

# 川崎市感染症情報センター事業報告書

平成30年（2018年）



## 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)	一～三類感染症	4
(イ)	四類感染症	5
(ウ)	五類感染症	6
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	19
(エ)	基幹定点把握対象疾患	21
(オ)	性感染症定点把握対象疾患	30
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	34
エ	獣医師が届出を行う感染症と対象動物	34
オ	集団施設における感染症発生情報	34
	集計表	37
(2)	病原体情報	48
ア	インフルエンザ検査状況	48
イ	ウイルス性集団胃腸炎検査状況	48

ウ	麻疹ウイルス・風疹ウイルス検出状況	49
エ	その他のウイルス検出状況	49
オ	蚊媒介感染症対策に係る蚊捕集調査	49
カ	チフス菌等検出状況	50
キ	腸管出血性大腸菌検出状況	50
ク	赤痢菌及びコレラ菌検出状況	51
ケ	薬剤耐性菌検出状況	51
コ	A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎検査状況	52
サ	レジオネラ症検査状況	52
シ	劇症型溶血性レンサ球菌感染症検査状況	52
ス	侵襲性インフルエンザ菌感染症検査状況	53
セ	侵襲性肺炎球菌感染症検査状況	53
ソ	結核接触者検診におけるインターフェロン $\gamma$ 遊離試験	53

## 第2章 FETP-Kプラン

1	FETP-Kプランの概要	56
2	平成30年度の取組	56
	別添1 (FETP-Kプラン概要)	60

## 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30年度の取組	63

## 第4章 調査研究

1	研究内容	66
2	学会発表	69
3	論文・報告書等	70

## 第5章 会議等

1 会議等 .....	74
2 講師派遣等 .....	76

## 資料

・川崎市感染症発生動向調査事業実施要領.....	81
・今、何の病気が流行しているか！.....	107
・優先採取疾患のお知らせ.....	133



# 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（資料参照）」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 30 年 1 月 1 日から小児科定点における定点把握対象疾患であった百日咳が五類感染症（全数把握対象疾患）に変更となり、5 月 1 日から急性弛緩性麻痺（急性灰白髄炎を除く。）が五類感染症（全数把握対象疾患）として追加された。

### (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 37 医療機関、内科定点 24 医療機関、眼科定点 9 医療機関、基幹定点 2 医療機関、性感染症定点 12 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 30 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）	37	7
内科定点（1）	24	7
眼科定点（2）	9	1
基幹定点（9）	2	2
性感染症定点（4）	12	
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（麻しん、風しん及び侵襲性髄膜炎菌感染症は除く。）は 7 日以内）保健所支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支所に送付する。

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支所に送付する。

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支所に送付する。

医療機関から届いた情報は、保健所支所において感染症サーベイランスシステム (NESID) に入力し、川崎市感染症情報センターは、保健所支所からの情報を確認後、国へ送信する。

病原体サーベイランスでは、川崎市感染症情報センターにおいて毎月優先的に採取する疾患を選定し、小児科病原体定点へ「優先採取疾患のお知らせ」(資料参照)を送付している。小児科病原体定点は、優先採取疾患を中心に、毎月概ね4症例からそれぞれ少なくとも1種類の検体を採取する。インフルエンザ病原体定点は、流行期は少なくとも週1検体、非流行期は少なくとも月1検体の採取を行う。眼科及び基幹病原体定点は、毎年依頼数に応じた検体を採取する。採取した検体は、保健所支所を通じて健康安全研究所へ送付する。

なお、川崎市感染症情報センターでは、感染症発生動向調査の疫学週等を記載した定点医療機関向けの卓上カレンダーを毎年作成し、関係機関へ配布している。

表2 平成30年の優先採取疾患一覧

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
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												
ヘルパンギーナ						○	○	○				
流行性耳下腺炎												

#### (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、保健所、保健所支所、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<sup>※1</sup>及び川崎市感染症情報発信システム<sup>※2</sup>(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、定期的に行わ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) 一～三類感染症

##### a 区別届出数

平成 30 年における一～三類感染症の届出数は表 3 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 321 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）、中東呼吸器症候群（MERS）、鳥インフルエンザ（H5N1）、鳥インフルエンザ（H7N9）の届出はなかった。

三類感染症は細菌性赤痢 3 件、腸管出血性大腸菌感染症 45 件の届出があり、コレラ、腸チフス、パラチフスの届出はなかった。

表 3 区別届出数（一～三類感染症）

(件)

	一類感染症	二類感染症		三類感染症					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、ベスト、マールブルグ病、ラッサ熱	急性灰白髄炎、ジフテリア、SARS、MERS、鳥インフルエンザ（H5N1）、鳥インフルエンザ（H7N9）	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	
総数	-	-	321	-	3	45	-	-	369
川崎区	-	-	100	-	-	10	-	-	110
幸区	-	-	38	-	1	5	-	-	44
中原区	-	-	40	-	-	13	-	-	53
高津区	-	-	36	-	-	2	-	-	38
宮前区	-	-	47	-	1	7	-	-	55
多摩区	-	-	30	-	1	3	-	-	34
麻生区	-	-	30	-	-	5	-	-	35

##### b 月別届出数

平成 30 年における一～三類感染症の月別届出数は表 4 のとおりである。

結核は 11 月が 42 件と最も多かった。細菌性赤痢は 3 月に 3 件の届出があった。腸管出血性大腸菌感染症は 8 月が 15 件と最も多かった。

表 4 月別届出数

(件)

	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	321	25	29	23	25	26	28	27	20	22	29	42	25
細菌性赤痢	3	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
腸管出血性大腸菌感染症	45	-	1	-	3	2	3	5	15	5	4	3	4

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 30 年における一～三類感染症の年齢階級別届出数は表 5 のとおりである。

結核は 60 歳以上が 174 件と最も多かった。腸管出血性大腸菌感染症は 20-24 歳が 13 件と最も多く、次いで 60 歳以上が 8 件と多かった。

表 5 年齢階級別届出数

(件)

	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 歳以上
結核	321	6	2	1	5	10	20	18	17	16	15	20	17	174
細菌性赤痢	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
腸管出血性大腸菌感染症	45	2	1	1	2	13	4	3	3	1	1	5	1	8

その他の感染症の届出はなかった。

(イ) 四類感染症

平成 30 年における四類感染症の届出数は表 6 のとおりである。

E 型肝炎 11 件、A 型肝炎 26 件、デング熱 6 件、マラリア 1 件、レジオネラ症 34 件、レプトスピラ症 1 件の届出があった。

表 6 区別届出数 (四類感染症)

(件)

	総数	四 類 感 染 症					
		E 型肝炎	A 型肝炎	デング熱	マラリア	レジオネラ症	レプトスピラ症
総数	79	11	26	6	1	34	1
川崎区	17	1	4	1	1	10	-
幸区	6	-	3	1	-	2	-
中原区	14	2	2	2	-	8	-
高津区	10	1	3	-	-	5	1
宮前区	21	6	8	2	-	5	-
多摩区	6	1	3	-	-	2	-
麻生区	5	-	3	-	-	2	-

その他の感染症の届出はなかった。

**事例** 都市部を中心とした A 型肝炎患者の増加

平成 30 年は全国的に都市部を中心に性的接触を原因とする A 型肝炎の流行がみられた。本市においても、平成 30 年は 26 件の A 型肝炎の届出があり例年と比べて大幅に増加した。全 26 件のうち 14 件の推定感染経路は性的接触であり、その内訳は同性間：7 件、異性間：4 件、不明：2 件、同性間及び異性間：1 件であった。また、患者は 20 歳代及び 30 歳代の男性が全体の 8 割以上を占めていた。

(ウ) 五類感染症

平成 30 年における五類感染症の届出数は表 7 のとおりである。

アメーバ赤痢 11 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 49 件、急性弛緩性麻痺 4 件、急性脳炎 14 件、クロイツフェルト・ヤコブ病 1 件、劇症型溶血性レンサ球菌感染症 9 件、後天性免疫不全症候群 17 件、侵襲性インフルエンザ菌感染症 5 件、侵襲性肺炎球菌感染症 57 件、水痘(入院例に限る。) 10 件、梅毒 71 件、播種性クリプトコックス症 6 件、バンコマイシン耐性腸球菌感染症 1 件、百日咳 187 件、風しん 109 件、麻しん 3 件の届出があった。

風しん 109 件については、106 件は検査診断例、3 件は臨床診断例として届出があり、検査診断例 106 件のうち 78 件については、当所における PCR 法による検査結果は陽性であり、遺伝子型は全て 1E であった。麻しん 3 件については、2 件は検査診断例、1 件は修飾麻しんとして届出があり、検査診断例 2 件については、当所における PCR 法による検査結果は陽性であり、遺伝子型は D8 であった。修飾麻しん 1 件は、抗体価は陽性であったものの、検体採取時期等の問題により当所における検査結果は陰性であった。

表 7 区別届出数(五類感染症)

(件)

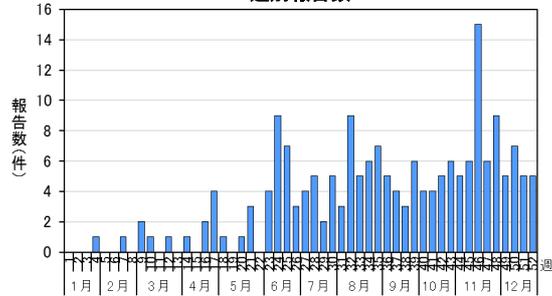
	総数	五 類 感 染 症								
		アメーバ赤痢	ウイルス性肝炎	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症	急性弛緩性麻痺	急性脳炎	クロイツフェルト・ヤコブ病	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	後天性免疫不全症候群	侵襲性インフルエンザ菌感染症
<b>総数</b>	<b>557</b>	<b>11</b>	<b>3</b>	<b>49</b>	<b>4</b>	<b>14</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>17</b>	<b>5</b>
川崎区	142	1	-	17	2	5	-	3	7	1
幸区	27	2	-	-	-	1	-	-	-	-
中原区	84	2	1	3	1	-	1	1	4	2
高津区	115	-	1	3	1	-	-	-	1	-
宮前区	96	3	1	17	-	4	-	2	3	-
多摩区	48	3	-	8	-	3	-	-	2	2
麻生区	45	-	-	1	-	1	-	3	-	-
	総数	五 類 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	バンコマイシン耐性腸球菌感染症	百日咳	風しん	麻しん	
<b>総数</b>	<b>57</b>	<b>10</b>	<b>71</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>187</b>	<b>109</b>	<b>3</b>		
川崎区	8	1	34	1	1	34	27	-		
幸区	5	-	5	-	-	5	9	-		
中原区	17	-	10	-	-	19	23	-		
高津区	7	2	5	-	-	85	10	-		
宮前区	8	5	6	5	-	25	17	-		
多摩区	8	-	4	-	-	9	8	1		
麻生区	4	2	7	-	-	10	15	2		

その他の感染症の届出はなかった。

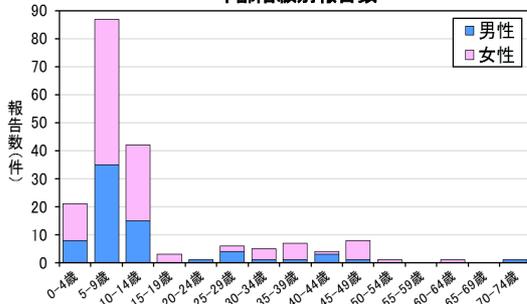
### ※川崎市における百日咳の発生状況

平成30年1月から全数把握対象疾患となった百日咳は、6月以降患者報告数が増加し、187件の届出があった。性別では、男性が70件（37.4%）、女性が117件（62.6%）であった。年齢階級別では、5-9歳が87件（46.5%）と最も多く、次いで10-14歳が42件（22.5%）、0-4歳が21件（11.2%）であった。また、ワクチン接種歴は、4回接種が136件と最も多く全体の72.7%を占めていた。

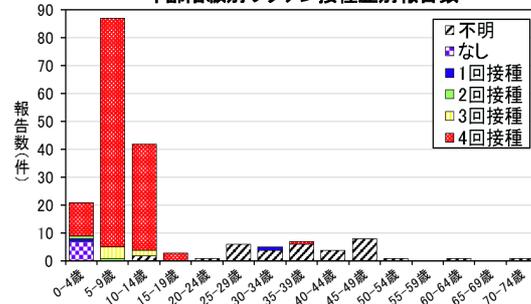
週別報告数



年齢階級別報告数



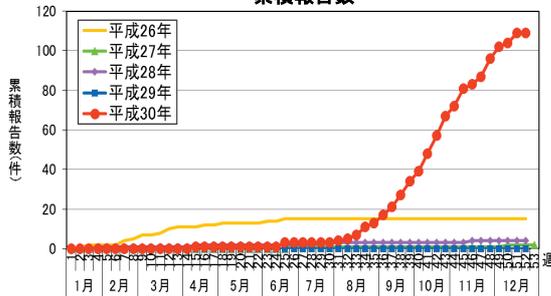
年齢階級別ワクチン接種歴別報告数



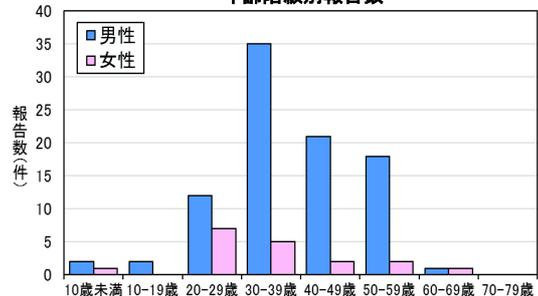
### ※川崎市における風しんの発生状況

平成30年は8月以降患者報告数が急増し、109件の届出があった。性別では、男性が91件（83.5%）、女性が18件（16.5%）であった。年齢階級別では、30歳代から50歳代までの男性が全体の67.9%を占めていた。また、ワクチン接種歴は、不明：74件、なし：28件、1回接種：4件、2回接種：3件であった。

累積報告数



年齢階級別報告数



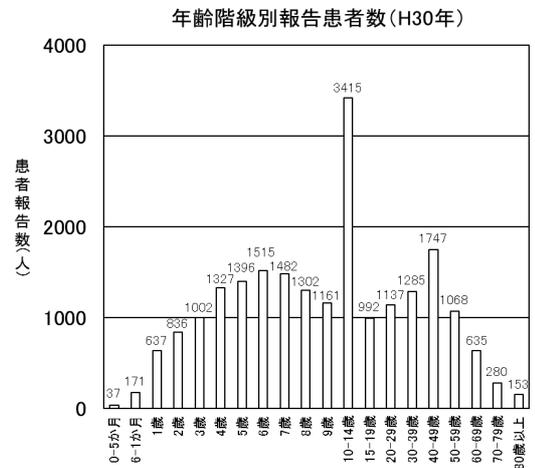
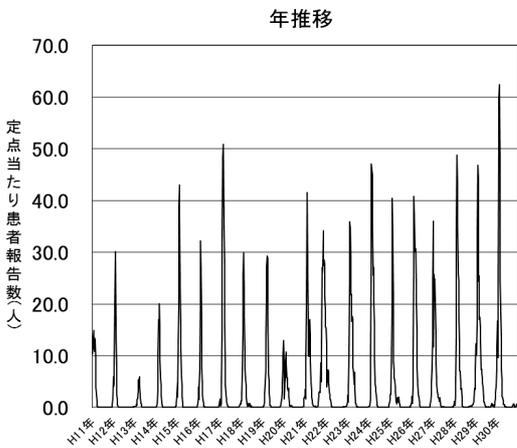
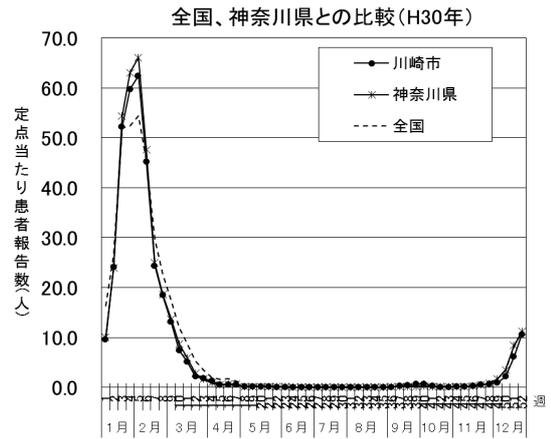
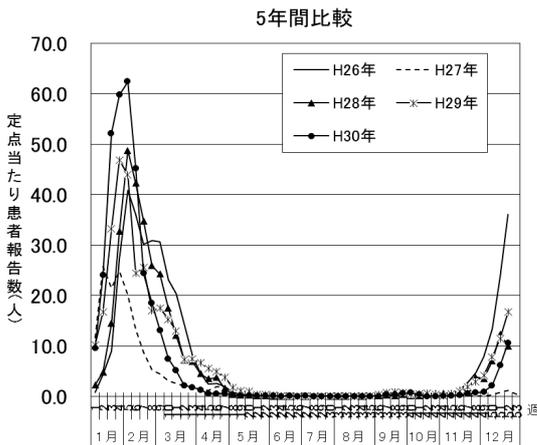
イ 定点把握対象疾患

(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 30 年の累積患者報告数は 21,578 人、定点当たり患者報告数は 353.74 人で、前年 (355.51 人) と比べてやや減少した。2017/2018\*シーズンは、平成 29 年第 51 週 (定点当たり 11.49 人) に流行発生注意報基準値 (定点当たり 10.00 人)、平成 30 年第 3 週 (定点当たり 52.16 人) に流行発生警報基準値 (定点当たり 30.00 人) を超え、第 5 週 (定点当たり 62.43 人) に流行のピークとなった。第 6 週以降患者報告数は減少し、第 10 週 (定点当たり 7.44 人) に警報終息の目安である定点当たり 10.00 人を下回った。2018/2019\*\*シーズンは、第 50 週 (定点当たり 2.16 人) に流行開始の目安である定点当たり 1.00 人を超え、前シーズンと比べて 3 週間遅く流行が始まった。年齢階級別では 20 歳未満が全体の 70.8%、10 歳未満が 50.4% を占めた。

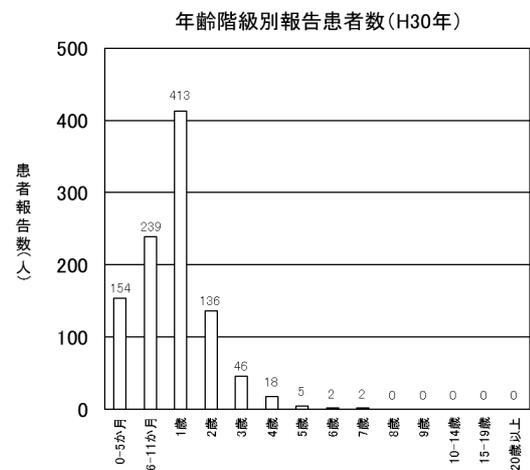
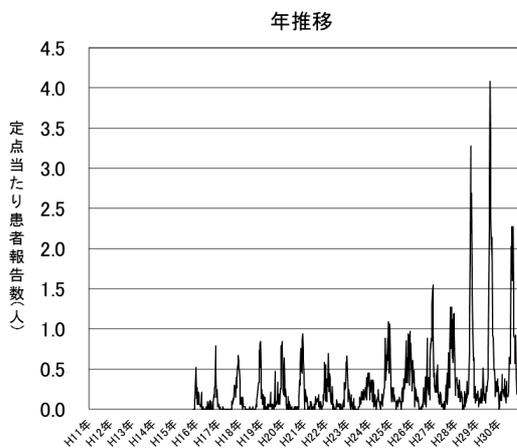
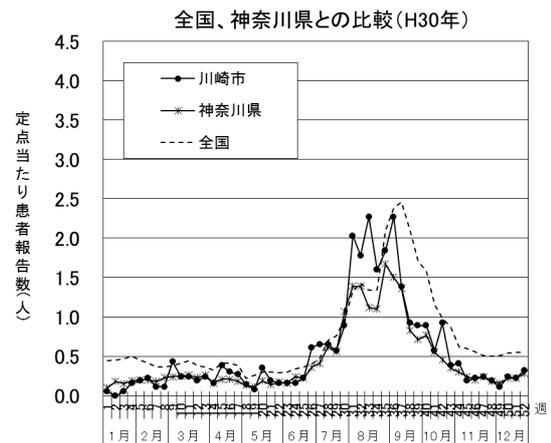
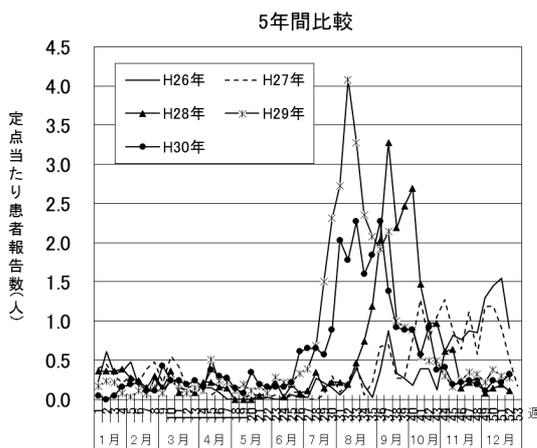
\*平成 29 年/平成 30 年に相当 \*\*平成 30 年/令和元 (平成 31) 年に相当



(イ) 小児科定点把握対象疾患

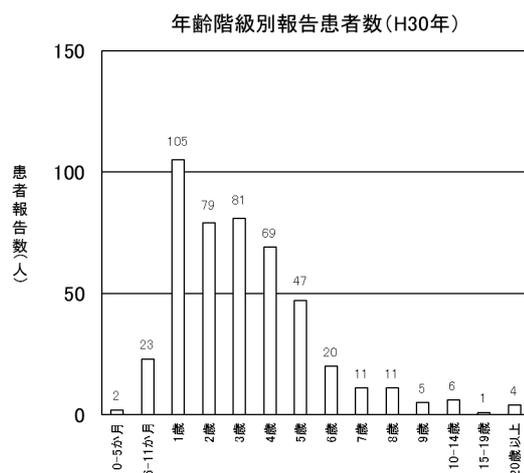
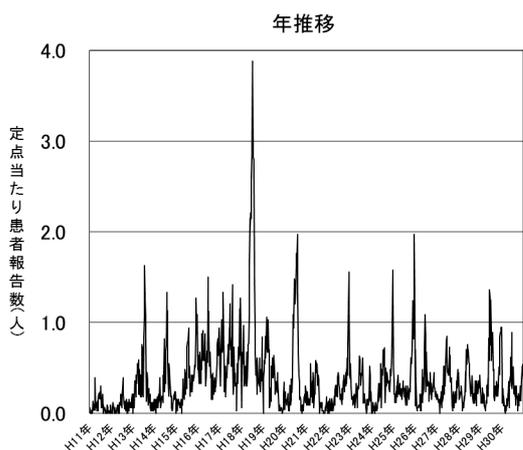
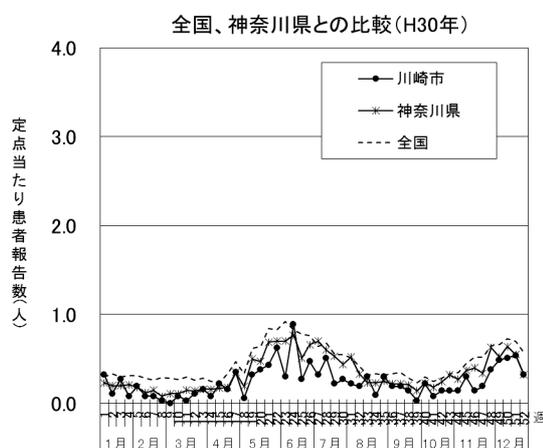
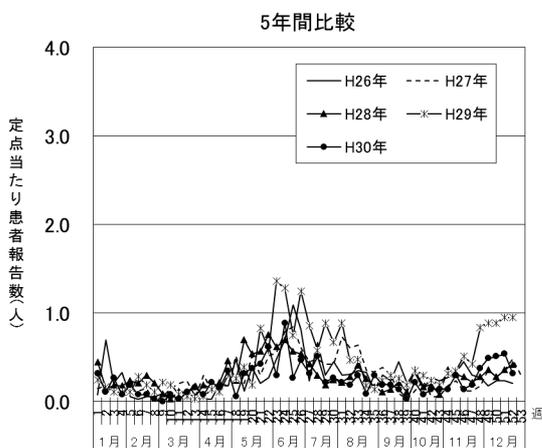
a RS ウイルス感染症

平成 30 年の累積患者報告数は 1,015 人、定点当たり患者報告数は 28.05 人で、前年 (34.92 人) と比べて減少した。6 月下旬以降、患者報告数が増加し、流行のピークは第 33 週及び第 36 週の定点当たり 2.27 人であった。9 月中旬以降患者報告数は減少し、冬季の流行はみられなかった。年齢階級別では 1 歳が最も多く、1 歳以下が全体の 79.4% を占めた。



b 咽頭結膜熱

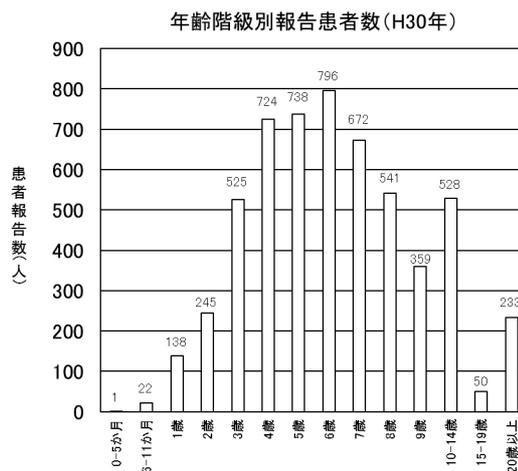
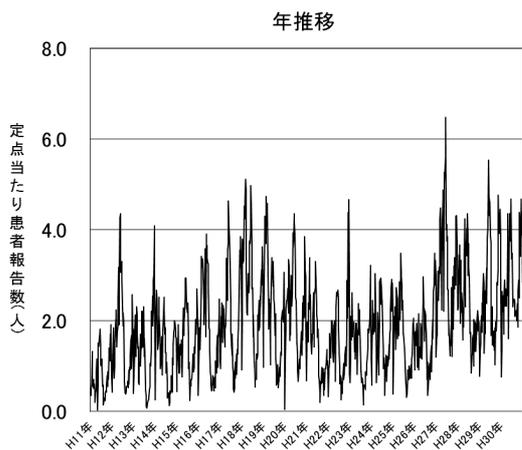
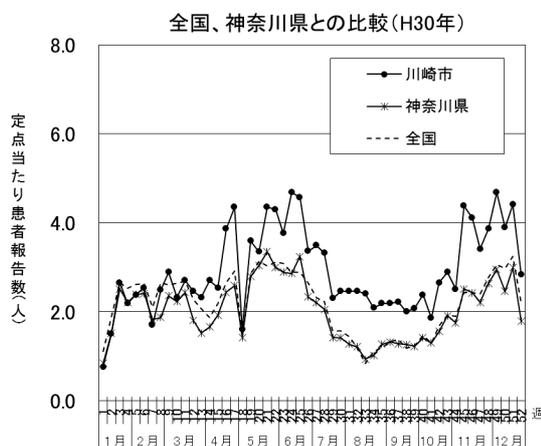
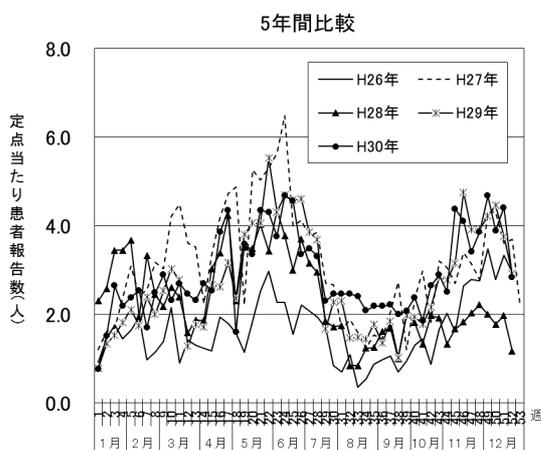
平成 30 年の累積患者報告数は 464 人、定点当たり患者報告数は 12.65 人で、前年（22.78 人）と比べて減少した。年当初から例年よりやや低いレベルで推移し、定点当たり患者報告数の最大値は第 24 週の 0.89 人であった。年齢階級別では 1 歳が最も多く、1-4 歳が全体の 72.0% を占めた。



c A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

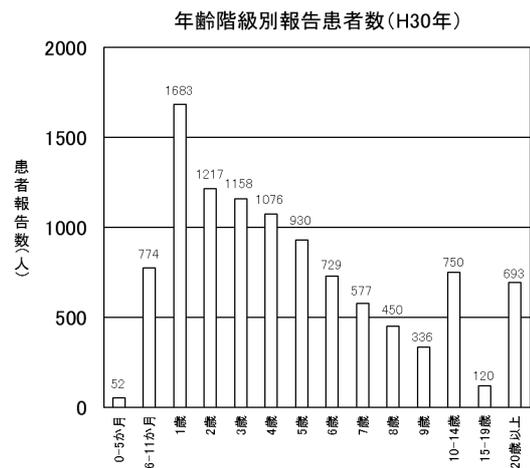
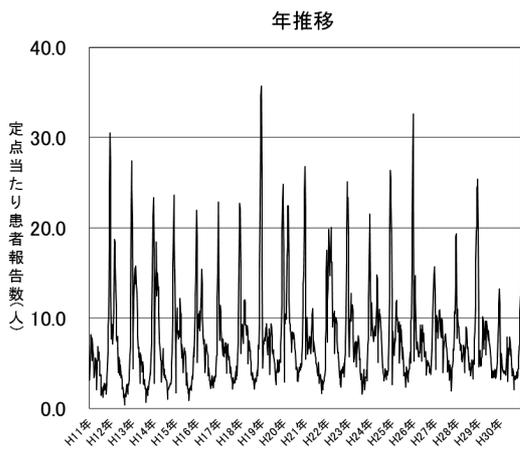
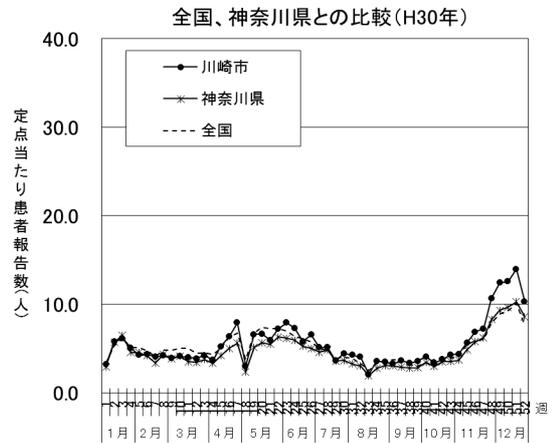
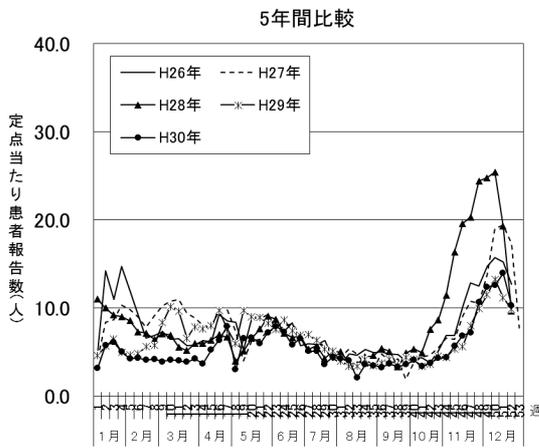
平成30年の累積患者報告数は5,572人、定点当たり患者報告数は151.46人で、前年(142.09人)と比べてやや増加した。年当初から例年並みのレベルで推移したが、7月中旬以降、例年よりやや高いレベルで推移した。定点当たり患者報告数の最大値は第24週及び第49週の4.68人であった。

年齢階級別では6歳が最も多く、4-7歳が全体の52.6%を占めた。なお、平成30年の劇症型溶血性レンサ球菌感染症の届出は9件であった。



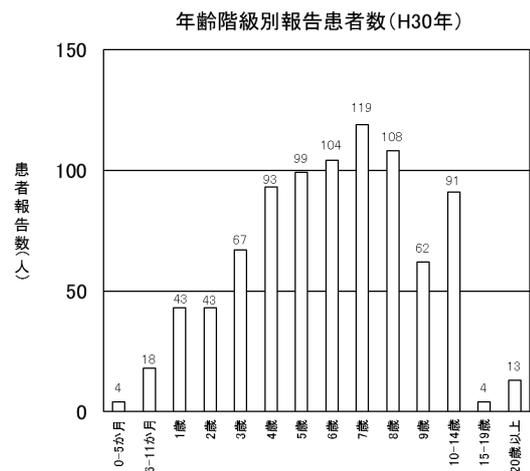
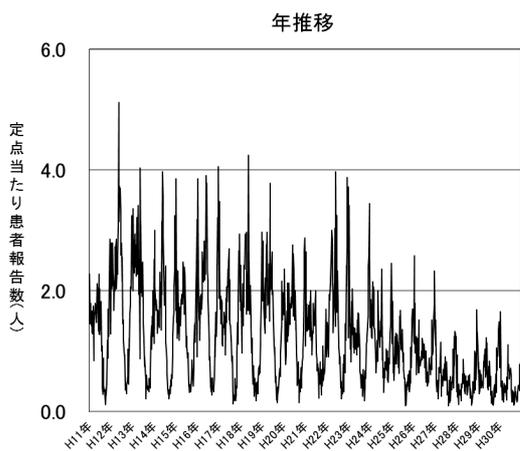
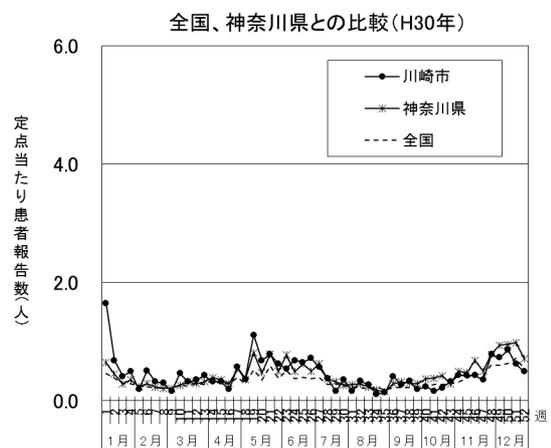
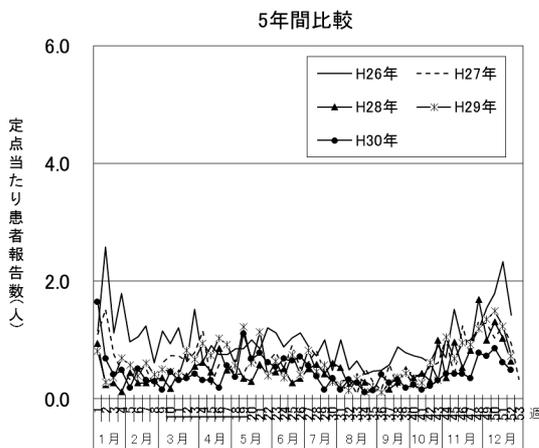
d 感染性胃腸炎

平成 30 年の累積患者報告数は 10,545 人、定点当たり患者報告数は 286.16 人で、前年 (342.95 人) と比べて減少した。年間を通して例年よりやや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 51 週の 13.95 人であった。年齢階級別では 1 歳が最も多く、5 歳以下が全体の 65.3% を占めた。



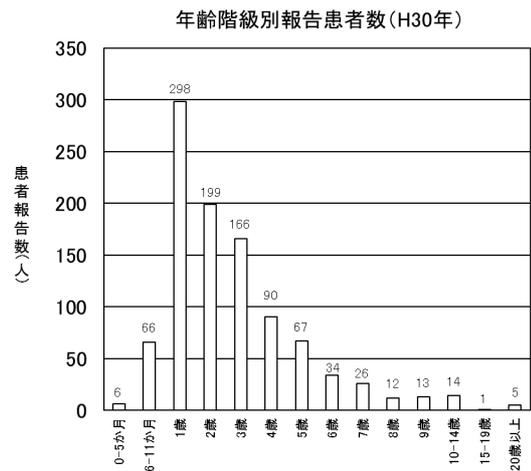
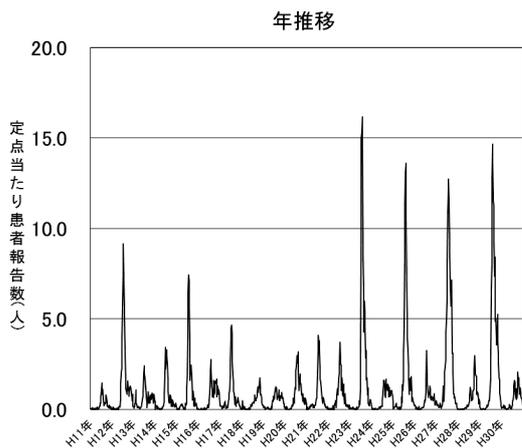
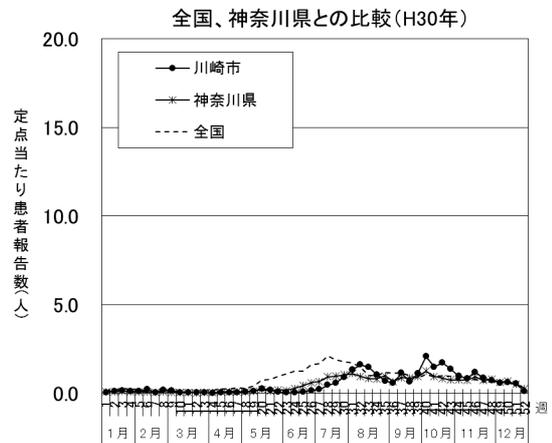
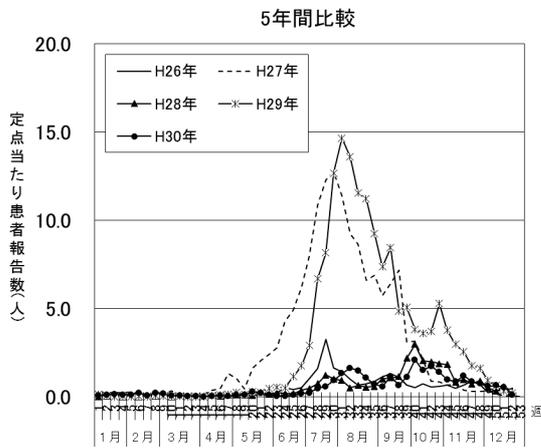
e 水痘

平成 30 年の累積患者報告数は 868 人、定点当たり患者報告数は 23.55 人で、前年（32.17 人）と比べて減少した。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 1 週の 1.65 人であった。年齢階級別では 7 歳が最も多く、4-8 歳が全体の 60.3%を占めた。



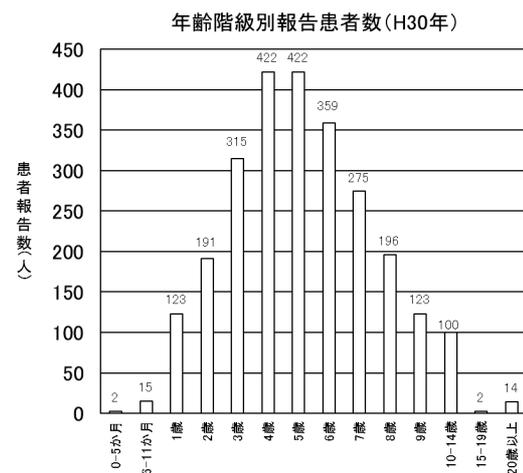
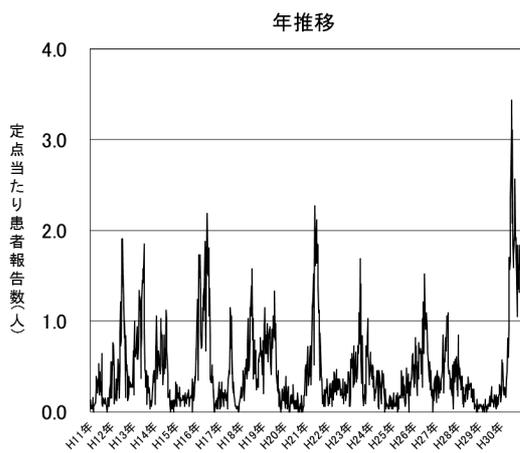
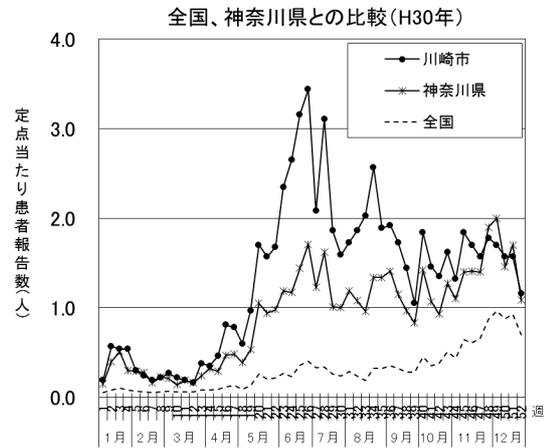
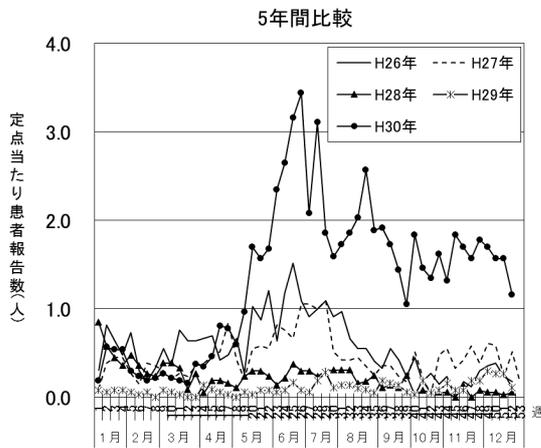
f 手足口病

平成 30 年の累積患者報告数は 997 人、定点当たり患者報告数は 27.38 人で、前年 (153.32 人) と比べて大幅に減少した。定点当たり患者報告数の最大値は第 40 週の 2.08 人であった。年齢階級別では 1 歳が最も多く、5 歳未満が全体の 82.7% を占めた。



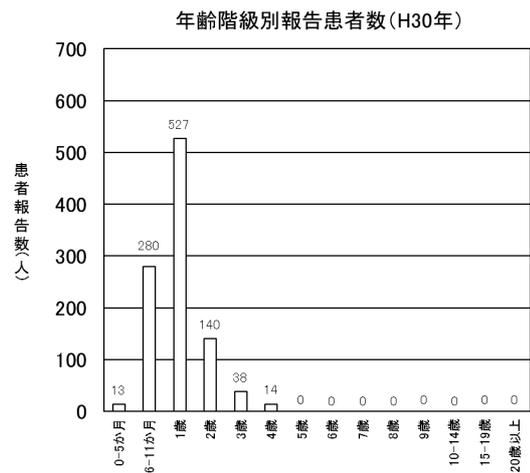
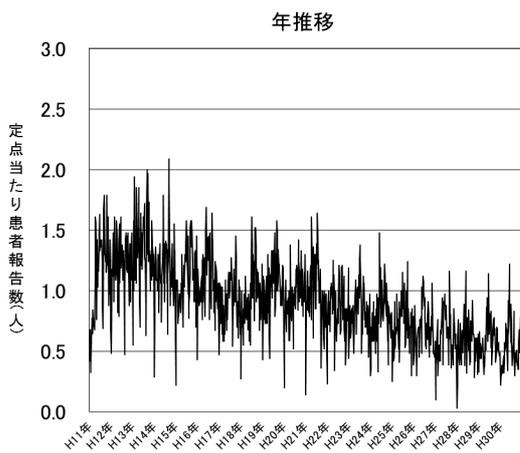
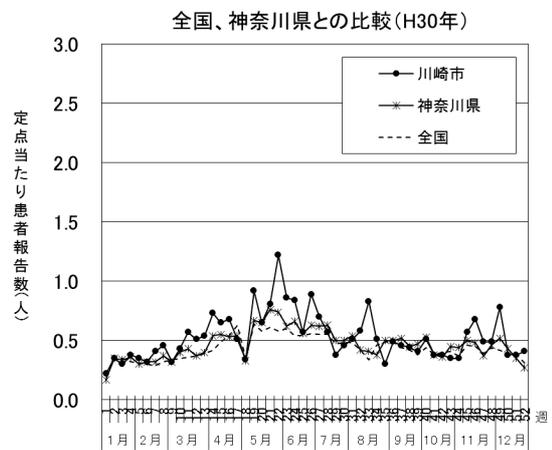
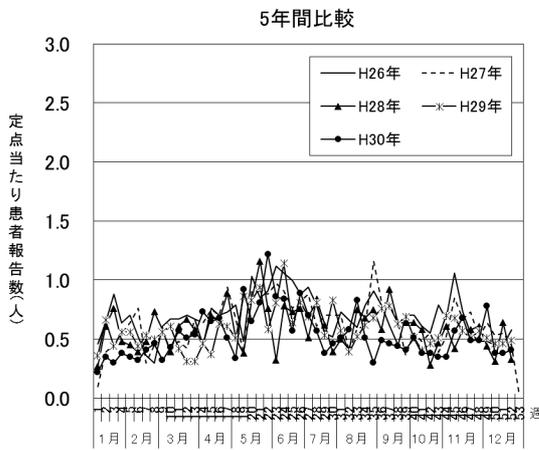
g 伝染性紅斑

平成 30 年の累積患者報告数は 2559 人、定点当たり患者報告数は 69.87 人で、前年 (5.29 人) と比べて大幅に増加した。4 月中旬以降、報告数が増加し、第 23 週には定点当たり報告数が 2.35 人となり、流行発生警報基準値 (定点当たり 2.00 人) を超えた。流行のピークは第 26 週の定点当たり 3.44 人で、平成 11 年のデータ収集開始以降、最多の報告数となった。年齢階級別では 4 歳及び 5 歳が最も多く、4-6 歳が全体の 47.0% を占めた。



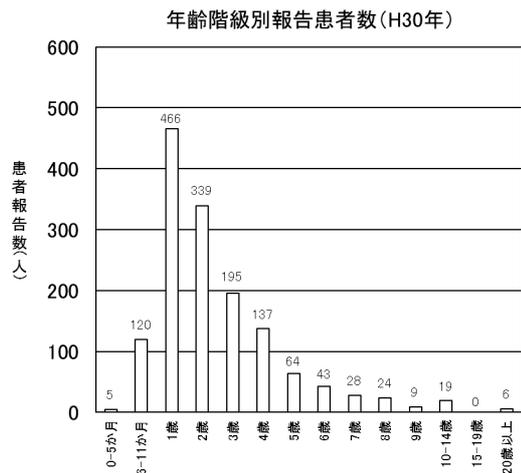
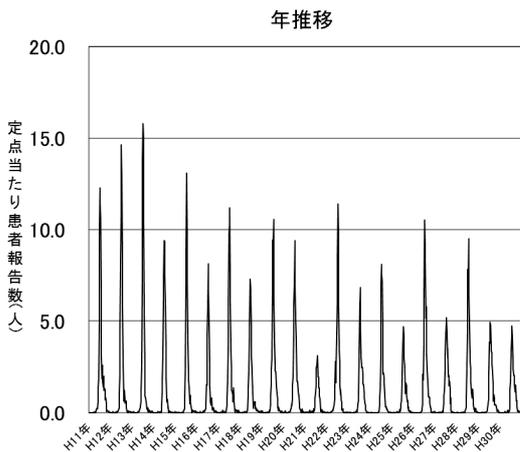
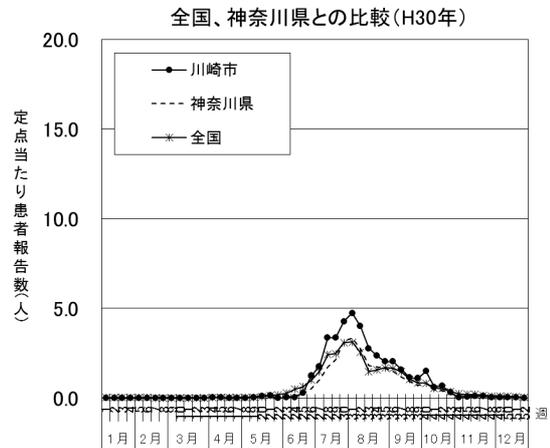
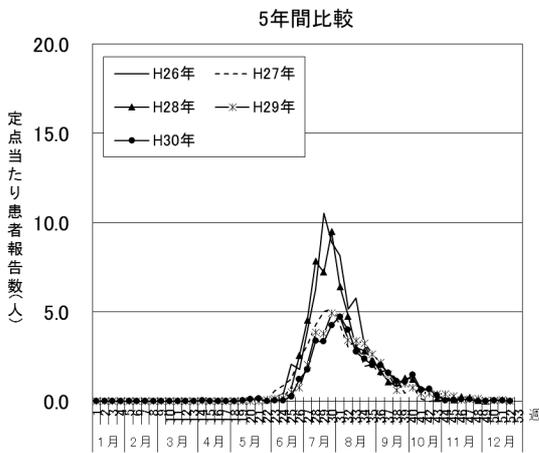
#### h 突発性発しん

平成 30 年の累積患者報告数は 1,012 人、定点当たり患者報告数は 27.62 人で、前年（30.79 人）と比べてやや減少した。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 22 週の 1.22 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 81.0% を占めた。



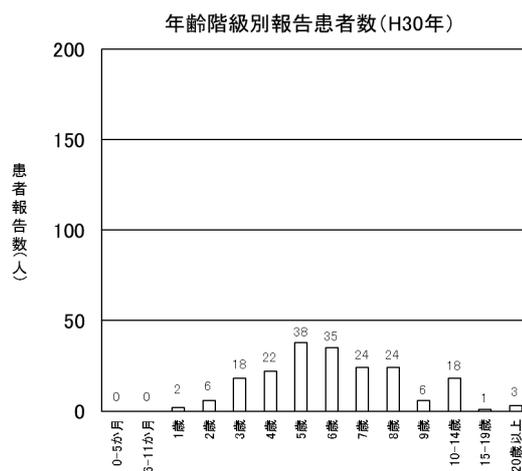
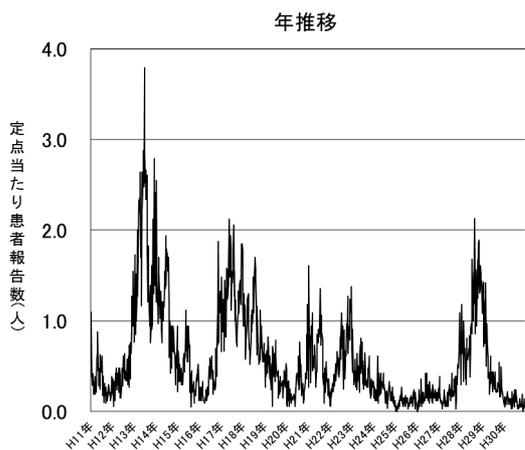
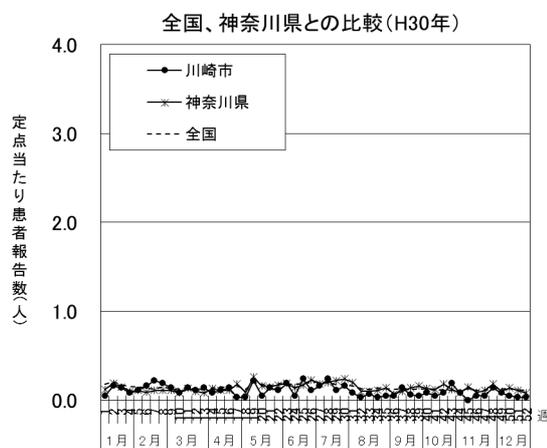
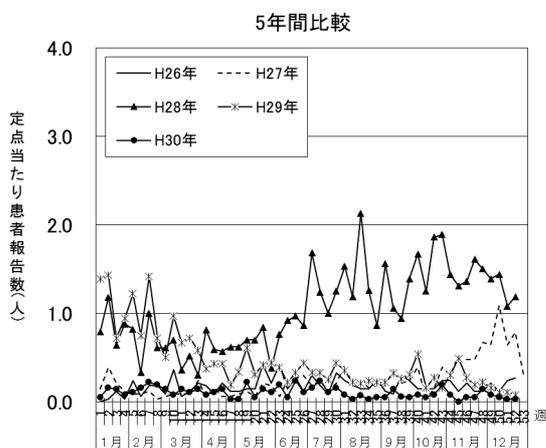
i ヘルパンギーナ

平成 30 年の累積患者報告数は 1,455 人、定点当たり患者報告数は 40.15 人で、前年（42.54 人）と比べてやや減少した。例年と同様、夏季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 31 週の 4.73 人であった。年齢階級別では 1 歳が最も多く、5 歳未満が全体の 86.7% を占めた。



j 流行性耳下腺炎

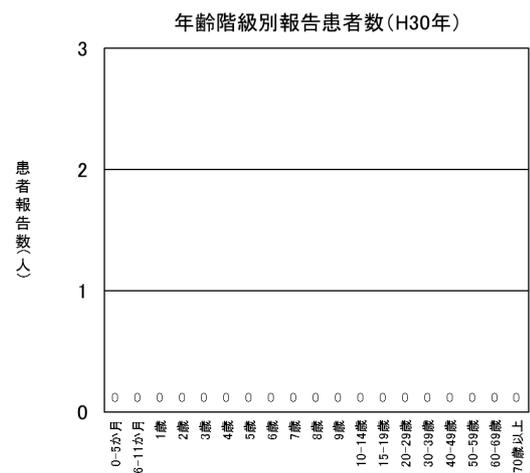
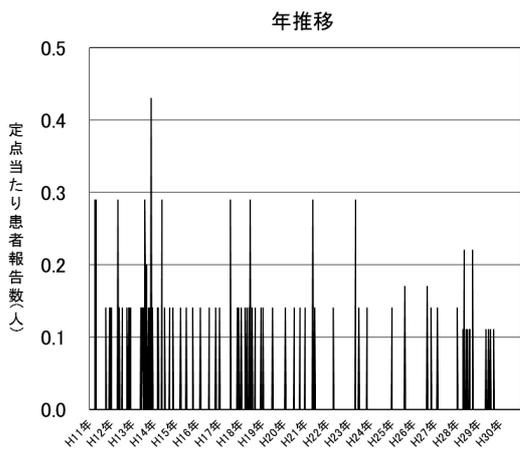
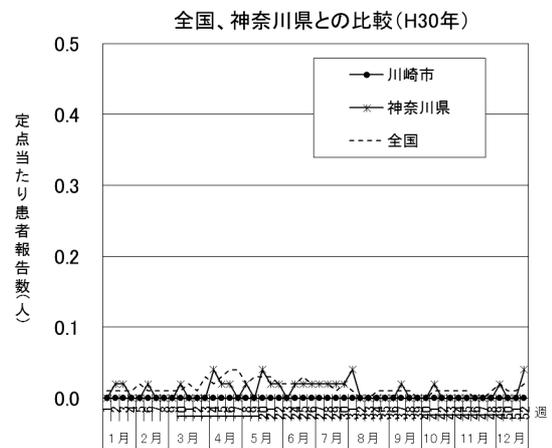
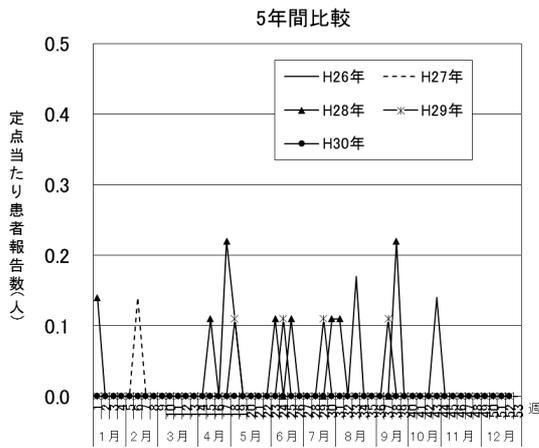
平成30年の累積患者報告数は197人、定点当たり患者報告数は5.36人で、前年(23.71人)と比べて大幅に減少した。年間を通して例年より低いレベルで推移し、定点当たり患者報告数の最大値は第25週及び第28週の0.24人であった。年齢階級別では5歳が最も多く、5-8歳が全体の61.4%を占めた。



(ウ) 眼科定点把握対象疾患

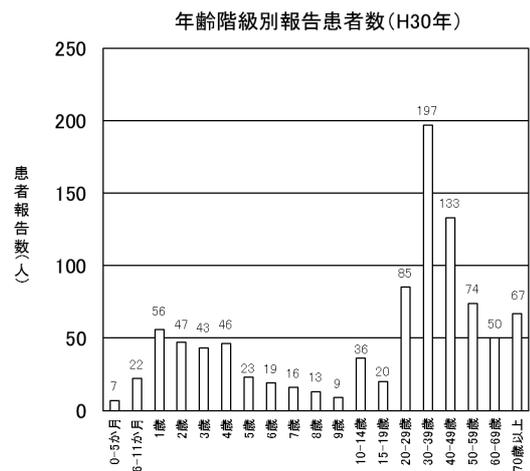
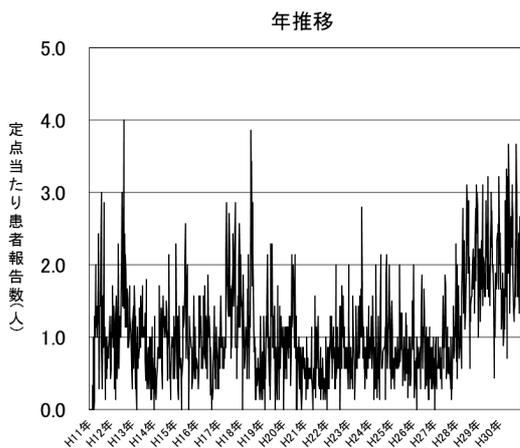
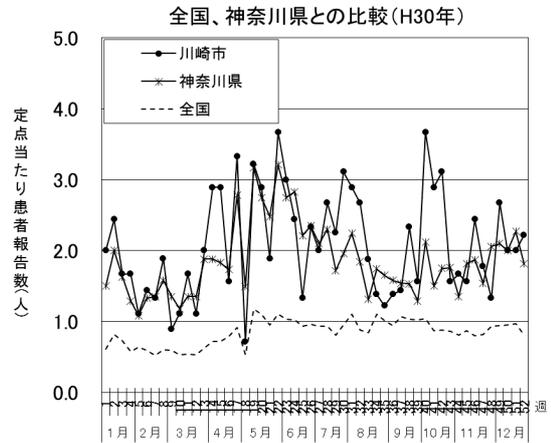
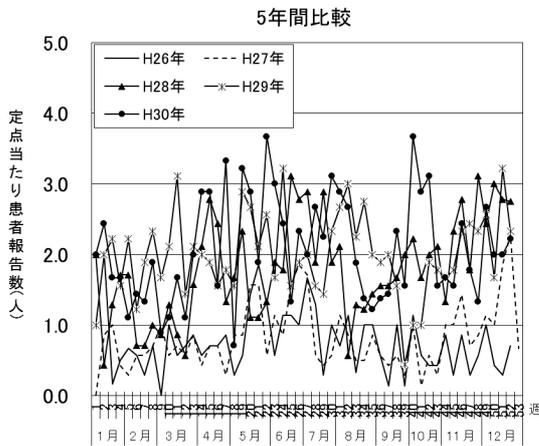
a 急性出血性結膜炎

平成 30 年は報告がなかった。



b 流行性角結膜炎

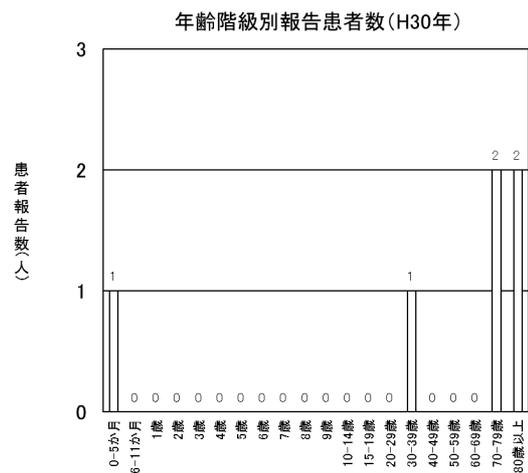
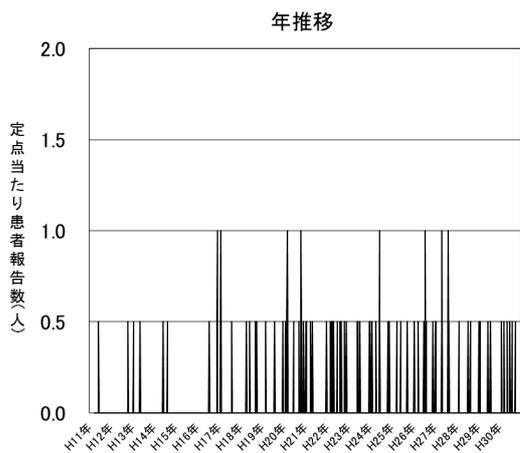
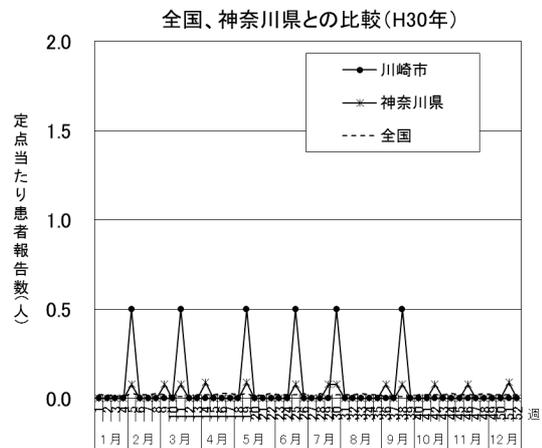
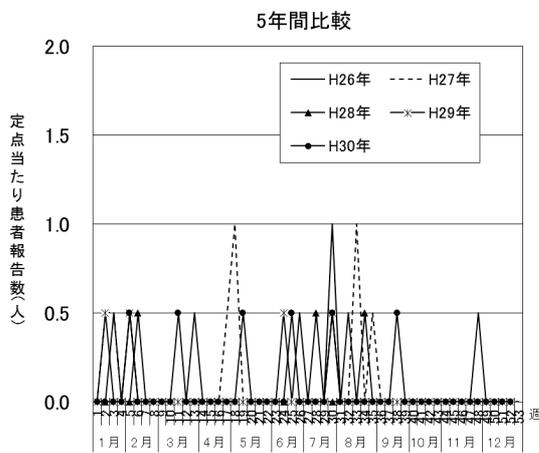
平成 30 年の累積患者報告数は 963 人、定点当たり患者報告数は 108.16 人で、前年（104.13 人）と比べてやや増加した。前年に引き続き、年間を通して例年よりかなり高いレベルで推移した。定点当たり患者報告数の最大値は第 22 週及び第 40 週の 3.67 人で、過去 10 年間で最多の報告数となった。年齢階級別では、10 歳未満の割合が全体の 31.3%と最も多く、次いで 30-39 歳の割合が全体の 20.5%を占めた。



(エ) 基幹定点把握対象疾患

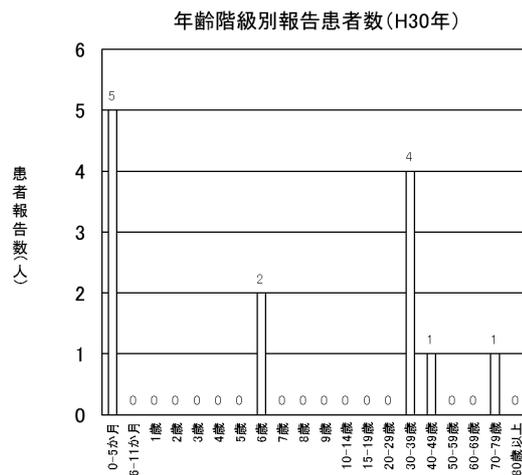
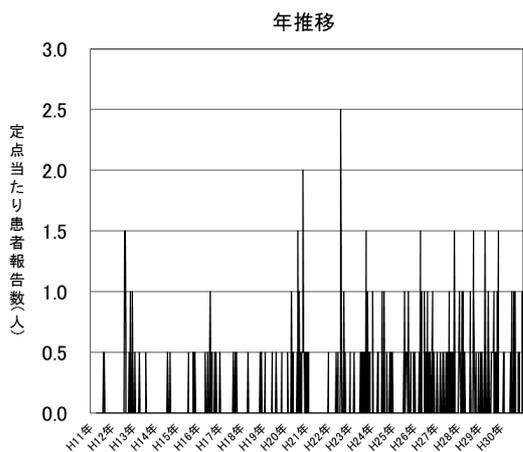
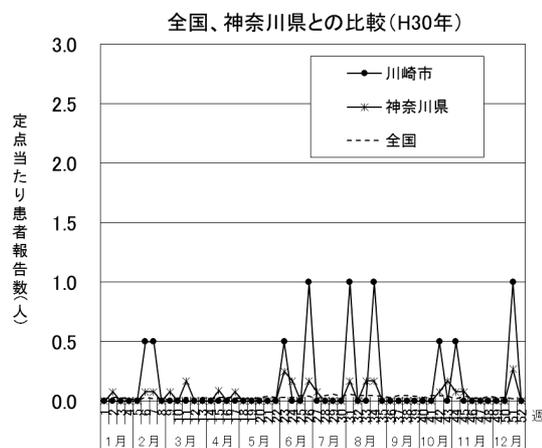
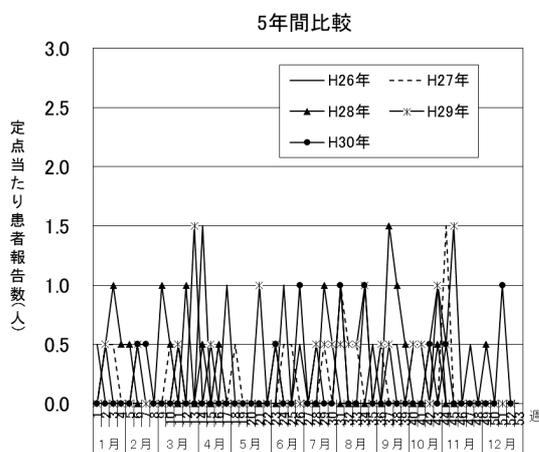
a 細菌性髄膜炎

平成 30 年の累積患者報告数は 6 人、定点当たり患者報告数は 3.00 人で、前年（2.00 人）と比べて増加した。月別では、2 月、3 月、5 月、6 月、7 月及び 9 月に各 1 件の報告があった。年齢階級別では、70-79 歳及び 80 歳以上が各 2 件、0-5 か月及び 30-39 歳が各 1 件であった。



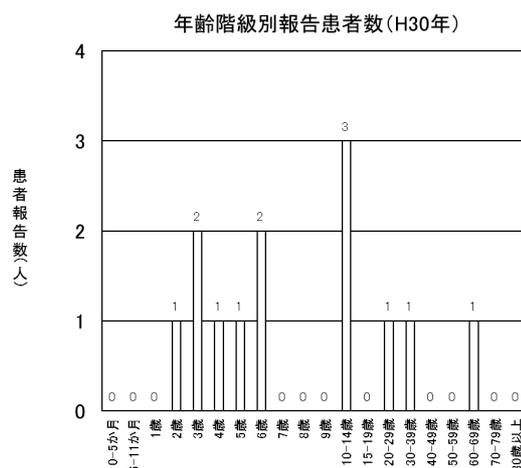
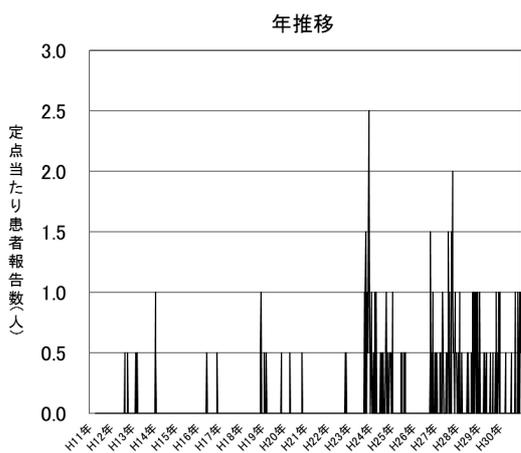
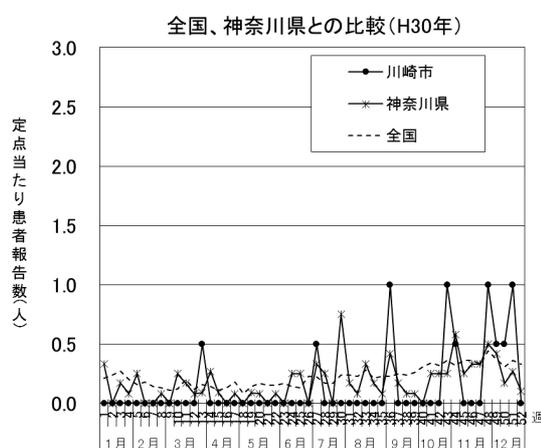
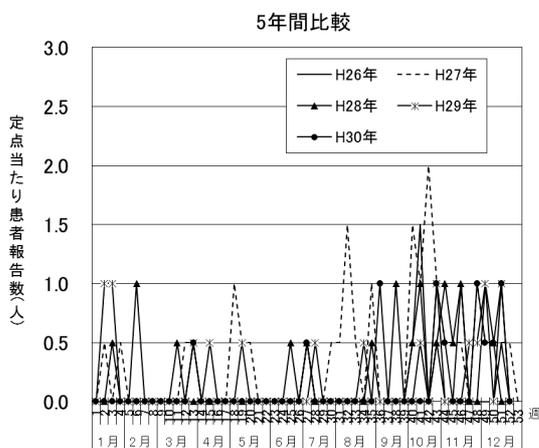
b 無菌性髄膜炎

平成 30 年の累積患者報告数は 13 人、定点当たり患者報告数は 6.50 人で、前年 (14.00 人) と比べて減少した。月別では、8 月が 4 件と最も報告数が多かった。年齢階級別では、0-5 か月が全体の 38.5% と最も多く、次いで 30-39 歳が 30.8% であった。

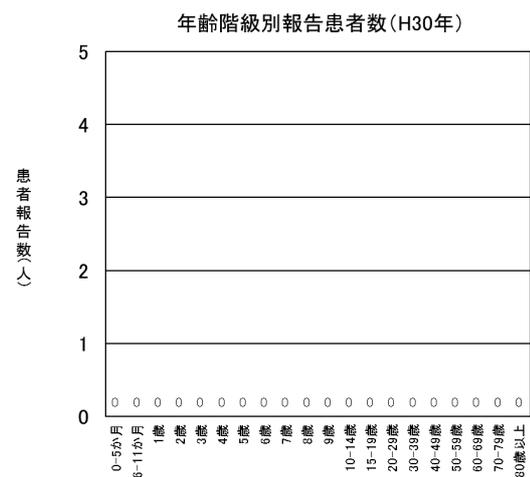
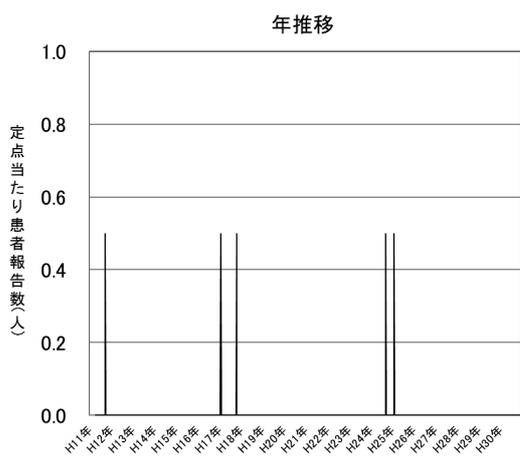
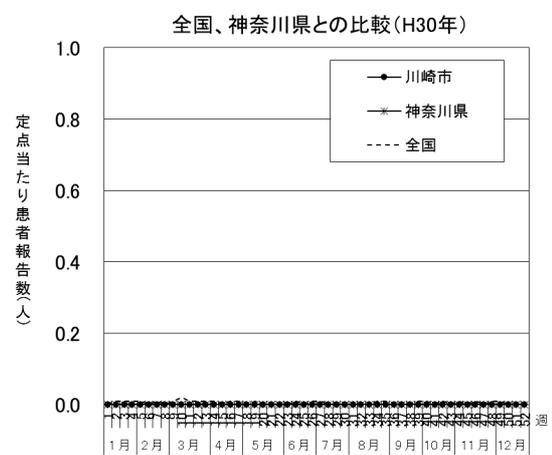
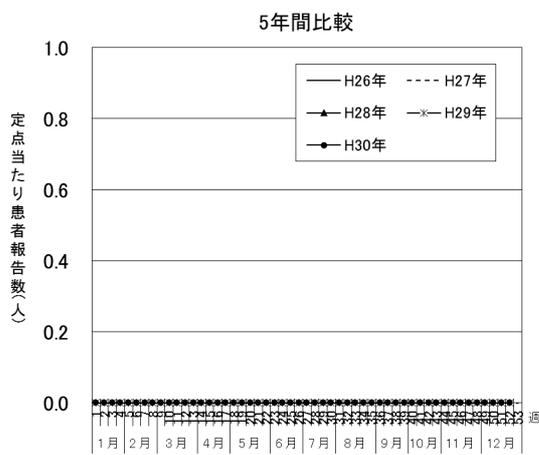


c マイコプラズマ肺炎

平成 30 年の累積患者報告数は 13 人、定点当たり患者報告数は 6.50 人で、前年 (9.00 人) と比べて減少した。月別では、12 月が 4 件と最も報告数が多かった。年齢階級別では、10 歳未満の割合が最も多く、全体の 53.8%を占めた。

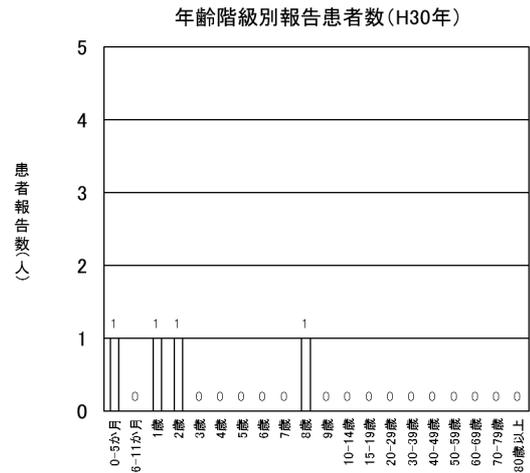
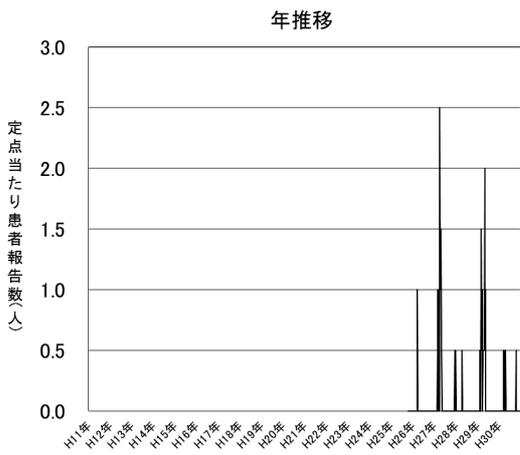
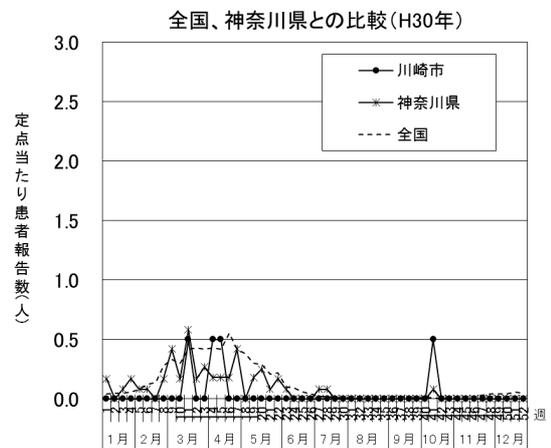
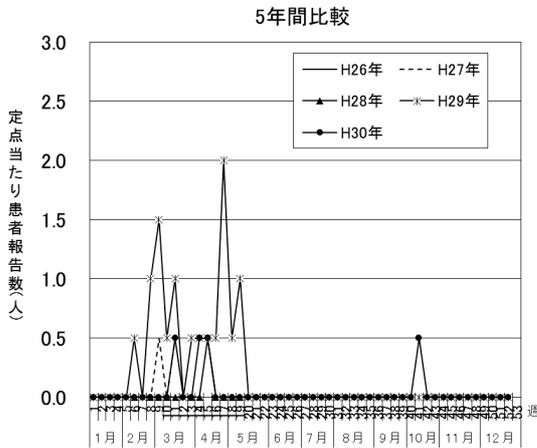


- d クラミジア肺炎（オウム病を除く。）  
平成 30 年は報告がなかった。



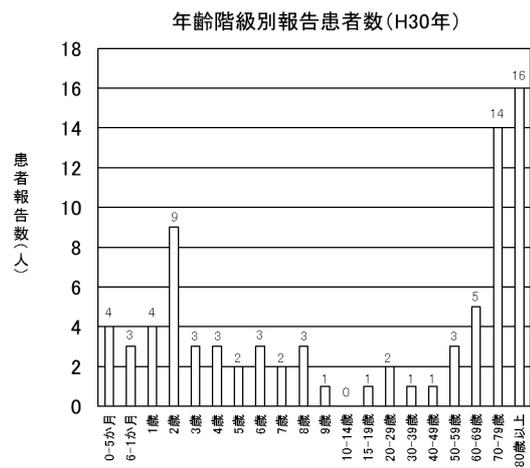
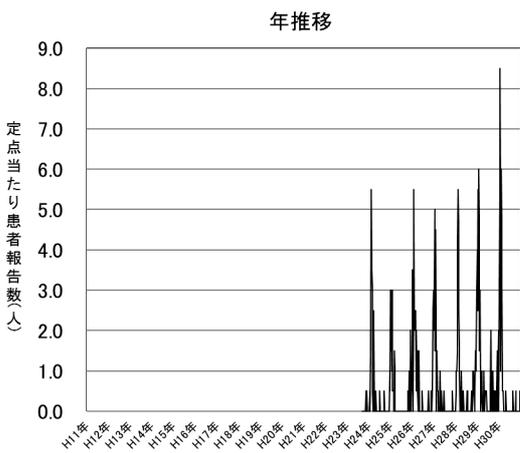
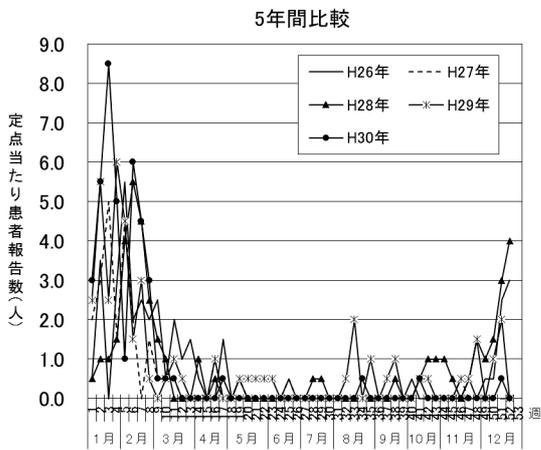
e 感染性胃腸炎（病原体がロタウイルスであるものに限る。）

平成 30 年の累積患者報告数は 4 人、定点当たり患者報告数は 2.00 人で、前年（10.00 人）と比べて大幅に減少した。月別では、4 月が 2 件と最も報告数が多かった。年齢階級別では 0-5 か月、1 歳、2 歳及び 8 歳が各 1 件であった。



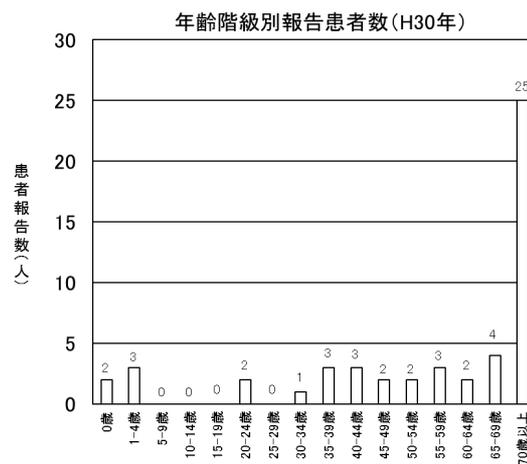
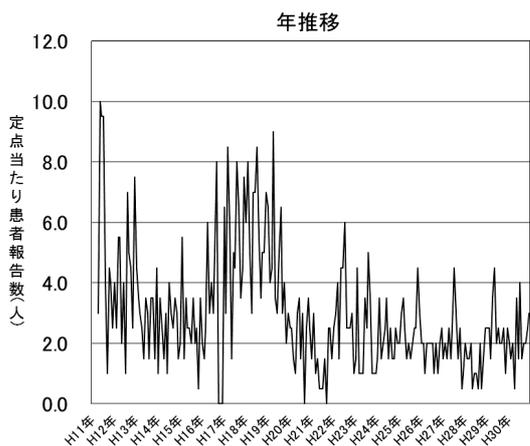
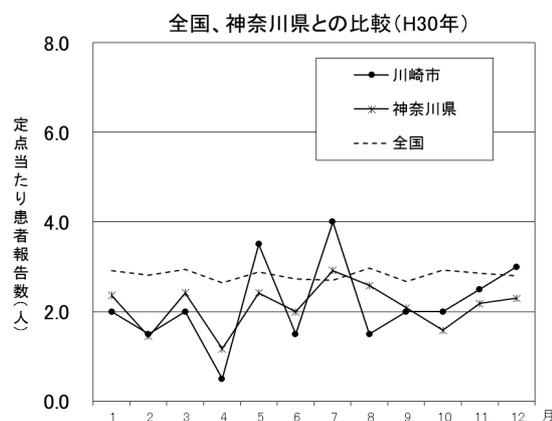
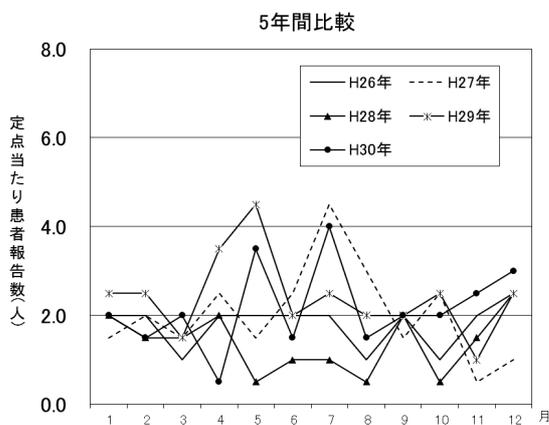
f インフルエンザ入院サーベイランス

平成30年の累積患者報告数は80人、定点当たり患者報告数は40.00人で、前年(43.00人)と比べてやや減少した。月別では、1月が44件と最多の報告数であった。年齢階級別では、10歳未満が全体の46.3%と最も多く、次いで80歳以上が20.0%であった。



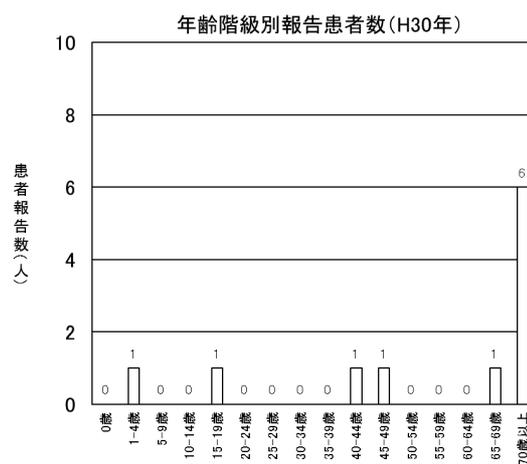
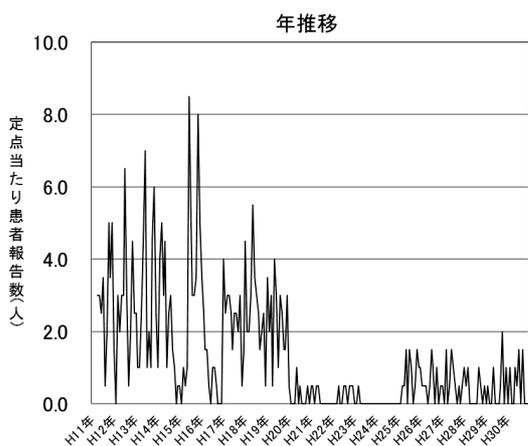
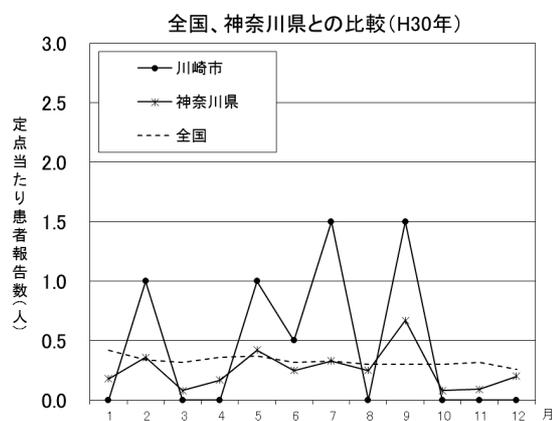
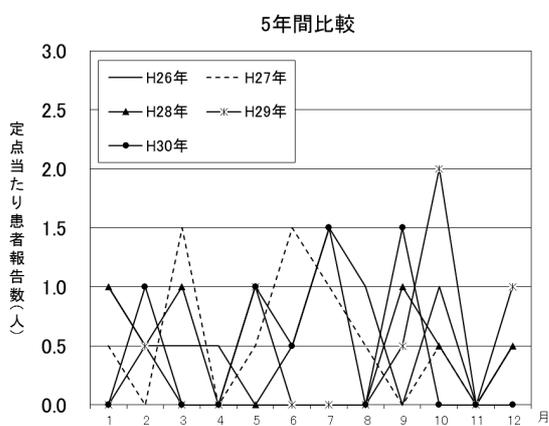
g メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症

平成30年の累積患者報告数は52人、定点当たり患者報告数は26.00人で、前年(29.00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4.00人であった。年齢階級別では、70歳以上が最も多く全体の48.1%を占めた。

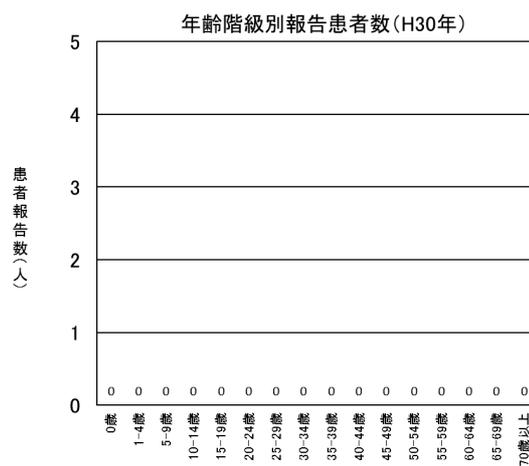
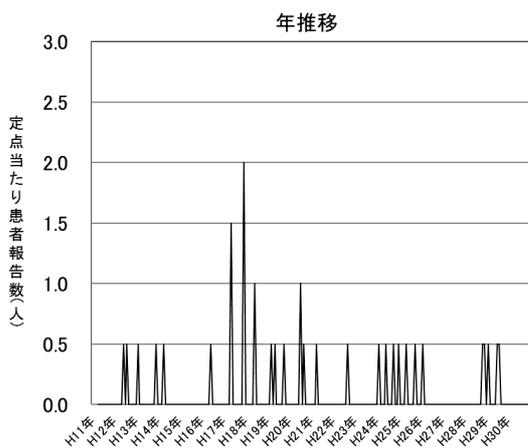
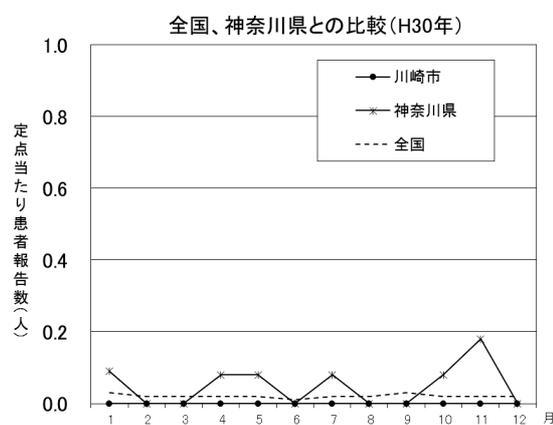
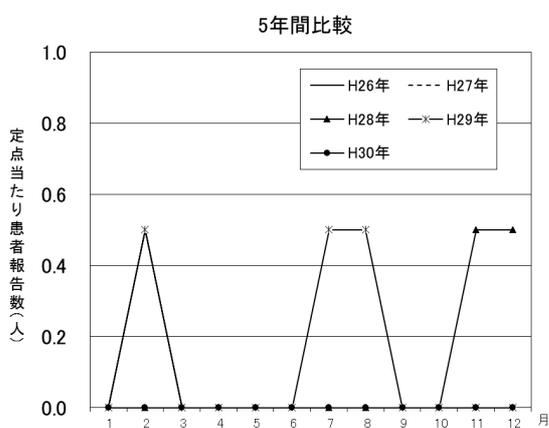


#### h ペニシリン耐性肺炎球菌感染症

平成 30 年の累積患者報告数は 11 人、定点当たり患者報告数は 5.50 人で、前年 (5.00 人) と比べてやや増加した。定点当たり患者報告数の最大値は 7 月及び 9 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 54.5% を占めた。



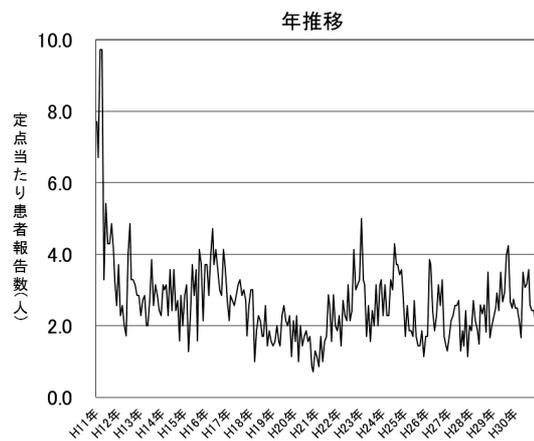
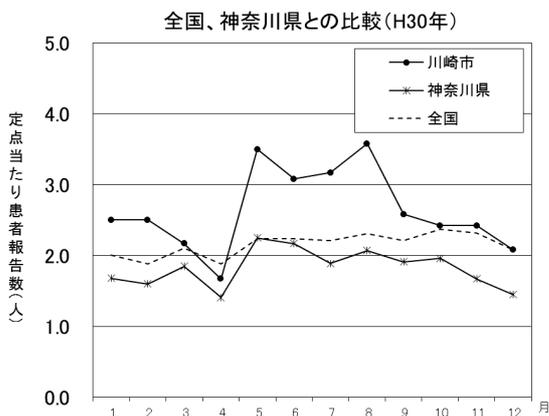
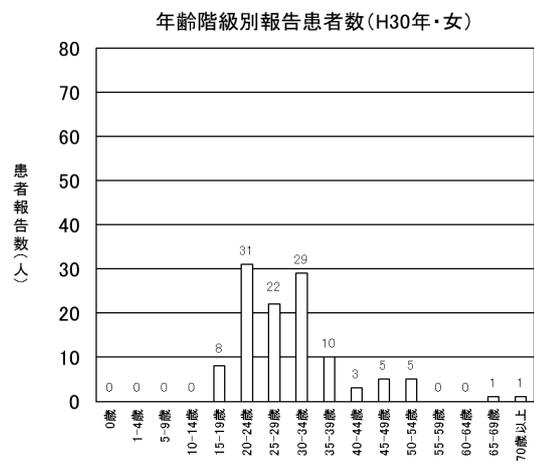
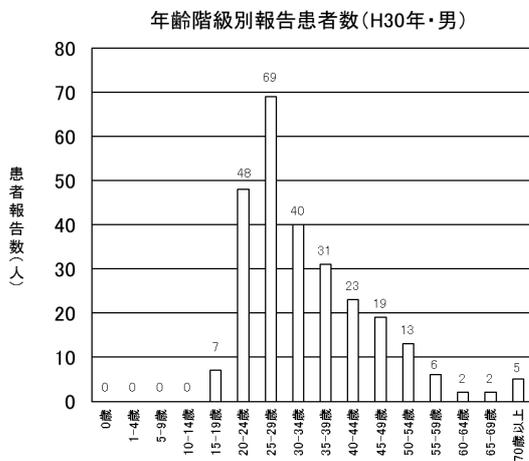
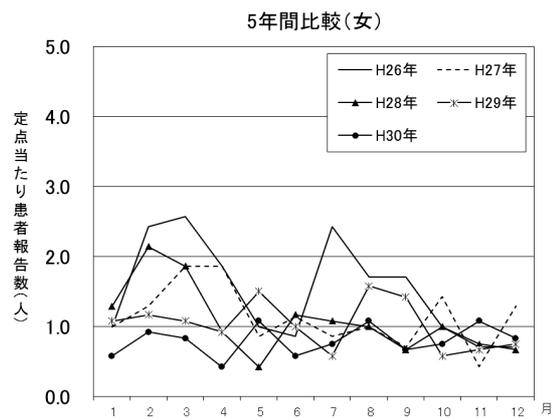
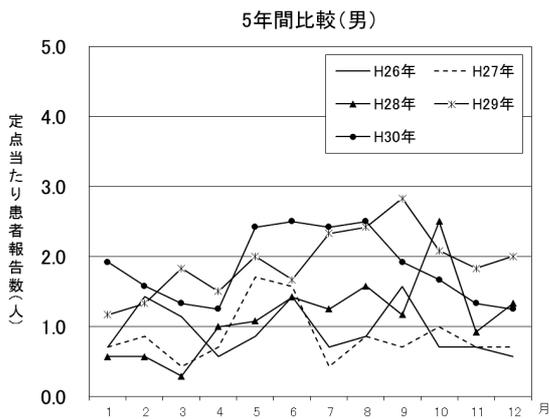
- i 薬剤耐性緑膿菌感染症  
平成 30 年は報告がなかった。



(オ) 性感染症定点把握対象疾患

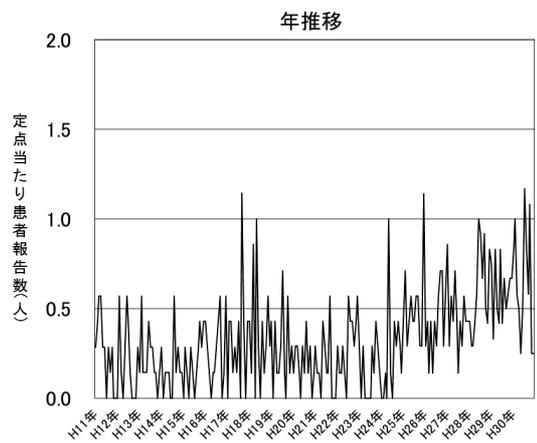
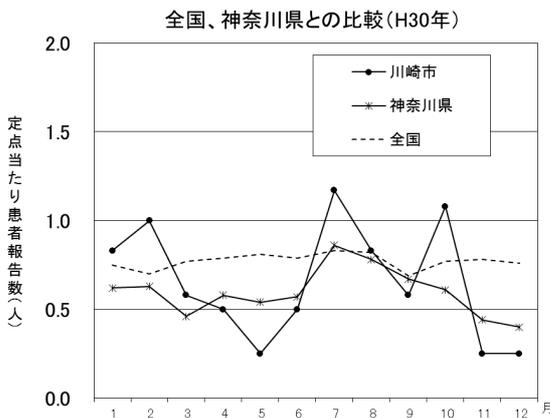
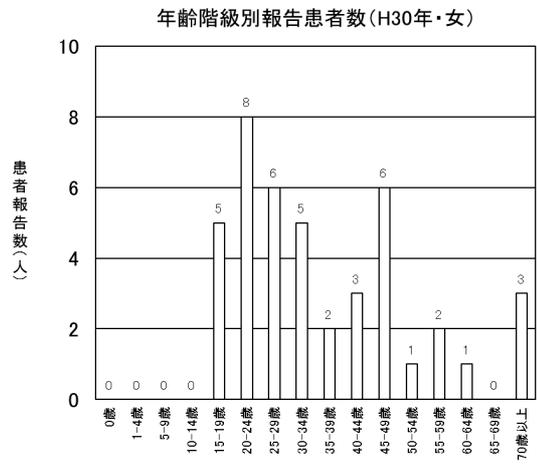
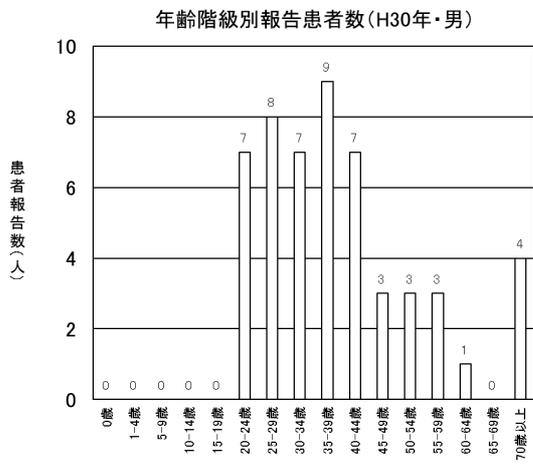
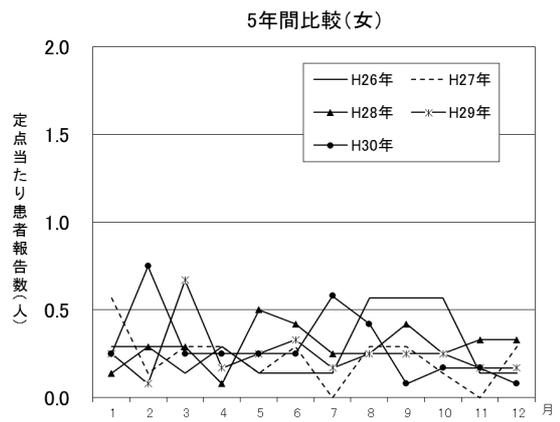
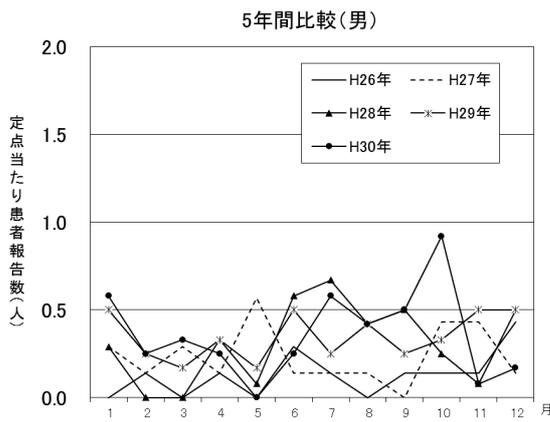
a 性器クラミジア感染症

平成30年の累積患者報告数は男265人、女115人の計380人、定点当たり患者報告数は31.67人で、前年(35.33人)と比べてやや減少した。性別では男性が多く、男性における定点当たり報告数の最大値は6月及び8月の2.50人であった。性別年齢階級別では、男は25-29歳、女は20-24歳が最も多かった。



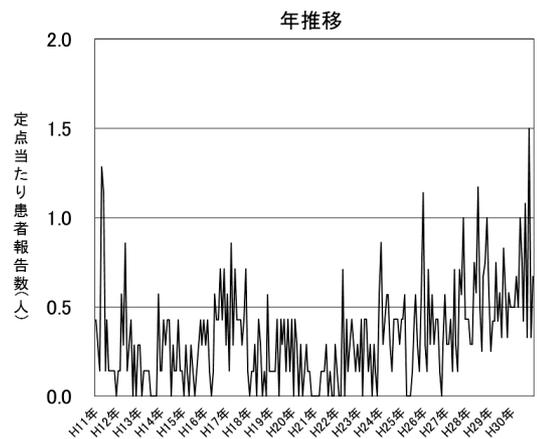
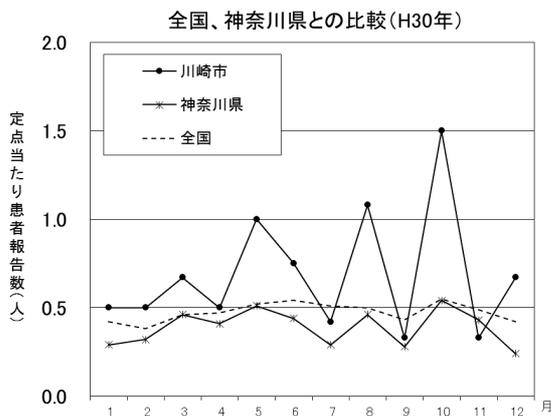
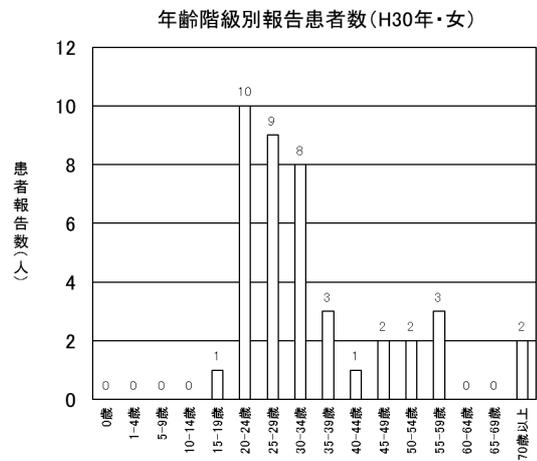
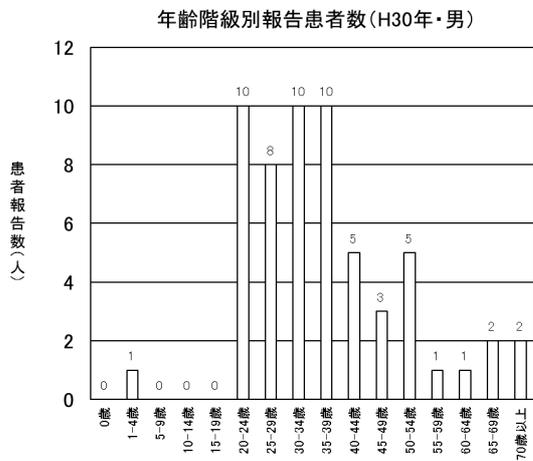
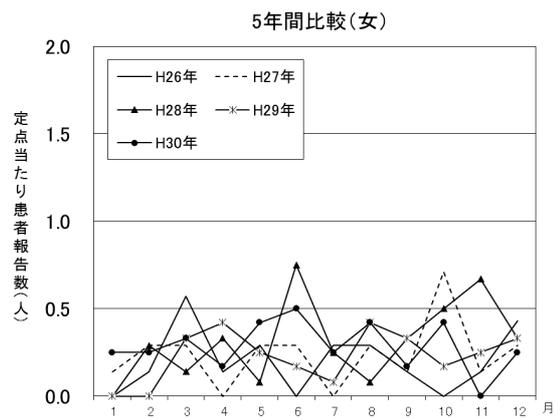
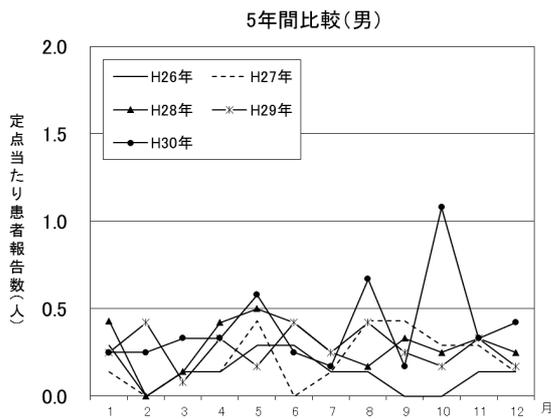
b 性器ヘルペスウイルス感染症

平成 30 年の累積患者報告数は男 52 人、女 42 人の計 94 人、定点当たり患者報告数は 7.82 人で、前年（7.17 人）と比べてやや増加した。定点当たり報告数の最大値は 7 月の 1.17 人であった。性別年齢階級別では、男は 35-39 歳、女は 20-24 歳が最も多かった。



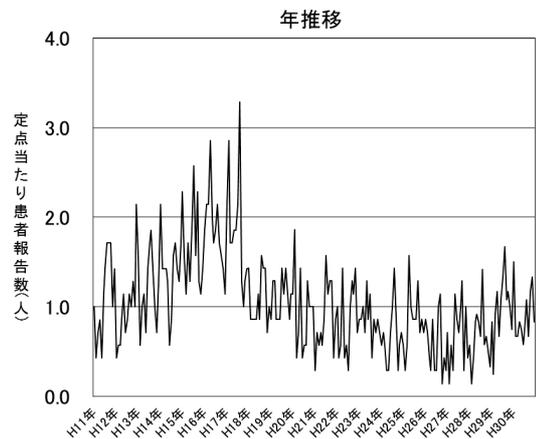
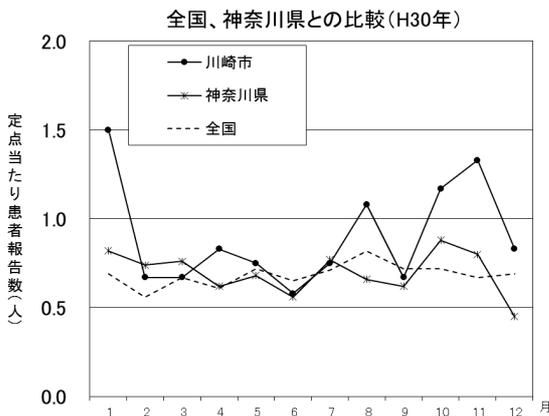
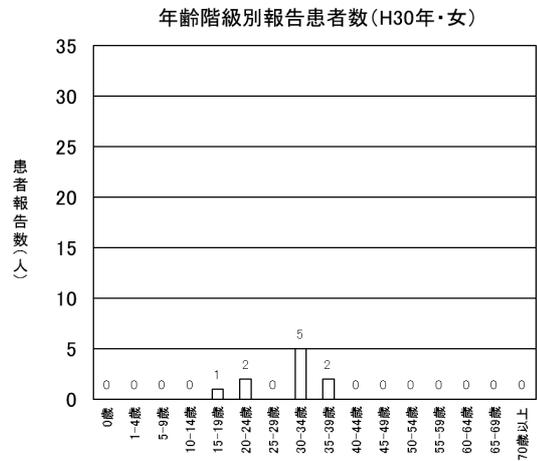
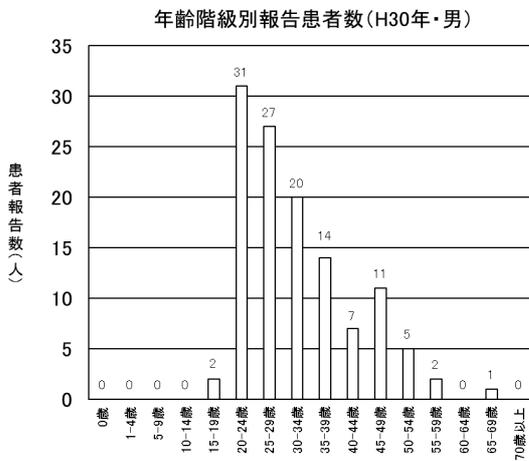
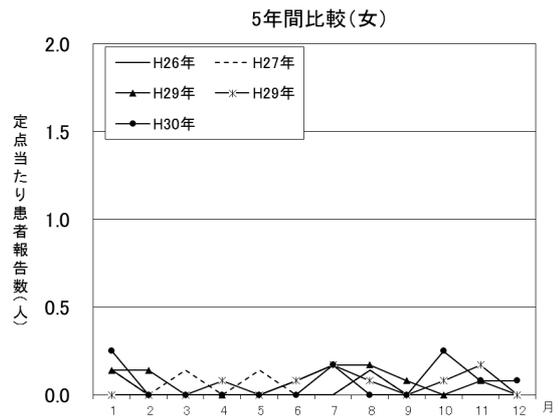
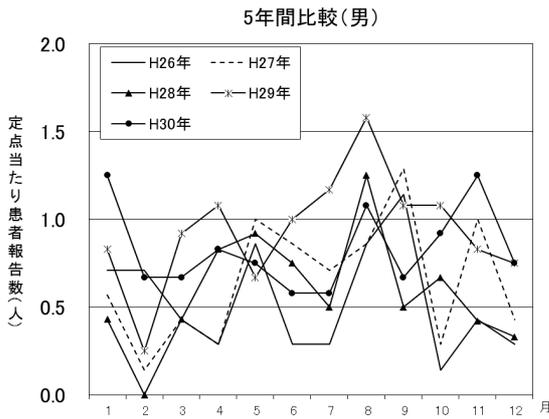
c 尖形コンジローマ

平成30年の累積患者報告数は男58人、女41人の計99人、定点当たり患者報告数は8.25人で、前年(6.00人)と比べて増加した。定点当たり報告数の最大値は10月の1.50人であった。性別年齢階級別では、男は20-24歳、30-34歳及び35-39歳、女は20-24歳が最も多かった。



d 淋菌感染症

平成 30 年の累積患者報告数は男 120 人、女 10 人の計 130 人、定点当たり患者報告数は 10.83 人で、前年（11.92 人）と比べてやや減少した。性別では男性が多く、男性における定点当たり報告数の最大値は 1 月及び 11 月の 1.25 人であった。性別年齢階級別では、男は 20-24 歳、女は 30-34 歳が最も多かった。



- ウ 感染症法第 14 条第 1 項に規定する厚生労働省令で定める疑似症  
平成 30 年は、疑似症の届出が 34 件あった。

表 8 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 (件)

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。）	27*	718
発熱及び発しん又は水疱	7*	504

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。

\*平成 30 年 9 月 3 日から 10 月 28 日までを東京 2020 オリンピック・パラリンピックに向けた疑似症サーベイランスの強化期間に設定し、その期間内に報告された件数

- エ 獣医師が届出を行う感染症と対象動物

平成 30 年は、獣医師が届出を行う感染症の届出はなかった。

表 9 獣医師が届出を行う感染症届出数 (件)

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	—	1
ウエストナイル熱	鳥類	—	—
エキノコックス症	犬	—	8
結核	サル	—	2
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、小学校、中学校からの報告数を集計することにより、集団施設における感染症発生状況を解析し、関係機関及び市民等へ発信している。なお、保育園については学校等欠席者・感染症情報システムから収集した情報を集計している。

表10 集団施設における感染症発生情報

(人)

		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	45,243	14,858	13,952	2,673	1,207	1,760	1,629	1,447	1,069	1,249	1,357	1,647	2,395
	保育園	12,383	2,835	2,236	637	552	687	618	926	958	679	610	681	964
	小学校	27,730	9,705	9,922	1,515	601	1,009	969	501	100	490	686	917	1,315
	中学校	5,130	2,318	1,794	521	54	64	42	20	11	80	61	49	116
百日咳	総数	42	-	2	1	-	-	3	5	1	6	9	12	3
	保育園	2	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
	小学校	37	-	1	1	-	-	2	4	1	5	9	11	3
	中学校	3	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	1	-
インフルエンザ様疾患	総数	30,833	13,987	13,259	2,026	143	57	16	27	3	147	142	143	883
	保育園	5,055	2,496	1,916	310	46	4	1	-	1	20	28	31	202
	小学校	21,005	9,197	9,572	1,204	75	48	12	24	2	73	100	99	599
	中学校	4,773	2,294	1,771	512	22	5	3	3	-	54	14	13	82
麻疹	総数	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	保育園	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	小学校	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	中学校	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
流行性耳下腺炎	総数	416	37	38	28	17	85	46	32	8	30	43	25	27
	保育園	109	7	13	10	3	17	13	13	4	3	12	4	10
	小学校	290	29	23	18	12	66	28	19	4	25	29	21	16
	中学校	17	1	2	-	2	2	5	-	-	2	2	-	1
水痘	総数	1,894	237	65	83	134	277	259	146	29	106	124	182	252
	保育園	399	34	28	9	57	54	40	32	15	23	17	36	54
	小学校	1,457	196	37	73	73	213	219	114	13	79	101	145	194
	中学校	38	7	-	1	4	10	-	-	1	4	6	1	4
風しん	総数	4	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-	1
	保育園	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	小学校	2	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-
	中学校	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
流行性角結膜炎	総数	761	41	28	18	48	93	69	66	64	79	115	80	60
	保育園	384	20	16	13	23	53	21	33	42	32	48	47	36
	小学校	336	19	11	5	24	32	42	31	19	46	60	28	19
	中学校	41	2	1	-	1	8	6	2	3	1	7	5	5
急性出血性結膜炎	総数	12	-	-	-	2	3	1	4	-	-	-	-	2
	保育園	3	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1
	小学校	6	-	-	-	1	2	-	2	-	-	-	-	1
	中学校	3	-	-	-	-	-	1	2	-	-	-	-	-
咽頭結膜熱	総数	441	22	9	10	18	57	92	62	32	35	17	30	57
	保育園	352	14	6	9	13	52	77	54	30	27	6	24	40
	小学校	84	7	3	1	4	4	13	8	2	8	11	6	17
	中学校	5	1	-	-	1	1	2	-	-	-	-	-	-
その他	総数	10,840	534	551	507	843	1,188	1,142	1,105	932	846	907	1,175	1,110
	保育園	6,078	264	256	286	408	506	466	794	866	573	499	539	621
	小学校	4,513	257	275	213	411	644	652	299	59	254	376	607	466
	中学校	249	13	20	8	24	38	24	12	7	19	32	29	23

保育園は学校等欠席者・感染症情報システムから収集した情報



## 集計表

表 1 1 - 1	週別患者報告数（インフルエンザ・小児科・眼科・基幹）	38
表 1 1 - 2	週別定点当たり患者報告数（インフルエンザ・小児科・眼科・基幹）	40
表 1 2 - 1	区別患者報告数（インフルエンザ・小児科・眼科・基幹）	42
表 1 2 - 2	区別定点当たり患者報告数（インフルエンザ・小児科・眼科・基幹）	43
表 1 3	年齢階級別患者報告数（インフルエンザ・小児科・眼科・基幹）	44
表 1 4 - 1	月別患者報告数（基幹）	45
表 1 4 - 2	月別定点当たり患者報告数（基幹）	45
表 1 5	性別・年齢階級別患者報告数（基幹）	45
表 1 6 - 1	月別・性別患者報告数（性感染症）	46
表 1 6 - 2	月別・性別定点当たり患者報告数（性感染症）	46
表 1 7	区別患者報告数（性感染症）	47
表 1 8	年齢階級別患者報告数（性感染症）	47

表11-1(1) 週別患者報告数(インフルエンザ・小児科) 平成30年第1週～平成30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	1.1～1.7	61	587
2	1.8～1.14	61	1,468
3	1.15～1.21	61	3,182
4	1.22～1.28	61	3,646
5	1.29～2.4	61	3,808
6	2.5～2.11	61	2,761
7	2.12～2.18	61	1,486
8	2.19～2.25	61	1,126
9	2.26～3.4	61	801
10	3.5～3.11	61	454
11	3.12～3.18	61	312
12	3.19～3.25	61	133
13	3.26～4.1	61	108
14	4.2～4.8	61	80
15	4.9～4.15	61	31
16	4.16～4.22	61	32
17	4.23～4.29	61	32
18	4.30～5.6	57	12
19	5.7～5.13	61	9
20	5.14～5.20	61	7
21	5.21～5.27	61	9
22	5.28～6.3	61	4
23	6.4～6.10	61	4
24	6.11～6.17	61	-
25	6.18～6.24	61	5
26	6.25～7.1	60	1
27	7.2～7.8	61	4
28	7.9～7.15	61	2
29	7.16～7.22	61	-
30	7.23～7.29	61	-
31	7.30～8.5	61	1
32	8.6～8.12	60	-
33	8.13～8.19	47	1
34	8.20～8.26	57	1
35	8.27～9.2	61	-
36	9.3～9.9	61	3
37	9.10～9.16	61	20
38	9.17～9.23	60	26
39	9.24～9.30	61	38
40	10.1～10.7	61	44
41	10.8～10.14	61	20
42	10.15～10.21	61	3
43	10.22～10.28	61	3
44	10.29～11.4	61	7
45	11.5～11.11	61	9
46	11.12～11.18	61	16
47	11.19～11.25	61	30
48	11.26～12.2	61	43
49	12.3～12.9	61	57
50	12.10～12.16	61	132
51	12.17～12.23	61	372
52	12.24～12.30	61	648
合計			21,578

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	ヘルパンギーナ	流行性耳下腺炎
37	2	12	28	118	61	2	7	8	-	2
37	-	4	56	213	25	4	21	13	-	6
37	2	10	98	226	15	5	20	11	-	5
37	6	3	81	187	18	4	20	14	-	3
37	7	7	88	157	7	4	11	13	-	4
37	8	3	94	160	19	8	9	12	-	6
37	4	3	63	151	12	2	7	15	-	8
37	4	1	92	155	11	7	8	17	-	7
37	16	-	107	145	6	6	10	12	-	5
37	9	3	86	152	17	2	8	16	-	3
37	9	1	100	148	12	2	7	21	-	5
37	7	4	91	143	13	1	6	19	-	4
37	9	6	86	156	16	1	14	20	-	5
37	6	3	100	136	12	-	13	27	2	3
37	14	8	94	193	12	1	17	24	1	4
37	11	6	143	235	7	2	30	25	-	5
37	10	13	161	293	21	1	29	19	-	1
35	5	2	56	105	13	3	21	12	-	1
37	3	12	133	243	41	4	36	34	2	8
37	13	14	124	246	25	10	63	24	4	2
37	7	16	161	220	29	7	58	30	5	5
37	6	23	159	267	23	3	62	45	-	4
37	6	11	139	293	20	1	87	32	2	7
37	6	33	173	270	25	1	98	31	2	2
37	8	10	169	215	24	3	117	21	10	9
36	22	17	121	236	26	6	124	32	45	4
37	24	12	129	189	21	8	77	26	65	6
37	24	19	123	189	14	17	115	21	125	9
37	21	8	85	134	6	21	69	14	124	4
37	33	10	91	164	13	34	59	17	158	6
37	75	8	91	157	6	49	64	19	175	3
36	64	7	89	145	12	58	67	21	144	1
30	68	9	72	62	8	44	61	25	83	2
35	56	3	73	125	4	37	90	18	83	1
37	68	11	81	128	5	26	70	11	75	2
37	84	7	81	120	15	21	71	18	75	2
37	51	7	82	135	10	42	64	17	59	5
36	33	5	72	120	12	23	52	16	41	2
37	33	1	77	133	7	41	39	15	41	2
37	33	8	88	151	9	77	68	19	55	3
37	21	3	69	125	6	55	54	14	23	2
37	34	5	98	139	8	64	50	14	25	3
37	14	5	107	159	12	51	60	13	12	7
37	15	5	93	162	16	36	49	13	2	3
37	7	11	162	209	16	31	68	21	3	-
37	8	5	152	254	16	44	63	25	4	2
37	9	7	126	267	13	32	58	18	4	2
37	7	14	143	394	29	27	66	18	1	5
37	4	18	173	459	27	22	63	29	1	3
37	9	19	144	465	32	23	58	14	2	2
37	8	20	163	516	23	20	58	14	2	1
37	12	12	105	381	18	4	43	15	-	1
合計	1,015	464	5,572	10,545	868	997	2,559	1,012	1,455	197



表11-2(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30年第1週～平成30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	1.1~1.7	61	9.62
2	1.8~1.14	61	24.07
3	1.15~1.21	61	52.16
4	1.22~1.28	61	59.77
5	1.29~2.4	61	62.43
6	2.5~2.11	61	45.26
7	2.12~2.18	61	24.36
8	2.19~2.25	61	18.46
9	2.26~3.4	61	13.13
10	3.5~3.11	61	7.44
11	3.12~3.18	61	5.11
12	3.19~3.25	61	2.18
13	3.26~4.1	61	1.77
14	4.2~4.8	61	1.31
15	4.9~4.15	61	0.51
16	4.16~4.22	61	0.52
17	4.23~4.29	61	0.52
18	4.30~5.6	57	0.21
19	5.7~5.13	61	0.15
20	5.14~5.20	61	0.11
21	5.21~5.27	61	0.15
22	5.28~6.3	61	0.07
23	6.4~6.10	61	0.07
24	6.11~6.17	61	-
25	6.18~6.24	61	0.08
26	6.25~7.1	60	0.02
27	7.2~7.8	61	0.07
28	7.9~7.15	61	0.03
29	7.16~7.22	61	-
30	7.23~7.29	61	-
31	7.30~8.5	61	0.02
32	8.6~8.12	60	-
33	8.13~8.19	47	0.02
34	8.20~8.26	57	0.02
35	8.27~9.2	61	-
36	9.3~9.9	61	0.05
37	9.10~9.16	61	0.33
38	9.17~9.23	60	0.43
39	9.24~9.30	61	0.62
40	10.1~10.7	61	0.72
41	10.8~10.14	61	0.33
42	10.15~10.21	61	0.05
43	10.22~10.28	61	0.05
44	10.29~11.4	61	0.11
45	11.5~11.11	61	0.15
46	11.12~11.18	61	0.26
47	11.19~11.25	61	0.49
48	11.26~12.2	61	0.70
49	12.3~12.9	61	0.93
50	12.10~12.16	61	2.16
51	12.17~12.23	61	6.10
52	12.24~12.30	61	10.62
平均			6.80

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	ヘルパンギーナ	流行性耳下腺炎
37	0.05	0.32	0.76	3.19	1.65	0.05	0.19	0.22	-	0.05
37	-	0.11	1.51	5.76	0.68	0.11	0.57	0.35	-	0.16
37	0.05	0.27	2.65	6.11	0.41	0.14	0.54	0.30	-	0.14
37	0.16	0.08	2.19	5.05	0.49	0.11	0.54	0.38	-	0.08
37	0.19	0.19	2.38	4.24	0.19	0.11	0.30	0.35	-	0.11
37	0.22	0.08	2.54	4.32	0.51	0.22	0.24	0.32	-	0.16
37	0.11	0.08	1.70	4.08	0.32	0.05	0.19	0.41	-	0.22
37	0.11	0.03	2.49	4.19	0.30	0.19	0.22	0.46	-	0.19
37	0.43	-	2.89	3.92	0.16	0.16	0.27	0.32	-	0.14
37	0.24	0.08	2.32	4.11	0.46	0.05	0.22	0.43	-	0.08
37	0.24	0.03	2.70	4.00	0.32	0.05	0.19	0.57	-	0.14
37	0.19	0.11	2.46	3.86	0.35	0.03	0.16	0.51	-	0.11
37	0.24	0.16	2.32	4.22	0.43	0.03	0.38	0.54	-	0.14
37	0.16	0.08	2.70	3.68	0.32	-	0.35	0.73	0.05	0.08
37	0.38	0.22	2.54	5.22	0.32	0.03	0.46	0.65	0.03	0.11
37	0.30	0.16	3.86	6.35	0.19	0.05	0.81	0.68	-	0.14
37	0.27	0.35	4.35	7.92	0.57	0.03	0.78	0.51	-	0.03
35	0.14	0.06	1.60	3.00	0.37	0.09	0.60	0.34	-	0.03
37	0.08	0.32	3.59	6.57	1.11	0.11	0.97	0.92	0.05	0.22
37	0.35	0.38	3.35	6.65	0.68	0.27	1.70	0.65	0.11	0.05
37	0.19	0.43	4.35	5.95	0.78	0.19	1.57	0.81	0.14	0.14
37	0.16	0.62	4.30	7.22	0.62	0.08	1.68	1.22	-	0.11
37	0.16	0.30	3.76	7.92	0.54	0.03	2.35	0.86	0.05	0.19
37	0.16	0.89	4.68	7.30	0.68	0.03	2.65	0.84	0.05	0.05
37	0.22	0.27	4.57	5.81	0.65	0.08	3.16	0.57	0.27	0.24
36	0.61	0.47	3.36	6.56	0.72	0.17	3.44	0.89	1.25	0.11
37	0.65	0.32	3.49	5.11	0.57	0.22	2.08	0.70	1.76	0.16
37	0.65	0.51	3.32	5.11	0.38	0.46	3.11	0.57	3.38	0.24
37	0.57	0.22	2.30	3.62	0.16	0.57	1.86	0.38	3.35	0.11
37	0.89	0.27	2.46	4.43	0.35	0.92	1.59	0.46	4.27	0.16
37	2.03	0.22	2.46	4.24	0.16	1.32	1.73	0.51	4.73	0.08
36	1.78	0.19	2.47	4.03	0.33	1.61	1.86	0.58	4.00	0.03
30	2.27	0.30	2.40	2.07	0.27	1.47	2.03	0.83	2.77	0.07
35	1.60	0.09	2.09	3.57	0.11	1.06	2.57	0.51	2.37	0.03
37	1.84	0.30	2.19	3.46	0.14	0.70	1.89	0.30	2.03	0.05
37	2.27	0.19	2.19	3.24	0.41	0.57	1.92	0.49	2.03	0.05
37	1.38	0.19	2.22	3.65	0.27	1.14	1.73	0.46	1.59	0.14
36	0.92	0.14	2.00	3.33	0.33	0.64	1.44	0.44	1.14	0.06
37	0.89	0.03	2.08	3.59	0.19	1.11	1.05	0.41	1.11	0.05
37	0.89	0.22	2.38	4.08	0.24	2.08	1.84	0.51	1.49	0.08
37	0.57	0.08	1.86	3.38	0.16	1.49	1.46	0.38	0.62	0.05
37	0.92	0.14	2.65	3.76	0.22	1.73	1.35	0.38	0.68	0.08
37	0.38	0.14	2.89	4.30	0.32	1.38	1.62	0.35	0.32	0.19
37	0.41	0.14	2.51	4.38	0.43	0.97	1.32	0.35	0.05	0.08
37	0.19	0.30	4.38	5.65	0.43	0.84	1.84	0.57	0.08	-
37	0.22	0.14	4.11	6.86	0.43	1.19	1.70	0.68	0.11	0.05
37	0.24	0.19	3.41	7.22	0.35	0.86	1.57	0.49	0.11	0.05
37	0.19	0.38	3.86	10.65	0.78	0.73	1.78	0.49	0.03	0.14
37	0.11	0.49	4.68	12.41	0.73	0.59	1.70	0.78	0.03	0.08
37	0.24	0.51	3.89	12.57	0.86	0.62	1.57	0.38	0.05	0.05
37	0.22	0.54	4.41	13.95	0.62	0.54	1.57	0.38	0.05	0.03
37	0.32	0.32	2.84	10.30	0.49	0.11	1.16	0.41	-	0.03
平均	0.54	0.24	2.91	5.50	0.45	0.53	1.34	0.53	0.77	0.10



表12-1(1) 区別患者報告数(インフルエンザ・小児科) 平成30年第1週～平成30年第52週

	インフルエンザ		小児科										
	設置定点数(インフルエンザ)	報告数	設置定点数(小児科)	RSウイルス感染症	咽頭結膜熱	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	感染性胃腸炎	水痘	手足口病	伝染性紅斑	突発性発疹	ヘルパンギーナ	流行性耳下腺炎
川崎区	8	4,207	5	10	13	892	1,795	168	145	191	117	146	21
幸区	7	1,312	4	74	12	530	604	50	89	131	67	128	8
中原区	10	2,500	6	72	70	224	1,283	58	91	296	157	124	19
高津区	10	4,283	6	206	56	1,199	2,769	136	220	356	160	246	45
宮前区	10	3,846	6	369	164	1,194	1,844	213	250	822	218	303	58
多摩区	8	3,507	5	227	54	1,082	1,584	160	157	436	173	387	30
麻生区	8	1,923	5	57	95	451	666	83	45	327	120	121	16
合計	61	21,578	37	1,015	464	5,572	10,545	868	997	2,559	1,012	1,455	197

表12-1(2) 区別患者報告数(眼科・基幹) 平成30年第1週～平成30年第52週

	眼科			基幹						
	設置定点数(眼科)	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	-	7	1	5	13	13	-	1	71
幸区	1	-	13							
中原区	2	-	89							
高津区	1	-	74							
宮前区	2	-	471	1	1	-	-	-	3	9
多摩区	1	-	97							
麻生区	1	-	212							
合計	9	-	963	2	6	13	13	-	4	80

表12-2(1) 区別定点当たり患者報告数(インフルエンザ・小児科) 平成30年第1週～平成30年第52週

	インフルエンザ		小児科										
	設置定点数(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	ヘルパンギーナ	流行性耳下腺炎
川崎区	8	526.01	5	2.00	3.20	183.00	360.55	34.20	32.35	39.15	23.70	33.40	4.20
幸区	7	187.44	4	18.50	3.00	132.50	151.00	12.50	22.25	32.75	16.75	32.00	2.00
中原区	10	250.00	6	12.50	11.82	38.10	214.47	9.70	15.59	50.56	26.60	21.92	3.19
高津区	10	428.30	6	34.69	9.45	199.87	461.87	22.69	36.73	59.66	26.72	41.47	7.54
宮前区	10	384.60	6	62.64	27.38	199.95	307.94	35.55	42.31	137.55	36.74	50.87	9.67
多摩区	8	438.49	5	45.80	10.80	217.75	318.30	32.20	31.45	87.70	34.90	77.95	6.00
麻生区	8	240.53	5	11.60	19.20	90.75	134.35	16.60	9.00	66.35	24.35	25.10	3.20
定点当たり報告数		353.74	28.05	12.65	151.46	286.16	23.55	27.38	69.87	27.62	40.15	5.36	

表12-2(2) 区別定点当たり患者報告数(眼科・基幹) 平成30年第1週～平成30年第52週

	眼科			基幹						
	設置定点数(眼科)	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	-	7.00	1	5.00	13.00	13.00	-	1.00	71.00
幸区	1	-	13.00							
中原区	2	-	44.50							
高津区	1	-	74.00							
宮前区	2	-	235.50	1	1.00	-	-	-	3.00	9.00
多摩区	1	-	97.00							
麻生区	1	-	212.00							
定点当たり報告数		-	108.16	3.00	6.50	6.50	-	2.00	40.00	

表13(1) 年齢階級別患者報告数(インフルエンザ・小児科) 平成30年第1週～平成30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	ヘルパンギーナ	流行性耳下腺炎
0-5か月	37	154	2	1	52	4	6	2	13	5	-
6-11か月	171	239	23	22	774	18	66	15	280	120	-
1歳	637	413	105	138	1,683	43	298	123	527	466	2
2歳	836	136	79	245	1,217	43	199	191	140	339	6
3歳	1,002	46	81	525	1,158	67	166	315	38	195	18
4歳	1,327	18	69	724	1,076	93	90	422	14	137	22
5歳	1,396	5	47	738	930	99	67	422	-	64	38
6歳	1,515	2	20	796	729	104	34	359	-	43	35
7歳	1,482	2	11	672	577	119	26	275	-	28	24
8歳	1,302	-	11	541	450	108	12	196	-	24	24
9歳	1,161	-	5	359	336	62	13	123	-	9	6
10-14歳	3,415	-	6	528	750	91	14	100	-	19	18
15-19歳	992	-	1	50	120	4	1	2	-	-	1
20-29歳	1,137	-	4	233	693	13	5	14	-	6	3
30-39歳	1,285										
40-49歳	1,747										
50-59歳	1,068										
60-69歳	635										
70-79歳	280										
80歳以上	153										
合計	21,578	1,015	464	5,572	10,545	868	997	2,559	1,012	1,455	197

表13(2) 年齢階級別患者報告数(眼科・基幹) 平成30年第1週～平成30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か月	-	7	1	5	-	-	1	4
6-11か月	-	22	-	-	-	-	-	3
1歳	-	56	-	-	-	-	1	4
2歳	-	47	-	-	1	-	1	9
3歳	-	43	-	-	2	-	-	3
4歳	-	46	-	-	1	-	-	3
5歳	-	23	-	-	1	-	-	2
6歳	-	19	-	2	2	-	-	3
7歳	-	16	-	-	-	-	-	2
8歳	-	13	-	-	-	-	1	3
9歳	-	9	-	-	-	-	-	1
10-14歳	-	36	-	-	3	-	-	-
15-19歳	-	20	-	-	-	-	-	1
20-29歳	-	85	-	-	1	-	-	2
30-39歳	-	197	1	4	1	-	-	1
40-49歳	-	133	-	1	-	-	-	1
50-59歳	-	74	-	-	-	-	-	3
60-69歳	-	50	-	-	1	-	-	5
70歳以上	-	67	2	1	-	-	-	14
80歳以上	-	-	2	-	-	-	-	16
合計	-	963	6	13	13	-	4	80

表14-1 月別患者報告数(基幹)  
平成30年1月～平成30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
1月	2	4	-	-
2月	2	3	2	-
3月	2	4	-	-
4月	2	1	-	-
5月	2	7	2	-
6月	2	3	1	-
7月	2	8	3	-
8月	2	3	-	-
9月	2	4	3	-
10月	2	4	-	-
11月	2	5	-	-
12月	2	6	-	-
合計		52	11	-

表14-2 月別定点当たり患者報告数(基幹)  
平成30年1月～平成30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
1月	2	2.00	-	-
2月	2	1.50	1.00	-
3月	2	2.00	-	-
4月	2	0.50	-	-
5月	2	3.50	1.00	-
6月	2	1.50	0.50	-
7月	2	4.00	1.50	-
8月	2	1.50	-	-
9月	2	2.00	1.50	-
10月	2	2.00	-	-
11月	2	2.50	-	-
12月	2	3.00	-	-
平均		2.17	0.46	-

表15 性別・年齢階級別患者報告数(基幹)  
平成30年1月～平成30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	
	男	女	男	女	男	女
0歳	-	2	-	-	-	-
1-4歳	2	1	-	1	-	-
5-9歳	-	-	-	-	-	-
10-14歳	-	-	-	-	-	-
15-19歳	-	-	1	-	-	-
20-24歳	2	-	-	-	-	-
25-29歳	-	-	-	-	-	-
30-34歳	-	1	-	-	-	-
35-39歳	2	1	-	-	-	-
40-44歳	3	-	-	1	-	-
45-49歳	2	-	-	1	-	-
50-54歳	2	-	-	-	-	-
55-59歳	2	1	-	-	-	-
60-64歳	2	-	-	-	-	-
65-69歳	2	2	1	-	-	-
70歳以上	15	10	2	4	-	-
合計(男女別)	34	18	4	7	-	-
合計	52		11		-	

**表16-1 月別・性別患者報告数(性感染症)**  
平成30年1月～平成30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	12	23	7	7	3	3	3	15	3
2月	12	19	11	3	9	3	3	8	-
3月	12	16	10	4	3	4	4	8	-
4月	12	15	5	3	3	4	2	10	-
5月	12	29	13	-	3	7	5	9	-
6月	12	30	7	3	3	3	6	7	-
7月	12	29	9	7	7	2	3	7	2
8月	12	30	13	5	5	8	5	13	-
9月	12	23	8	6	1	2	2	8	-
10月	12	20	9	11	2	13	5	11	3
11月	12	16	13	1	2	4	-	15	1
12月	12	15	10	2	1	5	3	9	1
合計(男女別)		265	115	52	42	58	41	120	10
合計		380		94		99		130	

**表16-2 月別・性別定点当たり患者報告数(性感染症)**  
平成30年1月～平成30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	12	1.92	0.58	0.58	0.25	0.25	0.25	1.25	0.25
2月	12	1.58	0.92	0.25	0.75	0.25	0.25	0.67	-
3月	12	1.33	0.83	0.33	0.25	0.33	0.33	0.67	-
4月	12	1.25	0.42	0.25	0.25	0.33	0.17	0.83	-
5月	12	2.42	1.08	-	0.25	0.58	0.42	0.75	-
6月	12	2.50	0.58	0.25	0.25	0.25	0.50	0.58	-
7月	12	2.42	0.75	0.58	0.58	0.17	0.25	0.58	0.17
8月	12	2.50	1.08	0.42	0.42	0.67	0.42	1.08	-
9月	12	1.92	0.67	0.50	0.08	0.17	0.17	0.67	-
10月	12	1.67	0.75	0.92	0.17	1.08	0.42	0.92	0.25
11月	12	1.33	1.08	0.08	0.17	0.33	-	1.25	0.08
12月	12	1.25	0.83	0.17	0.08	0.42	0.25	0.75	0.08
平均		1.84	0.80	0.36	0.29	0.40	0.29	0.83	0.07
合計		2.64		0.65		0.69		0.90	

**表17 区別患者報告数(性感染症)**  
**平成30年1月～平成30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	2	24	30	5	19	13	10	9	2
幸区	1	12	11	-	-	-	1	6	2
中原区	3	116	23	23	2	20	6	41	1
高津区	3	63	39	18	15	23	18	43	5
宮前区	1	3	5	-	3	1	6	5	-
多摩区	1	2	3	-	-	-	-	1	-
麻生区	1	45	4	6	3	1	-	15	-
合 計	12	265	115	52	42	58	41	120	10
定点当たり報告数(男女別)		22.08	9.58	4.33	3.50	4.83	3.42	10.00	0.83
定点当たり報告数		31.67		7.83		8.25		10.83	

**表18 年齢階級別患者報告数(性感染症)**  
**平成30年1月～平成30年12月**

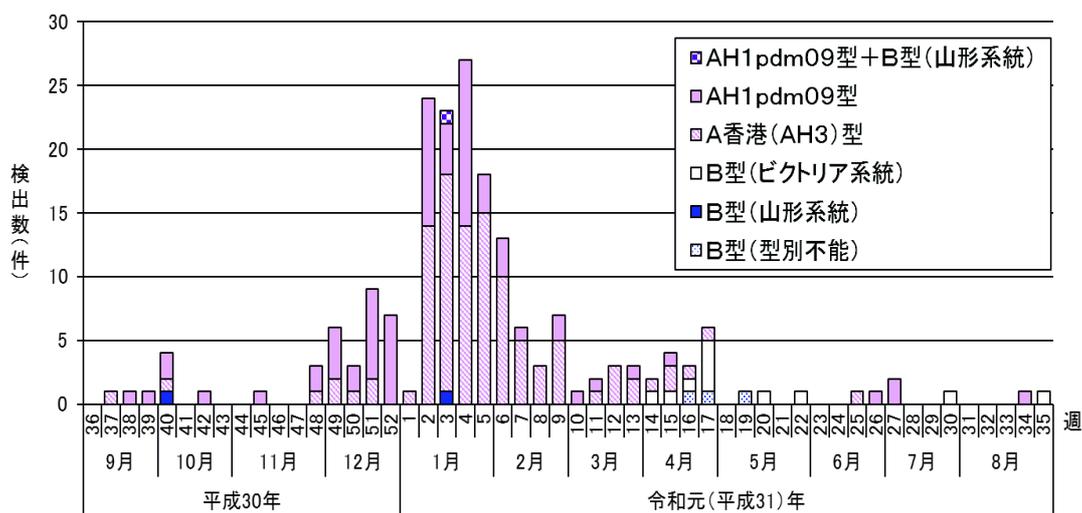
	性器クラミジア感染症		性器ヘルペスウイルス 感染症		尖圭コンジローマ		淋菌感染症	
	男	女	男	女	男	女	男	女
0歳	-	-	-	-	-	-	-	-
1-4歳	-	-	-	-	1	-	-	-
5-9歳	-	-	-	-	-	-	-	-
10-14歳	-	-	-	-	-	-	-	-
15-19歳	7	8	-	5	-	1	2	1
20-24歳	48	31	7	8	10	10	31	2
25-29歳	69	22	8	6	8	9	27	-
30-34歳	40	29	7	5	10	8	20	5
35-39歳	31	10	9	2	10	3	14	2
40-44歳	23	3	7	3	5	1	7	-
45-49歳	19	5	3	6	3	2	11	-
50-54歳	13	5	3	1	5	2	5	-
55-59歳	6	-	3	2	1	3	2	-
60-64歳	2	-	1	1	1	-	-	-
65-69歳	2	1	-	-	2	-	1	-
70歳以上	5	1	4	3	2	2	-	-
合計(男女別)	265	115	52	42	58	41	120	10
合 計	380		94		99		130	

(2) 病原体情報

ア インフルエンザ検査状況

2018/2019 シーズンは、インフルエンザ様疾患患者の咽頭拭い液または鼻腔拭い液が合計 218 件搬入され、そのうちリアルタイム PCR ならびにウイルス分離培養で 193 件 (88.5%) がインフルエンザウイルス陽性であった。血清型別の内訳は、AH1pdm09 型が 72 件、A 香港 (AH3) 型が 104 件、B 型 (ビクトリア系統) が 11 件、B 型 (山形系統) が 2 件、B 型 (型別不能) が 3 件、AH1pdm09 型+B 型 (山形系統) が 1 件であった。

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 9 月の第 2 週 (第 37 週) で、12 月の第 4 週 (第 52 週) までは AH1pdm09 型が多く検出された。その後、年始から検出数が増加し、流行型が AH1pdm09 型から A 香港 (AH3) 型に移行し、検出数のピークは 1 月の第 4 週 (第 4 週) で AH1pdm09 型が 13 件、A 香港 (AH3) 型が 14 件であった。B 型は流行の主流にはならなかったものの、4 月の第 1 週 (第 14 週) から継続して検出された。



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 2 事例確認され、ノロウイルス GII.4 ならびに GII.6 が検出された。平成 30 年度は平成 29 年度と同様に食中毒疑いを含むノロウイルスの検査依頼数が少なく、高齢者福祉施設等成人のノロウイルス集団感染事例の報告はみられなかった。

表 19 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 (人)	検査数 (件)	検出数 (件)	検出ウイルス	遺伝子型
1	H30.8	保育園	10	2	2	ノロウイルス	GII.6
2	H30.12	保育園	17	4	4	ノロウイルス	GII.4

#### ウ 麻疹ウイルス・風疹ウイルス検出状況

平成 30 年に川崎市内の医療機関において診断された麻疹疑い例 72 件、風疹疑い例 155 件、麻疹+風疹疑い例 11 件について麻疹ウイルスならびに風疹ウイルスの遺伝子検査を実施したところ、麻疹ウイルスは A 型が 1 件、D8 型が 3 件、風疹ウイルスは 1a 型が 1 件、1E 型が 78 件検出された。麻疹ウイルス A 型が検出された 1 件は麻疹風疹混合ワクチン接種後に発症した。麻疹ウイルス D8 型が検出された 3 件は家族・親類内感染であった。風疹ウイルスは 20-50 歳代の男性から多く検出された。

#### エ その他のウイルス検出状況

##### (ア) 手足口病

平成 30 年 1 月から 12 月までに病原体定点医療機関で採取された手足口病患者検体 11 件についてウイルス分離ならびに PCR 検査を実施したところ、10 件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 A16 (CA16) 型 6 株、エンテロウイルス 71 (EV71) 型 2 株、ライノウイルス 3 株、アデノウイルス 2 (HAdV-2) 型 1 株、ヘルペスウイルス 6 (HHV-6) 型 1 株、ヘルペスウイルス 7 (HHV-7) 型 1 株であった。なお、CA16 型及びライノウイルスの重複感染が 2 件、HAdV-2 型及びライノウイルスの重複感染が 1 件、HHV-6 型及び HHV-7 型の重複感染が 1 件であった。

##### (イ) ヘルパンギーナ

平成 30 年 1 月から 12 月までに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 5 件についてウイルス分離ならびに PCR 検査を実施したところ、4 件からウイルスが検出された。その内訳は CA2 型 1 株、CA4 型 3 株であった。

##### (ウ) 咽頭結膜熱

平成 30 年 1 月から 12 月までに病原体定点医療機関で採取された咽頭結膜熱患者検体 17 件についてウイルス分離ならびに PCR 検査を実施したところ、15 件からアデノウイルスが検出された。その内訳は 1 型 2 株、2 型 3 株、3 型 9 株、41 型 1 株であった。

#### オ 蚊媒介感染症対策に係る蚊捕集調査

保健所支所が市内 7 箇所の公園等にライトトラップを設置し、平成 30 年 5 月から 10 月まで蚊を毎週 1 回採集した。種別した雌蚊 148 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、ヤブカ属の蚊についてはデングウイルス、チクングニアウイルスおよびジカウイルスを含むフラビウイルス属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。

\*プール：最大 50 匹とする蚊の集団

表 20 蚊媒介感染症対策に係る蚊捕集調査における蚊の月別及び種別採取数 (プール)

平成 30 年採取月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	総計
保健所川崎支所	5	9	12	6	5	2	39
保健所幸支所	3	3	4	5	4	2	21
保健所中原支所	1	4	4	3	3	2	17
保健所高津支所	1	5	5	3	5	2	21
保健所宮前支所	1	3	5	4	4	2	19
保健所多摩支所	1	2	2	3	1	1	10
保健所麻生支所	2	4	2	3	4	6	21
合計	14	30	34	27	26	17	148

(匹)

蚊の種類 (雌雄合計匹数)	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	総計
アカイエカ群	5	26	46	5	3	3	88
ヒトスジシマカ	47	96	377	384	504	94	1502
コガタアカイエカ	0	0	1	0	1	0	2
キンパラナガハシカ	0	0	2	0	21	1	24
ヤマトヤブカ	2	17	0	3	1	4	27
オオクロヤブカ	0	0	0	0	1	2	3
ヤマトクシヒゲカ	0	1	0	0	0	0	1
総計	54	140	426	392	531	104	1647

ウイルス遺伝子							
ウエストナイルウイルス	陰性						
デングウイルス	陰性						
チクングニアウイルス	陰性						
フラビウイルス(ジカウイルス含む)	陰性						

#### カ チフス菌等検出状況

平成 30 年 1 月から 12 月までに、川崎市においてチフス菌及びパラチフス A 菌が検出された事例は認められなかった。

#### キ 腸管出血性大腸菌検出状況

平成 30 年 1 月から 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した腸管出血性大腸菌は合わせて 76 株であり、その血清群及び毒素型は表 21 のとおりであった。最も多い血清群は O157 の 38 株 (50.0%) であり、次いで O146 が 10 株 (13.2%) であった。

なお、O146 の 10 株及び O80 の 7 株は、それぞれ同一患者から分離された株であった。

表 21 腸管出血性大腸菌の血清群及び毒素型

血清群	毒素型	株数 (株)
O157	VT2	20
O157	VT1VT2	18
O146	VT1VT2	10
O26	VT1	8
O80	VT2	7
O121	VT2	5
O103	VT1	3
O145	VT2	2
O55	VT1	1
O111	VT1	1
O111	VT1VT2	1
計		76

ク 赤痢菌及びコレラ菌検出状況

平成 30 年 1 月から 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した赤痢菌は 3 株あり、全て *Shigella sonnei* であった。渡航先及びその他の情報は表 22 のとおりであった。

平成 30 年 1 月から 12 月までに川崎市において、コレラ菌が検出された事例は認められなかった。

表 22 赤痢菌の血清型及び患者渡航歴

番号	分離日	性別	年齢	菌種	血清型	渡航先
1	H30.3.2	男	50 歳代	<i>Shigella sonnei</i>	—	フィリピン
2	H30.3.7	女	10 歳未満	<i>Shigella sonnei</i>	—	フィリピン
3	H30.3.16	女	60 歳代	<i>Shigella sonnei</i>	—	ブラジル

ケ 薬剤耐性菌検出状況

平成 30 年 1 月から 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薬剤耐性菌は、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (MRSA) が 1 株、バンコマイシン耐性腸球菌 (VRE) が 1 株、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌 (CRE) が 64 株 (届出対象 55 株、届出対象外 9 株) であった。VRE は *vanB* 遺伝子を保有する *Enterococcus faecium* であった。なお、菌種別カルバペネマーゼ遺伝子の保有状況は表 23 のとおりであった。

表 23 カルバペネム耐性腸内細菌科細菌（CRE）の菌種別遺伝子検出状況

菌種	遺伝子検査実施数 (件)	カルバペネマーゼ遺伝子保有数 (株)	カルバペネマーゼ遺伝子保有割合 (%)	カルバペネマーゼ遺伝子内訳 (株)
<i>Klebsiella aerogenes</i>	27	1	3.7	IMP-1(1)
<i>Enterobacter cloacae</i> complex	25	10	40.0	IMP-1(9) IMP-19(1)
<i>Escherichia coli</i>	4	2	50.0	NDM-5(2)
<i>Citrobacter freundii</i> complex	3	0	0.0	—
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	2	0	0.0	—
<i>Serratia marcescens</i>	2	0	0.0	—
<i>Providencia rettgeri</i>	1	0	0.0	—
計	64	13	20.3	

コ 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の一環として、定点医療機関において咽頭拭い液を採取し当所に搬入された検体について溶血性レンサ球菌の分離・同定を実施している。平成 30 年 1 月から 12 月までに搬入された検体 19 件全てから A 群溶血性レンサ球菌が分離され、T 型別は表 24 のとおりであった。

表 24 A 群溶血性レンサ球菌の T 型別結果

血清型	T1	T3	T4	T6	T12	T25	T28	TB3264	計
件数 (件)	3	1	1	1	3	1	2	7	19

サ レジオネラ症検査状況

川崎市内の医療機関等で患者から採取された喀痰等を当所に搬入し、培養法および LAMP 法による検査を実施している。平成 30 年は培養法で 24 検体を検査し、2 検体 (8.3%) が陽性であった。24 検体中 15 検体については LAMP 法も実施し、7 検体 (46.7%) が陽性であった。培養法により検出されたレジオネラ属菌は全て *Legionella pneumophila* SG1 であった。なお、医療機関で分離されたレジオネラ属菌の菌株 2 株について血清型別を行い、2 株とも *Legionella pneumophila* SG1 と同定された。

シ 劇症型溶血性レンサ球菌感染症検査状況

平成 30 年 1 月から 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は 10 株であり、血清群は A 群 5 株、B 群 1 株、G 群 4 株であった。

ス 侵襲性インフルエンザ菌感染症検査状況

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は 5 株であり、血清型別検査を実施したところ全て無莢膜型であった。

セ 侵襲性肺炎球菌感染症検査状況

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について、当所においてマルチプレックス PCR による血清型推定を行い、さらに国立感染症研究所に依頼し血清型別検査を実施している。平成 30 年は 56 件 64 株が搬入された。15 歳未満の小児は 6 件で、15C 型、24B 型が各 2 件、22F 型、24F 型が各 1 件であった。15 歳以上は 50 件で、12F 型が 10 件、3 型が 8 件、7F 型が 5 件、19A 型、38 型が各 4 件、10A 型が 3 件、3 型、11A/E (11A もしくは E) 型、20 型が各 2 件、6B 型、14 型、22F 型、23F 型、33F 型、6C 型、15A 型、28F 型、31 型、34 型が各 1 件であった。

ソ 結核接触者検診におけるインターフェロン $\gamma$ 遊離試験

川崎市では平成 19 年から結核接触者検診においてインターフェロン $\gamma$ 遊離試験を実施している。当初はクオンティフェロン<sup>®</sup>TB (QFT) を用いていたが、平成 25 年 12 月からは T スポット<sup>®</sup>.TB (T-SPOT.TB) に変更した。平成 30 年の検査件数は 803 件で、陽性 65 件 (8.1%)、陽性判定保留 18 件 (2.2%)、陰性判定保留 15 件 (1.9%)、陰性 698 件 (86.9%)、判定不可 7 件 (0.9%) であった。

表 25 結核接触者検診における T-SPOT.TB 検査結果

総数 (件)	陽性		陽性判定保留		陰性判定保留		陰性		判定不可	
	件数 (件)	%	件数 (件)	%						
803	65	8.1	18	2.2	15	1.9	698	86.9	7	0.9



## 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 30 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

保健所及び保健所支所の職員 2 名を国立感染症研究所実地疫学専門家養成コース (F E T P) 初期導入研修へ派遣するとともに、平成 29 年度及び平成 30 年度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 (F E T P) 初期導入研修修了者

所 属	職 員 名
健康福祉局保健所感染症対策課	小泉祐子 課長
多摩区役所保健福祉センター衛生課	南 直貴 職員

### イ フォローアップ研修

年 月 日	名 称	場 所	人 数
平成 30 年 4 月 25 日	第 1 回 F E T P - K ミーティング	健康安全研究所	1 名
平成 30 年 5 月 23 日	第 2 回 F E T P - K ミーティング	健康安全研究所	5 名
平成 30 年 6 月 27 日	第 3 回 F E T P - K ミーティング	健康安全研究所	5 名
平成 30 年 7 月 19 日	第 4 回 F E T P - K ミーティング	健康安全研究所	3 名
平成 30 年 8 月 22 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 30 年 9 月 20 日	第 6 回 F E T P - K ミーティング	健康安全研究所	4 名
平成 30 年 10 月 17 日	第 7 回 F E T P - K ミーティング	健康安全研究所	3 名
平成 30 年 11 月 14 日	第 8 回 F E T P - K ミーティング	健康安全研究所	2 名
平成 30 年 12 月 27 日	第 9 回 F E T P - K ミーティング	健康安全研究所	3 名
平成 31 年 1 月 23 日	第 10 回 F E T P - K ミーティング	健康安全研究所	2 名
平成 31 年 2 月 27 日	第 11 回 F E T P - K ミーティング	健康安全研究所	3 名
平成 31 年 3 月 13 日	第 12 回 F E T P - K ミーティング	健康安全研究所	4 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等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 30 年 8 月 6 日	第 1 回疫学ミーティング	多摩区役所
平成 30 年 10 月 22 日	第 2 回疫学ミーティング	幸区役所
平成 31 年 1 月 31 日	第 3 回疫学ミーティング	麻生区役所
平成 31 年 3 月 4 日	第 4 回疫学ミーティング	中原区役所

ウ 国立感染症研究所実地疫学専門家養成コース（FETP）との連携強化に向けた取組

川崎市と国立感染症研究所とのインターンシップに関する協定に基づき、国立感染症研究所実地疫学専門家養成コース（FETP）の実習生 3 名の受入れを行った。

年 月 日	名 称	場 所	人 数
平成 30 年 9 月 5 日	第 1 回 FETP-J インターンシップ	健康安全研究所	1 名
平成 30 年 9 月 12 日	第 2 回 FETP-J インターンシップ	健康安全研究所	1 名
平成 30 年 10 月 3 日	第 3 回 FETP-J インターンシップ	健康安全研究所	1 名
平成 30 年 10 月 11 日	第 4 回 FETP-J インターンシップ	健康安全研究所	1 名
平成 30 年 11 月 7 日	第 5 回 FETP-J インターンシップ	健康安全研究所	1 名
平成 30 年 11 月 14 日	第 6 回 FETP-J インターンシップ	健康安全研究所	2 名
平成 30 年 11 月 21 日	第 7 回 FETP-J インターンシップ	健康安全研究所	1 名
平成 30 年 11 月 28 日	第 8 回 FETP-J インターンシップ	健康安全研究所	1 名
平成 30 年 12 月 3 日	第 9 回 FETP-J インターンシップ*	医療法人社団総生会 麻生総合病院	3 名
平成 30 年 12 月 5 日	第 10 回 FETP-J インターンシップ	健康安全研究所	2 名
平成 30 年 12 月 20 日	第 11 回 FETP-J インターンシップ*	麻生区役所	3 名
平成 30 年 12 月 27 日	第 12 回 FETP-J インターンシップ	健康安全研究所	2 名
平成 31 年 1 月 9 日	第 13 回 FETP-J インターンシップ	健康安全研究所	1 名
平成 31 年 1 月 17 日	第 14 回 FETP-J インターンシップ	健康安全研究所	2 名
平成 31 年 1 月 30 日	第 15 回 FETP-J インターンシップ	健康安全研究所	1 名

\* 訓練、会議等への参加

(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6回FETP-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FETP-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30年12月14日（金） 13時30分～17時15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

「百日咳新時代～全数サーベイランスと今後の課題～」

国立感染症研究所感染症疫学センター第一室 神谷 元 主任研究官

c グループワーク

「百日咳に関するケーススタディ」

国立感染症研究所感染症疫学センター第一室 八幡裕一郎 主任研究官

(カ) 出席者

各区役所保健福祉センター、健康福祉局保健所及び健康安全研究所等の感染症対策に係る職員 27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、保健所及び保健所支所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	その他の支援
平成 30 年 5 月	他自治体で感染し市内で発症した麻しん事例（広域麻しん事例）	○		○
平成 30 年 6 月	急性肝炎と診断された麻しん合併事例	○	○	
平成 30 年 8 月	修飾麻しんが疑われた水痘事例	○	○	
平成 30 年 10 月	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症院内感染事例	○	○	
平成 30 年 11 月	播種性帯状疱疹事例	○	○	
平成 30 年 12 月	血清 IgM 抗体が陽性であった麻しん取下げ事例	○		
平成 30 年 12 月	急性弛緩性麻痺事例		○	
平成 31 年 2 月	渡航歴があり発症後複数のワクチン未接種者と接触した麻しん事例		○	
平成 31 年 3 月	渡航歴があり現地でマラリアと診断され麻しんも疑われたが取下げとなった事例	○		

# 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~

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~

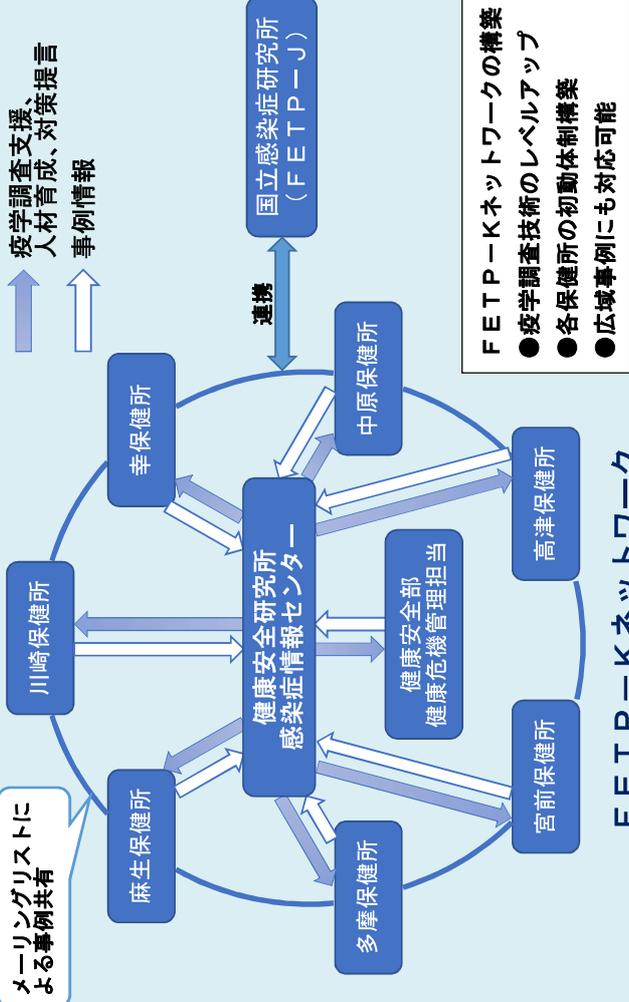
## FETP-Kプランの取組 -課題解決のために必要な取組

- 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



## FETP-Kネットワーク

## 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。

※現在は A 型インフルエンザ及び B 型インフルエンザを対象疾患として運用している。

#### 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公益財団法人日本学校保健会が運用する「学校等欠席者・感染症情報システム」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 30 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 30 年 12 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：323 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：704 医療機関

#### イ 登録医療機関数

704 医療機関／1027 医療機関（68.5%）（平成 30 年 9 月現在）

### (2) 保育園サーベイランスシステム研修会の開催

平成 30 年度は、新たに学校等欠席者・感染症情報システムへ参加する保育園等を対象にスタートアップ研修会を 5 回開催した。

#### ア 開催日及び開催回数

平成 30 年 7 月 23 日、26 日及び 27 日 計 5 回

#### イ 場所

川崎市産業振興会館 8 階 第 1 コンピューター研修室

#### ウ 参加者

公立保育園：21 園 21 名  
民間保育園：44 園 44 名  
認定こども園：1 園 1 名

#### 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

健康安全研究所感染症情報センター担当 池田史朗 職員  
健康安全研究所感染症情報センター担当 新田礼子 職員



## 第 4 章

### 調査研究

## 1 研究内容

平成 30 年度は 8 件の調査研究を実施した。

### (1) 3 類等感染症の Multistate Outbreak の可視化疫学解析システムの開発

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等に基づき収集する 3 類等感染症の患者情報及び病原体情報をわかりやすく可視化し、リアルタイムな発生状況把握及び迅速なアラート発信を行うことができる疫学解析システムを構築することで、Multistate Outbreak（広域散発アウトブレイク）を迅速に探知し、効果的な対策へつなげる。

### (2) 川崎市感染症情報発信システムを用いた EBS（Event based surveillance）の試み

健康危機管理分野において、公衆衛生事件を公衆衛生イベントもしくはイベントと呼び、これらイベントに関する情報を迅速かつ系統的に補足するシステムが EBS（Event based surveillance）である。イベント単位で報告されるため、原因不明疾患のアウトブレイクに対しては迅速な対応が可能となるが、我が国においては EBS のしくみがないため、原因不明疾患のアウトブレイクに対しては迅速な対応が困難な状況である。2020 年の東京オリンピック等に向けて、EBS を理解するコアメンバーの育成・リスクアセスメントシステムの構築・医療機関との連携によるレポートシステムの構築を行い、川崎市における EBS（Event based surveillance）のしくみを構築する。さらに、原因不明の重症疾患の病因解明を行い、疾患の早期診断と早期治療に役立てる。

### (3) EBS（Event based surveillance）を理解するコアメンバーの育成

（川崎市感染症情報発信システムを用いた EBS（Event based surveillance）の試みの一環として実施）

イベントに関する情報を迅速かつ系統的に補足するシステムである EBS に関して、2020 年の東京オリンピック等の開催に向けて、EBS を理解するコアメンバーを育成する必要がある。EBS を実施するには、イベントを正しく認識し評価を行う必要があることから、リスクアセスメントに関する研修は重要である。職員のリスクアセスメント能力を評価し、適切な対応が可能となるよう研修等に反映させることで、原因不明疾患のアウトブレイク等に迅速に対応し、感染予防や感染拡大防止等へつなげる。

### (4) 過粘稠性肺炎桿菌（hypermucoviscous *Klebsiella pneumoniae*: hvKP）の発生状況の把握と重症例の解析に関する研究

（川崎市感染症情報発信システムを用いた EBS（Event based surveillance）の試みの一環として実施）

原因不明疾患の感染症サーベイランス体制の構築に向けて、発生動向調査の対象疾患ではない hyper-virulent（hypermucoviscous）*Klebsiella pneumoniae*（hvKP）のサーベイランスの仕組みを構築する。本市では、2017 年 1 月から 4 月までに、hvKP による重症感染症の発生が、3 医療機関から報告された。hvKP 感染症は東南アジアを中心に重症例が多数報告されており、近年では全世界からも報告が相次いでいる。我が国においては報告も少なく、届出対象疾患ではないため国内での疫学は不明である。そこで、市内の協力医療機関とともに hvKP のサーベイランスを実施できる仕組みを構築し、早期探知や早期治療に役立てる。また、医療機関との連携によるレポートシステムの構築を目指す。

(5) 環境、気候変動と感染症流行動態

気候変動が感染症流行動態をはじめとする健康指標に及ぼす影響を疫学的手法にて明らかにする環境疫学研究を実施し、川崎市での環境疫学研究の検討結果を国内外の同様の検討結果と比較検討しリスク評価を行うとともに、環境を様々な視点からモニターする技術の開発として、外部共同研究者らが開発してきた紫外光（可視光を含む）センサーの技術開発を推進することで、環境変動が及ぼす影響の予測と対処に貢献する。

(6) 川崎市健康安全研究所における職員のウイルス抗体価調査

業務上、各種のウイルスに曝露する可能性のある地方衛生研究所の職員について、ワクチン接種歴及び罹患歴とともにウイルスの抗体保有状況を調査し、個人の感染対策だけでなく、研究所全体として感染症の予防、対策、及び啓発に役立てる。また、抗体価の低い職員に対してはワクチン接種を勧奨し、万一ウイルスに曝露した場合においても検査における交差汚染を防ぎ、市民への拡大を未然に防止できるよう対策を講じる。

(7) 保育所と保護者を繋ぐ ICT・IoT を活用したコミュニケーションツールの有用性に関する検討

企業が運用する ICT・IoT を活用した、保育所と保護者との双方向コミュニケーションツールの導入が、円滑な情報伝達に寄与し感染症サーベイランスの強化に役立つかどうかを、検証項目に沿って検証し各コンテンツの有用性を実証する。これをもって、子どもの健康管理全般を含めた保育の質の維持・向上を目指す。

(8) 川崎市において短期間に経験した過粘稠性クレブシエラ・ニューモニエ感染症 6 例の検討

1980 年代半ば以降に環太平洋地域を中心に報告が相次いでいる侵襲性 *Klebsiella pneumoniae* (KP)感染症は、細菌性肝膿瘍を特徴の一つとし、若年の健常者であっても眼内炎や髄膜炎を含む激しい転移性の感染症を併発することがあり、hyper-virulent (hypermucoviscous) *Klebsiella pneumoniae* (hvKP) と定義されている。我が国においては、散发例の報告や全国から収集した菌株の分子疫学解析結果の報告はあるが、法的な届出対象疾患ではないため全国的な疫学情報は不明な部分も多い。今回、4 か月間に川崎市内の複数の医療機関から hvKP 感染症の症例に関する相談が保健所に入り、地方衛生研究所の一つである川崎市健康安全研究所に hvKP の菌株が搬入された。短期間に市中で複数発生していることを鑑み、hvKP の遺伝子検査の結果と収集した疫学情報から特徴をまとめ、重症感染症の予防に関する知見を得る。

平成 30 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
3 類等感染症の Multistate Outbreak の可視化疫学解析システムの開発	○丸山 絢, 池田史朗, 新田礼子	八幡裕一郎 (国立感染症研究所感染症疫学センター)

川崎市感染症情報発信システムを用いた EBS (Event based surveillance) の試み	○三崎貴子, 丸山 絢, 池田史朗, 新田礼子, 窪村亜希子, 清水英明	岩瀬耕一, 小牧文代, 小泉祐子, 黒澤仁美 (保健所感染症対策課) 細田智弘, 坂本光男 (市立川崎病院) 中島由紀子 (市立井田病院) 長島悟郎 (市立多摩病院) 國島広之, 竹村 弘 (聖マリアンナ医科大学病院)
EBS (Event based surveillance) を理解するコアメンバーの育成 (川崎市感染症情報発信システムを用いた EBS の試みの一環として実施)	○新田礼子, 三崎貴子, 丸山 絢, 池田史朗	岩瀬耕一, 小牧文代, 小泉祐子, 黒澤仁美 (保健所感染症対策課)
過粘稠性肺炎桿菌 ( <i>hypermucoviscous Klebsiella pneumoniae</i> : hvKP) の発生状況の把握と重症例の解析に関する研究 (川崎市感染症情報発信システムを用いた EBS (Event based surveillance) の試みの一環として実施)	○池田史朗, 三崎貴子, 丸山 絢, 新田礼子, 窪村亜希子	細田智弘, 坂本光男 (市立川崎病院) 中島由紀子 (市立井田病院) 長島悟郎 (市立多摩病院) 國島広之, 竹村 弘 (聖マリアンナ医科大学病院)
環境、気候変動と感染症流行動態	○三崎貴子, 丸山 絢, 池田史朗, 新田礼子	中村孝裕, 西脇祐司 (東邦大学医学部社会医学講座 衛生学分野)
川崎市健康安全研究所における職員のウイルス抗体価調査	○三崎貴子, 清水英明, 丸山 絢	大石和徳 (国立感染症研究所感染症疫学 センター)
保育所と保護者を繋ぐ ICT・IoTを活用したコミュニケーションツールの有用性に関する検討	○三崎貴子, 丸山 絢, 池田史朗, 新田礼子	益村泉月珠 (広島テレビ放送株式会社) 山崎俊彦 (東京大学)
川崎市において短期間に経験した過粘稠性クレブシエラ・ニューモニエ感染症 6 例の検討	○三崎貴子, 丸山 絢, 窪村亜希子	坂本光男 (市立川崎病院) 中島由紀子 (市立井田病院) 長島悟郎 (市立多摩病院) 國島広之, 竹村 弘 (聖マリアンナ医科大学病院)

## 2 学会発表

平成 30 年度は 9 件の学会等発表を行った。

平成 30 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
川崎市において短期間に経験した過粘稠性クレブシエラ・ニューモニエ感染症の 6 例	第 92 回日本感染症学会学術講演会, 岡山	平成 30 年 5 月	○三崎貴子, 窪村亜希子, 丸山 絢, 細田智弘, 坂本光男, 中島由紀子, 長島悟郎, 國島広之, 竹村 弘, 岡部信彦
腸管出血性大腸菌感染症届出患者における便中の菌排出期間に関する検討 -川崎市川崎区-	第 84 回神奈川県感染症医学会, 横浜	平成 30 年 9 月	○江口麻樹, 丸山 絢, 佐竹一弘, 林 露子, 三崎貴子, 岡部信彦
川崎市における EBS(Event based surveillance) を理解するコアメンバーの育成	第 77 回日本公衆衛生学会総会, 福島	平成 30 年 10 月	○新田礼子, 池田史朗, 丸山 絢, 三崎貴子, 岡部信彦, 小牧文代
地域保健総合推進事業 (全国保健所長会) 新興再興感染症対策等健康危機管理推進事業	第 77 回日本公衆衛生学会総会, 福島	平成 30 年 10 月	○中里栄介, 緒方 剛, 木村竜太, 坂本龍彦, 永野美紀, 長谷川麻衣子, 杉下由行, 三崎貴子, 西田敏秀, 稲葉静代, 伊東則彦, 山田敬子, 井澤智子, 齋藤智也
川崎市における麻疹確定例の臨床及び疫学的特徴	第 50 回日本小児感染症学会総会・学術集会, 福岡	平成 30 年 11 月	○三崎貴子, 新田礼子, 池田史朗, 丸山 絢, 岡部信彦, 黒澤仁美, 小泉祐子, 小牧文代, 岩瀬耕一
予防接種啓発に関するプロモーション	第 10 回予防接種に関する研究報告会, 東京	平成 31 年 2 月	○三崎貴子, 新田礼子, 池田史朗, 丸山 絢, 益村泉月珠, 岡部信彦
一地方衛生研究所における職員のウイルス抗体価調査	第 34 回日本環境感染症学会総会・学術集会, 神戸	平成 31 年 2 月	○三崎貴子, 岡部信彦

川崎市感染症発生時対応訓練ー平成29年度ブラインド訓練ー	第85回神奈川県感染症医学会, 横浜	平成31年3月	○伊達千晶, 大嶋孝弘, 小倉充子, 須崎 聰, 大塚吾郎, 小泉祐子, 藤井春子, 丹羽一貴, 丸山 絢, 三崎貴子, 岡部信彦
川崎市における2018年流行初期の風疹発生状況	第85回神奈川県感染症医学会, 横浜	平成31年3月	○田中邦生, 新田礼子, 池田史朗, 丸山 絢, 津村和夫, 三崎貴子, 岡部信彦

### 3 論文・報告書等

平成30年度は12件の論文発表等を行った。

#### 平成30年度論文等発表一覧

題名	雑誌等名	著者 *○は筆頭著者
食中毒の疫学	保健の科学 Vol.60No.4 2018 P228-232	○丸山 絢, 三崎貴子, 岡部信彦
チフス性疾患との鑑別に難渋したが地方衛生研究所との連携により診断に至った発疹熱	感染症学雑誌 2018 Vol.92No.3 p391-396	○細田智弘, 三崎貴子, 清水英明, 岡部信彦, 坂本光男
新興再興感染症への医療機関・行政との連携 1.ブラインド訓練の意義	JBSA Newsletter Vol.8No.1 May 2018 (No.20)	○三崎貴子
川崎市における感染症発生動向	川崎市医師会医学会誌 第35巻 2018 p57-60	○三崎貴子, 岡部信彦
川崎市におけるリアルタイムサーベイランスと感染症発生動向調査の比較	日本公衆衛生雑誌 2018 Vol.65No.11 p666-676	○中村孝裕, 丸山 絢, 三崎貴子, 岡部信彦, 眞明圭太, 橋爪真弘, 村上義孝, 西脇祐司
再興感染症「ジフテリア」の流行ーインドネシア、ロヒンギヤ難民キャンプ、イエメンなどー	東京小児科医会報 別冊 Vol.37No.2 p68-71	○三崎貴子, 岡部信彦
院内感染する輸入感染症ー麻疹, 中東呼吸器症候群 (MERS), インフルエンザ A (H7N9) ー	日本環境感染学会誌 Vol.34No.1,2019 p21-27	○三崎貴子

<p>地方感染症情報センターの立場からの感染症発生動向調査の評価と改善に関する研究</p>	<p>厚生労働科学研究「マシギザリング時や新興・再興感染症の発生に備えた感染症サーベイランスの強化とリスクアセスメントに関する研究」平成 30 年度研究報告書</p>	<p>○中村廣志, 岸本 剛, 市橋大山, 灘岡陽子, 鈴木智之, 三崎貴子, 丸山 絢, 片山 丘, 高橋雅弘, 播磨由利子, 坂 扶美子, 金沢聡子, 吉川聡一, 神谷信行, 中野道晴</p>
<p>地方感染症情報センターの立場からの感染症発生動向調査の評価と改善に関する研究 地域における感染症情報提供の現状と課題</p>	<p>厚生労働科学研究「マシギザリング時や新興・再興感染症の発生に備えた感染症サーベイランスの強化とリスクアセスメントに関する研究」平成 30 年度研究報告書</p>	<p>○中村廣志, 神谷信行, 中野道晴, 市橋大山, 丸山 絢, 三崎貴子, 灘岡陽子, 鈴木智之</p>
<p>地方感染症情報センターの立場からの感染症発生動向調査の評価と改善に関する研究 地方感染症情報センターで行う感染症発生動向調査データの収集・分析業務を支援するツール</p>	<p>厚生労働科学研究「マシギザリング時や新興・再興感染症の発生に備えた感染症サーベイランスの強化とリスクアセスメントに関する研究」平成 30 年度研究報告書</p>	<p>○中村廣志, 市橋大山, 神谷信行, 中野道晴, 丸山 絢, 三崎貴子, 灘岡陽子, 鈴木智之</p>
<p>新興・再興感染症対策と危機管理の脆弱性評価ガイダンス</p>	<p>新興・再興感染症対策と危機管理の脆弱性評価ガイダンス</p>	<p>○齋藤智也, 種田憲一郎, 調 恒明, 中里栄介, 松井珠乃, 大曲貴夫, 中瀬克己, 森永裕美子, 田村大輔, 小泉祐子, 小牧文代, 三崎貴子, 丸山 絢他</p>
<p>平成 30 年度地域保健総合推進事業(全国保健所長会協力事業) 新興再興感染症等健康危機管理推進事業報告書</p>	<p>平成 30 年度地域保健総合推進事業(全国保健所長会協力事業) 新興再興感染症等健康危機管理推進事業報告書</p>	<p>○井澤智子, 緒方 剛, 亀之園明, 木村竜太, 国吉秀樹, 小泉祐子, 小林祐介, 坂本龍彦, 杉下由行, 鈴木まき, 中里栄介, 西田敏秀, 三崎貴子他</p>



## 第 5 章

### 会議等

1 会議等

平成 30 年度は 40 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（松井班）第 1 回研究班会議	平成 30 年 6 月 13 日	国立感染症研究所
厚生労働科学研究（齋藤班）第 1 回研究班会議	平成 30 年 7 月 9 日	国立保健医療科学院
国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）（菅班）第 1 回研究班会議	平成 30 年 7 月 16 日	国立感染症研究所
国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）（大石班）第 1 回研究班会議	平成 30 年 7 月 22 日	国立感染症研究所
厚生労働科学研究「HPV ワクチンの安全性に関する研究」平成 30 年度班会議	平成 30 年 11 月 6 日	厚生労働省
国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）（大石班）第 2 回研究班会議	平成 31 年 1 月 14 日	国立感染症研究所
厚生労働科学研究（齋藤班）第 2 回研究班会議	平成 31 年 1 月 15 日	AP 品川
厚生労働科学研究（松井班）第 2 回研究班会議	平成 31 年 1 月 16 日	国立感染症研究所
国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）（菅班）第 2 回研究班会議	平成 31 年 2 月 11 日	国立感染症研究所
厚生労働行政推進調査事業（倉根班）調小班班会議	平成 31 年 3 月 18 日	国立感染症研究所

市対策会議関係参加会議一覧

会議名	年月日	場所
平成 30 年度川崎市感染症対策協議会	平成 30 年 7 月 25 日	川崎市医師会館
平成 30 年度第 1 回川崎市感染症発生動向調査委員会	平成 30 年 10 月 10 日	川崎市医師会館
平成 30 年度第 2 回川崎市感染症発生動向調査委員会	平成 31 年 3 月 27 日	川崎市医師会館

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
平成 30 年度公衆衛生情報研究協議会第 1 回理事会	平成 30 年 6 月 7 日	厚生労働省
平成 30 年度全国地方衛生研究所長会議	平成 30 年 6 月 7 日	厚生労働省
平成 30 年度地方衛生研究所全国協議会臨時総会	平成 30 年 6 月 8 日	東京都健康安全研究センター
平成 30 年度地域保健総合推進事業 第 1 回地方衛生研究所ブロック長等会議	平成 30 年 6 月 8 日	東京都健康安全研究センター
衛生微生物技術協議会第 39 回研究会	平成 30 年 7 月 5 日 ～平成 30 年 7 月 6 日	ピアザ淡海
平成 30 年度全国疫学情報ネットワーク構築会議	平成 30 年 11 月 16 日	東京都健康安全研究センター
地衛研全国協議会関東甲信静支部第 8 回公衆衛生情報研究部会総会・研究会	平成 30 年 11 月 30 日	水戸京成ホテル
第 32 回公衆衛生情報研究協議会総会・研究会	平成 31 年 1 月 24 日 ～平成 31 年 1 月 25 日	ピュアリティまきび
地方感染症情報センター担当者会議	平成 31 年 1 月 25 日	ピュアリティまきび
第 31 回地衛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 31 年 2 月 14 日	オークラ千葉ホテル

その他参加会議一覧

会議名	年月日	場所
慶応義塾大学・東邦大学 社会医学系専門医研修プログラム 平成 30 年度 第 1 回プログラム管理委員会	平成 30 年 5 月 14 日	東邦大学医学部
第 2 回麻しん・風しん排除認定会議	平成 30 年 5 月 23 日	厚生労働省
東京都感染症予防検討会	平成 30 年 5 月 24 日	公益社団法人東京都医師会
27th Meeting of the Technical Advisory Group (TAG) on Immunization and Vaccine-preventable Diseases in the Western Pacific Region	平成 30 年 6 月 19 日 ～平成 30 年 6 月 22 日	World Health Organization. Regional Office for the Western Pacific

第1回首都圏地方感染症情報センター連絡会	平成30年6月26日	東京都健康安全研究センター
第1回県・市感染症情報センター連絡調整会議	平成30年7月31日	神奈川県衛生研究所
9th Steering Committee Meeting	平成30年9月26日	国立感染症研究所
「感染症集団発生事例のリスクアセスメント手法」意見交換会	平成30年11月15日	国立感染症研究所
東京都感染症予防検討会	平成30年11月22日	公益社団法人東京都医師会
第27回厚生科学審議会感染症部会	平成30年11月29日	厚生労働省
平成30年度第1回B型肝炎対策委員会	平成31年2月5日	ソリッドスクエア
第2回首都圏地方感染症情報センター連絡会	平成31年2月18日	東京都健康安全研究センター
平成30年度神奈川県感染症発生動向調査解析委員会	平成31年2月19日	厚木保健福祉事務所大和センター
平成30年度動物由来感染症対策検討会	平成31年2月21日	神奈川県動物保護センター
第2回県・市感染症情報センター連絡調整会議	平成31年3月5日	神奈川県衛生研究所
第20回KAWASAKI地域感染制御協議会	平成31年3月15日	聖マリアンナ医科大学
東京都感染症予防検討委員会	平成30年3月29日	公益社団法人東京都医師会

## 2 講師派遣等

平成30年度は8件の講師派遣等の依頼があった。

### 講師派遣等一覧

研修等名	年月日	演題名	講師	依頼者
第20期実地疫学専門家養成コース初期導入研修	平成30年4月19日	麻しんのアウトブレイクー麻しん発生の明暗ー	三崎貴子	国立感染症研究所長

感染症集団発生対策研修	平成 30 年 9 月 14 日	地方感染症情報センターの役割／地域の感染症健康危機管理	三崎貴子	国立保健医療科学院長
地域医療（総合診療 1）ブロック講義	平成 30 年 10 月 19 日	地域医療と感染症	三崎貴子	聖マリアンナ医科大学
感染症事例のリスクアセスメント研修会	平成 30 年 10 月 26 日	感染症事例のリスクアセスメント研修会ファシリテーター	三崎貴子	一般社団法人日本公衆衛生学会 理事長 感染症対策専門委員会委員長
川崎市新型インフルエンザ等対策ワークショップ	平成 30 年 11 月 9 日	川崎市新型インフルエンザ等対策ワークショップファシリテーター	三崎貴子 丸山 絢	保健所担当部長
兵庫県立健康科学研究所 70 周年記念シンポジウム	平成 30 年 11 月 16 日	自治体における腸管出血性大腸菌感染症の調査－川崎市の現状と課題－	三崎貴子	兵庫県立健康科学研究所長
地方衛生研究所全国協議会関東甲信静支部第 8 回公衆衛生情報研究部会	平成 30 年 11 月 30 日	川崎市における医療機関との連携	三崎貴子	地方衛生研究所全国協議会関東甲信静支部公衆衛生情報研究部会部会長
平成 30 年度衛生薬業センター健康危機管理研修	平成 31 年 1 月 18 日	川崎市における健康危機管理体制とその実際	三崎貴子	佐賀県衛生薬業センター所長



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」に基づく施策として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(病原体がベータコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る。)、(12)中東呼吸器症候群(病原体がベータコロナウイルス属MERSコロナウイルスであるものに限る。)、(13)鳥インフルエンザ(H5N1)、(14)鳥インフルエンザ(H7N9)

##### (3) 三類感染症

(15)コレラ、(16)細菌性赤痢、(17)腸管出血性大腸菌感染症、(18)腸チフス、(19)パラチフス

##### (4) 四類感染症

(20)E型肝炎、(21)ウエストナイル熱(ウエストナイル脳炎を含む。)、(22)A型肝炎、(23)エキノコックス症、(24)黄熱、(25)オウム病、(26)オムスク出血熱、(27)回帰熱、(28)キャサナル森林病、(29)Q熱、(30)狂犬病、(31)コクシジオイデス症、(32)サル痘、(33)ジカウイルス感染症、(34)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。)、(35)腎症候性出血熱、(36)西部ウマ脳炎、(37)ダニ媒介脳炎、(38)炭疽、(39)チクングニア熱、(40)つつが虫病、(41)デング熱、(42)東部ウマ脳炎、(43)鳥インフルエンザ(H5N1及びH7N9を除く。)、(44)ニパウイルス感染症、(45)日本紅斑熱、(46)日本脳炎、(47)ハンタウイルス肺症候群、(48)Bウイルス病、(49)鼻疽、(50)ブルセラ症、(51)ベネズエラウマ脳炎、(52)ヘンドラウイルス感染症、(53)発しんチフス、(54)ボツリヌス症、(55)マラリア、(56)野兎病、(57)ライム病、(58)リッサウイルス感染症、(59)リフトバレー熱、(60)類鼻疽、(61)レジオネラ症、(62)レプトスピラ症、(63)ロッキー山紅斑熱

##### (5) 五類感染症(全数)

(64)アメーバ赤痢、(65)ウイルス性肝炎(E型肝炎及びA型肝炎を除く。)、(66)カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症、(67)急性弛緩性麻痺(急性灰白髄炎を除く。)、(68)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。)、(69)クリプトスポリジウム症、(70)クロイツフェルト・ヤコブ病、(71)劇症型溶血性レンサ球菌感染症、(72)後天性免疫不全症候群、(73)ジアルジア症、(74)侵襲性インフルエンザ菌感染症、(75)侵襲性髄膜炎菌感染症、(76)侵襲性肺炎球菌感染症、(77)水痘（患者が入院を要すると認められるものに限る。）、(78)先天性風しん症候群、(79)梅毒、(80)播種性クリプトコックス症、(81)破傷風、(82)バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症、(83)バンコマイシン耐性腸球菌感染症、(84)百日咳、(85)風しん、(86)麻しん、(87)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  
(112)新型インフルエンザ、(113)再興型インフルエンザ
- (7) 指定感染症  
該当なし

## 2 定点把握対象感染症

### (1) 五類感染症

- (88)RSウイルス感染症、(89)咽頭結膜熱、(90)A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、(91)感染性胃腸炎、(92)水痘、(93)手足口病、(94)伝染性紅斑、(95)突発性発しん、(96)ヘルパンギーナ、(97)流行性耳下腺炎、(98)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。）、(99)急性出血性結膜炎、(100)流行性角結膜炎、(101)性器クラミジア感染症、(102)性器ヘルペスウイルス感染症、(103)尖圭コンジローマ、(104)淋菌感染症、(105)クラミジア肺炎（オウム病を除く。）、(106)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。）、(107)ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、(108)マイコプラズマ肺炎、(109)無菌性髄膜炎、(110)メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症、(111)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  
(114)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(115)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

- (13)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) 健康福祉局保健所（以下「保健所」という。）  
(2) 保健所支所  
(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（以下「医師会」という。）  
(2) こども未来局  
(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（検査情報も含む。以下同じ。）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、全国情報と併せて保健所及び保健所支所等の関係機関に速やかに提供・公開する。

### 2 保健所

保健所は、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 保健所支所

保健所支所は、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支所を経由して診断した医師に通知するとともに、保健所に報告する。

また、健康安全研究所は、別に定める検査施設における病原体等検査の業務管理要領（以下「病原体検査要領」という。）に基づき検査を実施し、検査の信頼性確保に努めることとする。

### 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、保健所支所を経由して感染症情報センターに提供する。

こども未来局は、集団施設（保育園）を患者定点とし、感染症情報センター、保健所及び保健所支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、保健所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、五類感染症（第2の（75）、（85）及び（86））、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、五類感染症（第2の（75）、（85）

及び(86))、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支所を經由して市長に届出を行う。

イ 検体等を所持している医療機関等

保健所支所等から当該患者の病原体検査のための検体等の提供について、依頼又は命令を受けた場合にあつては、検体等について、第1号様式の検査票を添付して提供する。

ウ 保健所支所

(ア) 届出を受けた保健所支所は、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、保健所支所は、病原体検査が必要と判断した場合は、検体等を所持している医療機関等に対して、病原体検査のための検体等の提供について依頼等するものとする。なお、病原体検査の必要性の判断及び実施等について、必要に応じて健康安全研究所等と協議する。

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

(ウ) 保健所支所は、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) 保健所支所は、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、指定提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等が送付された場合にあつては、別に定める病原体検査要領に基づき当該検体等を検査し、その結果を保健所支所を經由して診断した医師に通知するとともに、第1号様式により保健所へ報告する。

また、病原体情報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速やかに報告する。

(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、神奈川県等又は国立感染症研究所等に協力を依頼する。

(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、市外に及ぶ感染症の集団発生があった場合等の緊急の場合及び国から提出を求められた場合にあつては、検体等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、保健所支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を収集、分析し、その結果を全国情報と併せて、保健所及び保健所支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。

カ 保健所

(ア) 保健所は、感染症情報センターが収集、分析した患者情報及び病原体情報を感染症対策に利用し、関係機関との連携・調整を行う。なお、緊急の場合及び国から対

応を求められた場合においては、直接必要な情報を収集するとともに、国及び他の自治体とも連携の上、迅速な対応を行う。

- (イ) 保健所は、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（第2の（75）、（85）及び（86）を除く。）

### (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（第2の（75）、（85）及び（86）を除く。）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支所を経由して市長に届出を行う。

#### イ 検体等を所持している医療機関等

保健所支所等から当該患者の病原体検査のための検体等の提供について、依頼又は命令を受けた場合にあつては、検体等について、保健所支所等に協力し、第1号様式の検査票を添付して提供する。

#### ウ 保健所支所

(ア) 届出を受けた保健所支所は、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。また保健所支所は、病原体検査が必要と判断した場合には、検体等を所持している医療機関等に対して、病原体検査のための検体等の提供について依頼するものとする。なお、病原体検査の必要性の判断及び実施等について、必要に応じて健康安全研究所等と協議する。

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

(ウ) 保健所支所は、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) 保健所支所は、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、指定提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等が送付された場合にあつては、別に定める病原体検査要領に基づき当該検体等を検査し、その結果を保健所支所を経由して診断した医師に通知するとともに、第1号様式により保健所へ報告する。

また、病原体情報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速やかに報告する。

(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、神奈川県等又は国立感染症研究所等に協力を依頼する。

(ウ) 健康安全研究所は、市外に及ぶ感染症の集団発生があつた場合等の緊急の場合及び国から提出を求められた場合にあつては、検体等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、保健所支所からの情報の入力があり次第、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を収集、分析し、その結

果を全国情報と併せて、保健所及び保健所支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。

#### カ 保健所

- (ア) 保健所は、感染症情報センターが収集、分析した患者情報及び病原体情報を感染症対策に利用し、関係機関との連携・調整を行う。なお、緊急の場合及び国から対応を求められた場合においては、直接必要な情報を収集するとともに、国及び他の自治体とも連携の上、迅速な対応を行う。
- (イ) 保健所は、感染症情報センターから送付された感染症情報について、必要に応じて情報を追加し、協力関係機関及び庁内関係部署等へ、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(88)から(97)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、各保健所支所について別表1のとおりとする。
- (ウ) 対象感染症のうち、第2の(98)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、各保健所支所について別表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(99)及び(100)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、各保健所支所について別表1のとおりとする。
- (オ) 対象感染症のうち、第2の(101)から(104)に掲げるものについては、産婦人科、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、泌尿器科又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、各保健所支所について別表1のとおりとする。
- (カ) 対象感染症のうち、第2の(91)のうち病原体がロタウイルスであるもの及び(105)から(111)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、次の点に留意し、医師会等の協力を得て病原体定点を選定する。また、定点の選定に当たっては、人口及び医療機関の分布等を勘案して、できるだけ市内全体の感染症の発生状況を把握できるよう考慮する。

(ア) 医療機関を病原体定点として選定する場合は、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(88)から(97)まで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(98)を対象感染症とする。なお、インフルエンザ病原体定点については、法第14条の2第1項に規定する指定提出機関として指定する。

(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(99)及び(100)を対象感染症とする。

(オ) アの(オ)により選定された患者定点の全てを基幹病原体定点として、第2の(91)のうち病原体がロタウイルスであるもの、(106)及び(109)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(107)、(110)、及び(111)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(オ)及び(カ)（第2の(107)、(110)、及び(111)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 病原体情報のうち、(2)のイの(ウ)により選定された病原体定点に関するものについては、第2の(98)に掲げるインフルエンザの流行期（(2)のアの(ウ)により選定された患者定点当たりの患者発生数が都道府県単位で1を超えた時点から1を下回るまでの間）には1週間（月曜日から日曜日）を調査単位とし、非流行期（流行期以外の期間）には各月を調査単位とする。その他の病原体定点に関するものについては、各月を調査単位とする。

#### (4) 実施方法

##### ア 患者定点

(ア) 患者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、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(オ)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支所へFAXにより送付する。

#### イ 病原体定点

- (ア) 病原体定点として選定された医療機関は、必要に応じて病原体検査のために検体等採取する。
- (イ) 病原体定点は、検体等について、第1号様式の検査票を添付して、管轄する保健所支所へ検査を依頼する。
- (ウ) (2)のイの(イ)により選定された病原体定点においては、第2の(88)から(97)までの対象感染症のうち、患者発生状況等を踏まえあらかじめ選定した複数の感染症について、調査単位ごとに、概ね4症例からそれぞれ少なくとも1種類の検体を送付するものとする。
- (エ) (2)のイの(ウ)により選定された病原体定点においては、第2の(98)に掲げるインフルエンザ(インフルエンザ様疾患を含む。)について、調査単位ごとに、少なくとも1検体を送付するものとする。

#### ウ 検体等を所持している医療機関等

保健所支所等から当該患者の病原体検査のための検体等の提供の依頼を受けた場合にあっては、検体等について、保健所支所等に協力し、第1号様式の検査票を添付して提供する。

#### エ 保健所支所

- (ア) 保健所支所は、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し、併せて、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。また、保健所支所は、病原体検査が必要と判断した場合は、検体等を所持している医療機関等に対して、病原体検査のための検体等の提供について、第1号様式の検査票を添付して依頼するものとする。なお、病原体検査の必要性の判断及び実施等について、必要に応じて健康安全研究所等と協議する。
- (イ) 保健所支所は、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、保健所と連携し、健康安全研究所へ搬送する。
- (ウ) 保健所支所は、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) 保健所支所は、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、指定提出機関等に速やかに提供する。

#### オ 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等が送付された場合にあっては、別に定める病原体検査要領に基づき当該検体を検査し、その結果を病原体情報として、保健所支所を経由して病原体定点に通知するとともに、保健所へ報告する。  
また、病原体情報を感染症発生動向調査システムにより速やかに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、神奈川県等又は国立感染症研究所等へ協力を依頼する。
- (ウ) 健康安全研究所は、市外に及ぶ感染症の集団発生があった場合等の緊急の場合及び国から提出を求められた場合にあっては、検体等を国立感染症研究所に送付する。

#### カ 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、保健所支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、保健所及び保健所支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。

#### キ 保健所

- (ア) 保健所は、感染症情報センターが収集、分析した患者情報及び病原体情報を対策に利用し、関係機関との連携・調整を行う。なお、緊急の場合及び国から対応を求められた場合においては、直接必要な情報を収集するとともに、国及び他の自治体とも連携の上、迅速な対応を行う。
- (イ) 保健所は、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。

### 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 こども未来局

こども未来局は、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感染症情報センター、保健所及び保健所支所等と共有する。

##### 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、速やかに保健所へ報告する。

##### ウ 保健所

保健所は、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へ、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、こども未来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、保健所及び保健所支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、保健所及び保健所支所等と連携し、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(114)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(115)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、各保健所支所について別表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、直ちに第8号様式に疑似症発生状況等を記載し、保健所支所に提出する。

(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 保健所支所

(ア) 届出を受けた保健所支所は、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、保健所、感染症情報センター及び中央感染症情報センターへ報告する。

(イ) 保健所支所は、疑似症の発生状況を把握し、指定届出機関、指定提出機関、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支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、市内全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、保健所及び保健所支所等の関係機関に提供・公開する。

#### エ 保健所

保健所は、感染症情報センターが収集、分析した疑似症情報を感染症対策に利用し、関係機関との連携・調整を行う。なお、緊急の場合及び国から対応を求められた場合においては、直接必要な情報を収集するとともに、国及び他の自治体とも連携の上、迅速な対応を行う。

### 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) 保健所支所

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支所は、「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。

なお、医療機関より提出される検体等には、疑い症例調査支援システムが発行する検査依頼票を添付すること。

#### (2) 健康安全研究所

ア 健康安全研究所は、検査依頼票及び検体等が送付された場合にあつては、当該検体等を別に定める病原体検査要領に基づき検査し、その結果を保健所支所に通知する。通知を受けた保健所支所においては、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、検体等を国立感染症研究所に送付する。

### 7 原因不明の感染症疑い症例

保健所支所は、感染症を疑うものの、医療機関においては検査診断が実施不可能な症例等について相談があつた場合には、保健所及び健康安全研究所と協議の上、必要に応じて医療機関等に対し、検体等の提供について依頼するものとする。

### 8 その他

感染症発生動向調査のために取り扱うこととなった検体等については、感染症の発生及びまん延防止策の構築、公衆衛生の向上のために使用されるものであり、それ以外の目的に用いてはならない。また、検体採取の際には、その使用目的について説明の上、できるだけ、本人等に同意をとることが望ましい。なお、上記に掲げる目的以外の研究に使用する場合は、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」等の別に定める規定に従い行うものとする。

#### 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。

附 則

(施行期日)

- この実施要領は、平成27年1月21日から施行する。

附 則

(施行期日)

- 1 この実施要領は、平成27年5月21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28年2月15日から施行する。

附 則

(施行期日)

- 1 この実施要領は、平成28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30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30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整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30年5月1日から施行する。

別表 1

保健所支所名	小児科定点	内科定点	眼科定点	性感染症定点
川崎支所	5	3	1	2
幸支所	4	3	1	1
中原支所	6	4	2	3
高津支所	6	4	1	3
宮前支所	6	4	2	1
多摩支所	5	3	1	1
麻生支所	5	3	1	1

別表 2

保健所支所名	第一号疑似症定点	第二号疑似症定点
川崎支所	1 2	1 2
幸支所	8	8
中原支所	1 2	1 2
高津支所	1 2	1 2
宮前支所	1 2	1 2
多摩支所	1 1	1 1
麻生支所	9	9

第1号様式

①医療機関→健康機関→健康安全研究所 (試験検査依頼書) (試験検査依頼書)

①医療機関→健康安全研究所  
 定点医療機関の場合は該当するものを○で囲んでください。  
 ・インフルエンザ定点 ・小児科定点  
 ・眼科定点 ・性感症定点 ・基幹定点

依頼者 保健福祉センター (感染症対策課)	第 号 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 担任 係長 担任 副所長 担任 係長 担任 課長 担任 所長
診断名	入院・外来の別 (入院・外来)
検体送付日	性別 男・女 検体 No.
発病日	年齢 歳 か月 No.
採取日	氏名 <sup>注1)</sup> 住所 <sup>注1)</sup>
検査材料 材料の種類 [該当するものを一つを○で囲んでください。]	患者 年 月 日 年 月 日 年 月 日 ・ふん便 (腸内容物、直腸ぬぐい液) ・髄液 ・尿 ・吐物 ・咳痰 ・咽頭ぬぐい液 ・うがい液 ・鼻腔ぬぐい液 ・鼻汁 ・鼻咽頭ぬぐい液 ・気管吸引液 ・穿刺液 (腹水、胸水、関節液、その他) ・皮膚病巣 (水疱内容物、痂皮、創傷) ・結膜ぬぐい液 (結膜擦過物、眼脂) ・陰部尿道頸管擦過物/分泌物 ・細胞診、生検、剖検材料 (臓器) ・血液 (全血、血清、血漿、血漿、抗凝固剤) ・その他
臨床的項目	無症状 ・ 頭痛 (最高℃) ・ 全身倦怠 ・ 熱性けいれん ・ 上気道炎 (咽頭炎/痛、扁桃炎、鼻水、咳嗽) ・ 下気道炎 (肺炎、気管支炎) ・ 関節痛 (関節炎) ・ 筋肉痛 ・ 口内炎 ・ 水疱 ・ 発しん (丘しん、紅斑、バラしん) ・ 出血傾向※全身性のもの ・ リンパ節腫脹 (部位) ・ 唾液腺腫脹、浮腫 (部位) ・ ショック状態 (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、角膜炎 ・ 髄膜炎、意識障害、痲痺 (部位) ・ 髄膜炎、その他 [ ] ・ 中枢神経系症状 (脳炎、脳症、脊髄炎、心不全) ・ 黄疸 ・ 肝機能障害 ・ 循環器障害 (心筋炎、心膜炎、心不全) ・ 腎臓、腎不全 ・ 腎機能障害 (HUS、血尿、蛋白尿、多尿、腎不全) ・ 尿路生殖器障害 (膀胱炎、尿道炎、外陰炎、頸管炎) ・ その他の症状 (上記以外の症状や臨床徴候) [ ]
基礎疾患	経過観察中、軽快、治癒、後遺症有り、死亡 (原因 )
転帰	経過観察中、軽快、治癒、後遺症有り、死亡 (原因 )

発生状況	散発 ・ 地域流行 ・ 家族内発生 (無・有) ・ 集団発生 (無・有) ・ 発生市区町村 ( ) 有の場合 (保育所、幼稚園、小学校、中学校、高校、大学、宿舎・寮、病院、老人ホーム[介護施設を含む]、福祉・養護施設、旅館・ホテル、飲食店、事業所、海外ツアー、国内ツアー、その他 [ ] )
最近の海外渡航歴	国名 年 月 日 ~ 年 月 日
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 月 日 日 (予防投与、治療投与) 投与終了日 月 日 日
主治医等からの川崎市健康安全研究所への連絡事項	

記載者名	( 年 月 日 )
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 [ ] )
抗体検出結果	( )
検出年月日	年 月 日
検出方法	分離培養 (細胞培養：細胞名 [ ] ) 人工培地、発育鶏卵、動物、その他 [ ] ) ・ 抗原検出 (蛍光、EIA、RPHA、LA、PA、IC[イムノクロマト]、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 [ ] ) ・ 電顕 ・ 鏡検
検出病原体 (群、型、亜型)	

<input type="checkbox"/> 感染症対策事業費 <input type="checkbox"/> 発生動向調査事業費 <input type="checkbox"/> 発生動向調査事業費 (細菌)	円 × 件、 円 × 件、 円 × 件
--	---------------------------

注2) 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3) 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4) 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。



週報

感染症発生動向調査（インフルエンザ定点）

調査期間 平成 年 月 日 ～ 年 月 日

医療機関名：

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

第4号様式

区役所保健福祉センター衛生課感染症発生動向調査担当あて

週報

感染症発生動向調査（眼科定点）

調査期間 平成 年 月 日 ～ 年 月 日

医療機関名：

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

感染症発生動向調査 (STD定点)

調査期間 平成 年 月 日 ～ 年 月 日

医療機関名：

	0歳	1～4	5～9	10～14	15～19	20～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70歳以上	合計
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 ( ) 無 ( )	有 ( ) 無 ( )	
		1 2 3 4 5			1 2 3 4 5 6 7	有 ( ) 無 ( )	有 ( ) 無 ( )	
		1 2 3 4 5			1 2 3 4 5 6 7	有 ( ) 無 ( )	有 ( ) 無 ( )	
		1 2 3 4 5			1 2 3 4 5 6 7	有 ( ) 無 ( )	有 ( ) 無 ( )	

※ 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、右欄にありまます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: 抗原検出
- 3: 核酸検出 (PCR・LAMP等)
- 4: 塗抹検鏡
- 5: 電顕
- 6: 抗体検出
- 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 (複数検出された場合は、主要なもの一種のみ記載)、その結果を得た病原体検査方法 (複数の場合は、最も根拠となった方法一つを選択) 及びその検体名を選択) 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。
- ・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

教育委員会事務局学校教育部  
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							
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)							
その他の (病名)							
計							
摘 要							

# 今、何の病気が流行しているか！

【感染症発生動向調査事業から】

平成29年12月25日(月)～31日(日)〔平成29年第52週〕及び平成30年1月1日(月)～7日(日)〔平成30年第1週〕の感染症発生状況  
 平成29年第52週で定点当たり患者報告数の多かった疾病は、1)インフルエンザ 2)感染性胃腸炎 3)A群溶血性レンサ球菌咽頭炎でした。  
 平成30年第1週で定点当たり患者報告数の多かった疾病は、1)インフルエンザ 2)感染性胃腸炎 3)流行性角結膜炎でした。第1週は年始で、多くの医療機関が休診であったため、ほとんどの疾患で報告数が減少しています。



## インフルエンザの流行発生注意報・警報とは？

インフルエンザの流行状況を早期探知し、迅速に注意喚起を行うため、流行開始、流行発生注意報及び流行発生警報の基準が定められています。

### 流行開始

1週間の定点当たり報告数が流行開始の目安(定点当たり1人)を超えると流行が始まり、目安を下回ると終息となります。

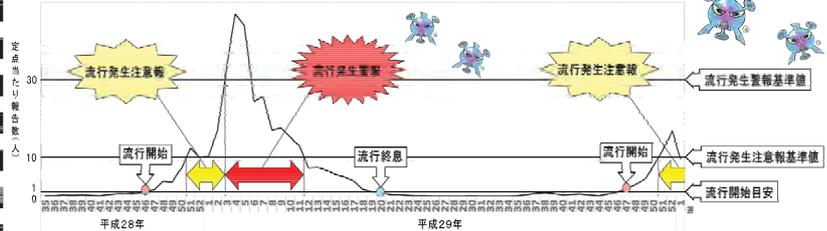
### 流行発生注意報

流行の発生前であれば今後4週間以内に大きな流行が発生する可能性があることを、流行発生後であればその流行がまだ終わっていない可能性があることを示します。  
 1週間の定点当たり報告数が基準値(定点当たり10人)以上で発令となります。

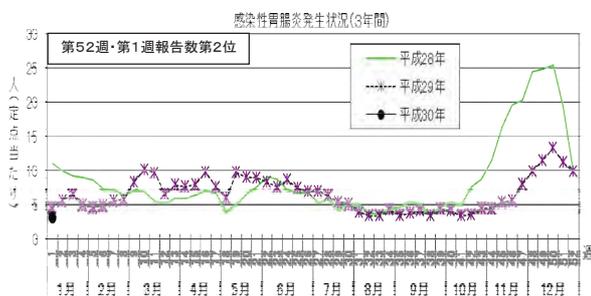
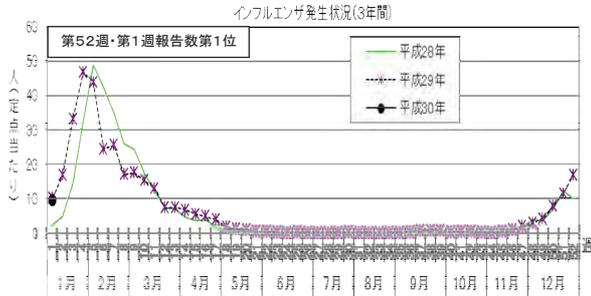
### 流行発生警報

大きな流行の発生・継続が疑われることを示します。  
 1週間の定点当たり報告数が開始基準値(定点当たり30人)以上で発令し、継続基準値(定点当たり10人)を下回ると解除となります。

川崎市におけるインフルエンザ発生状況(平成28年第35週～平成30年第1週)



発行 川崎市健康安全研究所・健康福祉局保健所・各区役所保健福祉センター (問い合わせ先) 044-276-8250



# 今、何の病気が流行しているか！

【感染症発生動向調査事業から】

平成30年1月8日(月)～平成30年1月14日(日)〔平成30年第2週〕の感染症発生状況

第2週で定点当たり患者報告数の多かった疾病は、1)インフルエンザ 2)感染性胃腸炎 3)流行性角結膜炎でした。  
 インフルエンザの定点当たり患者報告数は24.07人と前週(9.62人)から増加し、例年より高いレベルで推移しています。  
 感染性胃腸炎の定点当たり患者報告数は5.76人と前週(3.19人)から増加し、例年並みのレベルで推移しています。  
 流行性角結膜炎の定点当たり患者報告数は2.44人と前週(2.00人)から増加し、例年よりかなり高いレベルで推移しています。



## 知っていますか?～コリネバクテリウム・ウルセランス感染症～

コリネバクテリウム・ウルセランス感染症は、ジフテリア菌と同様にコリネバクテリウム属に分類されるコリネバクテリウム・ウルセランスという細菌によって引き起こされ、ジフテリアによく似た症状を示す感染症です。  
 国内においては、2001年から2017年11月末までに25例確認されており、2016年には国内初の患者死亡事例も発生しています。

### コリネバクテリウム・ウルセランス感染症とは?

【主な症状】  
 感染初期は発熱、鼻汁等の風邪に似た症状で、その後、咽頭痛や咳が出始めます。重篤な場合には呼吸困難を呈し、死に至ることもあります。

### 【感染経路】

ウルセランス菌に感染した犬や猫からの感染が国内外で広く確認されています。  
 ※人から人への感染事例は、国内では現在まで報告がなく、国外においても非常にまれです。

### 【治療方法】

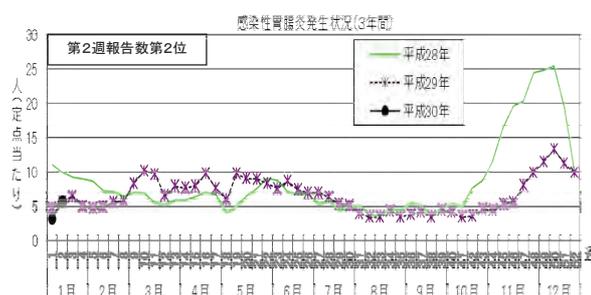
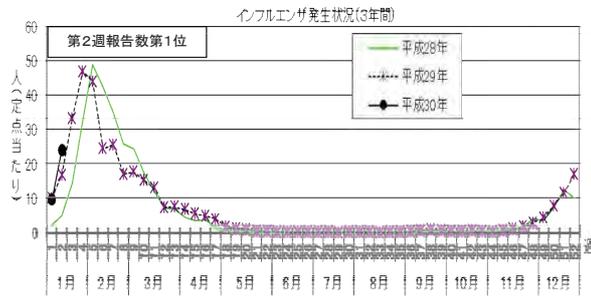
抗菌薬が有効であるとされています。

### コリネバクテリウム・ウルセランス感染症予防のためには?

- ◎動物と触れ合った後は手洗い等しましょう。特に、風邪様の症状(くしゃみや鼻汁等)や皮膚病を呈している動物との接触は控えましょう。
- ◎ジフテリアトキソイドを含むワクチンが有効とされています。
  - ・成人用ジフテリアトキソイド
  - ・DPT-IPV(ジフテリア、百日咳、破傷風、不活化ポリオ)4種混合ワクチン
  - ・DPT3種混合ワクチン
  - ・DT2種混合ワクチン

### ペットが感染したかもしれないと思った時は?

飼育している犬や猫に、風邪様症状や皮膚炎等がみられる時は、早めに獣医師の診察を受けましょう。



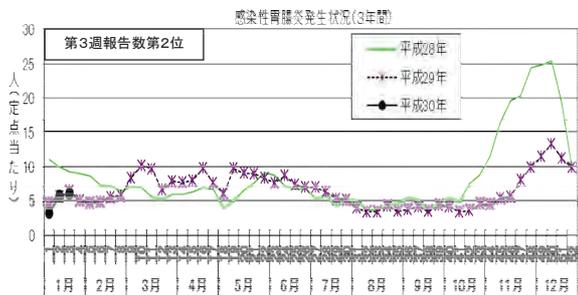
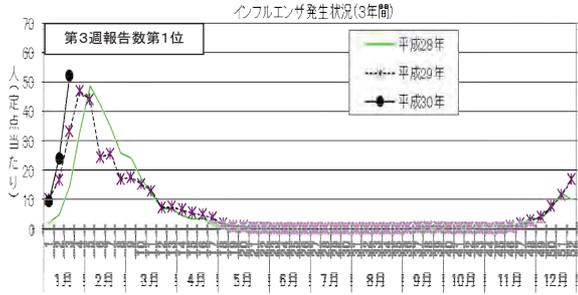
発行 川崎市健康安全研究所・健康福祉局保健所・各区役所保健福祉センター (問い合わせ先) 044-276-8250

# 今、何の病気が流行しているか！

【感染症発生動向調査事業から】

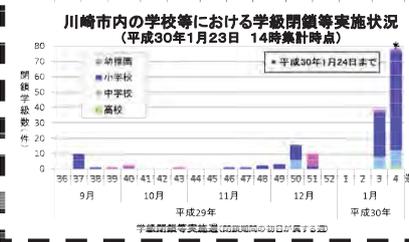
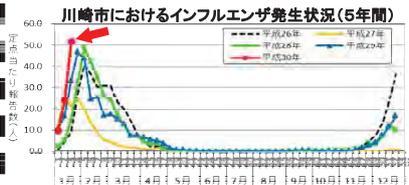
## 平成30年1月15日(月)～平成30年1月21日(日)【平成30年第3週】の感染症発生状況

第3週で定点当たり患者報告数の多かった疾病は、1)インフルエンザ 2)感染性胃腸炎 3)A群溶血性レンサ球菌咽頭炎でした。  
 インフルエンザの定点当たり患者報告数は52.16人と前週(24.07人)から増加し、例年よりかなり高いレベルで推移しています。  
 感染性胃腸炎の定点当たり患者報告数は6.11人と前週(5.76人)から横ばいで、例年より低いレベルで推移しています。  
 A群溶血性レンサ球菌咽頭炎の定点当たり患者報告数は2.65人と前週(1.51人)から増加し、例年並みのレベルで推移しています。



## インフルエンザ流行発生警報発令！！

川崎市では、インフルエンザの平成30年第3週(1月15日～1月21日)の定点当たり報告数が52.16人となり、流行発生警報基準値(定点当たり30.00人)を超えたため、市内に流行発生警報を発令しました。  
 市内における学校等の学級閉鎖数も12月以降増加しており、インフルエンザにかからない、拡げないためにも手洗いや咳エチケット等の予防対策は重要です。



**3つの咳エチケット** 電車や職場、学校など人が集まるところでやろう

- ①マスクを着用する(口・鼻を覆う)  
鼻から顎までを覆い、隙間がないようにつけましょう。
- ②ティッシュ・ハンカチで口・鼻を覆う  
ティッシュ 使ったらすぐにゴミ箱に捨てましょう。  
ハンカチ 使ったらなるべく早く洗いましょう。
- ③袖で口・鼻を覆う  
マスクやティッシュ・ハンカチが使えない時は、袖や上着の内側で口・鼻を覆いましょう。

厚生労働省HP 「進撃の咳エチケット(リーフレット)」から引用

川崎市 KAWASAKI CITY

発行 川崎市健康安全研究所・健康福祉局保健所・各区役所保健福祉センター (問い合わせ先) 044-276-8250

# 今、何の病気が流行しているか！

【感染症発生動向調査事業から】

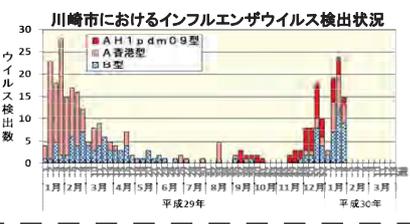
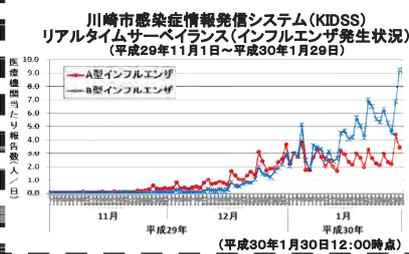
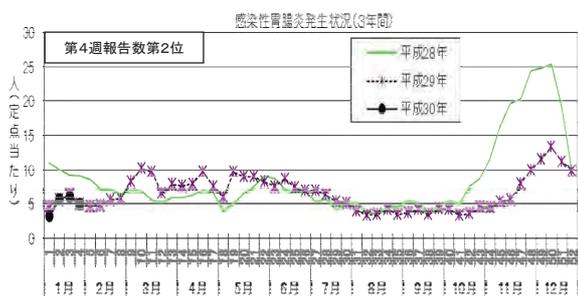
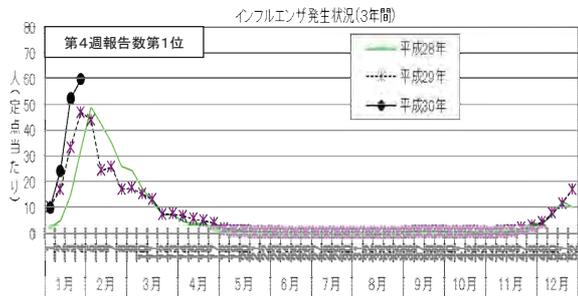
## 平成30年1月22日(月)～平成30年1月28日(日)【平成30年第4週】の感染症発生状況

第4週で定点当たり患者報告数の多かった疾病は、1)インフルエンザ 2)感染性胃腸炎 3)A群溶血性レンサ球菌咽頭炎でした。  
 インフルエンザの定点当たり患者報告数は59.77人と前週(52.16人)から増加し、例年よりかなり高いレベルで推移しています。  
 感染性胃腸炎の定点当たり患者報告数は5.05人と前週(6.11人)から横ばいで、例年より低いレベルで推移しています。  
 A群溶血性レンサ球菌咽頭炎の定点当たり患者報告数は2.19人と前週(2.65人)から減少し、例年並みのレベルで推移しています。



## 過去最多の報告数！！～インフルエンザ～

川崎市では、インフルエンザの平成30年第4週(1月22日～1月28日)の定点当たり報告数が59.77人となり、現在の調査方法となった平成11年以降、過去最多の報告数となりました。  
 本市のリアルタイムサーベイランスによると、12月中旬以降A型及びB型インフルエンザともに報告数が増加し、1月中旬以降はB型インフルエンザがA型インフルエンザを大きく上回っています。また、健康安全研究所に搬入される検体からは、A型(AH1pd m09型、A香港型)、B型ともに多く検出されています。



川崎市 KAWASAKI CITY

発行 川崎市健康安全研究所・健康福祉局保健所・各区役所保健福祉センター (問い合わせ先) 044-276-8250