

# 川崎市感染症情報センター事業報告書

令和3年（2021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)	一～三類感染症及び指定感染症及び新型インフルエンザ等感染症	5
(イ)	四類感染症	7
(ウ)	五類感染症	8
イ	定点把握対象疾患	10
(ア)	インフルエンザ定点把握対象疾患	10
(イ)	小児科定点把握対象疾患	11
(ウ)	眼科定点把握対象疾患	21
(エ)	基幹定点把握対象疾患	23
(オ)	性感染症定点把握対象疾患	32
ウ	感染症法第14条第1項に規定する厚生労働省令で定める疑似症	36
エ	獣医師が届出を行う感染症と対象動物	36
オ	集団施設における感染症発生情報	36
	集計表	39
(2)	病原体情報	50
ア	インフルエンザ検査状況	50
イ	ウイルス性集団胃腸炎検査状況	50

ウ	麻疹ウイルス・風疹ウイルス検出状況	50
エ	その他のウイルス検出状況	50
オ	蚊媒介感染症対策に係る蚊捕集調査	51
カ	新型コロナウイルス感染症検出状況	51
キ	チフス菌等検出状況	52
ク	腸管出血性大腸菌検出状況	52
ケ	赤痢菌及びコレラ菌検出状況	53
コ	薬剤耐性菌検出状況	53
サ	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎検査状況	54
シ	レジオネラ症検査状況	54
ス	劇症型溶血性レンサ球菌感染症検査状況	55
セ	侵襲性インフルエンザ菌感染症検査状況	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 $\gamma$ 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3年度の取組	58
	別添1 (FETP-Kプラン概要)	61

## 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3年度の取組	65

## 第4章 調査研究

1	研究内容	68
2	学会発表	70

3 論文・報告書等.....	70
----------------	----

## 第5章 会議等

1 会議等 .....	74
-------------	----

2 講師派遣等.....	76
--------------	----

## 資料

・川崎市感染症発生動向調査事業実施要領.....	83
--------------------------	----

・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.....	136
-------------------	-----



# 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。

令和3年2月13日から、新型コロナウイルス感染症が指定感染症から新型インフルエンザ等感染症に変更となった。

### (2) 定点医療機関

患者定点となる医療機関数は、小児科定点 37 医療機関、内科定点 24 医療機関、眼科定点 9 医療機関、基幹定点 2 医療機関、性感染症定点 12 医療機関、疑似症定点 9 医療機関が設定され、このうち 17 医療機関が病原体定点を兼ねている。なお、小児科定点及び内科定点は、インフルエンザ定点としての機能を担っている。

表 1 感染症発生動向調査事業定点医療機関数（令和3年12月31日現在）

定点種別（対象疾患数）	患者定点数	病原体定点数
小児科定点（11）	37	7
内科定点（1）	24	7
眼科定点（2）	9	1
基幹定点（9）	2	2
性感染症定点（4）	12	
疑似症定点（1）	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。

新型コロナウイルス感染症の発生届については、医療機関又は保健所支所が新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム (HER-SYS) に入力し、川崎市感染症情報センターは、届出内容の確認を行う。

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3年の優先採取疾患一覧

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
RSウイルス感染症			○	○	○	○	○	○				
咽頭結膜熱	○	○	○	○		○	○			○		
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	○	○	○	○	○		○		○	○	○	
感染性胃腸炎	○	○			○					○	○	○
水痘												○
手足口病			○			○	○	○	○	○	○	○
伝染性紅斑												
突発性発しん						○						
ヘルパンギーナ								○	○		○	○
流行性耳下腺炎								○	○			

#### (4) 情報発信

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

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

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

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

## 2 感染症発生動向

### (1) 患者情報

#### ア 全数把握対象疾患

##### (ア) 一～三類感染症、指定感染症及び新型インフルエンザ等感染症

##### a 区別届出数

令和3年における一～三類感染症、指定感染症及び新型インフルエンザ等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 227 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。

三類感染症は腸管出血性大腸菌感染症 47 件の届出があり、コレラ、細菌性赤痢、腸チフス、パラチフスの届出はなかった。

新型コロナウイルス感染症は、指定感染症として 3,377 件、新型インフルエンザ等感染症として 31,834 件の計 35,211 件の届出があった。

表3 区別届出数（一～三類感染症、指定感染症及び新型インフルエンザ等感染症）

(件)

	総数	一類感染症	二類感染症		三類感染症					指定感染症	新型インフルエンザ等感染症
		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	新型コロナウイルス感染症	
総数	35,485	-	-	227	-	-	47	-	-	3,377	31,834
川崎区	14,015	-	-	71	-	-	10	-	-	881	13,053
幸区	3,122	-	-	22	-	-	7	-	-	461	2,632
中原区	4,251	-	-	23	-	-	10	-	-	489	3,729
高津区	4,016	-	-	26	-	-	5	-	-	422	3,563
宮前区	3,862	-	-	36	-	-	12	-	-	407	3,407
多摩区	3,887	-	-	23	-	-	2	-	-	436	3,426
麻生区	2,332	-	-	26	-	-	1	-	-	281	2,024

新型コロナウイルス感染症は陽性者数を計上（令和4年11月10日時点）

##### b 月別届出数

令和3年における一～三類感染症、指定感染症及び新型インフルエンザ等感染症の月別届出数は表4のとおりである。

結核は6月が27件と最も多かった。腸管出血性大腸菌感染症は6月が10件と最も多く、次いで7月が8件、8月が7件と夏季に多かった。新型コロナウイルス感染症は8月が15,058件と最も多かった。

表 4 月別届出数

(件)

	総数	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
結核	227	16	24	14	18	16	27	19	22	23	12	14	22
腸管出血性 大腸菌感染症	47	-	-	1	-	4	10	8	7	6	6	4	1
新型コロナウイルス 感染症	35,211	3,009	714	552	1,679	1,802	1,339	5,831	15,058	4,828	190	109	100

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3年における一～三类感染症、指定感染症及び新型インフルエンザ等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137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9件と最も多く、次いで0-4歳が6件と多かった。

新型コロナウイルス感染症は20-24歳が5,401件と最も多く、次いで25-29歳が4,593件、30-34歳が3,543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	227	10	-	-	3	3	8	2	14	12	11	12	15	137
腸管出血性 大腸菌感染症	47	6	3	2	3	3	3	4	4	4	4	-	2	9
新型コロナウイルス 感染症	35,211	874	980	1,026	2,287	5,401	4,593	3,543	3,025	2,764	2,892	2,706	1,805	3,315

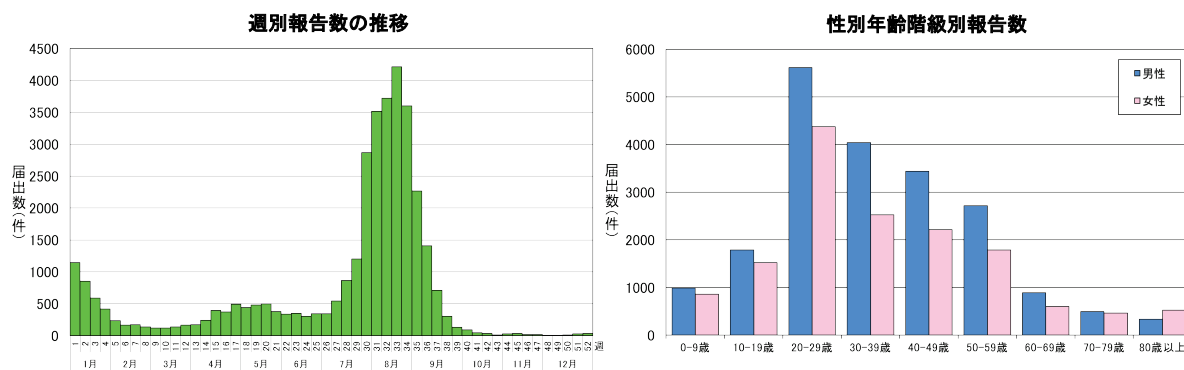
その他の感染症の届出はなかった。

**※焼肉店で発生した腸管出血性大腸菌 O157 食中毒事例**

令和3年5月に、市内の飲食店（焼肉店）が提供した食事を原因食品とする腸管出血性大腸菌（EHEC）O157による食中毒が発生した。5月25日及び31日に別グループの患者2名の届出があり、共通して利用している焼肉店で調理・提供された種類の異なる焼肉弁当をそれぞれ5月16日、21日に購入し、自宅で喫食していたことが判明した。そこで、当該店（5月16～21日）におけるテイクアウト又はデリバリーの利用客の調査を行ったところ、別グループの2名が消化器症状を呈しており、うち1名の便からEHEC O157が検出された。その後、市内医療機関から更に別グループ1名の発生届が提出され、5月24日に当該店で焼肉定食を喫食していたことが判明した。有症者5名（5グループ）の症状は、下痢・血便・腹痛等の消化器症状であり、うち3名が入院していた。当該店からの参考食品やふきとり検査、調理従事者検便からは、同菌は検出されなかったが、有症者5名には当該店以外での共通喫食等はなく、4名の検便からは、反復配列多型解析（MLVA）法の結果が同一のMLVAコンプレックス（21c005）のEHEC O157（VT1VT2）が検出されたことから、当該店で調理・提供された食事を原因食品とする食中毒と断定された。

### ※川崎市における新型コロナウイルス感染症の発生状況

本市においては、令和3年に35,211件の届出があり、令和2年の4,859件から大幅に増加した。診断週別の患者報告数は第33週（8月16日～22日）の4,217件が最多であった。性別では男性が20,330件（57.7%）、女性が14,881件（42.3%）と男性が多く、年齢階級別では20-29歳が全体の28.4%を占め、次いで30-39歳が18.7%を占めた。診断類型は患者が30,846件（87.6%）、無症状病原体保有者が4,363件（12.4%）、死亡後診断が2件（0.00006%）であった。市内での死亡例は183件で、致死率は0.005%であった。



#### (イ) 四類感染症

令和3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15件、A型肝炎2件、デング熱1件、ボツリヌス症1件、レジオネラ症21件の届出があった。

表6 区別届出数（四類感染症）

(件)

	総数	四類感染症				
		E型肝炎	A型肝炎	デング熱	ボツリヌス症	レジオネラ症
総数	40	15	2	1	1	21
川崎区	7	1	1	-	-	5
幸区	3	3	-	-	-	-
中原区	8	3	1	-	-	4
高津区	4	-	-	1	-	3
宮前区	13	7	-	-	1	5
多摩区	3	1	-	-	-	2
麻生区	2	-	-	-	-	2

その他の感染症の届出はなかった。

#### **事例** ボツリヌス症の発生事例

本市において、令和 3 年 4 月にボツリヌス症患者が 1 例発生した。本事例は、平成 15 年 11 月に届出対象が乳児ボツリヌス症からボツリヌス症に変更されて以降、市内初の症例であった。患者は弛緩性麻痺、眼瞼下垂、嚥下困難、便秘、筋力低下、呼吸困難等の症状を呈し、人工呼吸管理下にあった。医療機関において便及び血清を採取し、国立感染症研究所において検査を実施したところ、便検体からボツリヌス毒素が検出され、A 型ボツリヌス毒素を産生するボツリヌス菌が分離されたことから、乳児ボツリヌス症として届出があった。患者は入院から約 4 か月後に退院した。本患者は明らかなハチミツの接種歴はなく、感染源の特定には至らなかった。

#### (ウ) 五類感染症

令和 3 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 14 件、ウイルス性肝炎 6 件、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症 29 件、急性弛緩性麻痺 1 件、急性脳炎 12 件、クロイツフェルト・ヤコブ病 1 件、劇症型溶血性レンサ球菌感染症 4 件、後天性免疫不全症候群 12 件、ジアルジア症 2 件、侵襲性インフルエンザ菌感染症 1 件、侵襲性肺炎球菌感染症 16 件、水痘（入院例に限る。） 5 件、梅毒 65 件、播種性クリプトコックス症 2 件、破傷風 1 件、百日咳 6 件の届出があった。

表 7 区別届出数（五類感染症）

(件)

	総数	五 類 感 染 症								
		アメーバ赤痢	ウイルス性肝炎	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症	急性弛緩性麻痺	急性脳炎	クロイツフェルト・ヤコブ病	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	後天性免疫不全症候群	ジアルジア症
総数	177	14	6	29	1	12	1	4	12	2
川崎区	60	5	3	1	-	1	-	1	8	-
幸区	10	2	-	-	-	-	-	-	-	2
中原区	40	2	1	13	1	4	-	2	2	-
高津区	15	1	2	3	-	-	-	1	-	-
宮前区	28	2	-	6	-	7	1	-	-	-
多摩区	7	1	-	1	-	-	-	-	2	-
麻生区	17	1	-	5	-	-	-	-	-	-

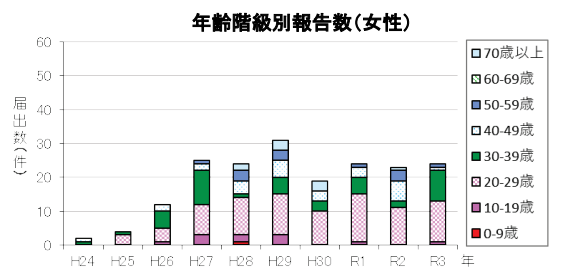
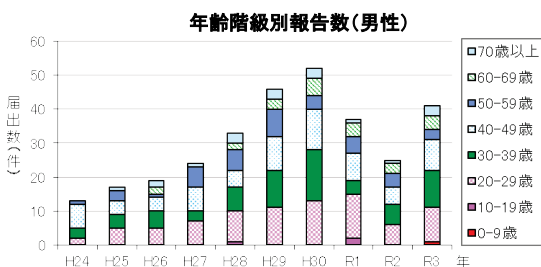
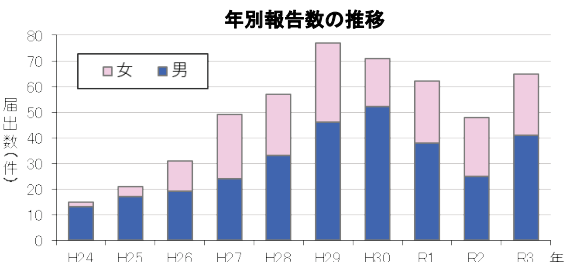
  

	総数	五 類 感 染 症						
		侵襲性インフルエンザ菌感染症	侵襲性肺炎球菌感染症	水痘(入院例に限る。)	梅毒	播種性クリプトコックス症	破傷風	百日咳
総数		1	16	5	65	2	1	6
川崎区		-	2	2	37	-	-	-
幸区		-	-	-	6	-	-	-
中原区		1	6	-	8	-	-	-
高津区		-	2	1	3	1	-	1
宮前区		-	4	1	6	1	-	-
多摩区		-	-	1	2	-	-	-
麻生区		-	2	-	3	-	1	5

その他の感染症の届出はなかった。

※川崎市における梅毒の発生状況

令和 3 年は 65 件の届出があり、令和 2 年と比べて増加した。性別では、男性が 41 件（63.1%）、女性が 24 件（36.9%）であり、例年と同様、男性の割合が高かった。年齢階級別では、男性は 20 歳代から 40 歳代の報告が多く、女性は 20 歳代及び 30 歳代の報告が多かった。なお、令和 3 年は、平成 28 年以来 5 年ぶりに、先天梅毒の報告が 1 件あった。



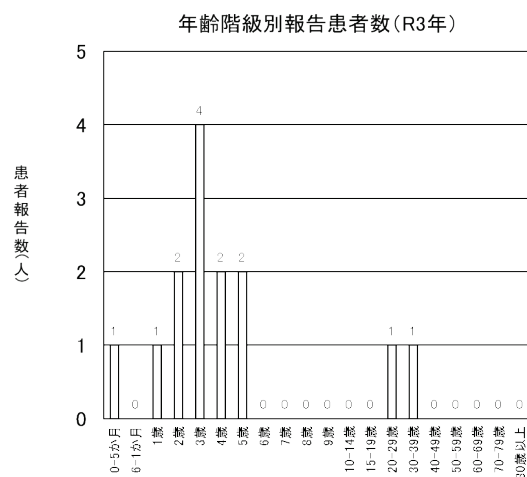
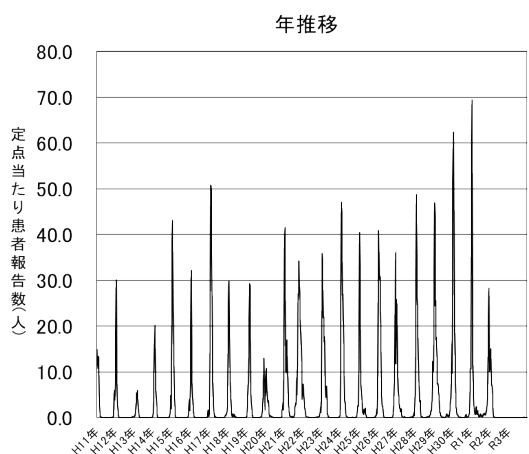
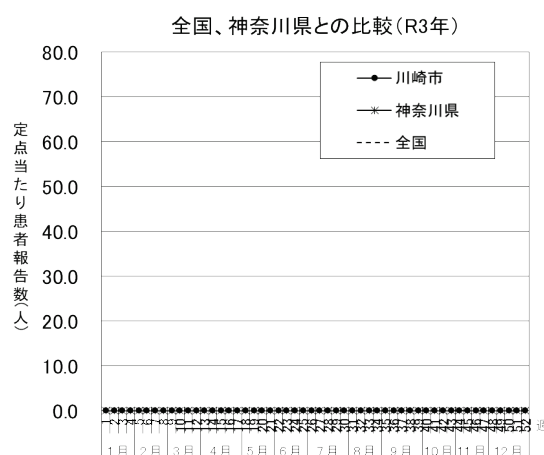
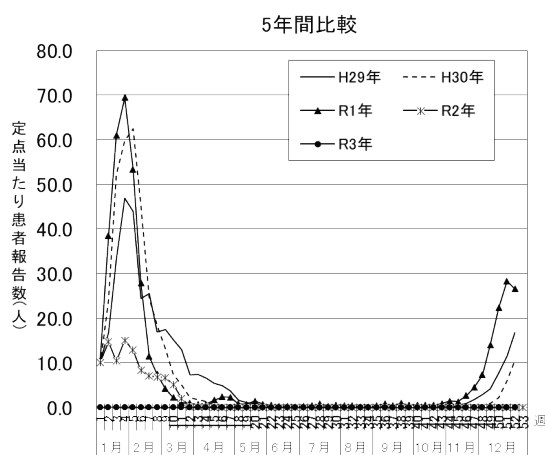
## イ 定点把握対象疾患

### (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3年の累積患者報告数は14人、定点当たり患者報告数は0.004人で、前年(1.80人)と比べて大幅に減少した。2020/2021\*シーズンは、令和2年第42週に1件、第53週に2件、令和3年第2週に2件、第3週、第5週及び第11週に各1件と、計8件の報告があったが、流行開始の目安(定点当たり1.00人)を超える週はなかった。2021/2022\*\*シーズンは、令和3年第43週に2件、第44週5件、第45週及び第50週に各1件と、計9件の報告があったが、流行開始の目安を超える週はなかった。年齢階級別では20歳未満が全体の85.7%を占めた。

\*令和2年/令和3年に相当 \*\*令和3年/令和4年に相当

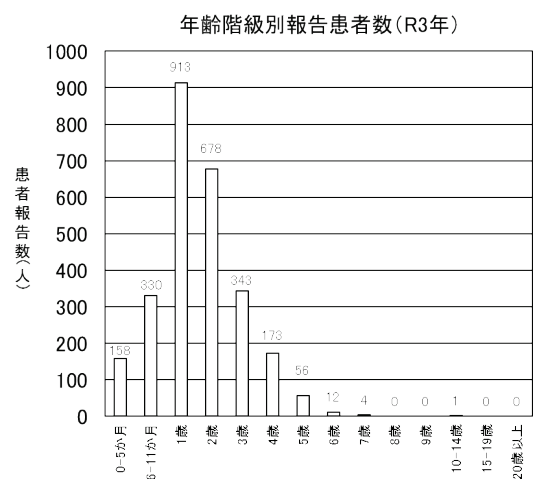
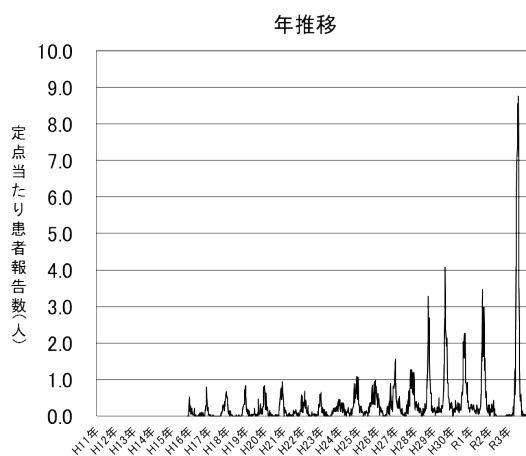
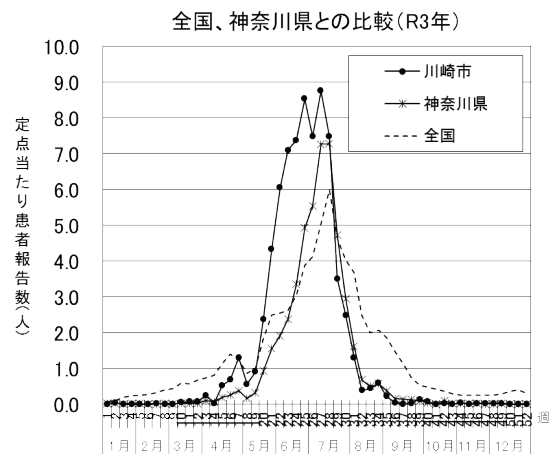
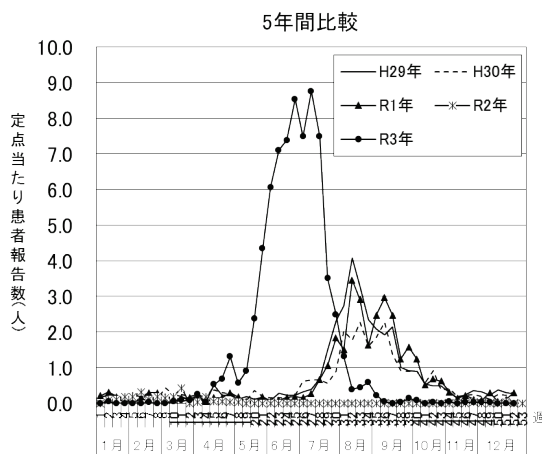




(イ) 小児科定点把握対象疾患

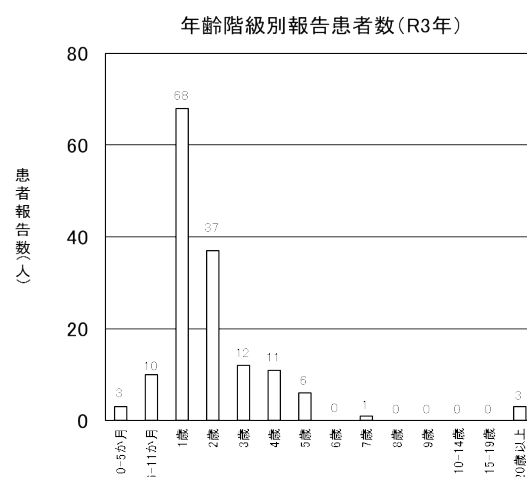
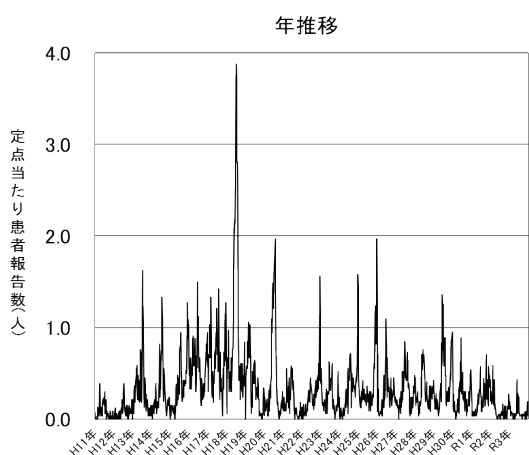
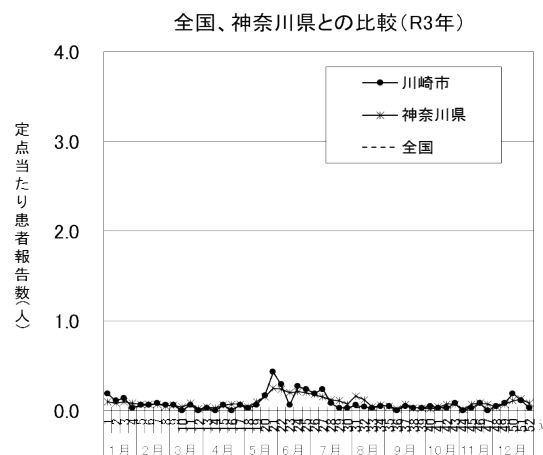
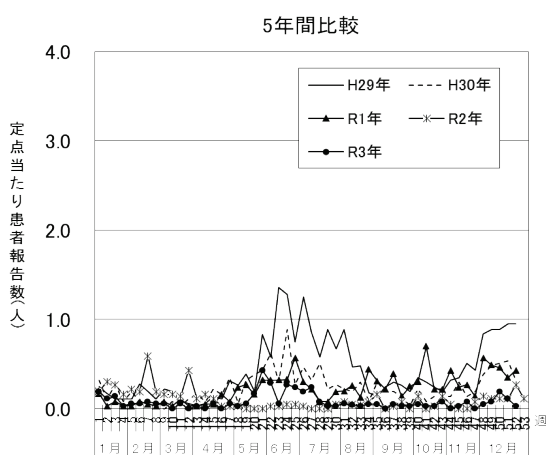
a RS ウイルス感染症

令和3年の累積患者報告数は2668人、定点当たり患者報告数は1.42人で、前年(0.05人)と比べて大幅に増加した。年当初は例年並みのレベルで推移していたが、5月中旬以降患者報告数が急増し、5月下旬から7月中旬にかけて例年よりかなり高いレベルで推移した。8月以降は患者報告数が減少し、例年より低いレベルで推移した。定点当たり患者報告数の最大値は第27週の8.76人で、平成15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、2歳以下が全体の77.9%を占めたが、例年に比べ年長児の報告が多くみられた。



b 咽頭結膜熱

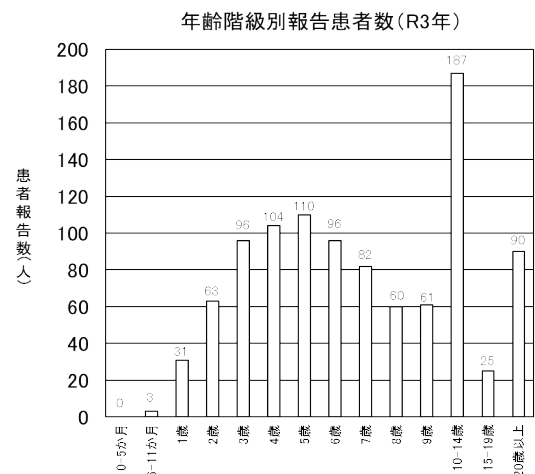
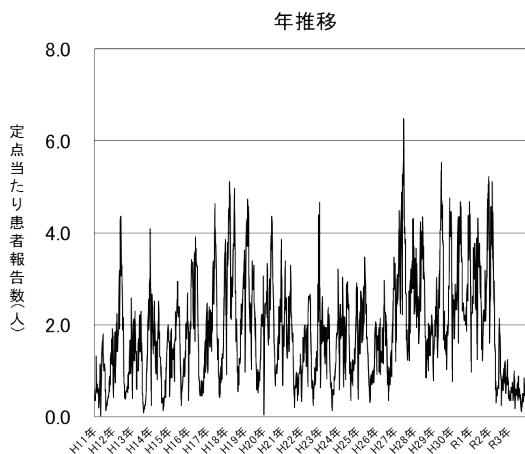
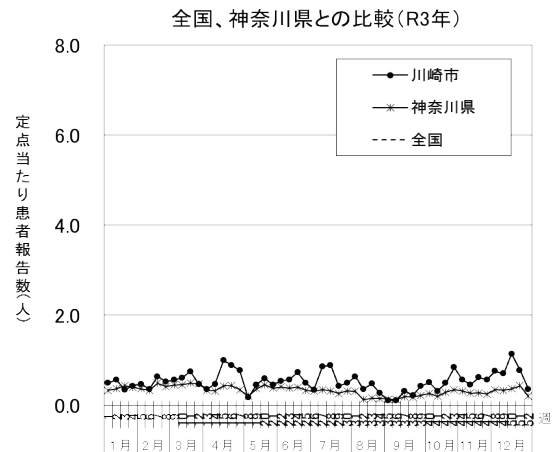
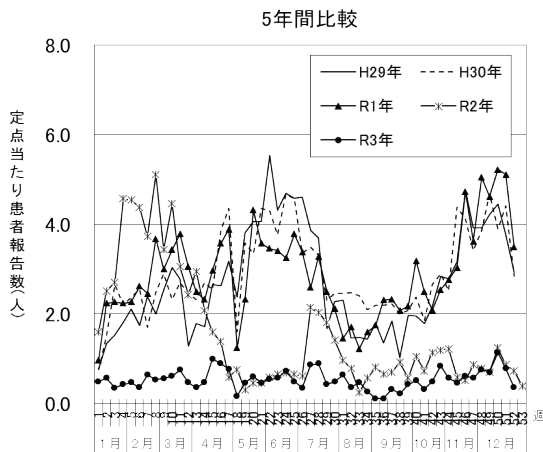
令和3年の累積患者報告数は151人、定点当たり患者報告数は0.08人で、前年(0.10人)と比べてやや減少した。年当初から例年より低いレベルで推移していたが、5月下旬から7月上旬にかけて報告数がやや増加した。7月中旬以降は患者報告数が減少し、例年より低いレベルで推移した。定点当たり患者報告数の最大値は第21週の0.43人であった。年齢階級別では1歳が最も多く、1-2歳が全体の69.5%を占めた。



c A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

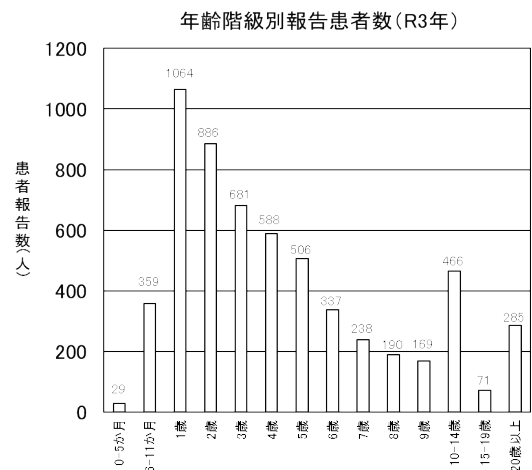
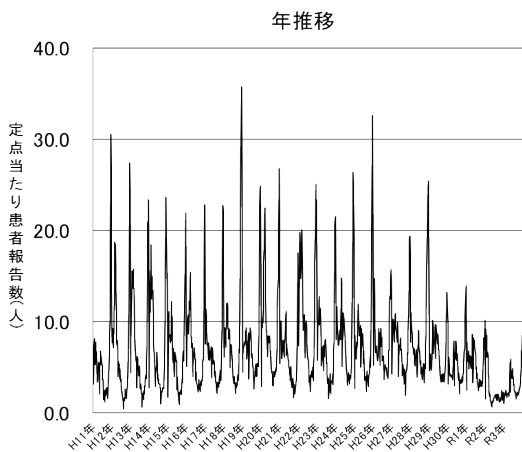
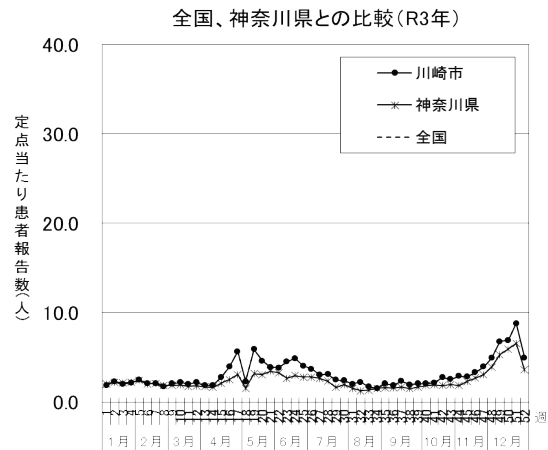
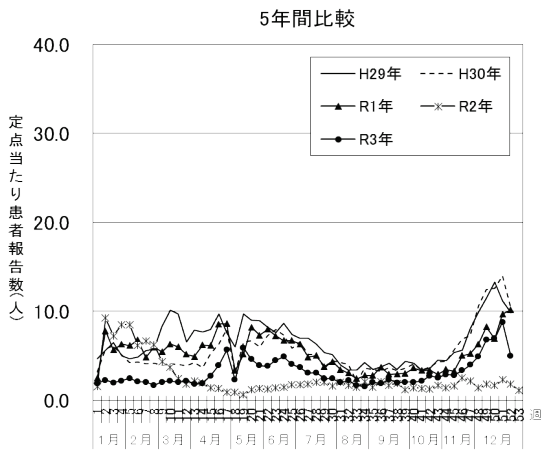
令和3年の累積患者報告数は1,008人、定点当たり患者報告数は0.54人で、前年(1.55人)と比べて減少した。年間を通して例年よりかなり低いレベルで推移し、流行は認められなかった。定点当たり患者報告数の最大値は第50週の1.14人であった。年齢階級別では5歳が最も多く、3-6歳が全体の40.3%を占めた。

なお、令和3年の劇症型溶血性レンサ球菌感染症の届出は4件であった。



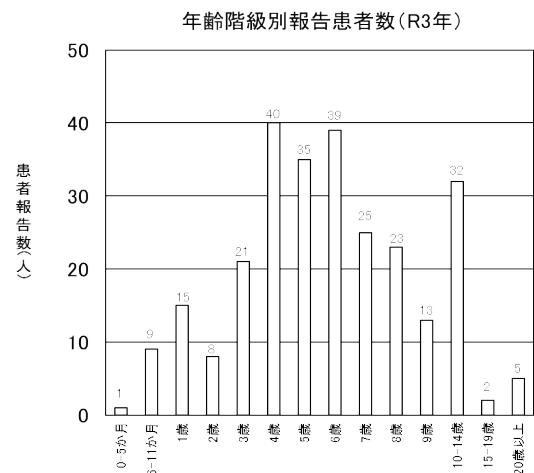
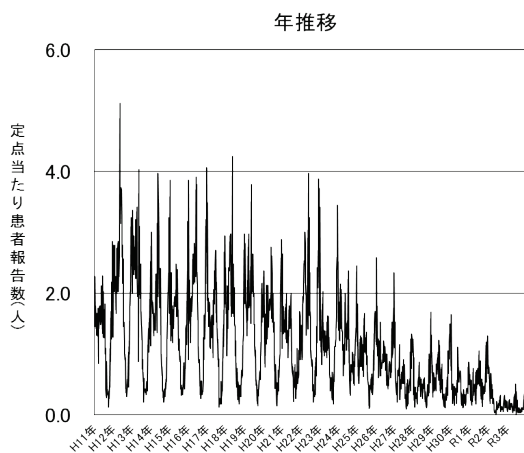
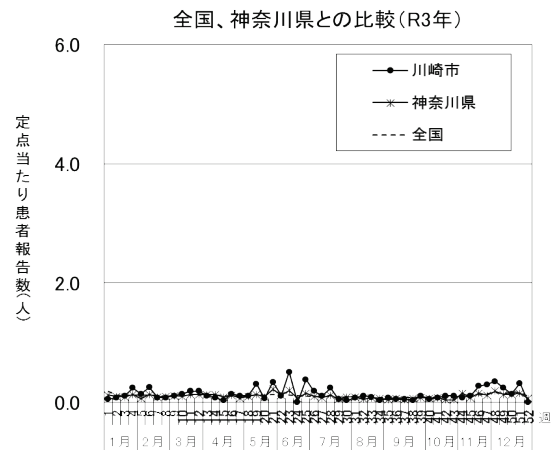
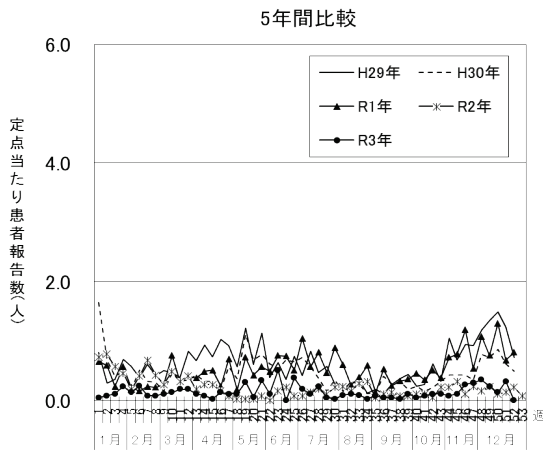
d 感染性胃腸炎

令和3年の累積患者報告数は5,869人、定点当たり患者報告数は3.12人で、前年(2.50人)と比べてやや増加した。年当初は例年より低いレベルで推移したが、4月中旬以降は報告数がやや増加し、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51週の8.78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70.1%を占めた。



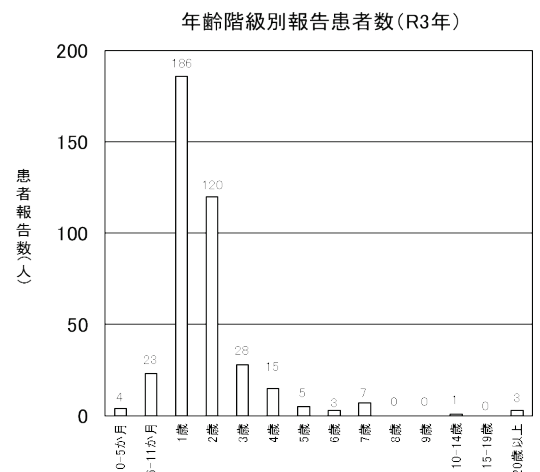
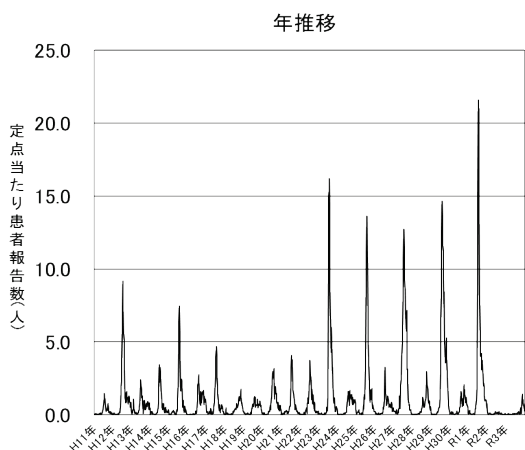
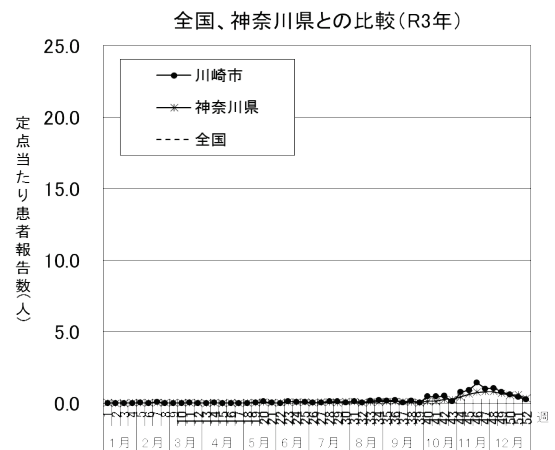
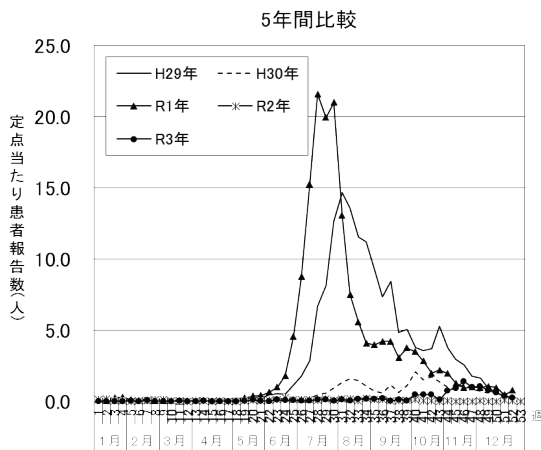
e 水痘

令和3年の累積患者報告数は268人、定点当たり患者報告数は0.14人で、前年(0.22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ていたが、5月中旬から6月下旬にかけて患者報告数がやや増加した。7月以降は減少し、例年より低いレベルで推移した。定点当たり患者報告数の最大値は第23週の0.51人であった。年齢階級別では4歳が最も多く、4-6歳が全体の42.5%を占めた。



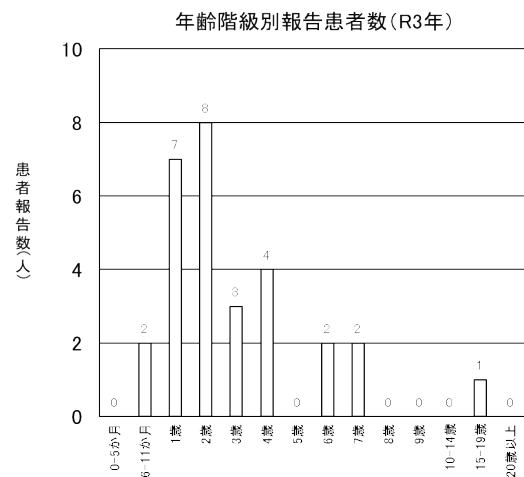
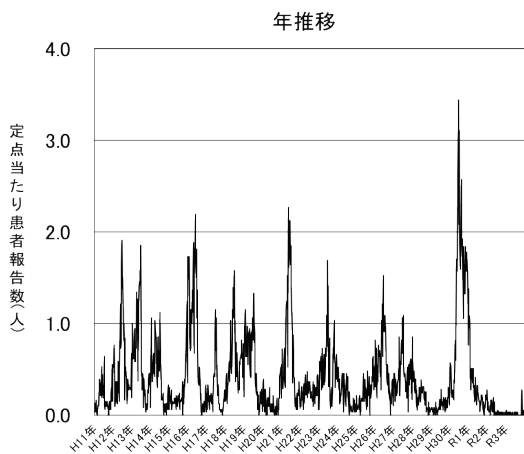
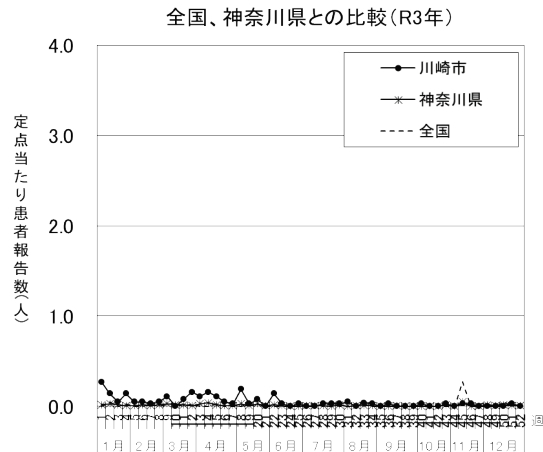
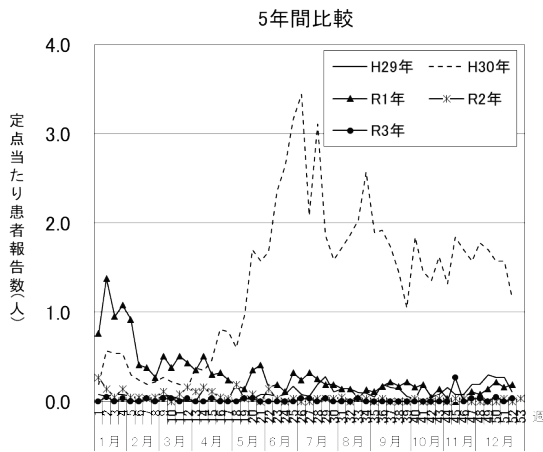
f 手足口病

令和3年の累積患者報告数は395人、定点当たり患者報告数は0.21人で、前年(0.07人)と比べて増加した。年当初は例年より低いレベルで推移したが、11月上旬以降は報告数がやや増加し、例年並みのレベルで推移した。定点当たり患者報告数の最大値は第46週の1.41人であった。年齢階級別では1歳が最も多く、1-2歳が全体の77.5%を占めた。



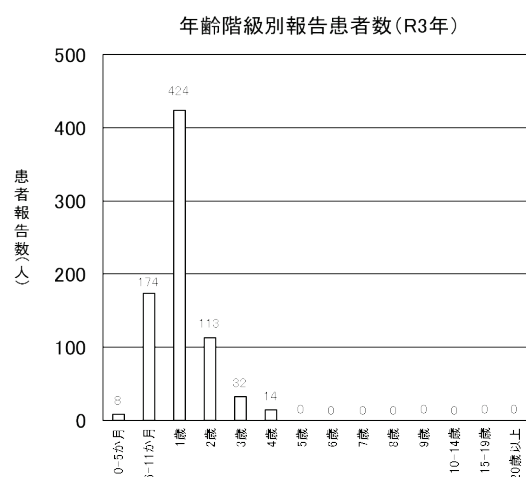
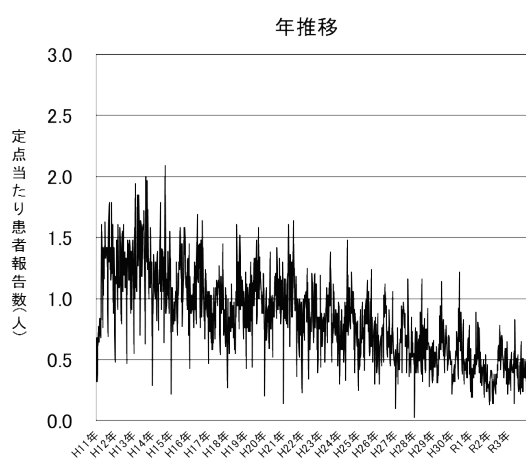
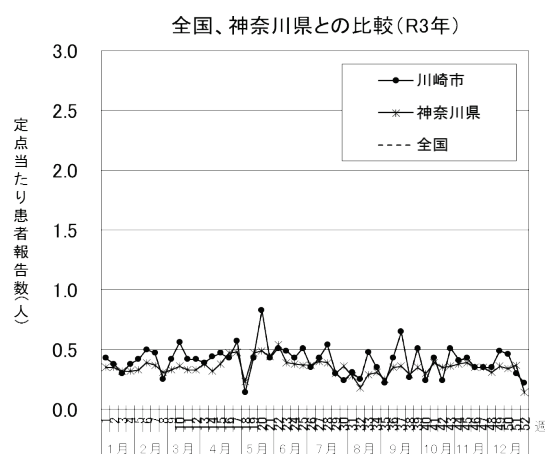
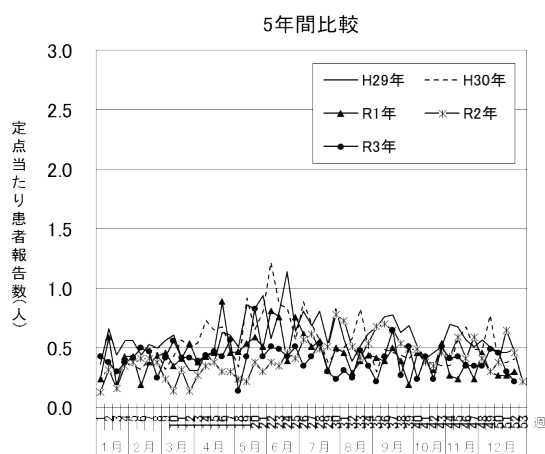
g 伝染性紅斑

令和3年の累積患者報告数は29人、定点当たり患者報告数は0.02人で、前年(0.04人)と比べて減少した。年間を通して例年よりかなり低いレベルで推移し、流行は認められなかった。定点当たり患者報告数の最大値は第45週の0.27人であった。年齢階級別では2歳が最も多く、1-4歳が全体の75.9%を占めた。



### h 突発性発しん

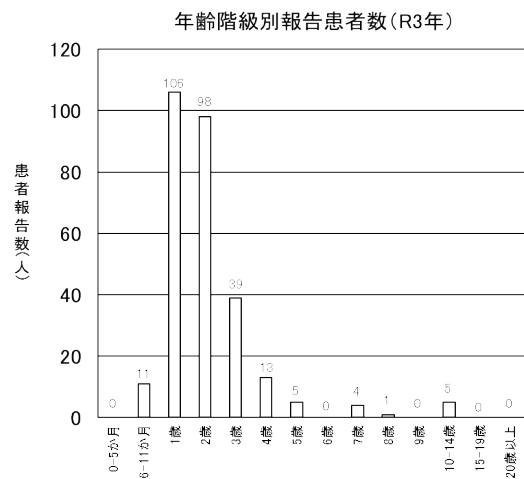
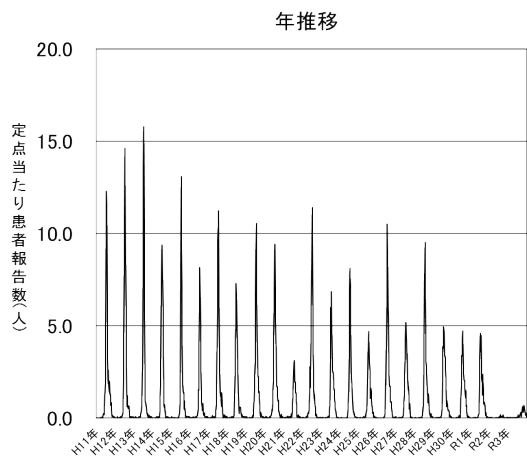
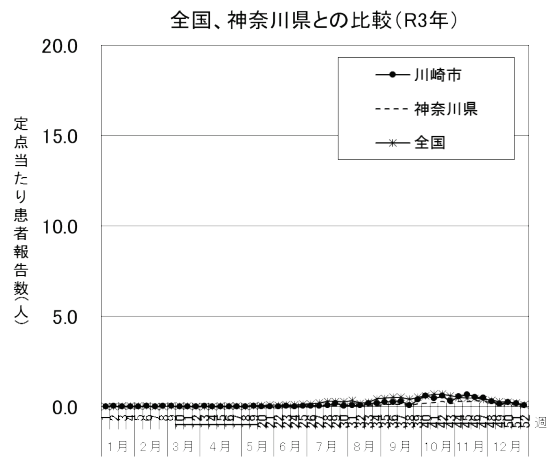
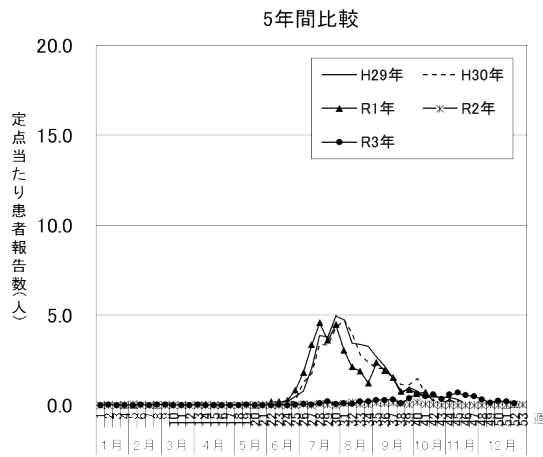
令和3年の累積患者報告数は765人、定点当たり患者報告数は0.41人で、前年(0.42人)と比べてやや減少した。年間を通して例年並みのレベルで推移し、定点当たり患者報告数の最大値は第20週の0.83人であった。年齢階級別では1歳が最も多く、1歳以下が全体の79.2%を占めた。





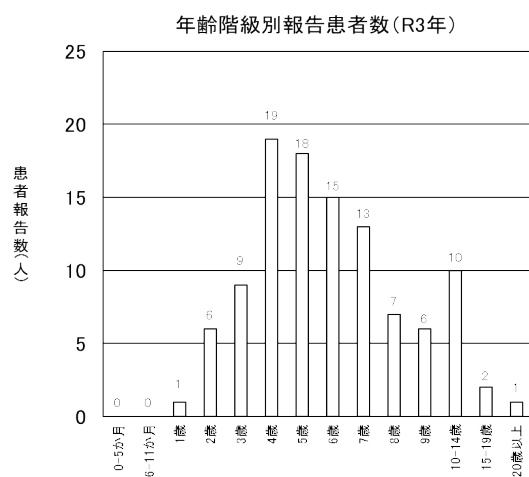
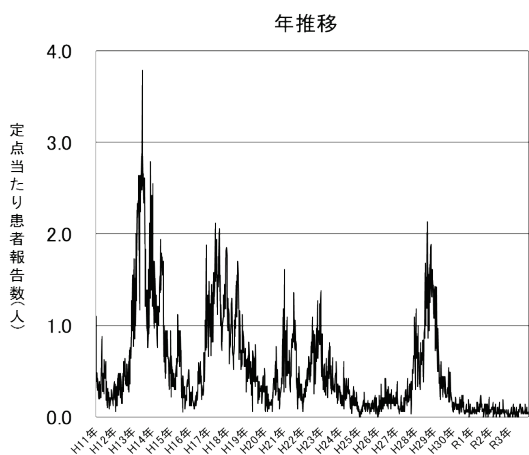
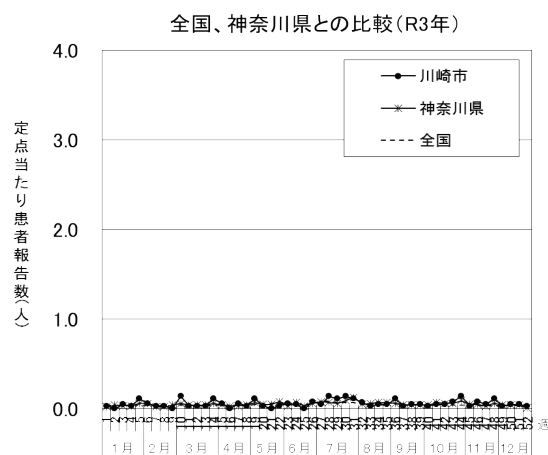
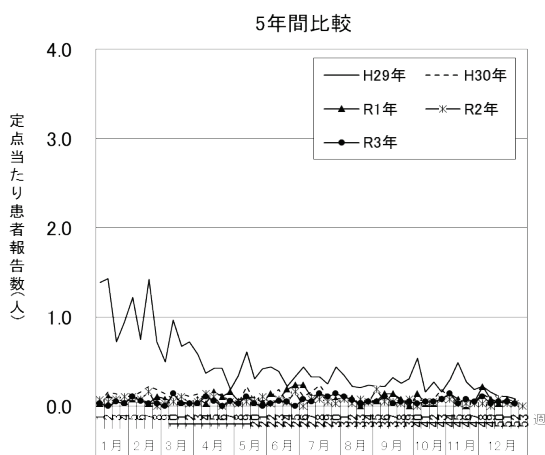
i ヘルパンギーナ

令和3年の累積患者報告数は282人、定点当たり患者報告数は0.15人で、前年(0.03人)と比べて増加した。年当初は例年よりかなり低いレベルで推移したが、9月下旬以降報告数がやや増加し、例年並みのレベルで推移した。定点当たり患者報告数の最大値は第45週の0.68人であった。年齢階級別では1歳が最も多く、1-3歳が全体の86.2%を占めた。



j 流行性耳下腺炎

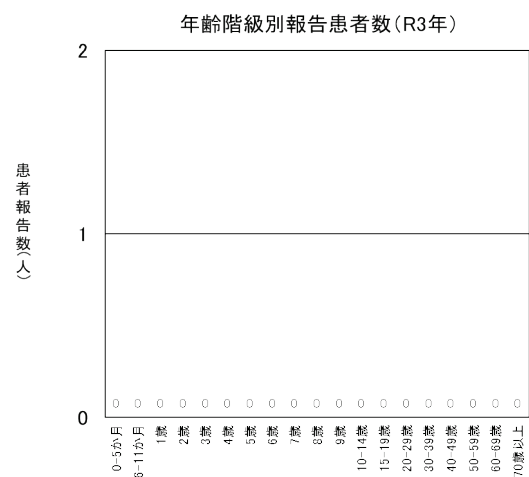
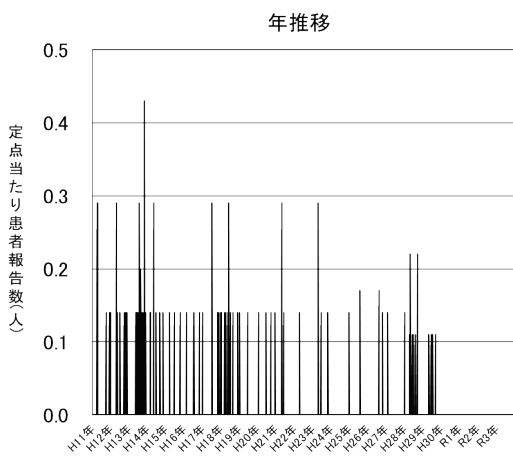
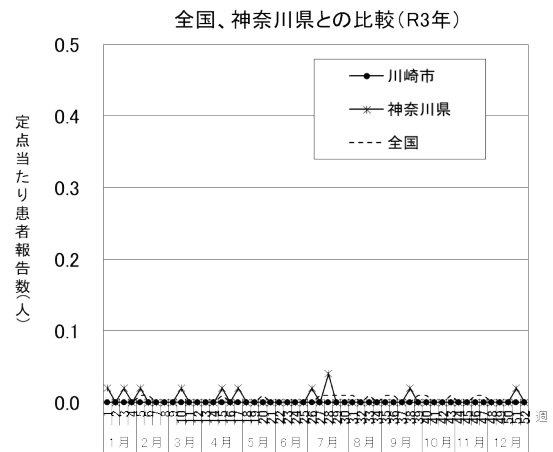
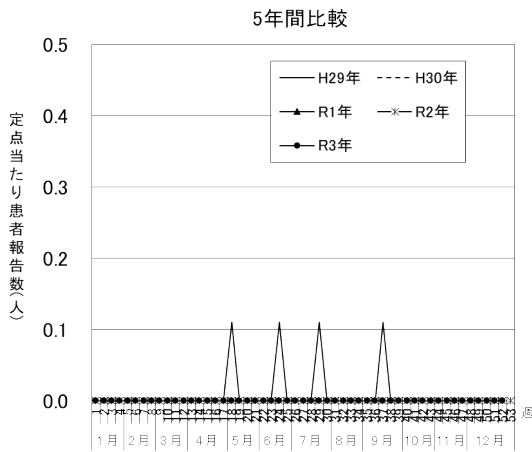
令和3年の累積患者報告数は107人、定点当たり患者報告数は0.06人で、前年(0.06人)から横ばいであった。年間を通して例年より低いレベルで推移し、流行は認められなかった。定点当たり患者報告数の最大値は第10週、第28週、第30週及び第44週の0.14人であった。年齢階級別では4歳が最も多く、4-7歳が全体の60.7%を占めた。



(ウ) 眼科定点把握対象疾患

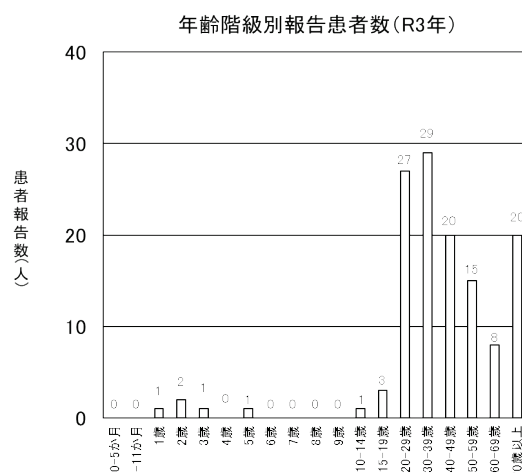
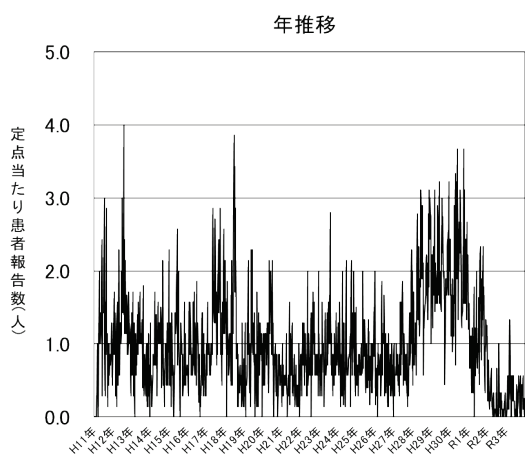
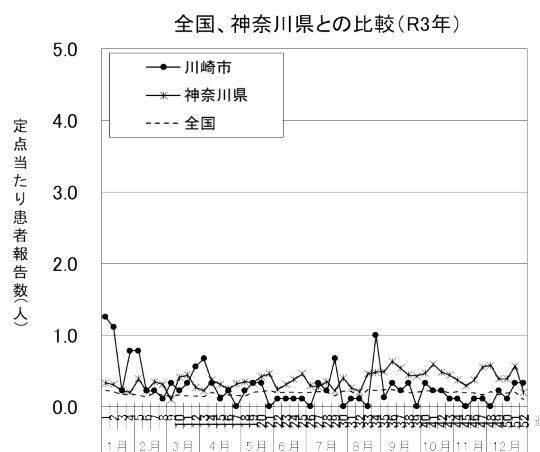
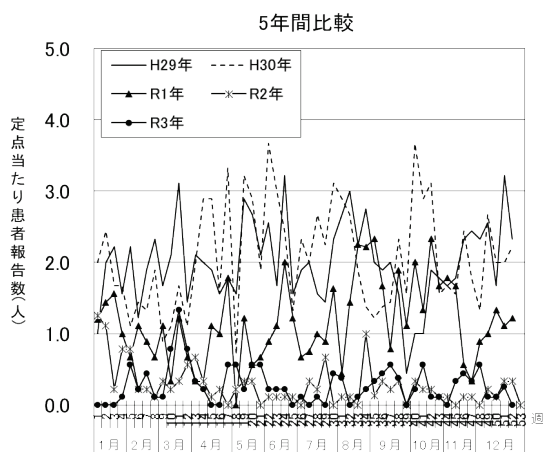
a 急性出血性結膜炎

令和3年は報告がなかった。



b 流行性角結膜炎

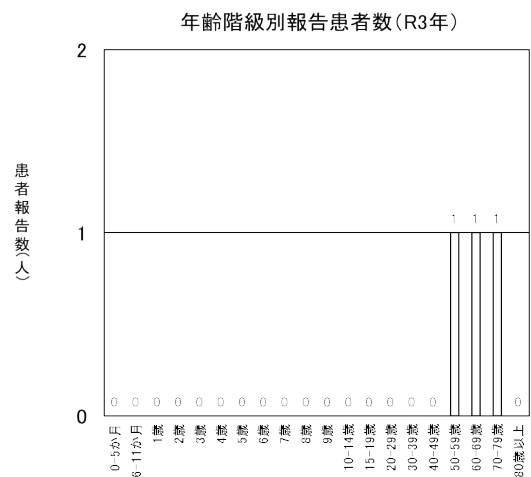
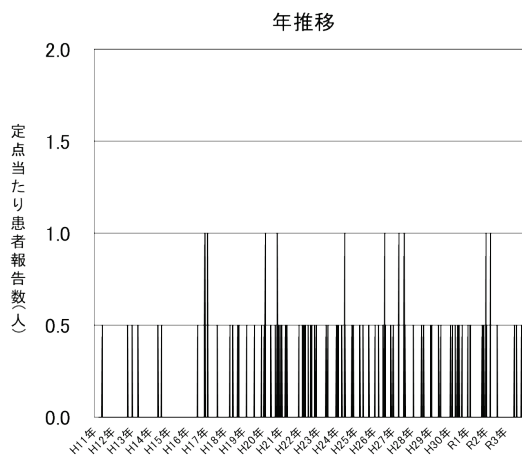
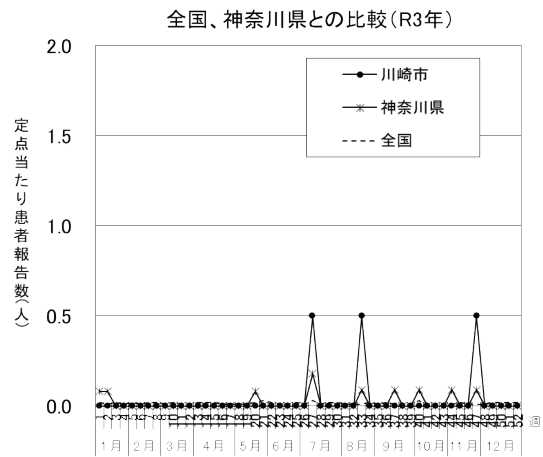
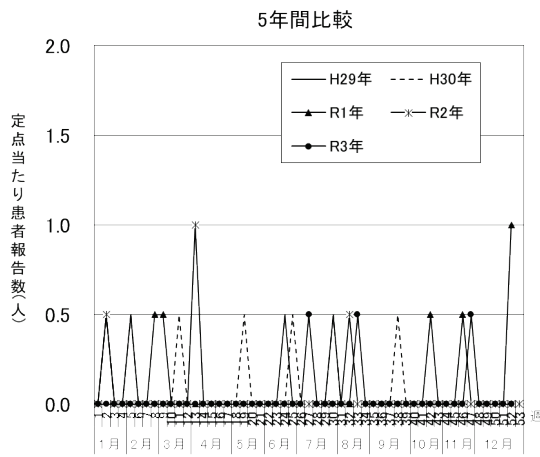
令和3年の累積患者報告数は128人、定点当たり患者報告数は0.28人で、前年(0.26人)と比べてやや増加した。年間を通して例年より低いレベルで推移し、定点当たり患者報告数の最大値は第11週の1.33人であった。年齢階級別では、30-39歳の割合が全体の22.7%と最も多く、次いで20-29歳の割合が全体の21.1%を占めた。



(エ) 基幹定点把握対象疾患

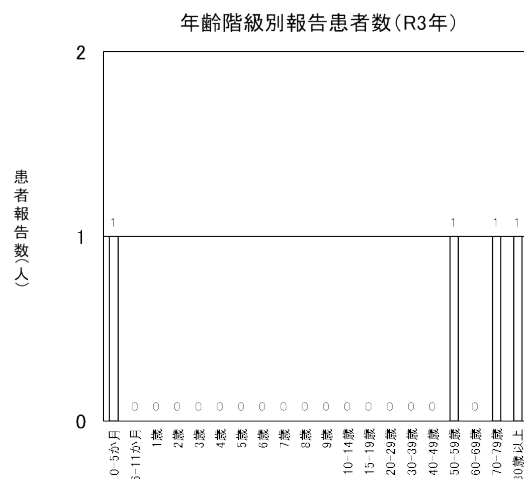
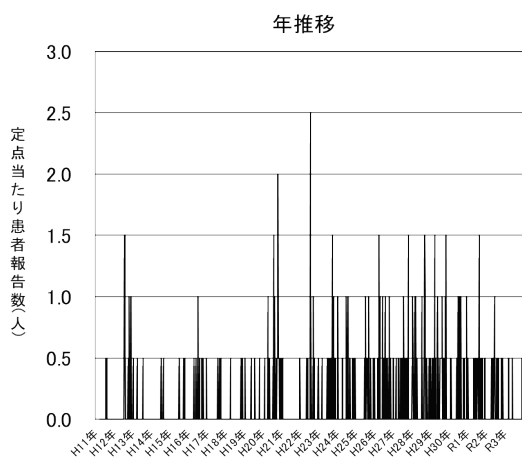
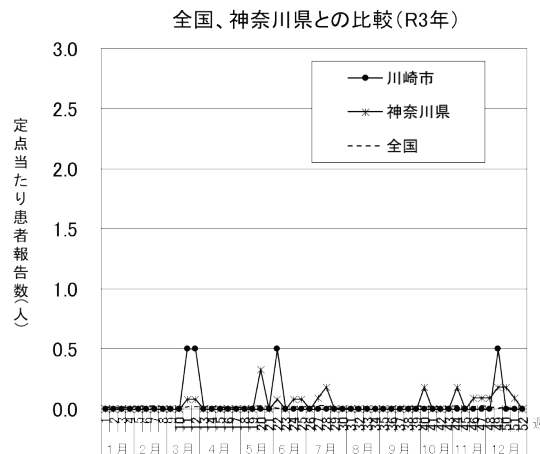
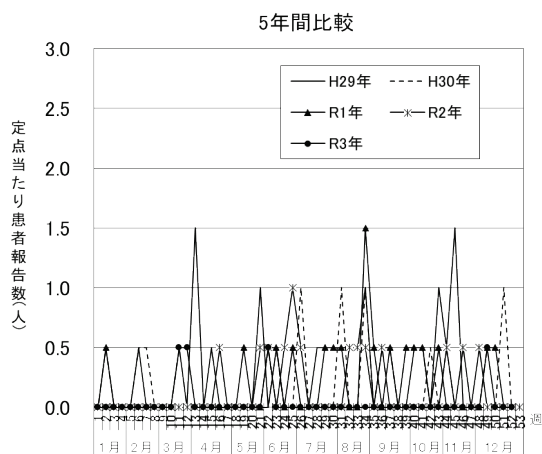
a 細菌性髄膜炎

令和3年の累積患者報告数は3人、定点当たり患者報告数は0.03人で、前年(0.04人)と比べてやや減少した。月別では、7月、8月及び11月に各1件の報告があった。年齢階級別では、50-59歳、60-69歳及び70-79歳が各1件であった。



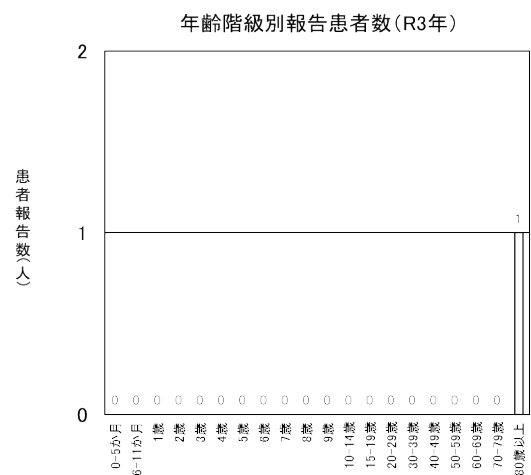
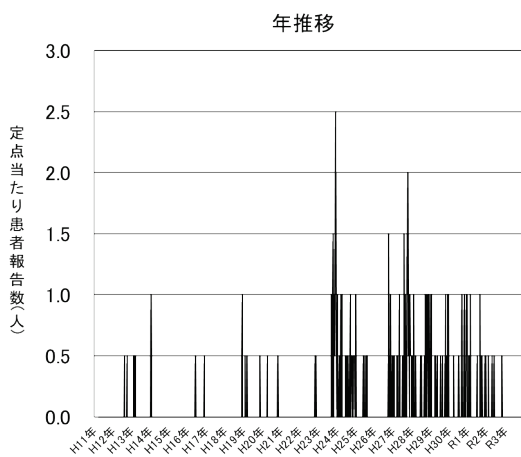
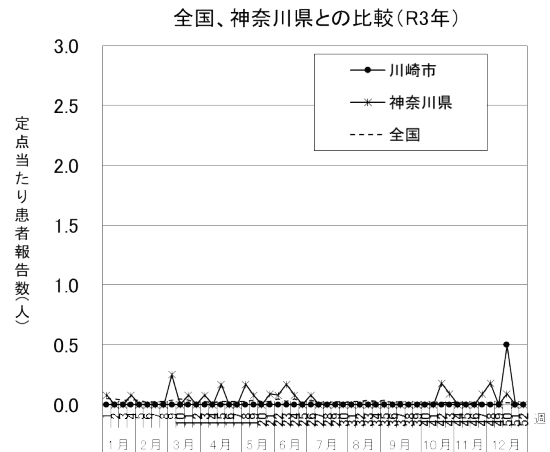
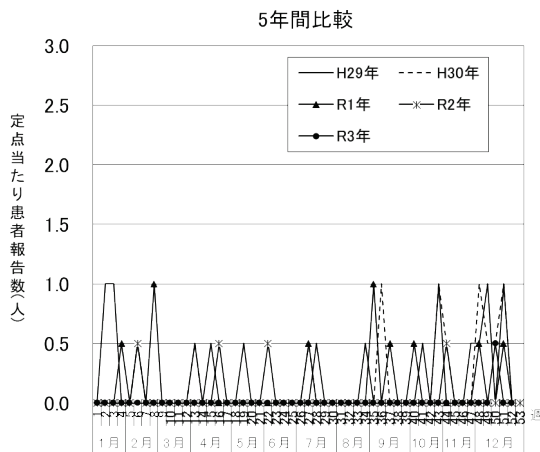
b 無菌性髄膜炎

令和3年の累積患者報告数は4人、定点当たり患者報告数は0.04人で、前年(0.13人)と比べて減少した。月別では、3月が2件と最も報告数が多かった。年齢階級別では、0-5か月、50-59歳、70-79歳及び80歳以上が各1件であった。

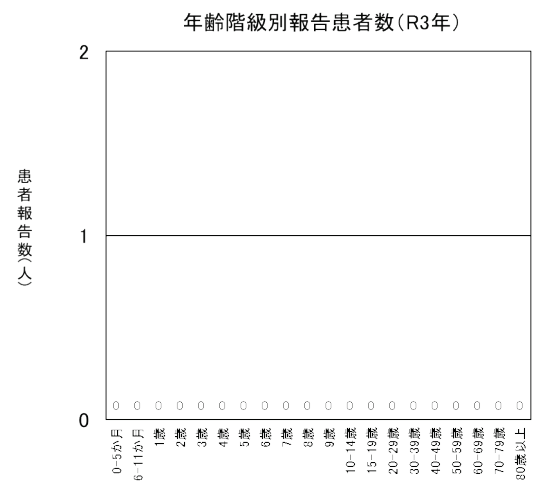
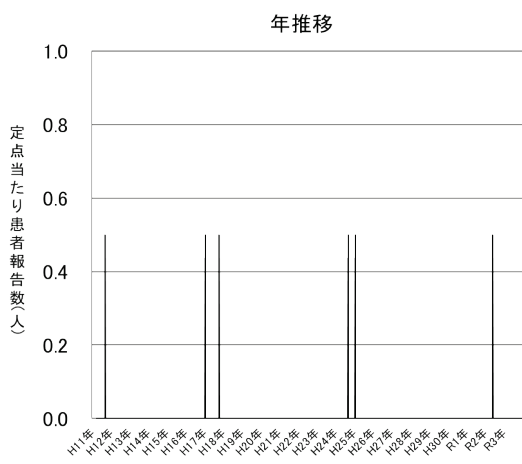
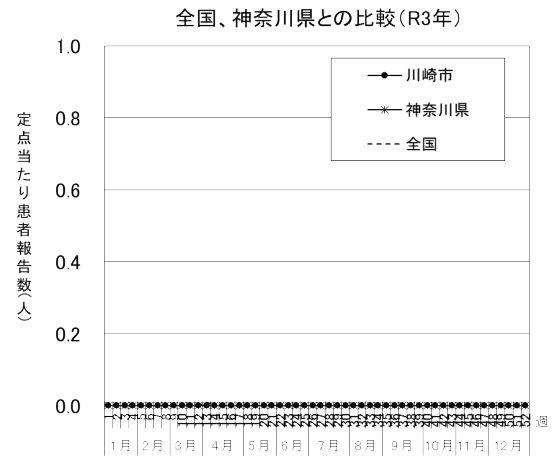
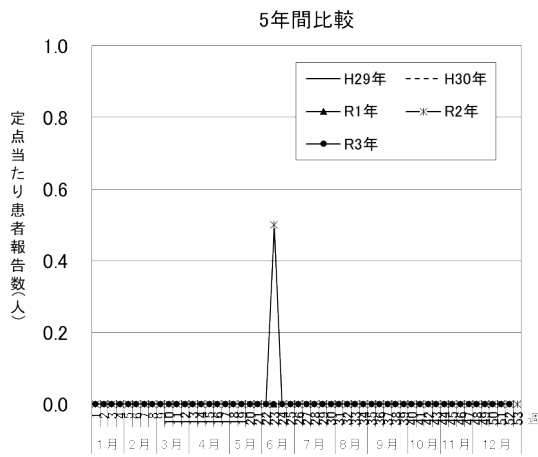


c マイコプラズマ肺炎

令和3年の累積患者報告数は1人、定点当たり患者報告数は0.01人で、前年(0.04人)と比べて減少した。月別では、12月に1件の報告があった。年齢階級別では、80歳以上が1件であった。

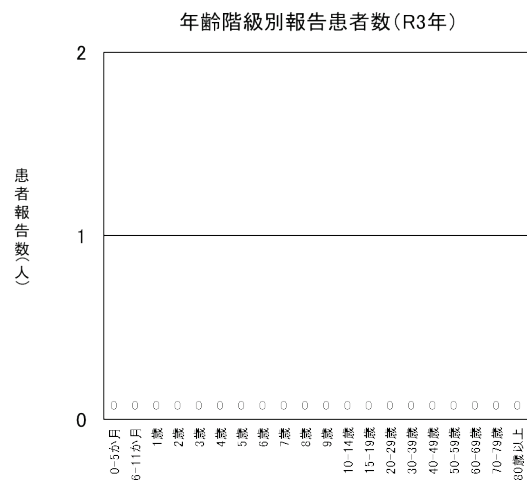
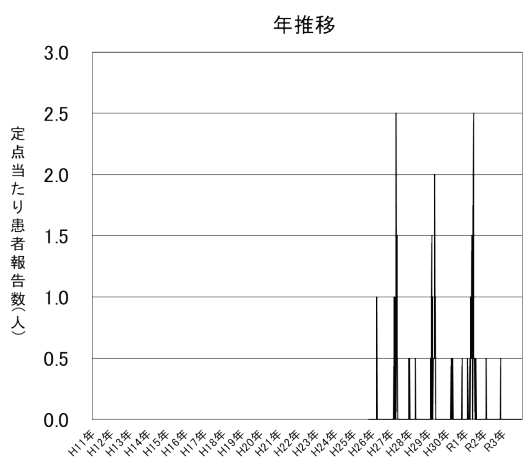
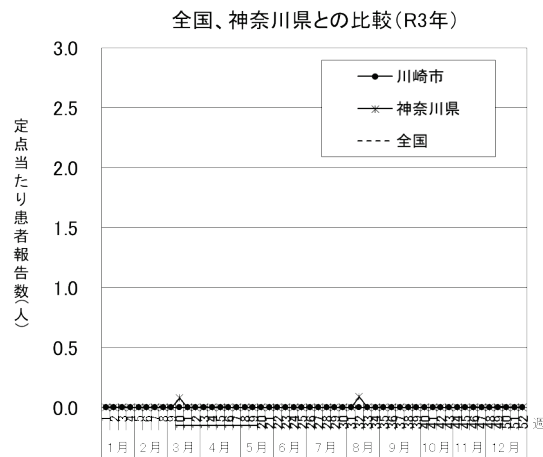
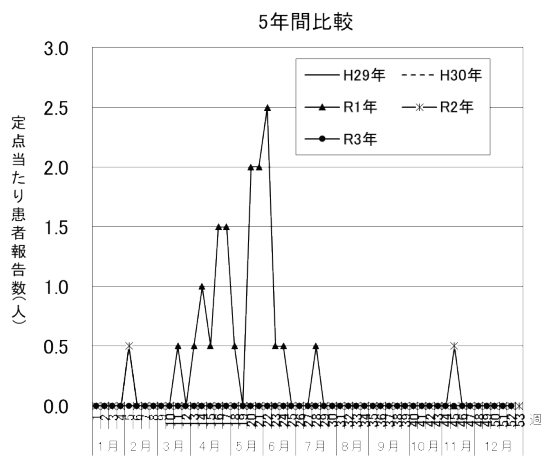


- d クラミジア肺炎（オウム病を除く。）  
令和3年は報告がなかった。

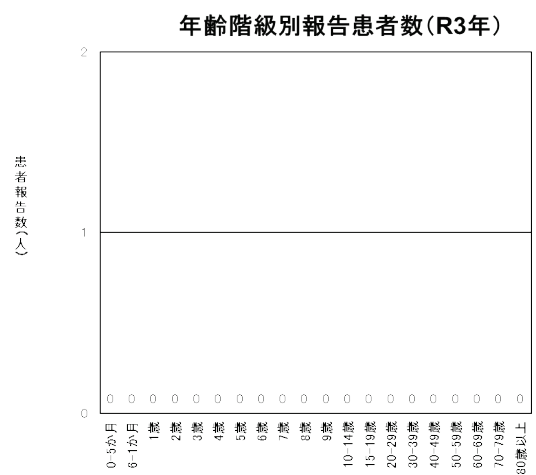
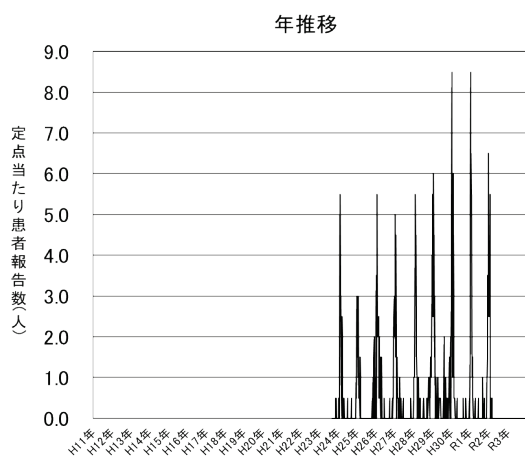
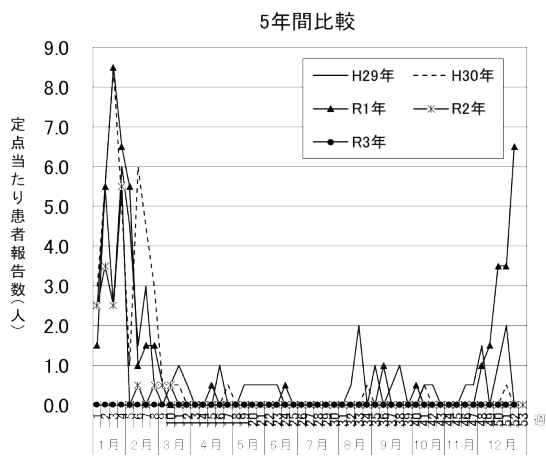




- e 感染性胃腸炎（病原体がロタウイルスであるものに限る。）  
令和3年は報告がなかった。

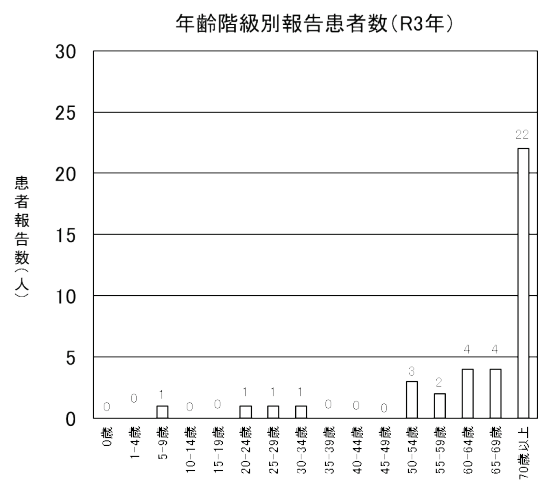
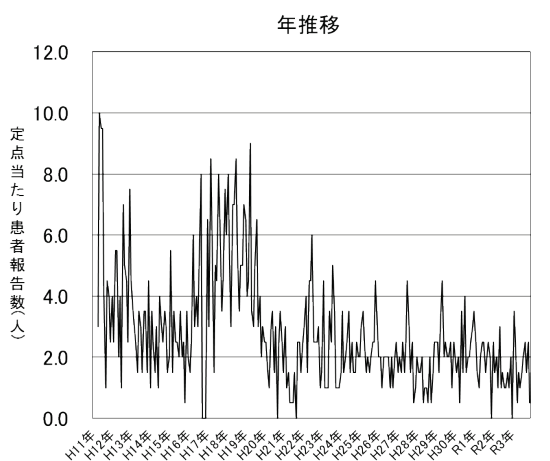
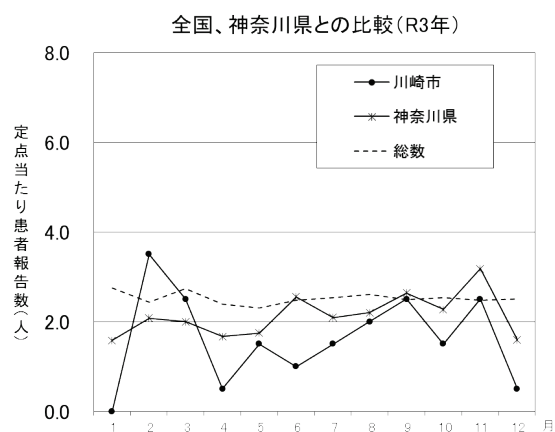
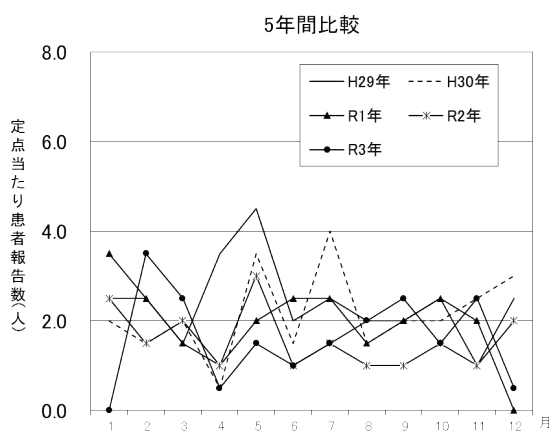


f インフルエンザ入院サーベイランス  
令和3年は報告がなかった。



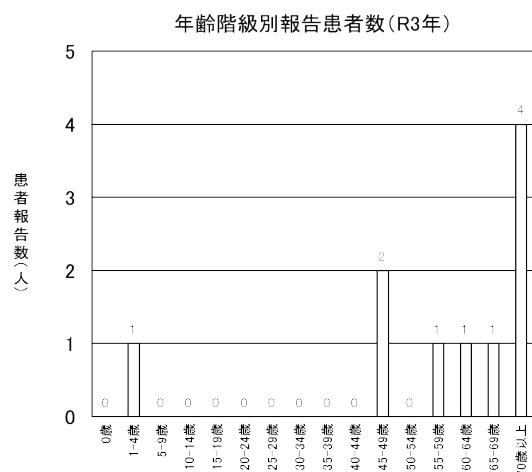
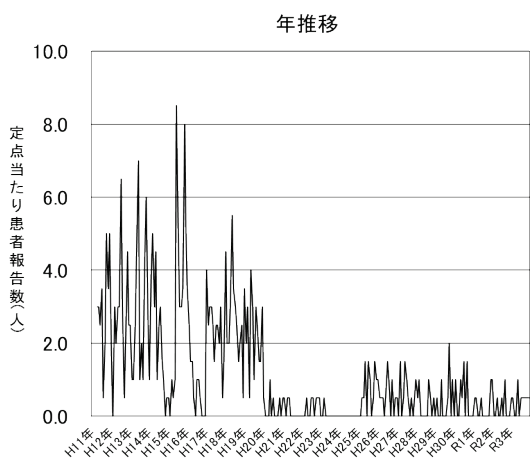
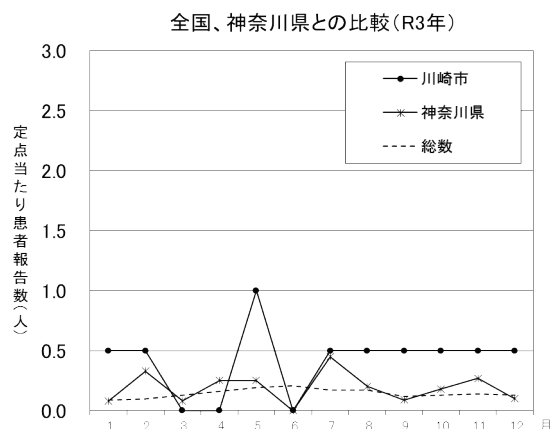
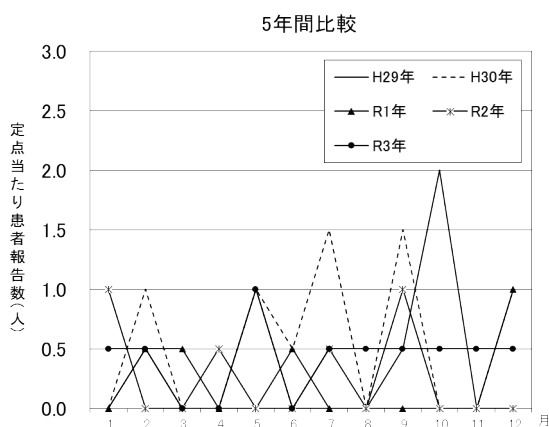
g メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症

令和3年の累積患者報告数は39人、定点当たり患者報告数は1.63人で、前年（1.58人）と比べてやや増加した。定点当たり患者報告数の最大値は2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56.4%を占めた。



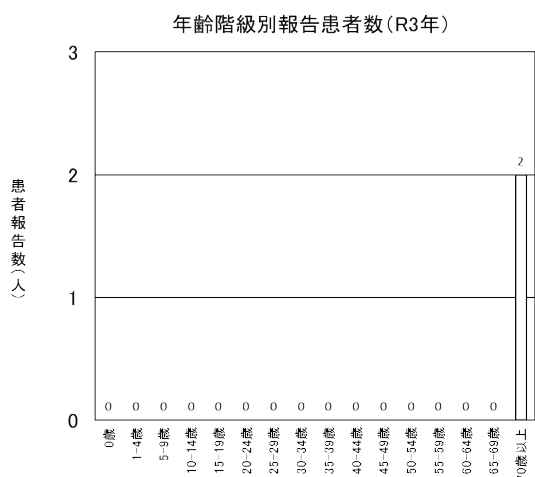
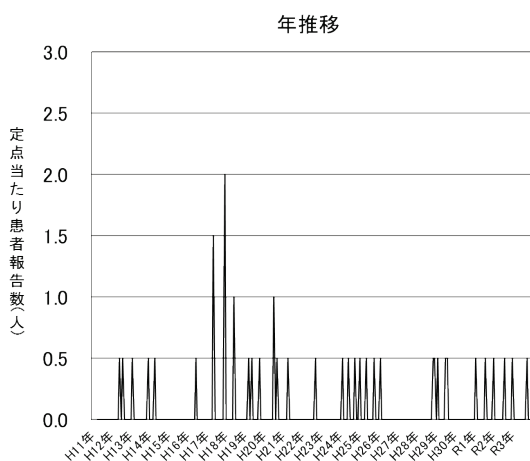
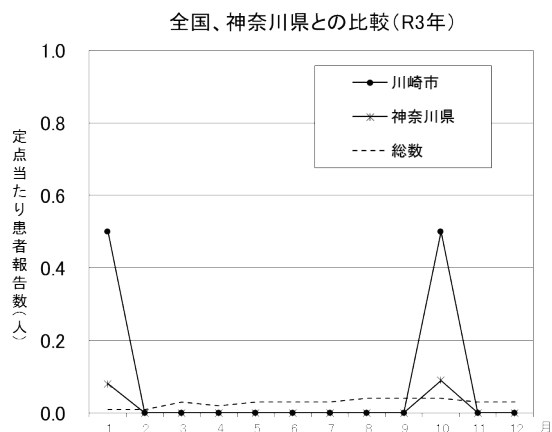
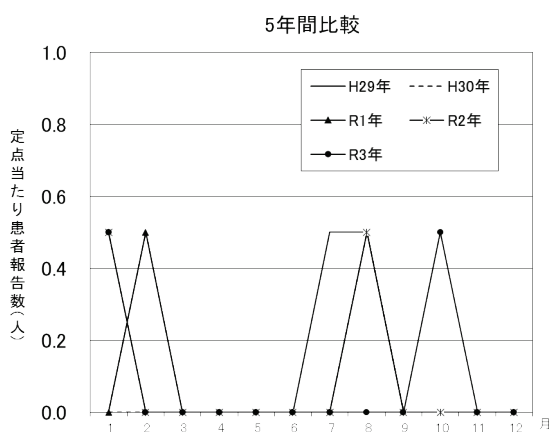
#### h ペニシリン耐性肺炎球菌感染症

令和3年の累積患者報告数は10人、定点当たり患者報告数は0.42人で、前年(0.25人)と比べてやや増加した。定点当たり患者報告数の最大値は5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

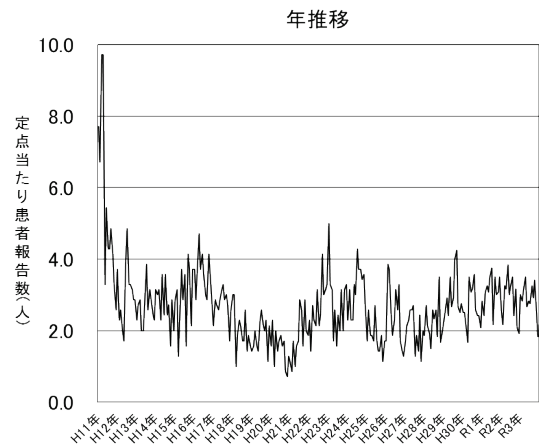
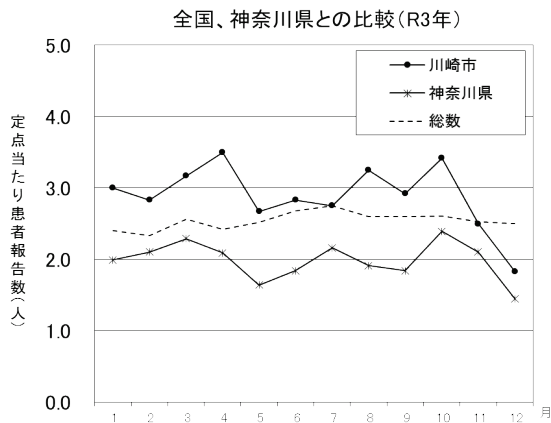
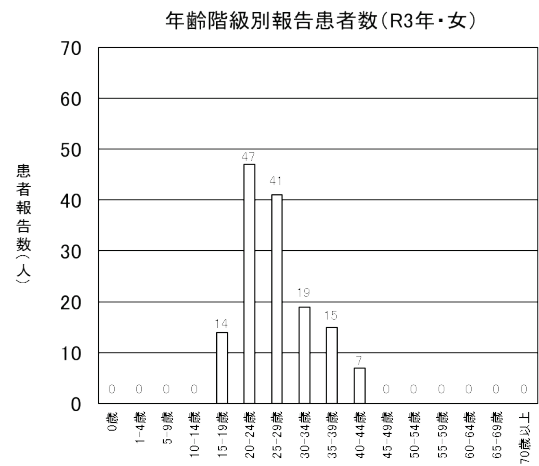
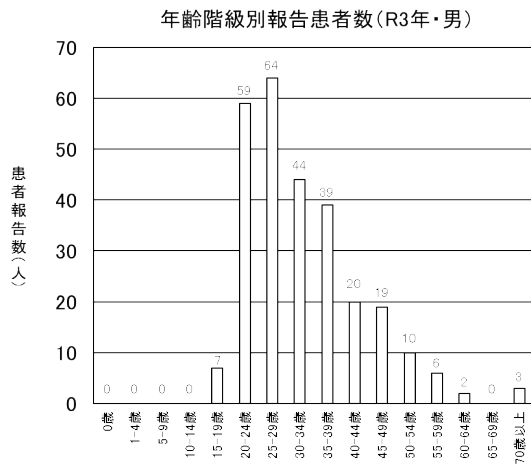
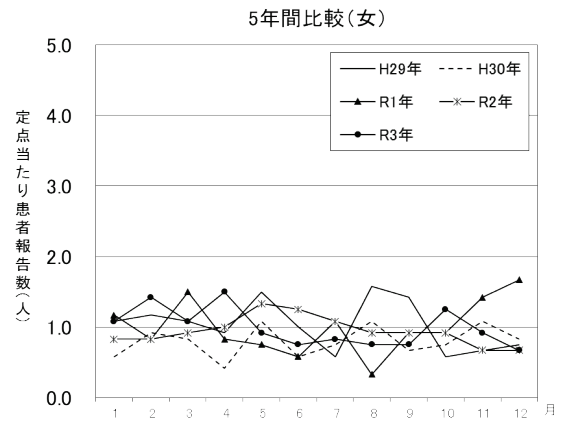
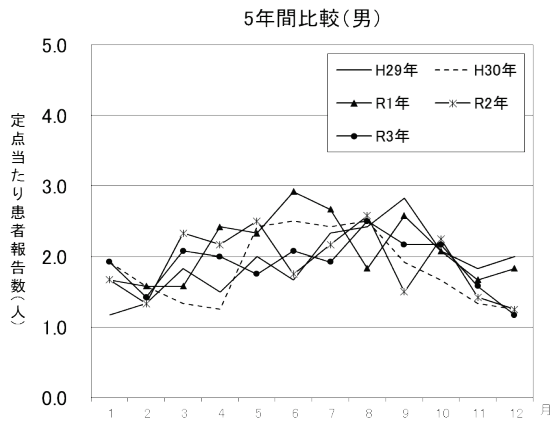
令和3年の累積患者報告数は2人、定点当たり患者報告数は0.08人で、前年(0.08人)から横ばいであった。月別では、1月及び10月に各1件の報告があった。年齢階級別では、70歳以上が2件であった。



(オ) 性感染症定点把握対象疾患

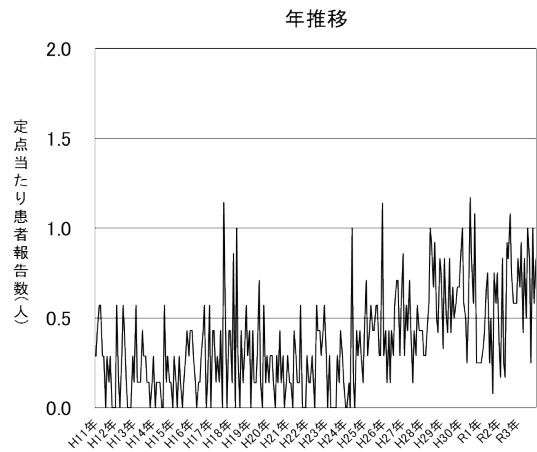
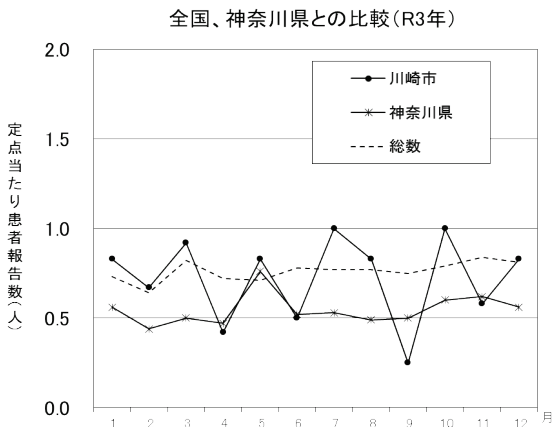
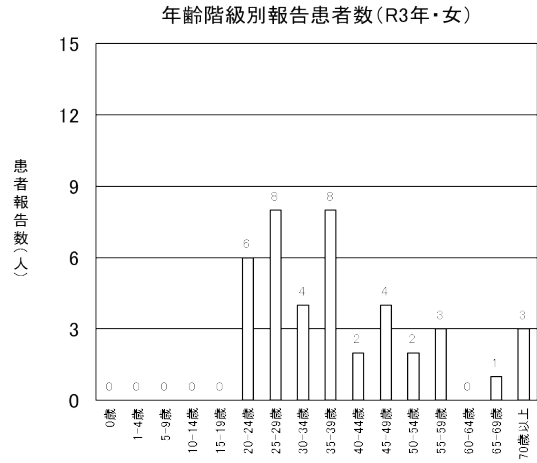
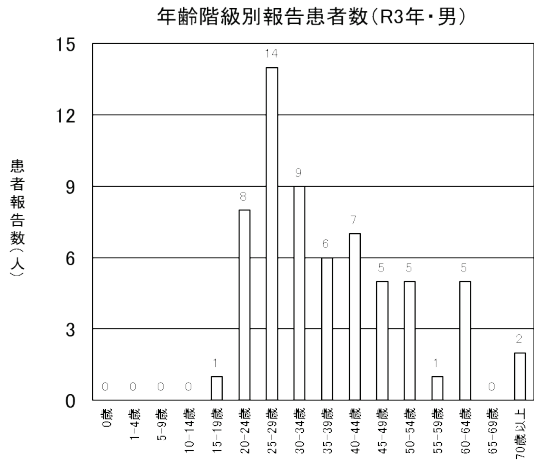
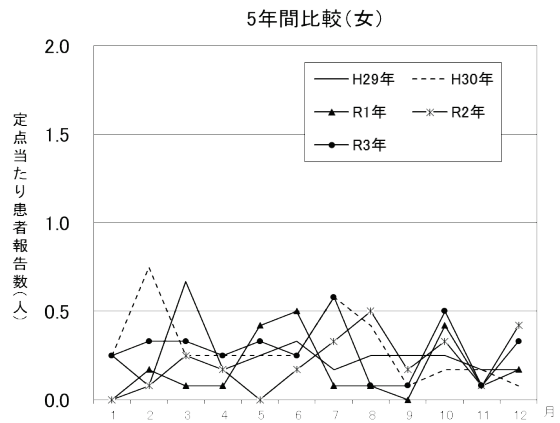
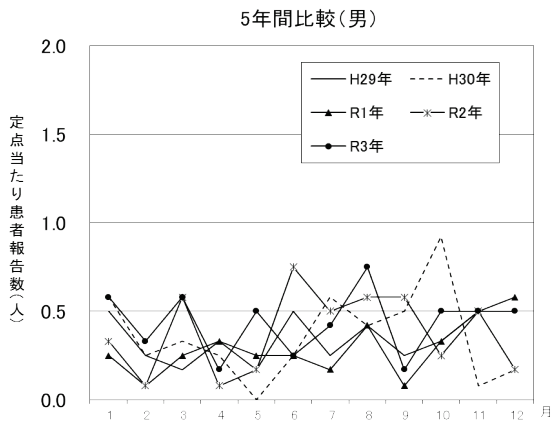
a 性器クラミジア感染症

令和3年の累積患者報告数は男273人、女143人の計416人、定点当たり患者報告数は2.89人で、前年(2.85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8月の2.50人であった。性別年齢階級別では、男は25-29歳、女は20-24歳が最も多かった。



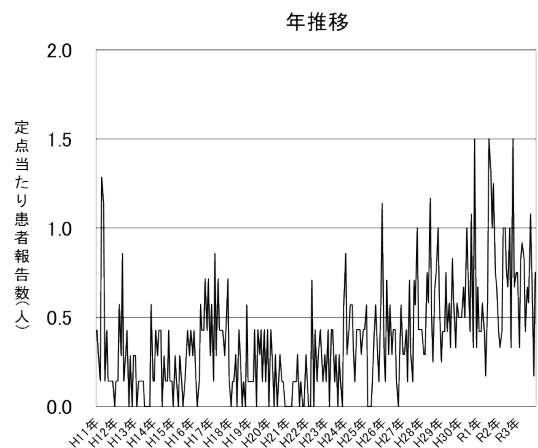
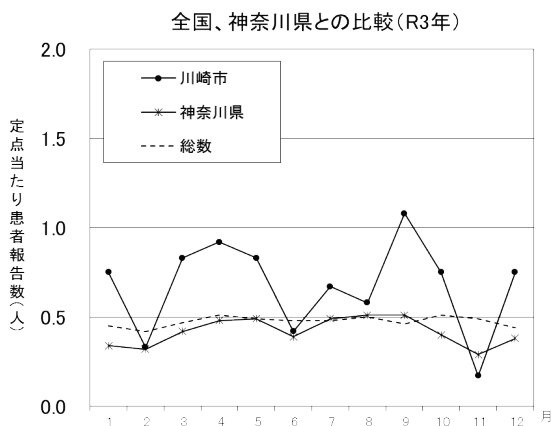
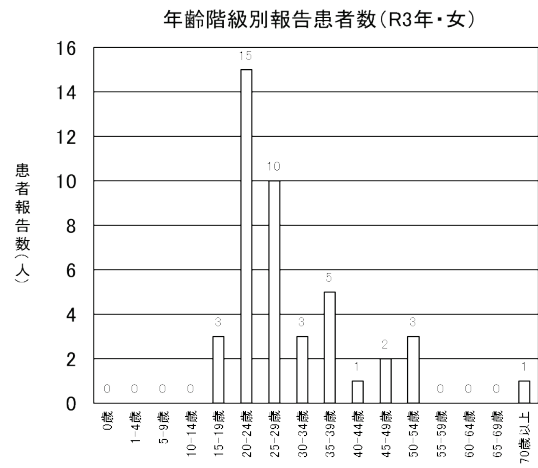
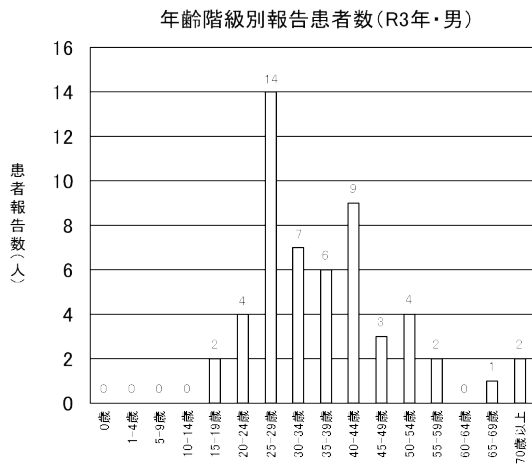
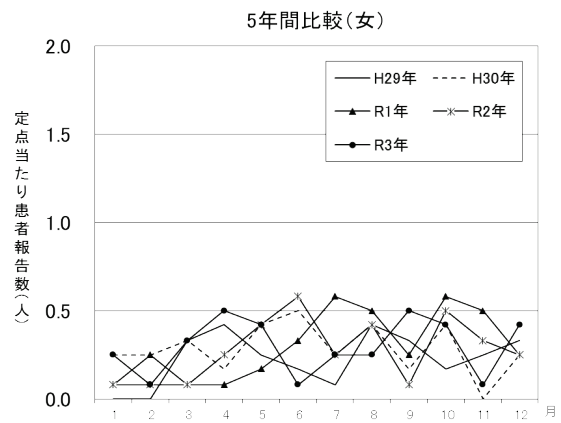
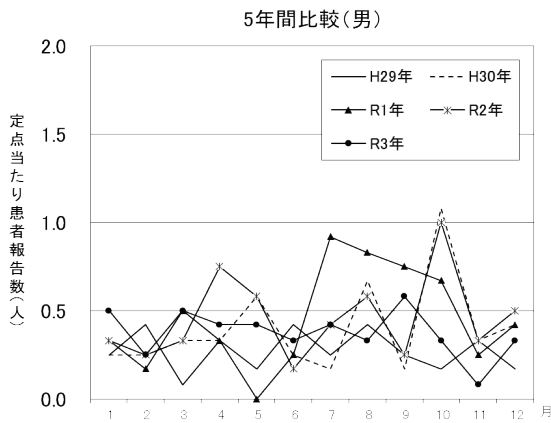
b 性器ヘルペスウイルス感染症

令和3年の累積患者報告数は男63人、女41人の計104人、定点当たり患者報告数は0.72人で、前年(0.59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月及び10月の1.00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

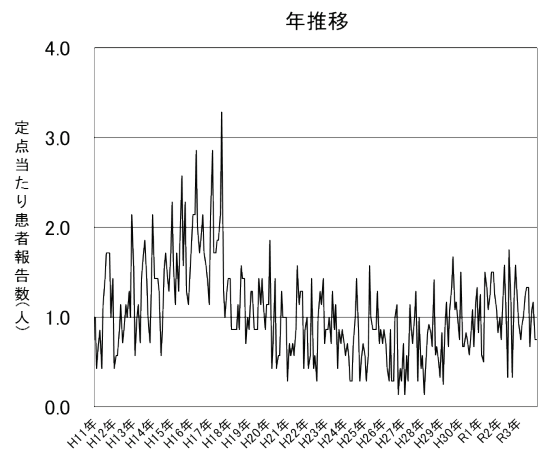
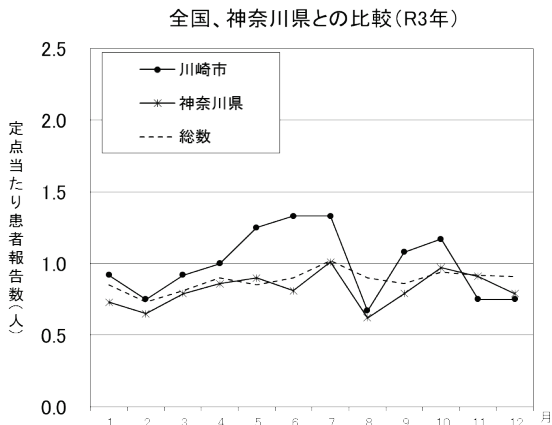
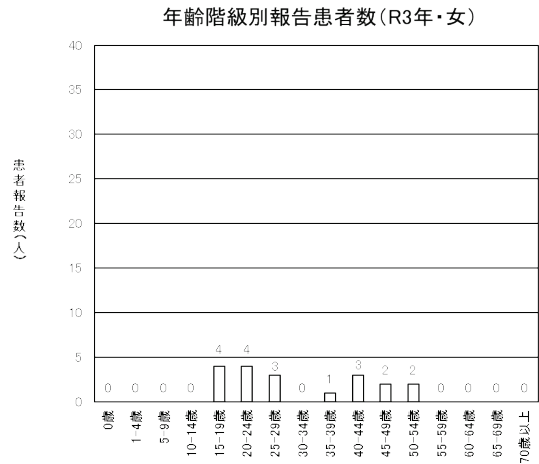
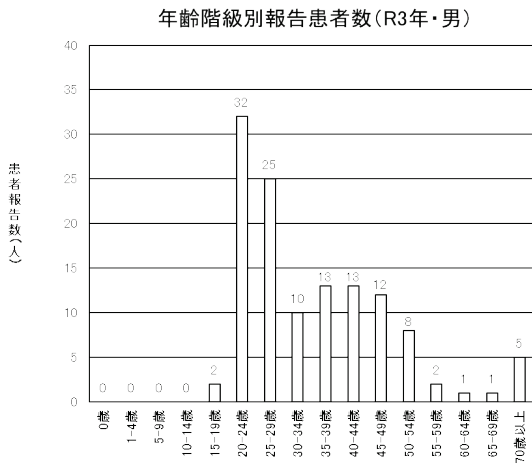
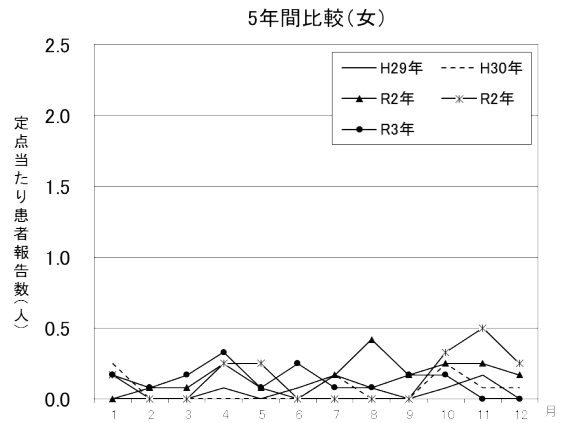
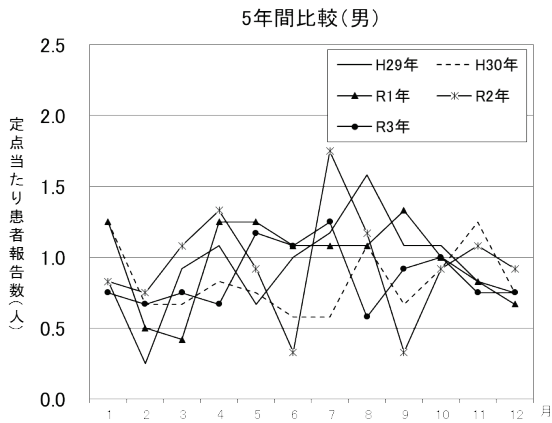
令和3年の累積患者報告数は男54人、女43人の計97人、定点当たり患者報告数は0.67人で、前年(0.74人)と比べてやや減少した。定点当たり報告数の最大値は9月の1.08人であった。性別年齢階級別では、男は25-29歳、女は20-24歳が最も多かった。





d 淋菌感染症

令和3年の累積患者報告数は男124人、女19人の計143人、定点当たり患者報告数は0.99人で、前年(1.10人)と比べてやや減少した。性別では男性が多く、男性における定点当たり報告数の最大値は7月の1.25人であった。性別年齢階級別では、男は20-24歳、女は15-19歳及び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 3 年は、疑似症の届出はなかった。

表 8 感染症法第 14 条第 1 項に規定する厚生労働省令で定める疑似症届出数  
(件)

症 状	川崎市
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。

- エ 獣医師が届出を行う感染症と対象動物

令和 3 年は、獣医師が届出を行う感染症の届出はなかった。

表 9 獣医師が届出を行う感染症届出数  
(件)

疾 患 名	対象動物	川崎市	全国
エボラ出血熱	サル	-	-
重症急性呼吸器症候群	イタチアナグマ	-	-
	タヌキ	-	-
	ハクビシン	-	-
ペスト	プレーリードッグ	-	-
マールブルグ病	サル	-	-
細菌性赤痢	サル	-	10
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	-	4
中東呼吸器症候群	ヒトコブラクダ	-	-

- オ 集団施設における感染症発生情報

学校保健安全法に規定される対象疾患により出席停止となった患者数について、小学校、中学校からの報告数を集計することにより、集団施設における感染症発生状況を解析し、関係機関及び市民等へ発信している。なお、保育園については学校等欠席者・感染症情報システムから収集した情報を集計している。

表 10 集団施設における感染症発生情報

(人)

		総数	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
総数	総数	93,639	6,886	5,439	4,940	4,483	5,571	6,984	4,490	257	23,243	14,296	10,268	6,782
	保育園	5,597	173	122	179	511	718	1,235	833	257	435	294	380	460
	小学校	66,302	5,231	4,105	3,763	3,425	4,036	4,916	3,137	-	16,653	8,363	7,164	5,509
	中学校	21,740	1,482	1,212	998	547	817	833	520	-	6,155	5,639	2,724	813
百日咳	総数	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	保育園	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	小学校	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	中学校	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
インフルエンザ様疾患	総数	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
	保育園	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	小学校	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
	中学校	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
麻疹	総数	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	保育園	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	小学校	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	中学校	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
流行性耳下腺炎	総数	252	17	20	14	27	29	28	26	8	28	18	26	11
	保育園	72	5	3	5	6	4	5	15	8	8	4	6	3
	小学校	170	12	16	9	20	24	22	10	-	17	13	19	8
	中学校	10	-	1	-	1	1	1	1	-	3	1	1	-
水痘	総数	525	32	31	36	45	74	97	44	11	24	30	42	59
	保育園	175	6	10	14	14	17	29	16	11	3	6	16	33
	小学校	337	24	21	21	29	56	63	27	-	21	24	25	26
	中学校	13	2	-	1	2	1	5	1	-	-	-	1	-
風しん	総数	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	保育園	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	小学校	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	中学校	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
流行性角結膜炎	総数	88	8	9	4	5	12	13	6	7	2	3	4	15
	保育園	49	5	3	2	4	5	5	3	7	1	-	2	12
	小学校	32	3	4	1	1	6	7	2	-	1	2	2	3
	中学校	7	-	2	1	-	1	1	1	-	-	1	-	-
急性出血性結膜炎	総数	2	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	保育園	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	小学校	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	中学校	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
咽頭結膜熱	総数	148	6	9	6	4	24	39	25	8	3	6	4	14
	保育園	145	6	9	6	4	23	38	25	8	3	5	4	14
	小学校	3	-	-	-	-	1	1	-	-	-	1	-	-
	中学校	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
その他	総数	92,621	6,822	5,370	4,879	4,402	5,432	6,806	4,389	223	23,186	14,239	10,191	6,682
	保育園	5,154	150	97	151	483	669	1,158	774	223	420	279	352	398
	小学校	5,758	5,192	4,064	3,732	3,375	3,949	4,823	3,098	-	16,614	8,323	7,117	5,471
	中学校	21,709	1,480	1,209	996	544	814	825	517	-	6,152	5,637	2,722	813

※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  
 \* 小学校及び中学校のその他は、新型コロナウイルス感染症の患者、濃厚接触者及びその他関連による出席停止を含む。  
 \*\*新型コロナウイルス感染症の流行に伴う夏季休業期間延長により、8月は小学校及び中学校の報告なし



## 集計表

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

表11-1(1) 週別患者報告数(インフルエンザ・小児科) 令和3年第1週～令和3年第52週

週	期間	報告定点数 (インフルエンザ)	インフルエンザ
1	1.4~1.10	60	-
2	1.11~1.17	60	2
3	1.18~1.24	60	1
4	1.25~1.31	60	-
5	2.1~2.7	60	1
6	2.8~2.14	60	-
7	2.15~2.21	60	-
8	2.22~2.28	60	-
9	3.1~3.7	60	-
10	3.8~3.14	60	-
11	3.15~3.21	61	1
12	3.22~3.28	60	-
13	3.29~4.4	60	-
14	4.5~4.11	60	-
15	4.12~4.18	60	-
16	4.19~4.25	59	-
17	4.26~5.2	59	-
18	5.3~5.9	59	-
19	5.10~5.16	59	-
20	5.17~5.23	59	-
21	5.24~5.30	59	-
22	5.31~6.6	59	-
23	6.7~6.13	59	-
24	6.14~6.20	61	-
25	6.21~6.27	61	-
26	6.28~7.4	61	-
27	7.5~7.11	61	-
28	7.12~7.18	61	-
29	7.19~7.25	61	-
30	7.26~8.1	61	-
31	8.2~8.8	60	-
32	8.9~8.15	46	-
33	8.16~8.22	57	-
34	8.23~8.29	60	-
35	8.30~9.5	61	-
36	9.6~9.12	61	-
37	9.13~9.19	61	-
38	9.20~9.26	61	-
39	9.27~10.3	61	-
40	10.4~10.10	61	-
41	10.11~10.17	61	-
42	10.18~10.24	61	-
43	10.25~10.31	61	2
44	11.1~11.7	61	5
45	11.8~11.14	61	1
46	11.15~11.21	61	-
47	11.22~11.28	61	-
48	11.29~12.5	61	-
49	12.6~12.12	61	-
50	12.13~12.19	61	1
51	12.20~12.26	61	-
52	12.27~1.2	60	-
合計			14

報告定点数 (小児科)	RSウイルス感染症	咽頭結膜熱	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	感染性胃腸炎	水痘	手足口病	伝染性紅斑	突発性発しん	ヘルパンギーナ	流行性耳下腺炎
37	-	7	18	70	2	-	-	16	-	1
37	2	4	21	83	3	-	2	14	1	-
37	-	5	13	73	4	-	-	11	-	2
37	-	1	16	80	9	-	1	14	-	1
36	-	2	17	89	5	1	-	15	-	4
36	-	2	13	75	9	-	-	18	1	2
36	1	3	23	73	3	3	1	17	-	1
36	-	2	19	61	3	-	-	9	1	1
36	-	2	20	73	4	-	1	15	1	-
36	2	-	22	78	5	-	1	20	-	5
36	3	2	27	72	7	1	-	15	-	1
36	3	-	17	79	7	-	1	15	-	1
36	9	1	13	66	4	-	-	14	1	1
36	1	-	17	68	3	1	-	16	-	4
36	19	2	36	99	1	-	1	17	-	2
35	24	-	31	138	5	-	-	15	-	-
35	46	2	27	198	4	-	-	20	-	2
35	20	1	6	80	4	-	-	5	-	1
35	32	2	16	206	11	1	1	15	1	4
35	83	6	21	161	2	4	1	29	-	1
35	152	15	16	137	12	1	-	15	-	-
35	212	10	19	134	4	-	-	18	-	1
35	249	2	20	157	18	4	-	17	1	2
37	273	10	27	180	-	3	-	16	-	2
37	316	9	18	150	14	3	-	19	1	-
37	277	7	13	136	7	1	1	13	2	3
37	324	9	32	113	4	2	1	16	1	2
37	277	3	33	114	9	4	-	20	3	5
37	130	1	16	91	2	4	1	11	7	4
37	92	1	18	89	1	2	-	9	2	5
36	47	2	23	72	3	4	-	11	3	4
28	11	1	10	62	3	1	-	7	2	2
33	15	1	16	56	3	5	1	16	6	1
37	22	2	10	56	1	7	-	13	7	2
37	8	2	4	76	3	6	-	8	10	2
37	2	-	4	69	2	8	-	16	10	4
37	-	2	12	86	2	1	-	24	11	1
37	1	1	8	72	1	5	-	10	3	2
37	5	1	16	76	4	2	-	19	14	2
37	3	2	19	76	2	17	-	9	23	1
37	-	1	12	79	3	17	-	16	17	2
37	1	1	18	101	4	18	-	9	22	2
37	-	3	31	94	4	4	-	19	12	3
37	2	-	21	107	3	28	-	15	21	5
37	-	1	17	104	4	34	10	16	25	1
37	1	3	23	123	10	52	-	13	20	3
37	1	-	21	146	11	37	1	13	18	2
37	1	2	28	182	13	39	1	13	11	4
37	1	3	26	250	9	29	-	18	5	1
37	-	7	42	256	5	22	2	17	9	2
37	-	4	29	325	12	15	-	11	7	2
36	-	1	13	178	-	9	1	8	3	1
合計	2,668	151	1,008	5,869	268	395	29	765	282	107

表11-1(2) 週別患者報告数(眼科・基幹) 令和3年第1週～令和3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	1.4~1.10	9	-	-	2	-	-	-	-	-	-
2	1.11~1.17	9	-	-	2	-	-	-	-	-	-
3	1.18~1.24	9	-	-	2	-	-	-	-	-	-
4	1.25~1.31	9	-	1	2	-	-	-	-	-	-
5	2.1~2.7	9	-	5	2	-	-	-	-	-	-
6	2.8~2.14	9	-	2	2	-	-	-	-	-	-
7	2.15~2.21	9	-	4	2	-	-	-	-	-	-
8	2.22~2.28	9	-	1	2	-	-	-	-	-	-
9	3.1~3.7	9	-	1	2	-	-	-	-	-	-
10	3.8~3.14	9	-	7	2	-	-	-	-	-	-
11	3.15~3.21	9	-	12	2	-	1	-	-	-	-
12	3.22~3.28	9	-	7	2	-	1	-	-	-	-
13	3.29~4.4	9	-	3	2	-	-	-	-	-	-
14	4.5~4.11	9	-	2	2	-	-	-	-	-	-
15	4.12~4.18	9	-	-	2	-	-	-	-	-	-
16	4.19~4.25	9	-	-	2	-	-	-	-	-	-
17	4.26~5.2	9	-	5	2	-	-	-	-	-	-
18	5.3~5.9	9	-	5	2	-	-	-	-	-	-
19	5.10~5.16	9	-	2	2	-	-	-	-	-	-
20	5.17~5.23	9	-	5	2	-	-	-	-	-	-
21	5.24~5.30	9	-	5	2	-	-	-	-	-	-
22	5.31~6.6	9	-	2	2	-	1	-	-	-	-
23	6.7~6.13	9	-	2	2	-	-	-	-	-	-
24	6.14~6.20	9	-	2	2	-	-	-	-	-	-
25	6.21~6.27	9	-	-	2	-	-	-	-	-	-
26	6.28~7.4	9	-	1	2	-	-	-	-	-	-
27	7.5~7.11	9	-	-	2	1	-	-	-	-	-
28	7.12~7.18	9	-	1	2	-	-	-	-	-	-
29	7.19~7.25	8	-	-	2	-	-	-	-	-	-
30	7.26~8.1	9	-	4	2	-	-	-	-	-	-
31	8.2~8.8	8	-	3	2	-	-	-	-	-	-
32	8.9~8.15	5	-	-	2	-	-	-	-	-	-
33	8.16~8.22	9	-	1	2	1	-	-	-	-	-
34	8.23~8.29	9	-	2	2	-	-	-	-	-	-
35	8.30~9.5	9	-	3	2	-	-	-	-	-	-
36	9.6~9.12	9	-	4	2	-	-	-	-	-	-
37	9.13~9.19	9	-	5	2	-	-	-	-	-	-
38	9.20~9.26	8	-	3	2	-	-	-	-	-	-
39	9.27~10.3	9	-	-	2	-	-	-	-	-	-
40	10.4~10.10	9	-	2	2	-	-	-	-	-	-
41	10.11~10.17	9	-	5	2	-	-	-	-	-	-
42	10.18~10.24	9	-	1	2	-	-	-	-	-	-
43	10.25~10.31	9	-	1	2	-	-	-	-	-	-
44	11.1~11.7	9	-	-	2	-	-	-	-	-	-
45	11.8~11.14	9	-	3	2	-	-	-	-	-	-
46	11.15~11.21	9	-	4	2	-	-	-	-	-	-
47	11.22~11.28	9	-	3	2	1	-	-	-	-	-
48	11.29~12.5	9	-	5	2	-	-	-	-	-	-
49	12.6~12.12	9	-	1	2	-	1	-	-	-	-
50	12.13~12.19	9	-	1	2	-	-	1	-	-	-
51	12.20~12.26	8	-	2	2	-	-	-	-	-	-
52	12.27~1.2	7	-	-	2	-	-	-	-	-	-
合計			-	128	合計	3	4	1	-	-	-

表11-2(1) 週別定点当たり患者報告数(インフルエンザ・小児科) 令和3年第1週～令和3年第52週

週	期間	報告定点数 (インフルエンザ)	インフルエンザ
1	1.4~1.10	60	-
2	1.11~1.17	60	0.03
3	1.18~1.24	60	0.02
4	1.25~1.31	60	-
5	2.1~2.7	60	0.02
6	2.8~2.14	60	-
7	2.15~2.21	60	-
8	2.22~2.28	60	-
9	3.1~3.7	60	-
10	3.8~3.14	60	-
11	3.15~3.21	61	0.02
12	3.22~3.28	60	-
13	3.29~4.4	60	-
14	4.5~4.11	60	-
15	4.12~4.18	60	-
16	4.19~4.25	59	-
17	4.26~5.2	59	-
18	5.3~5.9	59	-
19	5.10~5.16	59	-
20	5.17~5.23	59	-
21	5.24~5.30	59	-
22	5.31~6.6	59	-
23	6.7~6.13	59	-
24	6.14~6.20	61	-
25	6.21~6.27	61	-
26	6.28~7.4	61	-
27	7.5~7.11	61	-
28	7.12~7.18	61	-
29	7.19~7.25	61	-
30	7.26~8.1	61	-
31	8.2~8.8	60	-
32	8.9~8.15	46	-
33	8.16~8.22	57	-
34	8.23~8.29	60	-
35	8.30~9.5	61	-
36	9.6~9.12	61	-
37	9.13~9.19	61	-
38	9.20~9.26	61	-
39	9.27~10.3	61	-
40	10.4~10.10	61	-
41	10.11~10.17	61	-
42	10.18~10.24	61	-
43	10.25~10.31	61	0.03
44	11.1~11.7	61	0.08
45	11.8~11.14	61	0.02
46	11.15~11.21	61	-
47	11.22~11.28	61	-
48	11.29~12.5	61	-
49	12.6~12.12	61	-
50	12.13~12.19	61	0.02
51	12.20~12.26	61	-
52	12.27~1.2	60	-
年間			0.004

報告定点数 (小児科)	RSウイルス感染症	咽頭結膜熱	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	感染性胃腸炎	水痘	手足口病	伝染性紅斑	突発性発しん	ヘルパンギーナ	流行性耳下腺炎
37	-	0.19	0.49	1.89	0.05	-	-	0.43	-	0.03
37	0.05	0.11	0.57	2.24	0.08	-	0.05	0.38	0.03	-
37	-	0.14	0.35	1.97	0.11	-	-	0.30	-	0.05
37	-	0.03	0.43	2.16	0.24	-	0.03	0.38	-	0.03
36	-	0.06	0.47	2.47	0.14	0.03	-	0.42	-	0.11
36	-	0.06	0.36	2.08	0.25	-	-	0.50	0.03	0.06
36	0.03	0.08	0.64	2.03	0.08	0.08	0.03	0.47	-	0.03
36	-	0.06	0.53	1.69	0.08	-	-	0.25	0.03	0.03
36	-	0.06	0.56	2.03	0.11	-	0.03	0.42	0.03	-
36	0.06	-	0.61	2.17	0.14	-	0.03	0.56	-	0.14
36	0.08	0.06	0.75	2.00	0.19	0.03	-	0.42	-	0.03
36	0.08	-	0.47	2.19	0.19	-	0.03	0.42	-	0.03
36	0.25	0.03	0.36	1.83	0.11	-	-	0.39	0.03	0.03
36	0.03	-	0.47	1.89	0.08	0.03	-	0.44	-	0.11
36	0.53	0.06	1.00	2.75	0.03	-	0.03	0.47	-	0.06
35	0.69	-	0.89	3.94	0.14	-	-	0.43	-	-
35	1.31	0.06	0.77	5.66	0.11	-	-	0.57	-	0.06
35	0.57	0.03	0.17	2.29	0.11	-	-	0.14	-	0.03
35	0.91	0.06	0.46	5.89	0.31	0.03	0.03	0.43	0.03	0.11
35	2.37	0.17	0.60	4.60	0.06	0.11	0.03	0.83	-	0.03
35	4.34	0.43	0.46	3.91	0.34	0.03	-	0.43	-	-
35	6.06	0.29	0.54	3.83	0.11	-	-	0.51	-	0.03
35	7.11	0.06	0.57	4.49	0.51	0.11	-	0.49	0.03	0.06
37	7.38	0.27	0.73	4.86	-	0.08	-	0.43	-	0.05
37	8.54	0.24	0.49	4.05	0.38	0.08	-	0.51	0.03	-
37	7.49	0.19	0.35	3.68	0.19	0.03	0.03	0.35	0.05	0.08
37	8.76	0.24	0.86	3.05	0.11	0.05	0.03	0.43	0.03	0.05
37	7.49	0.08	0.89	3.08	0.24	0.11	-	0.54	0.08	0.14
37	3.51	0.03	0.43	2.46	0.05	0.11	0.03	0.30	0.19	0.11
37	2.49	0.03	0.49	2.41	0.03	0.05	-	0.24	0.05	0.14
36	1.31	0.06	0.64	2.00	0.08	0.11	-	0.31	0.08	0.11
28	0.39	0.04	0.36	2.21	0.11	0.04	-	0.25	0.07	0.07
33	0.45	0.03	0.48	1.70	0.09	0.15	0.03	0.48	0.18	0.03
37	0.59	0.05	0.27	1.51	0.03	0.19	-	0.35	0.19	0.05
37	0.22	0.05	0.11	2.05	0.08	0.16	-	0.22	0.27	0.05
37	0.05	-	0.11	1.86	0.05	0.22	-	0.43	0.27	0.11
37	-	0.05	0.32	2.32	0.05	0.03	-	0.65	0.30	0.03
37	0.03	0.03	0.22	1.95	0.03	0.14	-	0.27	0.08	0.05
37	0.14	0.03	0.43	2.05	0.11	0.05	-	0.51	0.38	0.05
37	0.08	0.05	0.51	2.05	0.05	0.46	-	0.24	0.62	0.03
37	-	0.03	0.32	2.14	0.08	0.46	-	0.43	0.46	0.05
37	0.03	0.03	0.49	2.73	0.11	0.49	-	0.24	0.59	0.05
37	-	0.08	0.84	2.54	0.11	0.11	-	0.51	0.32	0.08
37	0.05	-	0.57	2.89	0.08	0.76	-	0.41	0.57	0.14
37	-	0.03	0.46	2.81	0.11	0.92	0.27	0.43	0.68	0.03
37	0.03	0.08	0.62	3.32	0.27	1.41	-	0.35	0.54	0.08
37	0.03	-	0.57	3.95	0.30	1.00	0.03	0.35	0.49	0.05
37	0.03	0.05	0.76	4.92	0.35	1.05	0.03	0.35	0.30	0.11
37	0.03	0.08	0.70	6.76	0.24	0.78	-	0.49	0.14	0.03
37	-	0.19	1.14	6.92	0.14	0.59	0.05	0.46	0.24	0.05
37	-	0.11	0.78	8.78	0.32	0.41	-	0.30	0.19	0.05
36	-	0.03	0.36	4.94	-	0.25	0.03	0.22	0.08	0.03
年間	1.42	0.08	0.54	3.12	0.14	0.21	0.02	0.41	0.15	0.06





表12-1(1) 区別患者報告数(インフルエンザ・小児科) 令和3年第1週～令和3年第52週

	インフルエンザ		小児科										
	設置定点数(インフルエンザ)	インフルエンザ	設置定点数(小児科)	RSウイルス感染症	咽頭結膜熱	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	感染性胃腸炎	水痘	手足口病	伝染性紅斑	突発性発しん	ヘルパンギーナ	流行性耳下腺炎
川崎区	8	5	5	73	7	150	918	50	28	2	88	18	13
幸区	7	4	4	294	17	21	254	17	32	-	66	54	9
中原区	10	-	6	371	15	67	591	33	35	2	93	29	10
高津区	10	-	6	469	35	78	1,425	62	89	6	127	61	16
宮前区	10	5	6	778	24	205	1,118	55	155	14	155	58	37
多摩区	8	-	5	436	39	398	1,020	32	31	4	130	49	15
麻生区	8	-	5	247	14	89	543	19	25	1	106	13	7
合計	61	14	37	2,668	151	1,008	5,869	268	395	29	765	282	107

表12-1(2) 区別患者報告数(眼科・基幹) 令和3年第1週～令和3年第52週

	眼科			基幹						
	設置定点数(眼科)	急性出血性結膜炎	流行性角結膜炎	設置定点数(基幹)	細菌性髄膜炎	無菌性髄膜炎	マイコプラズマ肺炎	クラミジア肺炎 (オウム病を除く。)	感染性胃腸炎(ロタウイルス)	インフルエンザ入院
川崎区	1	-	4	1	2	4	1	-	-	-
幸区	1	-	2							
中原区	2	-	49							
高津区	1	-	-							
宮前区	2	-	54	1	1	-	-	-	-	-
多摩区	1	-	14							
麻生区	1	-	5							
合計	9	-	128	2	3	4	1	-	-	-

表12-2(1) 区別定点当たり患者報告数(インフルエンザ・小児科) 令和3年第1週～令和3年第52週

	インフルエンザ		小児科										
	設置定点数(インフルエンザ)	報告数	設置定点数(小児科)	RSウイルス感染症	咽頭結膜熱	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	感染性胃腸炎	水痘	手足口病	伝染性紅斑	突発性発疹	ヘルパンギーナ	流行性耳下腺炎
川崎区	8	0.01	5	0.28	0.03	0.58	3.57	0.19	0.11	0.01	0.34	0.07	0.05
幸区	7	0.01	4	1.56	0.09	0.11	1.35	0.09	0.17	-	0.35	0.29	0.05
中原区	10	-	6	1.20	0.05	0.22	1.91	0.11	0.11	0.01	0.30	0.09	0.03
高津区	10	-	6	1.50	0.11	0.25	4.57	0.20	0.29	0.02	0.41	0.20	0.05
宮前区	10	0.01	6	2.52	0.08	0.66	3.62	0.18	0.50	0.05	0.50	0.19	0.12
多摩区	8	-	5	1.74	0.16	1.59	4.08	0.13	0.12	0.02	0.52	0.20	0.06
麻生区	8	-	5	0.96	0.05	0.35	2.11	0.07	0.10	0.004	0.41	0.05	0.03
定点当たり報告数		0.004	1.42	0.08	0.54	3.12	0.14	0.21	0.02	0.41	0.15	0.06	

表12-2(2) 区別定点当たり患者報告数(眼科・基幹) 令和3年第1週～令和3年第52週

	眼科			基幹						
	設置定点数(眼科)	急性出血性結膜炎	流行性角結膜炎	設置定点数(基幹)	細菌性髄膜炎	無菌性髄膜炎	マイコプラズマ肺炎	クラミジア肺炎(オウム病を除く。)	感染性胃腸炎(ロタウイルス)	インフルエンザ入院
川崎区	1	-	0.08	1	0.04	0.08	0.02	-	-	-
幸区	1	-	0.04							
中原区	2	-	0.48							
高津区	1	-	-							
宮前区	2	-	0.53	1	0.02	-	-	-	-	-
多摩区	1	-	0.29							
麻生区	1	-	0.10							
定点当たり報告数		-	0.28	0.03	0.04	0.01	-	-	-	-

表13(1) 年齢階級別患者報告数(インフルエンザ・小児科) 令和3年第1週～令和3年第52週

インフルエンザ		RSウイルス感染症	咽頭結膜熱	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	感染性胃腸炎	水痘	手足口病	伝染性紅斑	突発性発しん	ヘルパンギーナ	流行性耳下腺炎
0-5か月	1	158	3	-	29	1	4	-	8	-	-
6-11か月	-	330	10	3	359	9	23	2	174	11	-
1歳	1	913	68	31	1,064	15	186	7	424	106	1
2歳	2	678	37	63	886	8	120	8	113	98	6
3歳	4	343	12	96	681	21	28	3	32	39	9
4歳	2	173	11	104	588	40	15	4	14	13	19
5歳	2	56	6	110	506	35	5	-	-	5	18
6歳	-	12	-	96	337	39	3	2	-	-	15
7歳	-	4	1	82	238	25	7	2	-	4	13
8歳	-	-	-	60	190	23	-	-	-	1	7
9歳	-	-	-	61	169	13	-	-	-	-	6
10-14歳	-	1	-	187	466	32	1	-	-	5	10
15-19歳	-	-	-	25	71	2	-	1	-	-	2
20-29歳	1	-	3	90	285	5	3	-	-	-	1
30-39歳	1										
40-49歳	-										
50-59歳	-										
60-69歳	-										
70-79歳	-										
80歳以上	-										
合計	14	2,668	151	1,008	5,869	268	395	29	765	282	107

表13(2) 年齢階級別患者報告数(眼科・基幹) 令和3年第1週～令和3年第52週

急性出血性結膜炎	流行性角結膜炎	細菌性髄膜炎	無菌性髄膜炎	マイコプラズマ肺炎	クラミジア肺炎 (オウム病を除く。)	感染性胃腸炎(ロタウイルス)	インフルエンザ入院
0-5か月	-	-	-	1	-	-	-
6-11か月	-	-	-	-	-	-	-
1歳	-	1	-	-	-	-	-
2歳	-	2	-	-	-	-	-
3歳	-	1	-	-	-	-	-
4歳	-	-	-	-	-	-	-
5歳	-	1	-	-	-	-	-
6歳	-	-	-	-	-	-	-
7歳	-	-	-	-	-	-	-
8歳	-	-	-	-	-	-	-
9歳	-	-	-	-	-	-	-
10-14歳	-	1	-	-	-	-	-
15-19歳	-	3	-	-	-	-	-
20-29歳	-	27	-	-	-	-	-
30-39歳	-	29	-	-	-	-	-
40-49歳	-	20	-	-	-	-	-
50-59歳	-	15	1	1	-	-	-
60-69歳	-	8	1	-	-	-	-
70-79歳	-	20	1	1	-	-	-
80歳以上	-	-	-	1	-	-	-
合計	-	128	3	4	1	-	-

表14-1 月別患者報告数(基幹)  
令和3年1月～令和3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	-	1	1
2月	2	7	1	-
3月	2	5	-	-
4月	2	1	-	-
5月	2	3	2	-
6月	2	2	-	-
7月	2	3	1	-
8月	2	4	1	-
9月	2	5	1	-
10月	2	3	1	1
11月	2	5	1	-
12月	2	1	1	-
合計		39	10	2

表14-2 月別定点当たり患者報告数(基幹)  
令和3年1月～令和3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	-	0.50	0.50
2月	2	3.50	0.50	-
3月	2	2.50	-	-
4月	2	0.50	-	-
5月	2	1.50	1.00	-
6月	2	1.00	-	-
7月	2	1.50	0.50	-
8月	2	2.00	0.50	-
9月	2	2.50	0.50	-
10月	2	1.50	0.50	0.50
11月	2	2.50	0.50	-
12月	2	0.50	0.50	-
年間		1.63	0.42	0.08

表15 性別・年齢階級別患者報告数(基幹)  
令和3年1月～令和3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	-	-	-	-	-	-
1-4歳	-	-	-	1	-	-
5-9歳	-	1	-	-	-	-
10-14歳	-	-	-	-	-	-
15-19歳	-	-	-	-	-	-
20-24歳	1	-	-	-	-	-
25-29歳	1	-	-	-	-	-
30-34歳	1	-	-	-	-	-
35-39歳	-	-	-	-	-	-
40-44歳	-	-	-	-	-	-
45-49歳	-	-	-	2	-	-
50-54歳	3	-	-	-	-	-
55-59歳	1	1	1	-	-	-
60-64歳	3	1	-	1	-	-
65-69歳	2	2	1	-	-	-
70歳以上	17	5	1	3	2	-
合計(男女別)	29	10	3	7	2	-
合計	39		10		2	

**表16-1 月別・性別患者報告数(性感染症)**  
令和3年1月～令和3年12月

	報告 定点 数	性器クラミジア感染症		性器ヘルペスウイルス 感染症		尖圭コンジローマ		淋菌感染症	
		男	女	男	女	男	女	男	女
1月	12	23	13	7	3	6	3	9	2
2月	12	17	17	4	4	3	1	8	1
3月	12	25	13	7	4	6	4	9	2
4月	12	24	18	2	3	5	6	8	4
5月	12	21	11	6	4	5	5	14	1
6月	12	25	9	3	3	4	1	13	3
7月	12	23	10	5	7	5	3	15	1
8月	12	30	9	9	1	4	3	7	1
9月	12	26	9	2	1	7	6	11	2
10月	12	26	15	6	6	4	5	12	2
11月	12	19	11	6	1	1	1	9	-
12月	12	14	8	6	4	4	5	9	-
合計(男女別)		273	143	63	41	54	43	124	19
合計		416		104		97		143	

**表16-2 月別・性別定点当たり患者報告数(性感染症)**  
令和3年1月～令和3年12月

	報告 定点 数	性器クラミジア感染症		性器ヘルペスウイルス 感染症		尖圭コンジローマ		淋菌感染症	
		男	女	男	女	男	女	男	女
1月	12	1.92	1.08	0.58	0.25	0.50	0.25	0.75	0.17
2月	12	1.42	1.42	0.33	0.33	0.25	0.08	0.67	0.08
3月	12	2.08	1.08	0.58	0.33	0.50	0.33	0.75	0.17
4月	12	2.00	1.50	0.17	0.25	0.42	0.50	0.67	0.33
5月	12	1.75	0.92	0.50	0.33	0.42	0.42	1.17	0.08
6月	12	2.08	0.75	0.25	0.25	0.33	0.08	1.08	0.25
7月	12	1.92	0.83	0.42	0.58	0.42	0.25	1.25	0.08
8月	12	2.50	0.75	0.75	0.08	0.33	0.25	0.58	0.08
9月	12	2.17	0.75	0.17	0.08	0.58	0.50	0.92	0.17
10月	12	2.17	1.25	0.50	0.50	0.33	0.42	1.00	0.17
11月	12	1.58	0.92	0.50	0.08	0.08	0.08	0.75	-
12月	12	1.17	0.67	0.50	0.33	0.33	0.42	0.75	-
年間(男女別)		1.90	0.99	0.44	0.28	0.38	0.30	0.86	0.13
合計		2.89		0.72		0.67		0.99	

**表17 区別患者報告数(性感染症)**  
令和3年1月～令和3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	40	9	16	7	18	9	4
幸区	1	23	20	-	1	1	2	9	5
中原区	3	163	25	36	9	24	12	59	2
高津区	3	54	53	13	12	19	11	34	6
宮前区	1	2	4	-	-	-	-	1	2
多摩区	1	-	1	-	-	-	-	-	-
麻生区	1	17	-	5	3	3	-	12	-
合 計	12	273	143	63	41	54	43	124	19
定点当たり報告数(男女別)		1.90	0.99	0.44	0.28	0.38	0.30	0.86	0.13
定点当たり報告数		2.89		0.72		0.67		0.99	

**表18 年齢階級別患者報告数(性感染症)**  
令和3年1月～令和3年12月

	性器クラミジア感染症		性器ヘルペスウイルス 感染症		尖圭コンジローマ		淋菌感染症	
	男	女	男	女	男	女	男	女
0歳	-	-	-	-	-	-	-	-
1-4歳	-	-	-	-	-	-	-	-
5-9歳	-	-	-	-	-	-	-	-
10-14歳	-	-	-	-	-	-	-	-
15-19歳	7	14	1	-	2	3	2	4
20-24歳	59	47	8	6	4	15	32	4
25-29歳	64	41	14	8	14	10	25	3
30-34歳	44	19	9	4	7	3	10	-
35-39歳	39	15	6	8	6	5	13	1
40-44歳	20	7	7	2	9	1	13	3
45-49歳	19	-	5	4	3	2	12	2
50-54歳	10	-	5	2	4	3	8	2
55-59歳	6	-	1	3	2	-	2	-
60-64歳	2	-	5	-	-	-	1	-
65-69歳	-	-	-	1	1	-	1	-
70歳以上	3	-	2	3	2	1	5	-
合計(男女別)	273	143	63	41	54	43	124	19
合 計	416		104		97		143	

## (2) 病原体情報

### ア インフルエンザ検査状況

2020/2021 シーズン及び 2021/2022 シーズンは、インフルエンザ様疾患として搬入された検体はなかった。

### イ ウイルス性集団胃腸炎検査状況

令和 3 年はウイルスを原因とする感染性胃腸炎の集団発生が 2 事例確認され、ノロウイルス GII.2 及び GII.17 が検出された。

表 19 ウイルス性集団胃腸炎の検査状況

番号	発生年月	施設区分	発症者数 (人)	検査数 (件)	検出数 (件)	検出ウイルス	遺伝子型
1	R3.2	保育園	21	9	6	ノロウイルス	GII.2
2	R3.6	小学校	不明	7	7	ノロウイルス	GII.17

### ウ 麻疹ウイルス・風疹ウイルス検出状況

令和 3 年に川崎市内の医療機関において診断された麻しん疑い例 1 件、風しん疑い例 1 件、麻しん及び風しん疑い例 2 件について麻疹ウイルス及び風疹ウイルスの遺伝子検査を実施したところ、麻疹ウイルス及び風疹ウイルスは検出されなかった。

### エ その他のウイルス検出状況

#### (ア) 手足口病

令和 3 年 1 月から 12 月までに病原体定点医療機関で採取された手足口病患者検体 1 件についてウイルス分離検査及び PCR 検査を実施したところ、コクサッキーウイルス A6 型が検出された。

#### (イ) ヘルパンギーナ

令和 3 年 1 月から 12 月までに病原体定点医療機関で採取されたヘルパンギーナ患者検体 2 件についてウイルス分離検査及び PCR 検査を実施したところ、いずれもコクサッキーウイルス A4 型が検出された。

#### (ウ) 咽頭結膜熱

令和 3 年 1 月から 12 月までに病原体定点医療機関で採取された咽頭結膜熱患者検体 3 件についてウイルス分離検査及び PCR 検査を実施したところ、アデノウイルス 1 型が 2 株、アデノウイルス 6 型が 1 株検出された。



(エ) 流行性角結膜炎

令和3年1月から12月までに病原体定点医療機関で採取された流行性角結膜炎患者検体3件についてウイルス分離検査及びPCR検査を実施したところ、アデノウイルス37型が2株、アデノウイルス64型が1株検出された。

(オ) 無菌性髄膜炎

令和3年1月から12月までに病原体定点医療機関若しくは医療機関で採取された無菌性髄膜炎患者検体7症例13件についてウイルス分離検査及びPCR検査を実施したところ、2症例2件からウイルスが検出され、髄液からヘルペスウイルスが1株、便からライノウイルスAが1株検出された。

オ 蚊媒介感染症対策に係る蚊捕集調査

例年5月から10月まで市内7箇所の保健所支所にライトトラップを設置し、蚊の捕集と蚊媒介感染症のウイルス保有状況調査を行っているが、令和3年は令和2年に引き続き、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い本事業を行わなかった。

カ 新型コロナウイルス感染症検出状況

令和3年は、計35,705件の検査を実施し、うち陽性は4,009件(11.2%)であった(陰性確認等を含む)。なお、令和3年7月から本検査について一部外部委託を行っており、その結果は含めていない。

陽性検体における各変異株のスクリーニング検査は、N501Y変異については3月から7月まで実施し、L452R変異については6月から実施した。次世代シーケンサーを用いたゲノム解析は7月依頼の検体から当所にて実施した(それ以前は国立感染症研究所にて実施)。その解析結果では、1月にR.1が検出され、その後アルファ株(B.1.1.7)、5月からデルタ株(AY.29)、12月からオミクロン株(BA.1)へと推移していた。

表 20 新型コロナウイルス感染症の PCR 検査結果 (件)

	検査数	陽性数
1 月	4,901	674
2 月	2,623	198
3 月	1,832	137
4 月	2,956	315
5 月	3,966	352
6 月	3,187	197
7 月	4,204	519
8 月	7,202	1,072
9 月	3,382	443
10 月	485	32
11 月	295	13
12 月	672	57
計	35,705	4,009

キ チフス菌等検出状況

令和 3 年 1 月から 12 月までに川崎市内でチフス菌及びパラチフス A 菌が分離された事例は認められなかった。

ク 腸管出血性大腸菌検出状況

令和 3 年 1 月から 12 月までに川崎市内の医療機関等で分離され当所に搬入された菌株及び当所で検便から分離した腸管出血性大腸菌は合わせて 65 株であり、その血清群及び毒素型は表 21 のとおりであった。最も多い血清群は O157 の 42 株 (64.6%) であった。

表 21 腸管出血性大腸菌の血清群及び毒素型

血清群	毒素型	株数 (株)
O157	VT1VT2	39
O157	VT2	3
O26	VT1	10
O91	VT1VT2	1
O91	VT1	1
O103	VT1	1
O111	VT1VT2	1
O128	VT1VT2	1
OUT	VT1VT2	1
OUT	VT1	4
OUT	VT2	3
計		65

ケ 赤痢菌及びコレラ菌検出状況

令和 3 年 1 月から 12 月までに川崎市内で赤痢菌及びコレラ菌が分離された事例は認められなかった。

コ 薬剤耐性菌検出状況

令和 3 年 1 月から 12 月までに川崎市内の医療機関等で分離され当所に搬入された薬剤耐性菌は、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌 (CRE) が 38 株 (届出対象患者由来 31 株、届出対象外患者由来 7 株) 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 22 及び表 23 のとおりであった。

表 22 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>	17	0	0.0	—
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	3	0	0.0	—
<i>Enterobacter cloacae</i>	2	0	0.0	—
<i>Escherichia coli</i>	6	0	0.0	—
<i>Citrobacter braakii</i>	2	0	0.0	—
<i>Citrobacter freundii</i>	1	0	0.0	—
計	31	0	0.0	

表 23 カルバペネム耐性腸内細菌科細菌（CRE）の菌種別遺伝子検出状況（届出対象外）

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>	2	0	0.0	—
<i>Enterobacter cloacae</i>	2	0	0.0	—
<i>Escherichia coli</i>	1	1	100.0	IMP-1、 IMP-19(1)
<i>Citrobacter freundii</i>	2	2	100.0	IMP-1(2)
計	7	3	42.9	

サ 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动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検索を実施した。令和3年1月から12月までに搬入された検体は1件で、A群溶血性レンサ球菌は分離されなかった。

シ 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3年は培養法で11検体を検査し、5検体（45.4%）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4株、*Legionella pneumophila* SG2が1株であった。

ス 劇症型溶血性レンサ球菌感染症検査状況

令和3年1月から12月までに川崎市内の医療機関等で分離され当所に搬入された菌株は4株であり、血清群はA群1株、B群1株、G群2株であった。

セ 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3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。

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3年は16株が搬入された。15歳未満の小児は5株で、15A型、20型、22F型、23A型、35B型が各1株であった。15歳以上は11株で、7F型、15A型、23A型が各2株、15B型、15F/A（15F若しくは15A）型、23F型、31型、35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 $\gamma$ 遊離試験

川崎市では平成19年から結核接触者健診においてインターフェロン $\gamma$ 遊離試験を実施している。当初はクオンティフェロン<sup>®</sup>TB（QFT）を用いて実施し、平成25年12月からはTスポット<sup>®</sup>.TB（T-SPOT.TB）検査に変更したが、令和3年はT-SPOT.TB検査から再びQFT検査へ段階的に移行することとなった。令和3年のT-SPOT.TB検査件数は35件で、陽性3件（8.6%）、陰性31件（88.6%）、陰性判定保留1件（2.8%）であった。QFT検査件数は300件で、陽性28件（9.3%）、陰性257件（85.7%）、判定保留15件（5.0%）であった。

表24 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)	%	件数 (件)	%	件数 (件)	%	件数 (件)	%
35	3	8.6	0	0.0	1	2.8	31	88.6	0	0.0

表25 結核接触者検診におけるQFT検査結果

総数 (件)	陽性		判定保留		陰性		判定不可	
	件数 (件)	%	件数 (件)	%	件数 (件)	%	件数 (件)	%
300	28	9.3	15	5.0	257	85.7	0	0.0



## 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 3 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

令和 3 年度は、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、国立感染症研究所実地疫学専門家養成コース (F E T P) 初期導入研修の受入れが中止となったことから、職員の派遣は行わなかった。

なお、令和 3 年度からは F E T P－K 修了生を対象に定期的にスキルアップミーティングや研修を実施し、修了後も最新の知見等を収集し、継続してスキルアップできる体制を構築している。

#### 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

令和 3 年度は職員の派遣は行わなかった。

#### イ フォローアップ研修

令和 3 年度はフォローアップ研修は実施しなかった。

#### ウ スキルアップ研修

年 月 日	名 称	場 所
令和 3 年 5 月 24 日他	第 1 回 F E T P－K スキルアップ研修	オンライン及び各区役所等
令和 3 年 7 月 6 日他	第 2 回 F E T P－K スキルアップ研修	オンライン
令和 3 年 7 月 16 日	第 3 回 F E T P－K スキルアップ研修	オンライン
令和 3 年 7 月 17 日	第 4 回 F E T P－K スキルアップ研修	オンライン
令和 3 年 9 月 3 日	第 5 回 F E T P－K スキルアップ研修	オンライン
令和 3 年 9 月 11 日	第 6 回 F E T P－K スキルアップ研修	オンライン
令和 3 年 9 月 18 日	第 7 回 F E T P－K スキルアップ研修	オンライン
令和 3 年 9 月 18 日	第 8 回 F E T P－K スキルアップ研修	オンライン
令和 3 年 11 月 29 日	第 9 回 F E T P－K スキルアップ研修	オンライン
令和 4 年 1 月 13 日	第 10 回 F E T P－K スキルアップ研修	オンライン
令和 4 年 2 月 5 日	第 11 回 F E T P－K スキルアップ研修	オンライン



(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、疫学ミーティングを開催した。

年 月 日	名 称	場 所	人 数
令和3年11月1日	第1回疫学ミーティング	川崎区役所	13名
令和3年11月2日	第2回疫学ミーティング	高津区役所	11名
令和3年11月29日	第3回疫学ミーティング	幸区役所	12名

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

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

年 月 日	名 称	場 所	人 数
令和3年12月1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3年12月8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4年1月6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4年1月13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4年1月19日	第5回FETP-Jインターンシップ	健康安全研究所	3名
令和4年1月26日	第6回FETP-Jインターンシップ	健康安全研究所	3名
令和4年2月2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4年2月9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4年3月2日	第9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

新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、令和 3 年度の研修会は中止した。

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。

令和 3 年度は、新型コロナウイルス感染症事例を中心に延べ 192 件の支援、助言等を行った。





## 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3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3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：291 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：807 医療機関

#### イ 登録医療機関数

807 医療機関／1098 医療機関（73.5%）（令和3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3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3回開催した。

#### ア 開催日及び開催回数

令和3年7月12日及び16日 計3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

民間保育園：26園 26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 廣富匡志 職員





## 第 4 章

### 調査研究

## 1 研究内容

令和3年度は5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運用

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運用することで、Multistate Outbreak（広域散发アウトブレイク）を迅速に探知し、効果的な対策へつなげる。

### (2) 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

hyper-virulent (*hypermucoviscous*) *Klebsiella pneumoniae* (hvKP) 感染症は、発生動向調査の対象疾患ではないが、我が国を取り巻く環太平洋地域においては報告数が増加しているのが現状である。届出対象疾患ではないために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。本市においては、2017年1月から4月までに、hvKPによる重症感染症の発生が3医療機関から報告されたため、市内の協力医療機関とともに川崎市感染症情報発信システム (KIDSS) を利用した hvKP のサーベイランスの仕組みを構築し、収集した情報を解析してきた。本研究を実施することで、市内の hvKP の流行状況を把握し、早期探知や早期治療に役立てる。

### (3) 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。

### (4) 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、胃腸炎症状の有無に関わらず食中毒や施設での二次伝播によるアウトブレイクの原因となる。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 (患者・無症状病原体保有者) では、便培養陰性化が確認されるまで飲食物の製造・販売・調製又は取扱いの際に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。

(5) 新型コロナウイルス感染症対応における感染症情報センターの役割

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が発生し、原因ウイルスが SARS-CoV-2 であることが報告され、その全ゲノム配列が 2020 年 1 月 10 日にデータベースに公開された。これを受け、国立感染症研究所（感染研）と地方衛生研究所全国協議会（地衛研協議会）は連携し、感染研による検査法の開発、感染研と地衛研協議会による COVID-19 病原体検出マニュアルの共同作成、試薬の全国地方衛生研究所（地衛研）への配布が短期間のうちに実行され、1 月 29 日までに全国の地衛研で統一された検査体制が確立された。この迅速な対応は、感染研と地衛研の連携の経験と実績によって可能ではあったが、今回のパンデミックでは、クラスター対策、院内感染、医療のための検査診断など多くの検査が必要とされ、様々な課題が顕在化しており、ここで課題の抽出とその改善策について検討を行う事は重要である。本研究では、感染症情報センターの人員、情報収集・解析・情報発信、クラスター対策への貢献など疫学調査機能の 3 点について調査を行い、COVID-19 の流行と今後の新興感染症に備えるための課題及びその対策について検討する。

令和 3 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運用	○丸山 絢, 池田史朗, 廣富匡志	八幡裕一郎 (国立感染症研究所実地疫学研究センター)
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	○池田史朗, 三崎貴子, 丸山 絢, 廣富匡志, 小嶋由香, 淀谷雄亮	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)
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)
新型コロナウイルス感染症対応における感染症情報センターの役割	○三崎貴子, 岡部信彦, 丸山 絢	調 恒明 (山口県環境保健センター)

## 2 学会発表

令和3年度は4件の学会等発表を行った。

令和3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
川崎市幸区におけるCOVID-19の発生状況と家庭内感染事例の検討	第95回日本感染症学会総会・学術講演会, 横浜	令和3年5月	○阪田敬子, 三崎貴子, 岡部信彦
川崎市内の三次救急医療機関における新型コロナウイルス感染症患者の入院期間の違い～自治体病院の役割と課題～	第59回全国自治体病院学会, 奈良	令和3年11月	○細田智弘, 浜田将太, 沼田賢治, 山崎さつき, 箕浦安祐, 藤谷茂樹, 坂本光男, 三崎貴子, 岡部信彦
川崎市における新型コロナウイルス感染症の流行時期別発生状況に関する検討	第80回日本公衆衛生学会総会, 東京	令和3年12月	○池田史朗, 丸山 絢, 三崎貴子, 岡部信彦
小児定期予防接種の接種率に及ぼす新型コロナウイルス感染症流行の影響	第13回予防接種に関する研究報告会, 誌上	令和4年2月	○三崎貴子, 廣富匡志, 池田史朗, 丸山 絢, 岡部信彦

## 3 論文・報告書等

令和3年度は9件の論文発表等を行った。

令和3年度論文等発表一覧

題名	雑誌等名	著者 *○は筆頭著者
Building a robust interface between public health authorities and medical institutions in a densely populated city: state-of-the-art integrated pandemic and emerging disease preparedness in the Greater Tokyo Area in Japan	Inoculating Cities Case Studies of Urban Pandemic Preparedness	○Takako Misaki, Tomoya Saito, Nobuhiko Okabe
出入国者が感染症発生に及ぼす影響とその対策	そんりーさ 2021vol.24	○三崎貴子

感染症法に基づく定点把握疾患の発生動向の変化	臨床と微生物 Vol.49No.2 p.9-16: 2022年3月	○三崎貴子
川崎市内の三次救急医療機関における新型コロナウイルス感染症患者の入院期間の違い～自治体病院の役割と課題～	全国自治体病院協議会雑誌 第61巻 2022年第3号 p.16-21	○細田智弘, 浜田将太, 沼田賢治, 山崎さつき, 箕浦安祐, 藤谷茂樹, 坂本光男, 三崎貴子, 岡部信彦
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	厚生労働科学研究「マスキング時や新興・再興感染症の発生に備えた感染症サーベイランスの強化とリスクアセスメントに関する研究」平成30年度～令和3年度総合研究報告書	○中村廣志, 宗村佳子, 小川麻萌, 灘岡陽子, 片山 丘, 岸本 剛, 市橋大山, 大久保和洋, 山口宏樹, 鈴木智之, 小林亮太, 小野範子, 三崎貴子, 丸山 絢, 播磨由利子, 吉野有美, 金沢聡子, 吉川聡一, 木内郁代, 矢島理志, 神谷信行, 中野道晴
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	厚生労働科学研究「マスキング時や新興・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3年度分担研究報告書	○中村廣志, 宗村佳子, 小川麻萌, 片山 丘, 岸本 剛, 山口宏樹, 市橋大山, 鈴木智之, 小林亮太, 小野範子, 三崎貴子, 丸山 絢, 播磨由利子, 吉野有美, 金沢聡子, 吉川聡一, 木内郁代, 矢島理志
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	厚生労働科学研究「「感染症の病原体を保有していないことの確認方法について」の改定に資する研究」令和3年度分担研究報告書	○三崎貴子, 岡部信彦
新型コロナウイルス感染症対応における感染症情報センターの役割	厚生労働科学研究「地方衛生研究所における即応体制と相互支援等の確立に対する研究」令和3年度分担研究報告書	○三崎貴子, 岡部信彦
地方衛生研究所における即応体制と相互支援等の確立に対する研究	厚生労働科学研究「地方衛生研究所における即応体制と相互支援等の確立に対する研究」令和3年度総括研究報告書	○調 恒明, 吉村和久, 四宮博人, 岡部信彦, 猿木信裕, 朝野和典, 高崎智彦, 宮崎義継, 三崎貴子他



## 第 5 章

### 会議等

1 会議等

令和3年度は27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（島田班）第1回研究班会議	令和3年6月15日	オンライン
厚生労働科学研究（調班）第1回研究班会議	令和3年8月30日	オンライン
HPVワクチンの安全性に関する研究 令和3年度班会議	令和3年9月13日	オンライン
厚生労働科学研究（五十嵐班）第1回研究班会議	令和3年9月28日	オンライン
日本医療研究開発機構（鈴木班）第1回研究班会議	令和3年10月21日	オンライン
日本医療研究開発機構（菅班）第1回研究班会議	令和4年2月6日	オンライン
厚生労働科学研究（島田班）第2回研究班会議	令和4年3月10日	オンライン
厚生労働科学研究（五十嵐班）第2回研究班会議	令和4年3月25日	オンライン

市対策会議関係参加会議一覧

会議名	年月日	場所
令和3年度第1回川崎市感染症対策協議会	令和3年7月1日	オンライン
令和3年度第1回川崎市感染症発生動向調査委員会	令和3年10月13日	オンライン
令和3年度第2回川崎市感染症発生動向調査委員会	令和3年3月30日	オンライン

その他参加会議一覧

会議名	年月日	場所
慶應義塾大学・東邦大学 社会医学系専門医研修プログラム 令和3年度第1回プログラム管理委員会	令和3年5月11日	オンライン



東京都感染症予防検討委員会	令和3年5月27日	公益社団法人東京都医師会
第63回日本臨床ウイルス学会 第1回プログラム委員会	令和3年7月2日	オンライン
日本環境感染学会「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド」作成委員会	令和3年7月7日	オンライン
新型コロナウイルス感染症の急拡大への対応に係わる市内病院連絡会議	令和3年8月12日	オンライン
川崎南部医療圏新型コロナウイルスの治療業務に携わる関係者情報共有会議	令和3年8月20日	オンライン
第2回東京2020大会に関する感染症事例等情報交換会	令和3年8月23日	オンライン
東京都感染症予防検討委員会	令和3年9月22日	公益社団法人東京都医師会
東京都感染症予防検討委員会	令和3年11月25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3年12月6日	ソリッドスクエア
山口県新型コロナウイルス対策本部会議	令和4年1月16日	オンライン
山口県新型コロナウイルス対策本部会議	令和4年1月29日	オンライン
KAWASAKI 地域感染制御協議会	令和4年1月17日	ソリッドスクエア
神奈川県感染症発生動向調査解析委員会	令和4年3月2日	オンライン
2021年度 第2回神奈川県感染症医学会理事会	令和4年3月10日	崎陽軒本店
東京都感染症予防検討委員会	令和4年3月25日	公益社団法人東京都医師会

## 2 講師派遣等

令和3年度は31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
新型コロナウイルス感染症対策研修会	令和3年4月13日	新型コロナウイルス感染症と積極的疫学調査について	三崎貴子	神奈川県健康医療局医療危機対策本部室長
第23期実地疫学専門家養成コース初期導入研修	令和3年4月15日	地方自治体におけるサーベイランス	三崎貴子	国立感染症研究所所長
川崎市感染症在宅療養患者等支援事業研修	令和3年5月24日	新型コロナウイルス感染症正しい知識と対応	三崎貴子	健康福祉局地域包括ケア推進室長
川崎市感染症在宅療養患者等支援事業研修	令和3年5月25日	新型コロナウイルス感染症患者に対する訪問支援の実際	三崎貴子	健康福祉局地域包括ケア推進室長
川崎市感染症在宅療養患者等支援事業研修	令和3年5月28日	新型コロナウイルス感染症患者に対する訪問支援の実際	三崎貴子	健康福祉局地域包括ケア推進室長
川崎市感染症在宅療養患者等支援事業研修	令和3年6月1日	新型コロナウイルス感染症患者に対する訪問支援の実際	三崎貴子	健康福祉局地域包括ケア推進室長
神奈川ワクチンミーティング	令和3年6月3日	小児の定期予防接種の接種率に及ぼす新型コロナウイルス感染症流行の影響	三崎貴子	武田薬品工業株式会社首都圏支店首都圏CVVAG
川崎市感染症在宅療養患者等支援事業研修	令和3年6月8日	新型コロナウイルス感染症患者に対する訪問支援の実際	三崎貴子	健康福祉局地域包括ケア推進室長

川崎市感染症在宅療養患者等支援事業研修	令和3年6月9日	新型コロナウイルス感染症患者に対する訪問支援の実際	三崎貴子	健康福祉局地域包括ケア推進室長
衛生微生物技術協議会第41回研究会シンポジウムⅡ(サーベイランス)	令和3年6月10日	新型コロナウイルス感染症のサーベイランスー地域における現状と課題ー	丸山 絢	衛生微生物技術協議会第41回研究会会長
感染症対策研修会	令和3年6月17日	新型コロナウイルス感染症の状況・集団生活における新型コロナウイルス感染症の対応	三崎貴子	こども未来局保育事業部部長
川崎市感染症在宅療養患者等支援事業研修	令和3年7月1日	新型コロナウイルス感染症患者に対する訪問支援の実際	三崎貴子	健康福祉局地域包括ケア推進室長
自立支援センターPPE着脱訓練	令和3年9月3日	PPE着脱訓練	三崎貴子	健康福祉局生活保護・自立支援室
川崎市立看護短期大学特別講義	令和3年9月16日	個人防護具(PPE)の正しい着脱法	三崎貴子	川崎市立看護短期大学長
第36回日本環境感染症学会総会・学術集会シンポジウム6(One Health)	令和3年9月19日	人獣共通感染症	三崎貴子	第36回日本環境感染症学会総会・学術集会会長
投票所における感染症対策研修会	令和3年10月6日	投票所における新型コロナウイルス感染症対策	三崎貴子	中原区選挙管理委員会委員長
第53回日本小児感染症学会総会・学術集会シンポジウム1(COVID-19出現で、他の感染症の疫学はどのように変わったか)	令和3年10月9日	自治体における感染症サーベイランスとCOVID-19による影響	三崎貴子	第53回日本小児感染症学会総会・学術集会会長
新型コロナウイルス感染拡大における緊急避難場所運営研修	令和3年10月15日	新型コロナウイルス感染の基本と対策	三崎貴子	中原区役所危機管理担当

児童相談所一時保護所の新型コロナウイルス感染症対策	令和3年10月22日	児童相談所一時保護所の感染症対策について	三崎貴子	こども未来局こども家庭センター所長
保健委員の集い	令和3年10月27日	新型コロナウイルス感染症 保健委員会活動でできる感染予防対策について	三崎貴子	川崎市立中学校教育研究会養護部会部会長
令和3年度地方衛生研究所全国協議会関東甲信静支部第11回公衆衛生情報研究部会研究会	令和3年11月15日	新型コロナウイルス感染症流行に際しての川崎市健康安全研究所の取組	三崎貴子	地方衛生研究所全国協議会関東甲信静支部公衆衛生情報研究部会部会長
第68回日本ウイルス学会学術集会ICD講習会	令和3年11月18日	コロナワクチン接種の実際	三崎貴子	日本ウイルス学会 理事長
ワーカーズアクション2021	令和3年11月27日	コロナウイルス最新情報、ウィズコロナ社会への対応を学んでおこう！	三崎貴子	川崎地域連合
児童相談所における新型コロナウイルス感染症対応研修	令和3年12月16日	児童相談所における新型コロナウイルス感染症の正しい知識と対応	三崎貴子	こども未来局こども家庭センター
令和3年度感染症集団発生対策研修	令和3年12月17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
第80回日本公衆衛生学会総会自由集会21 感染症情報の現状と展望を考える会「感染症情報の収集と発信のために」	令和3年12月22日	新型コロナウイルス感染症のサーベイランスー地域における現状と課題ー	丸山 絢	国立感染症研究所実地疫学研究センター第1室長、相模原市衛生研究所長
危機管理室避難所運営検討会議	令和4年1月7日	新型コロナウイルス感染症の最新情報	三崎貴子	総務企画局危機管理室
令和3年度ひとり親家庭等日常生活支援事業子育てサポーター養成研修	令和4年1月13日	子どもに多い病気とその対応	三崎貴子	川崎市母子・父子福祉センターサン・ライヴ所長

山口県新型コロナウイルス感染症の医療機関クラスター対策研修会	令和4年2月5日	新型コロナウイルス感染症の院内クラスター対策	三崎貴子	山口県健康福祉部健康増進課長
川崎中ロータリークラブ卓話	令和4年2月15日	コロナウイルス最新情報、ウィズコロナ社会への対応を学んでおこう！	三崎貴子	川崎中ロータリークラブ会長
令和3年度麻生区地域課題対応事業「感染症講演会」	令和4年2月24日	新型コロナウイルス感染症～Withコロナ、アフターコロナを考える～	三崎貴子	麻生区役所地域みまもり支援センター長



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) 野兔病、(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、(114)新型コロナウイルス感染症、(115)再興型コロナウイルス感染症

(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) R S 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

(116) 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（第2の(114)及び(115)を除く。）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、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、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。

#### キ 情報の報告等

- (ア) 市長は、市外に居住する者について法第12条第1項の規定による届出を受けたときは、当該届出の内容を、その居住地を管轄する都道府県知事、保健所を設置する市又は特別区の長（以下「都道府県知事等」という。）に通報する。
- (イ) 市長は、厚生労働大臣に対して、
- ・ 法第12条の規定による発生届出の一連の事務の中で、同条第2項の報告を行う場合
  - ・ 法第15条の規定による積極的疫学調査の一連の事務の中で、同条第13項の報告を行う場合
- は、併せて都道府県知事に報告する。
- (ウ) 市長は、他の都道府県知事等が管轄する区域内における感染症のまん延を防止するために必要な場合は、法第15条の規定による積極的疫学調査の結果を、当該他の都道府県知事等に通報する。
- (エ) (イ)の法第12条の規定による報告について、感染症発生動向調査システムにより相互に情報を閲覧できる措置を講じた場合は、当該報告をしたものとみなす。

## 2 (114)新型コロナウイルス感染症又は(115)再興型コロナウイルス感染症

### (1) 調査単位及び実施方法

#### ア 診断した医師

(114)新型コロナウイルス感染症又は(115)再興型コロナウイルス感染症を届出の基準等通知に基づく医師の届出の基準により診断した医師は、届出の基準等通知に基づき、直ちに最寄りの保健所支所を経由して市長に届出を行う。当該届出は、新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（以下「HER-SYS」という。）への入力により行うことを基本とするが、HER-SYSの入力環境がない場合には、最寄りの保健所支所が定める方法により行って差し支えない。

#### 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、直ちに届出内容の確認を行うとともに、診断した医師の医療機関にHER-SYSの入力環境がない場合には、当該届出内容をHER-SYSに入力することで感染症情報センターへ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っては、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、その結果について、保健所、保健所支所、感染症情報センターと情報共有し、保健所支所を経由して診断した医師に通知する。加えて、詳細な病原体情報等については、第1号様式により保健所へ報告する。

また、感染症発生動向調査システムへの入力により中央感染症情報センター等に対して情報共有する。

- (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。

#### 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、保健所支所等によってHER-SYSに入力された情報について、確認を行う。
- (イ) 感染症情報センターは、HER-SYSの活用等により、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、保健所支所等がHER-SYSに入力した情報、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。

#### キ 情報の報告等

- (ア) 市長は、市外に居住する者について法第12条第1項の規定による届出を受けたときは、当該届出の内容を、その居住地を管轄する都道府県知事等に通報する。
- (イ) 市長は、厚生労働大臣に対して、
  - ・ 法第12条の規定による発生届出の一連の事務の中で、同条第2項の報告を行う場合
  - ・ 法第15条の規定による積極的疫学調査の一連の事務の中で、同条第13項の報告を行う場合は、併せて都道府県知事に報告する。
- (ウ) 市長は、他の都道府県知事等が管轄する区域内における感染症のまん延を防止するために必要な場合は、法第15条の規定による積極的疫学調査の結果を、当該他の都道府県知事等に通報する。

(エ) (ア)から(ウ)の報告等について、HER-SYSにより相互に情報を閲覧できる措置を講じた場合は、当該報告等をしたものとみなす。

### 3 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。

#### 4 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(オ)(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

等を採取する。

- (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。

### 5 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。

## 6 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。

### 7 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っては、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。

### 8 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。

### 9 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。

附 則

(施行期日)

1 この実施要領は、令和2年5月29日から施行し、第2の1(7)の規定及び第2の2(2)の規定は令和2年2月1日から適用する。

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、令和3年2月13日から施行する。

別表 1

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

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）

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

依頼者 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	第 号 年 月 日交付 主任 係長 副所長 担任 係長 合議 係長 担任 係長 課長 所長
診断名	入院・外来の別 (入院・外来)	
検体送付日	性別 男 女 検体 No.	
発病日	年齢 歳 か月 日	
採取日	患者 氏名 (注1) 住所 (注1)	
検査材料	年 月 日 年 月 日 年 月 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>ふん便 (腸内容物、直腸ぬぐい液) ・ 髄液 ・ 尿 ・ 吐物 ・ 喀痰</li> <li>咽頭ぬぐい液 ・ うがい液 ・ 鼻腔ぬぐい液 ・ 鼻汁 ・ 鼻咽頭ぬぐい液</li> <li>気管吸引液 ・ 穿刺液 (腹水、胸水、関節液、その他)</li> <li>皮膚病巣 (水疱内容物、痂皮、創傷)</li> <li>結膜ぬぐい液 (結膜擦過物、眼脂)</li> <li>細胞診、生検、剖検材料 (臓器)</li> <li>血液 (全血、血清、血漿、抗凝固剤)</li> <li>その他</li> </ul>
臨床的事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>無症状 ・ 頭痛 (最高℃) ・ 発熱 (最高℃) ・ 全身倦怠 ・ 熱性けいれん</li> <li>上気道炎 (咽頭炎/痛、扁桃炎、鼻水、咳嗽)</li> <li>下気道炎 (肺炎、気管支炎) ・ 関節痛 (関節炎) ・ 筋肉痛 ・ 口内炎</li> <li>水疱 ・ 発しん (丘しん、紅斑、ハラしん) ・ 出血傾向 ※ 全身性のもの</li> <li>リンパ節腫脹 (部位) ・ 唾液腺腫脹、浮腫 (部位)</li> <li>シヨック症状 (低血圧、循環不全) ・ 腹痛 ・ 角膜炎、結膜炎、角膜炎</li> <li>胃腸炎 (下痢、血便、嘔気、嘔吐、腹部)</li> <li>髄膜炎、意識障害、麻痺 (部位)</li> <li>中枢神経症状 (脳炎、脳症、脊髄炎、その他)</li> <li>循環器障害 (心筋炎、心膜炎、心不全) ・ 黄疸 ・ 肝機能障害</li> <li>腎機能障害 (HUS、血尿、蛋白尿、多尿、腎不全)</li> <li>尿路生殖器障害 (膀胱炎、尿道炎、外陰炎、頸管炎)</li> <li>その他の症状 (上記以外の症状や臨床徴候)</li> </ul>	
基礎疾患	経過観察中、軽快、治癒、後遺症有り、死亡 (原因)	
転帰		

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>散発 ・ 地域流行</li> <li>集団発生 (無・有)</li> <li>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)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>家族内発生 (無・有)</li> <li>発生市区町村 ( )</li> </ul>
最近の海外渡航歴	無、有 (国名: )、不明	不明
ワクチン接種歴	期間 年 月 日 ~ 年 月 日	年 月 日
インフルエンザ迅速キット使用	(無、有、不明) 最終接種年月日 (Lot No )	年 月 日
抗インフルエンザ薬投与	ワクチン名 ( )	年 月 日
主治医等からの川崎市健康安全研究所への連絡事項	(無、有: メーカー名【 】結果 (陰性、陽性、判定保留))	年 月 日
	(無、有: 薬剤名【 】投与開始日 月 日 (予防投与、治療投与) 投与終了日 月 日)	年 月 日
〔健康安全研究所記載欄〕		
記載者名	( 年 月 日 )	
抗体検出	方法 (蛍光、IP、ELISA、CF、HI、PA、中和、イムノブロット、ゲル内沈降、凝集反応、その他)	結果 ( )
検出年月日	年 月 日	
検出方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>分離培養 (細胞培養: 細胞名 [ ]、人工培地、発育鶏卵、動物、その他 [ ])</li> <li>抗原検出 (蛍光、EIA、RPHA、LA、PA、IC[イムノクロマト]、その他 [ ])</li> <li>遺伝子検出 1 非増幅 (ハイブリ、PAGE、その他 [ ])</li> <li>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 [ ])</li> </ul>	
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 ×	円 ×
発生動向調査事業費 (細菌)	円 ×	円 ×

注2) 主治医等記載欄については、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。

感染症発生動向調査(小児科定点)(インフルエンザ定点)

調査期間		医療機関名												合計		
		0~5 ヵ月	6~11 ヵ月	1歳	2	3	4	5	6	7	8	9	10~14	15~19	20歳 以上	合計
RSウイルス感染症	男															
	女															
咽頭結膜熱	男															
	女															
A群溶血性レンサ 球菌咽頭炎	男															
	女															
感染性胃腸炎	男															
	女															
水痘	男															
	女															
手足口病	男															
	女															
伝染性紅班	男															
	女															
突発性発しん	男															
	女															
ヘルパンギーナ	男															
	女															
流行性耳下腺炎	男															
	女															

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

調査期間		医療機関名												合計									
		0~5 ヵ月	6~11 ヵ月	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																						

週報

感染症発生动向調査（インフルエンザ定点）

調査期間 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 ～ \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

医療機関名： \_\_\_\_\_

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

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

感染症発生動向調査 (STD定点)

調査期間 \_\_\_\_\_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																	
尖圭コンジローム																	
淋菌感染症																	

感染症発生动向調査 (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 ( )	

※ 感染性胃腸炎 (病原体がロタウイルスであるものに限る。)の患者を診察された場合には、右欄にありませう ロタウイルス に関するワクチン接種歴の記載について御協力をお願いします。  
なお、必要に応じて詳細を問い合わせさせていただ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) 及びその検体名を記載。病原体が判明していない場合は、病原体名称欄に“検出せず”と記載してください (病原体検査欄の記載は不要)。
- ・マイコプラズマ肺炎：病原体検査診断が必須。病原体名称欄に *M. pneumoniae* と記載の上、病原体検査方法 (1、2、3、6、7 のいずれか。複数の場合は主要な一つを選択) 及びその検体名を記載してください。
- ・クラミジア肺炎：病原体検査診断が必須。病原体名称欄に *C. pneumoniae*、*C. trachomatis* を記載の上、病原体検査方法 (1、2、3、6、7 のいずれか。複数の場合は主要な一つを選択) 及びその検体名を記載してください。
- ・感染性胃腸炎 (病原体がロタウイルスであるものに限る。)：病原体検査診断が必須。病原体名称欄にロタウイルスと記載の上、病原体検査方法 (1、2、3、7 のいずれか、複数の場合は主要な一つを選択) 及びその検体名 (便) を記載して下さい。

インフルエンザによる入院患者の報告

※ ありの場合には、第 6-2 号様式の提出もお願いします。

インフルエンザに罹患し、入院した患者 (院内感染を含む)  あり ※  なし



**感染症発生動向調査(基幹定点)  
(インフルエンザによる入院患者の報告)**

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)	ICU入室	入院時の対応				備考
				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）

月報

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。