から(104)までに掲げるものについては、対象患者がほとんど入院患者であるため、患者を300人以上収容する病院（小児科医療と内科医療を提供しているもの）を各2次医療圏域毎に1箇所以上、基幹定点として指定する。

イ 病原体定点

病原体の分離等の検査情報を収集するため、次により病原体定点を選定する。

(ア) 患者定点の医療機関の中から選定する。

(イ) アの(イ)により選定された患者定点のうち、各区1医療機関を小児科病原体定点とし、第2の(80)、(81)、(82)、(84)、(87)、(88)及び(89)を対象感染症とする。

(ウ) 前記イの(イ)により選定された医療機関及びアの(ウ)により選定された内科定点のうち各区1医療機関を合わせたインフルエンザ病原体定点並びに別途後記(カ)に定める基幹病原体定点については、第2の(90)を対象感染症とする。

(エ) アの(エ)により選定された患者定点のうち1医療機関を眼科病原体定点として、第2の(91)及び(92)を対象感染症とする。

(オ) アの(オ)により選定された患者定点は、全て基幹病原体定点として、第2の(82)のうち病原体がロタウイルスであるもの及び(98)及び(101)を対象感染症とする。

(3) 調査単位等

ア 患者情報のうち、(2)のアの(イ)、(ウ)、(エ)及び(カ)（第2の(99)、(102)、(103)及び(104)に関する患者情報を除く）により選定された患者定点に関するものについては、1週

間（月曜日から日曜日）を調査単位として、(2)のアの(㉮)及び(㉯)（第2の(99)、(102)、(103)及び(104)に関する患者情報のみ）により選定された患者定点に関するものについては、各月を調査単位とする。

イ 病原体情報については、原則として結果がまとまり次第報告する。

(4) 実施方法

ア 患者定点

(ア) 患者定点の医療機関は、速やかな情報提供を図る趣旨から、調査単位の期間の診療時における届出の基準等通知に基づく指定届出機関の管理者の届出の基準により、患者発生状況の把握を行うものとする。

(イ) (2)のアの(イ)により選定された小児科定点においては第2号様式により、同(ロ)により選定された内科定点においては第3号様式により、同(ハ)により選定された眼科定点においては第4号様式により、同(ニ)により選定された性感染症定点においては第5号様式により、同(ホ)により選定された基幹定点においては第6号様式及び第7号様式により、それぞれ調査単位の患者発生状況等を記載する。

(ウ) 第2号様式から第7号様式までによる患者情報については、調査単位が週単位の場合は翌週の月曜日に、調査単位が月単位の場合は別途指定する日の正午までに、それぞれ管轄する保健所へFAXにより送付する。

イ 病原体定点

(ア) 病原体定点は、厚生労働省健康局長通知に定める病原体検査指針により、微生物学的検査のために検体を採取する。

(イ) 病原体定点で採取された検体は、第1号様式の検査票を添付して、管轄する保健所へ検査を依頼する。

ウ 保健所

(ア) 保健所は、定点医療機関から得られた週単位報告の情報項目については翌週の火曜日正午までに、月単位報告の情報項目については別途指定する日の正午までに、それぞれ感染症情報センターへ感染症発生動向調査システムにより報告する。また、対象感染症についての集団発生その他特記すべき情報についても感染症情報センターへ報告する。

(イ) 保健所は、病原体定点から検査依頼の連絡を受けたときは、当該病原体定点から第1号様式の検査票及び検体を、健康安全部と連携し、健康安全研究所へ搬送する。

(ロ) 保健所は、健康安全研究所の検査成績書を当該病原体定点へ速やかに送付する。

(ハ) 保健所は、感染症情報センターから還元された感染症情報を指定届出機関等に速やかに提供する。

エ 健康安全研究所

(ア) 健康安全研究所は、第1号様式の検査票及び検体が送付された場合にあつては、当該検体を検査し、その結果を病原体情報として、保健所を経由して病原体定点に通知するとともに、健康安全部へ報告する。

また、病原体情報及び検査結果を感染症発生動向調査システムにより中央感染症情報センターへ報告する。

(イ) 検査のうち、健康安全研究所において実施することが困難なものについては、必要に応じて国立感染症研究所等へ検査を依頼する。

(ロ) 健康安全研究所は、市外に及ぶ集団発生があつた場合等の緊急の場合にあつては、検体を国立感染症研究所に送付する。

オ 感染症情報センター

- (ア) 感染症情報センターは、市内の患者情報について、保健所から報告があり次第、登録情報の確認を行い、感染症発生動向調査システムにより、中央感染症情報センターへ報告する。
- (イ) 感染症情報センターは、患者定点から得られた患者情報の集計及び健康安全研究所の検査情報並びに中央感染症情報センターから得られた全国情報を分析し、週報又は月報として、健康安全部及び保健所等の関係機関に速やかに提供するとともに、ホームページ等により公開する。
- (ウ) 感染症情報センターは、他の都道府県及び指定都市と情報の交換を行うものとする。

カ 健康安全部

健康安全部は、感染症情報センターから送付された感染症情報等について、必要に応じて情報を追加し、協力関係機関及び庁内関係部署等あて、メール及び庁内便等により、速やかに提供する。

4 集団施設における感染症発生状況調査

(1) 対象とする感染症の状態

学校保健安全法第19条に基づき又はそれに準じて出席停止の指示を行った場合とする。

(2) 届出施設

市内の保育園、市立小学校、市立中学校、市立高等学校及び市立特別支援学校とする。

(3) 調査単位等

月を調査単位とする。

(4) 実施方法

ア 市民・こども局及び教育委員会

市民・こども局及び教育委員会は、集団施設からの感染症別、学年及び年齢別発生情報を第9号様式及び第10号様式により、翌月の7日までに健康安全部へ報告する。

イ 健康安全部

健康安全部は、市民・こども局及び教育委員会から報告された発生情報を感染症情報センターに送付する。また、後日感染症情報センターから送付された分析情報について、必要に応じて情報を追加し、協力関係機関及び庁内関係部署等あて、メール及び庁内便等により、速やかに提供する。

ウ 感染症情報センター

感染症情報センターは、市民・こども局及び教育委員会から得られた発生情報を集計・分析し、月報として、健康安全部及び保健所等の関係機関に速やかに提供するとともに、ホームページ等により公開する。

5 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

(1) 対象とする疑似症の状態

各々の疑似症について、別に定める報告基準を参考とし、当該疑似症の患者と診断される場合とする。

(2) 定点の選定

ア 疑似症定点

- (ア) 疑似症の発生状況を地域的に把握するため、次により疑似症定点を選定する。
 - a 人口及び医療機関の分布等を勘案し、地域全体の疾病の発生状況が的確に把握できるよう考慮する。
 - b 対象疑似症のうち第2の(108)に掲げるものについては、小児科を標榜する医療機関（主として小児科医療を提供しているもの）又は内科を標榜する医療機関（主として内科医療を提供しているもの）を第一号疑似症定点として指定する。
 - c 対象疑似症のうち第2の(109)に掲げるものについては、小児科を標榜する医療機関（主として小児科医療を提供しているもの）又は内科を標榜する医療機関（主として内科医療を提供しているもの）又は皮膚科を標榜する医療機関（主として皮膚科医療を提供するもの）を第二号疑似症定点として指定する。
 - d 各疑似症定点の数は、各保健所について別表2のとおりとし、内科を標榜する医療機関については、第5の3(2)ア(カ)に掲げる基幹定点の要件を満たす病院を2次医療機関毎に1箇所以上含むよう考慮する。

(3) 実施方法

ア 疑似症定点

- (ア) 疑似症定点として選定された医療機関は、速やかな情報提供を図る趣旨から、診療時における別に定める報告基準により、直ちに疑似症発生状況の把握を行うものとする。
- (イ) (2)のアにより選定された定点把握の対象の指定届出機関においては、別に定める基準に従い、直ちに疑似症発生状況等を記載する。なお、当該疑似症の届出については、原則として症候群サーベイランスシステムへの入力により実施することとする。
- (ウ) (イ)の届出に当たって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施行規則第7条に従い行うものとする。

イ 保健所

- (ア) 保健所は疑似症定点における症候群サーベイランスシステムへの入力を実施することができない場合、当該疑似症定点から得られた疑似症情報を、直ちに症候群サーベイランスシステムに入力するものとする。また、対象疑似症についての集団発生その他特記すべき情報については、感染症情報センターへ報告する。
- (イ) 保健所は、疑似症の発生状況を把握し、指定届出機関その他の関係医療機関等に発生状況を提供し、連携を図る。

ウ 感染症情報センター

- (ア) 感染症情報センターは、疑似症情報について保健所からの情報の入力があり次第、登録情報の確認を行う。
- (イ) 感染症情報センターは、市内すべての疑似症情報を収集、分析するとともに、その結果を週報等として公表される全国情報と併せて、健康安全部及び保健所等の関係機関に提供・公開する。

6 オンラインシステムによる積極的疫学調査結果の報告の実施方法

(1) 保健所

鳥インフルエンザ(H5N1)に係る積極的疫学調査を実施した保健所は、「鳥インフルエンザ(H5N1)に係る積極的疫学調査の実施等について」(平成18年11月22日付け健感発第1122001号厚生労働省健康局結核感染症課長通知)で定める基準

に従い、直ちに疑い症例調査支援システムに調査内容を入力するものとする。

(2) 健康安全研究所

ア 健康安全研究所は、検体が送付された場合にあつては、当該検体を検査し、その結果を保健所に通知する。通知を受けた保健所においては、その内容を直ちに疑い症例調査支援システムに入力する。

イ 鳥インフルエンザ（H5N1）に係る積極的疫学調査の結果を厚生労働省に報告する場合にあつては、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施行規則第9条第2項に従い、検体を国立感染症研究所に送付する。

附 則

(施行期日)

- 1 この実施要領は、平成11年4月1日から施行する。
(川崎市結核・感染症発生動向調査事業実施要領の廃止)
- 2 川崎市結核・感染症発生動向調査事業実施要領（昭和62年川衛環第269号）は、廃止する。

附 則

(施行期日)

この実施要領は、平成14年1月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

- 1 この実施要領は、平成16年4月1日から施行する。
(経過措置)
- 2 改正前の要領の規定により調製した帳票で現に残存するものについては、当分の間、必要な箇所を訂正した上、引き続きこれを使用することができる。

附 則

(施行期日)

- 1 この実施要領は、平成18年4月1日から施行する。
(経過措置)
- 2 改正前の要領の規定により調製した帳票で現に残存するものについては、当分の間、必要な箇所を訂正した上、引き続きこれを使用することができる。

附 則

(施行期日)

- 1 この実施要領は、平成18年6月12日から施行する。
(経過措置)
- 2 改正前の要領の規定により調製した帳票で現に残存するものについては、当分の間、必要な箇所を訂正した上、引き続きこれを使用することができる。

附 則

(施行期日)

- 1 この実施要領は、平成18年11月22日から施行する。
(経過措置)
- 2 改正前の要領の規定により調製した帳票で現に残存するものについては、当分の間、必要な箇所を訂正した上、引き続きこれを使用することができる。

附 則

(施行期日)

- 1 この実施要領は、平成19年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 改正前の要領の規定により調製した帳票で現に残存するものについては、当分の間、必要な箇所を訂正した上、引き続きこれを使用することができる。

附 則

(施行期日)

- 1 この実施要領は、平成20年1月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 改正前の要領の規定により調製した帳票で現に残存するものについては、当分の間、必要な箇所を訂正した上、引き続きこれを使用することができる。

附 則

(施行期日)

- 1 この実施要領は、平成20年5月12日から施行する。

(経過措置)

- 2 改正前の要領の規定により調製した帳票で現に残存するものについては、当分の間、必要な箇所を訂正した上、引き続きこれを使用することができる。

附 則

(施行期日)

- 1 この実施要領は、平成21年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 改正前の要領の規定により調製した帳票で現に残存するものについては、当分の間、必要な箇所を訂正した上、引き続きこれを使用することができる。

附 則

(施行期日)

- 1 この実施要領は、平成23年2月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 改正前の要領の規定により調製した帳票で現に残存するものについては、当分の間、必要な箇所を訂正した上、引き続きこれを使用することができる。

附 則

(施行期日)

- 1 この実施要領は、平成23年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 改正前の要領の規定により調製した帳票で現に残存するものについては、当分の間、必要な箇所を訂正した上、引き続きこれを使用することができる。

附 則

(施行期日)

- 1 この実施要領は、平成23年9月5日から施行する。

附 則

(施行期日)

- 1 この実施要領は、平成23年10月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 改正前の要領の規定により調製した帳票で現に残存するものについては、当分の間、必要

な箇所を訂正した上、引き続きこれを使用することができる。

附 則

(施行期日)

1 この実施要領は、平成25年3月1日から施行する。

(経過措置)

2 改正前の要領の規定により調製した帳票で現に残存するものについては、当分の間、必要な箇所を訂正した上、引き続きこれを使用することができる。

附 則

(施行期日)

この実施要領は、平成25年3月4日から施行する。

附 則

(施行期日)

この実施要領は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この実施要領は、平成25年5月6日から施行する。

(経過措置)

2 改正前の要領の規定により調製した帳票で現に残存するものについては、当分の間、必要な箇所を訂正した上、引き続きこれを使用することができる。

附 則

(施行期日)

この実施要領は、平成25年10月14日から施行する。

別表1

| 保健所名 | 小児科定点 | 内科定点 | 眼科定点 | 性感染症定点 |
|-------|-------|------|------|--------|
| 川崎保健所 | 5 | 3 | 1 | 1 |
| 幸保健所 | 4 | 3 | 1 | 1 |
| 中原保健所 | 5 | 3 | 1 | 1 |
| 高津保健所 | 5 | 3 | 1 | 1 |
| 宮前保健所 | 5 | 3 | 1 | 1 |
| 多摩保健所 | 5 | 3 | 1 | 1 |
| 麻生保健所 | 4 | 3 | 1 | 1 |

別表2

| 保健所名 | 第一号疑似症定点 | 第二号疑似症定点 |
|-------|----------|----------|
| 川崎保健所 | 12 | 12 |
| 幸保健所 | 8 | 8 |
| 中原保健所 | 12 | 12 |
| 高津保健所 | 12 | 12 |
| 宮前保健所 | 12 | 12 |
| 多摩保健所 | 11 | 11 |
| 麻生保健所 | 9 | 9 |

第1号様式

一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症、新型コロナウイルス等感染症検査票（病原体）

定点医療機関の場合は該当するものを○で囲んでください。
 ・インフルエンザ定点 ・小児科定点
 ・眼科定点 ・性感染症定点 ・基幹定点

| | | | | |
|-----------|--|--------------|-------|---------|
| 依頼者 | 保健福祉センター（健康安全部分 定点） | | 第 号 | |
| 医療機関名 | ※ 処理欄 | 平成 年 月 日 交付 | 係長 | 副所長 |
| | | 全額 領収 | 係長 | 係長 |
| (宛先) | 川崎市長 | | 担任 | 合議 |
| | 次の試験検査を依頼します。 | | 課長 | 所長 |
| 〔主治医等記載欄〕 | | | | |
| 診断名 | 年 月 日 | 分離株（無、有、検査中） | 性別 | 検 体 No. |
| 検体送付日 | 年 月 日 | | 患者 年齢 | 検 体 No. |
| 採取日 | 年 月 日 | | 男・女 | 検 体 No. |
| 検査材料 | ・ふん便（腸内容物、直腸ぬぐい液） ・髄液 ・尿 ・吐物 ・喀痰 ・気管吸引液 ・穿刺液（腹水、胸水、関節液、その他） ・咽頭ぬぐい液（うがい液、鼻汁） ・皮膚病巣（水疱内容、痂皮、創傷） ・結膜ぬぐい液（結膜擦過物、眼脂） ・陰部尿道頸管擦過物/分泌物 ・細胞診、生検、剖検材料（臓器） ・血液（全血、血清、血漿、血漿、抗凝固剤） ・その他〔 〕 | | | |
| 臨床的事項 | ・無症状 ・頭痛 ・発熱（最高℃） ・倦怠感 ・熱性けいれん ・関節痛（関節炎） ・筋肉痛 ・口内炎 ・鼻水 ・咳 ・上気道炎（咽頭炎/痛、扁桃炎） ・下気道炎（肺炎、気管支炎） ・水疱 ・発しん（丘しん、紅斑、バラしん） ・出血傾向※全身性のもの ・リンパ節腫脹（部位） ・唾液腺腫脹、浮腫（部位） ・ショック症状（低血圧、循環不全） ・胃腸炎（下痢、血便、嘔吐、嘔気、嘔吐、腹痛） ・髄膜炎、意識障害、麻痺（部位） ・脳症、脊髄炎、その他〔 〕 ・循環器障害（心筋炎、心膜炎、心不全） ・黄疸 ・肝機能障害 ・腎機能障害（HUS、血尿、蛋白尿、多尿、腎不全） ・尿路生殖器障害（膀胱炎、尿道炎、外陰炎、頸管炎） ・その他の症状（上記以外の症状や臨床徴候） 〔 〕 | | | |
| 基礎疾患 | 経過観察中、軽快、治癒、後遺症有り、死亡（原因 ）」 | | | |
| 転帰 | 経過観察中、軽快、治癒、後遺症有り、死亡（原因 ）」 | | | |

この用紙は4枚複写となっています。4枚複写のまま検体とともに提出してください。

| | |
|-------------------------|--|
| 〔主治医等記載欄〕 | |
| 発生状況 | ・散発 ・地域流行 ・家族内発生（無・有） ・集団発生（無・有） ・発生市区町村（ ） 有の場合（保育所、幼稚園、小学校、中学校、高校、大学、宿舎・寮、病院、老人ホーム〔介護施設を含む〕、福祉・養護施設、旅館、ホテル、飲食店、事業所、海外ツアー、国内ツアー、その他〔 〕） |
| 最近の海外渡航歴 | 国名 年 月 日～ 年 月 日 期間 （無、有、不明） 最終接種年月日 年 月 日 ワクチン接種歴 (Lot No) |
| インフルエンザ迅速キット使用 | （無、有；メーカー名〔 〕） 結果（陰性、陽性、判定保留） |
| 抗インフルエンザ薬投与 | （無、有；薬剤名〔 〕） 投与開始日 年 月 日（予防投与、治療投与） |
| 主治医等からの川崎市健康安全研究所への連絡事項 | |

〔健康安全研究所記載欄〕

| | |
|---------------|---|
| 記載者名 | |
| 抗体検出 方法 | （蛍光、IP、ELISA、CF、HI、PA、中和、イムノプロット、） ゲル内沈降、凝集反応、その他〔 〕 |
| 結果 | （ ） |
| 検出年月日 | 年 月 日 |
| 検出方法 | ・分離培養（細胞培養：細胞名〔 〕、人工培地、発育鶏卵、動物、その他） ・抗原検出（蛍光、EIA、RPHA、LA、PA、IC〔イムノクロマト〕、） ・遺伝子検出 1. 非増幅（〔ハイブリ、PAGE、その他〔 〕〕） 2. 増幅（〔PCR、PCR+ハイブリ、PCR+シークエンス、〕） 〔陽性となった方法を〕 〔○で囲んでください。〕 |
| 検出病原体（群、型、亜型） | ・電顕 ・鏡検 ・その他特記事項〔 〕 |

〔その他特記事項〕

注1）主治医記載欄については、検体送付日において記載できる範囲で記載をお願いします。

注2）ワクチン接種歴については、当該疾患に係るものにつき記載してください。

注3）医療機関（民間検査所を含む）で病原体を分離した場合は、可能な範囲で川崎市健康安全研究所への分離株の送付をお願いします。

感染症発生動向調査（小児科定点）

調査期間 平成 年 月 日 ～ 年 月 日

医療機関名：

| 1 | R S ウ イ ル ス 感 染 症 | 0～5 月 | | 1 歳 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 ～ 14 | 15 ～ 19 | 20 歳 以上 | 合計 |
|----|---------------------------|-------|---|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---------|---------|---------|----|
| | | 男 | 女 | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 咽 頭 結 膜 熱 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | A 群 溶 血 性 レ ン サ 球 菌 咽 頭 炎 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | 感 染 性 胃 腸 炎 * | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | 水 痘 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | 手 足 口 病 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | 伝 染 性 紅 斑 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | 突 発 性 発 し ん | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | 百 日 咳 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | へ ル パ ン ギ ー ナ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | 流 行 性 耳 下 腺 炎 | | | | | | | | | | | | | | | |

* 感染性胃腸炎については、原因の如何に関わらず届出基準に合致する患者を診断し、又は死体を検案した場合に届出を行うこと。

第3号様式

区役所保健福祉センター衛生課感染症発生動向調査担当あて

週報

感染症発生動向調査（インフルエンザ定点）

調査期間 平成 年 月 日 ～ 年 月 日

医療機関名：

| インフルエンザ (鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等 感染症を除く) | 0～5 カ月 | 6～11 カ月 | 1歳 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10～ 14 | 15～ 19 | 20～ 29 | 30～ 39 | 40～ 49 | 50～ 59 | 60～ 69 | 70～ 79 | 80歳 以上 | 合計 |
|---|-----------|------------|----|---|---|---|---|---|---|---|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----|
| | 男 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 女 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

第4号様式

区役所保健福祉センター衛生課感染症発生動向調査担当あて

週報

感染症発生動向調査（眼科定点）

調査期間 平成 年 月 日 ～ 年 月 日

医療機関名：

| | 0～5 カ月 | 6～11 カ月 | 1歳 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10～ 14 | 15～ 19 | 20～ 29 | 30～ 39 | 40～ 49 | 50～ 59 | 60～ 69 | 70歳 以上 | 合計 |
|---------|-----------|------------|----|---|---|---|---|---|---|---|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----|
| | 急性出血性結膜炎 | 男 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 女 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 流行性角結膜炎 | 男 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 女 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

感染症発生動向調査 (STD定点)

調査期間 平成 年 月 日 ～ 年 月 日

医療機関名：

| | 0歳 | 1～4 | 5～9 | 10～14 | 15～19 | 20～24 | 25～29 | 30～34 | 35～39 | 40～44 | 45～49 | 50～54 | 55～59 | 60～64 | 65～69 | 70歳以上 | 合計 |
|---------------|----|-----|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----|
| | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

感染症発生動向調査（基幹定点）

調査期間 平成 年 月 日 ～ 年 月 日

医療機関名：

| ID番号 | 性 | 年齢 (0歳は月 齢) | 疾病名* | 病原体名称 (検査結果) | 病原体検査 | | ロタウイルスワクチン | |
|------|---|-------------------|-----------|--------------|-----------------------|----------------------|------------|-------------------|
| | | | | | 左記の結果を得た 病原体検査方法** | 検出結果 | 接種歴 | 最終接種年月日 (メーカー) |
| | | | 1 2 3 4 5 | | 1 2 3 4 5 6 7 | 有 (回) 無 ・ 不明 () | | |
| | | | 1 2 3 4 5 | | 1 2 3 4 5 6 7 | 有 (回) 無 ・ 不明 () | | |
| | | | 1 2 3 4 5 | | 1 2 3 4 5 6 7 | 有 (回) 無 ・ 不明 () | | |
| | | | 1 2 3 4 5 | | 1 2 3 4 5 6 7 | 有 (回) 無 ・ 不明 () | | |
| | | | 1 2 3 4 5 | | 1 2 3 4 5 6 7 | 有 (回) 無 ・ 不明 () | | |
| | | | 1 2 3 4 5 | | 1 2 3 4 5 6 7 | 有 (回) 無 ・ 不明 () | | |

※ 感染症性胃腸炎（病原体がロタウイルスであるものに限る。）の患者を診察された場合には、右欄にありませうロタウイルスに関するワクチン接種歴の記載について御協力をお願いします。
なお、必要に応じて詳細を問い合わせさせていただきます。

*疾病名

- 1：細菌性髄膜炎（髄膜炎菌、肺炎球菌、インフルエンザ菌を除く。）
- 2：無菌性髄膜炎（真菌、結核菌、マイコプラズマ、リケッチア、クラミジア、原虫を含む。）
- 3：マイコプラズマ肺炎
- 4：クラミジア肺炎（全数届出疾患のオウム病を除く。）
- 5：感染性胃腸炎（病原体がロタウイルスであるものに限る。）

**病原体検査方法

- 1：分離・同定
- 4：塗抹検鏡
- 7：その他

- 2：抗原検出
- 5：電顕

- 3：核酸検出 (PCR・LAMP等)
- 6：抗体検出

<記載上の注意>

- ・細菌性髄膜炎および無菌性髄膜炎：病原体が判明している場合は、その病原体名（複数検出された場合は、主要なもの一種のみ記載）、その結果を得た病原体検査方法（複数の場合は、最も根拠となった方法一つを選択）及びその検体名を記載。病原体が判明していない場合は、病原体名称欄に“検出せず”と記載してください（病原体検査欄の記載は不要）。
- ・マイコプラズマ肺炎：病原体検査診断が必須。病原体名称欄に *M. pneumoniae* と記載の上、病原体検査方法（1、3、6、7のいずれか。複数の場合は主要な一つを選択）及びその検体名を記載してください。
- ・クラミジア肺炎：病原体検査診断が必須。病原体名称欄に *C. pneumoniae*、*C. trachomatis* を記載の上、病原体検査方法（1、2、3、6、7のいずれか。複数の場合は主要な一つを選択）及びその検体名を記載してください。
- ・感染性胃腸炎（病原体がロタウイルスであるものに限る。）：病原体検査診断が必須。病原体名称欄にロタウイルスと記載の上、病原体検査方法（1、2、3、7のいずれか、複数の場合は主要な一つを選択）及びその検体名を記載して下さい。

感染症発生動向調査(基幹定点)
(インフルエンザによる入院患者の報告)

週報

調査期間 平成 年 月 日 ~ 年 月 日

医療機関名

| ID番号 | 性別 | 年齢 (0歳は月齢) | 入院時の対応 | | | | 備考 | |
|------|-----|---------------|--------|--------------|------------------|-------------------|----|----------------|
| | | | ICU入室 | 人工呼吸器 の利用 | 頭部CT検査 (予定含む) | 頭部MRI検査 (予定含む) | | 脳波検査 (予定含む) |
| 1 | 男・女 | | | | | | | |
| 2 | 男・女 | | | | | | | |
| 3 | 男・女 | | | | | | | |
| 4 | 男・女 | | | | | | | |
| 5 | 男・女 | | | | | | | |
| 6 | 男・女 | | | | | | | |
| 7 | 男・女 | | | | | | | |
| 8 | 男・女 | | | | | | | |
| 9 | 男・女 | | | | | | | |
| 10 | 男・女 | | | | | | | |
| 11 | 男・女 | | | | | | | |
| 12 | 男・女 | | | | | | | |
| 13 | 男・女 | | | | | | | |
| 14 | 男・女 | | | | | | | |
| 15 | 男・女 | | | | | | | |

<記載上の留意>

- インフルエンザに罹患し、入院した患者(院内感染を含む)を報告してください
- 入院時の患者対応については、該当する項目欄の全てに○を記入してください

感染症発生動向調査（基幹定点）

調査期間 平成 年 月 日 ～ 年 月 日

医療機関名：

| ID 番号 | 性 | 年齢 (0歳は月齢) | 疾 病 名* | 検体採取部位** |
|-------|---|---------------|---------|----------|
| 1 | | | 1 2 3 4 | |
| 2 | | | 1 2 3 4 | |
| 3 | | | 1 2 3 4 | |
| 4 | | | 1 2 3 4 | |
| 5 | | | 1 2 3 4 | |
| 6 | | | 1 2 3 4 | |
| 7 | | | 1 2 3 4 | |
| 8 | | | 1 2 3 4 | |
| 9 | | | 1 2 3 4 | |
| 10 | | | 1 2 3 4 | |

- * 疾病名（番号を○で囲む）
- 1：メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症
 - 2：ペニシリン耐性肺炎球菌感染症
 - 3：薬剤耐性緑膿菌感染症
 - 4：薬剤耐性アシネトバクター感染症

** 検体採取部位
複数部位から検出された場合は、最も重要と考えられる1カ所のみを記載。

この届出は診断後直ちに行ってください。

感染症発生動向調査（疑似症定点）

報告日 平成 年 月 日

医療機関名：

| | | |
|---------|---|----|
| 症候群分類 * | 1 | 2 |
| 年 齢 | 歳 | ヶ月 |
| 性 別 | 男 | 女 |

* 症候群分類（番号を○で囲む）

1：摂氏38度以上の発熱及び呼吸器症状（明らかな外傷又は器質的疾患に起因するものを除く。）

2：発熱及び発疹又は水疱

平成 年 月 日

市民・こども局こども本部保育事業推進部
 保育課長 様

川崎市_____区
 保育園名
 園長名

感染症疾病による出席停止報告

平成 年 月分

| 疾病名 \ 歳クラス | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 合計 |
|---------------------------|---|---|---|---|---|---|----|
| 百日咳 | | | | | | | |
| インフルエンザ様疾患 | | | | | | | |
| 麻疹 | | | | | | | |
| 流行性耳下腺炎 | | | | | | | |
| 水痘 | | | | | | | |
| 風疹 | | | | | | | |
| 流行性角結膜炎 | | | | | | | |
| 急性出血性結膜炎 | | | | | | | |
| 咽頭結膜熱 | | | | | | | |
| 髄膜炎菌性髄膜炎 | | | | | | | |
| A群溶血性レンサ球菌咽頭炎 (溶連菌感染症) | | | | | | | |
| その他 (病名) | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 計 | | | | | | | |
| 摘要 | | | | | | | |

平成 年 月 日

教育委員会学校教育部
健康教育課長 様

川崎市_____区
学 校 名
学 校 長 名

学校感染症等による出席停止報告

平成 年 月分

| 学年 疾病名 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 合計 |
|-------------------------------|---|---|---|---|---|---|----|
| 百日咳 | | | | | | | |
| インフルエンザ 様疾患 | | | | | | | |
| 麻疹 | | | | | | | |
| 流行性 耳下腺炎 | | | | | | | |
| 水痘 | | | | | | | |
| 麻疹 | | | | | | | |
| 流行性 角結膜炎 | | | | | | | |
| 急性出血性 結膜炎 | | | | | | | |
| 咽頭結膜熱 | | | | | | | |
| 髄膜炎菌性 髄膜炎 | | | | | | | |
| A群溶血性レンサ 球菌咽頭炎 (溶連菌感染症) | | | | | | | |
| その他 (病名) | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 計 | | | | | | | |
| 摘 要 | | | | | | | |

川崎市感染症発生動向調査委員会設置要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、川崎市感染症対策協議会設置要綱（昭和40年7月19日40川衛第398号）第6条に基づき、川崎市感染症発生動向調査委員会（以下「委員会」という。）を設置し、その運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について調査、審議する。

- (1) 対象疾病の範囲に関すること。
- (2) 患者定点、検査定点の設定に関すること。
- (3) 収集された情報の解析、評価、還元に関すること。
- (4) 対象疾病の予防対策に関すること。
- (5) その他必要と認めること。

(組織)

第3条 委員会は、委員15名以内で組織する。

2 委員会に属すべき委員は、川崎市感染症対策協議会設置要綱第3条第1項に掲げる者のうちから、川崎市感染症対策協議会会長が指名する。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会は、委員長及び副委員長を各1名置き、委員の互選により定める。

2 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会は、委員長が召集し、その議長となる。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、健康福祉局において処理する。

(委任)

第7条 この要綱に定めるもののほか、必要事項を別に定める。

附 則

1 この要綱は、昭和56年10月24日から施行する。

2 昭和52年10月3日施行された川崎市感染症監視部会設置要綱は廃止する。

附 則

この改正要綱は、昭和62年1月1日から施行する。

附 則

この改正要綱は、平成9年4月1日から施行する。

附 則

この改正要綱は、平成10年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成11年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年3月1日から施行する。