

川崎市感染症情報センター事業報告書

令和元（平成31）年（2019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	5
(1)	患者情報	5
ア	全数把握対象疾患	5
(ア)	一～三類感染症	5
(イ)	四類感染症	6
(ウ)	五類感染症	7
イ	定点把握対象疾患	9
(ア)	インフルエンザ定点把握対象疾患	9
(イ)	小児科定点把握対象疾患	10
(ウ)	眼科定点把握対象疾患	20
(エ)	基幹定点把握対象疾患	22
(オ)	性感染症定点把握対象疾患	31
ウ	感染症法第14条第1項に規定する厚生労働省令で定める疑似症	35
エ	獣医師が届出を行う感染症と対象動物	36
オ	集団施設における感染症発生情報	36
	集計表	39
(2)	病原体情報	50
ア	インフルエンザ検査状況	50
イ	ウイルス性集団胃腸炎検査状況	50

ウ	麻疹ウイルス・風疹ウイルス検出状況	50
エ	その他のウイルス検出状況	51
オ	蚊媒介感染症対策に係る蚊捕集調査	51
カ	チフス菌等検出状況	52
キ	腸管出血性大腸菌検出状況	53
ク	赤痢菌及びコレラ菌検出状況	53
ケ	薬剤耐性菌検出状況	53
コ	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎検査状況	54
サ	レジオネラ症検査状況	55
シ	劇症型溶血性レンサ球菌感染症検査状況	55
ス	侵襲性インフルエンザ菌感染症検査状況	55
セ	侵襲性髄膜炎菌感染症検査状況	55
ソ	侵襲性肺炎球菌感染症検査状況	55
タ	結核接触者検診におけるインターフェロン γ 遊離試験	55

第2章 FETP-Kプラン

1	FETP-Kプランの概要	58
2	令和元年度の取組	58
	別添1 (FETP-Kプラン概要)	62

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	64
2	令和元年度の取組	64
	別添2 (学会発表抄録及びポスター)	66

第4章 調査研究

1	研究内容	70
---	------	----

2	学会発表.....	72
3	論文・報告書等.....	74

第5章 会議等

1	会議等	78
2	講師派遣等.....	80

資料

・	川崎市感染症発生動向調査事業実施要領.....	85
・	今、何の病気が流行しているか！.....	111
・	優先採取疾患のお知らせ.....	137

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 31 年 4 月 1 日から疑似症サーベイランスの届出基準及び指定届出機関の選定基準が変更され、川崎市においては令和元年 10 月 8 日から運用を開始した。

(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。

疑似症定点は、令和元年 10 月 7 日までは 76 医療機関であったが、疑似症サーベイランスの制度改正に伴い、令和元年 10 月 8 日以降は 9 医療機関に変更となった。

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

定点種別（対象疾患数）	患者定点数 （～令和元年 10 月 7 日）	患者定点数 （令和元年 10 月 8 日～）	病原体定点数
小児科定点（11）	37	37	7
内科定点（1）	24	24	7
眼科定点（2）	9	9	1
基幹定点（9）	2	2	2
性感染症定点（4）	12	12	
疑似症定点（2→1）	76	9	

(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、年齢・性別等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 令和元(平成31)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												

※ 以降本稿では令和元(平成31)年を令和元年と表記する。

(4) 情報発信

患者情報は週単位(月曜日～日曜日)で解析し、感染症サーベイランスシステム (NESID) から収集する全国の患者情報と併せて、週1回「感染症情報」として、市内医療機関、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^{*1}及び川崎市感染症情報発信システム^{*2}(Kawasaki city Infectious Disease Surveillance System : KIDSS)で公開し、医療機関や市民等へ情報を発信している。

さらに、定期的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

令和元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 314 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 1 件、腸管出血性大腸菌感染症 27 件、腸チフス 2 件の届出があり、コレラ、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、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱	急性灰白髄炎、ジフテリア、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	-	-	314	-	1	27	2	-	344
川崎区	-	-	85	-	-	10	1	-	96
幸区	-	-	30	-	1	3	-	-	34
中原区	-	-	37	-	-	7	-	-	44
高津区	-	-	48	-	-	4	-	-	52
宮前区	-	-	39	-	-	1	1	-	41
多摩区	-	-	45	-	-	2	-	-	47
麻生区	-	-	30	-	-	-	-	-	30

b 月別届出数

令和元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 8 月が 35 件と最も多かった。細菌性赤痢は 11 月に 1 件の届出があった。腸管出血性大腸菌感染症は 6 月が 6 件と最も多かった。腸チフスは 6 月及び 12 月に各 1 件の届出があった。

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	314	28	30	25	24	24	28	28	35	17	26	25	24
細菌性赤痢	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
腸管出血性大腸菌感染症	27	1	-	-	-	2	6	4	4	3	3	4	-
腸チフス	2	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1

その他の感染症の届出はなかった。

c 年齢階級別届出数

令和元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165件と最も多かった。腸管出血性大腸菌感染症は60歳以上が5件と最も多く、次いで20-24歳及び25-29歳が各4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	314	5	1	1	4	11	11	13	20	11	18	27	27	165
細菌性赤痢	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
腸管出血性大腸菌感染症	27	2	2	1	2	4	4	-	3	1	-	2	1	5
腸チフス	2	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1

その他の感染症の届出はなかった。

(イ) 四類感染症

令和元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17件、A型肝炎11件、つつが虫病3件、デング熱10件、マラリア2件、レジオネラ症30件の届出があった。

表6 区別届出数(四類感染症)

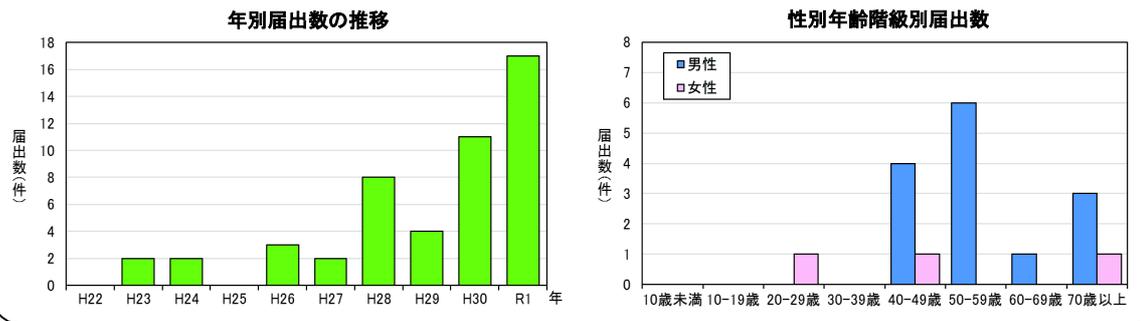
(件)

	総数	四類感染症					
		E型肝炎	A型肝炎	つつが虫病	デング熱	マラリア	レジオネラ症
総数	73	17	11	3	10	2	30
川崎区	18	6	1	-	1	1	9
幸区	4	1	1	-	-	-	2
中原区	12	-	4	-	2	1	5
高津区	7	1	-	-	1	-	5
宮前区	23	7	4	3	5	-	4
多摩区	3	1	1	-	1	-	-
麻生区	6	1	-	-	-	-	5

その他の感染症の届出はなかった。

※川崎市におけるE型肝炎の発生状況

令和元年は17件の届出があり、過去10年間で最多であった。月別では7月に6件の届出があり、最も多かった。性別では男性が14件(82.4%)、女性が3件(17.6%)と男性が多く、年齢階級別では40歳代以上が全体の94.1%を占めていた。推定感染経路は、全17件のうち10件が経口感染であり、その内訳は鹿肉の喫食が4件、加熱不十分の肉類の喫食が2件、レバー(鶏、豚等)の喫食が1件、不明が3件であった。



(ウ) 五類感染症

令和元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16件、ウイルス性肝炎8件、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症57件、急性弛緩性麻痺1件、急性脳炎24件、劇症型溶血性レンサ球菌感染症19件、後天性免疫不全症候群18件、侵襲性インフルエンザ菌感染症7件、侵襲性髄膜炎菌感染症1件、侵襲性肺炎球菌感染症51件、水痘(入院例に限る。)4件、梅毒62件、播種性クリプトコックス症1件、バンコマイシン耐性腸球菌感染症1件、百日咳172件、風しん54件、麻しん11件の届出があった。

風しん54件については、全て検査診断例として届出があり、そのうち36件については、当所におけるPCR法による検査結果が陽性であり、遺伝子型は1Eが35件、2Bが1件であった。麻しん11件については、7件は検査診断例、4件は修飾麻しんとして届出があった。10件については、当所におけるPCR法による検査結果が陽性であり、遺伝子型はD8が7件、B3が3件であった。その他の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	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	侵襲性髄膜炎菌感染症
総数	507	16	8	57	1	24	19	18	7	1
川崎区	136	7	3	8	-	4	6	11	-	1
幸区	36	-	1	-	-	-	-	-	1	-
中原区	91	3	2	8	1	3	1	2	1	-
高津区	51	-	1	2	-	-	2	-	-	-
宮前区	86	3	-	31	-	6	6	4	2	-
多摩区	50	2	1	5	-	9	-	1	3	-
麻生区	57	1	-	3	-	2	4	-	-	-

	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
総数	51	4	62	1	1	172	54	11	
川崎区	9	2	22	-	-	45	16	2	
幸区	1	-	8	-	-	16	5	4	
中原区	9	-	7	-	-	44	8	2	
高津区	6	-	6	1	-	27	4	2	
宮前区	10	1	8	-	-	7	8	-	
多摩区	9	-	2	-	-	10	8	-	
麻生区	7	1	9	-	1	23	5	1	

その他の感染症の届出はなかった。

事例 全国的な麻しん患者の増加

令和元年は全国的に麻しんの届出数が増加し、世界保健機関（WHO）から麻しんの排除状態であることの認定を受けた平成 27 年以降、最多の届出数であった。

本市においても、令和元年は 11 件の麻しんの届出があり、全国と同様に平成 27 年以降最多の届出数であった。性別では、男性が 7 件、女性が 4 件であり、年齢階級別では、20-29 歳が 4 件、30-39 歳が 3 件、0-9 歳が 2 件、50-59 歳及び 60 歳以上が各 1 件であった。ワクチン接種歴は、1 回が 3 件、なしが 2 件、不明が 6 件であった。2 件はベトナムへの海外渡航歴があり、9 件は国内感染例であった。



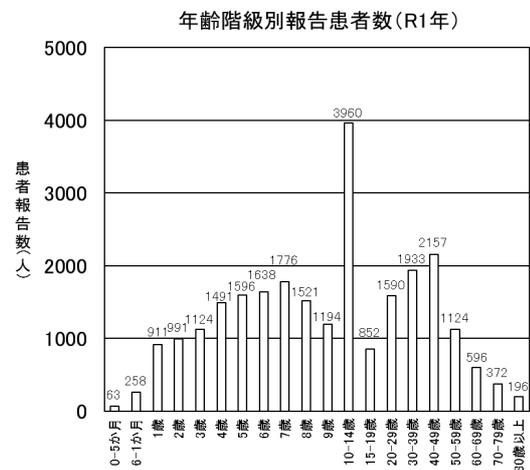
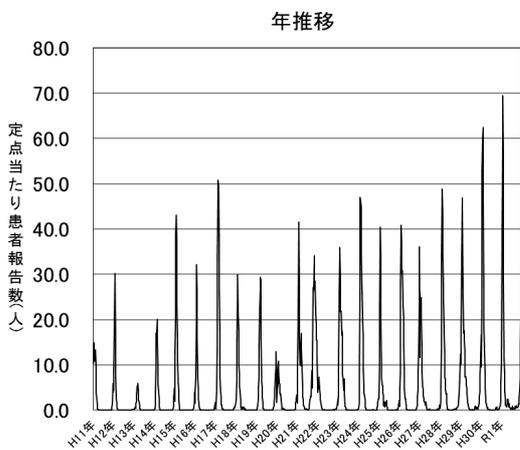
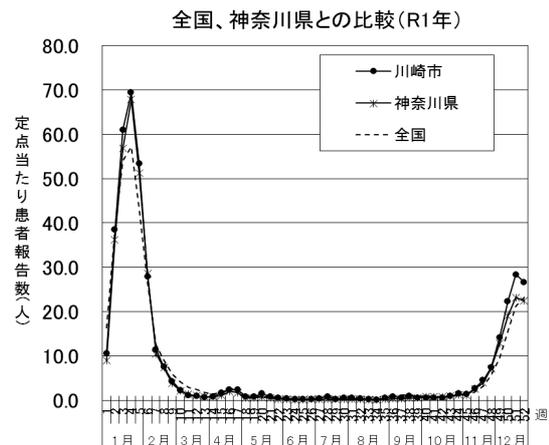
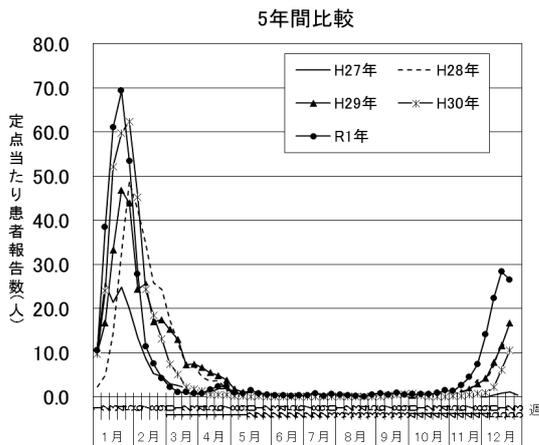
イ 定点把握対象疾患

(ア) インフルエンザ定点把握対象疾患

・インフルエンザ

令和元年の累積患者報告数は 25,343 人、定点当たり患者報告数は 419.24 人で、前年 (353.74 人) と比べてやや増加した。2018/2019*シーズンには、平成 30 年第 52 週 (定点当たり 10.62 人) に流行発生注意報基準値 (定点当たり 10.00 人)、平成 31 年第 2 週 (定点当たり 38.46 人) に流行発生警報基準値 (定点当たり 30.00 人) を超え、第 4 週 (定点当たり 69.41 人) に流行のピークとなった。第 12 週以降は定点当たり 1.00 人を下回り非流行期となったが、第 15 週以降 B 型インフルエンザが小流行し一旦流行期となった後、令和元年第 21 週に再び非流行期となった。2019/2020**シーズンは、第 44 週 (定点当たり 1.48 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 6 週間早く流行が始まった。年齢階級別では 20 歳未満が全体の 68.6%、10 歳未満が 49.6% を占めた。

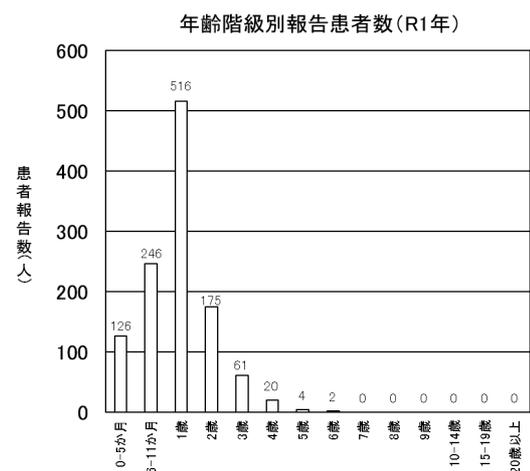
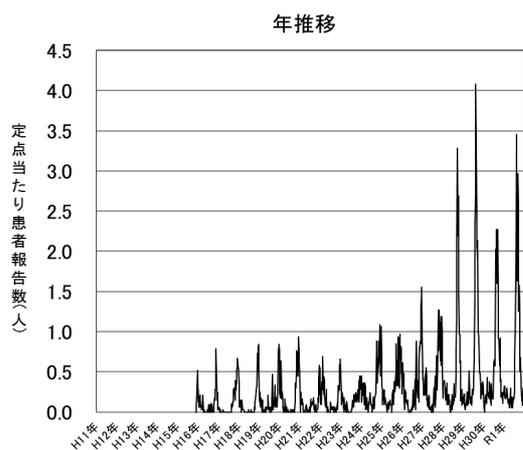
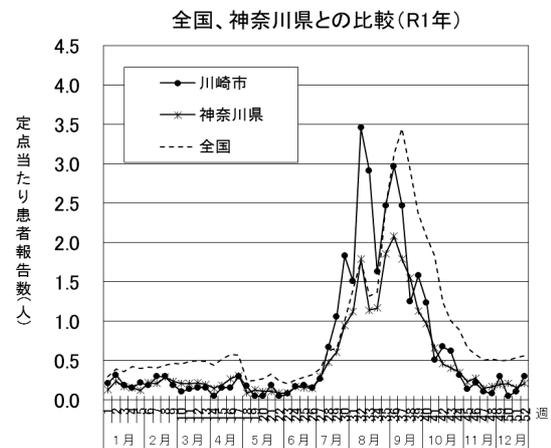
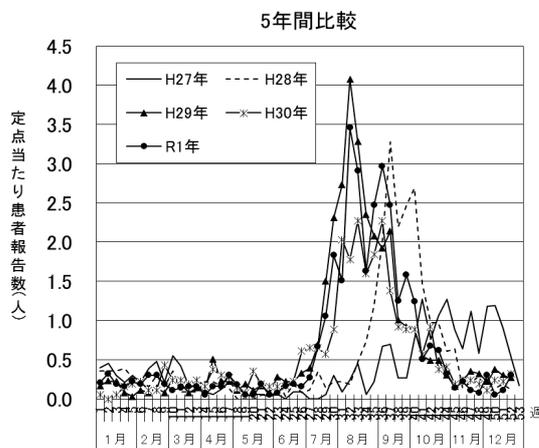
*平成 30 年/令和元年に相当 **令和元年/令和 2 年に相当



(イ) 小児科定点把握対象疾患

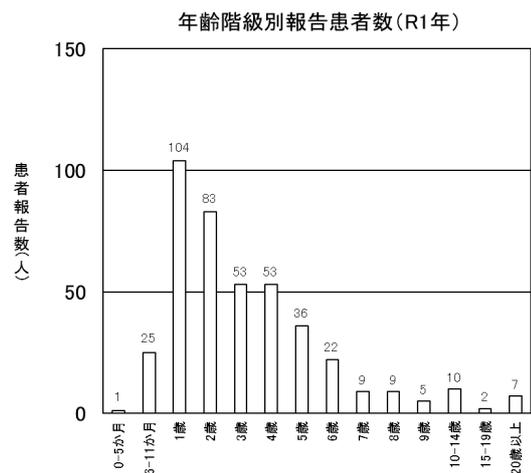
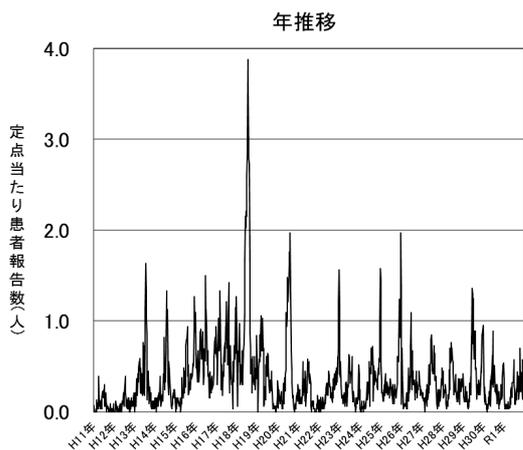
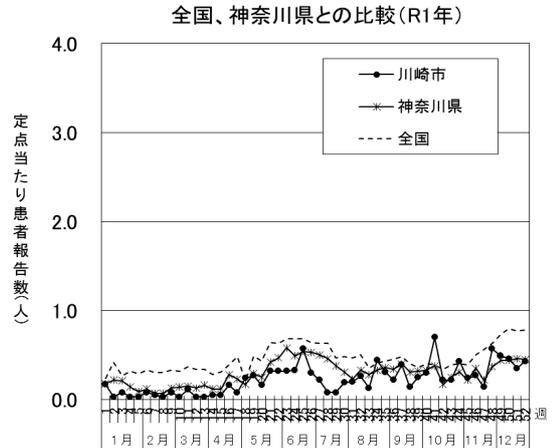
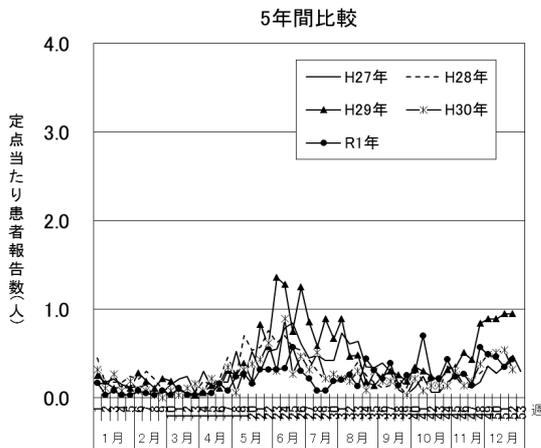
a RS ウイルス感染症

令和元年の累積患者報告数は 1,150 人、定点当たり患者報告数は 33.20 人で、前年 (28.05 人) と比べてやや増加した。7 月以降、患者報告数が増加し、流行のピークは第 32 週の定点当たり 3.46 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 77.2% を占めた。



b 咽頭結膜熱

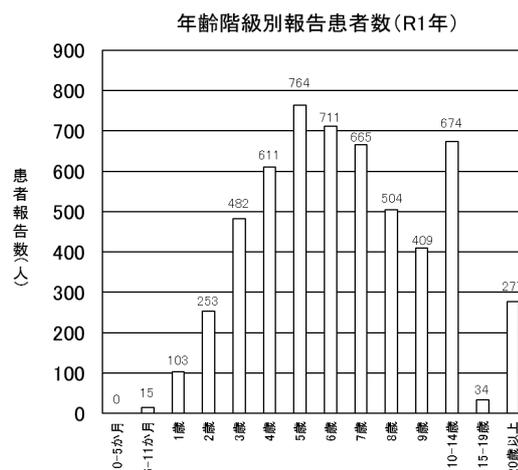
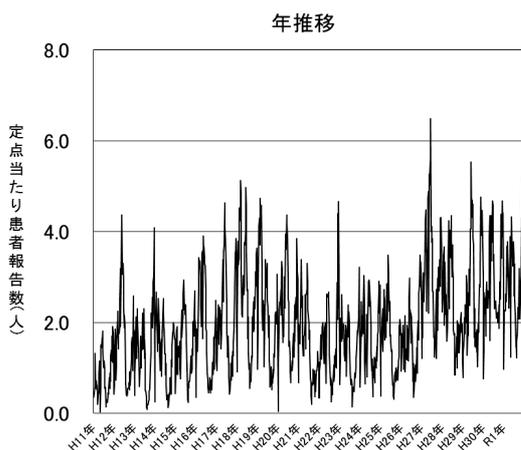
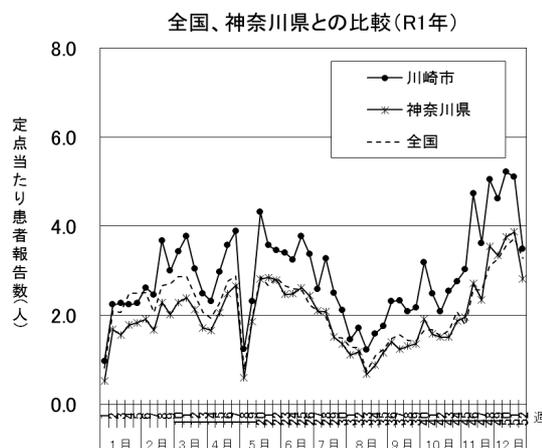
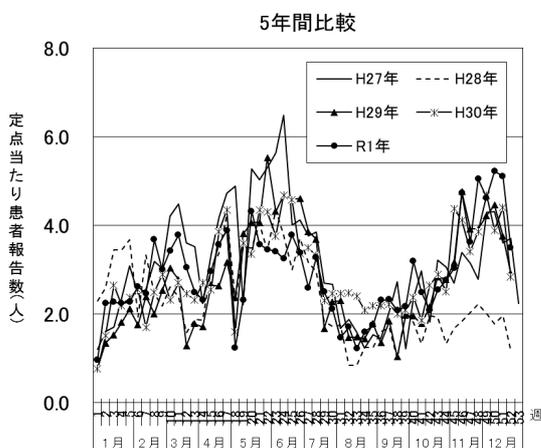
令和元年の累積患者報告数は419人、定点当たり患者報告数は11.68人で、前年(12.65人)と比べてやや減少した。年当初から例年より低いレベルで推移したが、8月下旬から10月にかけては例年よりやや高いレベルで推移した。定点当たり患者報告数の最大値は第41週の0.70人であった。年齢階級別では1歳が最も多く、1-4歳が全体の69.9%を占めた。



c A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

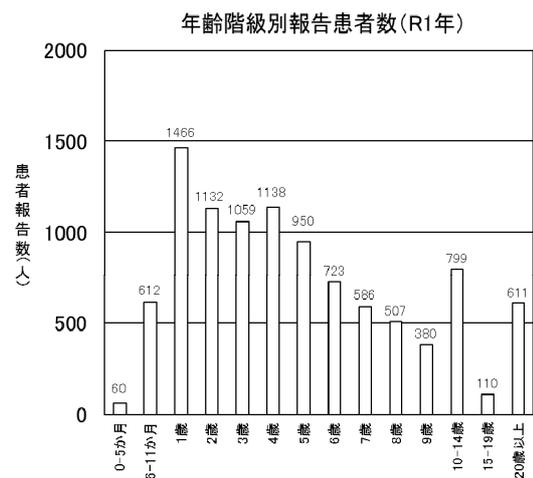
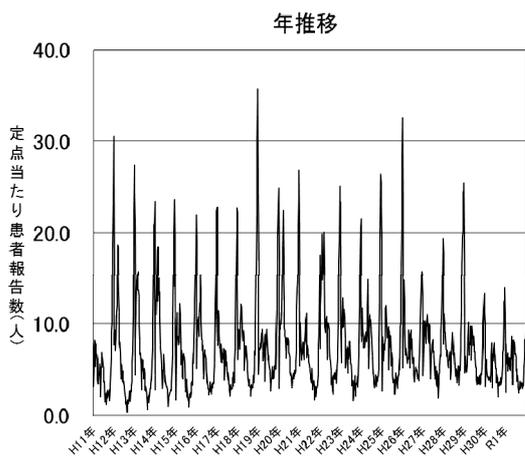
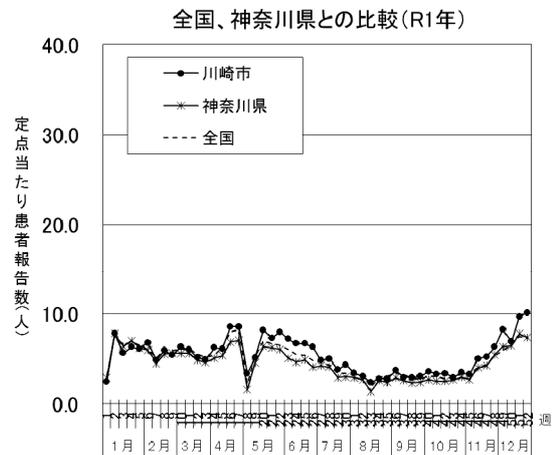
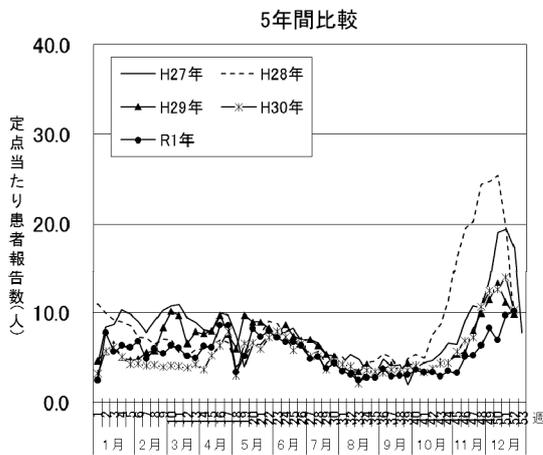
令和元年の累積患者報告数は5,502人、定点当たり患者報告数は151.01人で、前年(151.46人)と比べてやや減少した。年当初から例年並みのレベルで推移したが、11月以降、例年よりやや高いレベルで推移した。定点当たり患者報告数の最大値は第50週の5.22人であった。

年齢階級別では5歳が最も多く、4・7歳が全体の50.0%を占めた。なお、令和元年の劇症型溶血性レンサ球菌感染症の届出は19件であった。



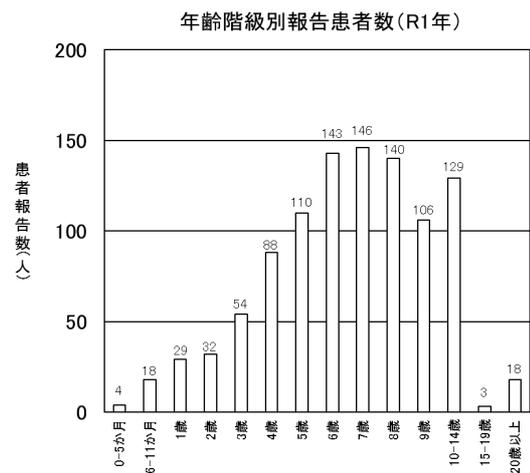
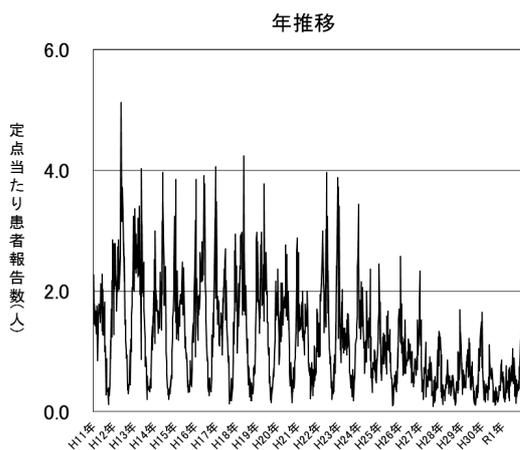
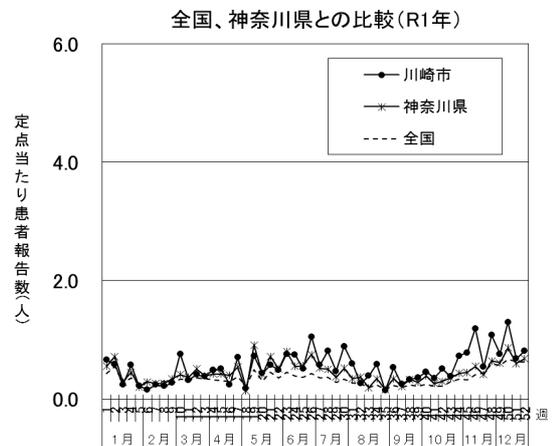
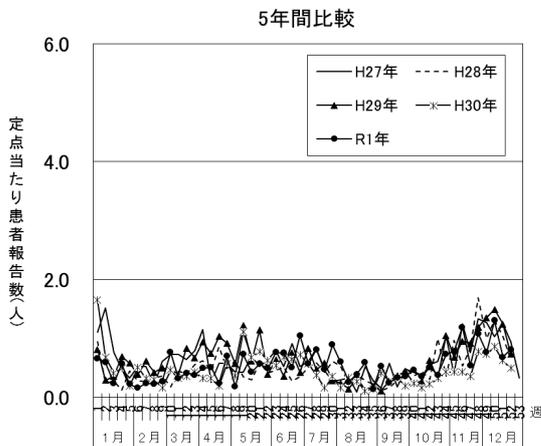
d 感染性胃腸炎

令和元年の累積患者報告数は10,133人、定点当たり患者報告数は278.82人で、前年(286.16人)と比べてやや減少した。年当初から例年並みのレベルで推移したが、10月以降は例年よりやや低いレベルで推移した。定点当たり患者報告数の最大値は第52週の10.14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63.3%を占めた。



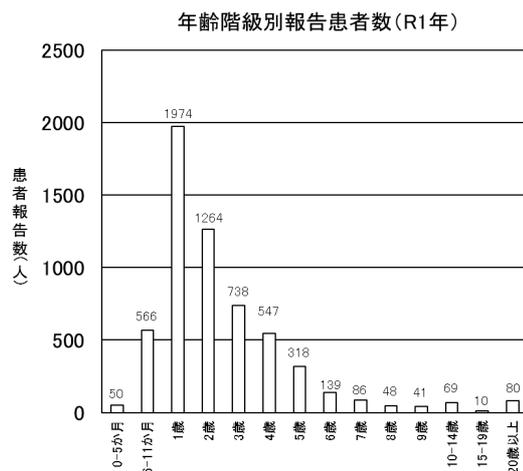
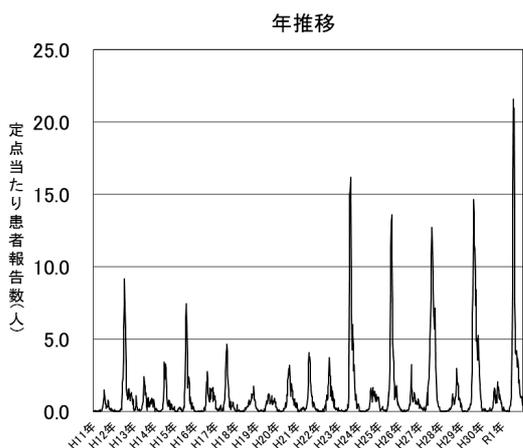
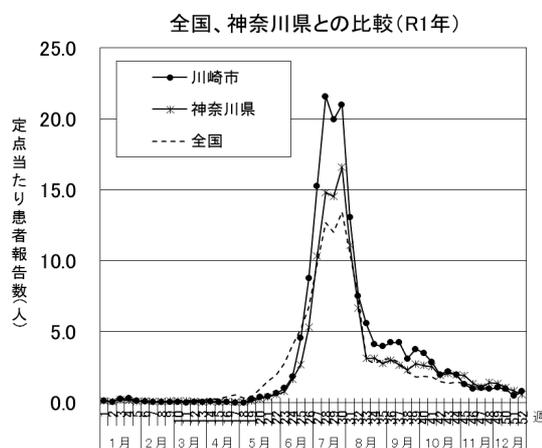
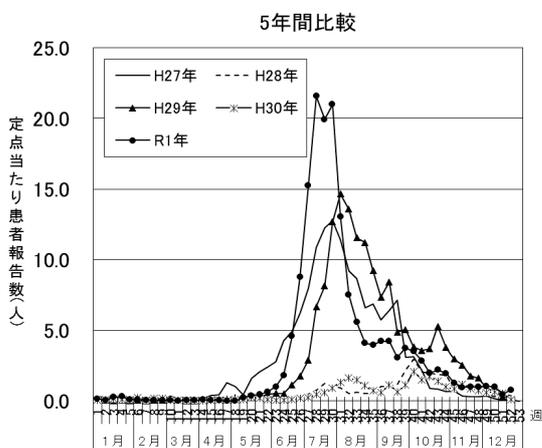
e 水痘

令和元年の累積患者報告数は 1,020 人、定点当たり患者報告数は 28.21 人で、前年 (23.55 人) と比べてやや増加した。年間を通して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 50 週の 1.30 人であった。年齢階級別では 7 歳が最も多く、5-9 歳が全体の 63.2% を占めた。



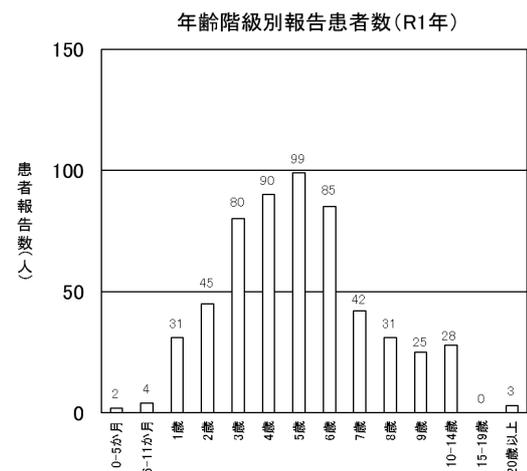
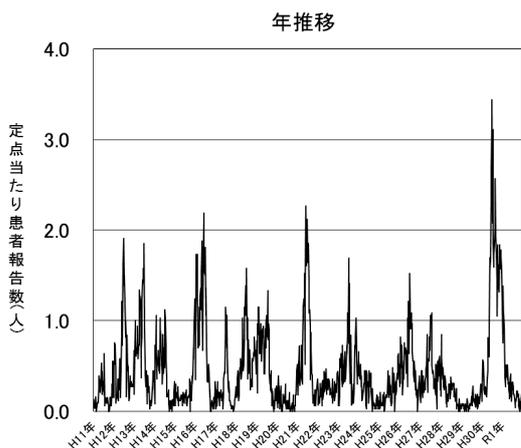
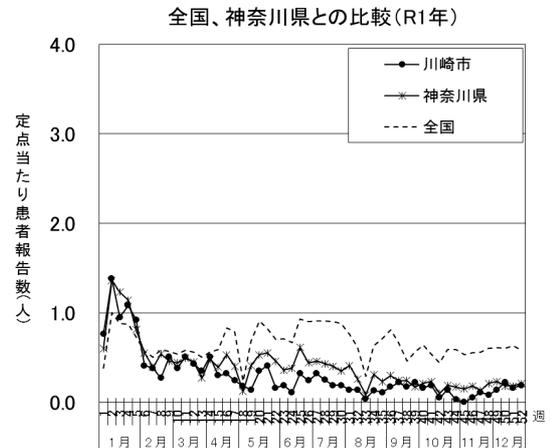
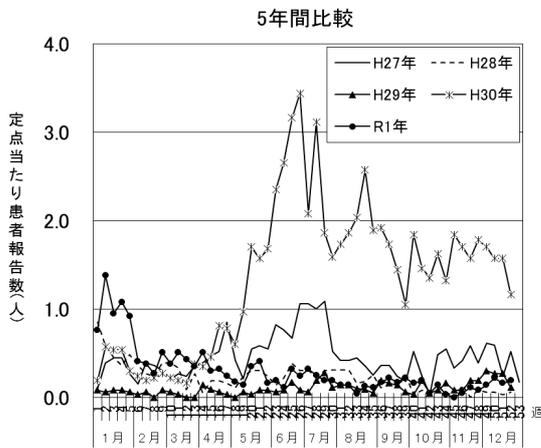
f 手足口病

令和元年の累積患者報告数は 5,930 人、定点当たり患者報告数は 166.32 人で、前年 (27.38 人) と比べて大幅に増加した。6 月以降、患者報告数が急増し、第 26 週には定点当たり患者報告数が 8.76 人となり、流行発生警報基準値 (定点当たり 5.00 人) を超えた。定点当たり患者報告数の最大値は第 28 週の 21.58 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 1 歳が最も多く、5 歳未満が全体の 86.7% を占めた。



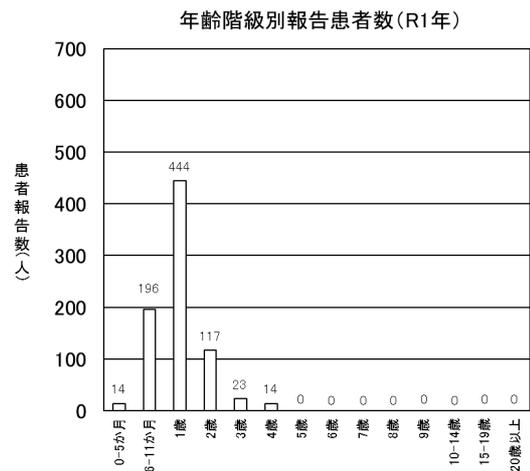
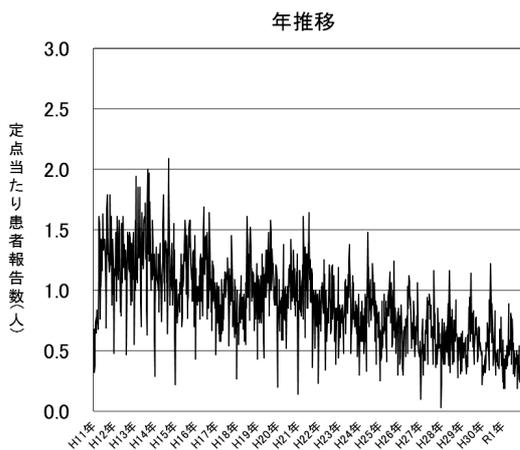
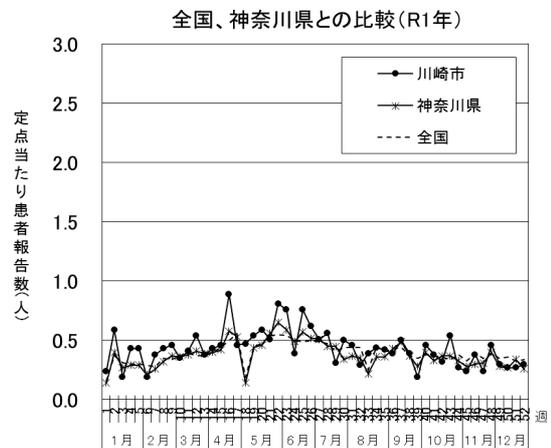
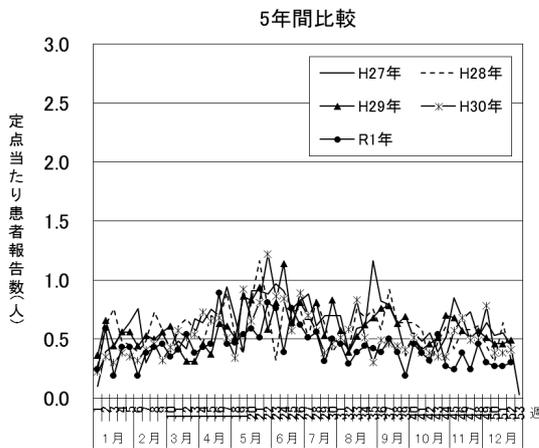
g 伝染性紅斑

令和元年の累積患者報告数は565人、定点当たり患者報告数は15.61人で、前年(69.87人)と比べて大幅に減少した。年当初から4月上旬まで例年よりやや高いレベルで推移したが、その後は例年よりかなり低いレベルで推移した。定点当たり患者報告数の最大値は第2週の1.38人であった。年齢階級別では5歳が最も多く、3-6歳が全体の62.7%を占めた。



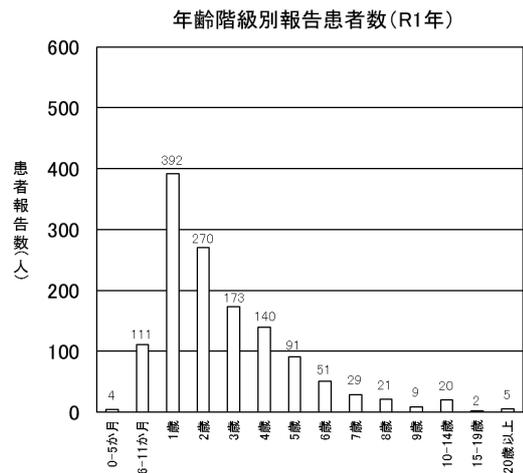
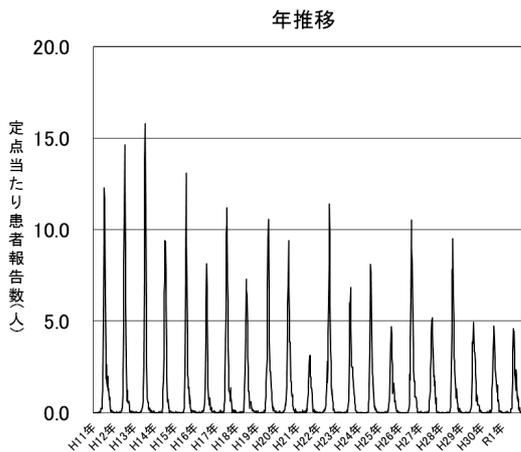
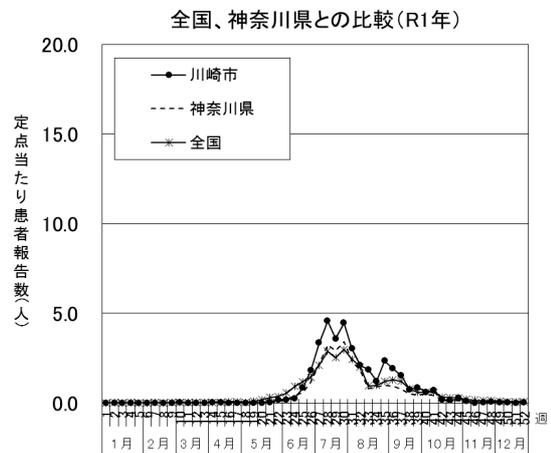
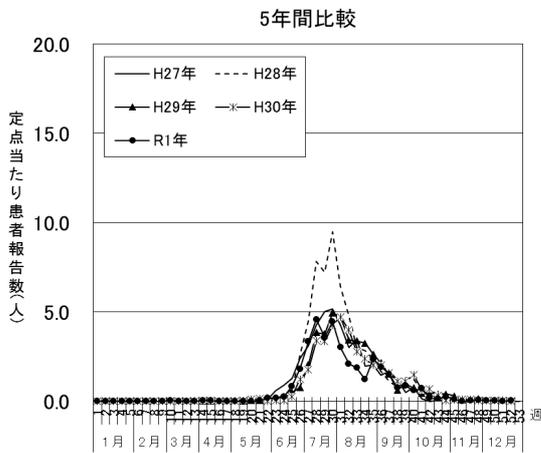
h 突発性発しん

令和元年の累積患者報告数は808人、定点当たり患者報告数は22.49人で、前年(27.62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、例年よりやや低いレベルで推移した。定点当たり患者報告数の最大値は第16週の0.89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80.9%を占めた。



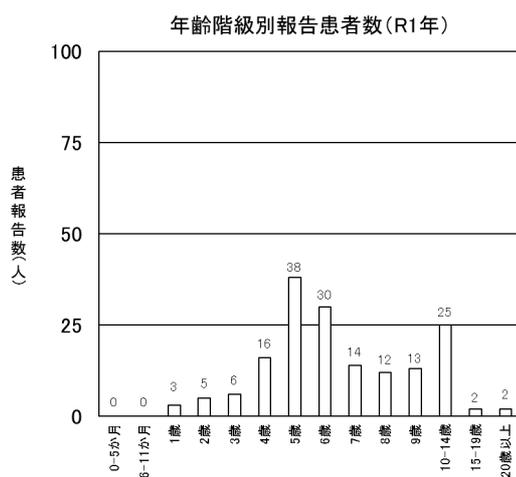
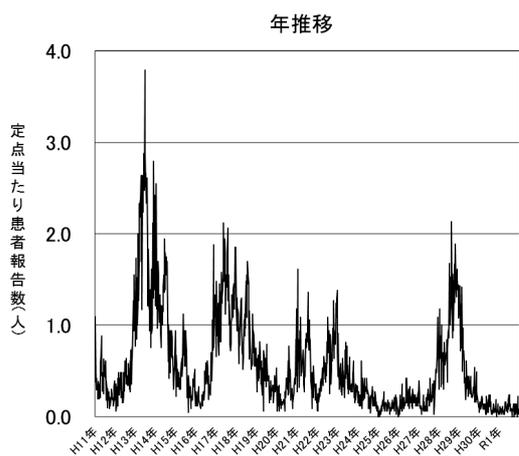
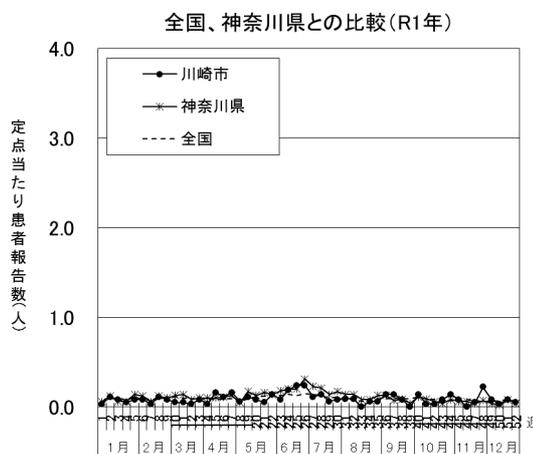
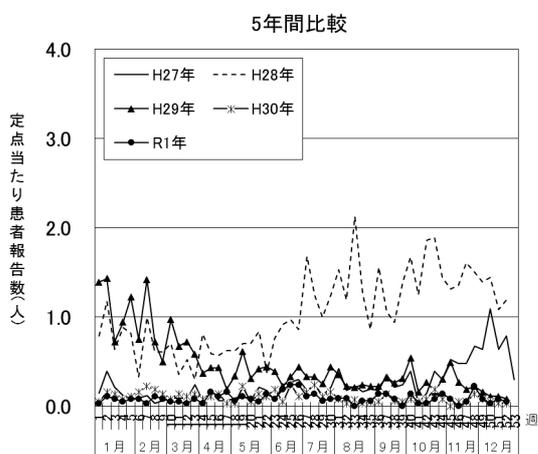
i ヘルパンギーナ

令和元年の累積患者報告数は 1,318 人、定点当たり患者報告数は 37.33 人で、前年（40.15 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28週の4.58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。



j 流行性耳下腺炎

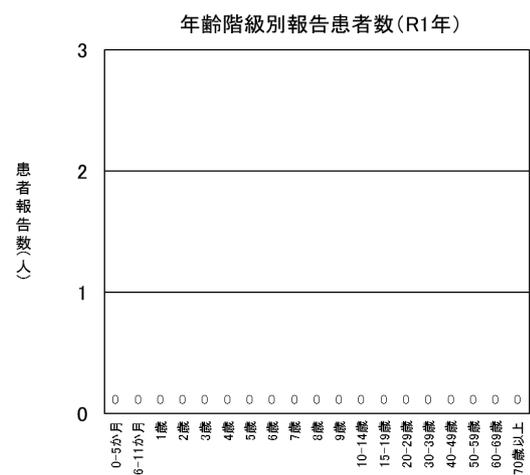
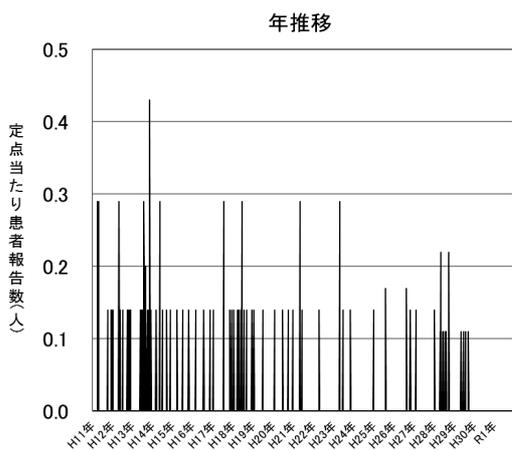
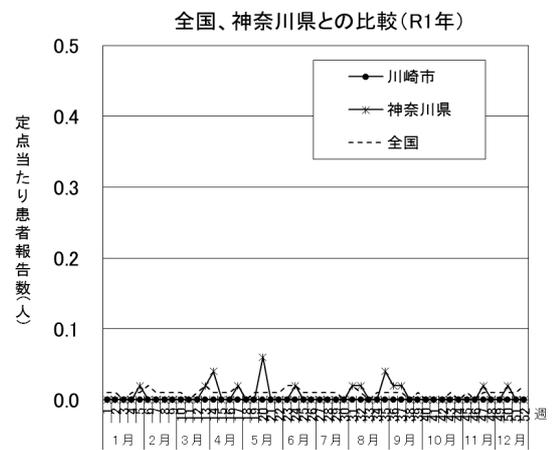
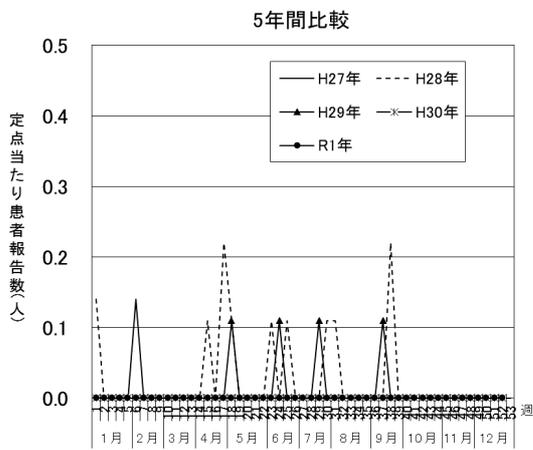
令和元年の累積患者報告数は166人、定点当たり患者報告数は4.57人で、前年(5.36人)と比べてやや減少した。年間を通して例年より低いレベルで推移し、定点当たり患者報告数の最大値は第25週及び第26週の0.24人であった。年齢階級別では5歳が最も多く、5-6歳が全体の41.0%を占めた。



(ウ) 眼科定点把握対象疾患

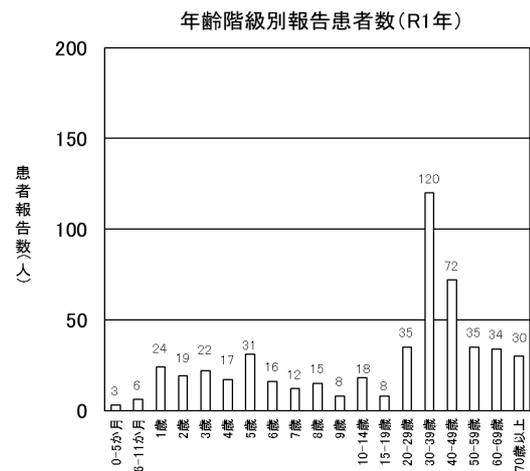
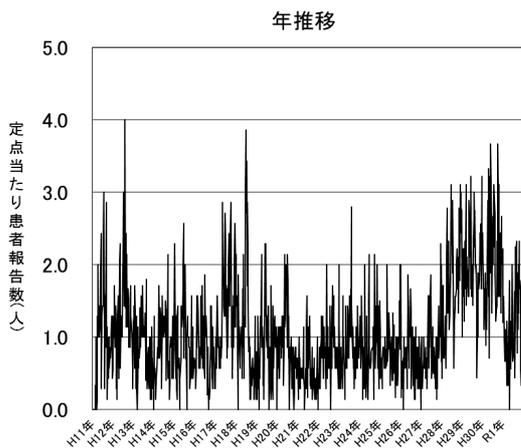
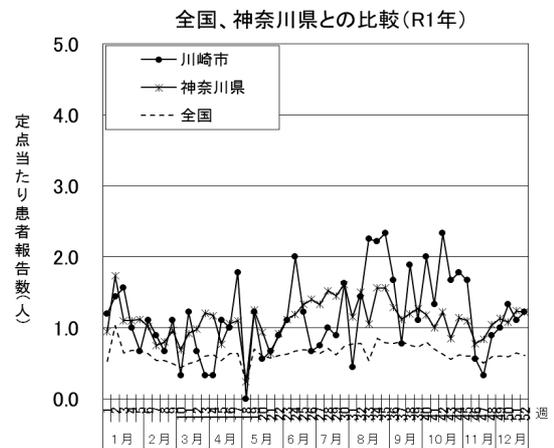
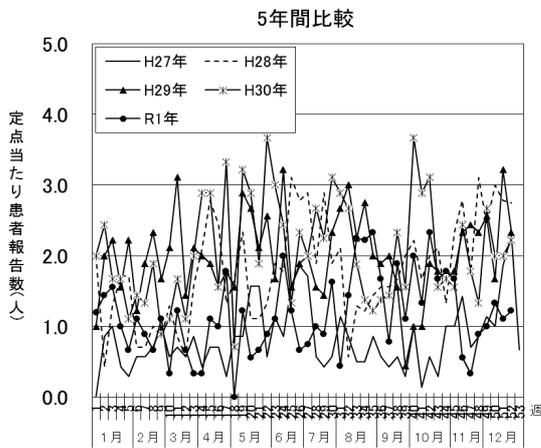
a 急性出血性結膜炎

令和元年は報告がなかった。



b 流行性角結膜炎

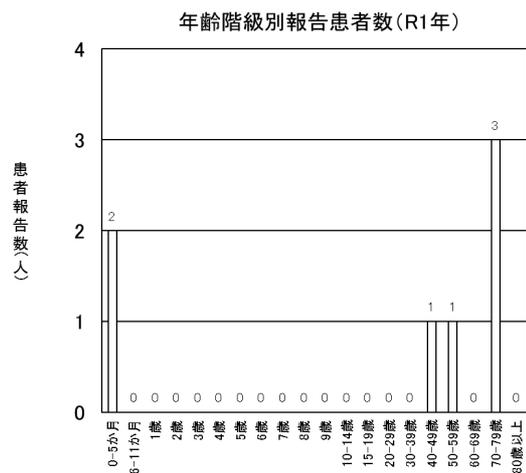
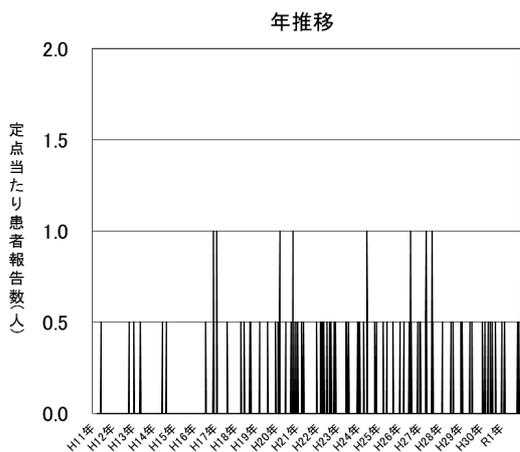
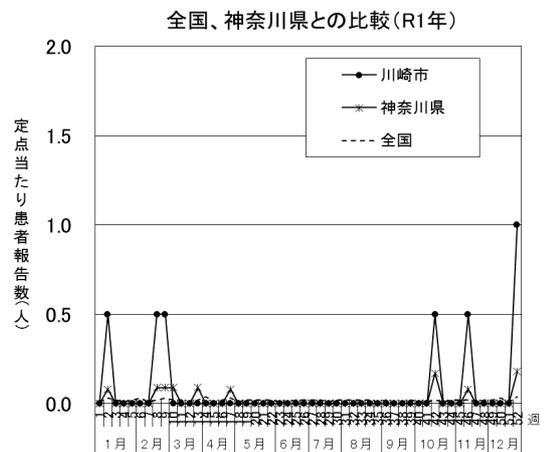
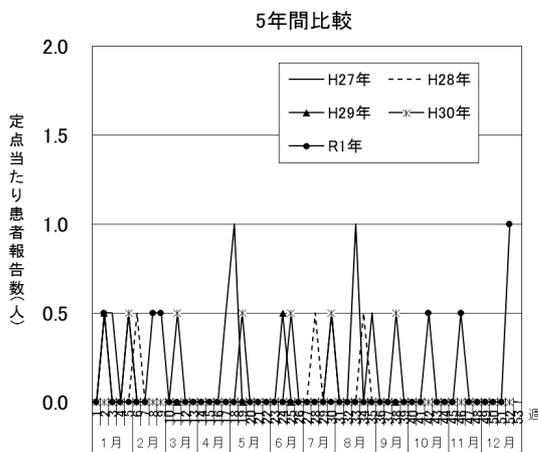
令和元年の累積患者報告数は 525 人、定点当たり患者報告数は 60.38 人で、前年（108.16 人）と比べて減少した。年間を通して例年よりやや低いレベルで推移し、定点当たり患者報告数の最大値は第 35 週及び第 42 週の 2.33 人であった。年齢階級別では、10 歳未満の割合が全体の 33.0%と最も多く、次いで 30-39 歳の割合が全体の 22.9%を占めた。



(エ) 基幹定点把握対象疾患

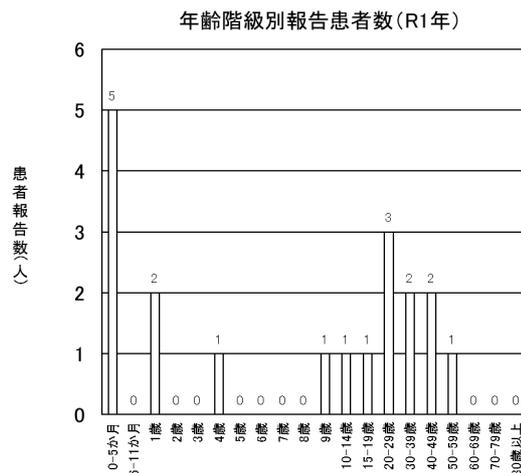
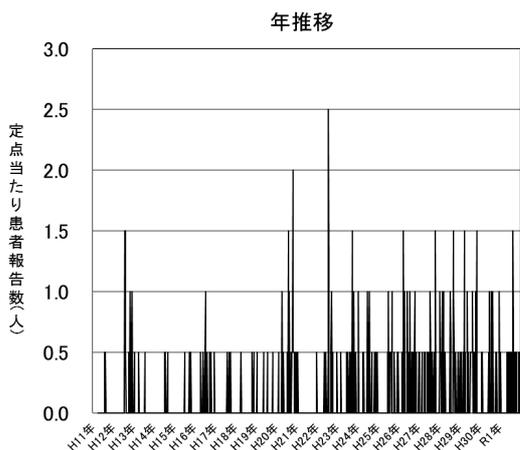
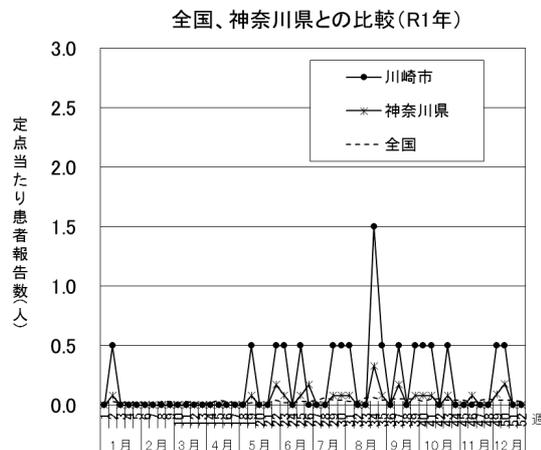
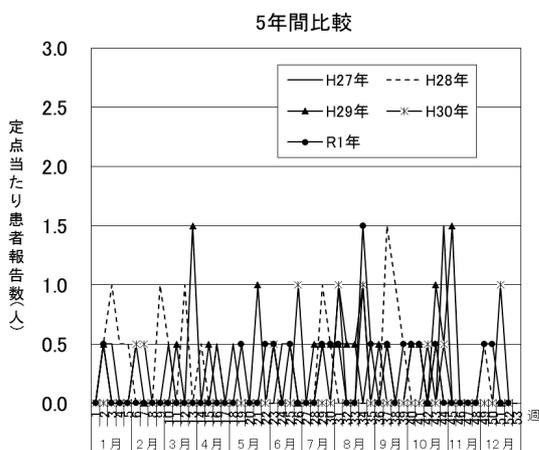
a 細菌性髄膜炎

令和元年の累積患者報告数は7人、定点当たり患者報告数は3.50人で、前年(3.00人)と比べてやや増加した。月別では、2月及び12月に各2件、1月、10月及び11月に各1件の報告があった。年齢階級別では、70-79歳が3件、0-5か月が2件、40-49歳及び50-59歳が各1件であった。



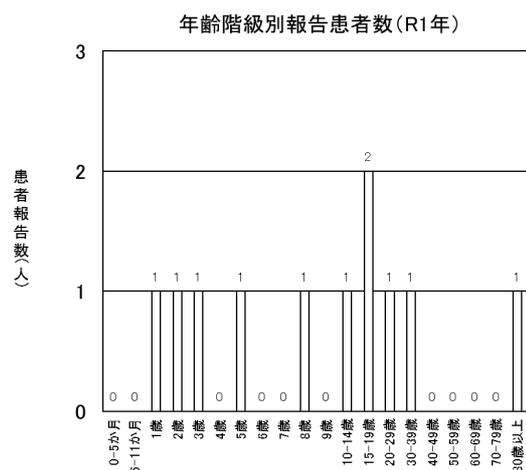
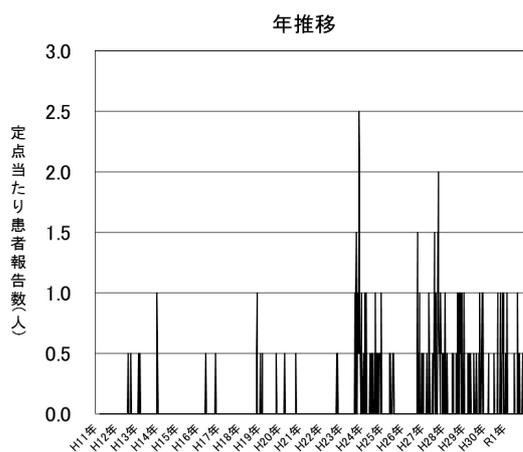
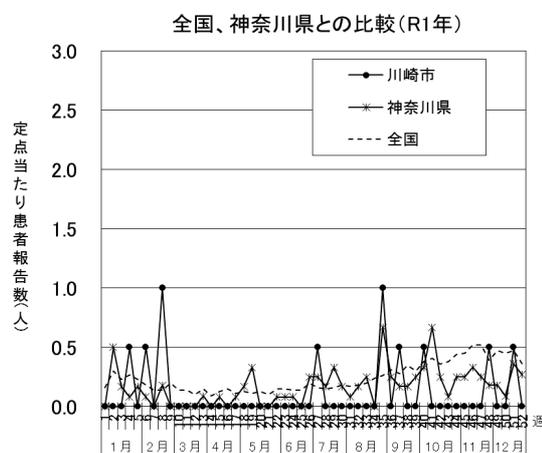
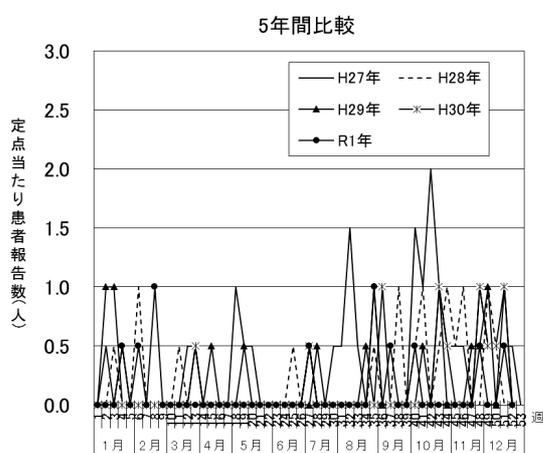
b 無菌性髄膜炎

令和元年の累積患者報告数は19人、定点当たり患者報告数は9.50人で、前年（6.50人）と比べて増加した。月別では、8月が5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26.3%と最も多く、次いで20-29歳が15.8%であった。

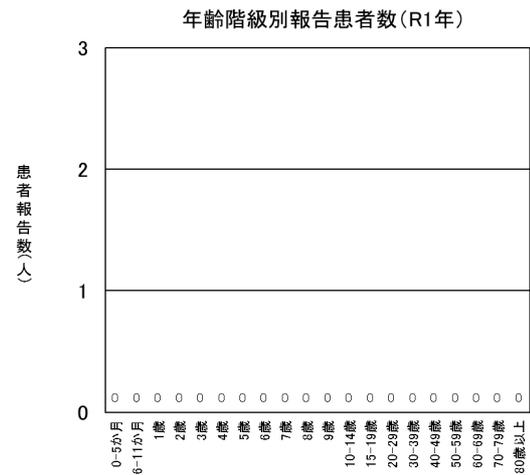
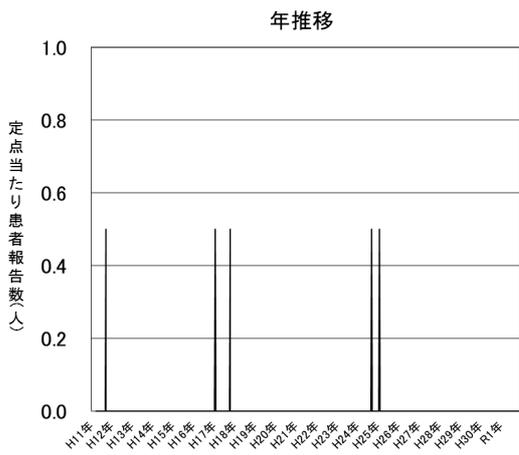
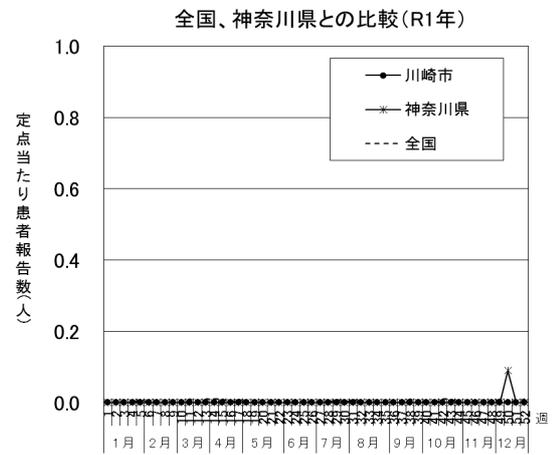
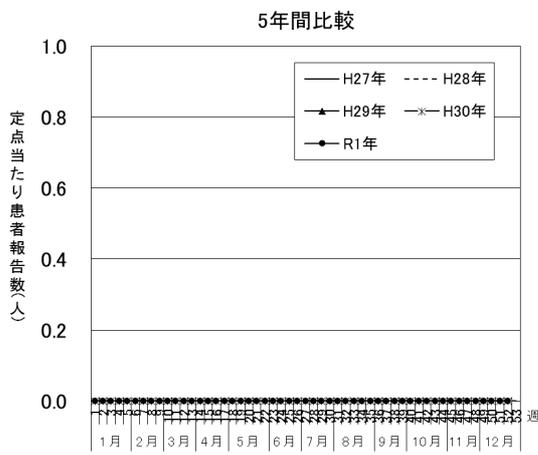


c マイコプラズマ肺炎

令和元年の累積患者報告数は11人、定点当たり患者報告数は5.50人で、前年（6.50人）と比べてやや減少した。月別では、2月が3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45.5%を占めた。

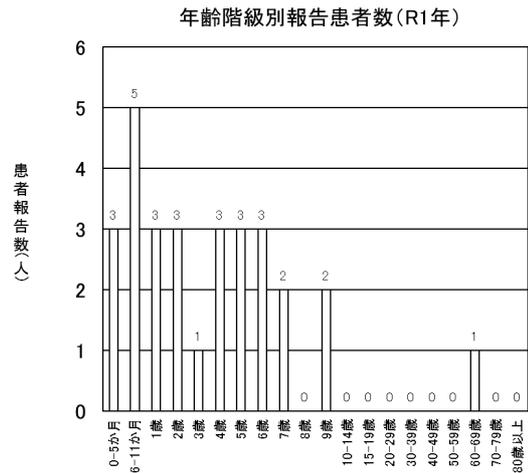
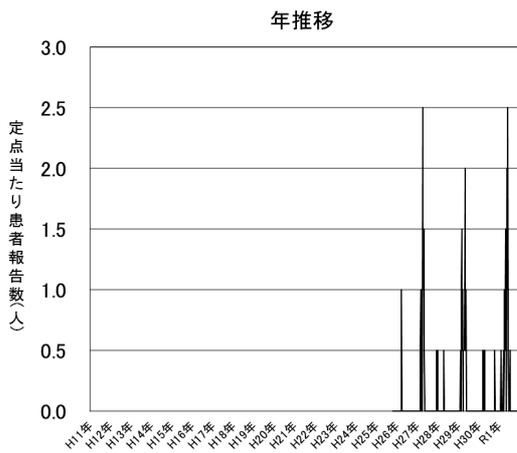
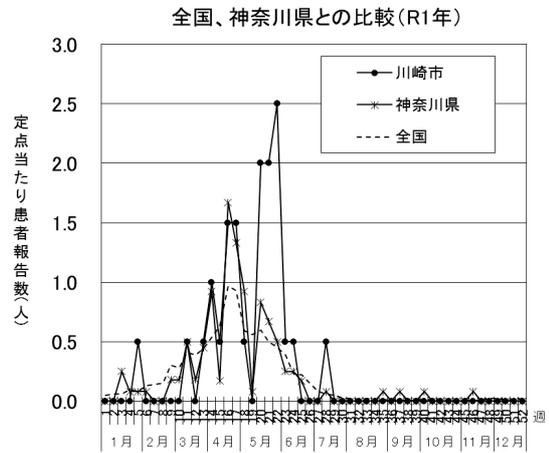
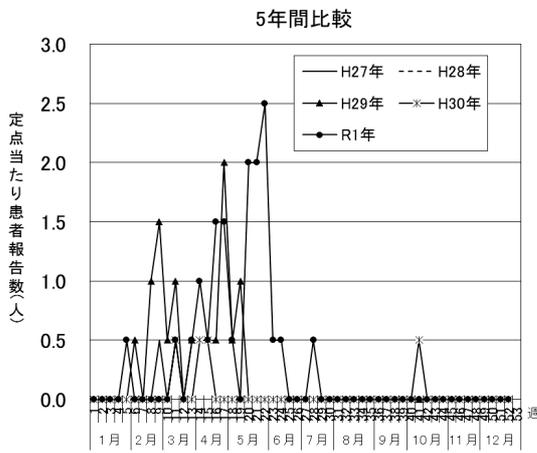


- d クラミジア肺炎（オウム病を除く。）
令和元年は報告がなかった。



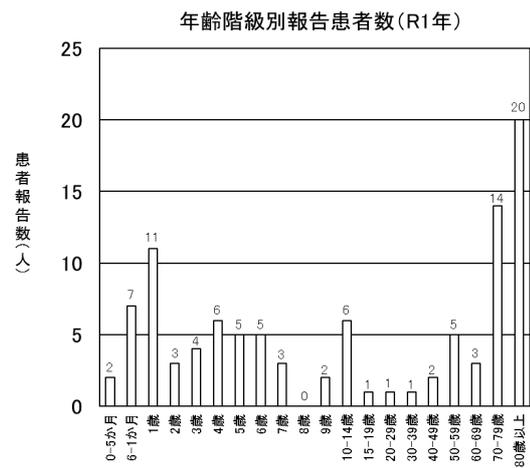
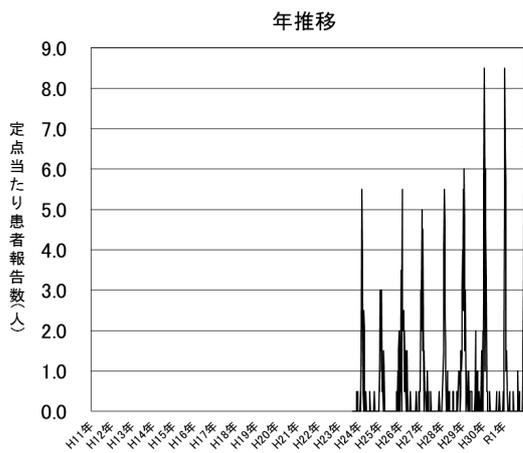
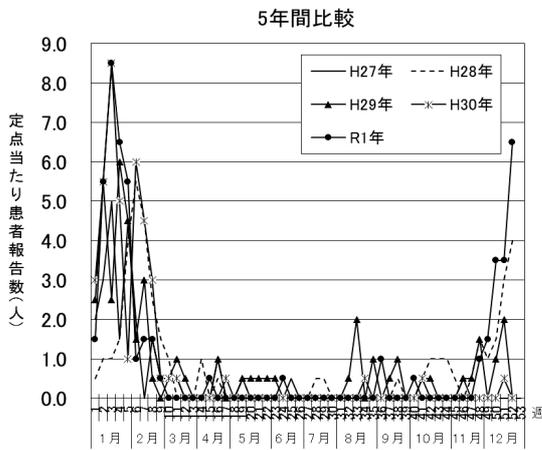
e 感染性胃腸炎（病原体がロタウイルスであるものに限る。）

令和元年の累積患者報告数は29人、定点当たり患者報告数は14.50人で、前年（2.00人）と比べて大幅に増加した。月別では、5月が14件と最も報告数が多かった。年齢階級別では6-11か月が5件と最も多く、次いで0-5か月、1歳、2歳、4歳、5歳及び6歳が各3件であった。



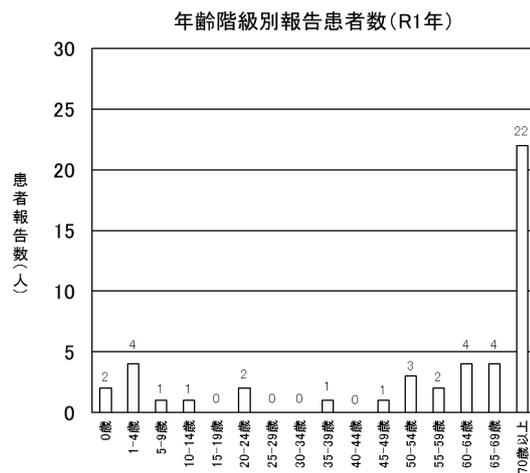
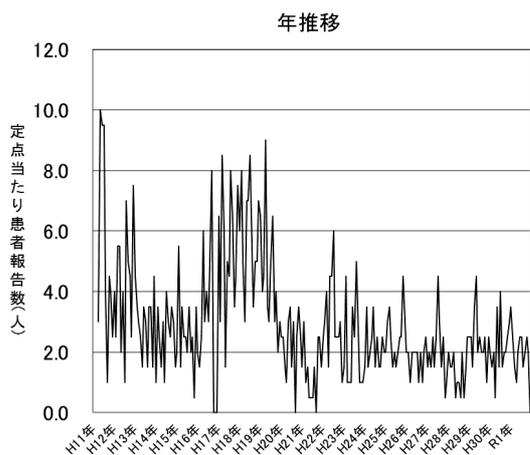
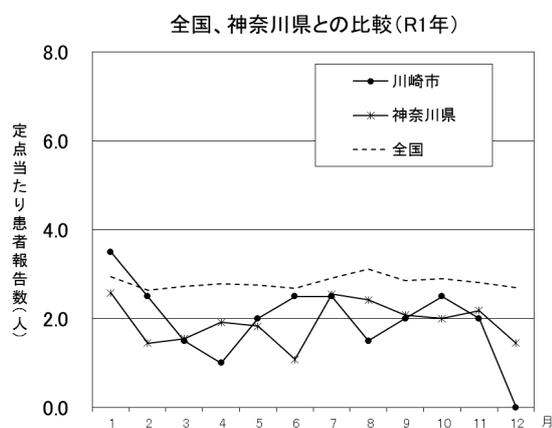
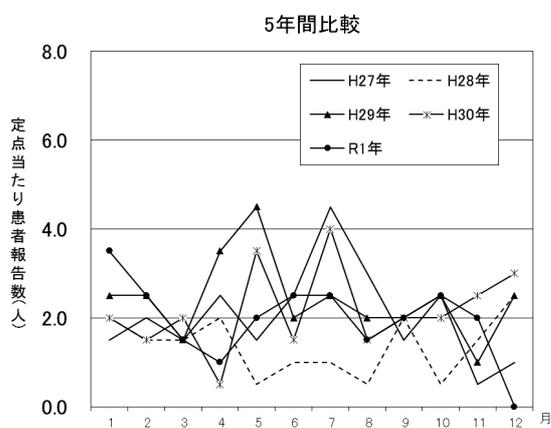
f インフルエンザ入院サーベイランス

令和元年の累積患者報告数は101人、定点当たり患者報告数は50.50人で、前年(40.00人)と比べて増加した。月別では、1月が55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47.5%と最も多く、次いで80歳以上が19.8%であった。



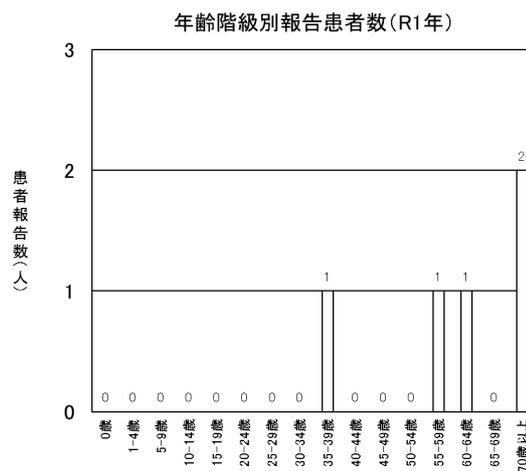
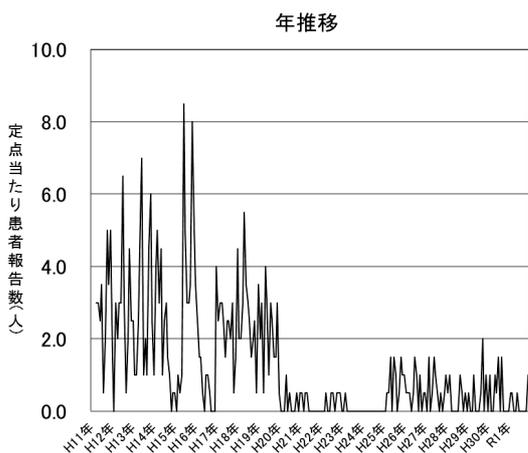
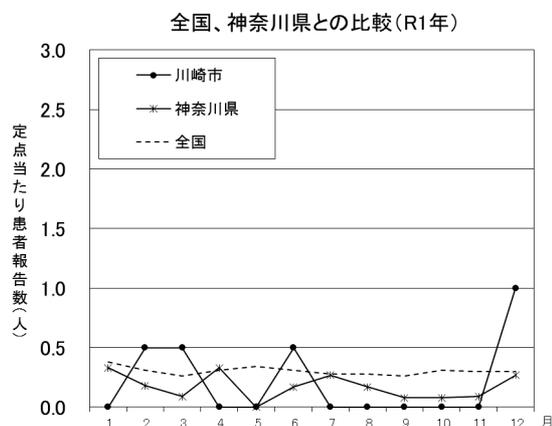
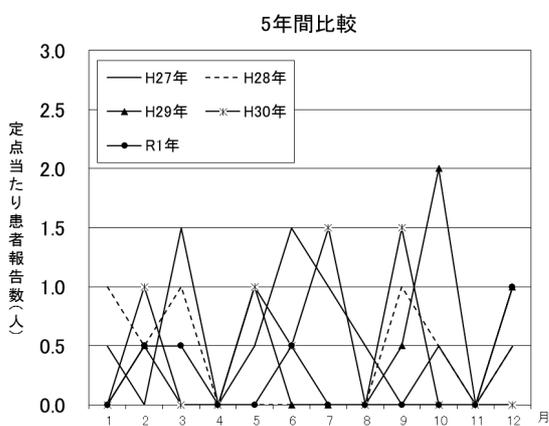
g メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症

令和元年の累積患者報告数は47人、定点当たり患者報告数は23.50人で、前年(26.00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1月の3.50人であった。年齢階級別では、70歳以上が最も多く全体の46.8%を占めた。



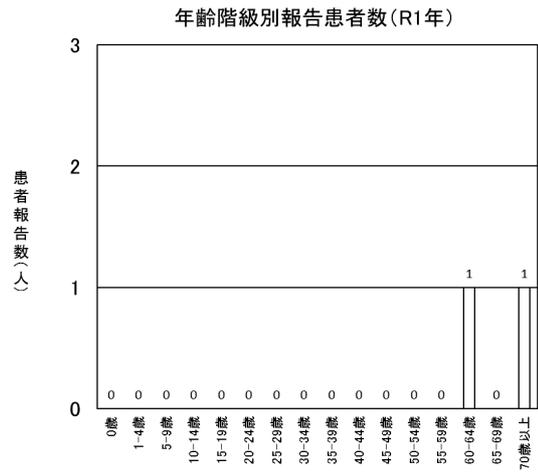
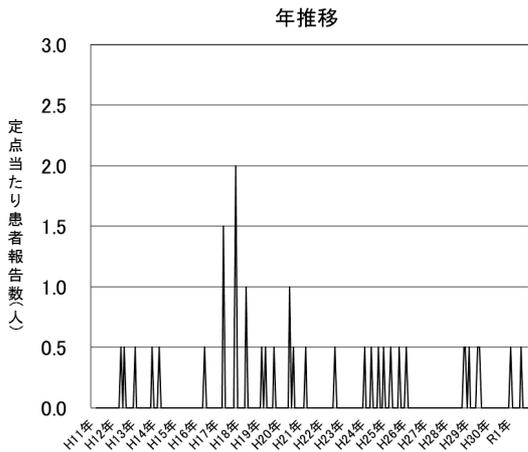
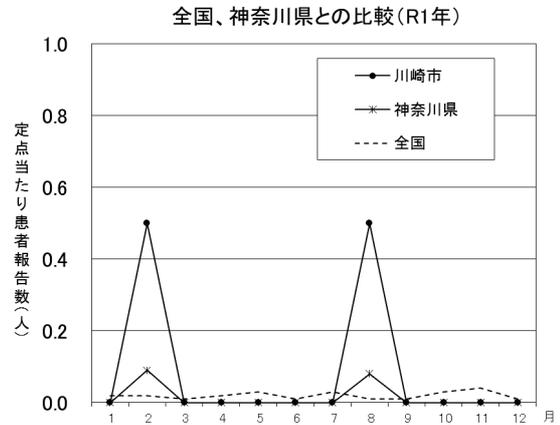
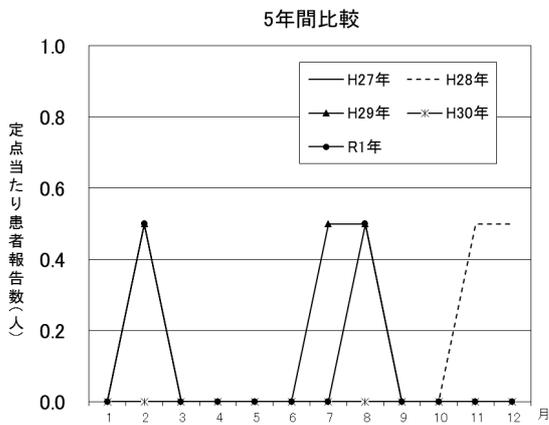
h ペニシリン耐性肺炎球菌感染症

令和元年の累積患者報告数は5人、定点当たり患者報告数は2.50人で、前年(5.50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12月の1.00人であった。年齢階級別では、70歳以上が最も多く全体の40.0%を占めた。



i 薬剤耐性緑膿菌感染症

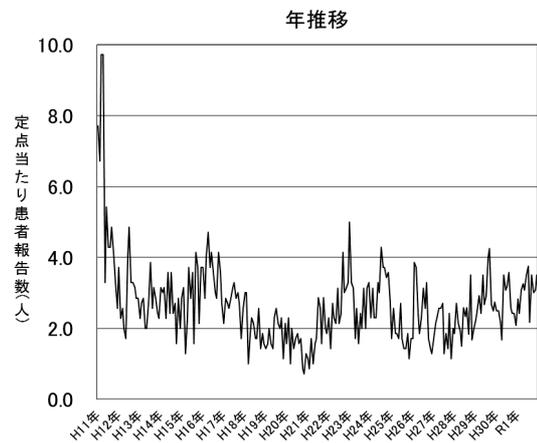
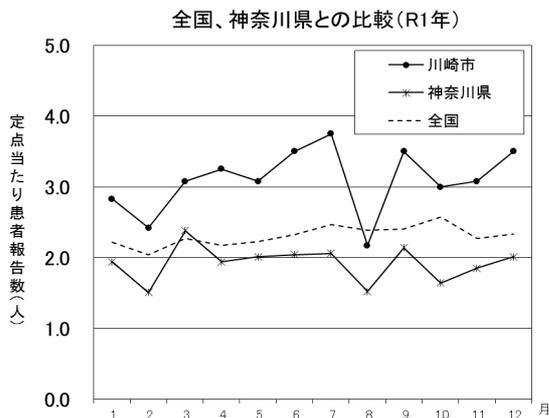
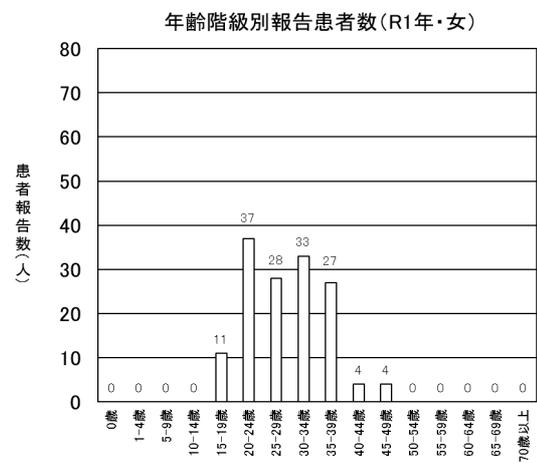
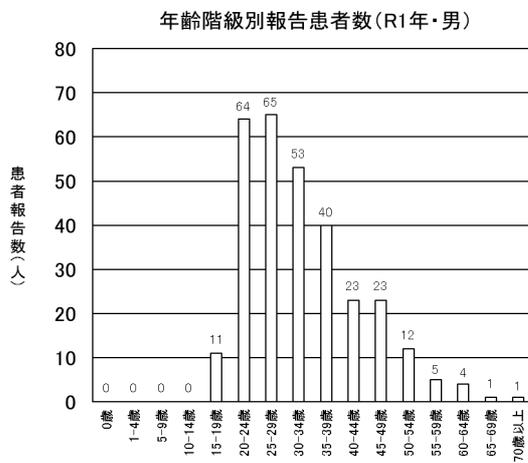
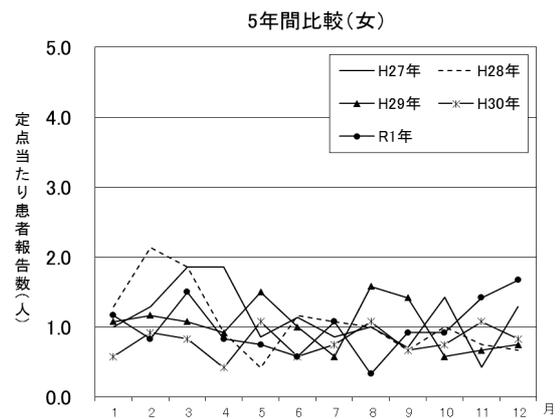
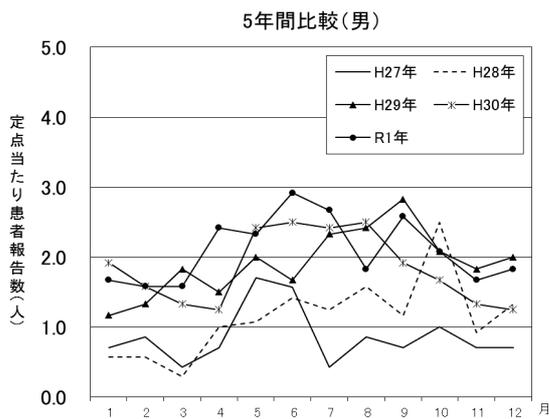
令和元年の累積患者報告数は2人、定点当たり患者報告数は1.00人で、前年(0.00人)と比べて増加した。月別では、2月及び8月に各1件の報告があった。年齢階級別では、60-64歳及び70歳以上が各1件であった。



(オ) 性感染症定点把握対象疾患

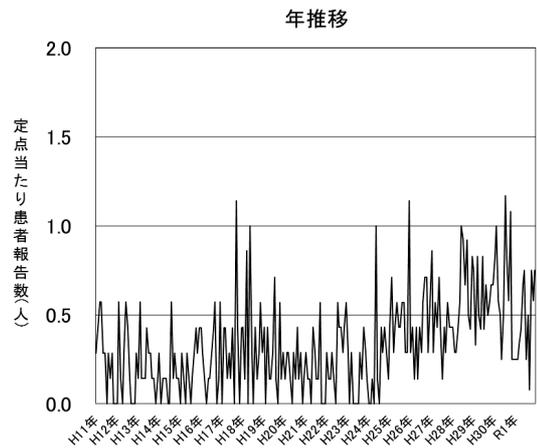
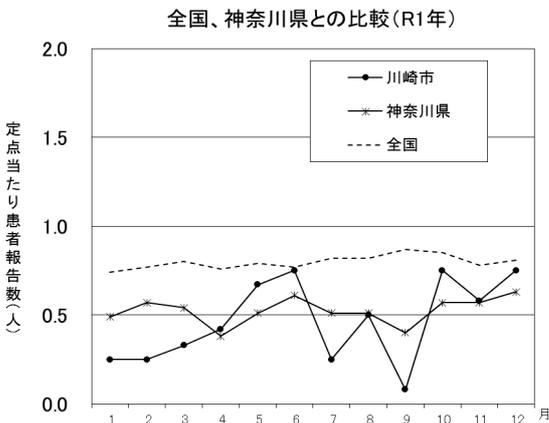
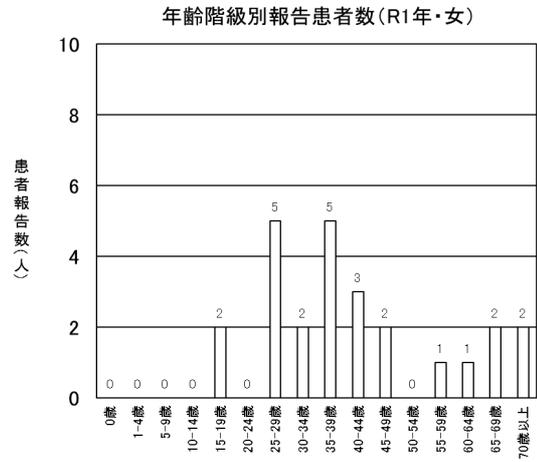
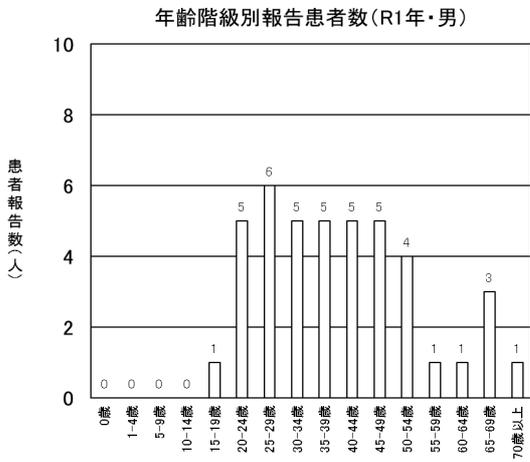
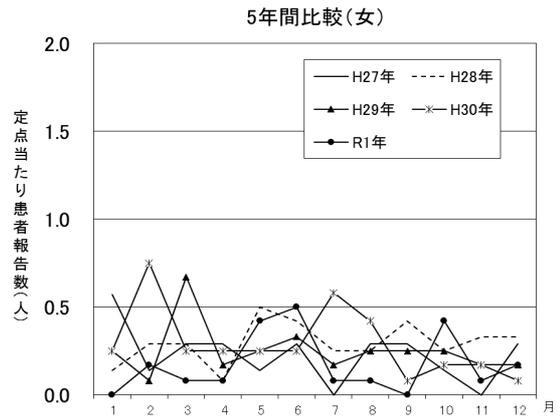
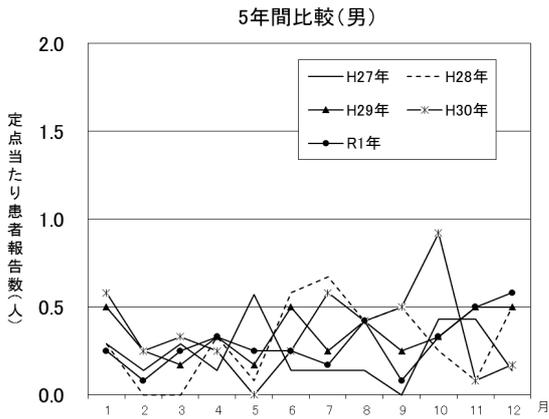
a 性器クラミジア感染症

令和元年の累積患者報告数は男 302 人、女 144 人の計 446 人、定点当たり患者報告数は 37.16 人で、前年 (31.67 人) と比べてやや増加した。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 月の 2.92 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。



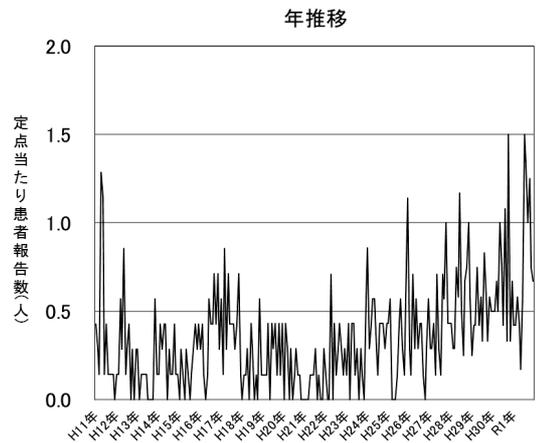
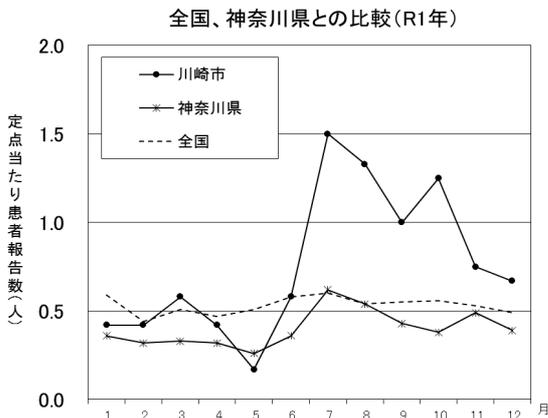
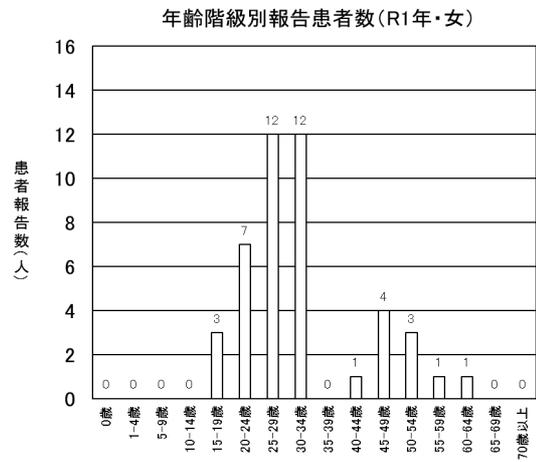
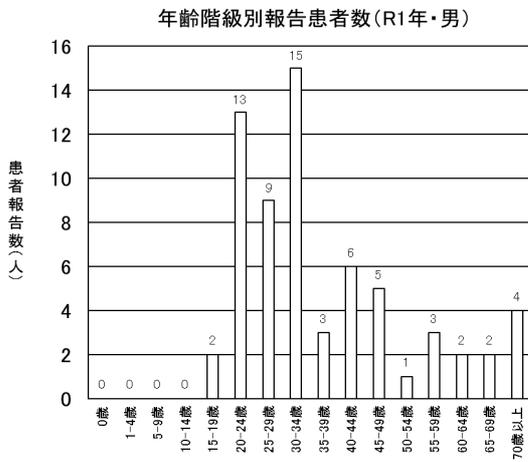
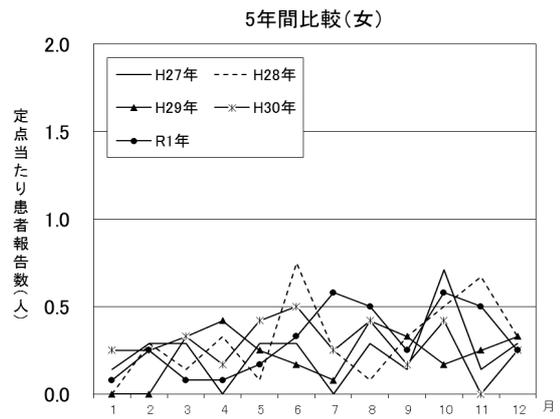
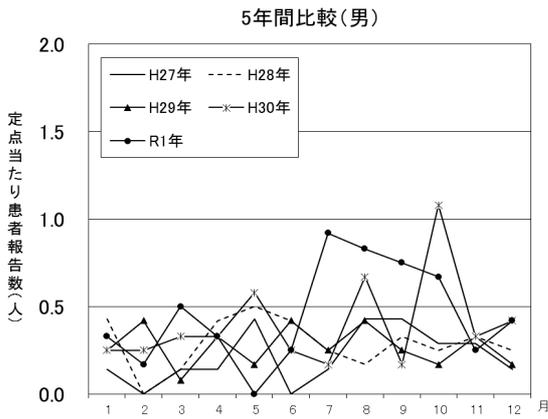
b 性器ヘルペスウイルス感染症

令和元年の累積患者報告数は男 42 人、女 25 人の計 67 人、定点当たり患者報告数は 5.58 人で、前年（7.82 人）と比べて減少した。定点当たり報告数の最大値は 6 月、10 月及び 12 月の 0.75 人であった。性別年齢階級別では、男は 25-29 歳、女は 25-29 歳及び 35-39 歳が最も多かった。



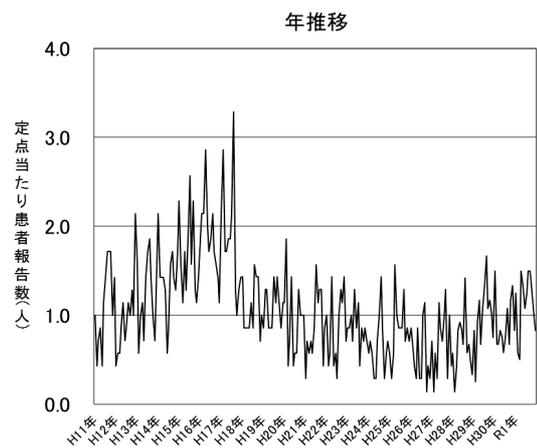
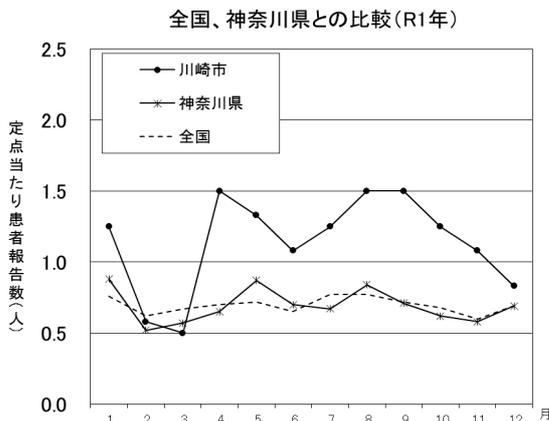
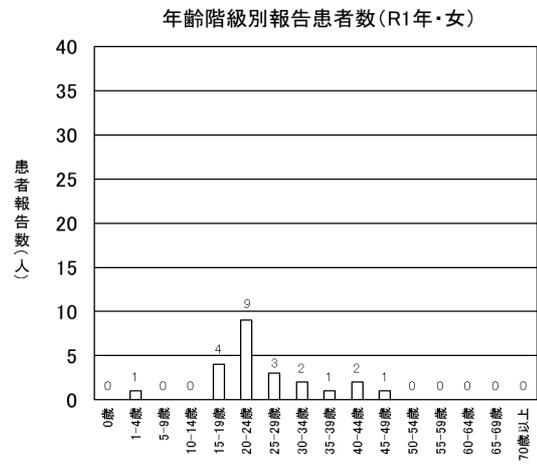
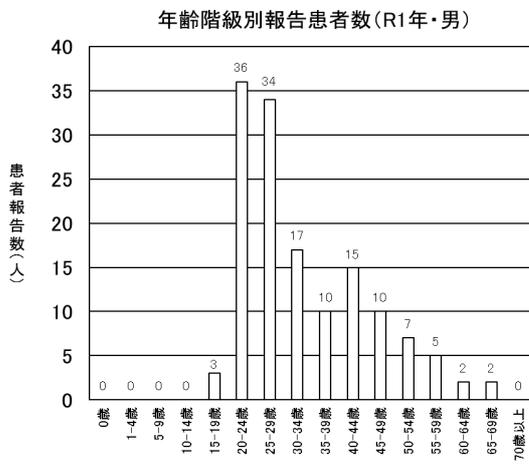
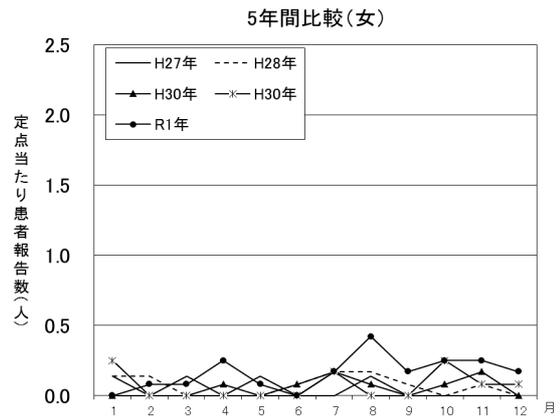
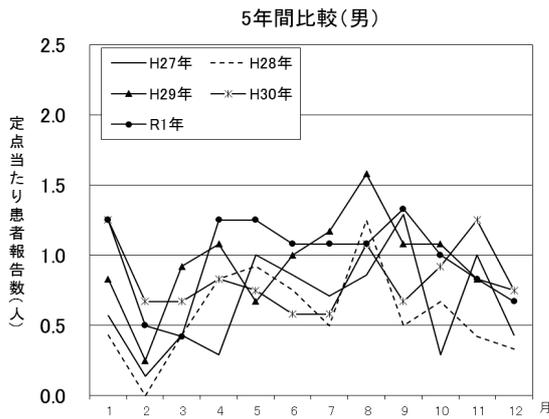
c 尖形コンジローマ

令和元年の累積患者報告数は男 65 人、女 44 人の計 109 人、定点当たり患者報告数は 9.09 人で、前年 (8.25 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 1.50 人であった。性別年齢階級別では、男は 30-34 歳、女は 25-29 歳及び 30-34 歳が最も多かった。



d 淋菌感染症

令和元年の累積患者報告数は男 141 人、女 23 人の計 164 人、定点当たり患者報告数は 13.65 人で、前年（10.83 人）と比べて増加した。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 9 月の 1.33 人であった。性別年齢階級別では、男女共に 20-24 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
令和元年は、疑似症の届出が 2 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
(平成 31 年 3 月 31 日まで) (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。）	2	200
発熱及び発しん又は水疱	—	65

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。

表 9 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
(平成 31 年 4 月 1 日から*) (件)

症 状	川崎市
発熱、呼吸器症状、発しん、消化器症状又は神経症状その他感 染症を疑わせるような症状のうち、医師が一般に認められてい る医学的知見に基づき、集中治療その他これに準ずるものが必 要であり、かつ、直ちに特定の感染症と診断することができな いと判断したもの。	—

ただし、当該症状が感染症法に規定する感染症によるものでないことが明らかである場
合及び感染症法に規定する感染症によるものであることが明らかであり、かつ、いずれ
の感染症であるかが特定可能な場合を除く。

*川崎市では令和元年 10 月 8 日から運用開始

エ 獣医師が届出を行う感染症と対象動物

令和元年は、獣医師が届出を行う感染症の届出はなかった。

表 10 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	—	5
ウエストナイル熱	鳥類	—	—
エキノコックス症	犬	—	2
結核	サル	—	—
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 11 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	53,543	17,506	8,591	1,617	1,502	1,979	2,151	3,658	1,339	1,896	1,626	2,904	8,774
	保育園	17,708	4,118	1,473	530	589	770	1,124	2,874	1,188	1,173	814	922	2,133
	小学校	31,142	11,084	6,154	952	813	1,071	981	747	140	664	776	1,820	5,940
	中学校	4,693	2,304	964	135	100	138	46	37	11	59	36	162	701
百日咳	総数	70	4	5	2	3	2	2	1	-	2	15	32	2
	保育園	4	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
	小学校	66	4	3	2	3	2	2	1	-	2	15	31	1
	中学校	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
インフルエンザ様疾患	総数	35,351	16,607	7,747	774	513	387	117	154	66	295	316	1,265	7,110
	保育園	6,890	3,704	1,080	153	81	37	3	21	44	57	108	232	1,370
	小学校	24,100	10,627	5,725	503	355	250	104	131	22	210	197	910	5,066
	中学校	4,361	2,276	942	118	77	100	10	2	-	28	11	123	674
麻疹	総数	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	保育園	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	小学校	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	中学校	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
流行性耳下腺炎	総数	350	22	32	16	18	32	55	43	13	33	35	33	18
	保育園	91	4	7	7	2	7	6	13	6	7	8	14	10
	小学校	237	15	23	9	15	25	43	28	7	22	24	19	7
	中学校	22	3	2	-	1	-	6	2	-	4	3	-	1
水痘	総数	2,224	144	71	139	132	288	329	269	57	96	152	278	269
	保育園	392	33	20	9	19	28	52	53	27	21	30	40	60
	小学校	1,777	106	50	127	111	251	266	212	27	75	119	230	203
	中学校	55	5	1	3	2	9	11	4	3	-	3	8	6
風疹	総数	2	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	保育園	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	小学校	2	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	中学校	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
流行性角結膜炎	総数	681	34	17	29	44	56	66	56	59	97	88	69	66
	保育園	404	13	10	15	34	31	29	34	42	50	49	50	47
	小学校	248	18	7	10	9	21	34	19	13	40	39	19	19
	中学校	29	3	-	4	1	4	3	3	4	7	-	-	-
急性出血性結膜炎	総数	16	1	1	-	1	1	2	1	3	3	2	1	-
	保育園	9	-	1	-	-	1	1	1	2	1	1	1	-
	小学校	5	1	-	-	-	-	1	-	1	1	1	-	-
	中学校	2	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-
咽頭結膜熱	総数	401	14	8	11	11	43	53	33	23	48	36	53	68
	保育園	306	8	4	9	11	28	47	23	20	40	20	39	57
	小学校	92	6	4	2	-	14	5	10	3	8	16	13	11
	中学校	3	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1	-
その他	総数	14,448	679	710	646	779	1,170	1,527	3,101	1,118	1,322	982	1,173	1,241
	保育園	9,612	356	349	337	442	638	986	2,729	1,047	997	598	545	588
	小学校	4,615	306	342	299	319	508	526	346	67	306	365	598	633
	中学校	221	17	19	10	18	24	15	26	4	19	19	30	20

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 2 - 1	週別患者報告数（インフルエンザ・小児科・眼科・基幹）	40
表 1 2 - 2	週別定点当たり患者報告数（インフルエンザ・小児科・眼科・基幹）	42
表 1 3 - 1	区別患者報告数（インフルエンザ・小児科・眼科・基幹）	44
表 1 3 - 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）	45
表 1 4	年齢階級別患者報告数（インフルエンザ・小児科・眼科・基幹）	46
表 1 5 - 1	月別患者報告数（基幹）	47
表 1 5 - 2	月別定点当たり患者報告数（基幹）	47
表 1 6	性別・年齢階級別患者報告数（基幹）	47
表 1 7 - 1	月別・性別患者報告数（性感染症）	48
表 1 7 - 2	月別・性別定点当たり患者報告数（性感染症）	48
表 1 8	区別患者報告数（性感染症）	49
表 1 9	年齢階級別患者報告数（性感染症）	49

表12-1(1) 週別患者報告数(インフルエンザ・小児科) 平成31年第1週～令和元年第52週

週	期間	報告定点数 (インフルエンザ)	インフルエンザ
1	12.31~1.6	43	455
2	1.7~1.13	61	2,346
3	1.14~1.20	61	3,721
4	1.21~1.27	61	4,234
5	1.28~2.3	61	3,257
6	2.4~2.10	61	1,700
7	2.11~2.17	61	698
8	2.18~2.24	61	456
9	2.25~3.3	61	259
10	3.4~3.10	61	136
11	3.11~3.17	61	66
12	3.18~3.24	61	60
13	3.25~3.31	61	44
14	4.1~4.7	61	47
15	4.8~4.14	61	101
16	4.15~4.21	61	144
17	4.22~4.28	61	143
18	4.29~5.5	29	25
19	5.6~5.12	61	45
20	5.13~5.19	61	91
21	5.20~5.26	61	47
22	5.27~6.2	61	32
23	6.3~6.9	61	20
24	6.10~6.16	60	16
25	6.17~6.23	61	12
26	6.24~6.30	61	17
27	7.1~7.7	61	24
28	7.8~7.14	60	50
29	7.15~7.21	60	14
30	7.22~7.28	60	34
31	7.29~8.4	59	27
32	8.5~8.11	59	23
33	8.12~8.18	34	7
34	8.19~8.25	55	6
35	8.26~9.1	60	30
36	9.2~9.8	60	50
37	9.9~9.15	60	30
38	9.16~9.22	60	57
39	9.23~9.29	60	32
40	9.30~10.6	61	34
41	10.7~10.13	61	35
42	10.14~10.20	61	35
43	10.21~10.27	61	55
44	10.28~11.3	61	90
45	11.4~11.10	61	81
46	11.11~11.17	61	163
47	11.18~11.24	61	273
48	11.25~12.1	61	449
49	12.2~12.8	61	859
50	12.9~12.15	61	1,361
51	12.16~12.22	61	1,730
52	12.23~12.29	61	1,622
合計			25,343

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
29	6	5	28	72	19	4	22	7	-	1
37	12	1	83	288	22	2	51	22	-	4
37	7	3	84	209	9	10	35	7	-	3
37	6	1	83	233	21	11	40	16	-	2
37	8	1	84	227	8	4	34	16	-	3
37	7	3	97	251	6	3	15	7	-	3
37	11	2	91	178	9	2	14	14	-	1
37	11	1	136	220	8	1	10	16	-	4
37	7	3	111	201	10	1	19	17	-	3
37	4	1	127	234	28	2	14	13	2	2
37	5	4	140	222	12	-	19	15	-	2
37	6	1	113	191	15	2	16	20	-	1
37	6	1	92	182	14	1	13	14	-	3
37	2	2	86	230	18	3	19	16	2	1
37	6	2	110	227	19	1	11	17	1	6
37	6	6	132	317	9	1	12	33	-	4
37	11	3	144	318	26	-	9	17	-	6
17	3	4	21	57	3	-	3	8	-	1
37	2	10	86	191	27	9	5	20	-	4
37	2	6	160	304	16	14	13	22	-	3
37	7	12	132	270	21	16	15	19	1	2
37	2	12	128	295	18	24	6	30	7	5
37	3	12	126	267	28	37	7	28	7	3
36	6	12	117	241	27	65	4	14	9	7
37	7	21	140	248	19	169	12	28	31	9
37	6	11	125	234	39	324	9	23	67	9
37	10	8	96	179	21	565	12	19	124	4
36	24	3	118	181	29	777	9	20	165	5
36	38	3	90	136	17	718	7	11	129	2
36	66	7	76	157	32	756	7	18	161	3
35	53	7	51	120	21	457	5	16	106	3
35	121	9	60	107	9	263	5	10	74	3
23	67	3	28	56	9	128	1	9	43	-
32	52	14	51	89	19	131	4	14	39	2
36	89	11	63	100	5	143	4	15	85	2
36	107	8	83	134	19	152	6	14	69	5
36	89	14	84	105	9	152	8	18	55	5
36	45	5	75	106	12	111	6	14	27	3
36	57	9	78	109	13	135	8	7	31	-
37	46	11	118	134	17	129	6	17	23	5
37	19	26	92	123	13	105	7	14	27	1
37	25	8	77	125	19	73	2	12	7	1
37	23	8	94	108	14	81	5	20	5	3
37	12	16	102	129	27	72	1	10	10	5
37	5	9	112	121	29	47	-	9	4	3
37	8	10	175	186	44	35	2	14	-	-
37	4	5	134	194	20	37	4	9	1	2
37	3	21	187	233	40	36	3	17	3	8
37	11	18	171	305	28	39	5	11	1	3
37	2	17	193	256	48	36	8	10	1	1
37	4	13	189	358	25	17	6	10	-	3
37	11	16	129	375	30	29	7	11	1	2
合計	1,150	419	5,502	10,133	1,020	5,930	565	808	1,318	166

表12-1(2) 週別患者報告数(眼科・基幹) 平成31年第1週～令和元年第52週

週	期間	報告定点数(眼科)	急性出血性結膜炎	流行性角結膜炎	報告定点数(基幹)	細菌性髄膜炎	無菌性髄膜炎	マイコプラズマ肺炎	クラミジア肺炎 (オウム病を除く。)	感染性胃腸炎(ロタウイルス)	インフルエンザ入院
1	12.31~1.6	5	-	6	2	-	-	-	-	-	3
2	1.7~1.13	9	-	13	2	1	1	-	-	-	11
3	1.14~1.20	9	-	14	2	-	-	-	-	-	17
4	1.21~1.27	9	-	9	2	-	-	1	-	-	13
5	1.28~2.3	9	-	6	2	-	-	-	-	1	11
6	2.4~2.10	9	-	10	2	-	-	1	-	-	2
7	2.11~2.17	9	-	8	2	-	-	-	-	-	3
8	2.18~2.24	9	-	6	2	1	-	2	-	-	3
9	2.25~3.3	9	-	10	2	1	-	-	-	-	1
10	3.4~3.10	9	-	3	2	-	-	-	-	-	-
11	3.11~3.17	9	-	11	2	-	-	-	-	1	-
12	3.18~3.24	9	-	6	2	-	-	-	-	-	-
13	3.25~3.31	9	-	3	2	-	-	-	-	1	-
14	4.1~4.7	9	-	3	2	-	-	-	-	2	-
15	4.8~4.14	9	-	10	2	-	-	-	-	1	1
16	4.15~4.21	9	-	9	2	-	-	-	-	3	-
17	4.22~4.28	9	-	16	2	-	-	-	-	3	-
18	4.29~5.5	6	-	-	2	-	-	-	-	1	-
19	5.6~5.12	9	-	11	2	-	1	-	-	-	-
20	5.13~5.19	9	-	5	2	-	-	-	-	4	-
21	5.20~5.26	9	-	6	2	-	-	-	-	4	-
22	5.27~6.2	9	-	8	2	-	1	-	-	5	-
23	6.3~6.9	9	-	10	2	-	1	-	-	1	-
24	6.10~6.16	9	-	18	2	-	-	-	-	1	1
25	6.17~6.23	9	-	11	2	-	1	-	-	-	-
26	6.24~6.30	9	-	6	2	-	-	-	-	-	-
27	7.1~7.7	8	-	6	2	-	-	1	-	-	-
28	7.8~7.14	9	-	9	2	-	-	-	-	1	-
29	7.15~7.21	9	-	8	2	-	1	-	-	-	-
30	7.22~7.28	8	-	13	2	-	1	-	-	-	-
31	7.29~8.4	9	-	4	2	-	1	-	-	-	-
32	8.5~8.11	9	-	13	2	-	-	-	-	-	-
33	8.12~8.18	4	-	9	2	-	-	-	-	-	-
34	8.19~8.25	9	-	20	2	-	3	-	-	-	-
35	8.26~9.1	9	-	21	2	-	1	2	-	-	-
36	9.2~9.8	9	-	15	2	-	-	-	-	-	2
37	9.9~9.15	9	-	7	2	-	1	1	-	-	-
38	9.16~9.22	9	-	17	2	-	-	-	-	-	-
39	9.23~9.29	9	-	10	2	-	1	-	-	-	-
40	9.30~10.6	9	-	18	2	-	1	1	-	-	1
41	10.7~10.13	9	-	12	2	-	1	-	-	-	-
42	10.14~10.20	9	-	21	2	1	-	-	-	-	-
43	10.21~10.27	9	-	15	2	-	1	-	-	-	-
44	10.28~11.3	9	-	16	2	-	-	-	-	-	-
45	11.4~11.10	9	-	15	2	-	-	-	-	-	-
46	11.11~11.17	9	-	5	2	1	-	-	-	-	-
47	11.18~11.24	9	-	3	2	-	-	-	-	-	-
48	11.25~12.1	9	-	8	2	-	-	1	-	-	2
49	12.2~12.8	9	-	9	2	-	1	-	-	-	3
50	12.9~12.15	9	-	12	2	-	1	-	-	-	7
51	12.16~12.22	9	-	10	2	-	-	1	-	-	7
52	12.23~12.29	9	-	11	2	2	-	-	-	-	13
合計			-	525	合計	7	19	11	-	29	101

表12-2(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31年第1週～令和元年第52週

週	期間	報告定点数 (インフルエンザ)	インフルエンザ
1	12.31~1.6	43	10.58
2	1.7~1.13	61	38.46
3	1.14~1.20	61	61.00
4	1.21~1.27	61	69.41
5	1.28~2.3	61	53.39
6	2.4~2.10	61	27.87
7	2.11~2.17	61	11.44
8	2.18~2.24	61	7.48
9	2.25~3.3	61	4.25
10	3.4~3.10	61	2.23
11	3.11~3.17	61	1.08
12	3.18~3.24	61	0.98
13	3.25~3.31	61	0.72
14	4.1~4.7	61	0.77
15	4.8~4.14	61	1.66
16	4.15~4.21	61	2.36
17	4.22~4.28	61	2.34
18	4.29~5.5	29	0.86
19	5.6~5.12	61	0.74
20	5.13~5.19	61	1.49
21	5.20~5.26	61	0.77
22	5.27~6.2	61	0.52
23	6.3~6.9	61	0.33
24	6.10~6.16	60	0.27
25	6.17~6.23	61	0.20
26	6.24~6.30	61	0.28
27	7.1~7.7	61	0.39
28	7.8~7.14	60	0.83
29	7.15~7.21	60	0.23
30	7.22~7.28	60	0.57
31	7.29~8.4	59	0.46
32	8.5~8.11	59	0.39
33	8.12~8.18	34	0.21
34	8.19~8.25	55	0.11
35	8.26~9.1	60	0.50
36	9.2~9.8	60	0.83
37	9.9~9.15	60	0.50
38	9.16~9.22	60	0.95
39	9.23~9.29	60	0.53
40	9.30~10.6	61	0.56
41	10.7~10.13	61	0.57
42	10.14~10.20	61	0.57
43	10.21~10.27	61	0.90
44	10.28~11.3	61	1.48
45	11.4~11.10	61	1.33
46	11.11~11.17	61	2.67
47	11.18~11.24	61	4.48
48	11.25~12.1	61	7.36
49	12.2~12.8	61	14.08
50	12.9~12.15	61	22.31
51	12.16~12.22	61	28.36
52	12.23~12.29	61	26.59
年間			8.24

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
29	0.21	0.17	0.97	2.48	0.66	0.14	0.76	0.24	-	0.03
37	0.32	0.03	2.24	7.78	0.59	0.05	1.38	0.59	-	0.11
37	0.19	0.08	2.27	5.65	0.24	0.27	0.95	0.19	-	0.08
37	0.16	0.03	2.24	6.30	0.57	0.30	1.08	0.43	-	0.05
37	0.22	0.03	2.27	6.14	0.22	0.11	0.92	0.43	-	0.08
37	0.19	0.08	2.62	6.78	0.16	0.08	0.41	0.19	-	0.08
37	0.30	0.05	2.46	4.81	0.24	0.05	0.38	0.38	-	0.03
37	0.30	0.03	3.68	5.95	0.22	0.03	0.27	0.43	-	0.11
37	0.19	0.08	3.00	5.43	0.27	0.03	0.51	0.46	-	0.08
37	0.11	0.03	3.43	6.32	0.76	0.05	0.38	0.35	0.05	0.05
37	0.14	0.11	3.78	6.00	0.32	-	0.51	0.41	-	0.05
37	0.16	0.03	3.05	5.16	0.41	0.05	0.43	0.54	-	0.03
37	0.16	0.03	2.49	4.92	0.38	0.03	0.35	0.38	-	0.08
37	0.05	0.05	2.32	6.22	0.49	0.08	0.51	0.43	0.05	0.03
37	0.16	0.05	2.97	6.14	0.51	0.03	0.30	0.46	0.03	0.16
37	0.16	0.16	3.57	8.57	0.24	0.03	0.32	0.89	-	0.11
37	0.30	0.08	3.89	8.59	0.70	-	0.24	0.46	-	0.16
17	0.18	0.24	1.24	3.35	0.18	-	0.18	0.47	-	0.06
37	0.05	0.27	2.32	5.16	0.73	0.24	0.14	0.54	-	0.11
37	0.05	0.16	4.32	8.22	0.43	0.38	0.35	0.59	-	0.08
37	0.19	0.32	3.57	7.30	0.57	0.43	0.41	0.51	0.03	0.05
37	0.05	0.32	3.46	7.97	0.49	0.65	0.16	0.81	0.19	0.14
37	0.08	0.32	3.41	7.22	0.76	1.00	0.19	0.76	0.19	0.08
36	0.17	0.33	3.25	6.69	0.75	1.81	0.11	0.39	0.25	0.19
37	0.19	0.57	3.78	6.70	0.51	4.57	0.32	0.76	0.84	0.24
37	0.16	0.30	3.38	6.32	1.05	8.76	0.24	0.62	1.81	0.24
37	0.27	0.22	2.59	4.84	0.57	15.27	0.32	0.51	3.35	0.11
36	0.67	0.08	3.28	5.03	0.81	21.58	0.25	0.56	4.58	0.14
36	1.06	0.08	2.50	3.78	0.47	19.94	0.19	0.31	3.58	0.06
36	1.83	0.19	2.11	4.36	0.89	21.00	0.19	0.50	4.47	0.08
35	1.51	0.20	1.46	3.43	0.60	13.06	0.14	0.46	3.03	0.09
35	3.46	0.26	1.71	3.06	0.26	7.51	0.14	0.29	2.11	0.09
23	2.91	0.13	1.22	2.43	0.39	5.57	0.04	0.39	1.87	-
32	1.63	0.44	1.59	2.78	0.59	4.09	0.13	0.44	1.22	0.06
36	2.47	0.31	1.75	2.78	0.14	3.97	0.11	0.42	2.36	0.06
36	2.97	0.22	2.31	3.72	0.53	4.22	0.17	0.39	1.92	0.14
36	2.47	0.39	2.33	2.92	0.25	4.22	0.22	0.50	1.53	0.14
36	1.25	0.14	2.08	2.94	0.33	3.08	0.17	0.39	0.75	0.08
36	1.58	0.25	2.17	3.03	0.36	3.75	0.22	0.19	0.86	-
37	1.24	0.30	3.19	3.62	0.46	3.49	0.16	0.46	0.62	0.14
37	0.51	0.70	2.49	3.32	0.35	2.84	0.19	0.38	0.73	0.03
37	0.68	0.22	2.08	3.38	0.51	1.97	0.05	0.32	0.19	0.03
37	0.62	0.22	2.54	2.92	0.38	2.19	0.14	0.54	0.14	0.08
37	0.32	0.43	2.76	3.49	0.73	1.95	0.03	0.27	0.27	0.14
37	0.14	0.24	3.03	3.27	0.78	1.27	-	0.24	0.11	0.08
37	0.22	0.27	4.73	5.03	1.19	0.95	0.05	0.38	-	-
37	0.11	0.14	3.62	5.24	0.54	1.00	0.11	0.24	0.03	0.05
37	0.08	0.57	5.05	6.30	1.08	0.97	0.08	0.46	0.08	0.22
37	0.30	0.49	4.62	8.24	0.76	1.05	0.14	0.30	0.03	0.08
37	0.05	0.46	5.22	6.92	1.30	0.97	0.22	0.27	0.03	0.03
37	0.11	0.35	5.11	9.68	0.68	0.46	0.16	0.27	-	0.08
37	0.30	0.43	3.49	10.14	0.81	0.78	0.19	0.30	0.03	0.05
年間	0.62	0.22	2.95	5.44	0.55	3.18	0.30	0.43	0.71	0.09

表12-2(2) 週別定点当たり患者報告数(眼科・基幹) 平成31年第1週～令和元年第52週

週	期間	報告定点数 (眼科)	急性出血性結膜炎	流行性角結膜炎
1	12.31~1.6	5	-	1.20
2	1.7~1.13	9	-	1.44
3	1.14~1.20	9	-	1.56
4	1.21~1.27	9	-	1.00
5	1.28~2.3	9	-	0.67
6	2.4~2.10	9	-	1.11
7	2.11~2.17	9	-	0.89
8	2.18~2.24	9	-	0.67
9	2.25~3.3	9	-	1.11
10	3.4~3.10	9	-	0.33
11	3.11~3.17	9	-	1.22
12	3.18~3.24	9	-	0.67
13	3.25~3.31	9	-	0.33
14	4.1~4.7	9	-	0.33
15	4.8~4.14	9	-	1.11
16	4.15~4.21	9	-	1.00
17	4.22~4.28	9	-	1.78
18	4.29~5.5	6	-	-
19	5.6~5.12	9	-	1.22
20	5.13~5.19	9	-	0.56
21	5.20~5.26	9	-	0.67
22	5.27~6.2	9	-	0.89
23	6.3~6.9	9	-	1.11
24	6.10~6.16	9	-	2.00
25	6.17~6.23	9	-	1.22
26	6.24~6.30	9	-	0.67
27	7.1~7.7	8	-	0.75
28	7.8~7.14	9	-	1.00
29	7.15~7.21	9	-	0.89
30	7.22~7.28	8	-	1.63
31	7.29~8.4	9	-	0.44
32	8.5~8.11	9	-	1.44
33	8.12~8.18	4	-	2.25
34	8.19~8.25	9	-	2.22
35	8.26~9.1	9	-	2.33
36	9.2~9.8	9	-	1.67
37	9.9~9.15	9	-	0.78
38	9.16~9.22	9	-	1.89
39	9.23~9.29	9	-	1.11
40	9.30~10.6	9	-	2.00
41	10.7~10.13	9	-	1.33
42	10.14~10.20	9	-	2.33
43	10.21~10.27	9	-	1.67
44	10.28~11.3	9	-	1.78
45	11.4~11.10	9	-	1.67
46	11.11~11.17	9	-	0.56
47	11.18~11.24	9	-	0.33
48	11.25~12.1	9	-	0.89
49	12.2~12.8	9	-	1.00
50	12.9~12.15	9	-	1.33
51	12.16~12.22	9	-	1.11
52	12.23~12.29	9	-	1.22
年間			-	1.16

報告定点数 (基幹)	細菌性髄膜炎	無菌性髄膜炎	マイコプラズマ肺炎	クラミジア肺炎 (オウム病を除く。)	感染性胃腸炎 (ロタウイルス)	インフルエンザ入院
2	-	-	-	-	-	1.50
2	0.50	0.50	-	-	-	5.50
2	-	-	-	-	-	8.50
2	-	-	0.50	-	-	6.50
2	-	-	-	-	0.50	5.50
2	-	-	0.50	-	-	1.00
2	-	-	-	-	-	1.50
2	0.50	-	1.00	-	-	1.50
2	0.50	-	-	-	-	0.50
2	-	-	-	-	-	-
2	-	-	-	-	0.50	-
2	-	-	-	-	-	-
2	-	-	-	-	0.50	-
2	-	-	-	-	1.00	-
2	-	-	-	-	0.50	0.50
2	-	-	-	-	1.50	-
2	-	-	-	-	1.50	-
2	-	-	-	-	0.50	-
2	-	0.50	-	-	-	-
2	-	-	-	-	2.00	-
2	-	-	-	-	2.00	-
2	-	0.50	-	-	2.50	-
2	-	0.50	-	-	0.50	-
2	-	-	-	-	0.50	0.50
2	-	0.50	-	-	-	-
2	-	-	-	-	-	-
2	-	-	0.50	-	-	-
2	-	-	-	-	0.50	-
2	-	0.50	-	-	-	-
2	-	0.50	-	-	-	-
2	-	0.50	-	-	-	-
2	-	-	-	-	-	-
2	-	1.50	-	-	-	-
2	-	0.50	1.00	-	-	-
2	-	-	-	-	-	1.00
2	-	0.50	0.50	-	-	-
2	-	0.50	-	-	-	-
2	0.50	-	-	-	-	-
2	-	0.50	-	-	-	-
2	-	-	-	-	-	-
2	-	-	-	-	-	-
2	-	-	-	-	-	-
2	0.50	-	-	-	-	-
2	-	-	-	-	-	-
2	-	-	0.50	-	-	1.00
2	-	0.50	-	-	-	1.50
2	-	0.50	-	-	-	3.50
2	-	-	0.50	-	-	3.50
2	1.00	-	-	-	-	6.50
年間		0.07	0.18	0.11	-	0.28

表13-1(1) 区別患者報告数(インフルエンザ・小児科) 平成31年第1週～令和元年第52週

	設置定点数 (インフルエンザ)	インフルエンザ	設置定点数 (小児科)	RSウイルス感染症	咽頭結膜熱	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	感染性胃腸炎	水痘	手足口病	伝染性紅斑	突発性発疹	ヘルパンギーナ	流行性耳下腺炎
川崎区	8	5,663	5	36	16	869	1,691	177	803	153	102	121	25
幸区	7	1,742	4	95	6	557	430	28	425	59	37	95	6
中原区	10	2,712	6	81	28	240	1,266	91	796	93	100	163	9
高津区	10	4,524	6	253	109	1,160	2,638	210	1,112	75	123	256	50
宮前区	10	4,328	6	355	120	1,323	1,955	228	1,174	90	179	159	37
多摩区	8	4,167	5	260	96	981	1,354	169	921	59	169	427	28
麻生区	8	2,207	5	70	44	372	799	117	699	36	98	97	11
合計	61	25,343	37	1,150	419	5,502	10,133	1,020	5,930	565	808	1,318	166

表13-1(2) 区別患者報告数(眼科・基幹) 平成31年第1週～令和元年第52週

	設置定点数 (眼科)	急性出血性結膜炎	流行性角結膜炎	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	-	3	1	3	17	10	-	18	90
幸区	1	-	5							
中原区	2	-	133							
高津区	1	-	30							
宮前区	2	-	147	1	4	2	1	-	11	11
多摩区	1	-	86							
麻生区	1	-	121							
合計	9	-	525	2	7	19	11	-	29	101

表13-2(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31年第1週～令和元年第52週

	設置定点数(インフルエンザ)	インフルエンザ	設置定点数(小児科)	RSウイルス感染症	咽頭結膜熱	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	感染性胃腸炎	水痘	手足口病	伝染性紅斑	突発性発疹	ヘルパンギーナ	流行性耳下腺炎
川崎区	8	756.33	5	7.20	3.20	178.20	342.40	36.40	168.45	34.00	21.75	26.30	5.05
幸区	7	249.59	4	23.83	1.50	139.25	107.83	7.00	106.25	14.75	9.33	23.75	1.50
中原区	10	274.41	6	14.18	4.68	41.10	214.22	15.70	135.06	16.08	17.11	28.01	1.51
高津区	10	455.44	6	42.76	18.40	194.91	442.18	35.13	185.35	12.71	20.83	42.99	8.43
宮前区	10	434.80	6	61.85	20.44	222.48	330.26	38.57	198.27	15.12	30.08	26.76	6.23
多摩区	8	521.67	5	53.55	19.38	197.78	274.83	34.18	188.95	11.95	34.68	87.55	5.78
麻生区	8	277.01	5	17.47	9.44	77.89	169.95	25.25	171.83	8.34	21.07	23.07	2.20
定点当たり報告数		419.24		33.20	11.68	151.01	278.82	28.21	166.32	15.61	22.49	37.33	4.57

表13-2(2) 区別定点当たり患者報告数(眼科・基幹) 平成31年第1週～令和元年第52週

	設置定点数(眼科)	急性出血性結膜炎	流行性角結膜炎	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	-	3.00	1	3.00	17.00	10.00	-	18.00	90.00
幸区	1	-	5.00							
中原区	2	-	68.50							
高津区	1	-	30.00							
宮前区	2	-	76.00	1	4.00	2.00	1.00	-	11.00	11.00
多摩区	1	-	86.00							
麻生区	1	-	121.00							
定点当たり報告数		-	60.38		3.50	9.50	5.50	-	14.50	50.50

表14(1) 年齢階級別患者報告数(インフルエンザ・小児科) 平成31年第1週～令和元年第52週

年齢階級	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	63	126	1	-	60	4	50	2	14	4	-
6-11か月	258	246	25	15	612	18	566	4	196	111	-
1歳	911	516	104	103	1,466	29	1,974	31	444	392	3
2歳	991	175	83	253	1,132	32	1,264	45	117	270	5
3歳	1,124	61	53	482	1,059	54	738	80	23	173	6
4歳	1,491	20	53	611	1,138	88	547	90	14	140	16
5歳	1,596	4	36	764	950	110	318	99	-	91	38
6歳	1,638	2	22	711	723	143	139	85	-	51	30
7歳	1,776	-	9	665	586	146	86	42	-	29	14
8歳	1,521	-	9	504	507	140	48	31	-	21	12
9歳	1,194	-	5	409	380	106	41	25	-	9	13
10-14歳	3,960	-	10	674	799	129	69	28	-	20	25
15-19歳	852	-	2	34	110	3	10	-	-	2	2
20-29歳	1,590	-	7	277	611	18	80	3	-	5	2
30-39歳	1,933										
40-49歳	2,157										
50-59歳	1,124										
60-69歳	596										
70-79歳	372										
80歳以上	196										
合計	25,343	1,150	419	5,502	10,133	1,020	5,930	565	808	1,318	166

表14(2) 年齢階級別患者報告数(眼科・基幹) 平成31年第1週～令和元年第52週

年齢階級	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	-	3	2	5	-	-	3	2
6-11か月	-	6	-	-	-	-	5	7
1歳	-	24	-	2	1	-	3	11
2歳	-	19	-	-	1	-	3	3
3歳	-	22	-	-	1	-	1	4
4歳	-	17	-	1	-	-	3	6
5歳	-	31	-	-	1	-	3	5
6歳	-	16	-	-	-	-	3	5
7歳	-	12	-	-	-	-	2	3
8歳	-	15	-	-	1	-	-	-
9歳	-	8	-	1	-	-	2	2
10-14歳	-	18	-	1	1	-	-	6
15-19歳	-	8	-	1	2	-	-	1
20-29歳	-	35	-	3	1	-	-	1
30-39歳	-	120	-	2	1	-	-	1
40-49歳	-	72	1	2	-	-	-	2
50-59歳	-	35	1	1	-	-	-	5
60-69歳	-	34	-	-	-	-	1	3
70-79歳	-	30	3	-	-	-	-	14
80歳以上	-	-	-	-	1	-	-	20
合計	-	525	7	19	11	-	29	101

表15-1 月別患者報告数(基幹)
平成31年1月～令和元年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	7	-	-
2月	2	5	1	1
3月	2	3	1	-
4月	2	2	-	-
5月	2	4	-	-
6月	2	5	1	-
7月	2	5	-	-
8月	2	3	-	1
9月	2	4	-	-
10月	2	5	-	-
11月	2	4	-	-
12月	2	-	2	-
合計		47	5	2

表15-2 月別定点当たり患者報告数(基幹)
平成31年1月～令和元年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	3.50	-	-
2月	2	2.50	0.50	0.50
3月	2	1.50	0.50	-
4月	2	1.00	-	-
5月	2	2.00	-	-
6月	2	2.50	0.50	-
7月	2	2.50	-	-
8月	2	1.50	-	0.50
9月	2	2.00	-	-
10月	2	2.50	-	-
11月	2	2.00	-	-
12月	2	-	1.00	-
年間		1.96	0.21	0.08

表16 性別・年齢階級別患者報告数(基幹)
平成31年1月～令和元年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	1	1	-	-	-	-
1-4歳	3	1	-	-	-	-
5-9歳	1	-	-	-	-	-
10-14歳	1	-	-	-	-	-
15-19歳	-	-	-	-	-	-
20-24歳	1	1	-	-	-	-
25-29歳	-	-	-	-	-	-
30-34歳	-	-	-	-	-	-
35-39歳	1	-	-	1	-	-
40-44歳	-	-	-	-	-	-
45-49歳	1	-	-	-	-	-
50-54歳	2	1	-	-	-	-
55-59歳	2	-	1	-	-	-
60-64歳	4	-	1	-	1	-
65-69歳	2	2	-	-	-	-
70歳以上	13	9	1	1	1	-
合計(男女別)	32	15	3	2	2	-
合計	47		5		2	

表17-1 月別・性別患者報告数(性感染症)
平成31年1月～令和元年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	20	14	3	-	4	1	15	-
2月	12	19	10	1	2	2	3	6	1
3月	12	19	18	3	1	6	1	5	1
4月	12	29	10	4	1	4	1	15	3
5月	12	28	9	3	5	-	2	15	1
6月	12	35	7	3	6	3	4	13	-
7月	12	32	13	2	1	11	7	13	2
8月	12	22	4	5	1	10	6	13	5
9月	12	31	11	1	-	9	3	16	2
10月	12	25	11	4	5	8	7	12	3
11月	12	20	17	6	1	3	6	10	3
12月	12	22	20	7	2	5	3	8	2
合計(男女別)		302	144	42	25	65	44	141	23
合計		446		67		109		164	

表17-2 月別・性別定点当たり患者報告数(性感染症)
平成31年1月～令和元年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	1.67	1.17	0.25	-	0.33	0.08	1.25	-
2月	12	1.58	0.83	0.08	0.17	0.17	0.25	0.50	0.08
3月	12	1.58	1.50	0.25	0.08	0.50	0.08	0.42	0.08
4月	12	2.42	0.83	0.33	0.08	0.33	0.08	1.25	0.25
5月	12	2.33	0.75	0.25	0.42	-	0.17	1.25	0.08
6月	12	2.92	0.58	0.25	0.50	0.25	0.33	1.08	-
7月	12	2.67	1.08	0.17	0.08	0.92	0.58	1.08	0.17
8月	12	1.83	0.33	0.42	0.08	0.83	0.50	1.08	0.42
9月	12	2.58	0.92	0.08	-	0.75	0.25	1.33	0.17
10月	12	2.08	0.92	0.33	0.42	0.67	0.58	1.00	0.25
11月	12	1.67	1.42	0.50	0.08	0.25	0.50	0.83	0.25
12月	12	1.83	1.67	0.58	0.17	0.42	0.25	0.67	0.17
年間(男女別)		2.10	1.00	0.29	0.17	0.45	0.31	0.98	0.16
合計		3.10		0.47		0.76		1.14	

表18 区別患者報告数(性感染症)
平成31年1月～令和元年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	14	24	1	10	7	13	12	3
幸区	1	14	20	-	3	1	4	4	1
中原区	3	145	23	18	3	20	21	44	8
高津区	3	74	72	19	9	32	6	51	7
宮前区	1	1	5	-	-	1	-	4	3
多摩区	1	-	-	-	-	-	-	-	-
麻生区	1	54	-	4	-	4	-	26	1
合 計	12	302	144	42	25	65	44	141	23
定点当たり報告数(男女別)		25.17	12.00	3.50	2.08	5.42	3.67	11.75	1.92
定点当たり報告数		37.17		5.58		9.08		13.67	

表19 年齢階級別患者報告数(性感染症)
平成31年1月～令和元年12月

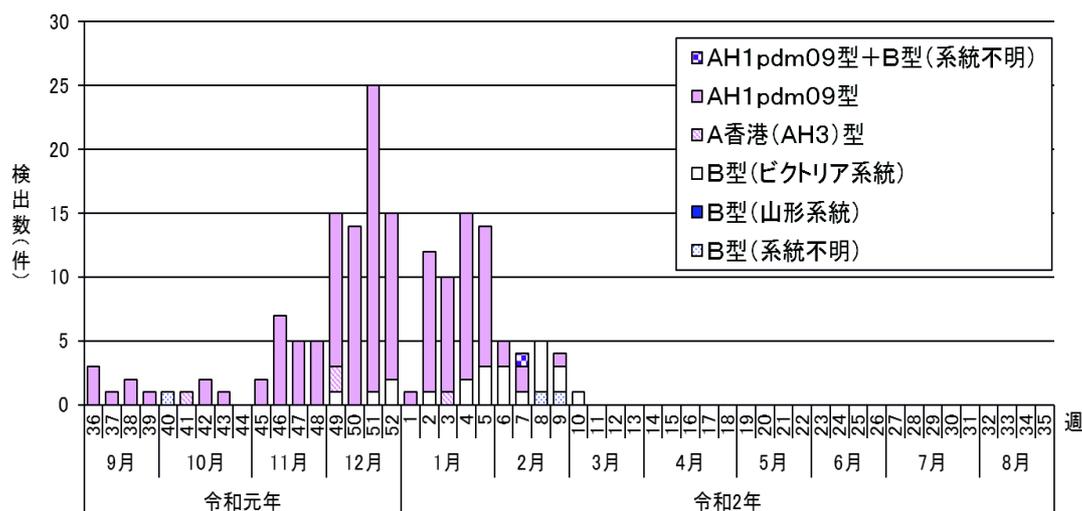
	性器クラミジア感染症		性器ヘルペスウイルス 感染症		尖圭コンジローマ		淋菌感染症	
	男	女	男	女	男	女	男	女
0歳	-	-	-	-	-	-	-	-
1-4歳	-	-	-	-	-	-	-	1
5-9歳	-	-	-	-	-	-	-	-
10-14歳	-	-	-	-	-	-	-	-
15-19歳	11	11	1	2	2	3	3	4
20-24歳	64	37	5	-	13	7	36	9
25-29歳	65	28	6	5	9	12	34	3
30-34歳	53	33	5	2	15	12	17	2
35-39歳	40	27	5	5	3	-	10	1
40-44歳	23	4	5	3	6	1	15	2
45-49歳	23	4	5	2	5	4	10	1
50-54歳	12	-	4	-	1	3	7	-
55-59歳	5	-	1	1	3	1	5	-
60-64歳	4	-	1	1	2	1	2	-
65-69歳	1	-	3	2	2	-	2	-
70歳以上	1	-	1	2	4	-	-	-
合計(男女別)	302	144	42	25	65	44	141	23
合 計	446		67		109		164	

(2) 病原体情報

ア インフルエンザ検査状況

2019/2020 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 197 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 171 件 (86.8%) 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 142 件、B 型 (ビクトリア系統) が 21 件、A 香港 (AH3) 型が 4 件、B 型 (系統不明) が 3 件、AH1pdm09 型+B 型 (系統不明) 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 1 週 (第 36 週) で、AH1pdm09 型が 3 件検出された。10 月の第 1 週 (第 40 週) に B 型 (系統不明) が 1 件、第 2 週 (第 41 週) に A 香港 (AH3) 型が 1 件検出されたものの、A 型と B 型の混合流行には至らず AH1pdm09 型が流行の主流となった。検出数のピークは 12 月の第 3 週 (第 51 週) で AH1pdm09 型が 24 件、B 型 (ビクトリア系統) が 1 件であった。年明けから B 型 (ビクトリア系統) の割合が増加したものの、2 月以降は新型コロナウイルス感染症の流行に伴い検体の搬入数が大幅に減少した。



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

令和元年はウイルスを原因とする感染性胃腸炎の集団発生は認められなかった。

ウ 麻疹ウイルス・風疹ウイルス検出状況

令和元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 49 件、風疹疑い例 48 件、麻疹+風疹疑い例 23 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 B3 型が 3 件、D8 型が 5 件、風疹ウイルスは 1a 型が 1 件、1E 型が 21 件検出された。麻疹ウイルス B3 型は 4 月及び 5 月、D8 型は 5 月及び 9 月に検出された。風疹ウイルス 1a 型は麻疹風疹混合ワクチン接種後に発疹がみられた男

性から検出された。また、1E型の性別は男性が17件、女性が4件であった。

エ その他のウイルス検出状況

(ア) 手足口病

平成31年1月から令和元年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28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、全ての検体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13株、コクサッキーウイルスA6(CA6)型11株、ヘルペスウイルス6(HHV-6)型2株、水痘帯状疱疹ウイルス(VZV)2株、エンテロウイルス71(EV71)型1株、ヘルペスウイルス7(HHV-7)型1株、サイトメガロウイルス1株、EBウイルス1株、ライノウイルス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1件、HHV-6及びサイトメガロウイルスの重複感染が1件、VZV及びEBウイルスの重複感染が1件、VZV、HHV-6及びHHV-7の重複感染が1件であった。

(イ) ヘルパンギーナ

平成31年1月から令和元年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1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、CA6型が検出された。

(ウ) 咽頭結膜熱

平成31年1月から令和元年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10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、全ての検体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1株、3型5株、4型2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、令和元年5月から10月まで蚊を毎週1回採集した。種別した雌蚊166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)

令和元年採取月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	総計
保健所川崎支所	3	8	7	5	7	1	31
保健所幸支所	1	1	6	5	5	0	18
保健所中原支所	2	2	5	3	4	1	17
保健所高津支所	0	1	5	3	7	1	17
保健所宮前支所	1	6	7	4	5	1	24
保健所多摩支所	0	1	5	2	5	0	13
保健所麻生支所	6	10	10	7	11	2	46
合計	13	29	45	29	44	6	166

(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	11	12	18	4	5	5	55
ヒトスジシマカ	6	57	230	161	364	116	934
コガタアカイエカ	0	0	2	0	0	0	2
キンパラナガハシカ	0	1	4	1	27	19	52
ヤマトヤブカ	15	10	23	9	8	7	72
オオクロヤブカ	1	2	4	1	3	3	14
総計	33	82	281	176	407	150	1129

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 31 年 1 月から令和元年 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チフス菌は 2 株であった。

表 21 チフス菌の菌株情報及び患者渡航歴

番号	分離日	性別	年齢	ファージ型	渡航先
1	令和元年 6 月 17 日	男	80 歳代	A	—
2	令和元年 12 月 23 日	男	20 歳代	UVS4	インド

キ 腸管出血性大腸菌検出状況

平成31年1月から令和元年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46株であり、その血清群及び毒素型は表22のとおりであった。最も多い血清群はO157の31株(67.4%)であり、次いでO80が9株(19.6%)であった。

なお、O80の9株は同一患者から分離された株であった。

表22 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	VT1VT2	20
O157	VT2	11
O80	VT2	9
O91	VT1VT2	2
O128	VT1	2
O113	VT2	1
O145	VT2	1
計		46

ク 赤痢菌及びコレラ菌検出状況

平成31年1月から令和元年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赤痢菌は1株であり、*Shigella sonnei*であった。渡航先及びその他の情報は表23のとおりであった。

平成31年1月から令和元年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23 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	令和元年11月12日	女	70歳代	<i>Shigella sonnei</i>	—	—

ケ 薬剤耐性菌検出状況

平成31年1月から令和元年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6株、バンコマイシン耐性腸球菌(VRE)が1株、多剤耐性緑膿菌(MDRP)が1株、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌(CRE)が92株(届出対象64株、届出対象外及び環境由来28株)であった。VREは*vanB*遺伝子を保有する*Enterococcus faecalis*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 24 及び表 25 のとおりであった。

表 24 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（届出対象）

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>	36	0	0.0	—
<i>Enterobacter cloacae</i> complex	17	5	29.4	IMP-1(5)
<i>Citrobacter braakii</i>	5	0	0.0	—
<i>Escherichia coli</i>	1	0	0.0	—
<i>Klebsiella oxytoca</i>	1	1	100.0	IMP 型(1)
<i>Citrobacter freundii</i> complex	1	0	0.0	—
<i>Serratia marcescens</i>	1	1	100.0	IMP-34(1)
その他腸内細菌科細菌	2	0	0.0	—
計	64	7	10.9	

表 25 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（届出対象外及び環境由来）

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>Enterobacter cloacae</i> complex	26	25	96.2	IMP-1(22) IMP-19(3)
<i>Klebsiella aerogenes</i>	1	0	0.0	—
<i>Escherichia coli</i>	1	0	0.0	—
計	28	25	89.3	

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 31 年 1 月から令和元年 12 月までに搬入された検体 23 件中 17 件から A 群溶血性レンサ球菌が分離され、T 型別は表 26 のとおりであった。

表 26 A 群溶血性レンサ球菌の T 型別結果

血清型	T1	T2	T4	T6	T12	T25	TB3264	型別不能	計
件数 (件)	2	1	1	3	3	2	3	2	17

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、培養法及び LAMP 法による検査を実施している。令和元年は培養法で 22 検体を検査し、7 検体 (31.8%) が陽性であった。22 検体中 6 検体については LAMP 法も実施し、2 検体 (33.3%) 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 *Legionella pneumophila* SG1 が 7 株、SG7 が 1 株であった。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 31 年 1 月から令和元年 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 19 株であり、血清群は A 群 8 株、G 群 11 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 6 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 侵襲性髄膜炎菌感染症検査状況

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 2 株であり、*Neisseria meningitides* B 群が 1 株、莢膜多糖体非産生株が 1 株であった。

ソ 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。令和元年は 48 株が搬入された。15 歳未満の小児は 6 株で、24F 型が 2 件、24B 型、33F 型、34 型、35F 型が各 1 株であった。15 歳以上は 42 株で、22F 型が 6 株、11A/E (11A 若しくは E) 型、12F 型、35B 型が各 4 株、7F 型、19A 型が各 3 株、3 型、20 型、23A 型、31 型、33F 型、38 型が各 2 株、6D 型、7C 型、10A 型、15A 型、24B 型、28F 型が各 1 株であった。

タ 結核接触者検診におけるインターフェロン γ 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 γ 遊離試験を実施している。当初はクオンティフェロン[®]TB (QFT) を用いていたが、平成 25 年 12 月からは T スポット[®]TB (T-SPOT.TB) に変更した。令和元年の検査件数は 944 件で、陽性 53 件 (5.6%)、陽性判定保留 19 件 (2.0%)、陰性判定保留 21 件 (2.2%)、陰性 837 件 (88.7%)、判定不可 14 件 (1.5%) であった。

表 27 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)	%						
944	53	5.6	19	2.0	21	2.2	837	88.7	14	1.5

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 令和元年度の取組

(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 30 年度及び令和元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
高津区役所地域みまもり支援センター	阪田敬子 担当係長
高津区役所地域みまもり支援センター衛生課	岡部幸子 担当係長

イ フォローアップ研修

年 月 日	名 称	場 所	人 数
平成 31 年 4 月 17 日	第 1 回 F E T P - K ミーティング	健康安全研究所	2 名
令和元年 5 月 22 日	第 2 回 F E T P - K ミーティング	健康安全研究所	3 名
令和元年 6 月 26 日	第 3 回 F E T P - K ミーティング	健康安全研究所	4 名
令和元年 7 月 24 日	第 4 回 F E T P - K ミーティング	健康安全研究所	4 名
令和元年 8 月 28 日	第 5 回 F E T P - K ミーティング	健康安全研究所	4 名
令和元年 9 月 19 日	第 6 回 F E T P - K ミーティング	健康安全研究所	2 名
令和元年 11 月 27 日	第 7 回 F E T P - K ミーティング	健康安全研究所	3 名
令和元年 12 月 25 日	第 8 回 F E T P - K ミーティング	健康安全研究所	2 名
令和 2 年 1 月 29 日	第 9 回 F E T P - K ミーティング	健康安全研究所	2 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
令和元年 8 月 5 日	第 1 回疫学ミーティング	高津区役所
令和元年 10 月 3 日	第 2 回疫学ミーティング	多摩区役所
令和 2 年 1 月 27 日	第 3 回疫学ミーティング	川崎区役所

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 4 名の受入れを行った。

年 月 日	名 称	場 所	人 数
令和元年 9 月 11 日	第 1 回 FETP-J インターンシップ	健康安全研究所	1 名
令和元年 9 月 19 日	第 2 回 FETP-J インターンシップ	健康安全研究所	1 名
令和元年 10 月 2 日	第 3 回 FETP-J インターンシップ	健康安全研究所	1 名
令和元年 10 月 3 日	第 4 回 FETP-J インターンシップ	健康安全研究所	2 名
令和元年 10 月 30 日	第 5 回 FETP-J インターンシップ	健康安全研究所	2 名
令和元年 11 月 6 日	第 6 回 FETP-J インターンシップ	健康安全研究所	2 名
令和元年 11 月 13 日	第 7 回 FETP-J インターンシップ	健康安全研究所	2 名
令和元年 11 月 20 日	第 8 回 FETP-J インターンシップ	健康安全研究所	1 名
令和元年 11 月 27 日	第 9 回 FETP-J インターンシップ	健康安全研究所	2 名
令和元年 12 月 4 日	第 10 回 FETP-J インターンシップ	健康安全研究所	2 名
令和元年 12 月 11 日	第 11 回 FETP-J インターンシップ	健康安全研究所	2 名
令和元年 12 月 18 日	第 12 回 FETP-J インターンシップ	健康安全研究所	2 名
令和元年 12 月 25 日	第 13 回 FETP-J インターンシップ	健康安全研究所	2 名
令和 2 年 1 月 8 日	第 14 回 FETP-J インターンシップ	健康安全研究所	1 名

(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7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

令和元年12月20日（金） 13時30分～17時

(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

「侵襲性髄膜炎菌感染症のリスクと対応」

独立行政法人国立病院機構三重病院 臨床研究部 谷口清州 部長

c ケーススタディ

「オリンピックにおける侵襲性髄膜炎菌感染症」

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

各区役所地域みまもり支援センター、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 35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
令和元年9月	小学校における感染性胃腸炎集団発生事例			○
令和2年1月	海外からの帰国者に関する新型コロナウイルス感染症関連事例		○	
令和2年3月	医療機関の救急外来における新型コロナウイルス感染症患者受入体制整備の相談事例		○	○
令和2年3月	医療機関における新型コロナウイルス感染症発生事例	○	○	
令和2年3月	歯科医院における新型コロナウイルス感染症流行時の診療体制の相談事例			○
令和2年3月	一般医療機関における新型コロナウイルス感染症の検査体制の相談事例		○	○
令和2年3月	第二種感染症指定医療機関における新型コロナウイルス感染症患者の診療体制の相談事例		○	○
令和2年3月	中学校における教師の新型コロナウイルス感染症事例			○
令和2年3月	新型コロナウイルス感染症患者の濃厚接触者となった妊婦事例			○
令和2年3月	新型コロナウイルス感染症に関する疫学調査の内容に関する相談事例			○
令和2年3月	複数名の同僚との接触があった新型コロナウイルス感染症患者事例			○
令和2年3月	新型コロナウイルス感染症の検査体制に関する相談事例		○	○
令和2年3月	発症後に複数の医療機関受診歴のあった新型コロナウイルス感染症患者事例			○
令和2年3月	医療機関における新型コロナウイルス感染症発生事例	○	○	
令和2年3月	新型コロナウイルス感染症の流行状況に関する問合せ		○	

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~

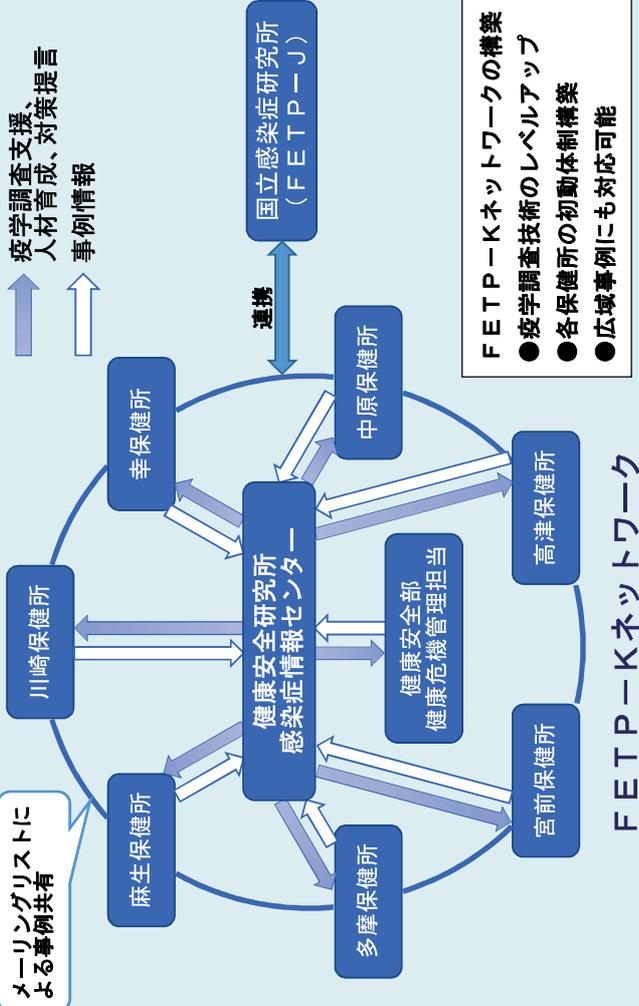
FETP-Kプランの取組 - 課題解決のために必要な取組

- 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



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	↔	↔	↔	↔
ネットワーク構築	↑	↑	↑	↑
実地疫学専門家による支援	↑	↑	↑	↑
事例検討会開催	↑	↑	↑	↑
職員向け研修会開催	↑	↑	↑	↑
疫学調査手法の研究	↑	↑	↑	↑
感染症対策に関する提言	↑	↑	↑	↑

第3章

感染症情報発信システム

(Kawasaki city Infectious Disease Surveillance System : KIDSS)

1 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 令和元年度の取組

(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、令和元年 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：322 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：733 医療機関

イ 登録医療機関数

733 医療機関／1055 医療機関（69.5%）（令和元年 10 月現在）

(2) 保育園サーベイランスシステム研修会の開催

令和元年度は、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

令和元年 7 月 22 日、26 日及び 29 日 計 5 回

イ 場所

川崎市産業振興会館 8 階 第 2 コンピューター研修室

ウ 参加者

公立保育園：12 園 12 名

民間保育園：51 園 52 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 田中 友 職員

(3) 学会発表

感染症情報発信システムのリアルタイムサーベイランス機能により収集したデータを用いた解析を行い、海外学会において発表を行った。

学会発表

演題名	学会名	年月日
Relationship between real-time influenza surveillance data by age group and circulating virus type in Kawasaki-city, Japan, during epidemics from 2014/15 to 2018/19 (別添 2)	The 11th World Congress of the World Society for Pediatric Infectious Diseases	令和元年 11 月 5 日 ～令和元年 11 月 8 日

Relationship between real-time influenza surveillance data by age group and circulating virus type in Kawasaki-city, Japan, during epidemics from 2014/15 to 2018/19

Aya Maruyama¹, Shiro Ikeda¹, Takako Misaki¹, Nobuhiko Okabe²

¹Kawasaki City Institute for Public Health, Infectious Disease Surveillance Center, Kawasaki-city, Japan

²Kawasaki City Institute for Public Health, Director General, Kawasaki-city, Japan

Background

In Japan, seasonal influenza epidemics occur every winter. We provide unique real-time influenza surveillance on our website in Kawasaki-city, and collect the number of cases on a daily basis, by type using rapid tests. Approximately 100 medical institutions voluntarily report the number of cases during epidemic periods every season using this system.

Aims

To determine the epidemic pattern(s) of seasonal influenza.

Methods

We examined real-time data by age group and laboratory-based surveillance data by circulating virus type/subtype during the epidemic periods from the 2014/15 to 2018/19 seasons.

Results

Children aged 5-9 years comprised the greatest proportion of influenza cases every season. Although the 5-season average of this group was 19.1% for type A and 27.9% for type B, the proportion of type A cases was remarkably high in the first week of epidemic periods (27.6%). Especially in the A(H1N1)pdm09-dominated 2015/16 season, the proportion of children in the under 10 years age group (39.8%) was greater than those in the other 4 seasons (28.4%-32.5%). In the 2015/16 and 2016/17 seasons during which the B/Yamagata and B/Victoria lineages co-circulated, the proportions of the less than 15-year age group were 58.6% (2015/16) and 71.9% (2016/17), which were much greater than in the other 3 seasons (40.7%-45.5%).

Conclusion

A rapid increase in the number of type A cases aged 5-9 years is a good indicator of a seasonal epidemic. The epidemic pattern of seasonal influenza and the pediatric incidence rate depend on the virus types/subtypes in the epidemic period.

Relationship between real-time influenza surveillance data by age group and circulating virus type in Kawasaki-city, Japan, during epidemics from 2014/15 to 2018/19

Aya Maruyama¹, Shiro Ikeda¹, Takako Misaki¹, Nobuhiko Okabe²

¹Kawasaki City Institute for Public Health, Infectious Disease Surveillance Center, Kawasaki-city, Japan

²Kawasaki City Institute for Public Health, Director General, Kawasaki-city, Japan



Introduction

Kawasaki-city is located in the middle of Japan which has an area of 144.35km². The population of the city is 1,529,790 as of September 1, 2019. There are approximately 1,000 medical institutions in the city.

In Japan, seasonal influenza epidemics occur every winter. Approximately 5,000 influenza sentinel sites report patients diagnosed with influenza on a weekly basis. Additionally, 10% of these sentinel sites are designated as influenza sentinel sites for laboratory-based surveillance. In Kawasaki-city, 16 medical institutions are designated as influenza sentinel sites for laboratory-based surveillance, and all specimens are tested for influenza type and subtype at Kawasaki City Institute for Public Health in accordance with the national surveillance system.

Concurrently with the national surveillance, we provide unique real-time influenza surveillance on our website in Kawasaki-city [1], and collect the number of cases on a daily basis, by type, using rapid tests (Figure 1). Approximately 100 medical institutions voluntarily report the number of cases during epidemic periods every season using this system.

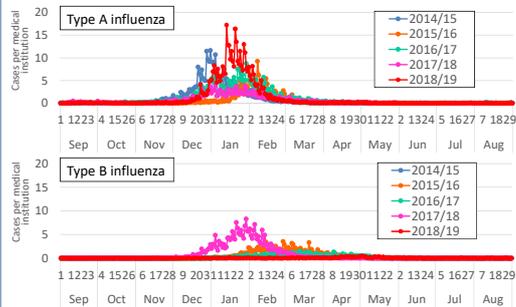


Figure 1. Daily cases per medical institution during the 2014/15-2018/19 influenza seasons in Kawasaki-city

The aim of this study is to determine the epidemic pattern(s) of seasonal influenza.

Methods

We examined real-time data by age group and laboratory-based surveillance data by circulating virus type/subtype during the epidemic periods in the 2014/15 to 2018/19 seasons.

The epidemic periods were defined as weeks when over 100 cases per week were reported, on the basis of national surveillance.

Results

As for type A influenza, during each epidemic period, A(H3N2) viruses were isolated/detected predominantly in the 2014/15 (98.4%) and 2016/17 (98.9%) seasons. Conversely, in the 2015/16 season, A(H1N1)pdm09 viruses accounted for 85.7%. In addition, both A(H1N1)pdm09 and A(H3N2) viruses were isolated/detected in the 2017/18 and 2018/19 seasons (Table 1).

As for type B influenza, the 2 lineages of the type were both isolated/detected; B/Yamagata (respectively 62.3% and 19.3%) and B/Victoria (respectively 33.3% and 80.7%) in the 2015/16 and 2016/17 seasons. The 2017/18 season was characterized by the predominance of the B/Yamagata lineage, which accounted for 94.2% (Table 1).

Table 1. Isolation/detection of influenza viruses during the 2014/15-2018/19 epidemic periods in Kawasaki-city

【 Type A influenza 】 (%)					
Influenza season	A(H1N1)pdm09	A(H3N2)	Total	Epidemic period	
2014/15	2 (1.6)	122 (98.4)	124	18 weeks	
2015/16	84 (85.7)	14 (14.3)	98	15 weeks	
2016/17	2 (1.1)	177 (98.9)	179	22 weeks	
2017/18	50 (49.5)	51 (50.5)	101	18 weeks	
2018/19	55 (38.5)	88 (61.5)	143	14 weeks	

【 Type B influenza 】 (%)					
Influenza season	B/Yamagata	B/Victoria	B NT	Total	Epidemic period
2014/15	3 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3	7 weeks
2015/16	43 (62.3)	23 (33.3)	3 (4.3)	69	15 weeks
2016/17	11 (19.3)	46 (80.7)	0 (0.0)	57	16 weeks
2017/18	98 (94.2)	2 (1.9)	4 (3.8)	104	13 weeks
2018/19	0 (0.0)	5 (71.4)	2 (28.6)	7	3 weeks

B NT: B lineage not determined

Children aged 5-9 years comprised the greatest proportion of influenza cases in each season. Although the 5-season average of this group was 19.1% for type A and 27.9% for type B, the proportion of type A cases was remarkably high in the first week of epidemic periods (27.6%). Especially in the A(H1N1)pdm09-dominated 2015/16 season, the proportion of children in the under 10 years age group (39.8%) was greater than those in the other 4 seasons (28.4%-32.5%). In the 2015/16 and 2016/17 seasons during which the B/Yamagata and B/Victoria lineages co-circulated, the proportions of the less than 15-year age group were 58.6% (2015/16) and 71.9% (2016/17), which were much greater than in the other 3 seasons (40.5%-45.5%) (Figure 2).

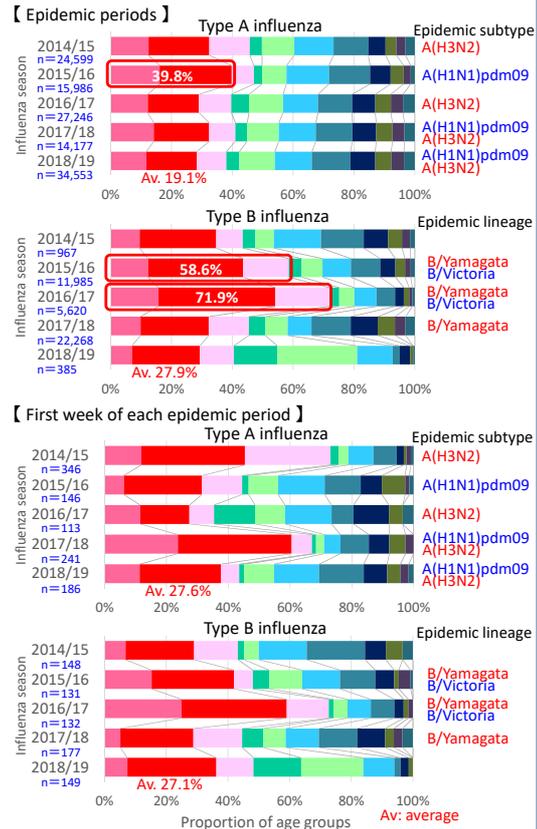


Figure 2. Proportion of age groups during the 2014/15-2018/19 epidemic periods in Kawasaki-city

Discussion

Our study shows that the 5-9 year age group had the highest proportion of infection regarding both type A and B influenza. Notably about type A influenza, our data revealed that this age group was initially infected and then spread the influenza to other age groups. This coincides with previous studies indicating that schoolchildren are efficient propagators of influenza transmission in the early stage of epidemics [2-4]. Moreover, our data suggests that children in the under 10 years age group born after 2009 were susceptible to A(H1N1)pdm09 virus because of a lack of pandemic-induced immunity [5]. While type A influenza affects all age groups throughout the epidemic period, type B influenza is likely to infect children, especially the 5-14 year age group [6]. Additionally, our study shows that it was more likely to infect these ages during the seasons when the different type B lineages were co-circulated.

Conclusion

A rapid increase in the number of type A cases aged 5-9 years is a good indicator of a seasonal epidemic. The epidemic pattern of seasonal influenza and the pediatric incidence rate depend on the virus types/subtypes in the epidemic period. Furthermore, real-time surveillance is an effective tool for identifying the early stage of an epidemic, and also for preparing for the next pandemic influenza.

References

- Kawasaki city Infectious Disease Surveillance System. Available online at: <https://kidss.city.kawasaki.jp/en/modules/topics/>
- Mossong J, Hens N, Jit M, Beutels P, Auranen K, Mikolajczyk R, et al. Social contacts and mixing patterns relevant to the spread of infectious diseases. PLoS Med. 2008;5(3):e74.
- Beraud G, Kazmierczak S, Beutels P, Levy-Bruhl D, Lenne X, Mielcarek N, et al. The French connection: the first large population-based contact survey in France relevant for the spread of infectious diseases. PLoS One. 2015;10(7):e0133203.
- Wallinga J, Teunis P, Kretzschmar M. Using data on social contacts to estimate age-specific transmission parameters for respiratory-spread infectious agents. Am J Epidemiol. 2006;164(10):936-44.
- Skowronski DM, Leir S, De Serres G, Murti M, Dickinson JA, Winter AL, et al. Children under 10 years of age were more affected by the 2018/19 influenza A(H1N1)pdm09 epidemic in Canada: possible cohort effect following the 2009 influenza pandemic. Euro Surveill. 2019;24(15).
- Anne M, Saverio C, Isabelle D, Elodie M, Tan TB, Emmanuel D, et al. Clinical characteristics are similar across type A and B influenza virus infections. PLoS One. 2015;10(9):e0136186.

第 4 章

調査研究

1 研究内容

令和元年度は6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ことを目的として本研究を実施する。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) 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ことを目的として本研究を実施する。hvKP 感染症は、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が、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。本市においても、2017年1月から4月までに、市内3医療機関から hvKP による重症感染症の発生が報告された。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。

(4) 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、特に川崎市におけるリアルタイムサーベイランスの有用性と、気象とインフルエンザ流行との関連性を検討し、疾患の早期検知を目指す。

(5) 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、検査

の信頼性を確保するとともに、市民への拡大を未然に防止できるよう対策を講じる。

(6) 腸管出血性大腸菌の病原体保有者に対する抗菌薬投与と排菌期間の関連を検討する後ろ向きコホート研究

腸管出血性大腸菌 (*Enterohemorrhagic Escherichia coli*; EHEC) は毒素を産生し、出血性腸炎や溶血性尿毒症症候群 (Hemolytic Uremic Syndrome; HUS) の原因となるほか、食中毒や二次伝播によるアウトブレイクの原因ともなり、我が国では、EHEC 感染症を診断した医師は、無症状病原体保有者であっても直ちに管轄保健所に発生届を提出するように法で義務付けられている。また、EHEC はごく少量の菌量でも二次感染の原因となりうるため、EHEC 感染症患者 (無症状病原体保有者を含む。) では、便培養陰性化が確認されるまで飲食物に直接接触する業務への就業は制限される。EHEC の排菌期間は、一般的に中央値 20~30 日と報告しているものが多いが、無症状病原体保有者に対する抗菌薬投与と排菌期間の関連は先行研究がなく不明である。EHEC 感染症患者において、患者と無症状病原体保有者に対する抗菌薬投与と排菌期間の関連を検討し、EHEC 感染症の全体像を把握する。

令和元年度実施研究一覧

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, 田中 友	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, 田中 友, 小嶋由香, 清水英明	吉岩宏樹, 土岐岳子, 小泉祐子, 吉良智子 (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)
過粘稠性肺炎桿菌 (hypermucoviscous <i>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, 田中 友, 小嶋由香, 安澤洋子	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, 田中 友	武田悠希, 道川武紘, 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	鈴木 基 (国立感染症研究所感染症疫学 センター)
腸管出血性大腸菌の病原体保有者に対する抗菌薬投与と排菌期間の関連を検討する後ろ向きコホート研究	○三崎貴子, 岡部信彦, 丸山 絢	五十嵐隆, 宮入 烈, 明神翔太 (国立成育医療研究センター)

2 学会発表

令和元年度は 17 件の学会等発表を行った。

令和元年度学会等発表一覧

演題名	学会名	年月	発表者 *○は筆頭演者
川崎市における百日咳サーベイランスー2018年	第93回日本感染症学会学術講演会, 名古屋	平成31年4月	○三崎貴子, 丸山 絢, 岡部信彦
保育所におけるICT・IoTを活用したコミュニケーションツールの有用性評価	第122回日本小児科学会学術集会, 金沢	平成31年4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	令和元年度川崎市健康福祉研究発表会, 川崎	令和元年6月	○伊達千晶, 大塚吾郎, 小泉祐子, 丸山 絢, 三崎貴子, 岡部信彦
成人における風疹特異IgM抗体価と臨床症状に関する検討ー川崎市多摩区ー	第86回神奈川県感染症医学会, 横浜	令和元年9月	○南 直貴, 丸山 絢, 佐竹郁子, 瀧澤浩子, 眞川幸治, 塚本和秀, 三崎貴子, 岡部信彦
薬剤耐性菌感染症対策における川崎市の取り組み	第86回神奈川県感染症医学会, 横浜	令和元年9月	○小泉祐子, 丸山 絢, 吉岩宏樹, 三崎貴子, 岡部信彦

地域における感染症情報提供の現状と課題（第2報）	第78回日本公衆衛生学会総会，高知	令和元年10月	○神谷信行，中野道晴，三崎貴子，丸山 絢，鈴木智之，灘岡陽子，中村廣志
川崎市における帰国者・接触者外来設置訓練の実施と今後の課題について	第78回日本公衆衛生学会総会，高知	令和元年10月	○阪田敬子，林 露子，土岐岳子，三崎貴子
麻疹アウトブレイクにおける保健所の業務負荷となる状況の発生と患者数の傾向	第78回日本公衆衛生学会総会，高知	令和元年10月	○小林祐介，井澤智子，緒方 剛，亀之園明，木村竜太，国吉秀樹，坂本龍彦，杉下由行，鈴木まき，中里栄介，西田敏秀，三崎貴子
川崎市における腸管出血性大腸菌感染症発生状況及び重症化リスク因子の検討－2018年－	第78回日本公衆衛生学会総会，高知	令和元年10月	○丸山 絢，八幡裕一郎，三崎貴子，岡部信彦
川崎市におけるアメーバ赤痢の発生状況－2007年～2018年の動向について－	第78回日本公衆衛生学会総会，高知	令和元年10月	○池田史朗，丸山 絢，三崎貴子，岡部信彦
新興・再興感染症対策と危機管理の脆弱性評価ガイドランスの開発と実装手法の確立	第78回日本公衆衛生学会総会，高知	令和元年10月	○齋藤智也，中瀬克己，中里栄介，調 恒明，三崎貴子，丸山 絢，岸本 剛，皆川洋子，大曲貴夫，神谷 元，森永裕美子，四宮博人，田村大輔
川崎市リアルタイムサーベイランスを用いたインフルエンザ警報・注意報基準値の検討	第78回日本公衆衛生学会総会，高知	令和元年10月	○武田悠希，道川武紘，朝倉敬子，今村晴彦，中村孝裕，丸山 絢，三崎貴子，岡部信彦，橋爪真弘，村上義孝，西脇祐司
川崎市における急性脳炎の発生状況－2007年－2018年	第51回日本小児感染症学会学術集会，旭川	令和元年10月	○三崎貴子，池田史朗，丸山 絢，清水英明，岡部信彦

Relationship between real-time influenza surveillance data by age group and circulating virus type in Kawasaki-city, Japan, during epidemics from 2014/15 to 2018/19	The 11th World Congress of the World Society for Pediatric Infectious Diseases, Manila	令和元年 11 月	○丸山 絢, 池田史朗, 三崎貴子, 岡部信彦
薬剤耐性菌感染症対策における川崎市の取り組み	第 35 回日本環境感染症学会学術集会, 横浜	令和 2 年 2 月	○小泉祐子, 丸山 絢, 吉岩宏樹, 三崎貴子, 岡部信彦
川崎市における百日咳サーベイランス 2018 - 2019 年	第 11 回予防接種に関する研究報告会, 東京	令和 2 年 2 月	○三崎貴子, 田中 友, 池田史朗, 丸山 絢, 岡部信彦
川崎市における A 型肝炎の発生状況ー近年の特徴について	第 87 回神奈川県感染症医学会, 誌上開催	令和 2 年 2 月	○東川康嗣, 田中 友, 池田史朗, 丸山 絢, 駒根綾子, 清水英明, 津村和夫, 三崎貴子, 岡部信彦

3 論文・報告書等

令和元年度は 9 件の論文発表等を行った。

令和元年度論文等発表一覧

題名	雑誌等名	著者 *○は筆頭著者
首都圏内の国際空港および商業施設での曝露が疑われたに遺伝子型 D8 の麻疹ウイルスによる広域散発事例について	病原体微生物検出情報 (IASR) Vol. 40 p.66-67: 2019 年 4 月号	○加賀優子, 小林祐介, 福住宗久, 高橋啄理, 駒瀬勝啓, 砂川富正, 松井珠乃, 大石和徳, 三崎貴子, 丸山 絢, 小泉祐子, 黒澤仁美他
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	感染症学雑誌 2019 Vol.93No.3 p319-325	○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

<p>川崎市における急性脳炎の発生状況－2007年～2018年</p>	<p>病原体微生物検出情報 (IASR) Vol. 40 p.96-97: 2019年6月号</p>	<p>○三崎貴子, 池田史朗, 丸山 絢, 清水英明, 岡部信彦</p>
<p>Septic Meningitis and Liver Abscess due to Hypermucoviscous Klebsiella pneumoniae Complicated with Chronic Strongyloidiasis in a Human T-lymphotropic Virus 1 Carrier</p>	<p>Internal Medicine. 2020 Jan 1; 59(1): 129-133.</p>	<p>○Tomohiro Hosoda, Mitsuo Sakamoto, Hideki Oriksa, Akiko Kubomura, Takako Misaki, Nobuhiko Okabe</p>
<p>令和元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>令和元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, 小泉祐子, 小林祐介, 杉下由行, 鈴木 陽, 鈴木まき, 豊川貴生, 中里栄介, 中西香織, 三崎貴子</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</p>	<p>厚生労働科学研究「マスギャザリング時や新興・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」令和元年度研究報告書</p>	<p>○中村廣志, 岸本 剛, 市橋大山, 灘岡陽子, 宗村佳子, 鈴木智之, 三崎貴子, 丸山 絢, 片山 丘, 播磨由利子, 金沢聡子, 吉川聡一, 矢島理志, 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「マスギャザリング時や新興・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」令和元年度研究報告書</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・分析を支援するツール—</p>	<p>厚生労働科学研究「マスギャザリング時や新興・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」令和元年度研究報告書</p>	<p>○中村廣志, 市橋大山, 神谷信行, 中野道晴, 三崎貴子, 丸山 絢, 灘岡陽子, 宗村佳子, 鈴木智之</p>

<p>国による自治体の疫学調査支援 についての自治体側からの有用 性評価手法に関する研究</p>	<p>厚生労働科学研究「新興・再興感染 症のリスク評価と危機管理機能の実 装に関する研究」令和元年度研究報 告書</p>	<p>○森永裕美子，中瀬克己， 松井珠乃，神谷 元， 福住宗久，三崎貴子， 齋藤智也</p>
--	--	--

第5章

会議等

1 会議等

令和元年度は 36 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（齋藤班）第 1 回研究班会議	令和元年 5 月 30 日	リファレンス西新宿大京ビル
日本医療研究開発機構（鈴木班）第 1 回研究班会議	令和元年 6 月 16 日	国立感染症研究所
HPV ワクチンの安全性に関する研究 令和元年度班会議	令和元年 7 月 12 日	厚生労働省
厚生労働科学研究（松井班）第 1 回研究班会議	令和元年 7 月 12 日	戸山サンライズ
日本医療研究開発機構（菅班）第 1 回研究班会議	令和元年 7 月 13 日	国立感染症研究所
厚生労働科学研究（松井班）第 2 回研究班会議	令和 2 年 1 月 15 日	国立感染症研究所
日本医療研究開発機構（鈴木班）第 2 回研究班会議	令和 2 年 1 月 25 日	国立感染症研究所
地域保健推進事業（井澤班）第 2 回研究班会議	令和 2 年 1 月 28 日	牛込笹笥区民ホール
日本医療研究開発機構（菅班）第 2 回研究班会議	令和 2 年 2 月 11 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
令和元年度第 1 回川崎市感染症対策協議会	令和元年 7 月 25 日	川崎市医師会館
令和元年度第 1 回川崎市感染症発生動向調査委員会	令和元年 9 月 25 日	川崎市産業振興会館
令和元年度第 2 回川崎市感染症対策協議会	令和 2 年 1 月 22 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
令和元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	令和元年6月5日	ベイサイドホテルアジュール竹芝
令和元年度地方衛生研究所全国協議会臨時総会	令和元年6月6日	東京都健康安全研究センター
令和元年度全国地方衛生研究所長会議	令和元年6月6日	厚生労働省
衛生微生物技術協議会第40回研究会	令和元年7月10日 ～令和元年7月11日	シアーズホーム夢ホール他
第70回地方衛生研究所全国協議会総会	令和元年10月21日	高知県教育会館
令和元年度地方衛生研究所全国協議会関東甲信静支部第9回公衆衛生情報研究部会総会・研究会	令和元年11月1日	川崎市健康安全研究所
令和元年度全国疫学情報ネットワーク構築会議	令和元年12月2日	東京都健康安全研究センター
第33回公衆衛生情報研究協議会総会・研究会	令和2年1月23日 ～令和2年1月24日	国立保健医療科学院
令和元年度地方感染症情報センター担当者会議	令和2年1月24日	国立保健医療科学院
第32回地方衛生研究所全国協議会関東甲信静支部細菌研究部会総会・研究会	令和2年2月13日	With You さいたま

その他参加会議一覧

会議名	年月日	場所
社会医学系専門医プログラム委員会	令和元年5月10日	東邦大学医学部
東京都感染症予防検討会	令和元年5月23日	公益社団法人東京都医師会
28th Meeting of the Technical Advisory Group (TAG) on Immunization and Vaccine-preventable Diseases in the Western Pacific Region	令和元年6月18日 ～令和元年6月21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	令和元年6月24日	東京都健康安全研究センター

東京都感染症予防検討会	令和元年 7 月 25 日	公益社団法人東京都医師会
令和元年度神奈川県衛生研究所等連絡協議会 所長会	令和元年 8 月 6 日	神奈川県衛生研究所
令和元年度第 1 回県・市感染症情報センター連絡 調整会議	令和元年 8 月 19 日	藤沢市保健所
神奈川県感染症医学会評議委員会	令和元年 9 月 7 日	横浜情報文化センター
東京都感染症予防検討会	令和元年 9 月 26 日	公益社団法人東京都医師会
KAWASAKI 地域感染制御協議会	令和元年 9 月 27 日	川崎市役所第 4 庁舎
健康福祉研究発表会運営委員会	令和元年 10 月 28 日	ソリッドスクエア
第 4 回薬剤耐性（AMR）に関する小委員会	令和元年 10 月 30 日	厚生労働省
東京都感染症予防検討会	令和元年 11 月 28 日	公益社団法人東京都医師会
神奈川県感染症発生動向調査解析委員会	令和 2 年 2 月 21 日	厚木保健福祉事務所大和センター

2 講師派遣等

令和元年度は 14 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 21 期実地疫学専門 家養成コース初期 導入研修	平成 31 年 4 月 18 日	地方自治体における サーベイランス— 川崎市における 取り組み—	三崎貴子	国立感染症研究所 所長
院内感染防止委員 会主催研修会	令和元年 5 月 24 日	風疹の流行と院内 感染対策	三崎貴子	社会福祉法人日 本医療伝道会 総合病院衣笠病 院長

令和元年度ふれあい子育てサポート事業及びひとり親家庭等日常生活支援事業の研修	令和元年6月13日	こどもに発症しやすい病気と応急手当	三崎貴子	こども未来局総務部企画課長
第5回動物由来感染症研修会	令和元年6月14日	食品関連動物由来感染症と疫学調査	三崎貴子	国立国際医療研究センター国際感染症対策室医長
衛生微生物技術協議会第40回研究会におけるシンポジウム3 (EHEC)	令和元年7月11日	腸管出血性大腸菌感染症～川崎市における検査の状況と感染防止対策～	三崎貴子	衛生微生物技術協議会第40回研究会会長
「国際モダンホスピタルショウ2019」カンファレンス	令和元年7月17日	川崎市感染症情報発信システム (KIDSS) - 医療機関と行政との情報共有ネットワーク	三崎貴子	一般社団法人日本病院協会会長 / 一般社団法人日本経営協会理事長
令和元年度アレルギー児童・感染症等への対応研修	令和元年8月5日	食物アレルギー研修とアナフィラキシーへの対応	三崎貴子	こども未来局児童家庭支援・虐待対策室長
令和元年度アレルギー児童・感染症等への対応研修	令和元年8月8日	食物アレルギー研修とアナフィラキシーへの対応	三崎貴子	こども未来局児童家庭支援・虐待対策室長
姫路市環境衛生研究所職員研修	令和元年9月6日	腸管出血性大腸菌感染症～川崎市における調査の現状と課題～	三崎貴子	姫路市環境衛生研究所長
第68回日本感染症学会東日本地方会学術集会 教育講演	令和元年10月17日	国際的イベントに向けた「ブラインド訓練」の意義と重要性	三崎貴子	第68回日本感染症学会東日本地方会学術集会会長
令和元年度感染症集団発生対策研修	令和元年12月13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
職員対象学習会	令和元年12月25日	今年のインフルエンザの動向について	三崎貴子	社会医療法人財団城南福祉医療協会院長

川崎市新型インフルエンザ等対策ワークショップ	令和2年1月20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	保健所長
第22回 KAWASAKI 地域感染制御協議会 緊急シンポジウム	令和2年3月19日	新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の疫学情報	三崎貴子	川崎市立多摩病院病院長／院内感染対策委員会委員長

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

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

疑似症について、別に定める届出基準を参考とし、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

疑似症の発生状況を把握するため、次により疑似症定点を選定する。

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

イ 具体的な疑似症定点の届出医療機関は、以下の医療機関のうちから、(ア)から(ウ)の順に優先順位をつけ、別に定める基準を踏まえて選定すること。

(ア) 診療報酬に基づく特定集中治療室管理科（1～4）、小児特定集中治療室管理科及びハイケアユニット入院医療管理科（1～2）の届出をしている医療機関

(イ) 法に基づく感染症指定医療機関

(ウ) マスギャザリング（一定期間に限られた地域において同一目的で集合した多人数の集団）において、疑似症定点として選定することが疑似症発生状況の把握に有用な医療機関（例：大規模なスポーツ競技大会等において、観客や大会運営関係者等が受診する可能性のある医療機関

疑似症定点と疑似症定点以外の医療機関との連携体制をあらかじめ構築するよう取組むこととし、疑似症定点以外の医療機関においても別に定める届出基準に該当すると判断される患者については、疑似症定点や管内の保健所等に相談できるよう予め疑似症定点に指定されている医療機関名や相談先を示すなどの配慮を行い、疑似症の迅速かつ適切な把握に努める。

(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届出基準により、直ちに疑似症発生状況の把握を行うものとする。

(イ) (2)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、直ちに汎用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、疑似症の発生状況等を把握し、関係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済み報告があり次第、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、疑似症の発生状況等を把握し、指定届出機関、指定提出機関その他の関係医療機関、医師会、教育委員会等の関係機関に発生状況等を提供するとともに、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った場合には、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30年5月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この実施要領は、令和元年10月8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。

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

①医療機関→健康安全研究所

一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症、新型コロナウイルス等感染症及び指定感染症検査票（試験検査依頼書）

依頼者	区役所（感染症対策課分）		第 号	
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	主任	係長	副所長
	主任	合議	係長	係長
	主任	係長	課長	所長
診断名	入院・外来の別（入院・外来）			
検体送付日	年 月 日	性別	男	女
発病日	年 月 日	年齢	歳	
	年 月 日	患者氏名	氏名	
採取日	年 月 日	住所	住所	
検査材料	材料の種類 〔該当するものを一つで囲んでください。〕	年 月 日	患者氏名	検体No.
臨床的事項	臨床症状・徴候等 〔該当するものを全てで囲んでください。〕 （基礎疾患を除く。）	年 月 日	患者氏名	住所
基礎疾患	経過観察中、軽快、治癒、後遺症有り、死亡（原因）	年 月 日	患者氏名	住所
転帰		年 月 日	患者氏名	住所

この用紙は4枚複写となっています。4枚複写のまま検体とともに提出してください。
注1) 患者の氏名及び住所欄については、感染症法第16条の3、第26条の3、第26条の4、第44条の7及び第50条に基づき一類感染症、二類感染症、新型コロナウイルス等感染症又は新感染症に係る検査の場合に記載をお願いします。

発生状況	散発 ・地域流行 ・集団発生 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 期間 (無、有、不明)
ワクチン接種歴	最終接種年月日 (Lot No)
インフルエンザ迅速キット使用	結果 (陰性、陽性、判定保留)
抗インフルエンザ薬投与	投与開始日 投与終了日
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)
抗体検出	方法 結果
検出年月日	年 月 日
検出方法	分離培養 (細胞培養：細胞名〔 〕、人工培地、発育鶏卵、動物、その他〔 〕)、抗原検出 (蛍光、EIA、RPHA、LA、PA、IC〔イムノクロマト〕)、遺伝子検出 1 非増幅 (ハイブリ、PAGE、その他〔 〕) 2 増幅 (PCR、PCR+ハイブリ、PCR+シーケンス、リアルタイムPCR、LAMP、その他〔 〕)
検出病原体 (群、型、亜型)	電顕 ・ 鏡検

〔健康安全研究所手数料記載欄〕

感染症対策事業費	円 × 件	円 × 件
発生動向調査事業費	円 × 件	円 × 件
発生動向調査事業費 (細菌)	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 _____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～ 79	80歳 以上	合計	
	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)																					
男																						
女																						

感染症発生動向調査（眼科定点）

調査期間 _____年 _____月 _____日 ～ _____年 _____月 _____日

医療機関名： _____

	0～5 力月	6～11 力月	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
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女		
急性出血性結膜炎																				
流行性角結膜炎																				

感染症発生動向調査 (STD定点)

調査期間 _____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 年 月 日 ~ 年 月 日

医療機関名:

ID 番号	性	年 齢 (0 歳は月 齢)	疾 病 名 *	病原体名称 (検査結果)	病 原 体 検 査		ロ タ ウ イ ル ス ワ ク チ ン	
					左記の結果を得た 病原体検査方法**	検体名	接種歴	最終接種年月日 (メーカー)
			1 2 3 4 5		1 2 3 4 5 6 7		有 (回) 無 ・ 不明 ()	
			1 2 3 4 5		1 2 3 4 5 6 7		有 (回) 無 ・ 不明 ()	
			1 2 3 4 5		1 2 3 4 5 6 7		有 (回) 無 ・ 不明 ()	
			1 2 3 4 5		1 2 3 4 5 6 7		有 (回) 無 ・ 不明 ()	

* 感受性胃腸炎 (病原体がロタウイルスであるものに限る。)の患者を診察された場合には、右欄にありませす **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し、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) 及びその検体名を選択してください。
- ・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) 及びその検体名を選択してください。
- ・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

週 報

**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)**

調査期間 _____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 _____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。

この届出は疑似症と判断した際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 年 月 日

医療機関名： 担当医師：

連絡先：

以下の項目1～3をすべて満たすものとする。

項 目	1	感染症を疑わせるような症状 （該当するものに○、その他は具体的に記載） (1) 発 熱 (2) 呼吸器症状 (3) 発 し ん (4) 消化器症状 (5) 神 経 症 状 (6) そ の 他 ()
	2	医師が一般に認められている医学的知見に基づき 集中治療その他これに準ずるものが必要と判断 ・特記事項 ()
	3	医師が一般に認められている医学的知見に基づき 直ちに特定の感染症と診断することができないと判 断 ・特記事項 ()
備考		
年齢	歳	ヶ月
性別	男	女

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

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 (病名)							
計							
摘 要							

注：毎月5日までに前月分をまとめて報告してください。

今、何の病気が流行しているか！

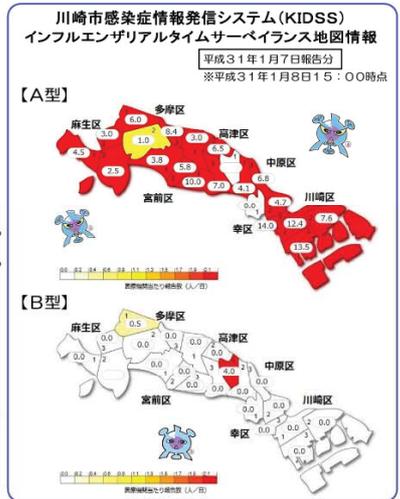
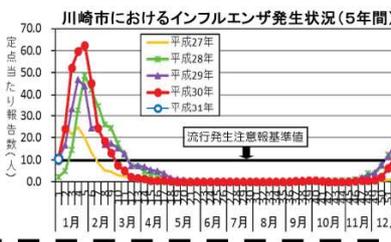
【感染症発生動向調査事業から】

平成30年12月24日(月)～30日(日)【平成30年第52週】及び平成30年12月31日(月)～平成31年1月6日(日)【平成31年第1週】の感染症発生状況
 平成30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31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。
 平成30年第52週は、インフルエンザの定点当たり患者報告数が10.62人となり、流行発生注意報基準値(定点当たり10.00人)を超えました。
 平成31年第1週は、年末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。

インフルエンザ流行発生注意報発令！

全国では、インフルエンザの平成30年第52週(12月24日～12月30日)の患者報告数が11.17人となり、流行発生注意報基準値(定点当たり10.00人)を上回りました。

川崎市においても第52週の定点当たり患者報告数が10.62人となり、市内に流行発生注意報を発令しました。
 本市のリアルタイムサーベイランスによると、A型インフルエンザを中心に流行がみられており、学校や幼稚園等の始業とともに患者数の増加が予想されます。咳エチケットや手洗いを徹底しましょう。



川崎市 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31年1月7日(月)～平成31年1月13日(日)【平成31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)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38.48人と前週(10.58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7.78人と前週(2.48人)から増加し、例年並みの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2.24人と前週(0.97人)から横ばいで、例年並みのレベルで推移しています。

★インフルエンザウイルス★
インフルーくん



インフルエンザの流行発生警報が発令されました！

川崎市では、インフルエンザの平成30年第52週(12月24日～12月30日)の定点当たり報告数が10.62人となり流行発生注意報を発令しましたが、その後患者報告数が急増し、平成31年第2週(1月7日～1月13日)は38.48人と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。

現在の流行はA型インフルエンザが中心で、健康安全研究所に搬入される検体からは、年末まではAH1pdm09型が多く検出されていましたが、年明け以降はA香港型の検出数も増えています。インフルエンザにからまない、拡げないためにも手洗いや咳エチケットを心がけましょう。

インフルエンザから身を守るためには？

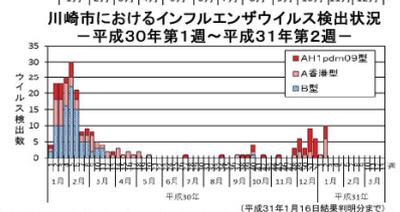
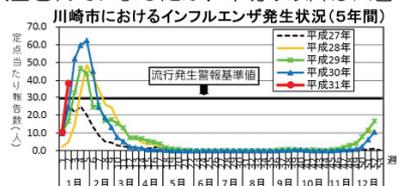
- ◆ ワクチン接種
- ◆ 手洗いの徹底
- ◆ 適度な温度の保持
- ◆ 十分な休養とバランスのとれた食事
- ◆ 人混みや繁華街への外出を控える

インフルエンザをうつさないためには？

- ◆ 咳エチケット

正しい咳エチケット

- ・マスクを着用する(口・鼻を覆う)
- ・マスクがない時は、ティッシュ・ハンカチで口・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・鼻を覆う



川崎市 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31年1月14日(月)～平成31年1月20日(日)【平成31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61.00人と前週(38.48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5.65人と前週(7.78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2.27人と前週(2.24人)から横ばいで、例年並みのレベルで推移しています。

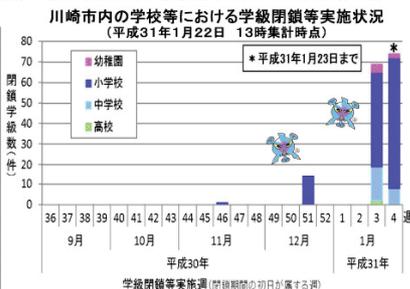
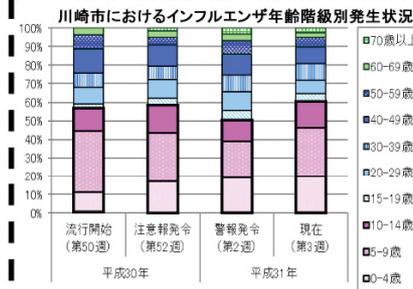
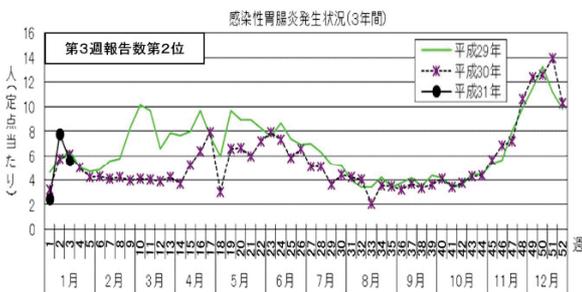
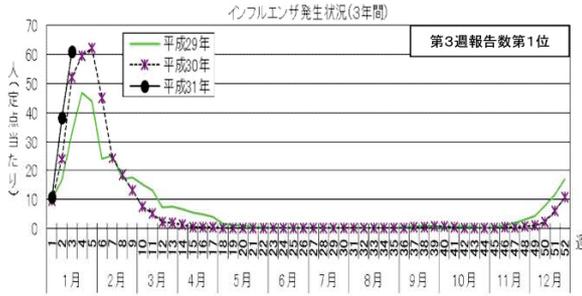


インフルエンザの勢い増す！～閉鎖学級数も急増～

川崎市では、インフルエンザの患者報告数が増加しています。平成31年第3週(1月14日～1月20日)の定点当たり報告数は61.00人で、現在の調査方法となった平成11年以降、2番目に多い報告数となりました。

平成31年第2週の警報発令時は、15歳未満の小児が全体の約半数を占めていましたが、学校等の開始とともに6割を超えました。また、市内における閉鎖学級数も1月中旬以降急激に増加しています。

学校等の集団生活の場では、感染予防・拡大防止の徹底が特に重要です。



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

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31年1月21日(月)～平成31年1月27日(日)【平成31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69.41人と前週(61.00人)から横ばいで、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6.30人と前週(5.65人)から横ばいで、例年並みの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2.24人と前週(2.27人)から横ばいで、例年並みのレベルで推移しています。



インフルエンザの患者報告数が過去最多に！

川崎市では、平成31年第4週(1月21日～1月27日)の定点当たり患者報告数が69.41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。

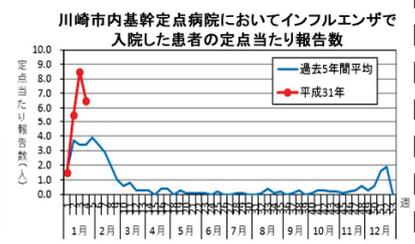
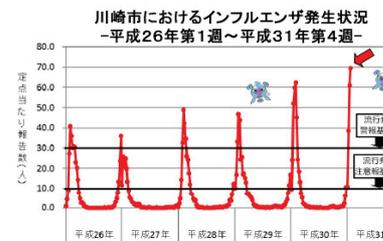
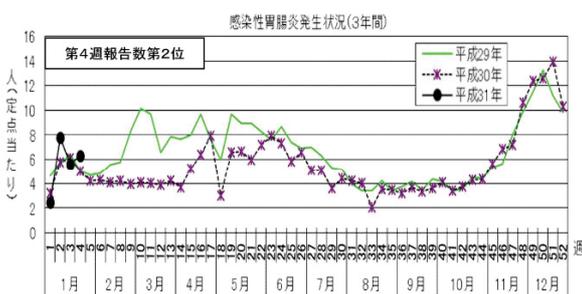
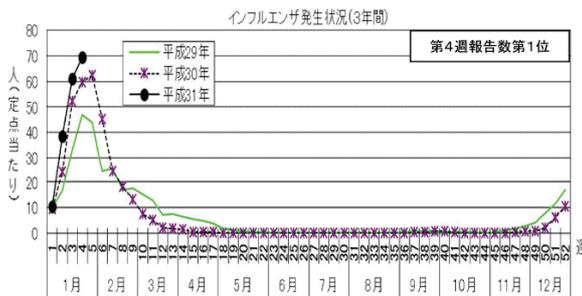
インフルエンザによる入院患者の定点当たり患者報告数も、小児と高齢者を中心に過去5年間平均と比べてかなり多くなっており、今週は10歳未満が約6割を占めていました。

今シーズンは複数の亜型*が同時に流行しており、重複して感染したり、2回感染する例もありますので、一度罹った場合でも注意が必要です。

* AH1 pdm09型、A香港型等



特に小さいお子さんや高齢の方は重症化しやすいので、体調の変化に十分気をつけましょう。



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