

川崎市感染症情報センター事業報告書

平成26年（2014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	32
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	36
エ	獣医師が届出を行う感染症と対象動物	36
オ	集団施設における感染症発生情報	36
	集計表	39
(2)	病原体情報	50
ア	インフルエンザ検査状況	50
イ	ウイルス性集団胃腸炎検査状況	50

ウ	麻しんウイルス検出状況	51
エ	その他のウイルス検出状況	51
オ	ウエストナイル熱等媒介蚊のサーベイランス	52
カ	チフス菌等のファージ型別検出状況	53
キ	腸管出血性大腸菌検出状況	53
ク	A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎検査状況	53
ケ	T-SPOT.TB 検査	54
第2章 FETP-Kプラン		
1	FETP-Kプランの概要.....	56
2	平成26年度の取組	56
	別添1 (FETP-Kプラン概要)	59
第3章 感染症情報発信システム (KIDSS)		
1	感染症情報発信システムの概要.....	62
2	平成26年度の取組	62
	別添2 (システム紹介学会発表ポスター)	65
第4章 調査研究		
1	研究内容	68
2	学会発表	70
3	論文・報告書等.....	72
	別添3 (IASR)	74
第5章 会議等		
1	会議等	78
2	講師派遣	81

第6章 資料

- ・川崎市感染症発生動向調査事業実施要領..... 84
- ・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26年は、7月から中東呼吸器症候群（MERS）が指定感染症として追加されるとともに、獣医師による届出としても中東呼吸器症候群（MERS）（対象動物：ヒトコブラクダ）が追加された。また、9月からカルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症、水痘（入院例に限る。）及び播種性クリプトコックス症が五類感染症（全数把握対象疾患）に追加されるとともに、基幹定点における五類感染症（定点把握対象疾患）であった薬剤耐性アシネトバクター感染症が五類感染症（全数把握対象疾患）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26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（9）	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、保健所において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 26 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 302 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 63 件、腸チフス 1 件の届出があり、コレラ、細菌性赤痢、パラチフスの届出はなかった。

表 2 区別届出数（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）

	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	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		(鳥インフルエンザ (H7N9)、中東呼吸器感染症(MERS))	
総数	-	-	302	-	-	63	1	-	-	-	366
川崎	-	-	88	-	-	19	-	-	-	-	107
幸	-	-	37	-	-	2	-	-	-	-	39
中原	-	-	32	-	-	22	-	-	-	-	54
高津	-	-	39	-	-	4	-	-	-	-	43
宮前	-	-	38	-	-	13	-	-	-	-	51
多摩	-	-	48	-	-	3	1	-	-	-	52
麻生	-	-	20	-	-	-	-	-	-	-	20

b 月別届出数

平成 26 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 4 月及び 10 月が 32 件と最も多かった。腸管出血性大腸菌感染症は 8 月が 25 件と最も多かった。腸チフスは 7 月に 1 件届出があった。

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	302	16	19	17	32	30	25	23	23	31	32	28	26
腸管出血性 大腸菌感染症	63	-	-	1	-	1	13	10	25	7	4	2	-
腸チフス	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-

*その他の感染症の届出はなかった。

c 年齢階級別届出数

平成 26 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階級別届出数は表 4 のとおりである。

結核は 60 歳以上が 151 件と最も多かった。腸管出血性大腸菌感染症は 0～4 歳が 11 件と最も多かった。

表 4 年齢階級別届出数

	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	302	4	1	2	3	5	17	17	16	23	28	18	17	151
腸管出血性 大腸菌感染症	63	11	2	7	6	6	2	3	1	5	4	5	2	9
腸チフス	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-

*その他の感染症の届出はなかった。

事例 1 市内保育園における腸管出血性大腸菌 O26 による集団感染事例

7～8 月にかけて、市内の保育園において腸管出血性大腸菌 O26 (VT1) による集団感染事例が発生した。最終的に患者確定例 3 名 (園児 2 名、家族 1 名)、無症状病原体保有者 5 名 (園児 4 名、家族 1 名)、疑い例 6 名 (園児 4 名、家族 2 名) が確認された。患者等の症状は比較的軽度であったが、園児の家族で血便を呈した乳児がいた。患者及び無症状病原体保有者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が感染源の特定にはいたらなかった。

(イ) 四類感染症

平成 26 年における四類感染症の届出数は表 5 のとおりである。

E 型肝炎 3 件、A 型肝炎 10 件、オウム病 4 件、チクングニア熱 1 件、デング熱 3 件、日本紅斑熱 1 件、レジオネラ症 14 件、レプトスピラ症 1 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							
		E 型肝炎	A 型肝炎	オウム病	チクング ニア熱	デング熱	日本 紅斑熱	レジオネ ラ症	レプトスピ ラ症
総数	37	3	10	4	1	3	1	14	1
川崎	13	-	5	-	-	1	-	6	1
幸	2	-	2	-	-	-	-	-	-
中原	10	1	-	4	-	1	-	4	-
高津	1	-	1	-	-	-	-	-	-
宮前	7	2	1	-	1	-	1	2	-
多摩	2	-	1	-	-	-	-	1	-
麻生	2	-	-	-	-	1	-	1	-

*その他の感染症の届出はなかった。

事例 2 社会福祉施設におけるオウム病の集団発生

市内の社会福祉施設において、肺炎と診断された施設利用者が短期間に複数名発生した。最終的に患者確定例が 4 例、可能性例が 2 例、疑い例が 6 例確認され、12 例中 6 例は肺炎を合併していた。疫学調査を実施し、肺炎患者 4 例の検体及び換気扇の室外フード内の鳩の糞から同一遺伝子型の *C. psittaci* が検出された。本事例は、換気扇の室外フード内に営巣していた鳩の糞が施設内に舞い込んだことが原因と推察された。

事例 3 デング熱の国内感染事例

8 月～9 月にかけて、代々木公園等で感染したと疑われるデング熱の国内感染例が計 160 例報告された。川崎市では、国内感染を疑う患者 4 例について、健康安全研究所で PCR 検査を実施したが、いずれも陰性であった。

また、都内在住の患者が発症 1 日前に、川崎区の緑地で蚊に刺された事例があり、本市では、当該地の閉鎖、モニタリング調査、オビトラップの設置、周辺事業所への注意喚起を行った。その後、当該地においてウイルスを保有する蚊は確認されず、新規発症者もいなかったため、対応を終了した。

※本市では、平成 14 年度から蚊の捕集調査を実施しているが、捕集された蚊からデングウイルスが検出されたことはない。

(ウ) 五類感染症

平成 26 年における五類感染症の届出数は表 6 のとおりである。

アメーバ赤痢 19 件、ウイルス性肝炎 3 件、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症 4 件、急性脳炎 14 件、クロイツフェルト・ヤコブ病 1 件（遺伝性）、劇症型溶血性レンサ球菌感染症 1 件、後天性免疫不全症候群 22 件、ジアルジア症 1 件、侵襲性インフルエンザ菌感染症 5 件、侵襲性髄膜炎菌感染症 1 件、侵襲性肺炎球菌感染症 37 件、水痘（入院例に限る。）3 件、梅毒 31 件、播種性クリプトコックス症 2 件、破傷風 1 件、バンコマイシン耐性腸球菌感染症 1 件、風しん 15 件、麻しん 13 件の届出があった。

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	ウイルス性肝炎	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症	急性脳炎	クロイツフェルト・ヤコブ病	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	後天性免疫不全症候群	ジアルジア症	侵襲性インフルエンザ菌感染症
総数	70	19	3	4	14	1	1	22	1	5
川崎	25	8	-	-	-	1	-	15	1	-
幸	8	7	-	1	-	-	-	-	-	-
中原	11	-	3	-	2	-	1	4	-	1
高津	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
宮前	21	1	-	3	12	-	-	1	-	4
多摩	3	2	-	-	-	-	-	1	-	-
麻生	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-
	総数	五 類 感 染 症								
		侵襲性髄膜炎菌感染症	侵襲性肺炎球菌感染症	水痘(入院例に限る。)	梅毒	播種性クリプトコックス症	破傷風	バンコマイシン耐性腸球菌感染症	風しん	麻しん
総数	104	1	37	3	31	2	1	1	15	13
川崎	45	-	11	-	21	-	1	-	8	4
幸	8	-	-	-	-	-	-	-	6	2
中原	19	-	8	1	4	1	-	1	1	3
高津	6	-	4	-	2	-	-	-	-	-
宮前	19	1	12	2	2	-	-	-	-	2
多摩	5	-	1	-	2	-	-	-	-	2
麻生	2	-	1	-	-	1	-	-	-	-

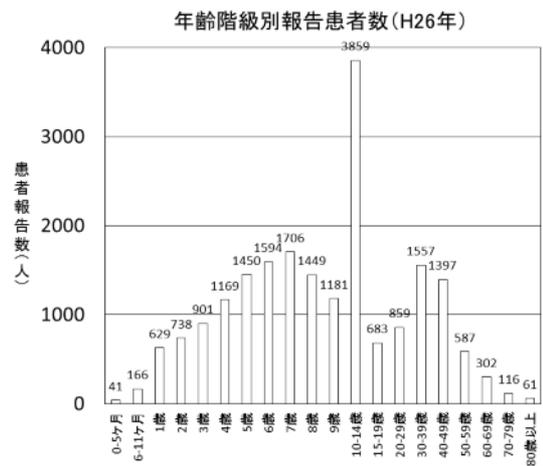
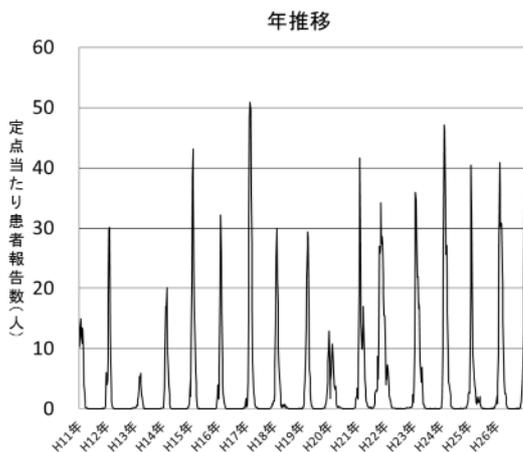
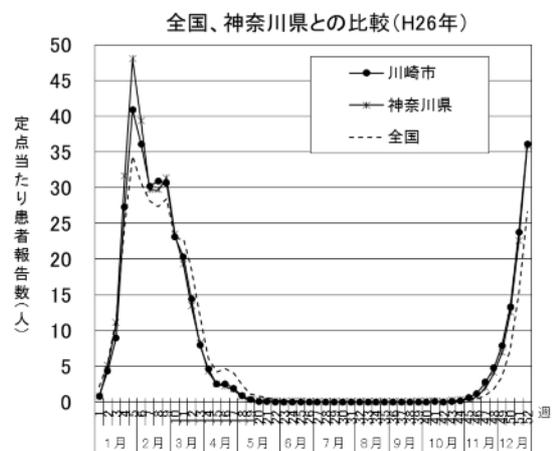
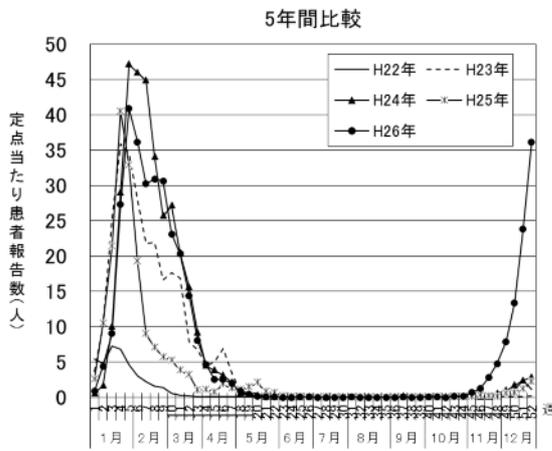
*その他の感染症の届出はなかった。

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

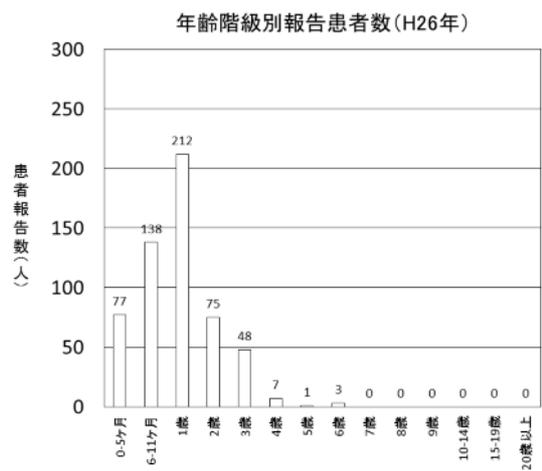
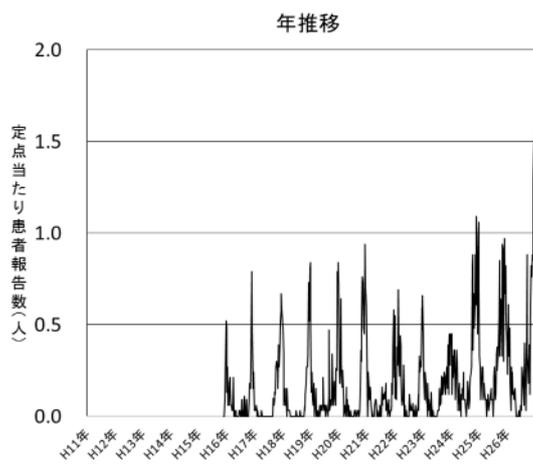
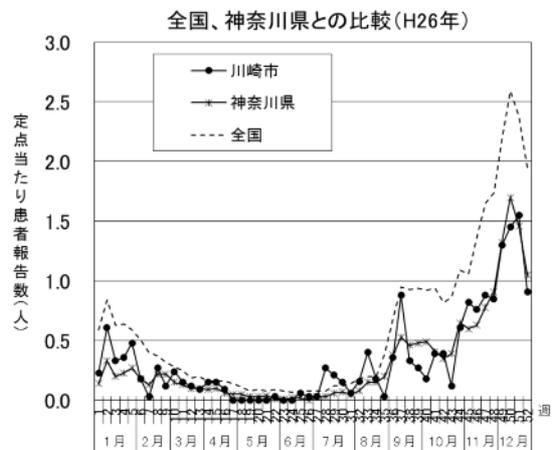
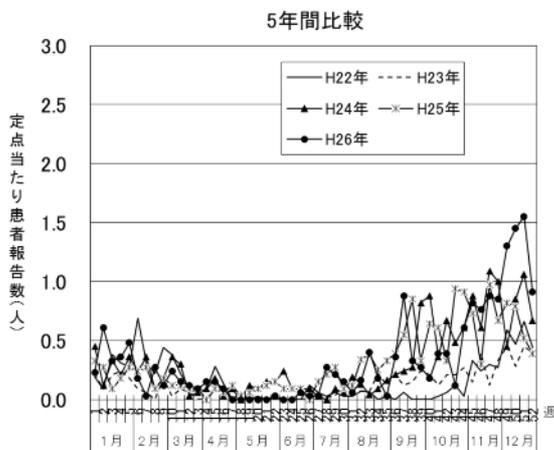
平成 26 年の累積患者報告数は 20,445 人、定点当たり患者報告数は 380.02 人で、前年 (177.40 人) と比べて大幅に増加した。2013/2014 シーズンは、第 5 週 (定点当たり 40.85 人) にピークをむかえ、その後第 9 週まで警報基準値を超えるレベルで推移した。2014/2015 シーズンは、例年に比べて 1 か月程度早く流行が始まり、新型インフルエンザが流行した平成 21 年を除き、平成 11 年のデータ収集開始以降、最も早い時期に流行発生注意報 (第 50 週) 及び流行発生警報 (第 52 週) を発令した。年齢階級別では 20 歳未満が全体の 76.1%、10 歳未満が 53.9% を占めた。



(イ) 小児科定点把握対象疾患

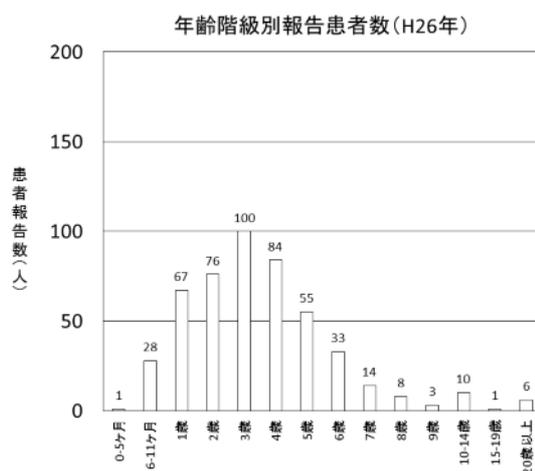
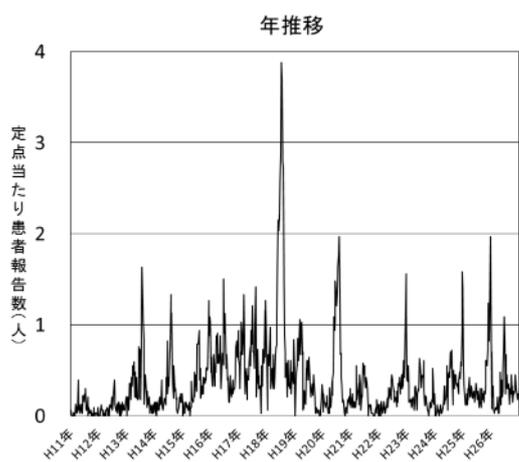
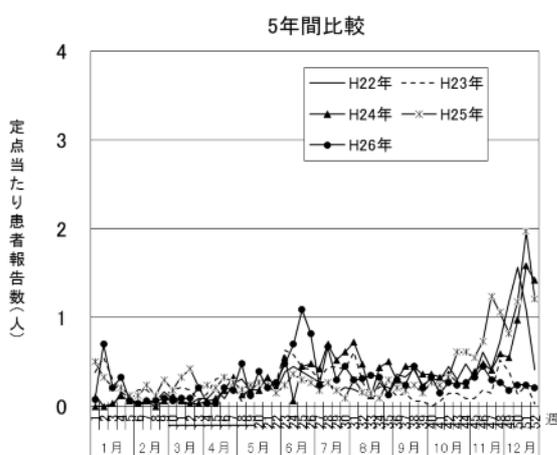
a RS ウイルス感染症

平成 26 年の累積患者報告数は 561 人、定点当たり患者報告数は 17.26 人で、前年 (16.21 人) と比べてやや増加した。7 月以降患者報告数が増え始め、年末にかけて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 51 週 (1.55 人) で、平成 15 年のデータ収集開始以降、過去最多の報告数を更新した。年齢階級別では 1 歳が最も多く、1 歳以下が全体の 76.1% を占めた。



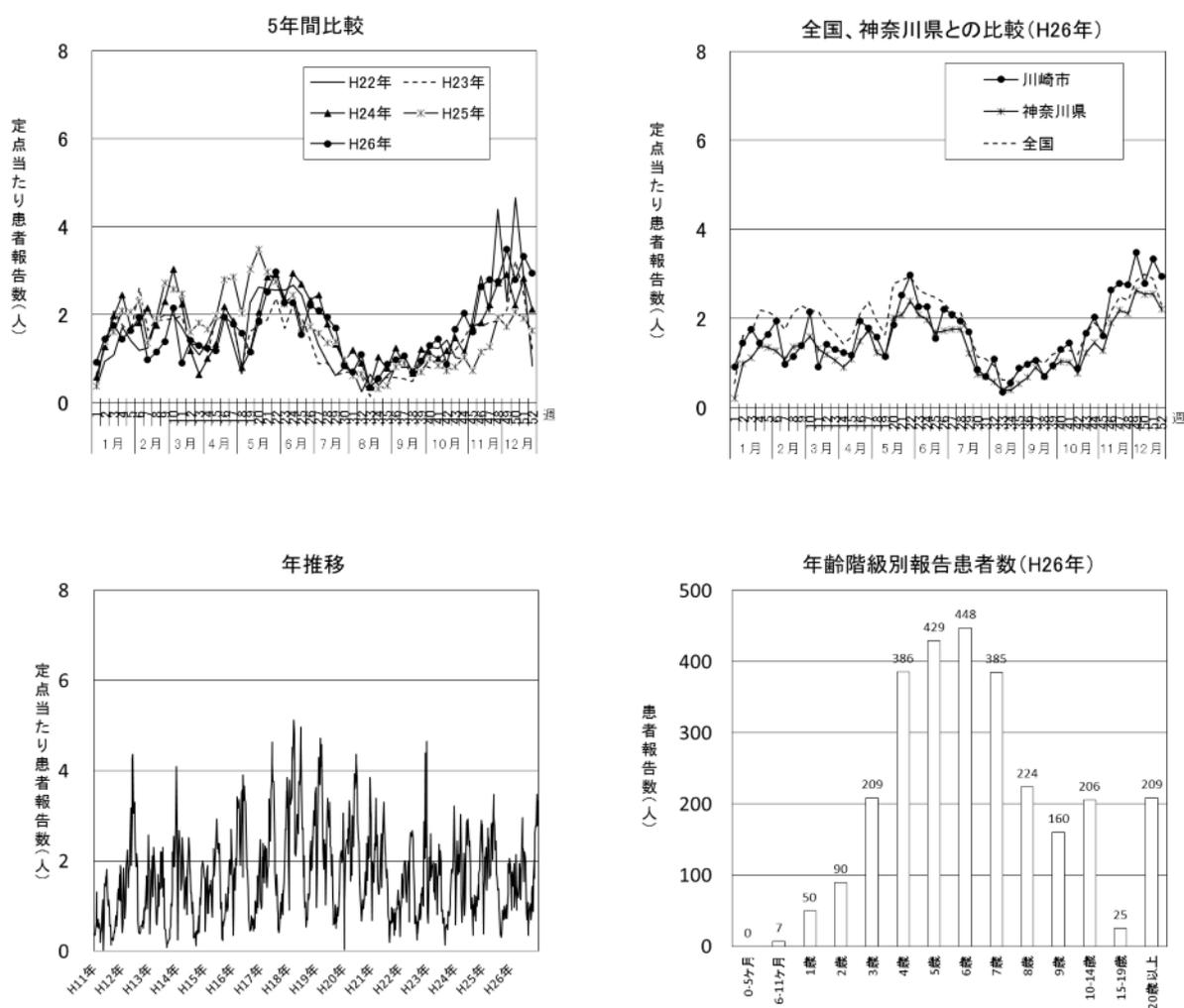
b 咽頭結膜熱

平成 26 年の累積患者報告数は 486 人、定点当たり患者報告数は 14.84 人で、前年（19.91 人）と比べて減少した。夏期に患者報告数が増加し、定点当たり患者報告数の最大値は第 25 週の 1.09 人であった。なお、平成 24 年及び平成 25 年にみられた冬期における流行は認められなかった。年齢階級別では 3 歳が最も多く、1～4 歳が全体の 67.3% を占めた。



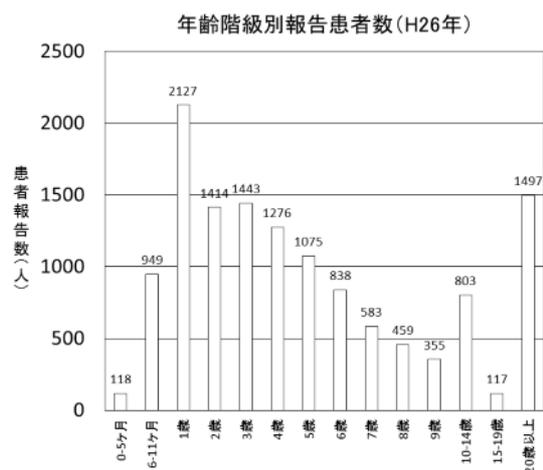
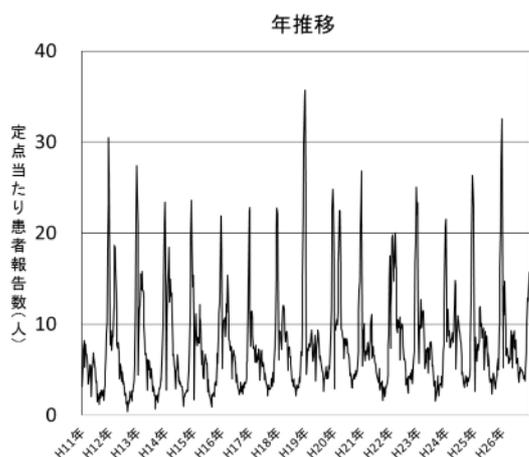
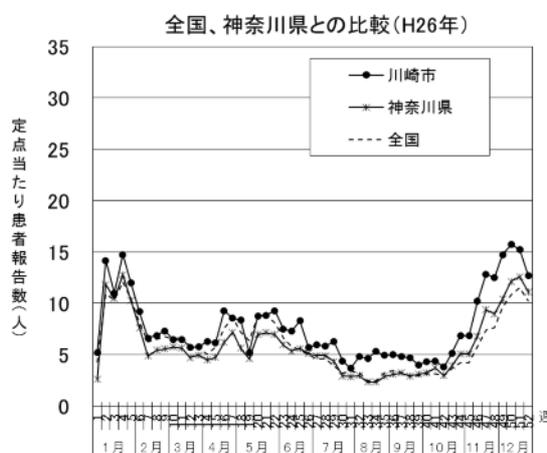
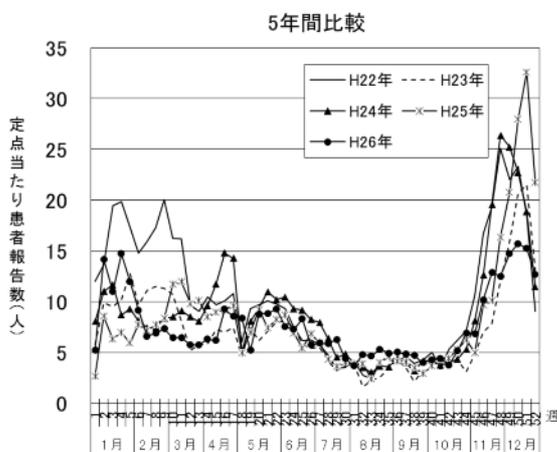
c A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

平成26年の累積患者報告数は2,828人、定点当たり患者報告数は86.46人で、前年(83.66人)と比べてやや増加した。8月以降は例年より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49週の3.48人であった。年齢階級別では6歳が最も多く、4~7歳が全体の58.3%を占めた。なお、平成26年の劇症型溶血性レンサ球菌感染症の届出は1件であった。



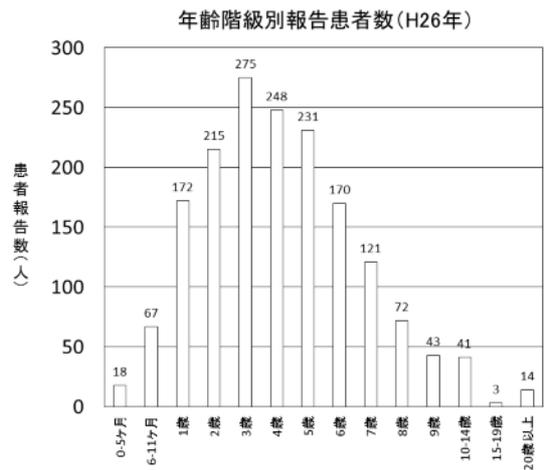
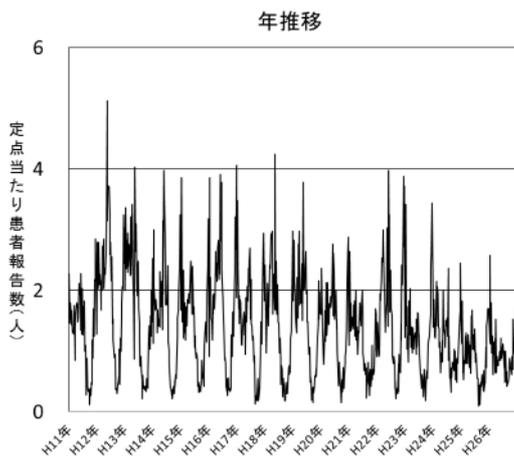
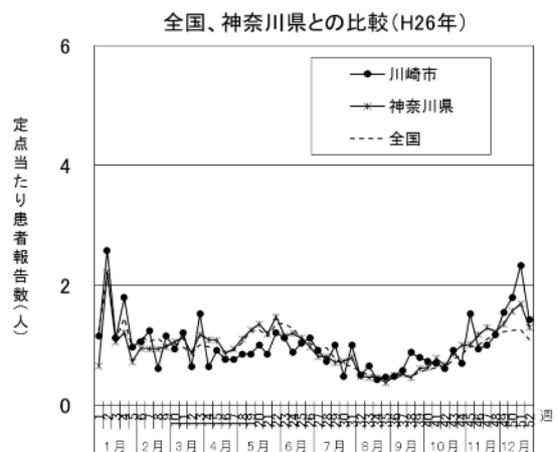
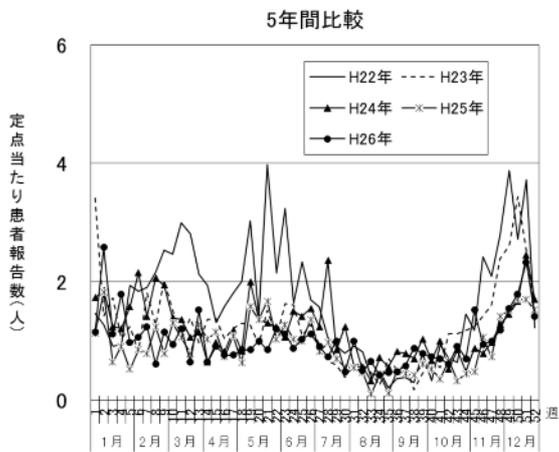
d 感染性胃腸炎

平成 26 年の累積患者報告数は 13,054 人、定点当たり患者報告数は 400.87 人で、前年（425.63 人）と比べて減少した。2 月から 4 月までは例年より低いレベルで推移し、その後 10 月まではほぼ例年並みのレベルで推移していた。一方、年末の流行期の報告数は、平成 11 年のデータ収集開始以降最も少なく、定点当たり患者報告数の最大値は第 50 週の 15.73 人であった。年齢階級別では 1 歳が多く、5 歳以下が全体の 64.4% を占めた。



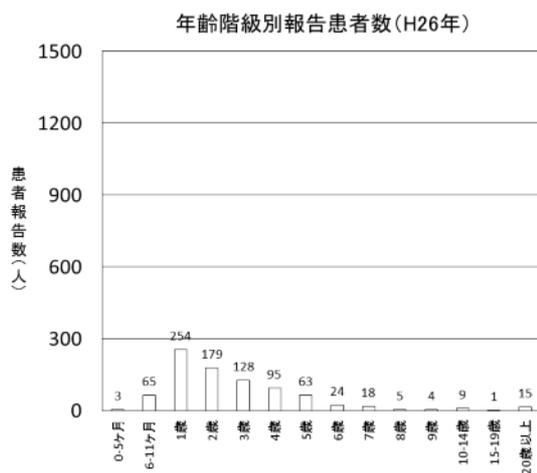
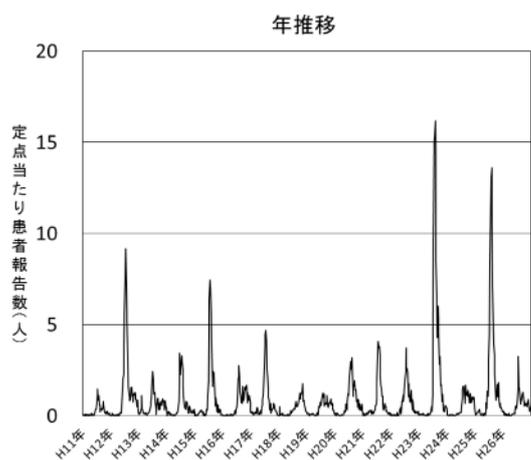
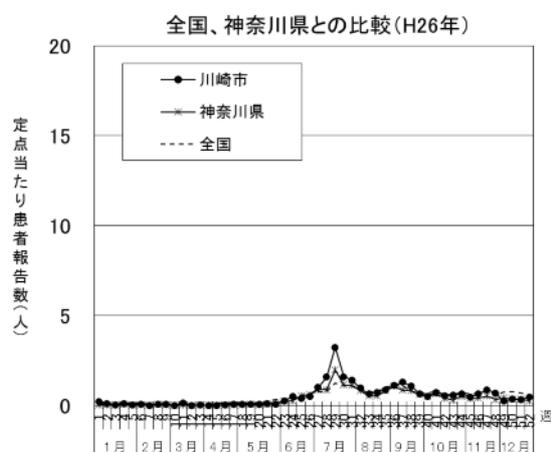
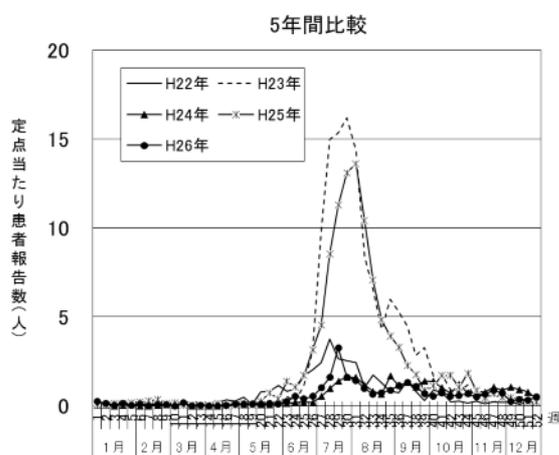
e 水痘

平成 26 年の累積患者報告数は 1,690 人、定点当たり患者報告数は 52.23 人で、前年 (47.18) と比べて増加した。第 2 週に定点当たり患者報告数の最大値 (2.58 人) となったが、その後は例年より低いレベルで推移した。なお、平成 26 年 10 月 1 日から、小児に対する水痘の定期予防接種が開始された。年齢階級別では 3 歳が最も多く、1~5 歳が全体の 67.5% を占めた。



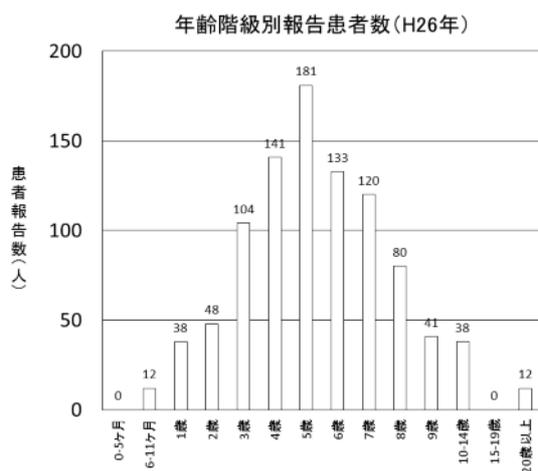
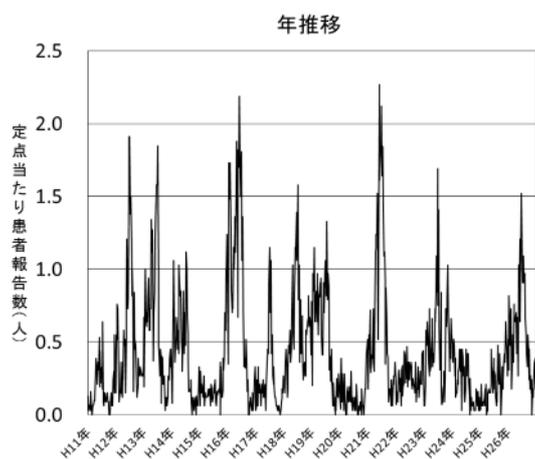
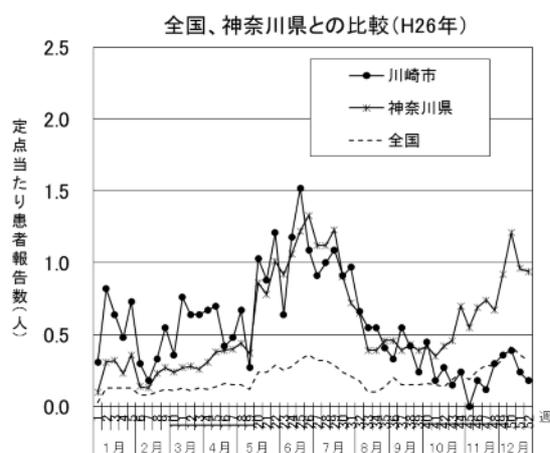
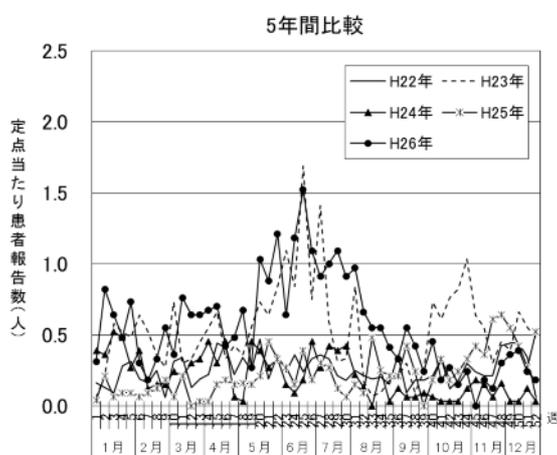
f 手足口病

平成 26 年の累積患者報告数は 863 人、定点当たり患者報告数は 26.61 人で、前年（107.11 人）と比べて大幅に減少した。例年と同様、夏期に一峰性の流行を示したが、定点当たり患者報告数の最大値は第 29 週の 3.24 人で、例年より低いレベルで推移した。年齢階級別では 1 歳が最も多く、5 歳未満で全体の 83.9% を占めた。



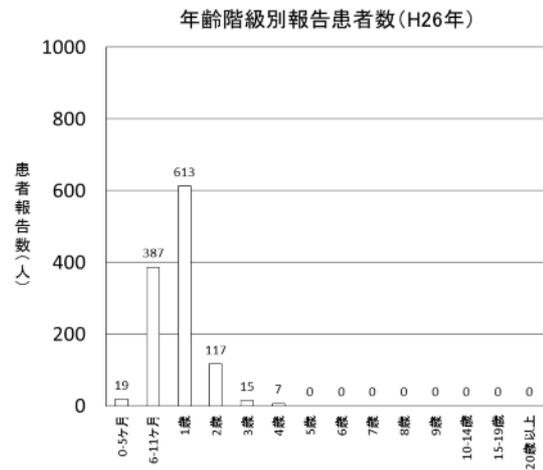
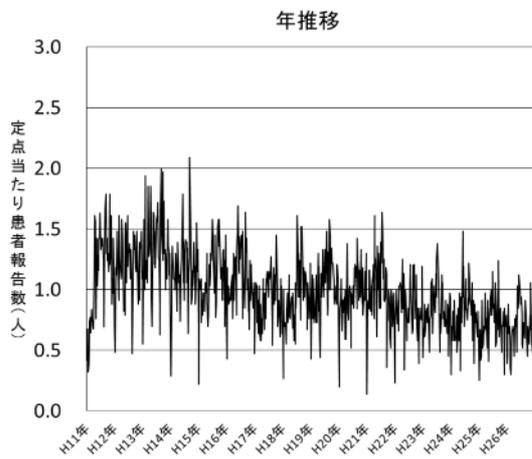
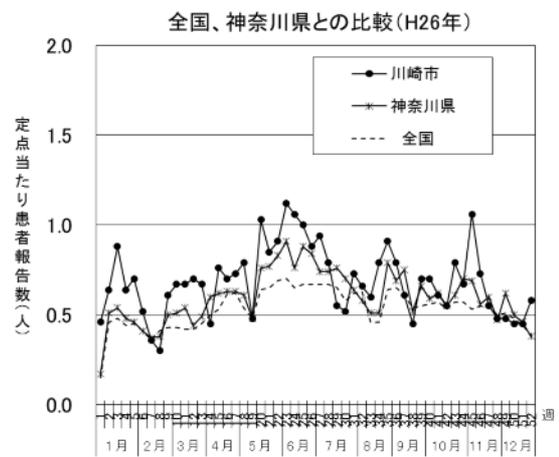
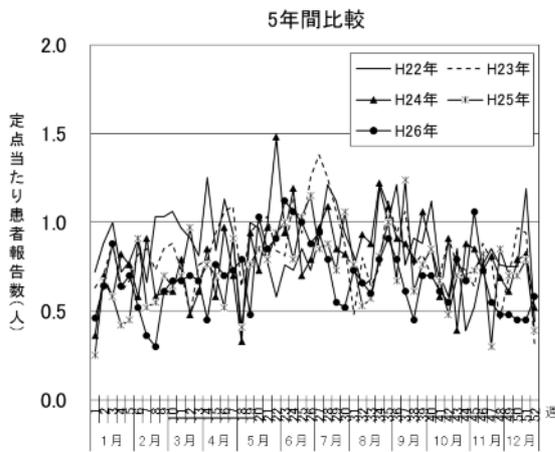
g 伝染性紅斑

平成 26 年の累積患者報告数は 948 人、定点当たり患者報告数は 29.15 人で、前年（11.89 人）に比べて増加した。年当初から例年より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 25 週の 1.52 人であった。平成 23 年以來 3 年ぶりに、夏期における流行が認められた。年齢階級別では 5 歳が最も多く、4~7 歳で全体の 60.7% を占めた。



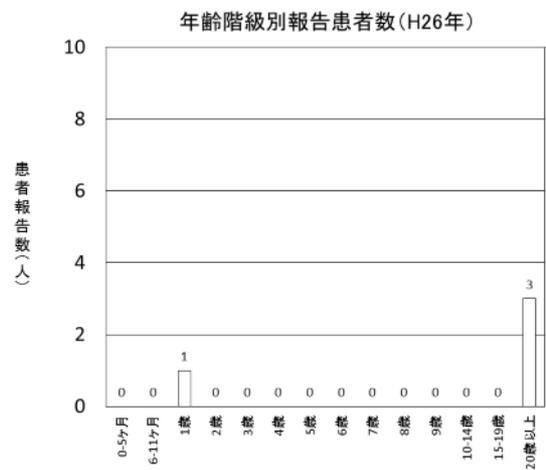
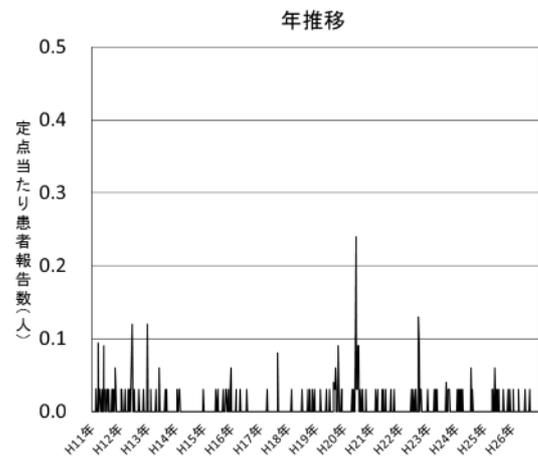
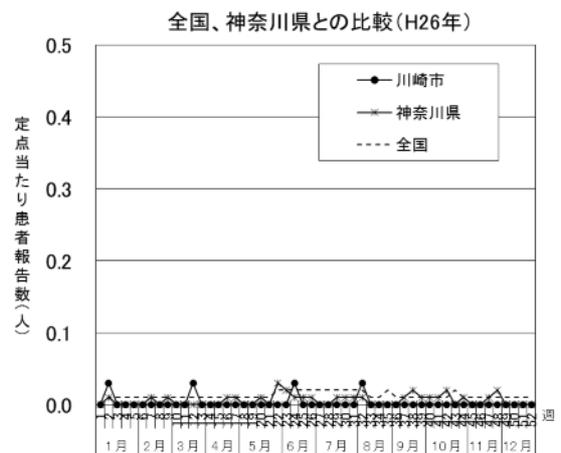
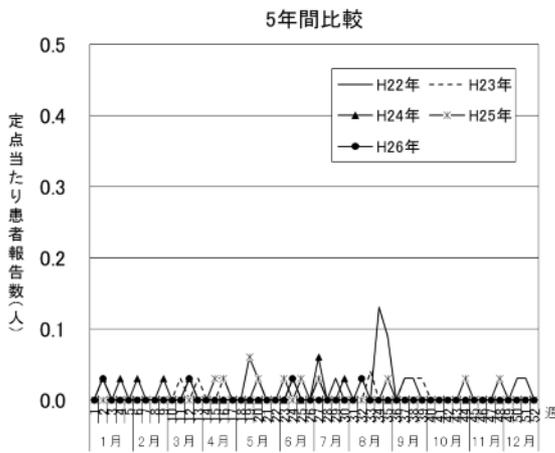
h 突発性発しん

平成 26 年の累積患者報告数は 1,158 人、定点当たり患者報告数は 35.72 人で、前年（37.79 人）と比べてやや増加した。年間を通して目立った流行は認められず、ほぼ例年並みのレベルで推移し、定点当たり患者報告数の最大値は第 23 週の 1.12 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 88.0% を占めた。



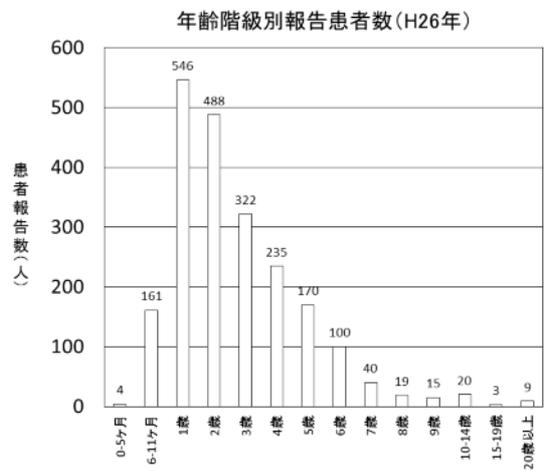
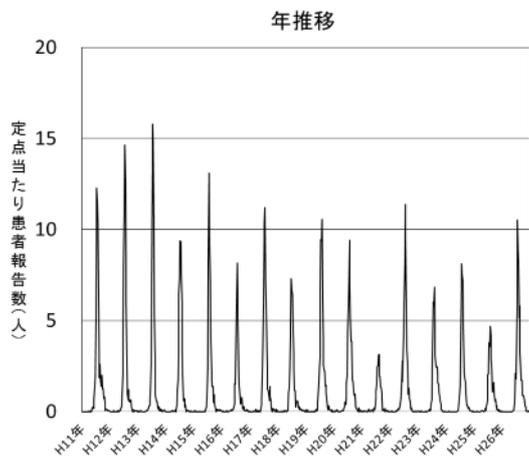
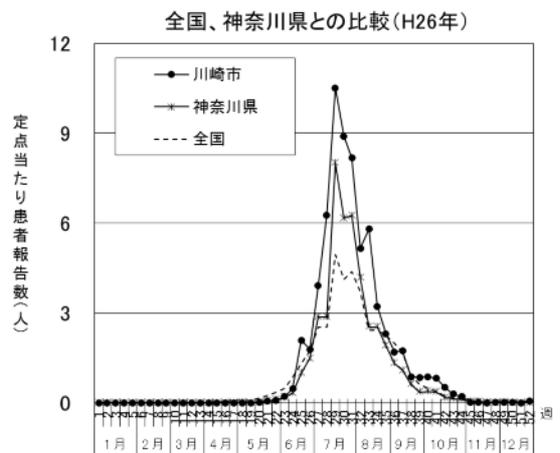
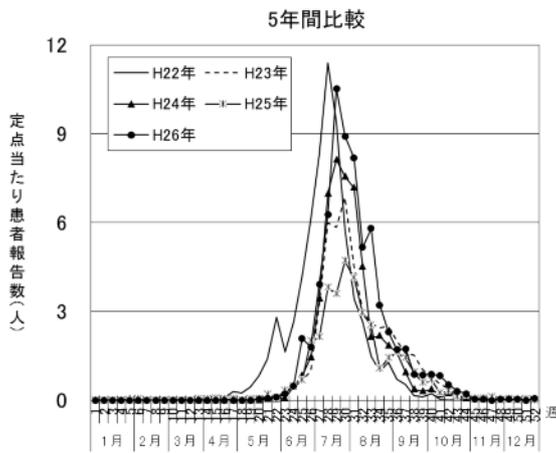
i 百日咳

平成 26 年の累積患者報告数は 4 人、定点当たり患者報告数は 0.12 人で、前年（0.33 人）と比べて減少した。1 月、3 月、6 月及び 8 月の各月に 1 人の報告があった。年齢階級別では 20 歳以上が最も多く、全体の 75.0%を占めた。



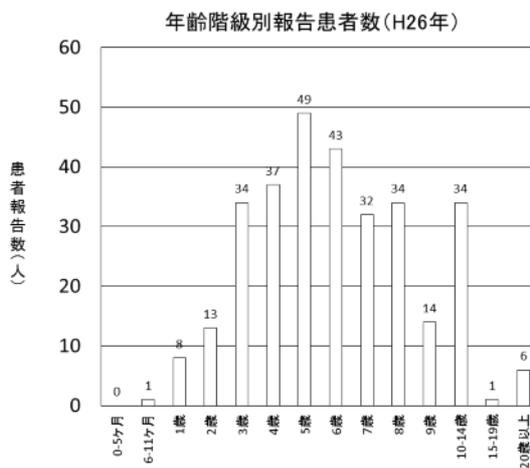
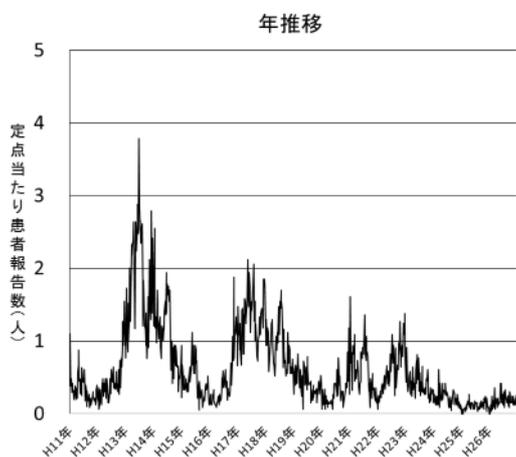
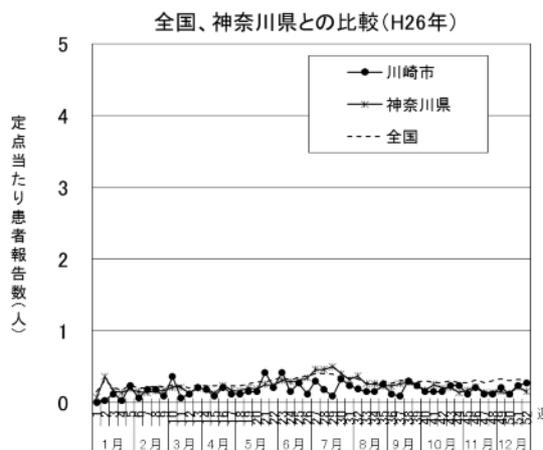
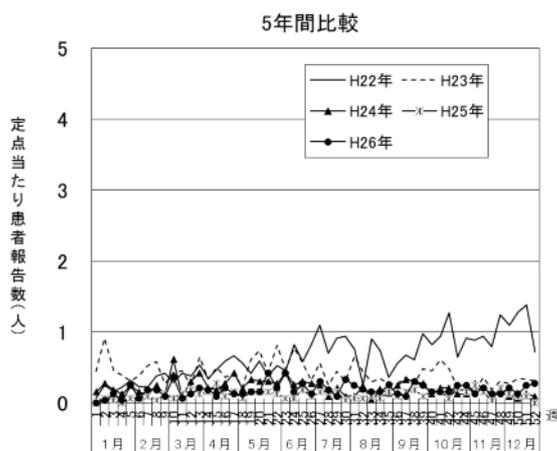
j ヘルパンギーナ

平成 26 年の累積患者報告数は 2,132 人、定点当たり患者報告数は 67.12 人で、前年（36.45 人）と比べて増加した。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最大値は第 29 週の 10.52 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 74.6%を占めた。



k 流行性耳下腺炎

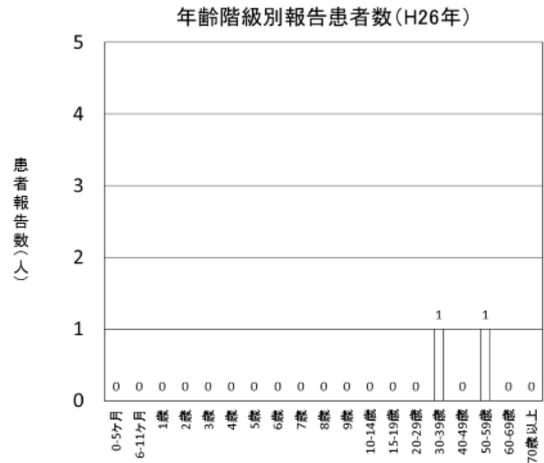
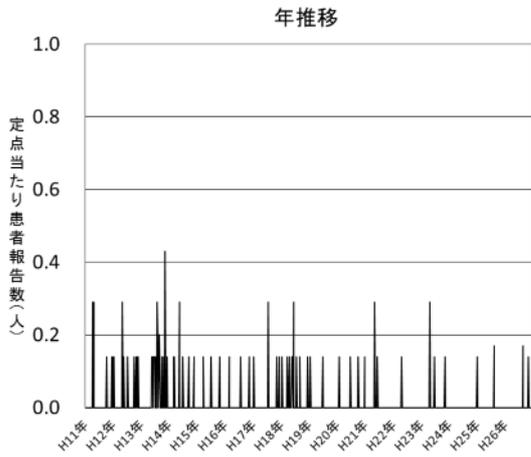
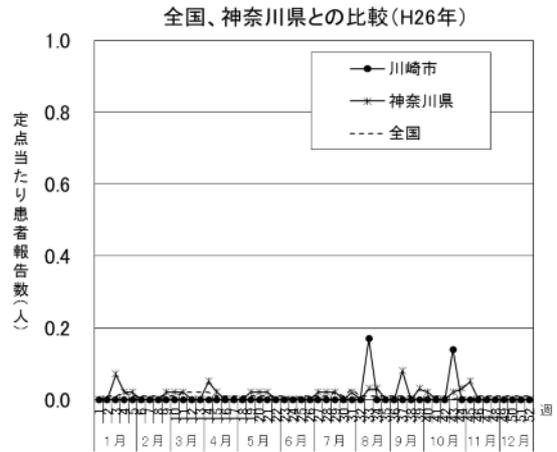
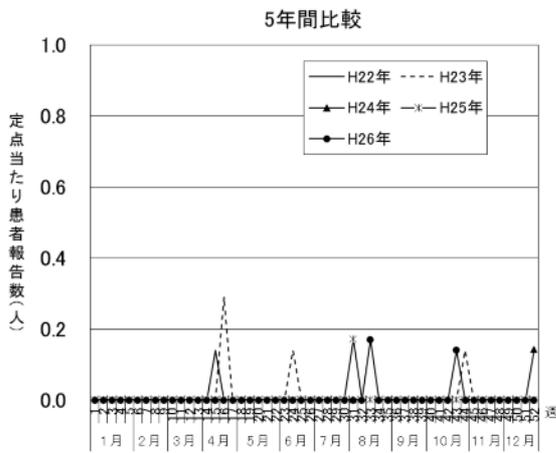
平成 26 年の累積患者報告数は 306 人、定点当たり患者報告数は 9.26 人で、前年 (5.68 人) と比べて増加した。年間を通して例年より低いレベルで推移し、定点当たり患者報告数の最大値は、第 21 週及び第 23 週の 0.42 人であった。年齢階級別では 5 歳が最も多く、3~8 歳で全体の 74.8% を占めた。



(ウ) 眼科定点把握対象疾患

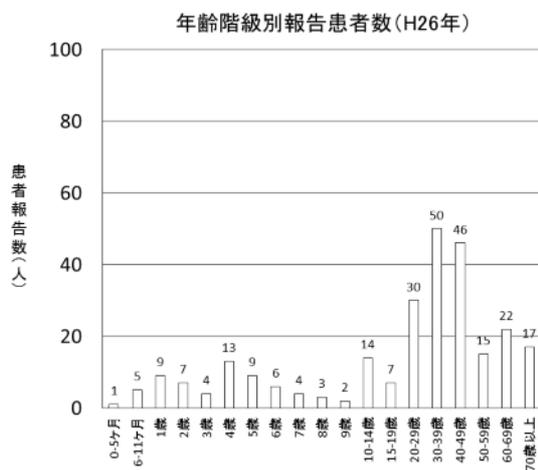
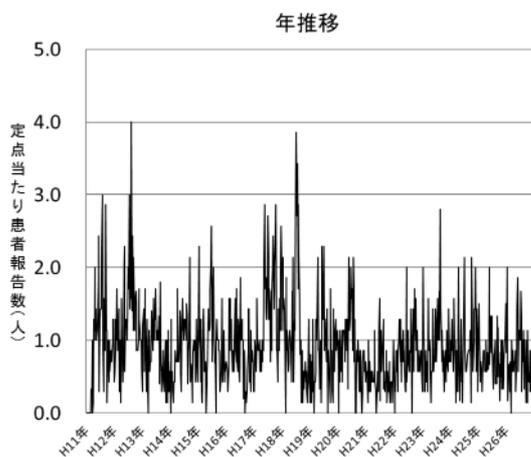
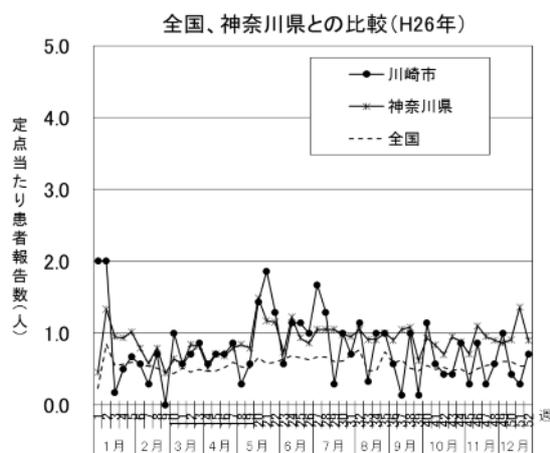
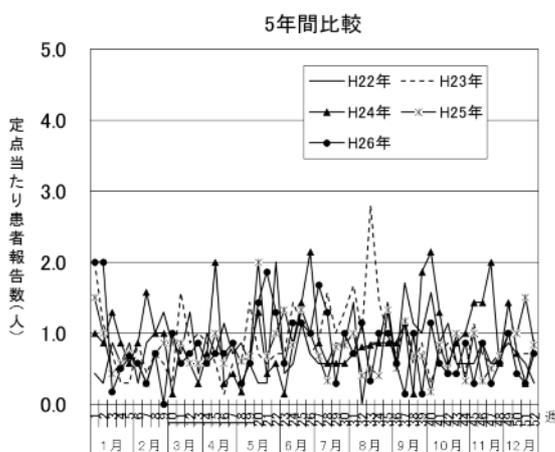
a 急性出血性結膜炎

平成26年の累積患者報告数は2人、定点当たり患者報告数は0.31人で、前年(0.17人)と比べて増加した。報告は、第33週に50～59歳が1人、第43週に30～39歳が1人であった。



b 流行性角結膜炎

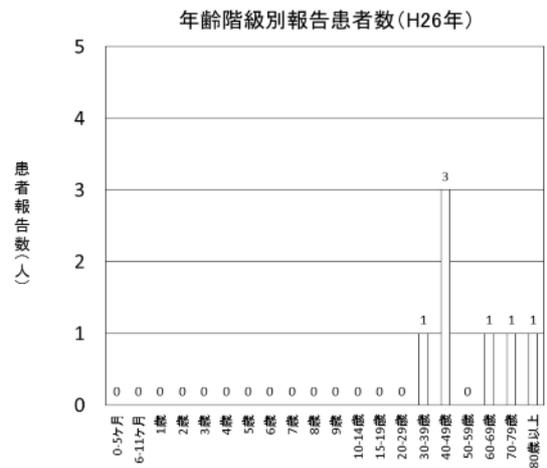
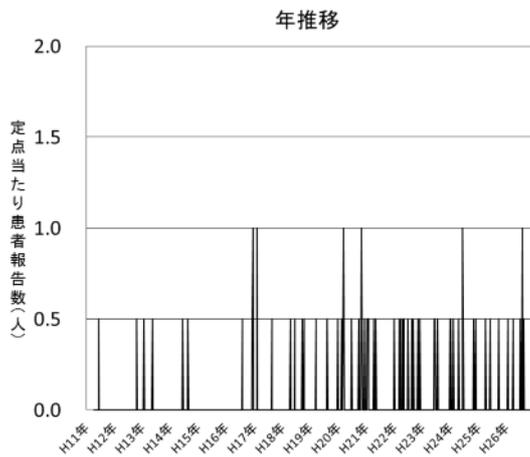
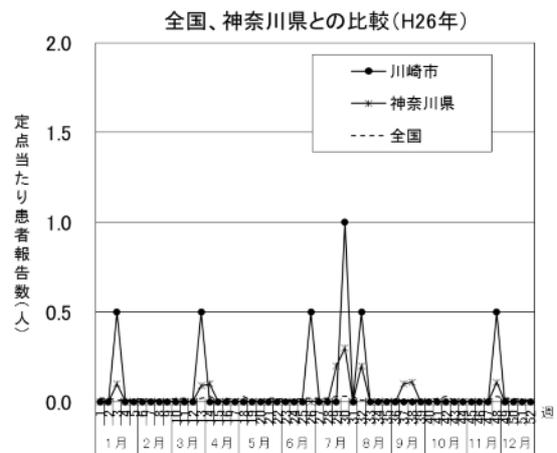
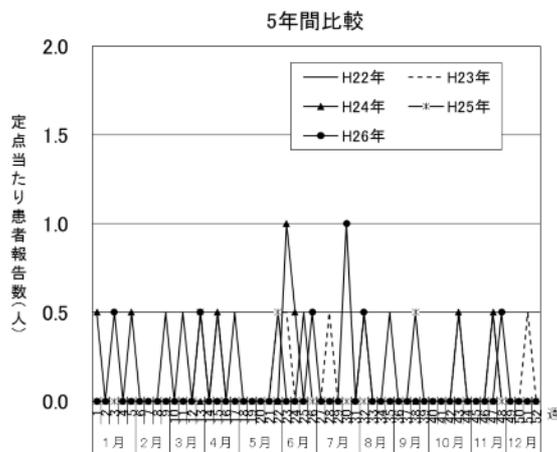
平成 26 年の累積患者報告数は 264 人、定点当たり患者報告数は 40.34 人で、前年（40.83 人）と比べてやや減少した。年間を通してほぼ例年並みのレベルで推移し、定点当たり患者報告数の最大値は第 1 週及び第 2 週の 2.00 人であった。年齢階級別では、10 歳未満の割合が最も多く、全体の 23.9%を占めた。



(エ) 基幹定点把握対象疾患

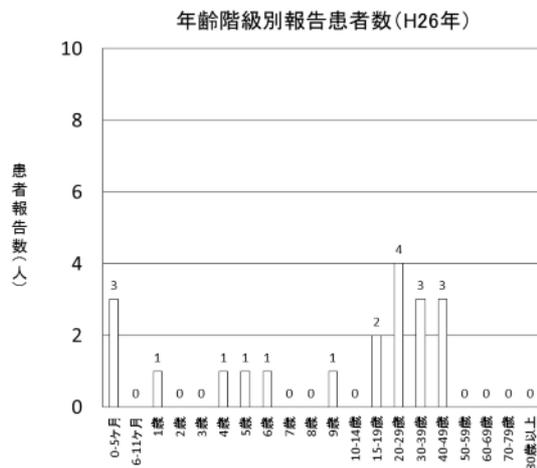
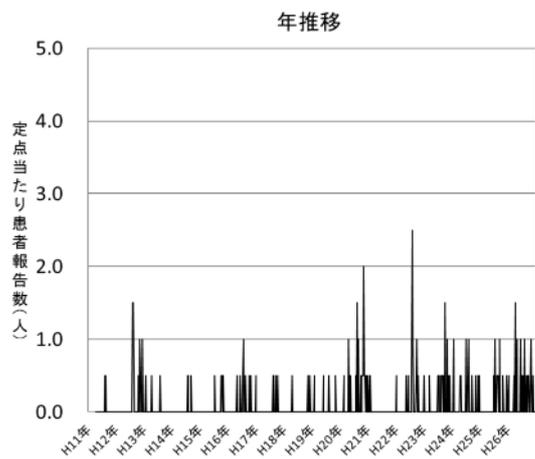
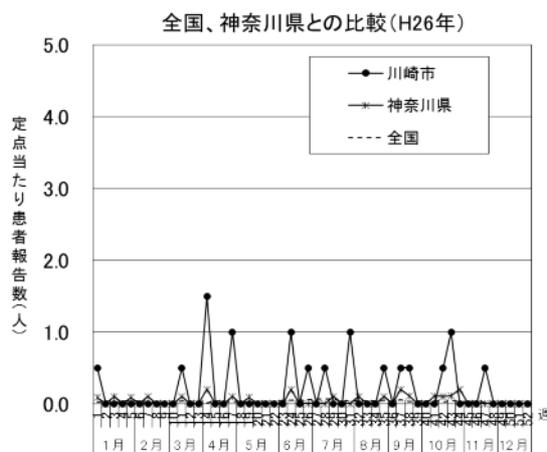
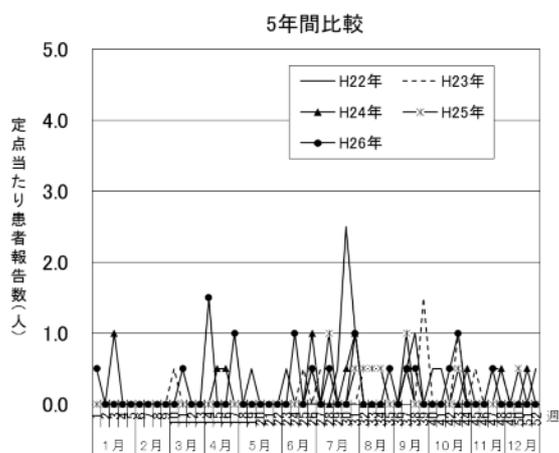
a 細菌性髄膜炎

平成 26 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（1.50 人）と比べて増加した。第 3 週、第 13 週、第 26 週、第 32 週、第 48 週に各 1 人、第 30 週に 2 人の報告があった。年齢階級別では、全て成人の報告であり、40～49 歳が 3 人と最も多かった。



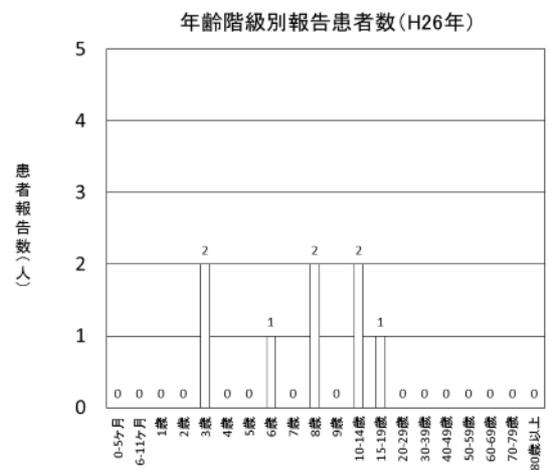
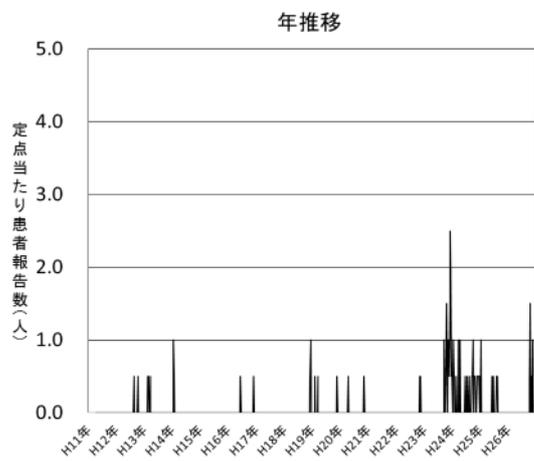
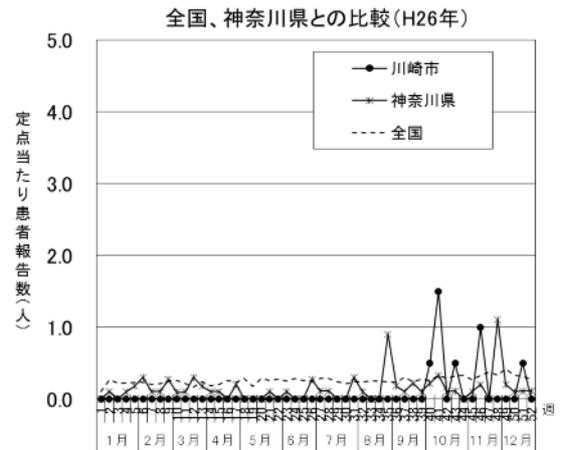
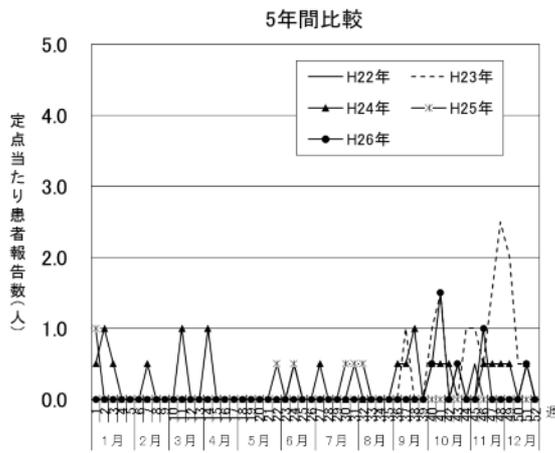
b 無菌性髄膜炎

平成 26 年の累積患者報告数は 20 人、定点当たり患者報告数は 10.00 人で、前年 (5.50 人) と比べて増加した。報告は年間を通してみられたが、冬期は比較的報告数が少なかった。年齢階級別では、20～29 歳が最も多く、全体の 20%を占めた。

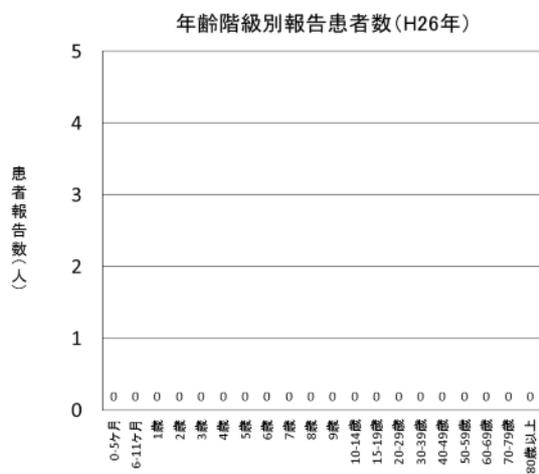
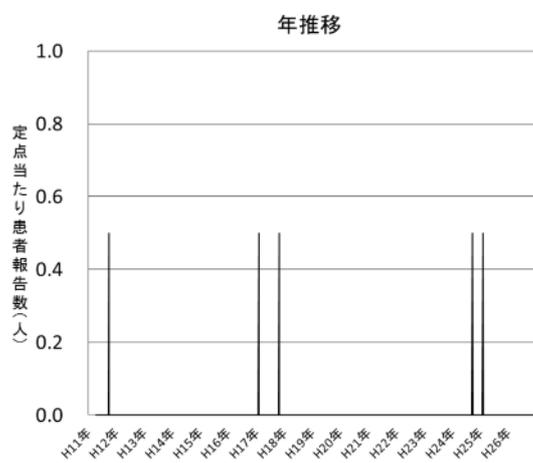
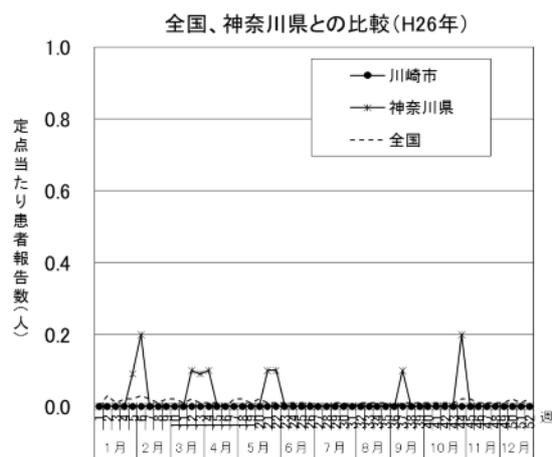
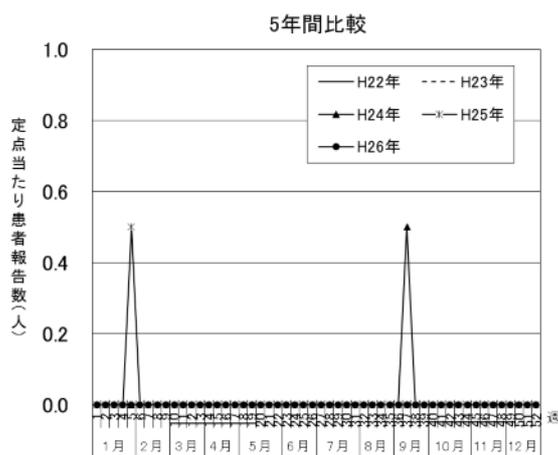


c マイコプラズマ肺炎

平成 26 年の累積患者報告数は 8 人、定点当たり患者報告数は 4.00 人で、前年（3.50 人）と比べて増加した。報告は全て 10 月～12 月の報告であった。年齢階級別では、10 歳未満の割合が最も多く、全体の 62.5%を占めた。

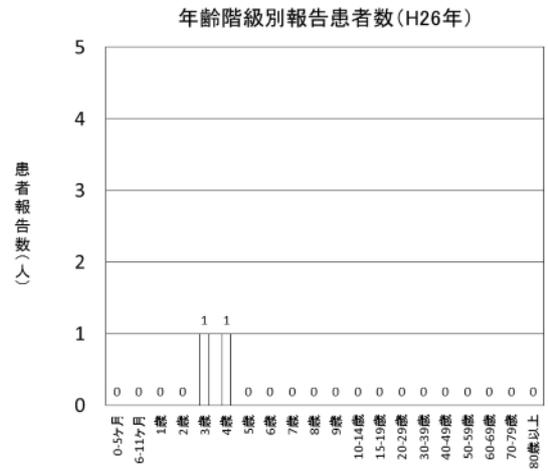
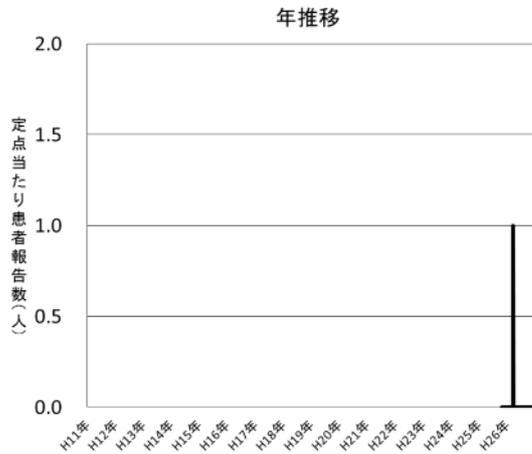
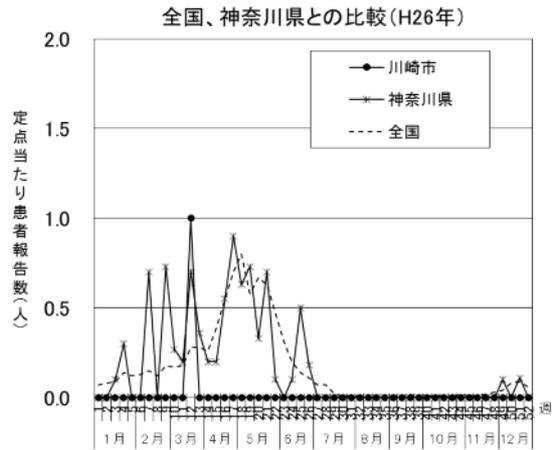
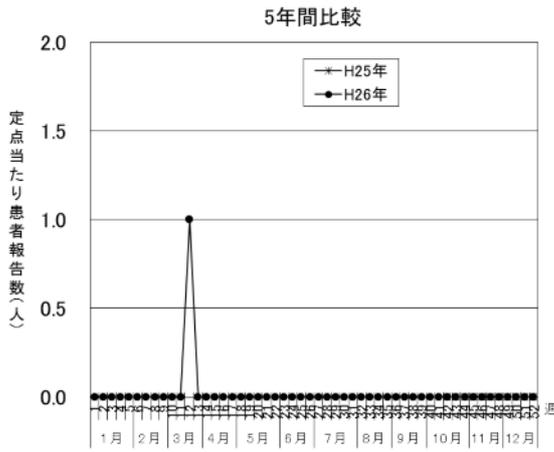


- d クラミジア肺炎（オウム病を除く。）
平成 26 年は報告がなかった。



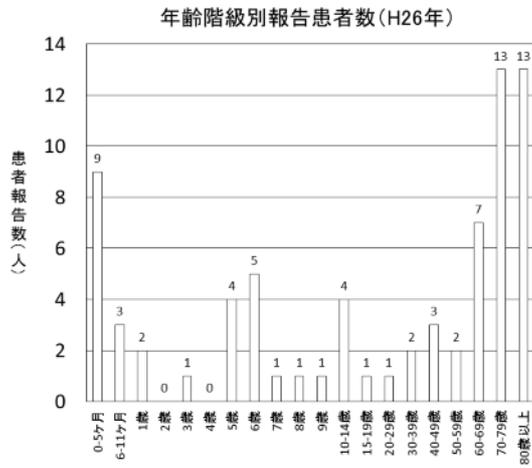
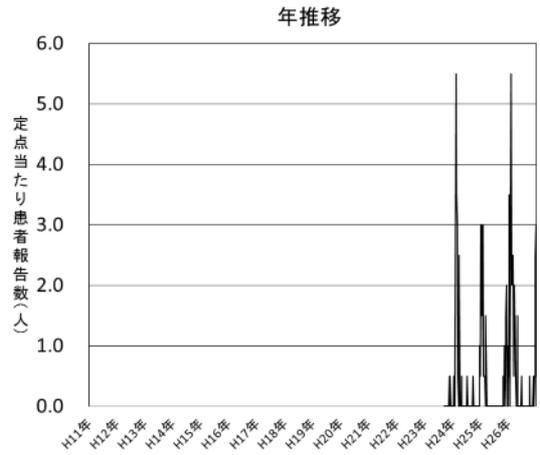
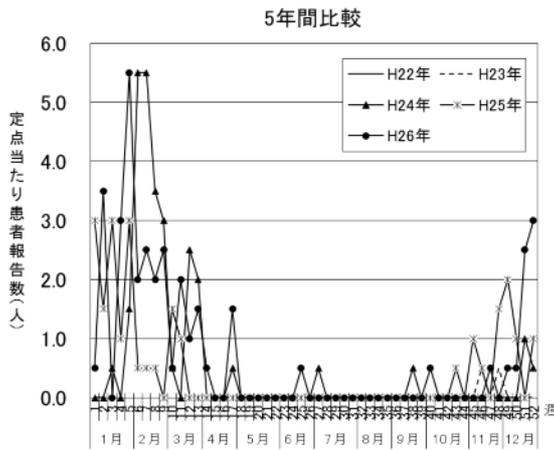
e 感染性胃腸炎（病原体がロタウイルスであるものに限る。）

平成 26 年の累積患者報告数は 2 人、定点当たり患者報告数は 1.00 人で、前年（0.00 人）と比べて増加した。年齢階級別では、3 歳及び 4 歳が各 1 人であった。



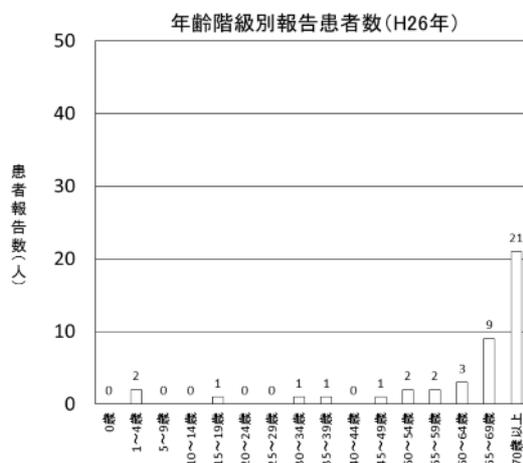
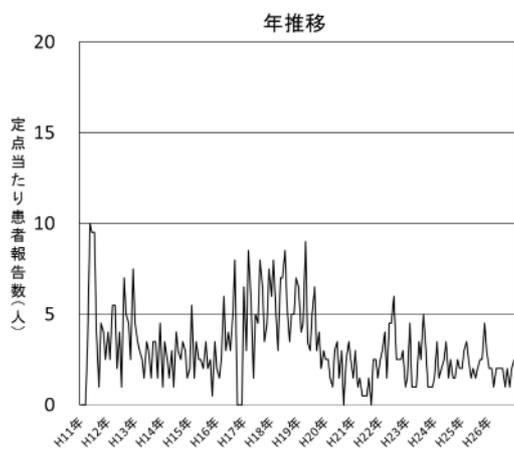
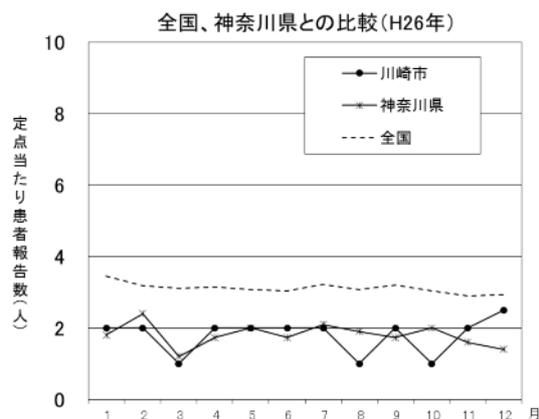
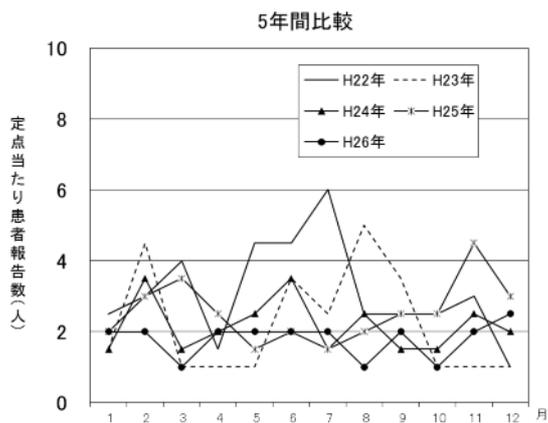
f インフルエンザ入院サーベイランス

平成26年の累積患者報告数は73人、定点当たり患者報告数は36.50人で、前年(23.00人)と比べて増加した。年齢階級別では、70～79歳及び80歳以上が最も多く、全体の35.6%を占めた。



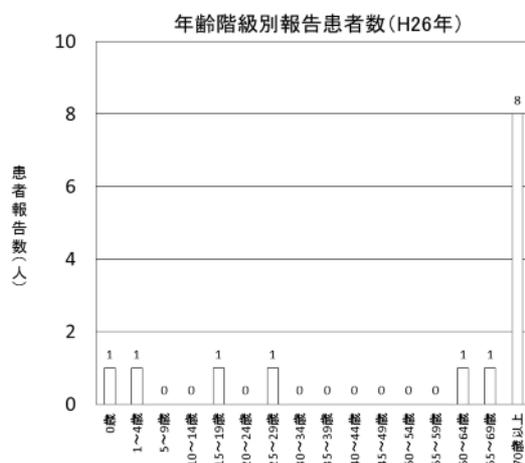
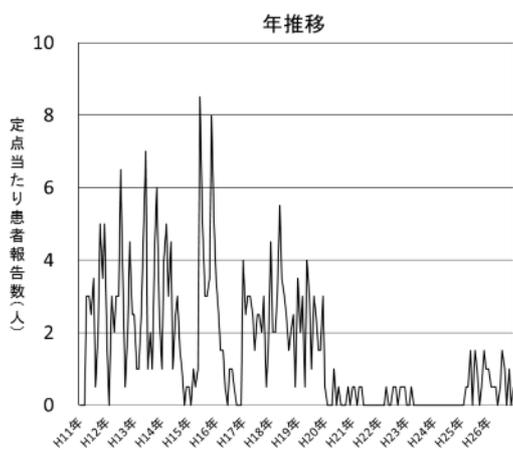
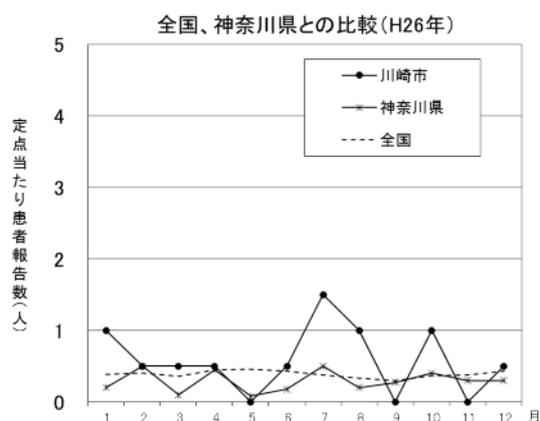
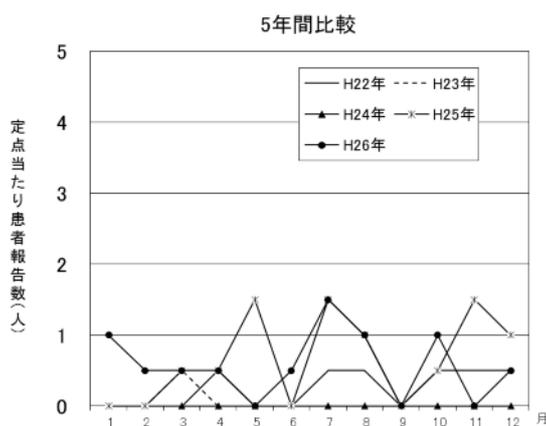
g メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症

平成26年の累積患者報告数は43人、定点当たり患者報告数は21.50人で、前年(30.50人)と比べて減少した。定点当たり患者報告数の最大値は12月の2.50人であった。年齢階級別では、70歳以上が多く全体の48.8%を占めた。



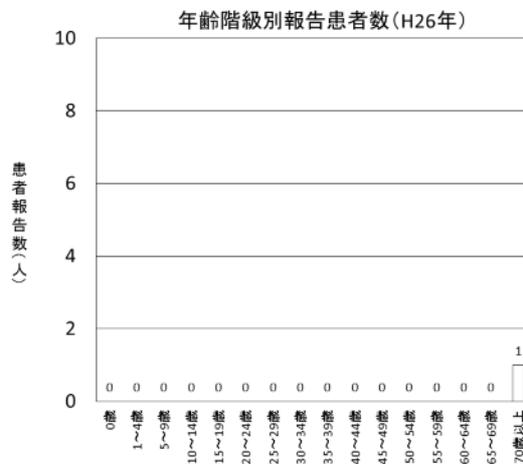
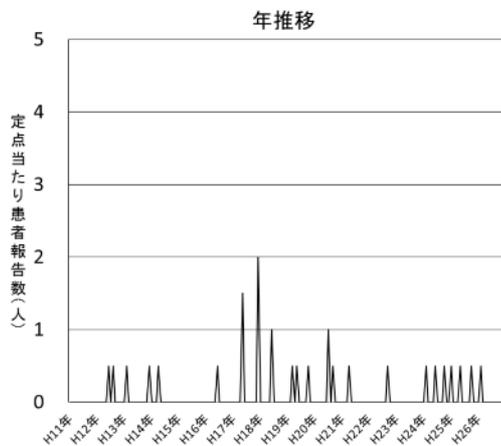
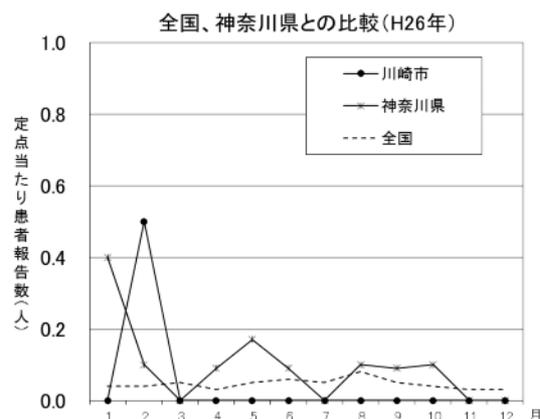
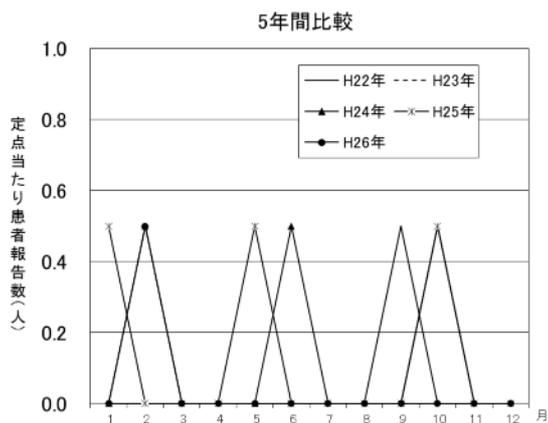
h ペニシリン耐性肺炎球菌感染症

平成 26 年の累積患者報告数は 14 人、定点当たり患者報告数は 7.00 人で、前年（8.00 人）と比べてやや減少した。定点当たり患者報告数の最大値は 7 月の 1.50 人であった。年齢階級別では、70 歳以上が最も多く全体の 75.0%を占めた。

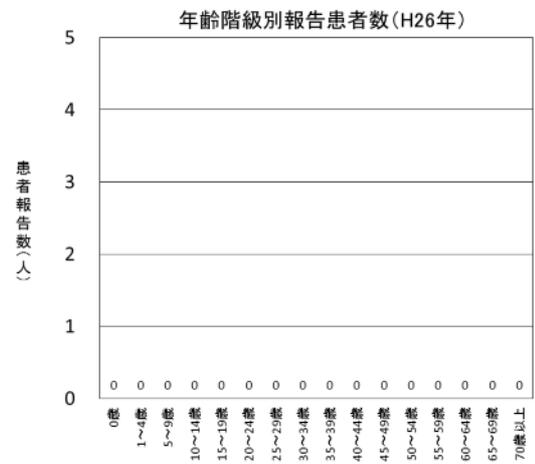
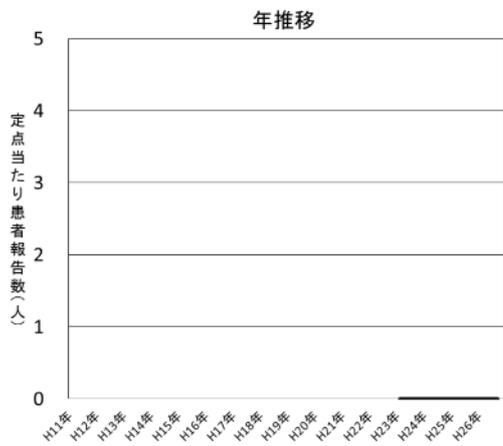
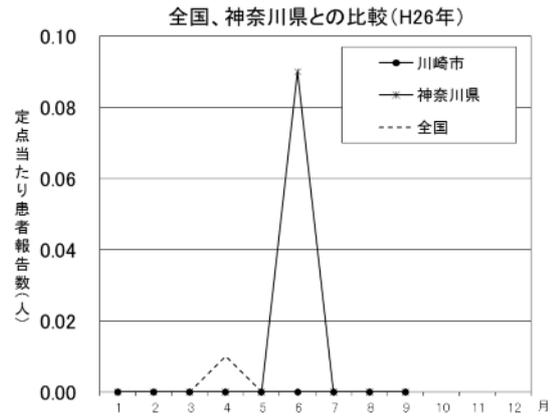
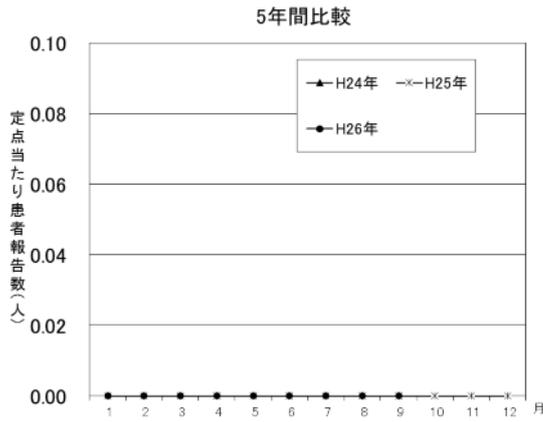


i 薬剤耐性緑膿菌感染症

平成 26 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（1.50 人）と比べて減少した。2 月に 1 人の報告があり、年齢は 70 歳以上であった。



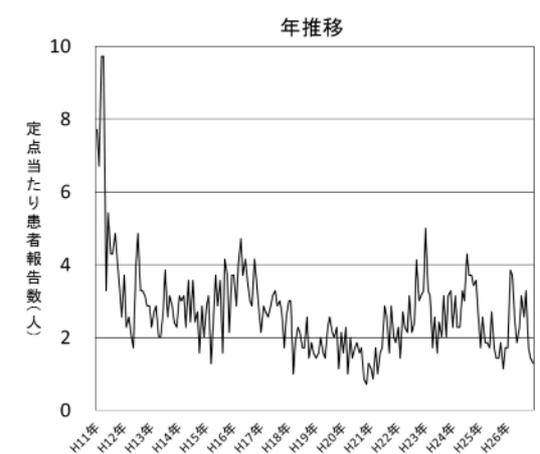
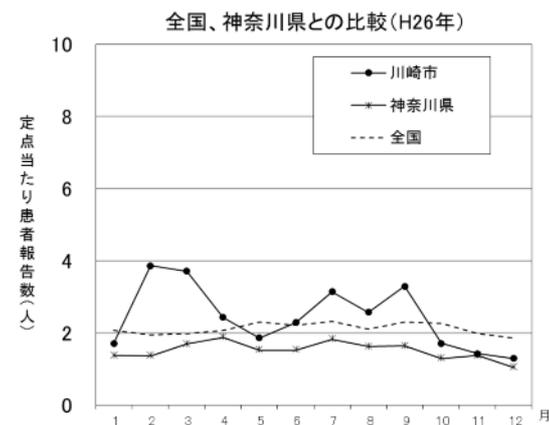
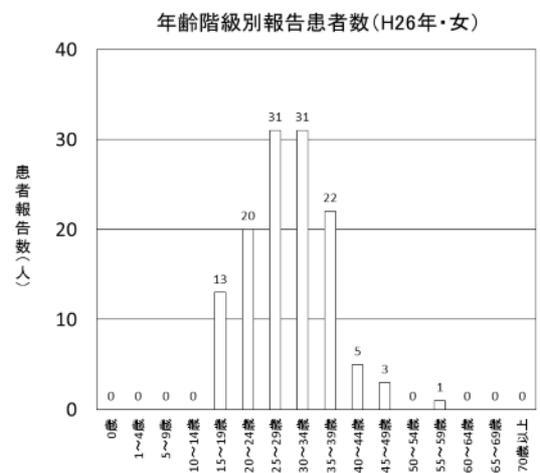
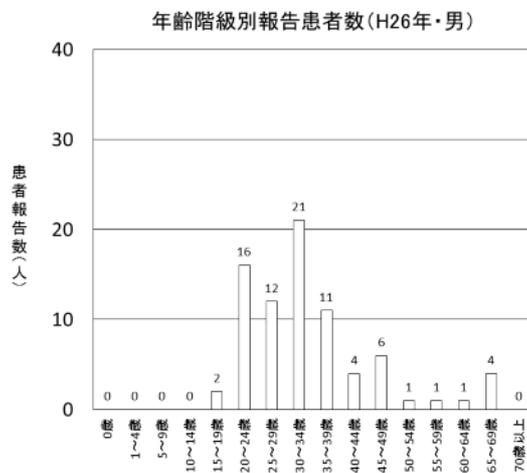
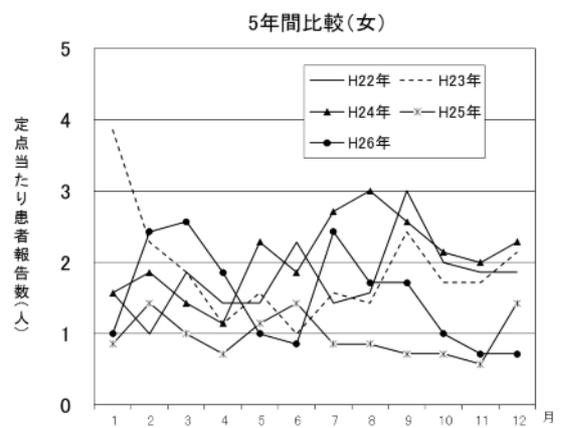
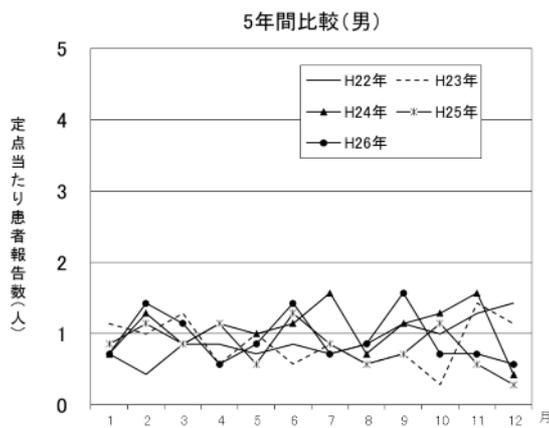
- j 薬剤耐性アシネトバクター感染症
平成 26 年は前年と同様報告がなかった。



(オ) 性感染症定点把握対象疾患

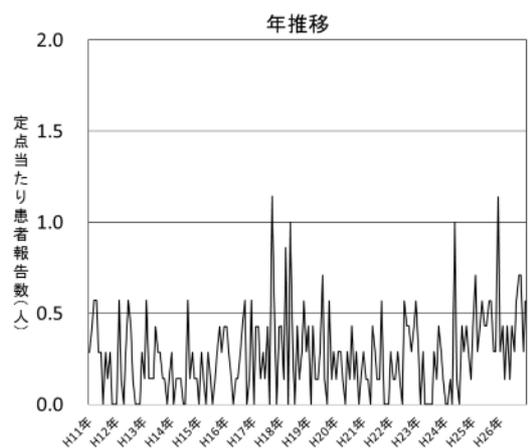
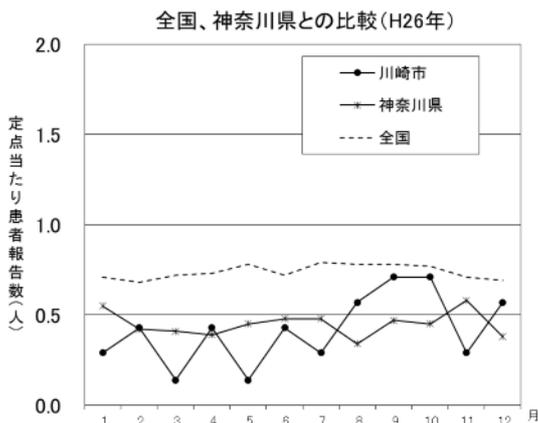
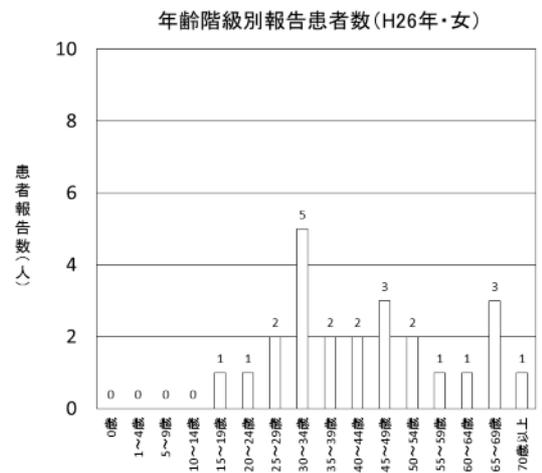
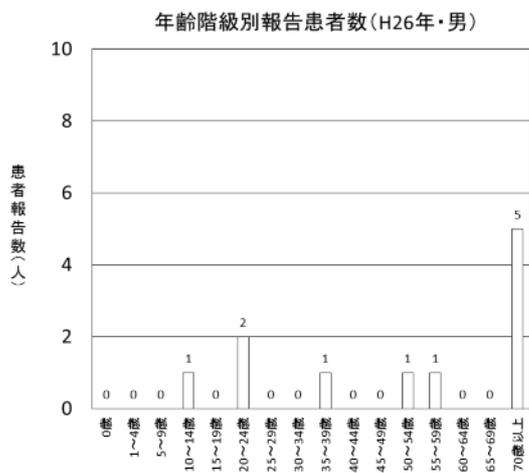
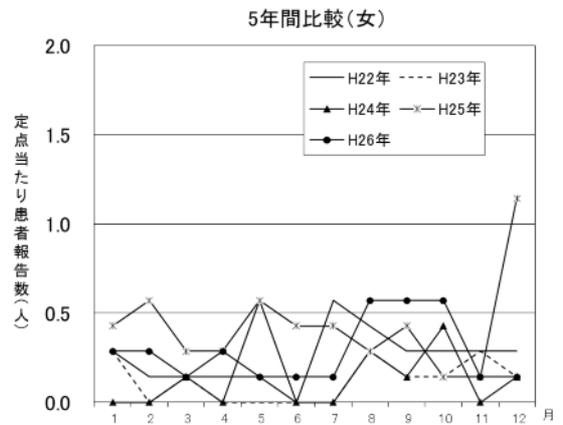
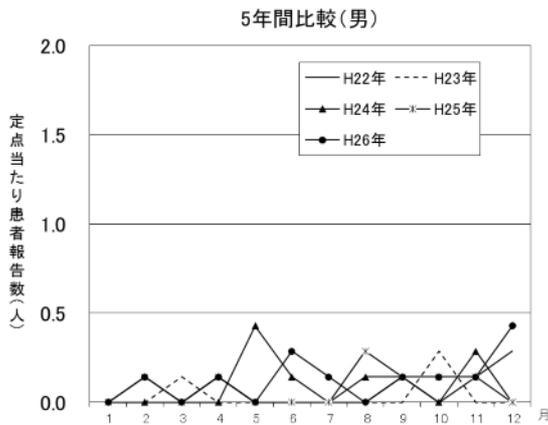
a 性器クラミジア感染症

平成 26 年の累積患者報告数は男 79 人、女 126 人の計 205 人、定点当たり患者報告数は 29.29 人で、前年 (21.71 人) と比べて増加した。性別では女性が多く、女性における定点当たり報告数の最大値は 3 月の 2.57 人であった。性別年齢階級別では、男は 30~34 歳、女は 25~29 歳及び 30~34 歳が最も多かった。



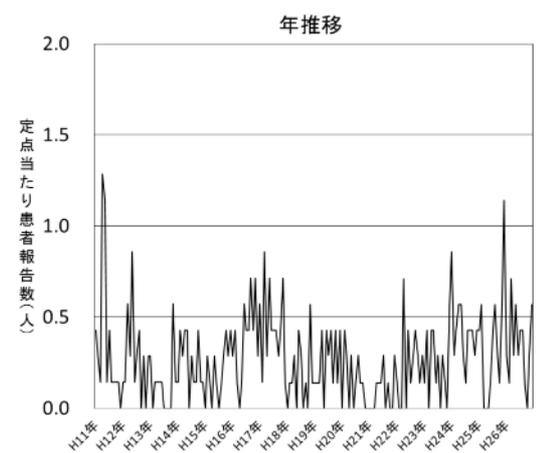
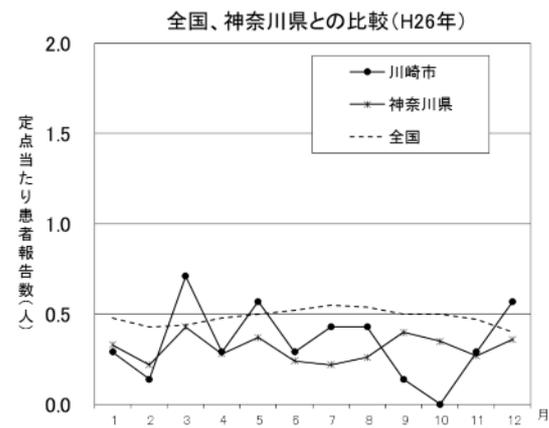
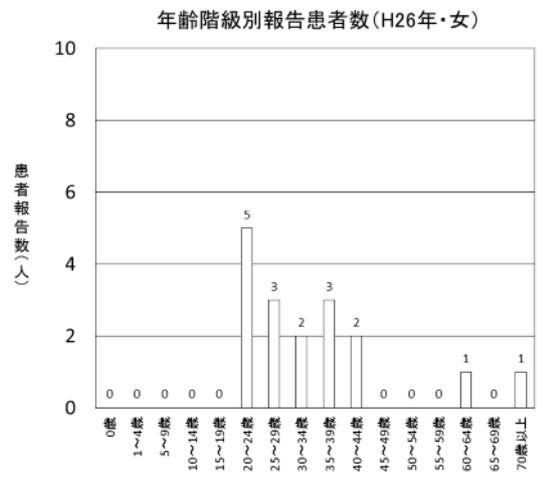
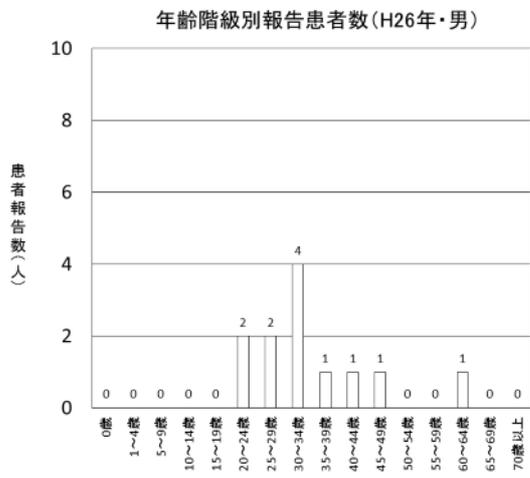
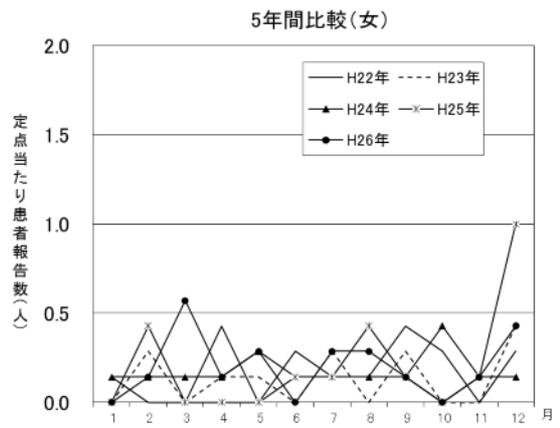
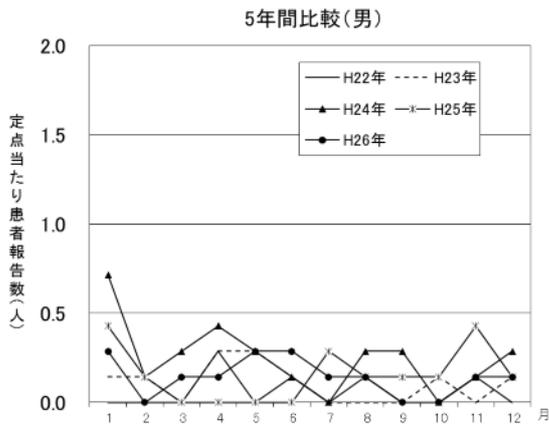
b 性器ヘルペスウイルス感染症

平成 26 年の累積患者報告数は男 11 人、女 24 人の計 35 人、定点当たり患者報告数は 5.00 人で、前年 (6.14 人) と比べて減少した。定点当たり報告数の最大値は 9 月及び 10 月の 0.71 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 30~34 歳が最も多かった。



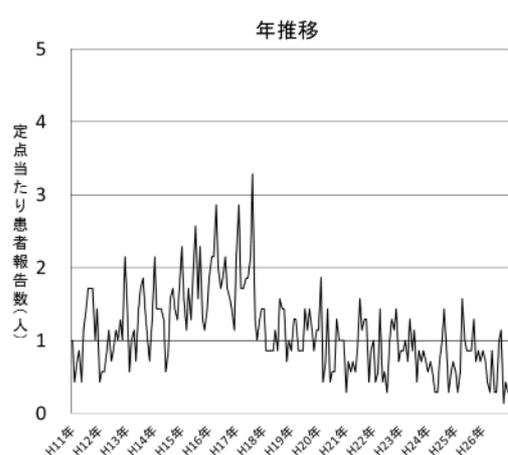
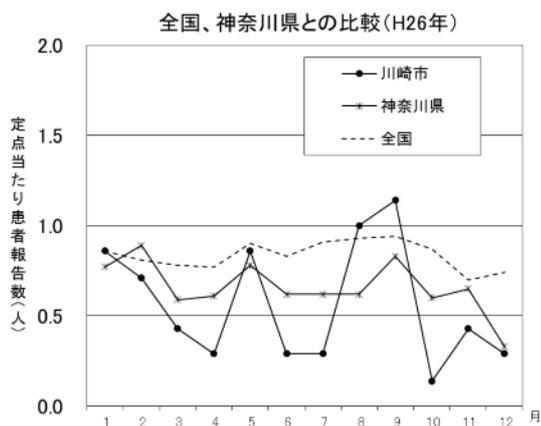
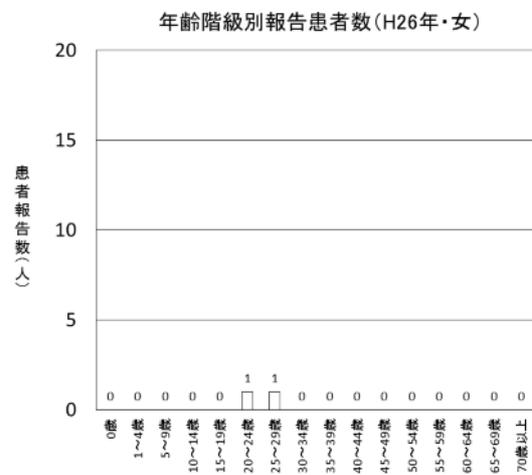
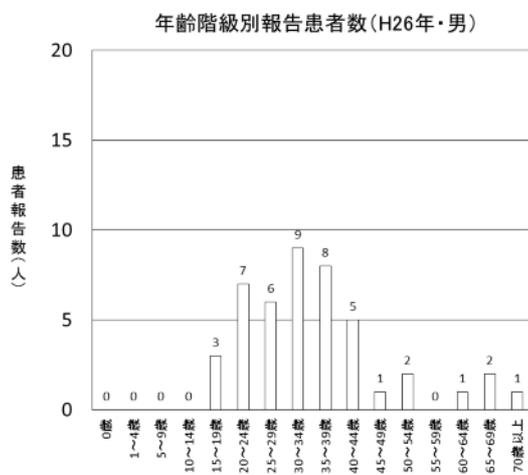
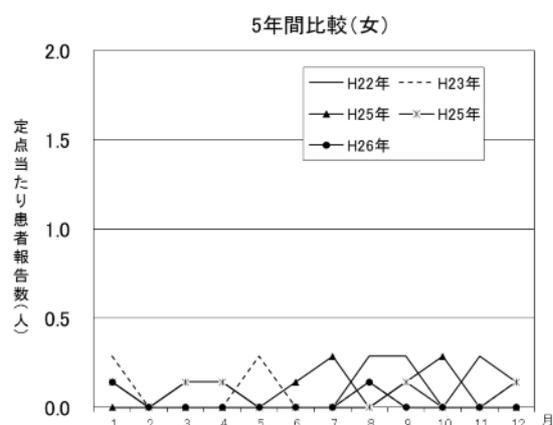
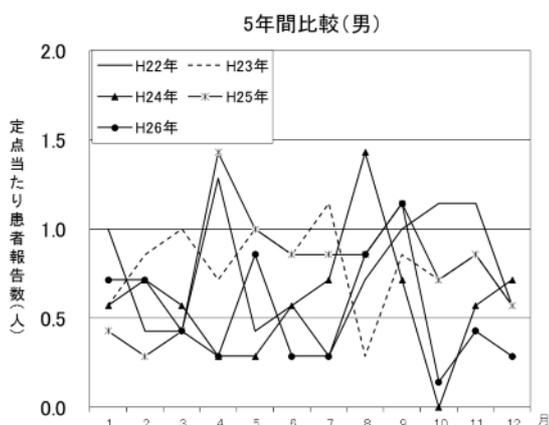
c 尖形コンジローマ

平成 26 年の累積患者報告数は男 12 人、女 17 人の計 29 人、定点当たり患者報告数は 4.14 人で、前年（4.29 人）と比べてやや減少した。定点当たり報告数の最大値は 3 月の 0.71 人で特に女性が多かった。性別年齢階級別では、男は 30～34 歳、女は 20～24 歳が最も多かった。



d 淋菌感染症

平成 26 年の累積患者報告数は男 45 人、女 2 人の計 47 人、定点当たり患者報告数は 6.71 人で、前年 (10.14 人) と比べて減少した。定点当たり報告数の最大値は 9 月の 1.14 人で特に男性が多かった。性別年齢階級別では、男は 30～34 歳が最も多く、女は 20～24 歳及び 25～29 歳が各 1 人であった。



- 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 26 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。）	—	1,449
発熱及び発しん又は水疱	—	531

※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 26 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	—	—
重症急性呼吸器症候群	イタチアナグマ	—	—
	タヌキ	—	—
	ハクビシン	—	—
ペスト	プレーリードッグ	—	—
マールブルグ病	サル	—	—
細菌性赤痢	サル	—	4
ウエストナイル熱	鳥類	—	—
エキノコックス症	犬	—	1
結核	サル	—	9
鳥インフルエンザ（H5N1 又は H7N9）	鳥類	—	—
中東呼吸器症候群	ヒトコブラクダ	—	—

- オ 集団施設における感染症発生情報

学校保健安全法に規定される対象疾患により出席停止となった患者数について、保育園、小学校及び中学校からの報告数を集計している。なお、公立保育園は 8 月から、民間保育園は 10 月から、それぞれ学校欠席者情報収集システム（保育園サーベイランス含む）による報告を開始した。

表9 集団施設における感染症発生情報

平成26年

		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
総数	総数	49,192	7,156	16,343	8,601	1,376	1,080	1,157	1,121	681	831	857	1,921	8,068
	保育園	12,714	1,732	2,895	1,592	699	466	621	814	629	525	456	555	1,730
	小学校	30,920	4,792	11,538	5,362	576	576	515	291	48	284	374	1,266	5,298
	中学校	5,558	632	1,910	1,647	101	38	21	16	4	22	27	100	1,040
百日咳	総数	9	1	1	1	1	1	1	1	-	-	2	-	-
	保育園	4	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	小学校	2	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-
	中学校	3	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	-	-
インフルエンザ様疾患	総数	38,073	6,197	15,666	8,038	652	89	5	-	1	1	21	848	6,555
	保育園	6,262	1,160	2,548	1,260	268	19	1	-	-	-	1	78	927
	小学校	26,472	4,422	11,233	5,139	302	54	3	-	1	-	18	693	4,607
	中学校	5,339	615	1,885	1,639	82	16	1	-	-	1	2	77	1,021
麻疹	総数	5	2	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-
	保育園	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	小学校	4	2	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-
	中学校	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
流行性耳下腺炎	総数	811	27	49	76	70	77	92	71	37	87	77	66	82
	保育園	236	8	2	11	22	13	27	32	21	22	33	13	32
	小学校	552	18	44	64	47	62	62	38	16	61	41	52	47
	中学校	23	1	3	1	1	2	3	1	-	4	3	1	3
水痘	総数	2,736	345	210	194	180	276	229	150	76	155	196	270	455
	保育園	1,384	192	114	129	85	98	92	69	64	99	109	106	227
	小学校	1,325	152	93	65	91	177	135	76	11	54	84	163	224
	中学校	27	1	3	-	4	1	2	5	1	2	3	1	4
風しん	総数	17	1	6	2	-	-	3	-	-	-	1	2	2
	保育園	4	-	3	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	小学校	10	1	1	2	-	-	1	-	-	-	1	2	2
	中学校	3	-	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
流行性角結膜炎	総数	222	16	17	13	22	23	44	13	11	19	16	15	13
	保育園	123	9	10	7	17	13	16	8	9	9	9	9	7
	小学校	87	7	7	5	4	8	25	4	2	7	7	5	6
	中学校	12	-	-	1	1	2	3	1	-	3	-	1	-
急性出血性結膜炎	総数	21	2	3	-	1	4	6	1	-	2	1	-	1
	保育園	12	1	2	-	-	3	5	-	-	1	-	-	-
	小学校	6	1	1	-	1	-	1	1	-	-	1	-	-
	中学校	3	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	1
咽頭結膜熱	総数	429	42	11	7	31	61	95	52	23	35	21	28	23
	保育園	325	19	11	4	20	55	76	45	22	27	16	20	10
	小学校	97	22	-	3	10	5	16	7	1	8	5	8	12
	中学校	7	1	-	-	1	1	3	-	-	-	-	-	1
その他	総数	6,869	523	380	269	418	548	682	833	533	532	522	692	937
	保育園	4,363	342	204	180	285	265	403	660	513	367	288	329	527
	小学校	2,365	167	159	83	121	268	271	165	17	154	217	343	400
	中学校	141	14	17	6	12	15	8	8	3	11	17	20	10

注) 平成26年8月1日から、保育園は学校欠席者情報収集システム(保育園サーベイランス含む)から収集した情報を含む。

集計表

表 1 0 - 1	週別患者報告数（インフルエンザ・小児科・眼科・基幹）	40
表 1 0 - 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）	42
表 1 1 - 1	保健所別患者報告数（インフルエンザ・小児科・眼科・基幹）	44
表 1 1 - 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）	45
表 1 2	年齢階級別患者報告数（インフルエンザ・小児科・眼科・基幹）	46
表 1 3 - 1	月別患者報告数（基幹）	47
表 1 3 - 2	月別定点当たり患者報告数（基幹）	47
表 1 4	性別・年齢階級別患者報告数（基幹）	47
表 1 5 - 1	月別・性別患者報告数（性感染症）	48
表 1 5 - 2	月別・性別定点当たり患者報告数（性感染症）	48
表 1 6	保健所別患者報告数（性感染症）	49
表 1 7	年齢階級別患者報告数（性感染症）	49

表10-1(1) 週別患者報告数(インフルエンザ・小児科) 平成26年第1週～平成26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
1	12.30~1.5	19	16
2	1.6~1.12	54	236
3	1.13~1.19	54	487
4	1.20~1.26	54	1,473
5	1.27~2.2	54	2,206
6	2.3~2.9	54	1,950
7	2.10~2.16	54	1,631
8	2.17~2.23	54	1,669
9	2.24~3.2	54	1,654
10	3.3~3.9	53	1,225
11	3.10~3.16	54	1,096
12	3.17~3.23	53	763
13	3.24~3.30	53	425
14	3.31~4.6	54	249
15	4.7~4.13	54	135
16	4.14~4.20	54	138
17	4.21~4.27	54	105
18	4.28~5.4	54	47
19	5.5~5.11	54	20
20	5.12~5.18	54	6
21	5.19~5.25	54	3
22	5.26~6.1	54	1
23	6.2~6.8	54	-
24	6.9~6.15	54	-
25	6.16~6.22	54	1
26	6.23~6.29	54	1
27	6.30~7.6	54	-
28	7.7~7.13	54	-
29	7.14~7.20	54	-
30	7.21~7.27	54	-
31	7.28~8.3	54	1
32	8.4~8.10	53	-
33	8.11~8.17	35	-
34	8.18~8.24	52	-
35	8/25~8.31	53	-
36	9.1~9.7	54	-
37	9.8~9.14	54	2
38	9.15~9.21	54	-
39	9.22~9.28	54	-
40	9.29~10.5	54	2
41	10.6~10.12	54	3
42	10.13~10.19	54	-
43	10.20~10.26	54	6
44	10.27~11.2	54	8
45	11.3~11.9	54	35
46	11.10~11.16	54	65
47	11.17~11.23	54	150
48	11.24~11.30	54	257
49	12.1~12.7	54	424
50	12.8~12.14	54	722
51	12.15~12.21	54	1,284
52	12.22~12.28	54	1,949
合計			20,445

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
13	3	1	12	68	15	3	4	6	-	-	-
33	20	23	48	468	85	4	27	21	1	-	1
33	11	7	58	363	37	1	21	29	-	-	4
33	12	11	48	486	59	4	16	21	-	-	1
33	16	2	54	396	32	1	24	23	-	-	8
33	6	1	64	303	35	3	10	17	-	-	2
33	1	2	32	218	41	-	6	12	-	-	6
33	9	2	38	227	20	2	11	10	-	-	6
33	4	3	46	242	38	2	18	20	-	-	3
33	8	2	71	213	31	-	12	22	-	-	12
33	5	3	30	214	40	5	25	22	-	-	2
33	4	3	47	189	21	-	21	23	1	-	4
33	3	7	43	190	50	1	21	22	-	-	7
33	5	1	41	208	21	-	22	15	-	-	6
33	5	1	39	204	30	-	23	25	-	-	3
33	3	7	64	306	25	1	14	23	-	-	7
33	-	6	59	282	25	3	16	24	-	-	4
33	-	16	52	276	28	3	22	26	-	-	4
33	-	4	38	172	28	3	9	16	-	-	5
33	-	13	61	290	33	3	34	34	-	1	5
33	-	7	83	292	28	4	29	28	-	2	14
33	1	9	98	306	40	3	40	30	-	3	7
33	-	16	75	248	37	8	21	37	-	7	14
33	-	23	75	240	29	17	39	35	1	16	5
33	2	36	51	274	34	13	50	33	-	69	9
33	1	27	73	189	37	17	36	29	-	59	4
33	1	8	69	196	30	33	30	31	-	129	10
33	9	22	64	193	24	52	33	26	-	207	6
33	7	10	56	207	33	107	36	18	-	347	3
33	5	15	28	145	16	53	30	17	-	294	11
33	2	10	23	121	33	47	32	24	-	270	8
32	5	10	35	154	16	31	21	21	1	165	6
20	8	7	7	93	13	13	11	12	-	116	3
33	6	11	18	175	14	24	18	26	-	106	5
32	1	4	28	158	15	28	13	29	-	74	8
33	12	10	32	166	16	37	11	26	-	56	4
33	29	8	35	159	19	43	18	20	-	57	3
33	11	15	23	155	29	36	14	15	-	29	10
33	9	7	31	132	26	22	8	23	-	28	8
33	6	11	43	142	24	17	15	23	-	29	5
33	13	5	48	145	23	24	6	20	-	27	5
33	13	9	29	125	20	18	9	18	-	17	5
33	4	8	55	170	30	19	5	26	-	10	8
33	20	9	67	227	23	22	8	22	-	7	8
33	27	11	53	226	50	16	-	35	-	1	4
33	25	15	87	337	31	21	6	24	-	1	7
33	29	10	92	424	33	29	4	18	-	-	4
33	28	9	91	413	39	23	10	16	-	1	4
33	43	6	115	486	51	8	12	16	-	1	7
33	48	8	92	519	59	12	13	15	-	1	4
33	51	8	110	503	77	11	8	15	-	-	8
33	30	7	97	419	47	16	6	19	-	2	9
合計	561	486	2,828	13,054	1,690	863	948	1,158	4	2,132	306

表10-1(2) 週別患者報告数(眼科・基幹) 平成26年第1週～平成26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	12.30~1.5	1	-	2
2	1.6~1.12	6	-	12
3	1.13~1.19	6	-	1
4	1.20~1.26	6	-	3
5	1.27~2.2	6	-	4
6	2.3~2.9	7	-	4
7	2.10~2.16	7	-	2
8	2.17~2.23	7	-	5
9	2.24~3.2	7	-	-
10	3.3~3.9	7	-	7
11	3.10~3.16	7	-	4
12	3.17~3.23	7	-	5
13	3.24~3.30	7	-	6
14	3.31~4.6	7	-	4
15	4.7~4.13	7	-	5
16	4.14~4.20	7	-	5
17	4.21~4.27	7	-	6
18	4.28~5.4	7	-	2
19	5.5~5.11	7	-	4
20	5.12~5.18	7	-	10
21	5.19~5.25	7	-	13
22	5.26~6.1	7	-	9
23	6.2~6.8	7	-	4
24	6.9~6.15	7	-	8
25	6.16~6.22	7	-	8
26	6.23~6.29	7	-	7
27	6.30~7.6	6	-	10
28	7.7~7.13	7	-	9
29	7.14~7.20	7	-	2
30	7.21~7.27	6	-	6
31	7.28~8.3	7	-	5
32	8.4~8.10	7	-	8
33	8.11~8.17	6	1	2
34	8.18~8.24	7	-	7
35	8/25~8.31	7	-	7
36	9.1~9.7	7	-	4
37	9.8~9.14	7	-	1
38	9.15~9.21	7	-	7
39	9.22~9.28	7	-	1
40	9.29~10.5	7	-	8
41	10.6~10.12	7	-	4
42	10.13~10.19	7	-	3
43	10.20~10.26	7	1	3
44	10.27~11.2	7	-	6
45	11.3~11.9	7	-	2
46	11.10~11.16	7	-	6
47	11.17~11.23	7	-	2
48	11.24~11.30	7	-	4
49	12.1~12.7	7	-	7
50	12.8~12.14	7	-	3
51	12.15~12.21	7	-	2
52	12.22~12.28	7	-	5
合計			2	264

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	-	1	-	-	-	1
2	-	-	-	-	-	7
2	1	-	-	-	-	-
2	-	-	-	-	-	6
2	-	-	-	-	-	11
2	-	-	-	-	-	4
2	-	-	-	-	-	5
2	-	-	-	-	-	4
2	-	-	-	-	-	5
2	-	-	-	-	-	1
2	-	1	-	-	-	4
2	-	-	-	-	2	2
2	1	-	-	-	-	3
2	-	3	-	-	-	1
2	-	-	-	-	-	-
2	-	-	-	-	-	-
2	-	2	-	-	-	3
2	-	-	-	-	-	-
2	-	-	-	-	-	-
2	-	-	-	-	-	-
2	-	-	-	-	-	-
2	-	-	-	-	-	-
2	-	2	-	-	-	-
2	-	-	-	-	-	1
2	1	1	-	-	-	-
2	-	-	-	-	-	-
2	-	1	-	-	-	-
2	-	-	-	-	-	-
2	-	-	-	-	-	-
2	-	1	-	-	-	-
2	-	-	-	-	-	-
2	-	-	1	-	-	-
2	-	-	-	-	-	-
2	-	-	1	-	-	-
2	-	-	-	-	-	-
2	-	-	1	-	-	-
2	1	-	-	-	-	-
2	-	-	-	-	-	1
2	-	-	-	-	-	1
2	-	-	1	-	-	5
2	-	-	-	-	-	6
合計	7	20	8	-	2	73

表10-2(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26年第1週～平成26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
1	12.30~1.5	19	0.84
2	1.6~1.12	54	4.37
3	1.13~1.19	54	9.02
4	1.20~1.26	54	27.28
5	1.27~2.2	54	40.85
6	2.3~2.9	54	36.11
7	2.10~2.16	54	30.20
8	2.17~2.23	54	30.91
9	2.24~3.2	54	30.63
10	3.3~3.9	53	23.11
11	3.10~3.16	54	20.30
12	3.17~3.23	53	14.40
13	3.24~3.30	53	8.02
14	3.31~4.6	54	4.61
15	4.7~4.13	54	2.50
16	4.14~4.20	54	2.56
17	4.21~4.27	54	1.94
18	4.28~5.4	54	0.87
19	5.5~5.11	54	0.37
20	5.12~5.18	54	0.11
21	5.19~5.25	54	0.06
22	5.26~6.1	54	0.02
23	6.2~6.8	54	-
24	6.9~6.15	54	-
25	6.16~6.22	54	0.02
26	6.23~6.29	54	0.02
27	6.30~7.6	54	-
28	7.7~7.13	54	-
29	7.14~7.20	54	-
30	7.21~7.27	54	-
31	7.28~8.3	54	0.02
32	8.4~8.10	53	-
33	8.11~8.17	35	-
34	8.18~8.24	52	-
35	8/25~8.31	53	-
36	9.1~9.7	54	-
37	9.8~9.14	54	0.04
38	9.15~9.21	54	-
39	9.22~9.28	54	-
40	9.29~10.5	54	0.04
41	10.6~10.12	54	0.06
42	10.13~10.19	54	-
43	10.20~10.26	54	0.11
44	10.27~11.2	54	0.15
45	11.3~11.9	54	0.65
46	11.10~11.16	54	1.20
47	11.17~11.23	54	2.78
48	11.24~11.30	54	4.76
49	12.1~12.7	54	7.85
50	12.8~12.14	54	13.37
51	12.15~12.21	54	23.78
52	12.22~12.28	54	36.09
平均			7.31

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
13	0.23	0.08	0.92	5.23	1.15	0.23	0.31	0.46	-	-	-
33	0.61	0.70	1.45	14.18	2.58	0.12	0.82	0.64	0.03	-	0.03
33	0.33	0.21	1.76	11.00	1.12	0.03	0.64	0.88	-	-	0.12
33	0.36	0.33	1.45	14.73	1.79	0.12	0.48	0.64	-	-	0.03
33	0.48	0.06	1.64	12.00	0.97	0.03	0.73	0.70	-	-	0.24
33	0.18	0.03	1.94	9.18	1.06	0.09	0.30	0.52	-	-	0.06
33	0.03	0.06	0.97	6.61	1.24	-	0.18	0.36	-	-	0.18
33	0.27	0.06	1.15	6.88	0.61	0.06	0.33	0.30	-	-	0.18
33	0.12	0.09	1.39	7.33	1.15	0.06	0.55	0.61	-	-	0.09
33	0.24	0.06	2.15	6.45	0.94	-	0.36	0.67	-	-	0.36
33	0.15	0.09	0.91	6.48	1.21	0.15	0.76	0.67	-	-	0.06
33	0.12	0.09	1.42	5.73	0.64	-	0.64	0.70	0.03	-	0.12
33	0.09	0.21	1.30	5.76	1.52	0.03	0.64	0.67	-	-	0.21
33	0.15	0.03	1.24	6.30	0.64	-	0.67	0.45	-	-	0.18
33	0.15	0.03	1.18	6.18	0.91	-	0.70	0.76	-	-	0.09
33	0.09	0.21	1.94	9.27	0.76	0.03	0.42	0.70	-	-	0.21
33	-	0.18	1.79	8.55	0.76	0.09	0.48	0.73	-	-	0.12
33	-	0.48	1.58	8.36	0.85	0.09	0.67	0.79	-	-	0.12
33	-	0.12	1.15	5.21	0.85	0.09	0.27	0.48	-	-	0.15
33	-	0.39	1.85	8.79	1.00	0.09	1.03	1.03	-	0.03	0.15
33	-	0.21	2.52	8.85	0.85	0.12	0.88	0.85	-	0.06	0.42
33	0.03	0.27	2.97	9.27	1.21	0.09	1.21	0.91	-	0.09	0.21
33	-	0.48	2.27	7.52	1.12	0.24	0.64	1.12	-	0.21	0.42
33	-	0.70	2.27	7.27	0.88	0.52	1.18	1.06	0.03	0.48	0.15
33	0.06	1.09	1.55	8.30	1.03	0.39	1.52	1.00	-	2.09	0.27
33	0.03	0.82	2.21	5.73	1.12	0.52	1.09	0.88	-	1.79	0.12
33	0.03	0.24	2.09	5.94	0.91	1.00	0.91	0.94	-	3.91	0.30
33	0.27	0.67	1.94	5.85	0.73	1.58	1.00	0.79	-	6.27	0.18
33	0.21	0.30	1.70	6.27	1.00	3.24	1.09	0.55	-	10.52	0.09
33	0.15	0.45	0.85	4.39	0.48	1.61	0.91	0.52	-	8.91	0.33
33	0.06	0.30	0.70	3.67	1.00	1.42	0.97	0.73	-	8.18	0.24
32	0.16	0.31	1.09	4.81	0.50	0.97	0.66	0.66	0.03	5.16	0.19
20	0.40	0.35	0.35	4.65	0.65	0.65	0.55	0.60	-	5.80	0.15
33	0.18	0.33	0.55	5.30	0.42	0.73	0.55	0.79	-	3.21	0.15
32	0.03	0.13	0.88	4.94	0.47	0.88	0.41	0.91	-	2.31	0.25
33	0.36	0.30	0.97	5.03	0.48	1.12	0.33	0.79	-	1.70	0.12
33	0.88	0.24	1.06	4.82	0.58	1.30	0.55	0.61	-	1.73	0.09
33	0.33	0.45	0.70	4.70	0.88	1.09	0.42	0.45	-	0.88	0.30
33	0.27	0.21	0.94	4.00	0.79	0.67	0.24	0.70	-	0.85	0.24
33	0.18	0.33	1.30	4.30	0.73	0.52	0.45	0.70	-	0.88	0.15
33	0.39	0.15	1.45	4.39	0.70	0.73	0.18	0.61	-	0.82	0.15
33	0.39	0.27	0.88	3.79	0.61	0.55	0.27	0.55	-	0.52	0.15
33	0.12	0.24	1.67	5.15	0.91	0.58	0.15	0.79	-	0.30	0.24
33	0.61	0.27	2.03	6.88	0.70	0.67	0.24	0.67	-	0.21	0.24
33	0.82	0.33	1.61	6.85	1.52	0.48	-	1.06	-	0.03	0.12
33	0.76	0.45	2.64	10.21	0.94	0.64	0.18	0.73	-	0.03	0.21
33	0.88	0.30	2.79	12.85	1.00	0.88	0.12	0.55	-	-	0.12
33	0.85	0.27	2.76	12.52	1.18	0.70	0.30	0.48	-	0.03	0.12
33	1.30	0.18	3.48	14.73	1.55	0.24	0.36	0.48	-	0.03	0.21
33	1.45	0.24	2.79	15.73	1.79	0.36	0.39	0.45	-	0.03	0.12
33	1.55	0.24	3.33	15.24	2.33	0.33	0.24	0.45	-	-	0.24
33	0.91	0.21	2.94	12.70	1.42	0.48	0.18	0.58	-	0.06	0.27
平均	0.33	0.29	1.66	7.71	1.00	0.51	0.56	0.69	0.00	1.29	0.18

表11-1(1) 保健所別患者報告数(インフルエンザ・小児科) 平成26年第1週～平成26年第52週

	設置定点数(インフルエンザ)	インフルエンザ													
川崎区	8	3,863	川崎区	5	10	21	523	3,150	269	120	42	134	3	241	12
幸区	7	1,652	幸区	4	28	99	227	1,157	191	69	78	128	0	296	29
中原区	8	2,003	中原区	5	64	33	327	1,886	243	162	135	217	1	285	25
高津区	8	3,968	高津区	5	109	26	355	2,388	267	50	124	189	0	306	16
宮前区	8	3,354	宮前区	5	175	173	711	2,084	282	109	285	157	0	379	58
多摩区	8	3,896	多摩区	5	158	108	588	1,915	312	251	167	257	0	466	123
麻生区	7	1,709	麻生区	4	17	26	97	474	126	102	117	76	0	159	43
合計	54	20,445	合計	33	561	486	2,828	13,054	1,690	863	948	1,158	4	2,132	306
定点当たり報告数		380.02	定点当たり報告数		17.26	14.84	86.46	400.87	52.23	26.61	29.15	35.72	0.12	67.12	9.26

表11-1(2) 保健所別患者報告数(眼科・基幹) 平成26年第1週～平成26年第52週

	設置定点数(眼科)	急性出血性結膜炎	流行性角結膜炎								
川崎区	1	-	40	川崎区	1	4	18	8	-	-	50
幸区	1	-	1	幸区							
中原区	1	1	22	中原区							
高津区	1	-	106	高津区							
宮前区	1	-	14	宮前区	1	3	2	-	-	2	23
多摩区	1	1	20	多摩区							
麻生区	1	-	61	麻生区							
合計	7	2	264	合計	2	7	20	8	-	2	73
定点当たり報告数		0.31	40.34	定点当たり報告数		3.50	10.00	4.00	0.00	1.00	36.50

表11-2(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26年第1週～平成26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	突発性発疹	百日咳	ヘルパンギーナ	流行性耳下腺炎
川崎区	8	482.88	川崎区	5	2.00	4.20	104.60	630.00	53.80	24.00	8.40	26.80	0.60	48.20	2.40
幸区	7	236.00	幸区	4	7.00	24.75	56.75	289.25	47.75	17.25	19.50	32.00	0.00	74.00	7.25
中原区	8	250.38	中原区	5	12.80	6.60	65.40	377.20	48.60	32.40	27.00	43.40	0.20	57.00	5.00
高津区	8	496.00	高津区	5	21.80	5.20	71.00	477.60	53.40	10.00	24.80	37.80	0.00	61.20	3.20
宮前区	8	419.25	宮前区	5	35.00	34.60	142.20	416.80	56.40	21.80	57.00	31.40	0.00	75.80	11.60
多摩区	8	487.00	多摩区	5	31.60	21.60	117.60	383.00	62.40	50.20	33.40	51.40	0.00	93.20	24.60
麻生区	7	244.14	麻生区	4	4.25	6.50	24.25	118.50	31.50	25.50	29.25	19.00	0.00	39.75	10.75
定点当たり報告数		380.02	定点当たり報告数		17.26	14.84	86.46	400.87	52.23	26.61	29.15	35.72	0.12	67.12	9.26

表11-2(2) 保健所別定点当たり患者報告数(眼科・基幹) 平成26年第1週～平成26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	-	40.00	川崎区	1	4.00	18.00	8.00	-	-	50.00
幸区	1	-	1.00	幸区							
中原区	1	1.00	22.00	中原区							
高津区	1	-	106.00	高津区							
宮前区	1	-	14.00	宮前区	1	3.00	2.00	-	-	2.00	23.00
多摩区	1	1.00	20.00	多摩区							
麻生区	1	-	61.00	麻生区							
定点当たり報告数		0.31	40.34	定点当たり報告数		3.50	10.00	4.00	-	1.00	36.50

表12(1) 年齢階級別患者報告数(インフルエンザ・小児科) 平成26年第1週～平成26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	41	77	1	-	118	18	3	-	19	-	4	-
6-11ヶ月	166	138	28	7	949	67	65	12	387	-	161	1
1歳	629	212	67	50	2,127	172	254	38	613	1	546	8
2歳	738	75	76	90	1,414	215	179	48	117	-	488	13
3歳	901	48	100	209	1,443	275	128	104	15	-	322	34
4歳	1,169	7	84	386	1,276	248	95	141	7	-	235	37
5歳	1,450	1	55	429	1,075	231	63	181	-	-	170	49
6歳	1,594	3	33	448	838	170	24	133	-	-	100	43
7歳	1,706	-	14	385	583	121	18	120	-	-	40	32
8歳	1,449	-	8	224	459	72	5	80	-	-	19	34
9歳	1,181	-	3	160	355	43	4	41	-	-	15	14
10-14歳	3,859	-	10	206	803	41	9	38	-	-	20	34
15-19歳	683	-	1	25	117	3	1	-	-	-	3	1
20-29歳	859	-	6	209	1,497	14	15	12	-	3	9	6
30-39歳	1,557											
40-49歳	1,397											
50-59歳	587											
60-69歳	302											
70-79歳	116											
80歳以上	61											
合計	20,445	561	486	2,828	13,054	1,690	863	948	1,158	4	2,132	306

表12(2) 年齢階級別患者報告数(眼科・基幹) 平成26年第1週～平成26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 (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	-	3	-	-	-	9
6-11ヶ月	-	5	-	-	-	-	-	3
1歳	-	9	-	1	-	-	-	2
2歳	-	7	-	-	-	-	-	-
3歳	-	4	-	-	2	-	1	1
4歳	-	13	-	1	-	-	1	-
5歳	-	9	-	1	-	-	-	4
6歳	-	6	-	1	1	-	-	5
7歳	-	4	-	-	-	-	-	1
8歳	-	3	-	-	2	-	-	1
9歳	-	2	-	1	-	-	-	1
10-14歳	-	14	-	-	2	-	-	4
15-19歳	-	7	-	2	1	-	-	1
20-29歳	-	30	-	4	-	-	-	1
30-39歳	1	50	1	3	-	-	-	2
40-49歳	-	46	3	3	-	-	-	3
50-59歳	1	15	-	-	-	-	-	2
60-69歳	-	22	1	-	-	-	-	7
70歳以上	-	17	1	-	-	-	-	13
			1	-	-	-	-	13
合計	2	264	7	20	8	-	2	73

表13-1 月別患者報告数(基幹)
平成26年1月～平成26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	2	-	-
2月	2	4	1	1	-
3月	2	2	1	-	-
4月	2	4	1	-	-
5月	2	4	-	-	-
6月	2	4	1	-	-
7月	2	4	3	-	-
8月	2	2	2	-	-
9月	2	4	-	-	-
10月	2	2	2	-	
11月	2	4	-	-	
12月	2	5	1	-	
合計		43	14	1	-

表13-2 月別定点当たり患者報告数(基幹)
平成26年1月～平成26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	1.00	-	-
2月	2	2.00	0.50	0.50	-
3月	2	1.00	0.50	-	-
4月	2	2.00	0.50	-	-
5月	2	2.00	-	-	-
6月	2	2.00	0.50	-	-
7月	2	2.00	1.50	-	-
8月	2	1.00	1.00	-	-
9月	2	2.00	-	-	-
10月	2	1.00	1.00	-	
11月	2	2.00	-	-	
12月	2	2.50	0.50	-	
平均		1.79	0.58	0.04	-

表14 性別・年齢階級別患者報告数(基幹)
平成26年1月～平成26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	-	-	-	-	-
1～4歳	2	-	-	1	-	-	-	-
5～9歳	-	-	-	-	-	-	-	-
10～14歳	-	-	-	-	-	-	-	-
15～19歳	1	-	1	-	-	-	-	-
20～24歳	-	-	-	-	-	-	-	-
25～29歳	-	-	1	-	-	-	-	-
30～34歳	1	-	-	-	-	-	-	-
35～39歳	1	-	-	-	-	-	-	-
40～44歳	-	-	-	-	-	-	-	-
45～49歳	1	-	-	-	-	-	-	-
50～54歳	1	1	-	-	-	-	-	-
55～59歳	2	-	-	-	-	-	-	-
60～64歳	3	-	-	1	-	-	-	-
65～69歳	8	1	1	-	-	-	-	-
70歳以上	13	8	6	2	1	-	-	-
合計	33	10	10	4	1	-	-	-
男女合計	43		14		1		-	

表15-1 月別・性別患者報告数(性感染症)
平成26年1月～平成26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	5	7	-	2	2	-	5	1
2月	7	10	17	1	2	-	1	5	-
3月	7	8	18	-	1	1	4	3	-
4月	7	4	13	1	2	1	1	2	-
5月	7	6	7	-	1	2	2	6	-
6月	7	10	6	2	1	2	-	2	-
7月	7	5	17	1	1	1	2	2	-
8月	7	6	12	-	4	1	2	6	1
9月	7	11	12	1	4	-	1	8	-
10月	7	5	7	1	4	-	-	1	-
11月	7	5	5	1	1	1	1	3	-
12月	7	4	5	3	1	1	3	2	-
合 計		79	126	11	24	12	17	45	2
男女合計		205		35		29		47	

表15-2 月別・性別定点当たり患者報告数(性感染症)
平成26年1月～平成26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	0.71	1.00	-	0.29	0.29	-	0.71	0.14
2月	7	1.43	2.43	0.14	0.29	-	0.14	0.71	-
3月	7	1.14	2.57	-	0.14	0.14	0.57	0.43	-
4月	7	0.57	1.86	0.14	0.29	0.14	0.14	0.29	-
5月	7	0.86	1.00	-	0.14	0.29	0.29	0.86	-
6月	7	1.43	0.86	0.29	0.14	0.29	-	0.29	-
7月	7	0.71	2.43	0.14	0.14	0.14	0.29	0.29	-
8月	7	0.86	1.71	-	0.57	0.14	0.29	0.86	0.14
9月	7	1.57	1.71	0.14	0.57	-	0.14	1.14	-
10月	7	0.71	1.00	0.14	0.57	-	-	0.14	-
11月	7	0.71	0.71	0.14	0.14	0.14	0.14	0.43	-
12月	7	0.57	0.71	0.43	0.14	0.14	0.43	0.29	-
平 均		0.94	1.50	0.13	0.29	0.14	0.20	0.54	0.02
男女合計		2.44		0.42		0.35		0.56	

表16 保健所別患者報告数(性感染症)
平成26年1月～平成26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	9	25	1	12	8	3	8	1
幸区	1	6	13	-	3	-	1	6	-
中原区	1	-	6	1	4	-	3	-	-
高津区	1	38	71	-	-	2	4	16	-
宮前区	1	3	10	3	4	1	6	1	1
多摩区	1	1	1	-	-	1	-	-	-
麻生区	1	22	-	6	1	-	-	14	-
合 計	7	79	126	11	24	12	17	45	2
定点当たり報告数(男女別)		11.29	18.00	1.57	3.43	1.71	2.43	6.43	0.29
定点当たり報告数		29.29		5.00		4.14		6.71	

表17 年齢階級別患者報告数(性感染症)
平成26年1月～平成26年12月

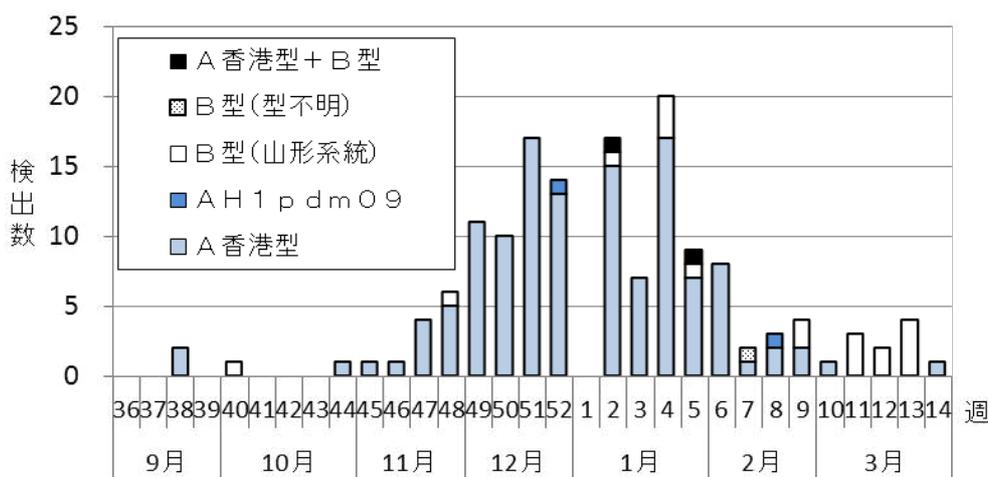
	性器クラミジア感染症		性器ヘルペスウイルス 感染症		尖圭コンジローマ		淋菌感染症	
	男	女	男	女	男	女	男	女
0歳	-	-	-	-	-	-	-	-
1～4歳	-	-	-	-	-	-	-	-
5～9歳	-	-	-	-	-	-	-	-
10～14歳	-	-	1	-	-	-	-	-
15～19歳	2	13	-	1	-	-	3	-
20～24歳	16	20	2	1	2	5	7	1
25～29歳	12	31	-	2	2	3	6	1
30～34歳	21	31	-	5	4	2	9	-
35～39歳	11	22	1	2	1	3	8	-
40～44歳	4	5	-	2	1	2	5	-
45～49歳	6	3	-	3	1	-	1	-
50～54歳	1	-	1	2	-	-	2	-
55～59歳	1	1	1	1	-	-	-	-
60～64歳	1	-	-	1	1	1	1	-
65～69歳	4	-	-	3	-	-	2	-
70歳以上	-	-	5	1	-	1	1	-
合 計	79	126	11	24	12	17	45	2
男女合計	205		35		29		47	

(2) 病原体情報

ア インフルエンザ検査状況

2014/2015 シーズンは、インフルエンザ様疾患患者の咽頭ぬぐい液又は鼻腔ぬぐい液が計 158 例搬入され、そのうちリアルタイム PCR 並びにウイルス分離培養で 149 例 (94.3%) 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 2 例、A 香港 (H3) 型が 126 例、B 型 (山形系統) が 18 例、B 型 (型別不明) が 1 例、A 香港 (H3) と B 型の混合が 2 例であった。

週別のインフルエンザウイルス分離状況では、初めてウイルスが検出されたのは第 38 週 (9 月第 3 週) で、昨シーズンの初検出日 (第 44 週) に比べて 1 ヶ月程度早く、検出された 2 例はともに A 香港 (H3) 型であった。検出数が増加したのは 11 月からで、12 月の後半にかけて検出数はさらに増加し、そのほとんどが A 香港 (H3) 型であった。検出数のピークは 1 月の第 4 週で A 香港 (H3) 型が 17 例、B 型 (山形系統) が 3 例の計 20 例であった。2 月に入り検体数は減少し、B 型の割合が増加し、3 月に検出された 11 例のうち 9 例が B 型 (山形系統) であった。



週別インフルエンザウイルス検出状況

イ ウイルス性集団胃腸炎検査状況

川崎市ではウイルスを原因とする感染性胃腸炎の集団発生が 9 事例確認された。その内訳はノロウイルス 7 事例、ロタウイルス 1 事例、サポウイルス 1 事例であった。例年に比べて、高齢者福祉施設でのノロウイルスの集団発生は少なかった。

表 18 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	H26.1	福祉施設	26	3	3	ノロウイルス	G II
2	H26.3	高齢者福祉施設	7	2	2	ノロウイルス	G II
3	H26.3	保育園	27	4	3	ロタウイルス	
4	H26.4	保育園	32	6	4	サポウイルス	
5	H26.6	保育園	44	28	23	ノロウイルス	G II
6	H26.11	保育園	31	5	5	ノロウイルス	G II
7	H26.12	保育園	31	3	3	ノロウイルス	G II
8	H26.12	保育園	50	4	4	ノロウイルス	G II
9	H26.12	高齢者福祉施設	43	2	2	ノロウイルス	G II

ウ 麻しんウイルス検出状況

平成26年に川崎市内の医療機関において麻しんと診断された27例について麻しんウイルス遺伝子検査を行ったところ、11例（1月3例、2月・3月・5月各2例、4月・6月各1例）から麻しんウイルス遺伝子が検出された。遺伝子型別ではB3が4例、D8が4例、D9が3例であった。年初は海外渡航者あるいはその接触者からの感染が認められたが、感染拡大には至らず、6月以降は麻しんが疑われる患者から麻しんウイルス遺伝子は検出されなかった。また、2月に麻しんウイルス陰性の患者について風しんウイルス遺伝子検査を行ったところ、風しんウイルス2Bが検出された。

エ 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8例についてウイルス分離並びにPCR検査を実施したところ、5例からウイルスが検出された。その内訳はコクサッキーウイルスA5型1株、コクサッキーウイルスA6型1株、コクサッキーウイルスA16型1株、エンテロウイルス71型2株であった。

(イ) ヘルパンギーナ

病原体定点医療機関で採取されたヘルパンギーナ患者検体8例についてウイルス分離並びにPCR検査を実施したところ、7例からウイルスが検出された。その内訳はコクサッキーウイルスA4型6株、コクサッキーウイルスA8型1株であった。

(ウ) 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4例についてウイルス分離検査並

びに PCR 検査を実施したところ、3 例からウイルスが検出された。その内訳はアデノウイルス 3 型 2 株、アデノウイルス 4 型 1 株であった。

オ 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 26 年 6 月から 9 月まで蚊を毎週 1 回捕集した。種別した雌蚊 117 プールについてウエストナイルウイルスの保有状況を、また、ヤブカ属の蚊 65 プールについてはデングウイルス及びチクングニヤ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 19 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	総計
川崎保健所	4	4	1	5	14
幸保健所	5	5	3	3	16
中原保健所	3	5	3	2	13
高津保健所	5	5	6	10	26
宮前保健所	6	4	9	5	24
多摩保健所	0	3	2	1	6
麻生保健所	6	4	5	3	18
合計	29	30	29	29	117

蚊の種類	6 月	7 月	8 月	9 月	総計
アカイエカ群	72	71	32	17	192
ヒトスジシマカ	37	126	532	752	1447
ヤマトヤブカ	0	0	0	2	2
キンパラナガハシカ	0	0	0	2	2
総計	109	197	564	773	1643

ウイルス遺伝子の検出結果					
ウエストナイルウイルス					
遺伝子の検出結果	陰性	陰性	陰性	陰性	陰性
デングウイルス					
遺伝子の検出結果	陰性	陰性	陰性	陰性	陰性
チクングニヤウイルス					
遺伝子の検出結果	陰性	陰性	陰性	陰性	陰性

カ チフス菌等のフェージ型別検出状況

平成 26 年 1 月～12 月の間に川崎市内で分離されたチフス菌は 1 件であった。チフスを発症した 1 名はタイへの渡航歴があった。患者情報とフェージ型別内訳は表に示したとおりである。

表 20 チフス菌等のフェージ型別検出状況

番号	発症日	性別	年齢	菌種	フェージ型	渡航先
1	H26.6.30	男	34	腸チフス	E1	タイ

キ 腸管出血性大腸菌検出状況

平成 26 年 1 月～12 月までに川崎市内の医療機関等で分離され当所に搬入された菌株及び、当所で検便から分離された腸管出血性大腸菌は 63 株であり、その血清型と毒素型は表のとおりである。最も多い血清型は O157 の 44 株 (69.8%) であり、次いで O26 が 14 株 (22.2%) であった。

表 21 腸管出血性大腸菌の血清型

血清型	毒素型	株数
O157:H7	VT2	10
O157:H7	VT1VT2	31
O157:H-	VT1VT2	2
O157:H-	VT2	1
O26:H11	VT1	14
O103:H2	VT1	2
O111:H-	VT1	1
O186:H2	VT1	2
計		63

ク A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎検査状況

川崎市における感染症発生動向調査として、定点医療機関において咽頭ぬぐい液を採取し当所に搬入された検体について溶血性連鎖球菌の検索を実施した。平成 26 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 群溶血性連鎖球菌が分離された (100.0%)。その T 型別は T-1 が 1 件、T-4 が 3 件、T-12 が 1 件であった。

ケ T-SPOT.TB 検査

川崎市では平成 19 年から結核接触者検診における QFT 検査を実施していたが、平成 25 年 12 月からは T-SPOT.TB 検査に変更した。平成 26 年は、検査件数 750 件、陽性 48 件 (6.4%)、陽性判定保留 22 件 (2.9%)、陰性判定保留 28 件 (3.7%)、陰性 632 件 (84.3%)、判定不可 20 件 (2.7%) であった。

表 22 結核接触者検診における T-SPOT.TB 検査結果 (平成 26 年)

総数	陽性		陽性判定保留		陰性判定保留		陰性		判定不可	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
750	48	6.4	22	2.9	28	3.7	632	84.3	20	2.7

第2章

FETP-Kプラン

1 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実施している。

(F E T P - Kプランの概要は別添 1 のとおり)

2 平成 26 年度の取組

(1) 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 3 名を国立感染症研究所実地疫学専門家養成コース (FETP) 初期導入研修へ派遣し、派遣職員に対するフォローアップ研修を実施した。

ア 国立感染症研究所実地疫学専門家養成コース (FETP) 初期導入研修修了者

所 属	職 員 名
幸区役所保健福祉センター地域保健福祉課	小牧 文代 担当課長
健康福祉局健康安全研究所	丸山 絢 担当係長
健康福祉局健康安全全部健康危機管理担当	佐々木 国玄 職員

イ フォローアップ研修

年 月 日	名 称	場 所	人 員
平成 26 年 8 月 13 日	第 1 回 F E T P - K ミーティング	健康安全研究所	3 名
平成 26 年 10 月 1 日	第 2 回 F E T P - K ミーティング	健康安全研究所	3 名
平成 26 年 10 月 29 日	第 3 回 F E T P - K ミーティング	健康安全研究所	3 名
平成 26 年 12 月 25 日	第 4 回 F E T P - K ミーティング	国立感染症研究所	2 名
平成 27 年 1 月 28 日	第 5 回 F E T P - K ミーティング	健康安全研究所	3 名
平成 27 年 2 月 18 日	第 6 回 F E T P - K ミーティング	健康安全研究所	3 名
平成 27 年 3 月 25 日	第 7 回 F E T P - K ミーティング	健康安全研究所	3 名

(2) 平常時からのネットワークの構築

ア メーリングリストの運用

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運用し、検査結果等の迅速な情報共有を行った。

イ 疫学ミーティングの開催

平常時から実地疫学専門家と保健所職員の意見交換を行い、本市における疫学調査技術のレベルアップを図ることを目的として、定期的に疫学ミーティングを開催した。

年 月 日	名 称	場 所
平成 26 年 6 月 23 日	第 1 回疫学ミーティング	高津区役所
平成 26 年 8 月 18 日	第 2 回疫学ミーティング	多摩区役所
平成 26 年 10 月 27 日	第 3 回疫学ミーティング	川崎区役所
平成 27 年 2 月 23 日	第 4 回疫学ミーティング	中原区役所

(3) 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

ア 保健所等職員を対象とした研修会の開催

(ア) 研修会

感染症情報センター職員研修会（第 2 回 F E T P - K 研修会）

(イ) 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。

(ウ) 日時

平成 27 年 1 月 13 日（火） 13 時 30 分～17 時 00 分

(エ) 場所

川崎生命科学・環境研究センター（LiSE）1 階 大会議室

(オ) 内容

a 挨拶

川崎市健康安全研究所 岡部 信彦 所長

b 講義

「エボラ出血熱の臨床と対応、そしてリスクアセスメント」

独立行政法人国立病院機構 三重病院 国際保健医療研究室 谷口 清洲 室長

c グループワーク

「イベント・ベースト・サーベイランスにおけるリスク評価」

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

(カ) 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 49 名

イ 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 26 年 4 月	市内保育園における A 型肝炎発生事例	○	
平成 26 年 5 月	市内における麻しん対応事例	○	
平成 26 年 6 月	保育園における嘔吐・下痢症の集団発生事例	○	
平成 26 年 7 月	市内保育園において発生した腸管出血性大腸菌 O26 集団発生事例	○	
平成 27 年 1 月	豚レンサ球菌 (<i>Streptococcus suis</i>) による髄膜炎発症事例		○

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~

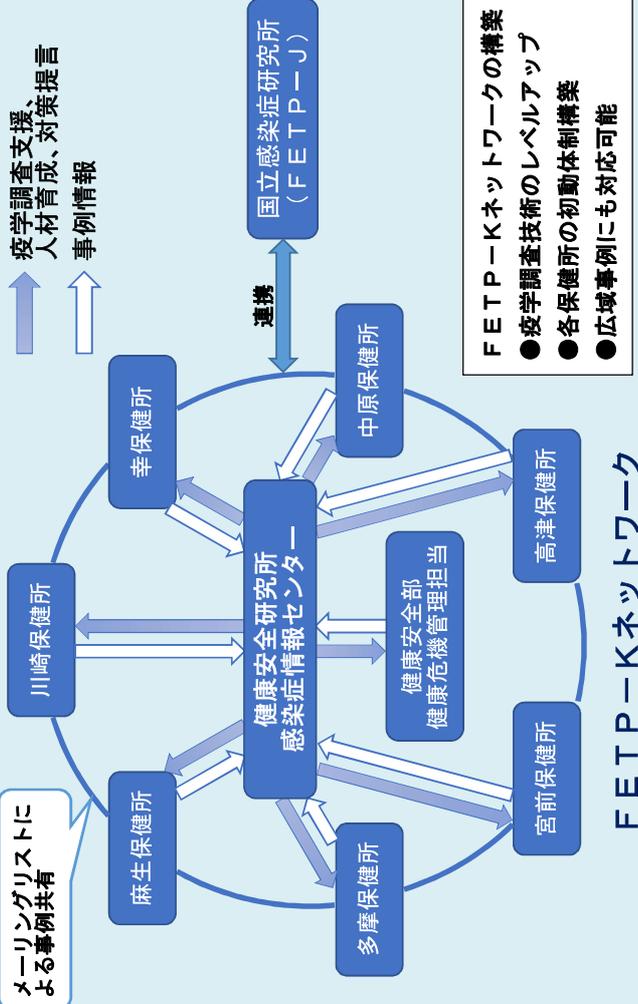
FETP-Kプランの取組 - 課題解決のために必要な取組

- 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収集し、効果的な疫学調査手法に関する研究を実施
 - 健康安全部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	全区に配置	
ネットワーク構築	メーリングリスト立上げ	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
実地疫学専門家による支援	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 感染症情報発信システムの概要

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 月から感染症情報発信システム（KIDSS）の運用を行っている。

(1) システムの機能

ア 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。

イ 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、全登録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。

ウ 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の早期探知や迅速な感染症対策に役立てる。

エ 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一別に分類し公開する。

オ 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。

カ 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（保育園サーベイランスを含む）」に入力した情報を利用して、表・グラフ・地図により公開する。

※現在は保育園のみ運用している。

キ 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。

(2) 導入形態

クラウド（ASP : Application Service Provider）

(3) システム URL

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

2 平成 26 年度の取組

(1) 市内医療機関への周知

感染症情報発信システムにおける情報共有ネットワークの充実を図るため、平成 26 年 11 月に未登録医療機関に対する登録依頼通知及び登録医療機関に対するリアルタイムサーベイラン

ス等入力依頼通知を発送した。

ア 通知発送医療機関数

- ・登録依頼通知を発送した医療機関数：477 医療機関
- ・リアルタイムサーベイランス等入力依頼通知を発送した医療機関数：502 医療機関

イ 登録医療機関数

581 医療機関／980 医療機関（59.3%）（平成 27 年 3 月現在）

(2) 学校・保育園等欠席者サーベイランスの導入

平成 26 年 11 月 27 日から感染症情報発信システムに学校・保育園等欠席者サーベイランス機能を導入した。本機能で公開しているデータについては、国立感染症研究所が提供している学校欠席者情報収集システム（保育園サーベイランス含む）（以下「国システム」という。）に保育園等が日々入力するデータを集計し、1 日 3 回更新を行っている。

本市においては、平成 26 年 8 月から公立保育園が国システムへの参加を開始し、同年 10 月から民間保育園が参加を開始したが、感染症情報センターでは、国システム参加に際し、保育園等を対象に説明会等を開催した。

ア 導入の経過

年月	経過
平成 26 年 4 月 4 日	保育課担当者との打ち合わせ
平成 26 年 5 月 7 日	こども支援室運営管理担当課長会議にてシステムの意義・目的等を説明
平成 26 年 7 月 3 日	公立保育園園長会にてシステムの意義・目的等を説明
平成 26 年 7 月	公立保育園向け保育園サーベイランスシステム説明会
平成 26 年 8 月 19 日	子ども・子育て支援新制度説明会にてシステムの意義・目的等を説明
平成 26 年 9 月	民間保育園向け保育園サーベイランスシステム説明会
平成 26 年 11 月 27 日	学校・保育園等欠席者サーベイランス機能の運用開始
平成 26 年 12 月 13 日	川崎市保育園医・園職員懇談会にて園医の登録方法等を説明

イ 保育園サーベイランスシステム説明会の開催結果

(ア) 開催日及び開催回数

公立保育園：平成 26 年 7 月 8 日及び 9 日 計 4 回

民間保育園：平成 26 年 9 月 1 日、3 日、5 日、9 日、10 日、11 日及び 12 日 計 9 回

(イ) 場所

イントラネット研修室（JA セレサみなみビル 3 階）

(ウ) 参加者

公立保育園：50園 96名（対象50園 参加率100%）

民間保育園：138園 201名（対象192園 参加率72%）

(エ) 内容

- ・保育園サーベイランスシステムの説明
- ・実際にパソコンを動かしながらの操作研修

(オ) 講師

国立感染症研究所感染症疫学センター第1室

大日康史主任研究官・菅原民枝主任研究官

(3) 学会発表及び他自治体等への紹介

感染症情報発信システムの導入・運用に関する取組については、関連学会・会議において他自治体等へ広く周知を行うとともに、健康安全研究所の見学者に対しても実際の画面を使用した説明やパンフレットの配布等によりシステムの紹介を行っている。

ア 学会発表

演題名	学会名	年月日
Creation and commencement of Kawasaki City Infectious Disease Surveillance System (KIDSS)※	アジア小児感染症学会, 北京	平成26年10月12日 ～平成26年10月15日
川崎市感染症情報発信システムの構築と運用	第46回日本小児感染症学会・学術集会, 東京	平成26年10月18日 ～平成26年10月19日

※ 別添2のとおり

イ 他自治体等への紹介

周知を行った会合等	年月日	場所
中国疾病対策予防センター (China CDC) 訪問	平成26年10月15日	中国疾病対策予防センター (中国・北京)
地方感染症情報センター担当者会議	平成27年1月29日	栃木県総合文化センター
近隣地方感染症情報センター連絡会	平成27年2月16日	東京都健康安全研究センター
第2回県・政令市感染症情報センター連絡調整会議	平成27年3月6日	かながわ県民センター

Creation and commencement of Kawasaki City Infectious Disease Surveillance System (KIDSS)

Takako Misaki, Takahiro Oshima, Aya Maruyama, and Nobuhiko Okabe
Kawasaki City Institute for Public Health



Background

Kawasaki city has an area of 144.35km², 31 kilometers from east to west and 19 kilometers from north to south.



Purpose

To make the network between medical institutions and the local government, in preparation for the emerging and re-emerging infectious diseases such as influenza A(H7N9) or MERS-CoV infection.

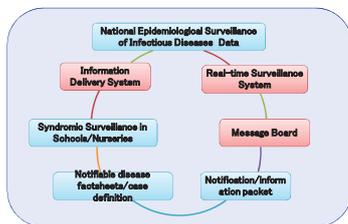
Methods

Kawasaki city Infectious Disease Surveillance Center has developed a real-time surveillance system to connect the medical facilities with local government of Kawasaki by using the Internet. We had set aside city budget for fiscal 2013 to create and operate this system.

Results

Kawasaki City Infectious Disease Surveillance Center commenced Kawasaki City Infectious Disease Surveillance System (KIDSS) from April 1st 2014. KIDSS comprises seven functions, Real-time Surveillance System, Message Board, Information delivery service, National Epidemiological Surveillance of Infectious Diseases Data, Notification/Information packet, Factsheets/Case definition of notifiable disease, and Syndromic Surveillance in Schools/Nurseries.

Real-time Surveillance System, Message Board, and Information delivery service are the main functions. More information service, such as National Epidemiological Surveillance of Infectious Diseases Data, Notification/Information packet, Factsheets/Case definition of notifiable disease, and Syndromic Surveillance in Schools/Nurseries, are also available.



Top page



Real-time Surveillance System

Data entry screen

Online input of specific case number

The current parameters; Influenza type A and type B

Real-time Surveillance System provides the real-time epidemic information of specific diseases in Kawasaki through daily notice of case number that was input to this system by medical doctor.

Message Board



Registrant can exchange information each other through the Message Board.

Information Delivery Service

E-mail・FAXで一斉配信!

Available not only E-mail but also by FAX

Registrant can get alert service of health crisis through the Information Delivery Service.

Deliver the emerging information and latest notification by E-mail

National Epidemiological Surveillance of Infectious Diseases (NESID) Data

Available to compare with past epidemic status

Output graphs and maps for PDF/CSV

Searchable website of epidemic situation

National Epidemiological Surveillance of Infectious Diseases (NESID) Data System provides the Epidemic situation of notifiable diseases in Kawasaki in graphs and maps on the website.

Notification/information packet

Sorted by category and available for keyword research

Available to search informal notifications

Registrant can also check the factsheet and information packet on this website easily for assistance about medical care.

Notifiable disease Factsheets/Case definition

Keyword research

Case definition

Notification form

Syndromic surveillance in Schools/Nurseries

Syndromic Surveillance in Schools/Nurseries also provides the real-time school/nurseries syndrome information to medical facilities.

Influenza surveillance data

It is in development, and has linked information with the national database of Syndromic Surveillance in Schools/Nurseries.

Conclusions

We keep trying to increase the enrollment of this system and ensure the more effective operation of KIDSS against the emerging and re-emerging infectious diseases including pandemic influenza. Furthermore, the expansion of this system will also lead to strengthened implementation of regular surveillance.

第 4 章

調査研究

1 研究内容

平成 26 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

感染症拡大傾向の数理モデルの評価を行うため、平成 25 年 4 月 22 日から平成 26 年 3 月 31 日まで実施した川崎市の麻疹風疹混合ワクチン緊急接種事業の検証を行う。

(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) 広域・複雑化する食中毒に対応する調査手法の開発に関する研究

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) 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結果を検証し、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。

(5) パンデミックにおける感染予防対策 —急性脳炎脳症に関する研究—

川崎市における急性脳炎・脳症の発生状況を把握し、検出された病原体の情報と合わせて解析し、とくに原因がインフルエンザウイルスによると考えられる症例について疫学的な詳細を明らかにすることで、パンデミックにおける感染予防対策、被害減少を目指す。

(6) 科学的根拠に基づく病原体サーベイランス手法の標準化に関する緊急研究

対象とする病原体の種類ごとにサーベイランスの目的およびその効果を明らかにし、自治体の人口規模・密度・構成や地域性、自治体の面積等を考慮の上、自治体あたりの必要病原体検査数について検討し、感染症発生動向調査に基づく病原体サーベイランスの向上に資する提言を行う。

平成 26 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	占部千由 (東京大学生産技術研究所)
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	
広域・複雑化する食中毒に対応する調査手法の開発に関する研究	○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)
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 (川崎市健康福祉局健康安全部健康危機管理担当)
パンデミックにおける感染予防対策 ―急性脳炎脳症に関する研究―	○三崎貴子, 清水英明	森島恒雄 (岡山大学大学院医歯薬学総合研究科)
科学的根拠に基づく病原体サーベイランス手法の標準化に関する緊急研究	○三崎貴子, 丸山 絢	調 恒明 (山口県環境保健センター)

2 学会発表

平成 26 年度は 13 件の学会等発表を行った。

平成 26 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
川崎市における急性脳炎・脳症の届出状況	第 56 回日本小児神経学会総会, 浜松	平成 26 年 5 月	○三崎貴子, 岡部信彦
川崎市におけるフィリピン渡航者からの麻疹ウイルス遺伝子型 B3 の検出	第 55 回日本臨床ウイルス学会学術講演会, 札幌	平成 26 年 6 月	○三崎貴子, 丸山 絢, 清水英明, 岡部信彦
川崎市における肝炎ウイルス検査の実施状況	第 88 回日本感染症学会学術講演会, 福岡	平成 26 年 6 月	○三崎貴子, 丸山 絢, 岩瀬耕一, 岡部信彦
市立看護短期大学の学生を対象とした予防接歴・罹患歴に関するアンケート調査	平成 26 年度川崎市健康福祉研究発表会	平成 26 年 6 月	○大嶋孝弘, 丸山 絢, 三崎貴子
社会福祉施設におけるオウム病の集団発生	第 32 回日本クラミジア研究会, 京都	平成 26 年 9 月	○三崎貴子, 大嶋孝弘, 丸山 絢, 中島閲子, 石川真理子, 松島勇紀, 駒根綾子, 清水英明, 淀谷雄亮, 松尾千秋, 岩瀬耕一, 岡部信彦他
Creation and commencement of Kawasaki City Infectious Disease Surveillance System (KIDSS)	アジア小児感染症学会, 北京	平成 26 年 10 月	○三崎貴子, 大嶋孝弘, 丸山 絢, 岡部信彦
川崎市感染症情報発信システムの構築と運用	第 46 回日本小児感染症学会・学術集会, 東京	平成 26 年 10 月	○三崎貴子, 大嶋孝弘, 丸山 絢, 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	第73回日本公衆衛生学会総会，栃木	平成26年11月	○丸山 絢，八幡裕一郎，三崎貴子，岡部信彦
川崎市内看護学生を対象とした予防接種歴・罹患歴に関するアンケート調査	第73回日本公衆衛生学会総会，栃木	平成26年11月	○大嶋孝弘，丸山 絢，三崎貴子，美田誠二，岡部信彦
社会福祉施設におけるオウム病の集団発生	第14回人と動物の共通感染症研究会学術集会，東京	平成26年11月	○三崎貴子，大嶋孝弘，丸山 絢，中島閲子，石川真理子，松島勇紀，駒根綾子，清水英明，淀谷雄亮，松尾千秋，岩瀬耕一，岡部信彦他
川崎市における風疹流行に伴う麻疹風疹混合ワクチン接種事業について	第18回日本ワクチン学会学術集会，福岡	平成26年12月	○大嶋孝弘，根津 甫，丸山 絢，三崎貴子，岡部信彦
国内の麻疹排除(measles elimination)状況に関する考察	第18回日本ワクチン学会学術集会，福岡	平成26年12月	○岡部信彦，駒瀬勝啓，砂川富正，竹田 誠，多屋馨子，中野貴司，蜂矢正彦，三崎貴子，吉倉 廣，渡瀬博敏
川崎市における風疹流行に伴う麻疹風疹混合ワクチン接種事業について	第77回神奈川県感染症医学会，横浜	平成27年3月	○大嶋孝弘，根津 甫，丸山 絢，三崎貴子，岡部信彦

3 論文・報告書等

平成 26 年度は 15 件の論文発表等を行った。

平成 26 年度論文等発表一覧

題名	雑誌等名	著者 *○は筆頭著者
潜在的な疫学リンクが疑われた D8 型ウイルスによる麻疹広域散発事例	病原体微生物検出情報(IASR) 2014 ; 35 : 100—102. http://www.nih.go.jp/niid/ja/measles-m/measles-iasrs/4211-pr4072.html	○山岸拓也, 三崎貴子, 丸山 絢, 大嶋孝弘, 清水英明, 岩瀬耕一, 岡部信彦他
社会福祉施設におけるオウム病の集団発生—川崎市 (別添 3 のとおり)	病原体微生物検出情報(IASR) 2014 ; 35 : 153—154. http://www.nih.go.jp/niid/ja/psittacosis-m/psittacosis-iasrs/4679-pr4122.html	○三崎貴子, 大嶋孝弘, 丸山 絢, 中島関子, 石川真理子, 松島勇紀, 駒根綾子, 清水英明, 淀谷雄亮, 松尾千秋, 岩瀬耕一, 岡部信彦他
感染症 その基本と変貌、そして新たな対応	The TRC News 2014 ; 118(Mar).	○岡部信彦
腸管感染症集団発生の早期検知と再発防止—臨床・病原体検査・疫学の連携—	小児科 2014 年 6 月号 2014 ; 55(7) : 1055—1065.	○三崎貴子
髄膜炎菌性髄膜炎 (侵襲性髄膜炎菌感染症)	東京小児科医会 2014 ; 33(2) : 23—27.	○岡部信彦
感染症	学校保健の動向 平成 26 年度版, 丸善, 東京, 2014 ; p.23—27.	○岡部信彦
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受検勧奨に関する研究」平成 26 年度研究報告, 2015 ; p.97—110.	○三崎貴子, 大嶋孝弘, 丸山 絢, 小泉祐子, 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「広域・複雑化する食中毒に対応する調査手法の開発に関する研究」平成 26 年度研究報告書, 2015 ; p.119—141.	○丸山 絢, 八幡裕一郎, 三崎貴子, 岡部信彦

<p>腸管出血性大腸菌O157感染症の 散発事例におけるリスクの推定及 び人口寄与危険率の算出の試み検 討</p>	<p>厚生労働科学研究「広域・複雑化す る食中毒に対応する調査手法の開 発に関する研究」平成26年度研究 報告書, 2015 ; p.35—53.</p>	<p>○八幡裕一郎, 春日文字, 砂川富正, 丸山 絢, 三崎貴子, 岡部信彦他</p>
<p>ユッケ規格基準及び牛レバー禁止 後の腸管出血性大腸菌O157感染 症散発例発生リスクの検討</p>	<p>厚生労働科学研究「広域・複雑化す る食中毒に対応する調査手法の開 発に関する研究」平成26年度研究 報告書, 2015 ; p.55—60.</p>	<p>○八幡裕一郎, 春日文字, 砂川富正, 丸山 絢, 三崎貴子, 岡部信彦他</p>
<p>病原体発生動向調査に関する疫学 的検討</p>	<p>厚生労働科学研究「科学的根拠に基 づくサーベイランス手法の標準化に 関する緊急研究」平成26年度研究 報告書, 2015 ; p.273—277.</p>	<p>○三崎貴子, 丸山 絢</p>
<p>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</p>	<p>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26年度研 究報告書, 2015 ; p.24—31.</p>	<p>○神谷信行, 関なおみ, 秋葉哲哉, 岩下裕子, 古賀才理, 本 涼子, 中野道晴, 舟迫 香, 岸本 剛, 山田文也, 吉住正和, 三崎貴子, 丸山 絢, 鈴木智之, 八幡裕一郎, 砂川富正</p>
<p>地方衛生研究所における病原体サ ーベイランスの現状と課題に関す る研究</p>	<p>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26年度研 究報告書, 2015 ; p.35—50.</p>	<p>○岸本 剛, 吹屋貞子, 三崎貴子, 清水英明, 青木洋子, 山下照夫, 岡山文香, 濱野雅子, 吉富秀亮, 木下一美, 加納和彦, 篠原美千代, 山田文也</p>
<p>エボラ出血熱、MERS に対する保 健所の対応への助言</p>	<p>平成26年度地域保健総合推進事業 (全国保健所長会協力事業)「保健 所情報支援システム」報告書, 2015 ; p.10—23.</p>	<p>○中里栄介, 中島一敏, 緒方 剛, 金成由美子, 杉下由行, 山岸拓也, 三崎貴子, 佐野 正, 嘉川裕康, 長谷川麻衣子, 米山克俊, 井上尚子</p>
<p>医療機関における新型インフルエンザ等対策ミニマムエッセンシャルズ, 南山堂, 東京, 2014 ; p.23—27.</p>	<p>監修 : 岡部信彦 編集 : 田辺正樹, 大曲貴夫</p>	

<速報> 社会福祉施設におけるオウム病の集団発生—川崎市

(掲載日 2014/5/22) (IASR Vol. 35 p. 153-154: 2014年6月号)

オウム病は、*Chlamydophila (Chlamydia) psittaci* (*C. psittaci*)を原因とする人獣共通感染症である。主に感染鳥の排泄物中に含まれる*C. psittaci*を吸入して感染するが、ペットのインコ等から口移しの給餌により感染する孤発例も多い¹⁾。集団発生例に関しては、国内において動物園と鳥類飼育施設で発生した事例がこれまでに報告されているが²⁻⁵⁾、鳥や動物の飼育と関連のない集団発生の報告はない。

2014年2月に川崎市内の社会福祉施設で、肺炎と診断された施設利用者が短期間に複数名発生した。現場の調査を実施し、同時に医療機関への検体提出を依頼して、川崎市健康安全研究所において病原体検索を行った結果、*C. psittaci*による集団感染と判明したので概要を報告する。

端緒と施設概要: 2月28日の施設からの第一報によると、2月24日以降、5日間で肺炎患者が4例発生(うち3例が入院)し、職員も2名発熱していた。保健所、本庁および健康安全研究所での情報共有とともに、施設に連絡して利用者および職員全員の健康観察を開始し、2月28日から施設での業務はいったん中止となった。さらに、医療施設への情報提供を行い、検体採取(血清、咽頭ぬぐい液もしくは気管洗浄液)を依頼することとした。

通所者は83名(定員80名)で、年齢は18~70歳(年齢中央値45歳)、男女比は2:1、明らかな免疫不全等の基礎疾患のある者はいなかった。職員は24名であった。施設における業務で、薬品の使用はなく、使用水も上水のみであった。施設内の清掃や消毒は行き届いており、入浴施設などの設置もなかった。エアコンの設置前は、室内が高温多湿になりやすい環境であったため、換気扇が多く設置されていたが、土日の休みの際は換気扇を止めており、平日もすべて稼働させているわけではなかった。

2013(平成25)年夏に開始された近隣の工事に伴い、周辺に鳩が増え、換気扇の屋外フードの内側に巣を作って繁殖するようになった。特に2階の部屋に設置された換気扇の屋外フード内には鳩のヒナも目撃されている。施設内ではペット等の動物の飼育はしておらず、周囲に病気の動物等はいなかった。

検査結果と患者発生状況: 初発患者のうち1例の検体(咽頭ぬぐい液・全血・血清)が、3月1日に川崎市健康安全研究所に搬入された。患者は高熱を主症状とするもの気道症状に乏しく、抗菌薬による市中肺炎の初期治療に反応しないことから疾患の鑑別に苦慮したため、川崎市健康安全研究所においては呼吸器疾患ウイルス一般および除外診断として細菌についての検査も実施した。

リアルタイムPCRによるインフルエンザA型(インフルエンザH5、H7亜型含む)、MERSコロナウイルス、アデノウイルス、RSウイルスの検査は陰性であり、コンベンショナルPCRによるヒトメタニューモウイルス、ライノウイルス、サイトメガロウイルスの検査も陰性であった。LAMP法にてマイコプラズマ陰性、肺炎球菌・インフルエンザ桿菌・髄膜炎菌はグラム染色および培養にて否定、抗原検査キットでも肺炎球菌・インフルエンザb型菌・髄膜炎菌はすべて陰性であった。レジオネラ菌は培養にて陰性が確認された。しかしながら、クラミジア属の*ompA*遺伝子の保存領域におけるコンベンショナルPCRを行ったところ、咽頭ぬぐい液から目的の位置にバンドがみられたため、再度PCRならびにDNAシーケンスを実施し⁶⁾、最終的に集団発生の検知から3日で*C. psittaci*が原因と判明した。その後搬入された検体(咽頭ぬぐい液もしくは痰)と合わせて、計11例中4例から*C. psittaci*が検出され、*ompA*遺伝子の可変領域におけるgenotypeの特定が可能であった3例はすべてgenotype Bであった(図1)⁷⁾。

さらに、2階の部屋に設置された換気扇フード内の鳩の糞からも、*C. psittaci* (genotype B)が検出され、患者から検出された*C. psittaci*の遺伝子配列と完全に一致していることが明らかとなった。

調査のための症例定義: 1月27日~4月4日までの期間に、施設に出入りした利用者や職員のうち、発熱もしくは呼吸器症状があり、PCR検査で*C. psittaci*が検出された者を確定例、発熱もしくは呼吸器症状があり検査は実施されていないか陰性で、画像で肺炎像を呈し、インフルエンザ、マイコプラズマ、レジオネラもしくは肺炎を合併する可能性のある呼吸器細菌感染症など他の主要な呼吸器疾患が否定された者を可能性例、38.5℃以上の発熱があり検査は実施されていないか陰性で、肺炎と診断はされず他の主要な呼吸器疾患が否定された者を疑い例と定義した。

患者発生状況: 症例定義に合致したのは12例(男性9例、女性3例)で、年齢中央値は37歳(19~52歳)であった。確定例が4例、可能性例が2例、疑い例が6例で、12例中5例は職員(全例疑い例)であった。肺炎を合併したのは6例(うち検査確定例4例)であり、いずれも2階の部屋の利用者であった。肺炎の2例中1例はARDS(急性呼吸窮迫症候群)を、別の1例は多臓器不全を併発していたが、*C. psittaci*による感染が判明したためミノサイクリンの投与を開始したところ、症状が劇的に改善した。

患者の発生は2月24日~3月1日に集中しており(図2)、施設利用者7例は2階の部屋を利用し、施設外での共通点はなかった。3月4~7日まで業者による清掃と換気扇フード内の鳩の駆除および防護網の設置が行われ、その後、疑い例と可能性例の発生はあったものの確定例はなく、作業から4週間が経過したため終息と判断した。

考察: 今回の事例では、同一施設内で発生した肺炎患者4例の呼吸器検体から*C. psittaci* (genotype B)が検出され、さらに換気扇の室外フード内の鳩の糞からも同一の菌が検出された。ドバトの*C. psittaci*保有率は20%と、他の動物に比し高いが、2013年8月から換気扇のフード内におり、半年以上接触の可能性があったにもかかわらず、肺炎患者の発生はなかった。したがって、通常であれば糞からの同菌の検出をもって感染源と特定することは難しいと考えられる。しかしながら、利用者は動物との接触や他の共通点がなく、同一階の部屋で短期間に集中する患者発生であったため、1~2週間の潜伏期間を考慮すると2月15~17日頃に何らかの理由による一点曝露があったのではないかと考えられた。

2014年は、2月14~16日の間、2月中の神奈川県内の風速が最大となり、最低気温が0℃と低く、降雨量も最多であった。さらに2月14日は大雪で、翌15日、16日は施設が土日で休みのため換気扇を使用しておらず、積雪のためフード内に鳩が避難した可能性も十分考えられる。換気扇が複数設置されている場合、一部の換気扇のみを作動させると他の換気扇が吸気となることがわかっており、2月17日の施設再開の際に一部の換気扇の作動により、*C. psittaci*を含む多量の糞が室内に舞い込み、吸入したことで感染が成立し、一点曝露による肺炎の集団発生に繋がったのではないかと推察された。

国内で一般的に見かけるハト科の鳥であるドバトは、本来、乾燥地帯に生息し、岸壁の割れ目などの高い場所に営巣していたカワラバトが家禽化したもので、その習性からマンションやビル等の人工建造物が営巣場所になることが多く、しばしば糞害が問題になる。今回の事例のように天候や環

境といった特殊な条件が揃うと、*C. psittaci*の保有率の高さから、再び同様の集団発生が起こらないとも限らない^{8, 9)}。ドバトが集まる場所では、定期的な清掃を実施して感染の防止に努めるとともに、清掃業者にも注意喚起をする必要がある。

参考文献

1. 感染症の話, オウム病(psittacosis), IDWR(感染症発生動向調査週報) 2001年第45週(11月5~11日)掲載
2. 多田有希ら, シベリアヘラジカから感染した動物公園職員のオウム病集団感染事例—川崎市, IASR 23: 250-251, 2002
<http://idsc.nih.go.jp/iasr/23/272/dj2724.html>
3. 飯島義雄ら, 鳥類展示施設におけるオウム病集団発生事例, 感染症誌 83:500-505, 2009
4. Matsui T, *et al.*, An outbreak of psittacosis in a bird park in Japan, *Epidemiol Infect* 136: 492-495, 2008
5. 田原研司ら, 鳥展示施設に関連したオウム病集団発生事例—島根県松江市, IASR 23: 247-248, 2002
<http://idsc.nih.go.jp/iasr/23/272/dj2721.html>
6. Yoshida H, *et al.*, Differentiation of Chlamydia species by combined use of polymerase chain reaction and restriction endonuclease analysis, *Microbiol Immunol* 42: 411-414, 1998
7. Chahota R, *et al.*, Genetic diversity and epizootiology of Chlamydia psittaci prevalent among the captive and feral avian species based on VD2 region of *ompA* gene, *Microbiol Immunol*, 50: 663-678, 2006
8. CDC, Compendium of measures to control Chlamydia psittaci infection among humans (psittacosis) and pet birds (avian chlamydiosis), 2000, *Morbidity and Mortality Weekly Report* 49: 1-18, 2000
9. オウム病 1999~2002, IASR 23: 245-246, 2002 <http://idsc.nih.go.jp/iasr/23/272/tpc272-j.html>

川崎市健康安全研究所

三崎貴子 大嶋孝弘 丸山 絢 中島関子 石川真理子 松島勇紀 駒根綾子 清水英明
淀谷雄亮 松尾千秋 岩瀬耕一 岡部信彦

川崎市内保健所

勝又絵美 永添繭子 大友一史 大塚吾郎 石津博子

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

日本医科大学武蔵小杉病院感染制御部 山口朋禎 望月 徹

関東労災病院 平居義裕

川崎市立井田病院 西尾和三 中島由紀子

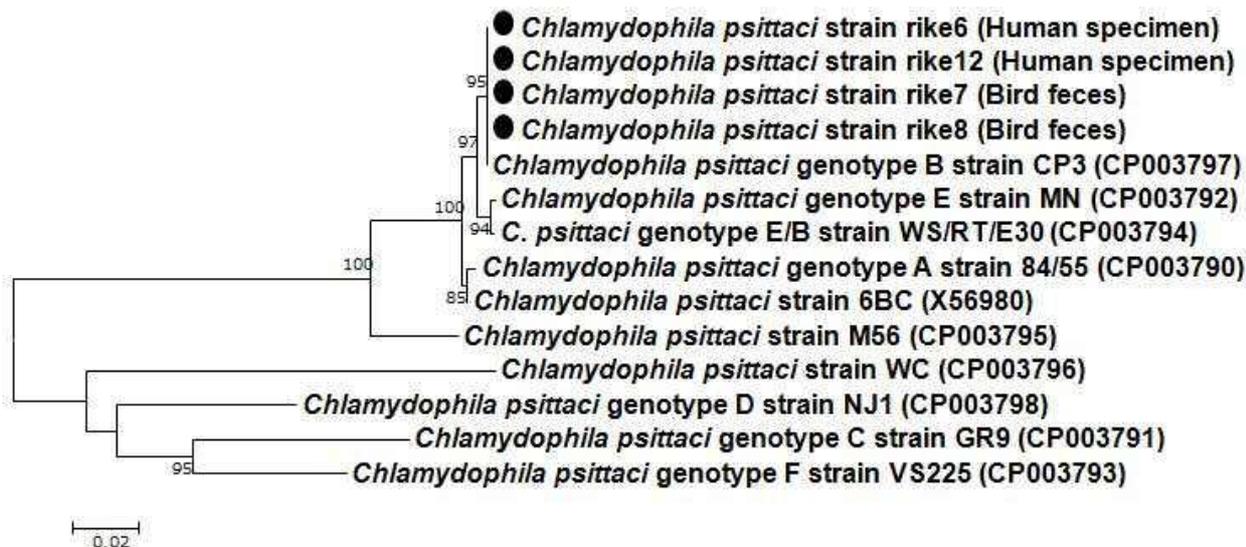


図1. オウム病クラミジアの *ompA* 遺伝子における系統樹解析 (739 bp)

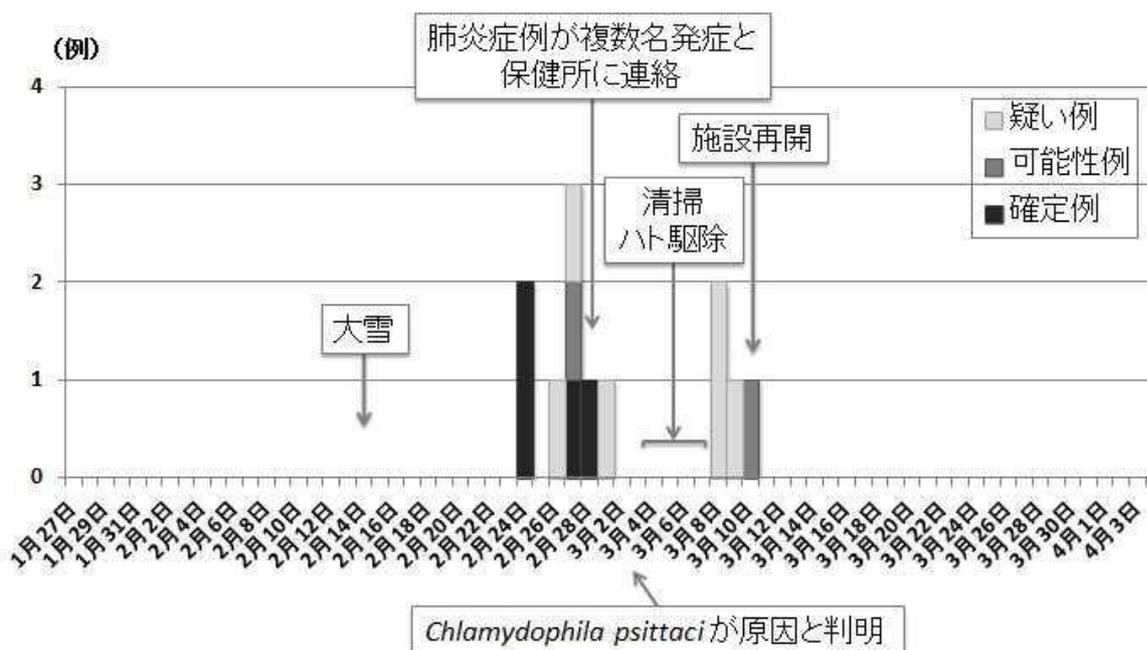


図2. 流行曲線と経過 (n=12)



第5章

会議等

1 会議等

平成 26 年度は 41 件の会議等に参加した。

厚生労働科学研究等関係参加会議一覧

会議名	年月日	場所
厚生労働科学研究（砂川班）第 1 回研究班会議	平成 26 年 5 月 30 日	国立感染症研究所
厚生労働科学研究（松井班）第 1 回研究班会議	平成 26 年 6 月 2 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 26 年 6 月 28 日	慶應義塾大学信濃町キャンパス
地域保健総合推進事業（全国保健所長会協力事業）「公衆衛生感染症対策メーリングリスト」感染症対策班会議	平成 26 年 8 月 28 日	日本公衆衛生協会
厚生労働科学研究（調班）第 1 回研究班会議	平成 26 年 10 月 27 日	八重洲倶楽部
厚生労働科学研究（調班）第 1 回疫学小班会議	平成 26 年 11 月 6 日	コンセーレ
厚生労働科学研究（調班）ウイルス・細菌小班会議	平成 26 年 11 月 13 日	レセプションハウス名古屋通信会館
厚生労働科学研究（森島班）研究班会議	平成 26 年 11 月 14 日	国立感染症研究所
厚生労働科学研究（平原班）研究班会議	平成 26 年 12 月 3 日	横浜市立大学医学部福浦キャンパス
厚生労働科学研究（調班）第 2 回疫学小班会議	平成 26 年 12 月 16 日	航空会館
厚生労働科学研究（松井班）第 2 回研究班会議	平成 26 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 27 年 1 月 9 日	慶應義塾大学信濃町キャンパス
感染症発生動向調査におけるデータの質管理のための地方感染症情報センター向けガイドライン（案）検討会	平成 27 年 1 月 15 日	国立感染症研究所
厚生労働科学研究（調班）第 2 回研究班会議	平成 27 年 1 月 19 日	航空会館
厚生労働科学研究（砂川班）第 2 回研究班会議	平成 27 年 2 月 6 日	国立感染症研究所
感染症発生動向調査事業に関する会議	平成 27 年 3 月 20 日	厚生労働省

市対策会議関係参加会議一覧

会議名	年月日	場所
平成 26 年度第 1 回川崎市感染症対策協議会	平成 26 年 6 月 11 日	第 3 庁舎
平成 26 年度第 1 回川崎市感染症発生動向調査委員会	平成 26 年 6 月 11 日	第 3 庁舎
平成 26 年度第 2 回川崎市感染症発生動向調査委員会	平成 26 年 9 月 24 日	てくのかわさき
エボラ出血熱対策会議	平成 26 年 11 月 14 日	第 3 庁舎
川崎市結核分子疫学調査分析会議	平成 27 年 1 月 23 日	第 4 庁舎
平成 26 年度第 2 回川崎市感染症対策協議会	平成 27 年 2 月 13 日	川崎市医師会館
平成 26 年度第 3 回川崎市感染症発生動向調査委員会	平成 27 年 2 月 13 日	川崎市医師会館
平成 26 年度第 4 回川崎市感染症発生動向調査委員会	平成 27 年 3 月 18 日	中原休日急患診療所

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 35 回研究会	平成 26 年 6 月 26 日 ～平成 26 年 6 月 27 日	タワーホール船堀
全国疫学情報ネットワーク構築会議	平成 26 年 11 月 25 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 4 回公衆衛生情報研究部会・総会	平成 26 年 12 月 5 日	群馬県庁
地方感染症情報センター担当者会議	平成 27 年 1 月 29 日	栃木県総合文化センター
第 28 回公衆衛生情報研究協議会総会・研究会	平成 27 年 1 月 29 日 ～平成 27 年 1 月 30 日	栃木県総合文化センター
第 27 回地研全国協議会関東甲信静支部細菌研究部会総会・研究会	平成 27 年 2 月 9 日 ～平成 27 年 2 月 10 日	川崎市産業振興会館

その他参加会議一覧

会議名	年月日	場所
東京都感染症予防検討委員会	平成 26 年 5 月 22 日	東京都医師会
第 1 回県・政令市感染症情報センター連絡調整会議	平成 26 年 7 月 4 日	松村ビル別館
東京都感染症予防検討委員会	平成 26 年 7 月 23 日	東京都医師会
麻しん対策に係る関係保健所等連絡会	平成 26 年 8 月 6 日	東京都庁
東京都感染症予防検討委員会	平成 26 年 9 月 25 日	東京都医師会
東京都感染症予防検討委員会	平成 26 年 11 月 27 日	東京都医師会
東京都感染症予防検討委員会	平成 27 年 1 月 22 日	東京都医師会
神奈川県感染症発生動向調査解析委員会	平成 27 年 2 月 6 日	かながわ県民センター
近隣地方感染症情報センター連絡会	平成 27 年 2 月 16 日	東京都健康安全研究センター
第 2 回県・政令市感染症情報センター連絡調整会議	平成 27 年 3 月 6 日	かながわ県民センター
東京都感染症予防検討委員会	平成 27 年 3 月 27 日	東京都医師会

2 講師派遣

平成 26 年度は 3 件の講師派遣依頼があった。

講師派遣等一覧

研修名	年月日	演題名	講師	依頼者
平成 26 年度環境・食品衛生関係人材育成基本計画に係る研修	平成 26 年 4 月 17 日	疫学調査の基本ステップについて	三崎貴子	健康安全部健康危機管理担当
		感染症発生動向調査について	大嶋孝弘	
平成 26 年度感染症危機管理研修会	平成 26 年 10 月 16 日	ケーススタディ演習	三崎貴子	国立感染症研究所
平成 26 年度保育所事故予防研修会	平成 27 年 2 月 12 日	子どもの予防接種と保育所の感染症対策	三崎貴子	社会福祉法人日本保育協会理事長

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)カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症、(64)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。)、(65)クリプトスポリジウム症、(66)クロイツフェルト・ヤコブ病、(67)劇症型溶血

性レンサ球菌感染症、(68)後天性免疫不全症候群、(69)ジアルジア症、(70)侵襲性インフルエンザ菌感染症、(71)侵襲性髄膜炎菌感染症、(72)侵襲性肺炎球菌感染症、(73)水痘（患者が入院を要すると認められるものに限る。）、(74)先天性風しん症候群、(75)梅毒、(76)播種性クリプトコックス症、(77)破傷風、(78)バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症、(79)バンコマイシン耐性腸球菌感染症、(80)風しん、(81)麻しん、(82)薬剤耐性アシネトバクター感染症

(6) 新型インフルエンザ等感染症

(108)新型インフルエンザ、(109)再興型インフルエンザ

(7) 指定感染症

(110)中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属MER S コロナウイルスであるものに限る。）、(111)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

(83)RSウイルス感染症、(84)咽頭結膜熱、(85)A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、(86)感染性胃腸炎、(87)水痘、(88)手足口病、(89)伝染性紅斑、(90)突発性発しん、(91)百日咳、(92)ヘルパンギーナ、(93)流行性耳下腺炎、(94)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。）、(95)急性出血性結膜炎、(96)流行性角結膜炎、(97)性器クラミジア感染症、(98)性器ヘルペスウイルス感染症、(99)尖圭コンジローマ、(100)淋菌感染症、(101)クラミジア肺炎（オウム病を除く。）、(102)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。）、(103)ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、(104)マイコプラズマ肺炎、(105)無菌性髄膜炎、(106)メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症、(107)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

(112)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(113)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・子ども局は、集団施設（保育園）を患者定点とし、川崎市感染症情報センター、健康安全部及び保健所等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)、(64)、(66)、(67)、(68)、(70)、(71)、(72)、(74)、(76)、(77)、(78)、(79)、(80)、(81)又は(82)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(83)から(93)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(94)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(95)及び(96)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(97)から(100)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(86)のうち病原体がロタウイルスであるもの及び(101)から(107)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(84)、(85)、(86)、(88)、(91)、(92)及び(93)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(オ)に定める基幹病原体定点については、第2の(94)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(95)及び(96)を対象感染症とする。
- (オ) アの(カ)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(86)のうち病原体がロタウイルスであるもの及び(102)及び(105)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(103)、(106)、及び(107)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(ウ)及び(カ) (第2の(103)、(106)、及び(107)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(ウ)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(エ)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(ウ)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(カ)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。

(ウ) 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。

(エ) 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。

- (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。

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) 対象とする情報

国立感染症研究所が提供する学校欠席者情報収集システム(保育園サーベイランス含む)にて情報収集する欠席及び出席停止の情報等とする。

ただし、学校欠席者情報収集システムに参加していない集団施設については、学校保健安全法第19条に基づき又はそれに準じて指示を行った出席停止の情報とする。

(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

市民・こども局は、市内の保育園が学校欠席者情報収集システムに毎日入力する欠席及び出席停止の情報等を川崎市感染症情報センター、健康安全部及び保健所等と共有する。

イ 教育委員会

教育委員会は、学校からの感染症別、学年及び年齢別発生情報を第9号様式により、翌月の7日までに健康安全部へ報告する。

ウ 健康安全部

健康安全部は、教育委員会から第9号様式により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、協力医療機関及び庁内関係部署等あて、メール及び庁内便により、速やかに提供する。

エ 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。また、健康危機事象発生時には、健康安全部及び保健所等と連携し、対策の支援を行う。

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(112)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(113)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11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。

附 則

(施行期日)

この実施要領は、平成26年12月1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	1 2	1 2
幸保健所	8	8
中原保健所	1 2	1 2
高津保健所	1 2	1 2
宮前保健所	1 2	1 2
多摩保健所	1 1	1 1
麻生保健所	9	9

1-類感染症、2類感染症、3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及び指定感染症検査票（病原体）

定ポイント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（健康安全全部感染症担当分）	第 年 月 日 交付	
医療機関名 (宛先) 川崎市長 次の試験検査を依頼します。 〔主治医等記載欄〕	※ 処理欄	副所長
	全額	領収
診断名	担任	係長
検体送付日	合議	係長
発病日	課長	所長
採取日	分離株(無、有、検査中)	
検査材料	患者	性別 男・女 年齢 歳 検体 No.
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・発疹(丘疹、紅斑、バラ疹)・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、嘔気、嘔吐、腹痛)・角膜炎、結膜炎、角結膜炎 ・髄膜炎、意識障害、麻痺(部位)、中枢神経系症状(脳炎、脳症、脊髄炎、その他) ・循環器障害(心筋炎、心不全)・黄疽・肝機能障害 ・腎機能障害(HUS、血尿、乏尿、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 (無・有) ・ 地域流行 (無・有) ・ 集団発生 (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〔 〕) ・ 家族内発生 (無・有) ・ 発生市区町村()
最近の海外渡航歴	国名 年 月 日 ~ 年 月 日 期間
ワクチン接種歴	(無、有、不明) 最終接種年月日 年 月 日 ワクチン名 (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、イムノブロット、 ゲル内沈降、凝集反応、その他 [])
結果	()
検出年月日	年 月 日
病原	・ 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]、その他 []) ・ 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+シーケンス、リアルタイムPCR、LAMP、その他 [])
検出	・ 顕微鏡 ・ 電顕
検出病原体 (群、型、亜型)	
〔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可能な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、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。

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(小児科定点)(インフルエンザ定点)

調査期間 平成 年 月 日 ~ 月 日 医療機関名

	男	女	0~5	6~11カ	1歳	2	3	4	5	6	7	8	9	10~14	15~19	20歳	合計
			か月	月												以上	
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																	
伝染性紅班																	
突発性発しん																	
百日咳																	
ヘルパンギーナ																	
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。

	男	女	0~5	6~11	1歳	2	3	4	5	6	7	8	9	10~	15~	20~	30~	40~	50~	60~	70~	80歳	合計	
			か月	か月												14	19	29	39	49	59	69		79
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)																								

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	6～11	1歳	2	3	4	5	6	7	8	9	10～	15～	20～	30～	40～	50～	60～	70歳	合計	
	カ月	カ月										14	19	29	39	49	59	69	以上		
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
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**	接種歴	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 ()		

※ 感染性胃腸炎 (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、右欄にありまらずに「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くこともありますので御了承ください。

*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
- 2: 抗原検査
- 3: 核酸検査 (PCR・LAMP等)
- 4: 塗抹検査
- 5: 電顕
- 6: 抗体検査
- 7: その他

<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 (複数検査された場合は、主要なもののみ記載)、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、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。
ひ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 (便) を記載して下さい。

インフルエンザによる入院患者の報告

※ありの場合には、第6-2号様式の提出もお願いいたします。

インフルエンザに罹患し、入院した患者 (院内感染を含む) あり※ なし

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	
2			1 2 3	
3			1 2 3	
4			1 2 3	
5			1 2 3	
6			1 2 3	
7			1 2 3	
8			1 2 3	
9			1 2 3	
10			1 2 3	

- * 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

- ** 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

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							
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							