川崎市感染症情報センター事業報告書

令和４年（２０２２年）

川崎市健康安全研究所

KAWASAKI CITY

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　デングウイルス検出状況 50
オ　急性弛緩性麻痺患者からのウイルス検出状況 51
カ　急性脳炎患者からのウイルス検出状況 51
キ　つつが虫病及び日本紅斑熱疑い患者からのウイルス検出状況..... 53
ク　その他のウイルス検出状況 53
ケ　蚊媒介感染症対策に係る蚊捕集調査 54
コ　新型コロナウイルス検出状況 55
サ　チフス菌等検出状況 55
シ　腸管出血性大腸菌検出状況 56
ス　赤痢菌及びコレラ菌検出状況 56
セ　薬剤耐性菌検出状況 57
ソ　A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎検査状況 57
タ　レジオネラ症検査状況 57
チ　劇症型溶血性レンサ球菌感染症検査状況 57
ツ　侵襲性インフルエンザ菌感染症検査状況 58
テ　侵襲性肺炎球菌感染症検査状況 58
ト　結核接触者検診におけるインターフェロンγ遊離試験..... 58
ナ　結核菌分子疫学調査 58

第２章　ＦＥＴＰ－Ｋプラン

１　ＦＥＴＰ－Ｋプランの概要..... 60
２　令和４年度の取組..... 60
別添１（ＦＥＴＰ－Ｋプラン概要） 63

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 66

２　令和４年度の取組 67

第４章　調査研究

１　研究内容 70

２　学会発表 71

３　論文・報告書等 72

第５章　会議等

１　会議等 76

２　講師派遣等 79

資料

・川崎市感染症発生動向調査事業実施要領 85

・今、何の病気が流行しているか！ 113

・優先採取疾患のお知らせ 139

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 4 年 9 月 26 日から、新型コロナウイルス感染症の発生届の対象が重症化リスクのある者のみに限定され、それに伴い、届出対象外の陽性者も含めて、年齢階級別に総数のみを日次報告することとなった。

（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 4 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及び日次報告については、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 4 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から収集する全国の患者情報と併せて、週 1 回「感染症情報」として、市内医療機関、保健所、保健所支所、集団施設（保育園、小学校、中学校）等へ還元している。

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

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

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

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

2　感染症発生動向

（1）患者情報

ア　全数把握対象疾患

（ア）一～三類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 4 年における一～三類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 204 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 41 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。

新型インフルエンザ等感染症は新型コロナウイルス感染症 385,284 件の届出があった。

表 3　区別届出数（一～三類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					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	385,529	－	－	204	－	－	41	－	－	385,284
川崎区	121,012	－	－	58	－	－	11	－	－	120,943
幸区	34,016	－	－	29	－	－	3	－	－	33,984
中原区	58,571	－	－	18	－	－	12	－	－	58,541
高津区	47,437	－	－	27	－	－	－	－	－	47,410
宮前区	49,870	－	－	21	－	－	5	－	－	49,844
多摩区	43,485	－	－	26	－	－	7	－	－	43,452
麻生区	31,138	－	－	25	－	－	3	－	－	31,110

b　月別届出数

令和 4 年における一～三類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 4 月が 25 件と最も多かった。腸管出血性大腸菌感染症は 9 月が 11 件と最も多く、次いで 7 月が 8 件、8 月が 6 件と夏季に多かった。新型コロナウイルス感染症は 7 月が 60,861 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	**204**	12	22	20	25	13	15	20	8	21	8	23	17
腸管出血性大腸菌感染症	**41**	1	－	2	1	2	2	8	6	11	5	－	3
新型コロナウイルス感染症	**385,284**	23,710	50,415	37,591	20,944	12,329	9,097	60,861	54,825	28,536	9,732	25,124	52,120

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 4 年における一～三類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 及び表 6 のとおりである。

結核は 60 歳以上が 135 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 6 件と最も多く、次いで 25-29 歳が 5 件と多かった。

新型コロナウイルス感染症は 20-29 歳が 71,075 件と最も多く、次いで 30-39 歳が 64,082 件、40-49 歳が 61,790 件と多かった。

表 5　年齢階級別届出数（新型コロナウイルス感染症以外）

（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	不明
結核	**204**	2	－	－	4	8	14	4	5	7	10	7	8	135	－
腸管出血性大腸菌感染症	**41**	3	2	3	3	4	5	4	3	3	1	4	－	6	－

その他の感染症の届出はなかった。

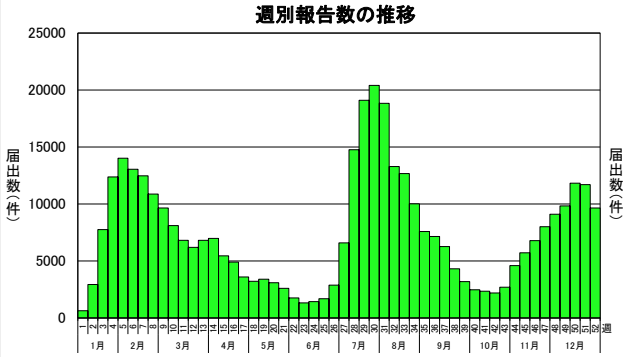
表 6　年齢階級別届出数（新型コロナウイルス感染症）

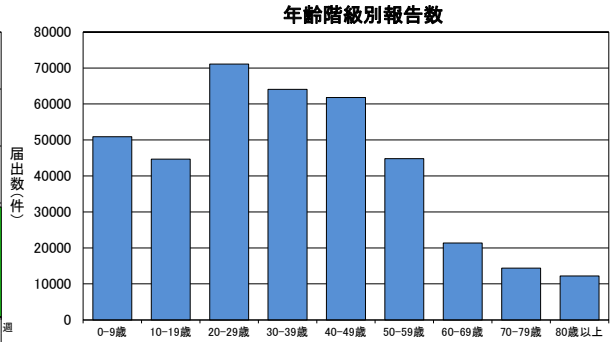
（件）

	総数	0-9 歳	10-19 歳	20-29 歳	30-39 歳	40-49 歳	50-59 歳	60-69 歳	70-79 歳	80 歳以上	不明
新型コロナウイルス感染症	**385,284**	50,908	44,656	71,075	64,082	61,790	44,793	21,359	14,352	12,199	70

<u>※川崎市における新型コロナウイルス感染症の発生状況</u>

本市においては、令和 4 年に 385,284 件の届出があり、令和 3 年の 36,146 件から大幅に増加した。診断週別の患者報告数は第 30 週（7 月 25 日～31 日）の 20,405 件が最多であった。年齢階級別では 20-29 歳が全体の 18.4%を占め、次いで 30-39 歳が 16.6%を占めた。





（イ）四類感染症

令和 4 年における四類感染症の届出数は表 7 のとおりである。

Ｅ型肝炎 17 件、Ａ型肝炎 4 件、サル痘 1 件、つつが虫病 1 件、デング熱 2 件、レジオネラ症 21 件、レプトスピラ症 1 件の届出があった。

表 7　区別届出数（四類感染症）

（件）

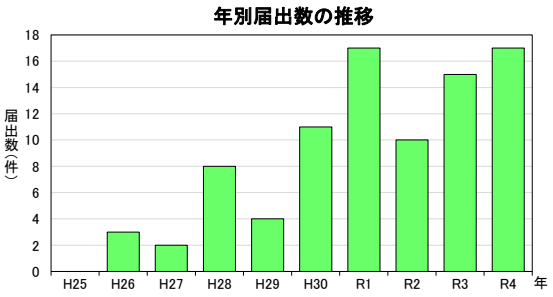
	総数	四類感染症						
		Ｅ型肝炎	Ａ型肝炎	サル痘	つつが虫病	デング熱	レジオネラ症	レプトスピラ症
総数	47	17	4	1	1	2	21	1
川崎区	10	3	1	－	－	2	3	1
幸区	7	4	1	－	－	－	2	－
中原区	13	4	1	1	－	－	7	－
高津区	10	4	1	－	－	－	5	－
宮前区	1	1	－	－	－	－	－	－
多摩区	4	1	－	－	1	－	2	－
麻生区	2	－	－	－	－	－	2	－

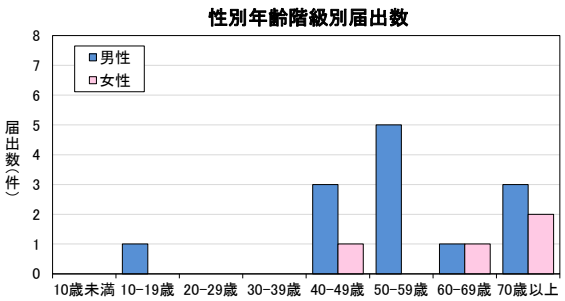
その他の感染症の届出はなかった。

※川崎市における E 型肝炎の発生状況

令和 4 年は 17 件の届出があり、令和元年と並び過去 10 年間で最多であった。月別では 2 月に 4 件の届出があり、最も多かった。性別では男性が 13 件（76.5%）、女性が 4 件（23.5%）と男性が多く、年齢階級別では 40 歳代以上が全体の 94.1%を占めていた。推定感染経路は、全 17 件のうち 7 件が経口感染であり、その内訳は加熱不十分の肉類の喫食が 2 件、レバー（鶏、豚等）の喫食が 1 件、豚肉の喫食が 1 件、不明が 3 件であった。

また、17 件中 4 件は献血時の検査で陽性が判明した事例であり、令和 2 年 8 月から日本赤十字社が HEV-NAT を導入したため、無症状や自覚症状のない患者の報告数が増加していると考えられる。





事例　サル痘の発生事例

サル痘は、令和 4 年 5 月以降、従前のサル痘流行国への海外渡航歴のない患者が欧米を中心に世界各地から報告され、令和 4 年 7 月 23 日に世界保健機関（WHO）が「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態(PHEIC)」に該当すると宣言し、同月には国内においても患者が報告された。市内においても平成 15 年 11 月に届出対象となって以降初の届出があった。患者は発熱を主訴として医療機関を受診し、入院加療中に皮しんが出現したため、主治医がサル痘を疑い、保健所支所へ連絡があった。健康安全研究所において PCR 検査を実施したところ、水疱内容物及び痂皮からサル痘ウイルスが検出されたことから、サル痘として届出があった。患者は海外渡航歴はなく、国内で感染したと考えられたが、感染源の特定には至らなかった。

（ウ）五類感染症

令和 4 年における五類感染症の届出数は表 8 のとおりである。

アメーバ赤痢 4 件、ウイルス性肝炎 4 件、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症 27 件、急性弛緩性麻痺 3 件、急性脳炎 12 件、クロイツフェルト・ヤコブ病 3 件、劇症型溶血性レンサ球菌感染症 5 件、後天性免疫不全症候群 12 件、侵襲性インフルエンザ菌感染症 2 件、侵襲性肺炎球菌感染症 15 件、水痘（入院例に限る。）5 件、梅毒 112 件、百日咳 5 件、薬剤耐性アシネトバクター感染症 1 件の届出があった。

表 8　区別届出数（五類感染症）

（件）

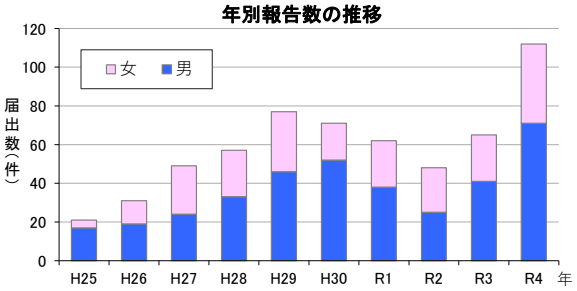
	総数	五類感染症								
		アメーバ赤痢	ウイルス性肝炎	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症	急性弛緩性麻痺	急性脳炎	クロイツフェルト・ヤコブ病	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	後天性免疫不全症候群	侵襲性インフルエンザ菌感染症
総数	**210**	**4**	**4**	**27**	**3**	**12**	**3**	**5**	**12**	**2**
川崎区	70	1	1	3	1	－	1	－	8	0
幸区	17	2	－	－	－	－	－	－	－	0
中原区	45	－	2	10	2	5	－	3	－	1
高津区	15	－	1	2	－	2	－	2	1	0
宮前区	20	－	－	5	－	5	2	－	－	0
多摩区	19	1	－	2	－	－	－	－	－	1
麻生区	24	－	－	5	－	－	－	－	3	0

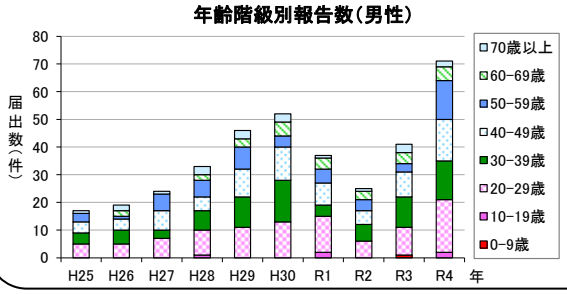
	五類感染症				
	侵襲性肺炎球菌感染症	水痘（入院例に限る。）	梅毒	百日咳	薬剤耐性アシネトバクター感染症
総数	**15**	**5**	**112**	**5**	**1**
川崎区	2	－	53	－	－
幸区	－	1	14	－	－
中原区	4	2	14	1	1
高津区	－	－	7	－	－
宮前区	4	2	2	－	－
多摩区	3	－	12	－	－
麻生区	2	－	10	4	－

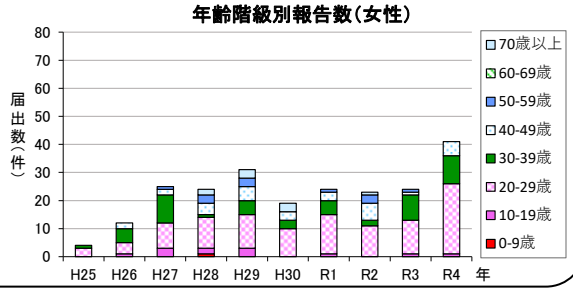
その他の感染症の届出はなかった。

※川崎市における梅毒の発生状況

令和 4 年は 112 件の届出があり、過去 10 年間で最多であった。性別では、男性が 71 件（63.4%）、女性が 41 件（36.6%）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 50 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 4 年は先天梅毒の報告はなかった。







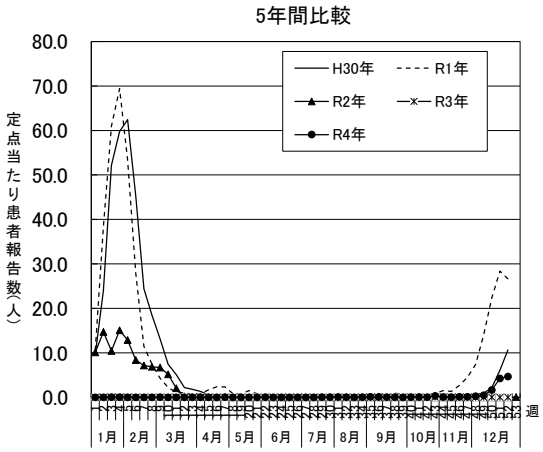
イ　定点把握対象疾患

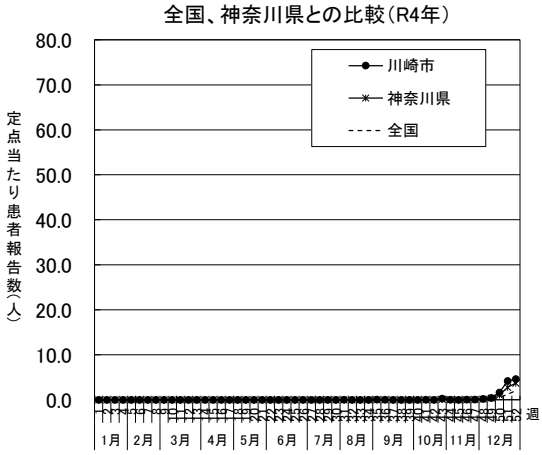
（ア）インフルエンザ定点把握対象疾患

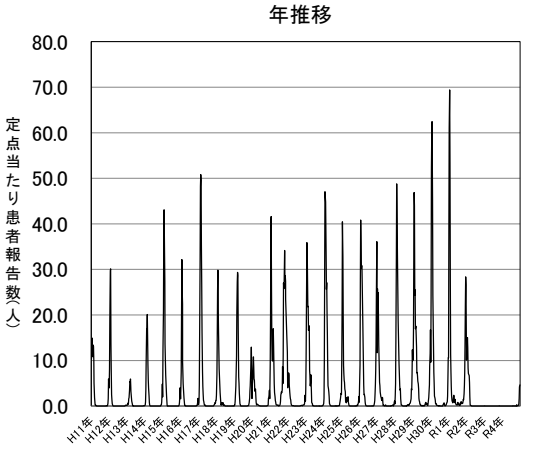
・インフルエンザ

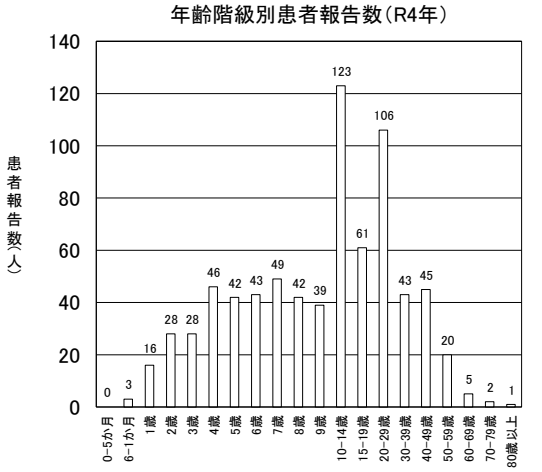
令和 4 年の累積患者報告数は 742 人、定点当たり患者報告数は 0.24 人で、前年（0.004 人）と比べて大幅に増加した。2021/2022*シーズンは、令和 3 年第 43 週に 2 件、第 44 週に 5 件、第 45 週、第 50 週、令和 4 年第 3 週、第 4 週、第 9 週、第 17 週、第 22 週、第 29 週及び第 30 週に各 1 件、第 31 週に 4 件、第 32 週及び第 34 週に各 1 件と、計 22 件の報告があったが、流行開始の目安（定点当たり 1.00 人）を超える週はなかった。2022/2023**シーズンは、令和 4 年第 50 週に定点当たり患者報告数が 1.64 人となり、2019/2020 シーズン以来 3 シーズンぶりに流行開始の目安を超えた。年齢階級別では 20 歳未満が全体の 70.1%を占めた。

＊令和 3 年/令和 4 年に相当　＊＊令和 4 年/令和 5 年に相当





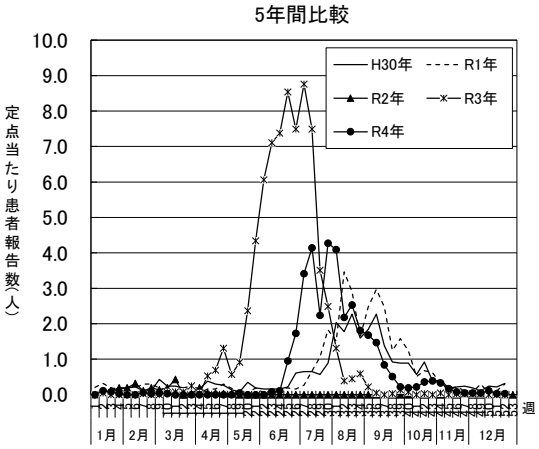


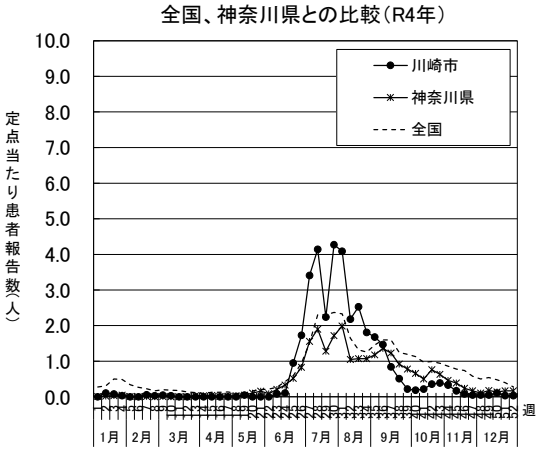


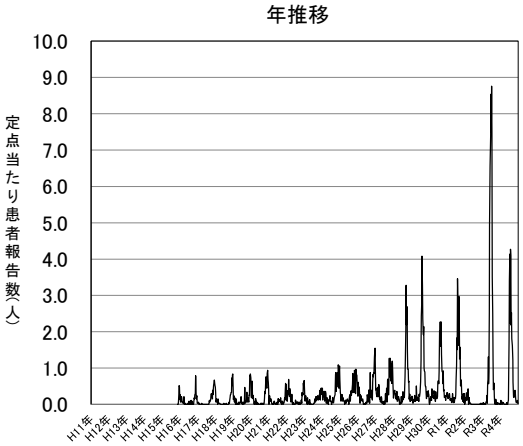
（イ）小児科定点把握対象疾患

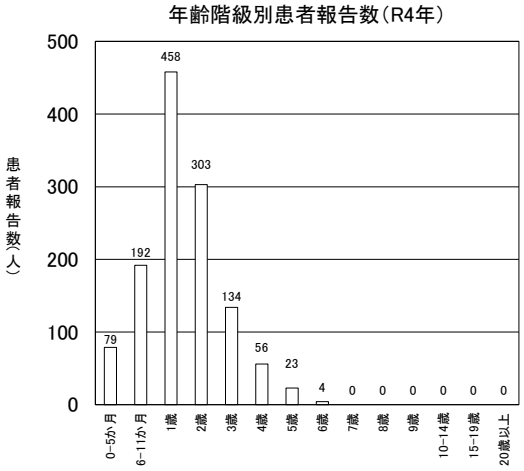
a　RS ウイルス感染症

令和 4 年の累積患者報告数は 1249 人、定点当たり患者報告数は 0.66 人で、前年（1.42 人）と比べて減少した。年当初は例年並みのレベルで推移していたが、6 月下旬以降患者報告数が増加し、7 月上旬から 8 月上旬にかけて例年より高いレベルで推移した。8 月中旬以降は患者報告数が減少し、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 30 週の 4.27 人であった。年齢階級別では 1 歳が最も多く、2 歳以下が全体の 82.6%を占めた。



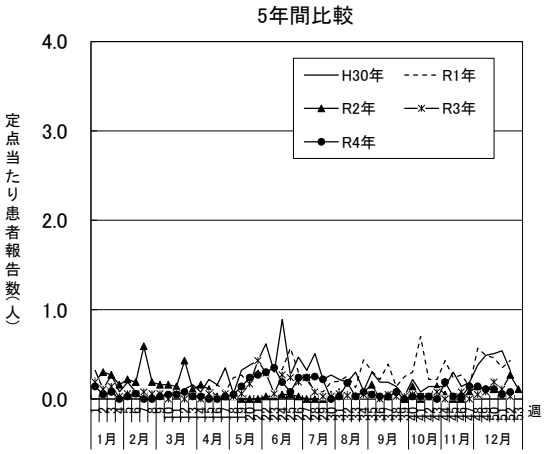


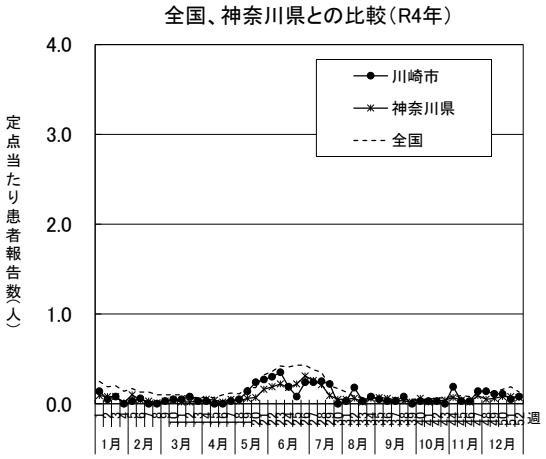


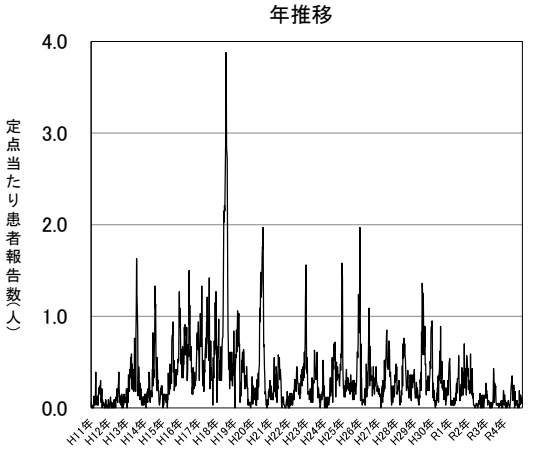


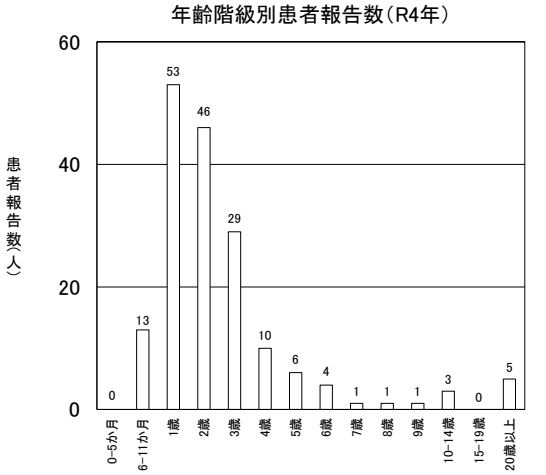
b　咽頭結膜熱

令和 4 年の累積患者報告数は 172 人、定点当たり患者報告数は 0.09 人で、前年（0.08 人）と比べてやや増加した。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 7 月下旬にかけて報告数がやや増加した。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 23 週の 0.35 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 57.6%を占めた。





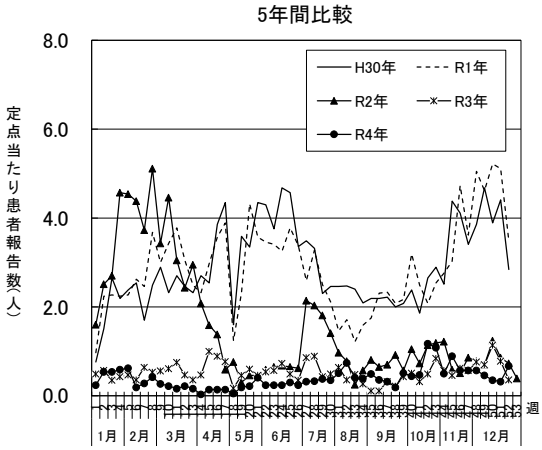


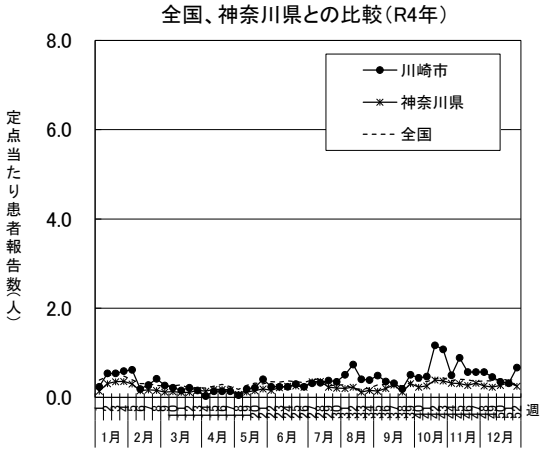


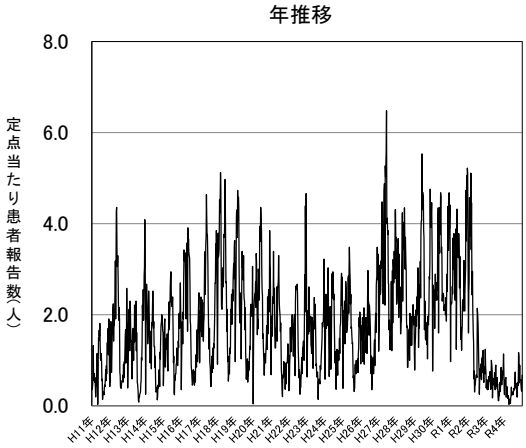
c　A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎

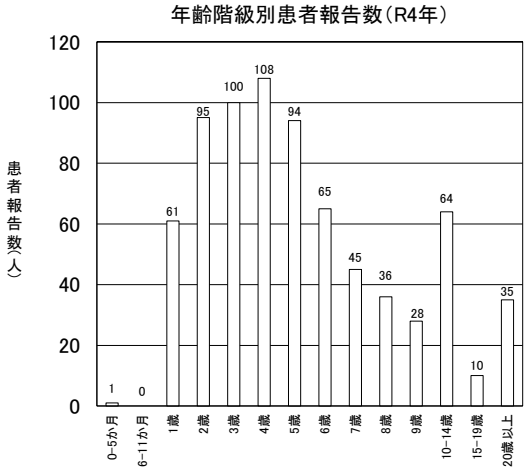
令和 4 年の累積患者報告数は 742 人、定点当たり患者報告数は 0.39 人で、前年（0.54 人）と比べてやや減少した。年間を通して例年よりかなり低いレベルで推移し、流行は認められなかった。定点当たり患者報告数の最大値は第 42 週の 1.17 人であった。年齢階級別では 4 歳が最も多く、2-5 歳が全体の 53.5%を占めた。

なお、令和 4 年の劇症型溶血性レンサ球菌感染症の届出は 5 件であった。



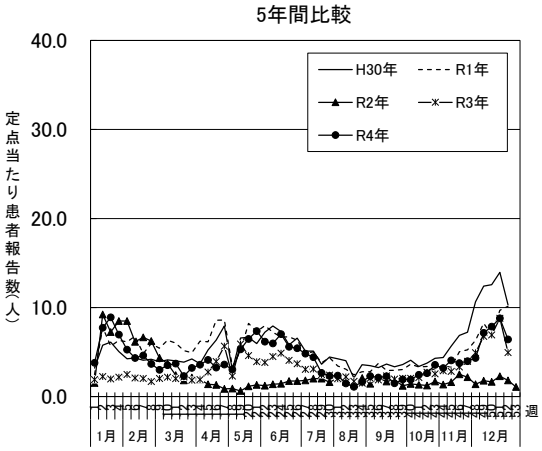


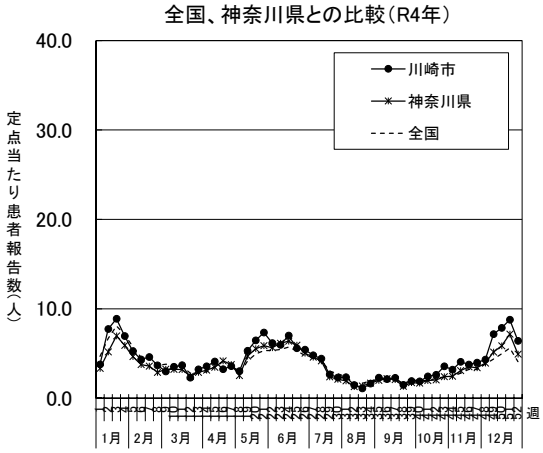


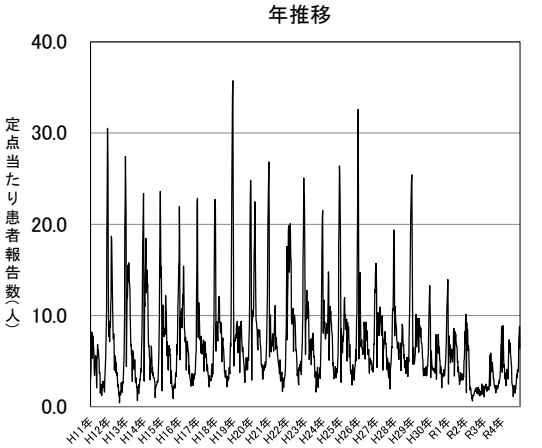


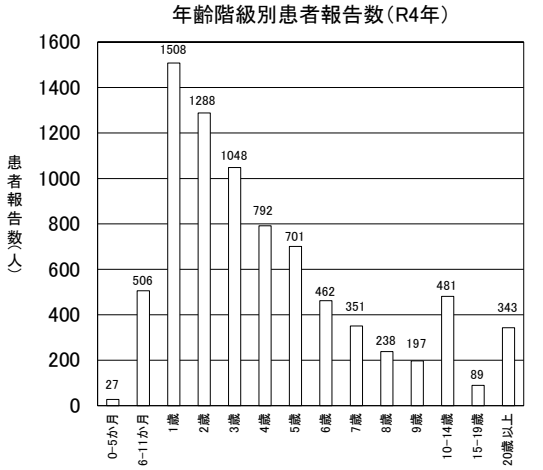
d　感染性胃腸炎

令和 4 年の累積患者報告数は 8,031 人、定点当たり患者報告数は 4.22 人で、前年（3.12 人）と比べてやや増加した。年間を通して例年並みのレベルで推移し、定点当たり患者報告数の最大値は第 3 週の 8.89 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 73.1%を占めた。



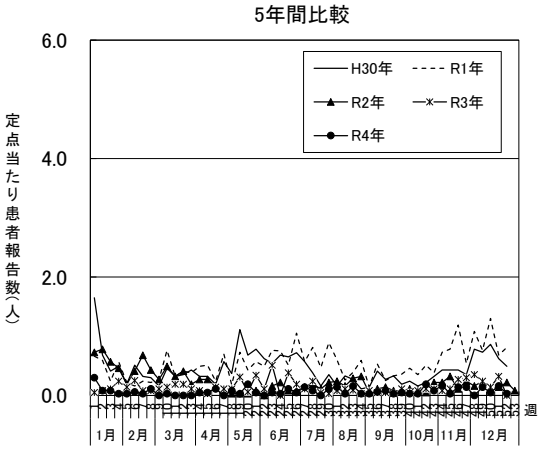


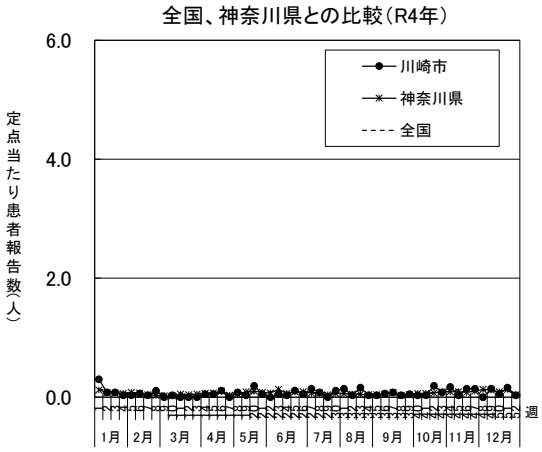


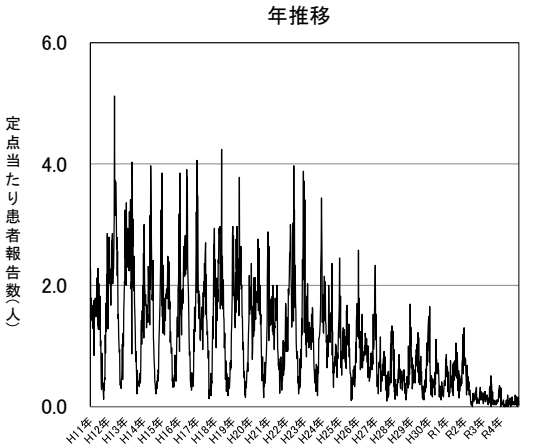


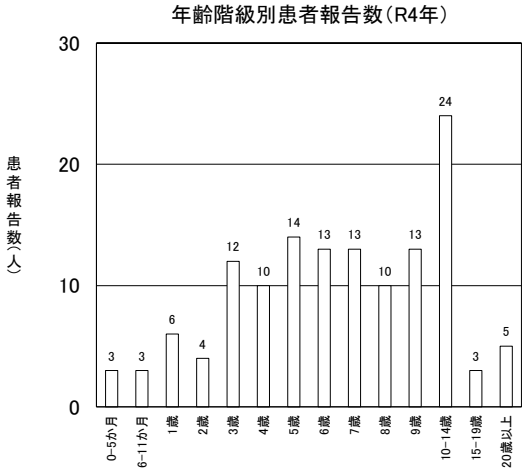
e　水痘

令和 4 年の累積患者報告数は 133 人、定点当たり患者報告数は 0.07 人で、前年（0.14 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 1 週の 0.30 人であった。年齢階級別では 5 歳が最も多く、3-9 歳が全体の 63.9%を占めた。



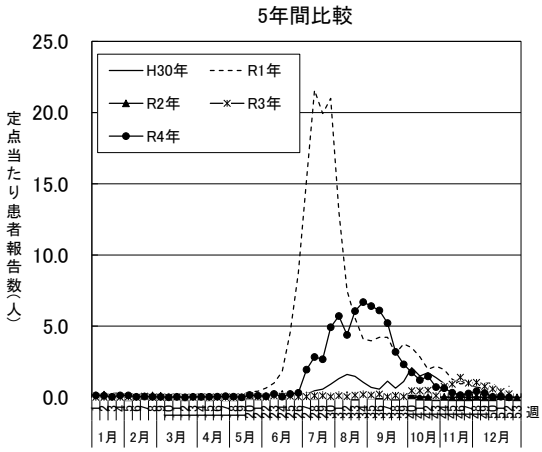


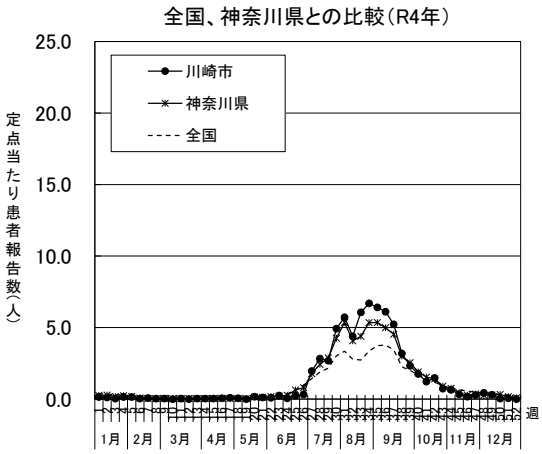


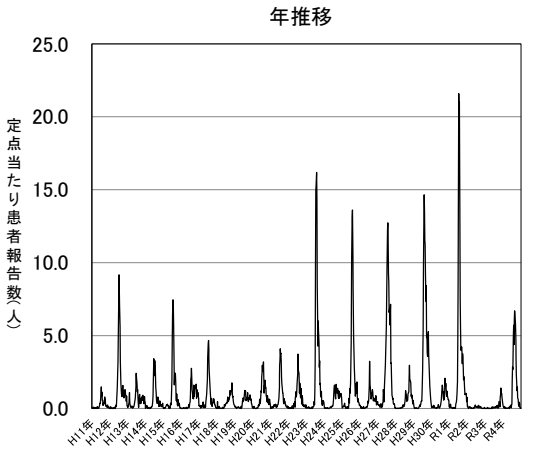


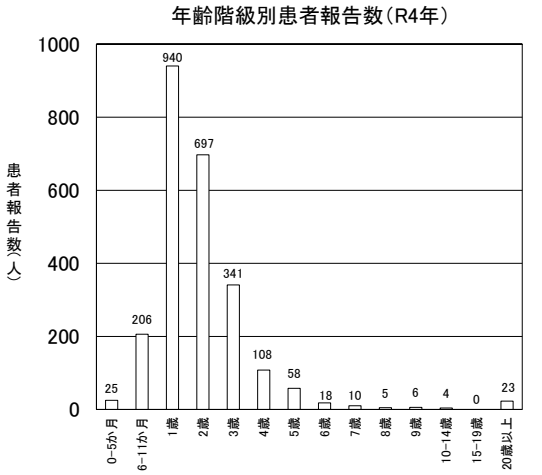
f　手足口病

令和 4 年の累積患者報告数は 2,441 人、定点当たり患者報告数は 1.28 人で、前年（0.21 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たが、7 月上旬以降患者報告数が増加し、第 31 週には定点当たり患者報告数が 5.71 人となり、令和元年以来 3 年ぶりに流行発生警報基準値（定点当たり 5.00 人）を超えた。定点当たり患者報告数の最大値は第 34 週の 6.69 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 67.1%を占めた。



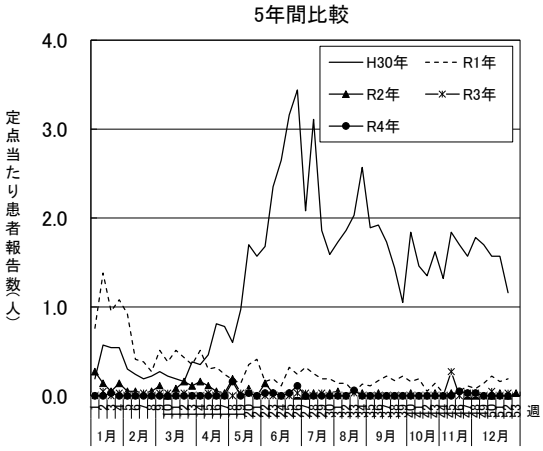


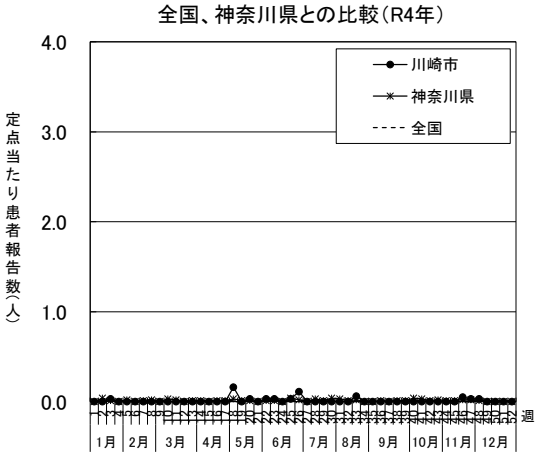


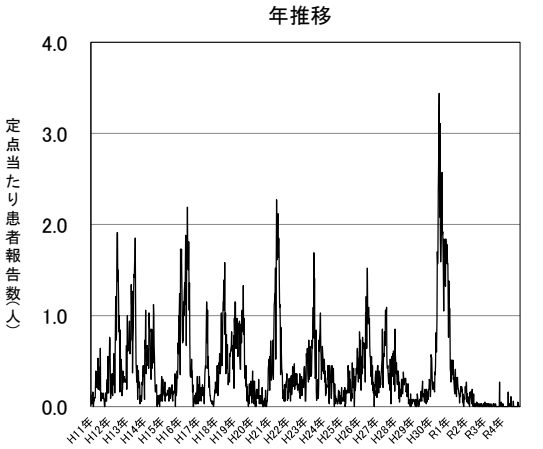


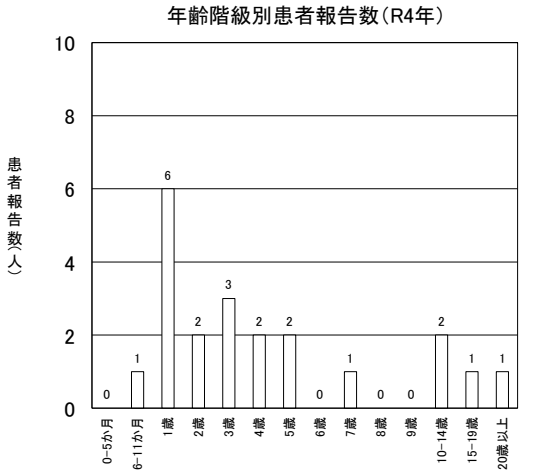
g　伝染性紅斑

令和 4 年の累積患者報告数は 21 人、定点当たり患者報告数は 0.01 人で、前年（0.02 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 18 週の 0.16 人であった。年齢階級別では 1 歳が最も多く、1-5 歳が全体の 71.4%を占めた。



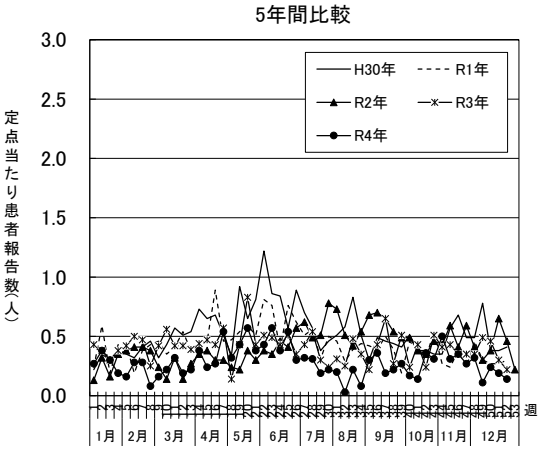


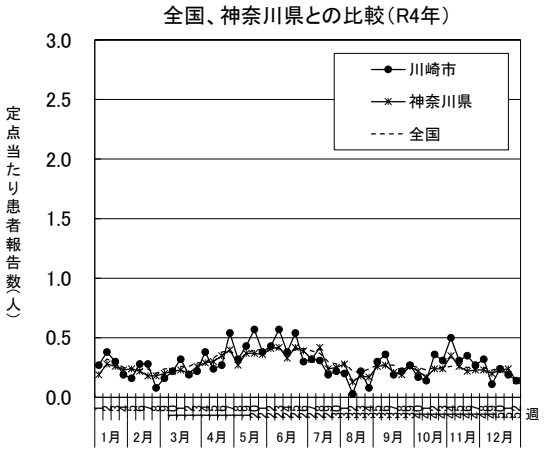


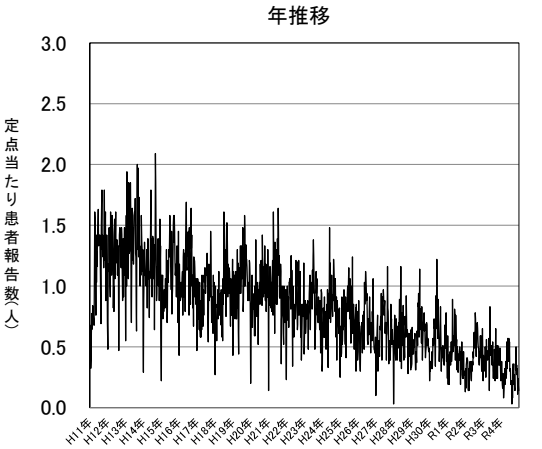


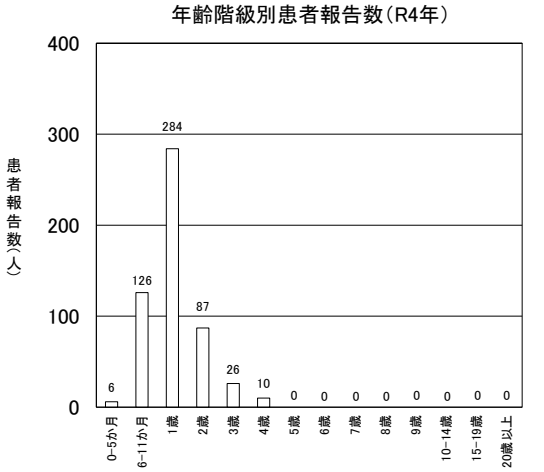
h　突発性発しん

令和 4 年の累積患者報告数は 539 人、定点当たり患者報告数は 0.28 人で、前年（0.41 人）と比べてやや減少した。年間を通して例年よりやや低いレベルで推移し、定点当たり患者報告数の最大値は第 20 週及び第 23 週の 0.57 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 77.2%を占めた。



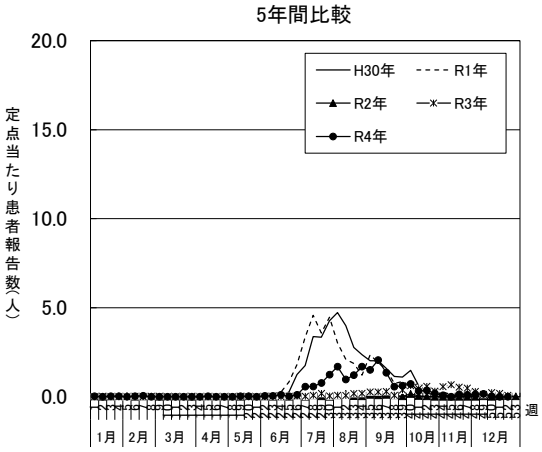


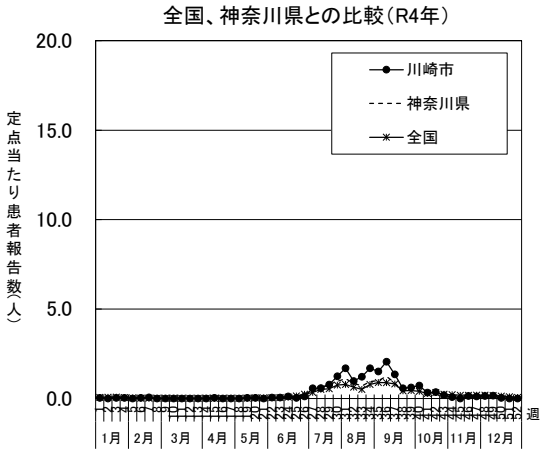


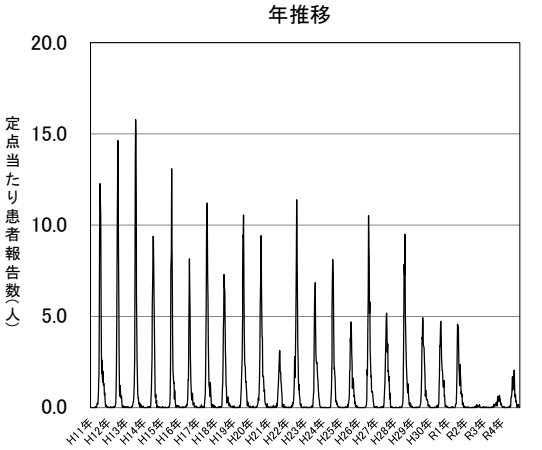


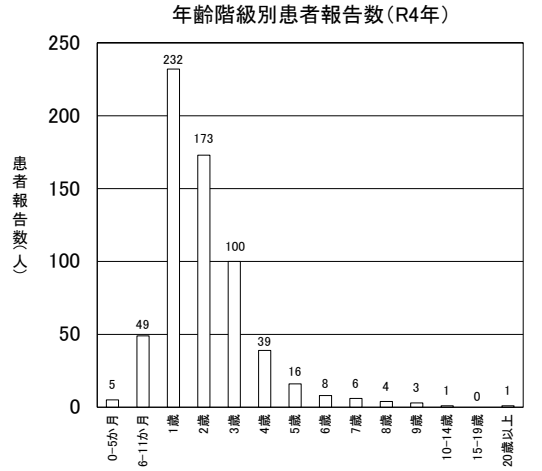
i　ヘルパンギーナ

令和 4 年の累積患者報告数は 637 人、定点当たり患者報告数は 0.34 人で、前年（0.15 人）と比べて増加した。年当初は例年並みのレベルで推移したが、7 月上旬以降報告数がやや増加した。9 月中旬以降は患者報告数が減少し、9 月下旬以降は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 36 週の 2.06 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 79.3%を占めた。



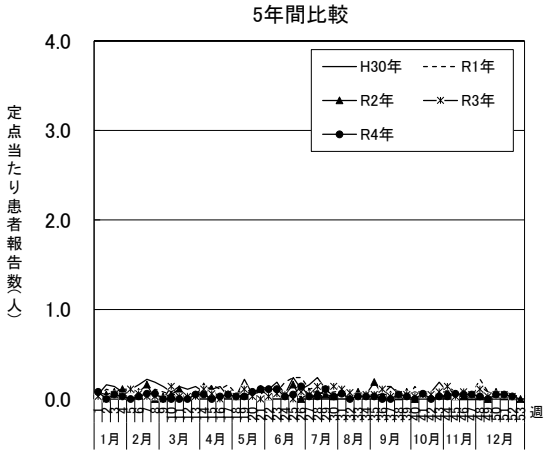


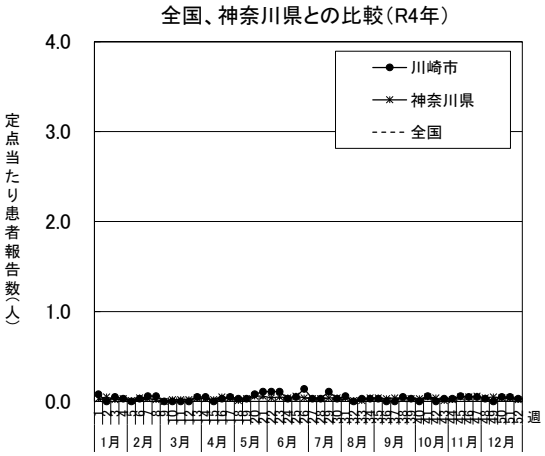


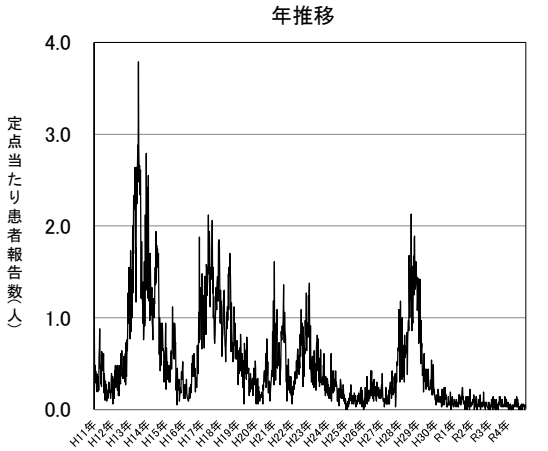


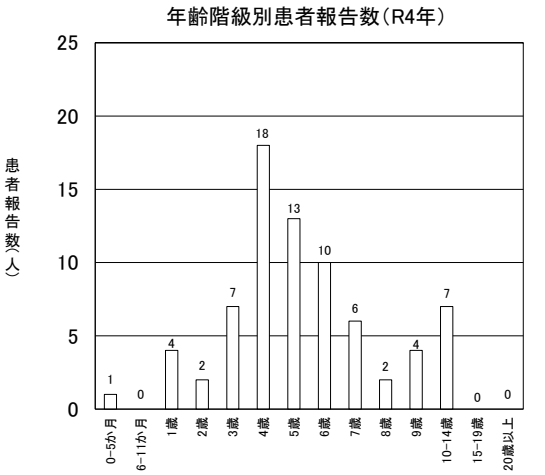
j　流行性耳下腺炎

令和 4 年の累積患者報告数は 74 人、定点当たり患者報告数は 0.04 人で、前年（0.06 人）からやや減少した。年間を通して例年より低いレベルで推移し、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 26 週の 0.14 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 55.4%を占めた。





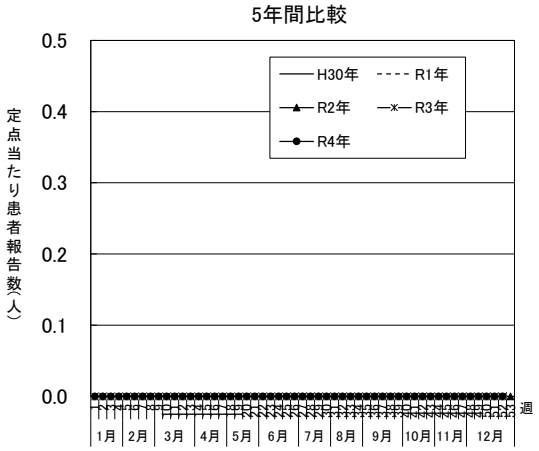


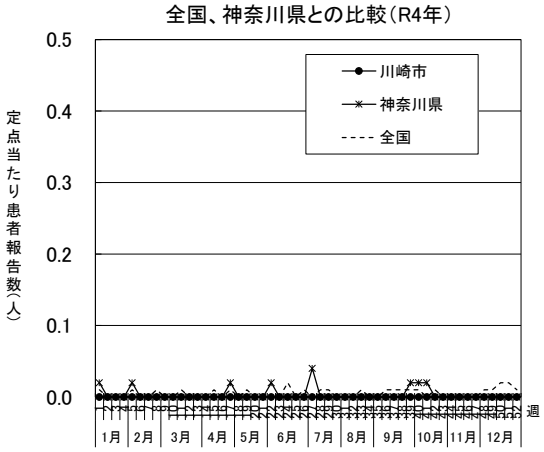


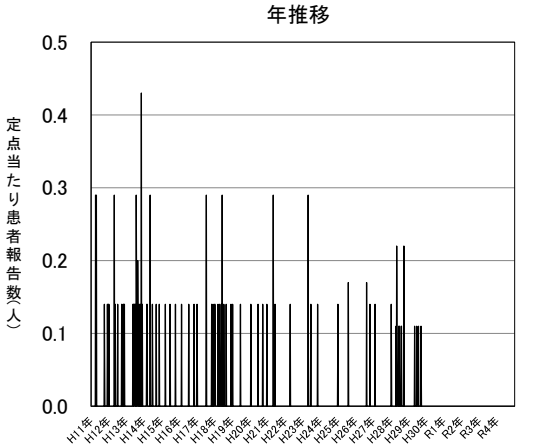
（ウ）眼科定点把握対象疾患

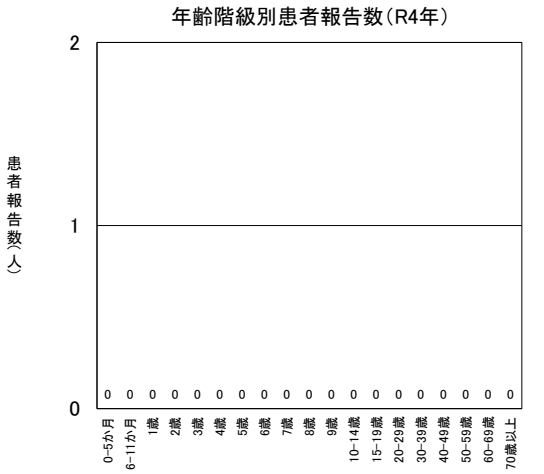
a　急性出血性結膜炎

令和４年は報告がなかった。



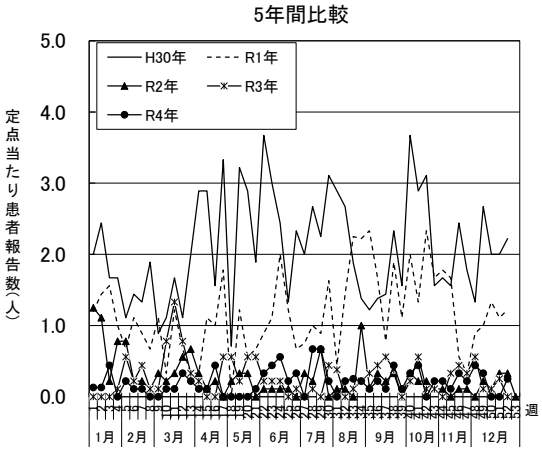


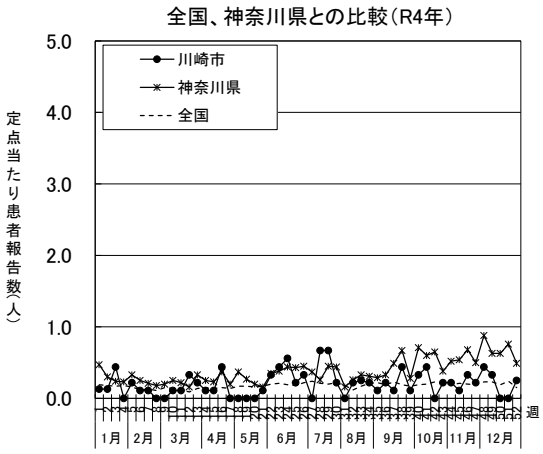


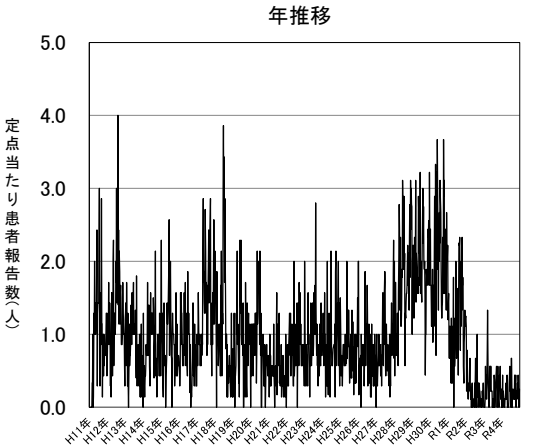


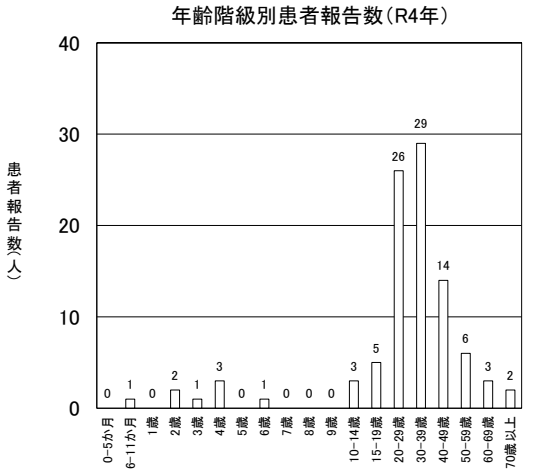
b　流行性角結膜炎

令和 4 年の累積患者報告数は 96 人、定点当たり患者報告数は 0.21 人で、前年（0.28 人）と比べてやや減少した。年間を通して例年より低いレベルで推移し、定点当たり患者報告数の最大値は第 28 週及び第 29 週の 0.67 人であった。年齢階級別では、30-39 歳の割合が全体の 30.2%と最も多く、次いで 20-29 歳の割合が全体の 27.1%を占めた。





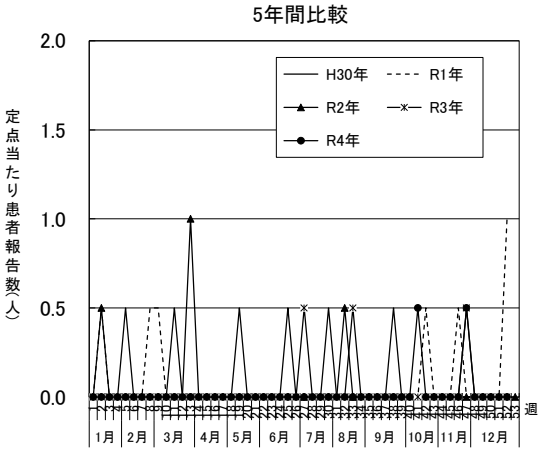


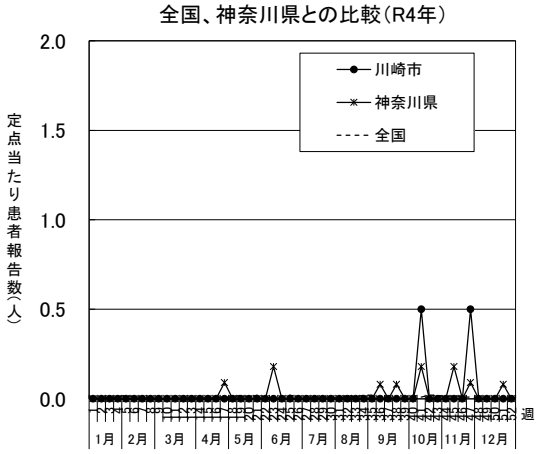


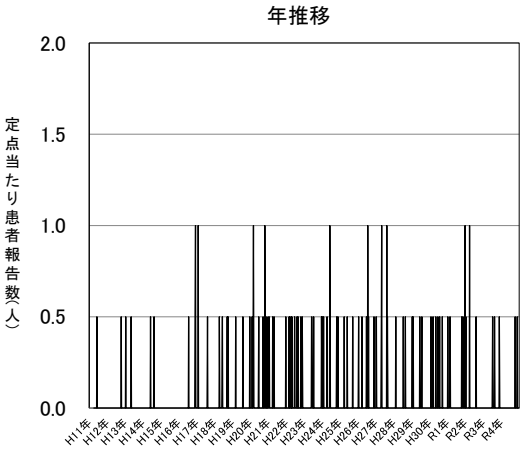
（エ）基幹定点把握対象疾患

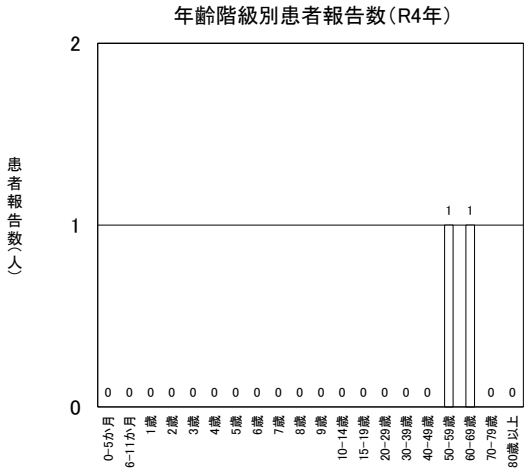
a　細菌性髄膜炎

令和 4 年の累積患者報告数は 2 人、定点当たり患者報告数は 0.02 人で、前年（0.03 人）と比べてやや減少した。月別では、10 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 歳及び 60-69 歳が各 1 件であった。



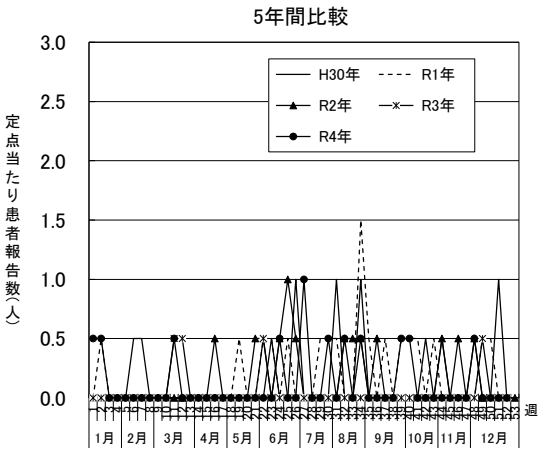


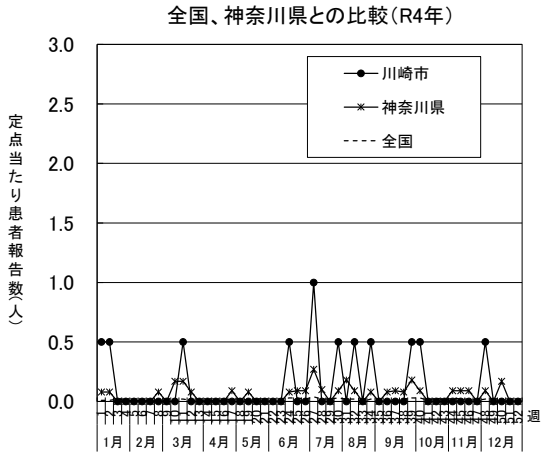


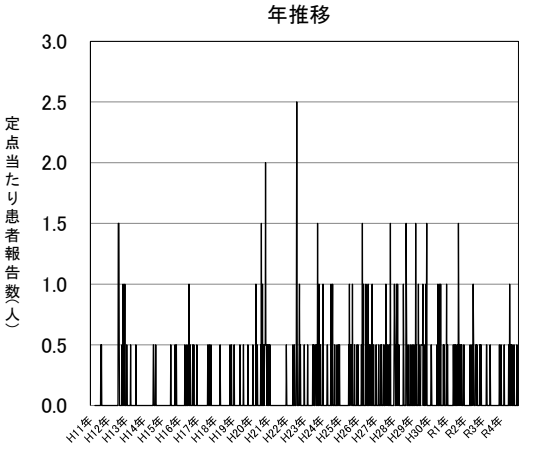


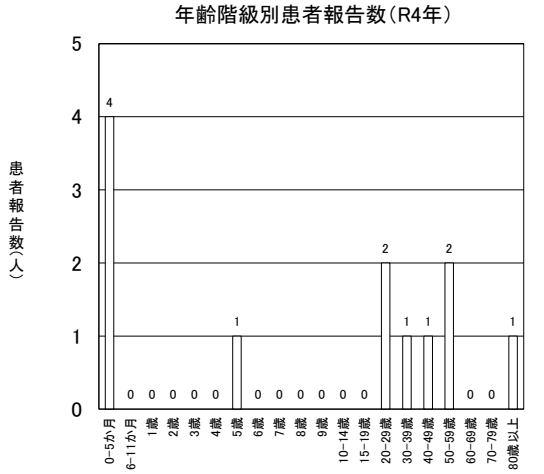
b　無菌性髄膜炎

令和 4 年の累積患者報告数は 12 人、定点当たり患者報告数は 0.12 人で、前年（0.04 人）と比べて大幅に増加した。月別では、7 月が 3 件と最も報告数が多かった。年齢階級別では、0-5 か月が 4 件と最も多く、次いで 20-29 歳及び 50-59 歳が各 2 件であった。



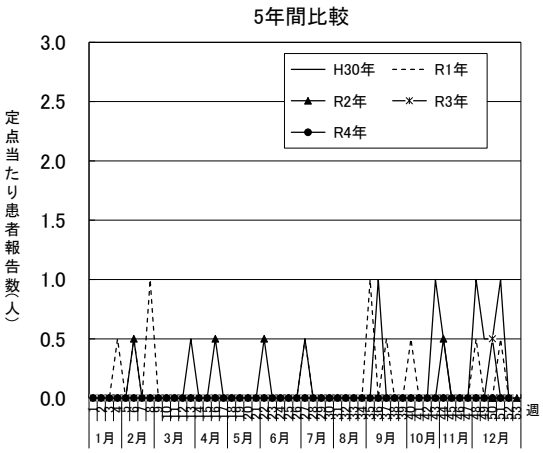


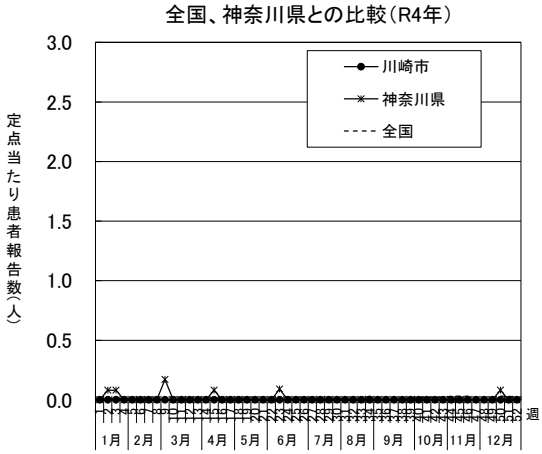


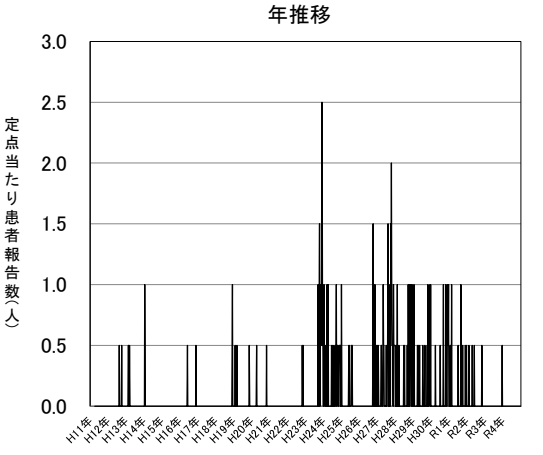


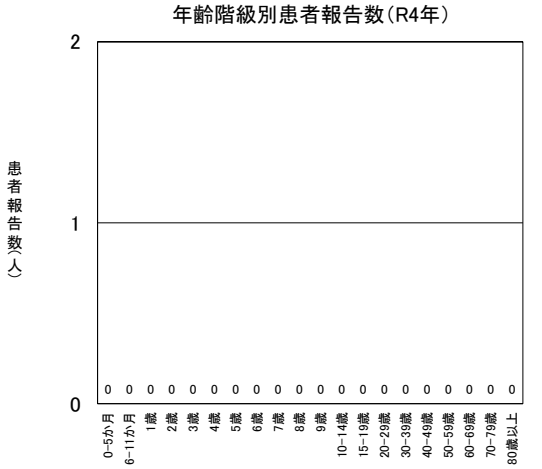
c　マイコプラズマ肺炎

令和４年は報告がなかった。



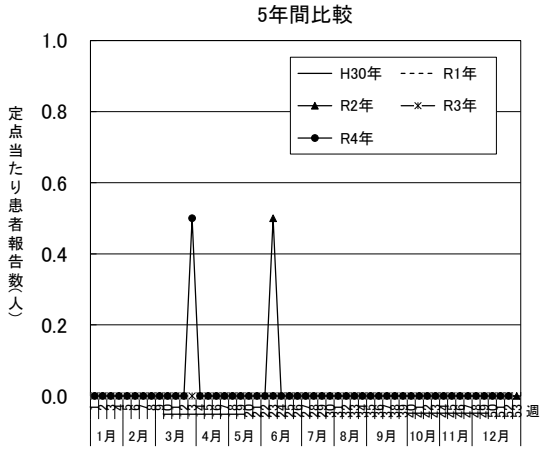


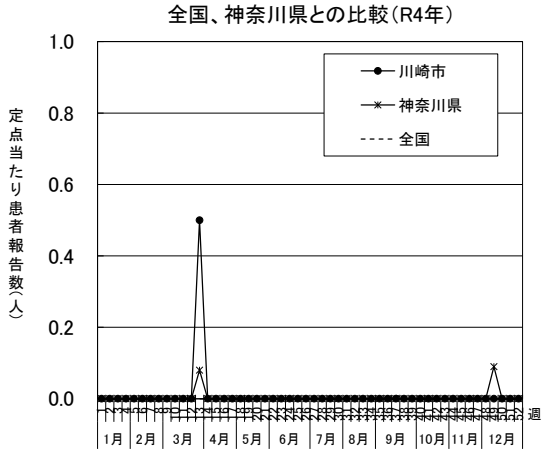


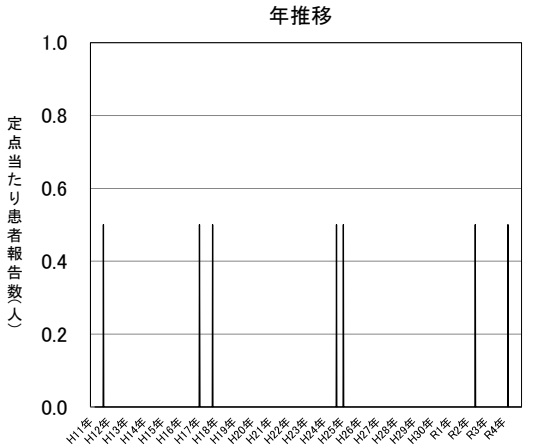


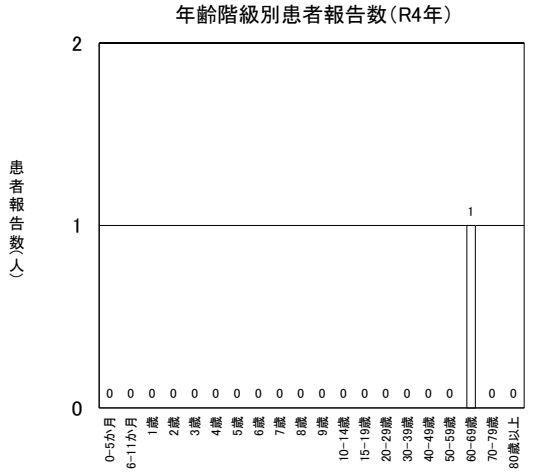
d　クラミジア肺炎（オウム病を除く。）

令和 4 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（0.00 人）と比べて増加した。月別では、3 月に 1 件の報告があった。年齢階級別では、60-69 歳が 1 件であった。



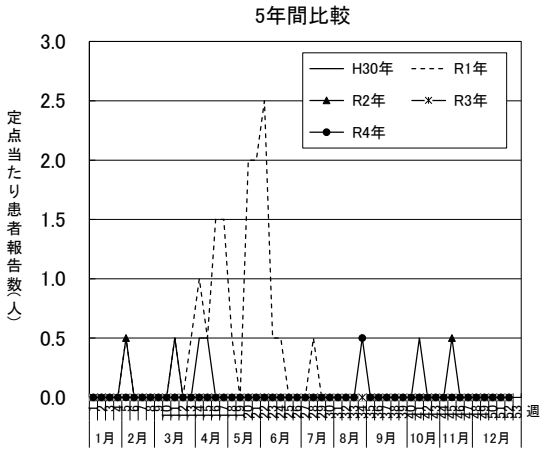


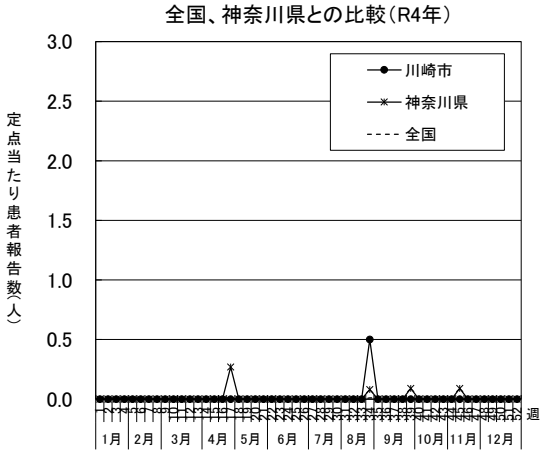


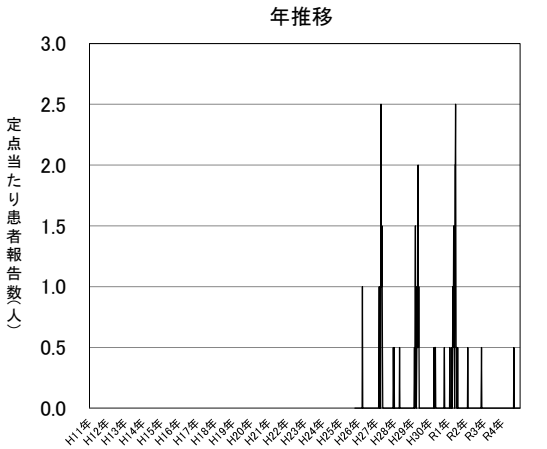


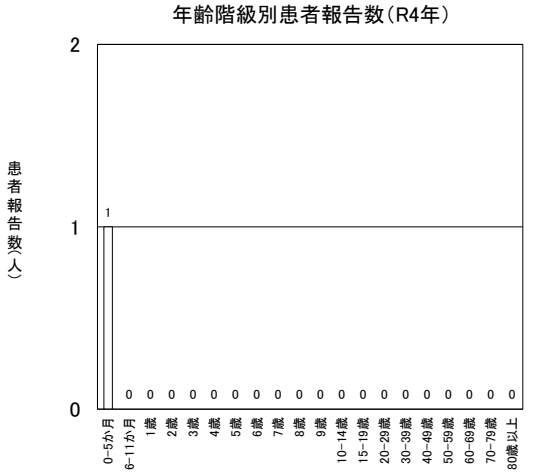
e　感染性胃腸炎（病原体がロタウイルスであるものに限る。）

令和 4 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（0.00 人）と比べて増加した。月別では、8 月に 1 件の報告があった。年齢階級別では、0-5 か月が 1 件であった。



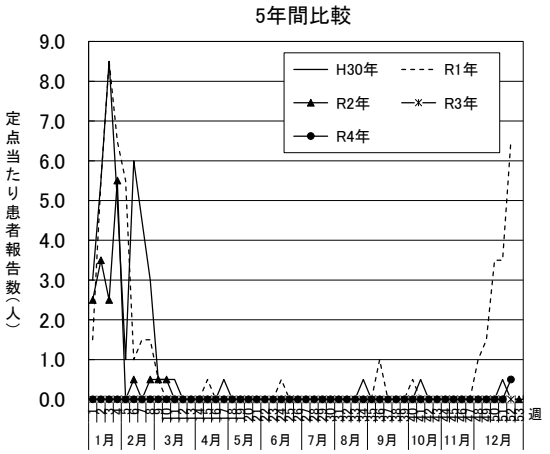


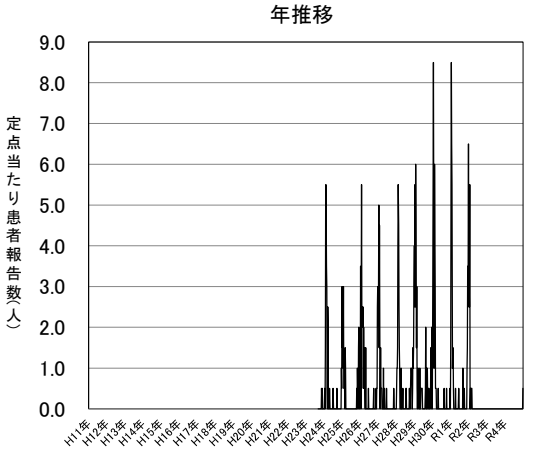


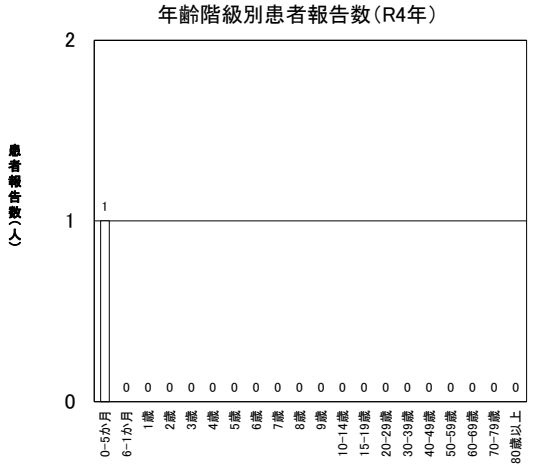


f　インフルエンザ入院サーベイランス

令和 4 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（0.00 人）と比べて増加した。月別では、12 月に 1 件の報告があった。年齢階級別では、0-5 か月が 1 件であった。

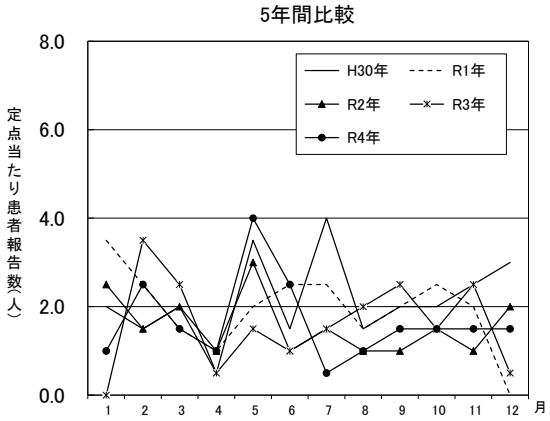


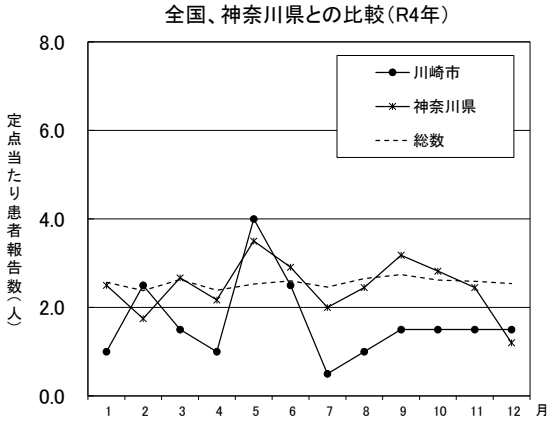


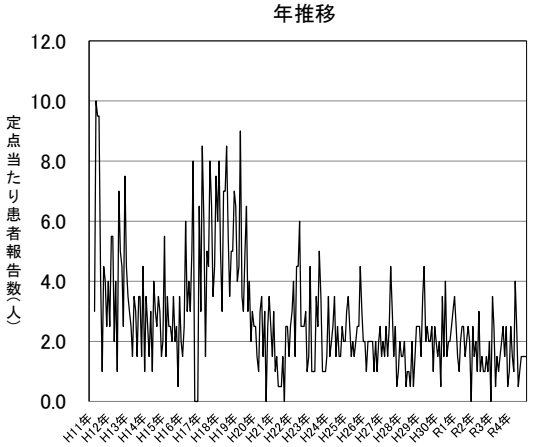


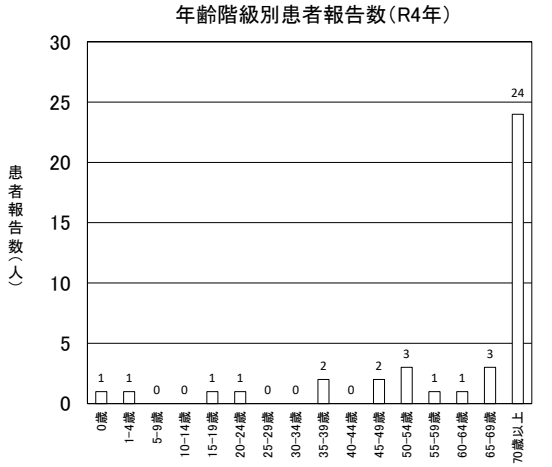
g　メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症

令和 4 年の累積患者報告数は 40 人、定点当たり患者報告数は 1.67 人で、前年（1.63 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 4.00 人であった。年齢階級別では、70 歳以上が最も多く全体の 60.0%を占めた。



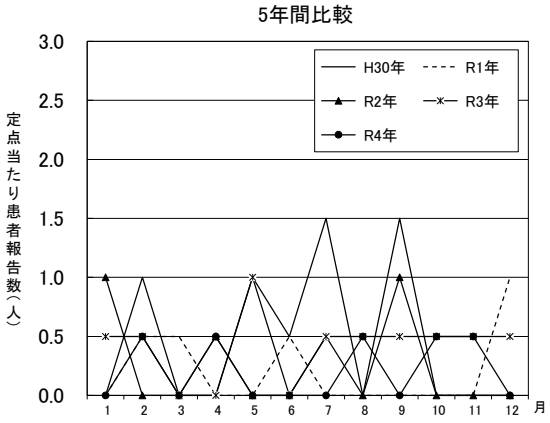


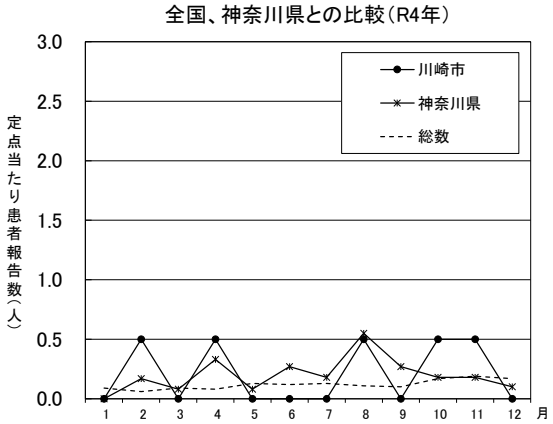


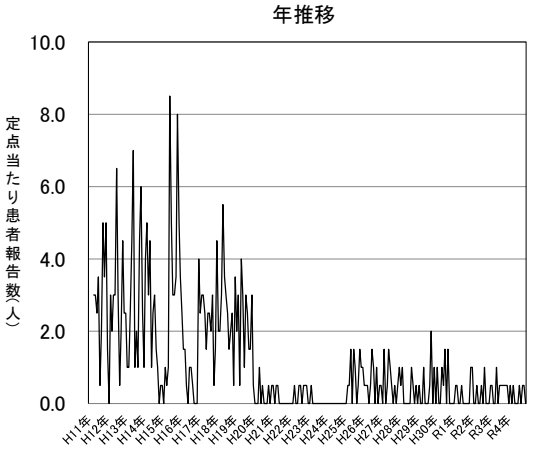


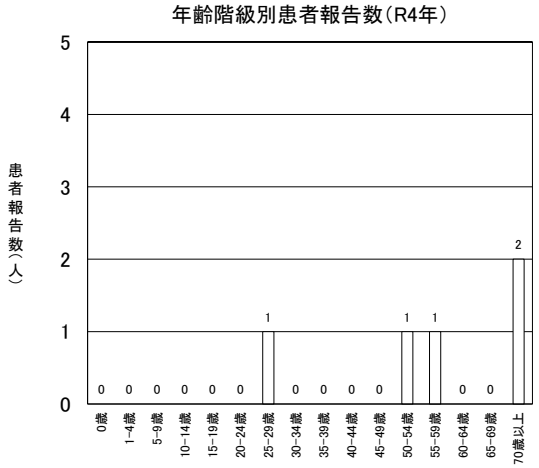
h　ペニシリン耐性肺炎球菌感染症

令和 4 年の累積患者報告数は 5 人、定点当たり患者報告数は 0.21 人で、前年（0.42 人）と比べて減少した。月別では、2 月、4 月、8 月、10 月及び 11 月に各 1 件の報告があった。年齢階級別では、70 歳以上が最も多く全体の 40.0%を占めた。



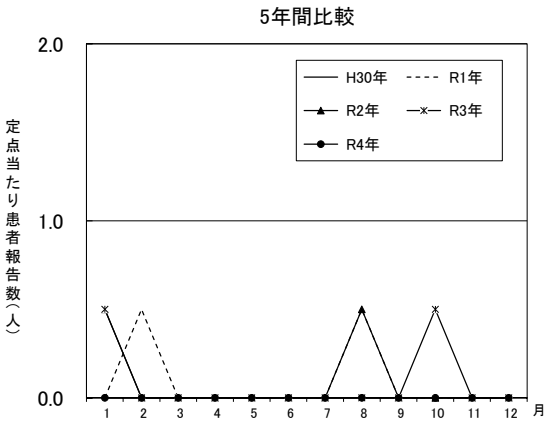


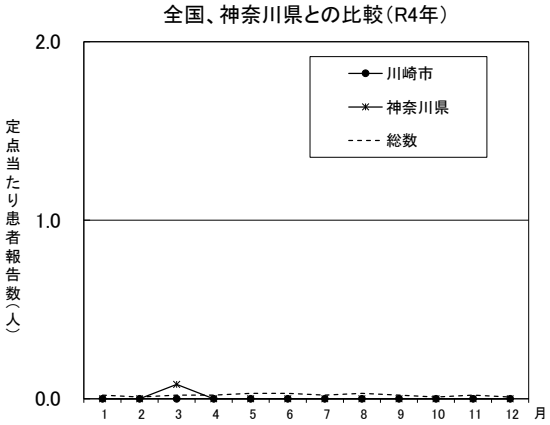


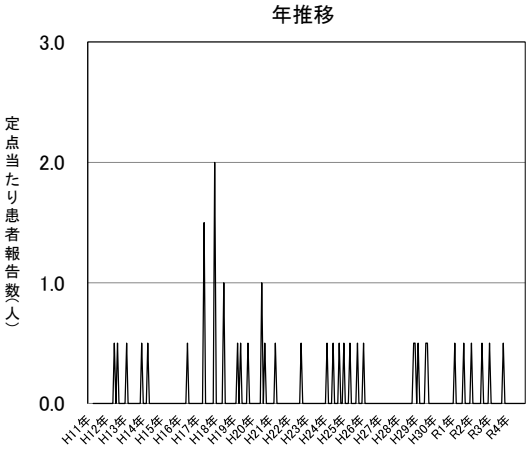


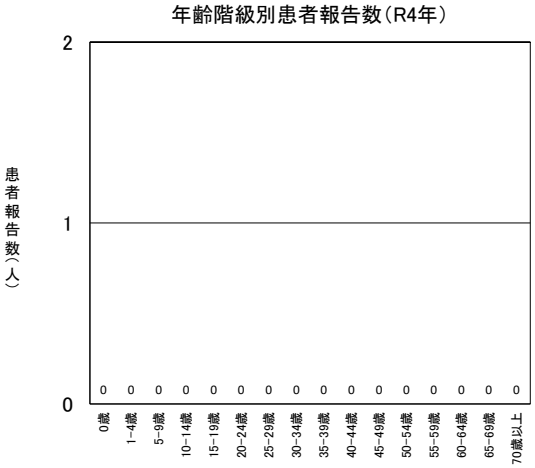
i　薬剤耐性緑膿菌感染症

令和４年は報告がなかった。





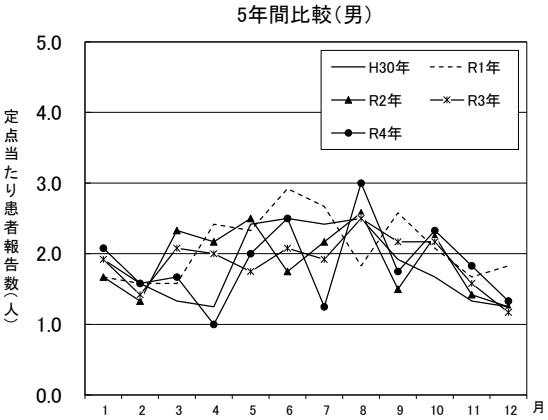


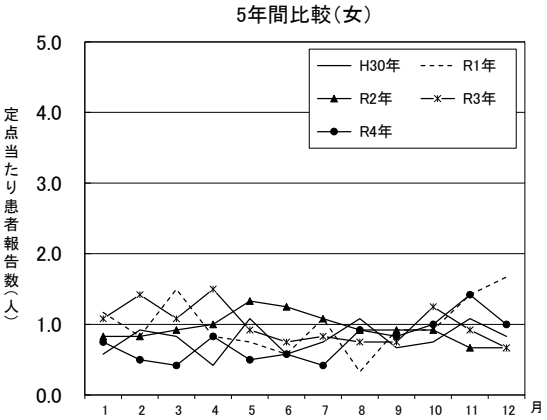


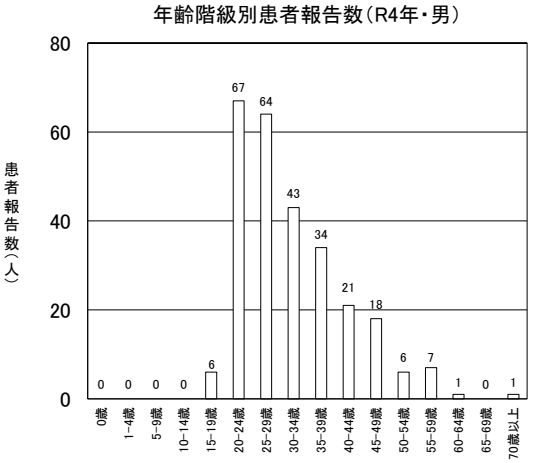
（オ）性感染症定点把握対象疾患

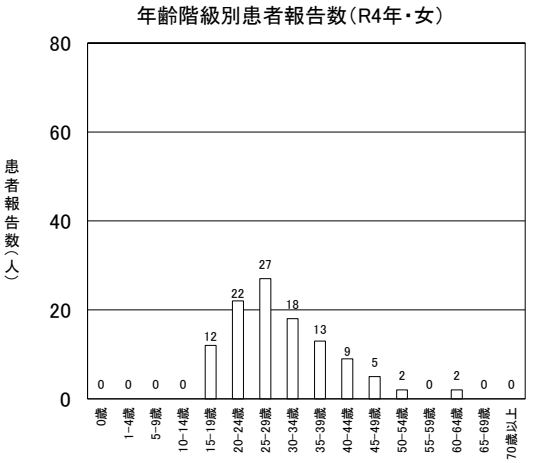
a　性器クラミジア感染症

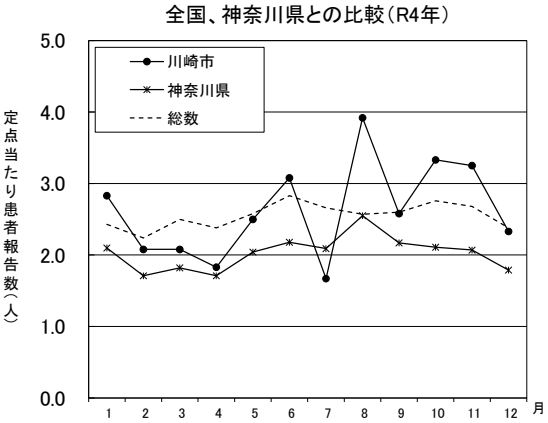
令和 4 年の累積患者報告数は男 268 人、女 110 人の計 378 人、定点当たり患者報告数は 2.63 人で、前年（2.89 人）と比べてやや減少した。性別では男性が多く、男性における定点当たり報告数の最大値は 8 月の 3.00 人であった。性別年齢階級別では、男は 20-24 歳、女は 25-29 歳が最も多かった。

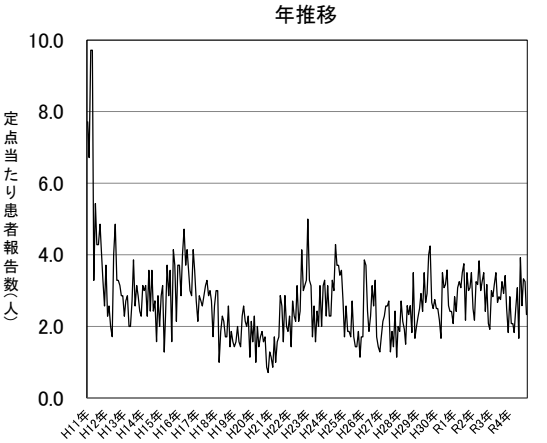






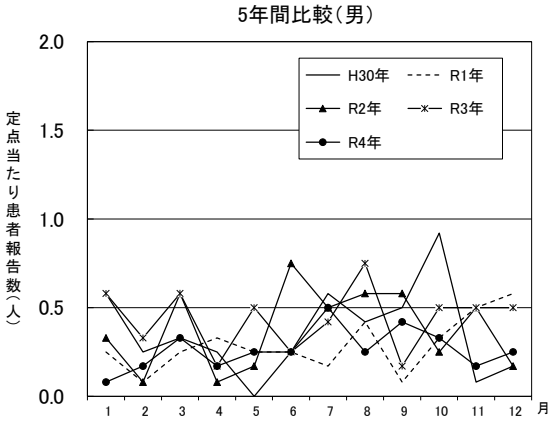


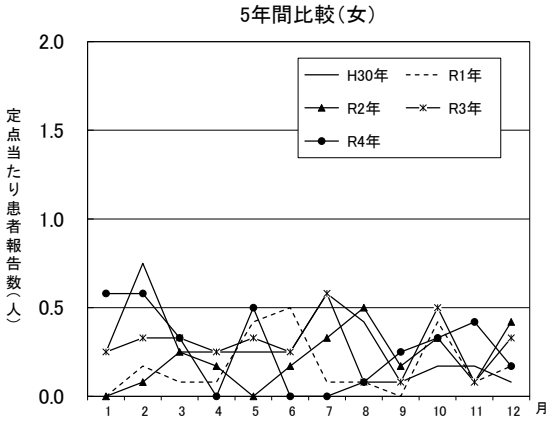


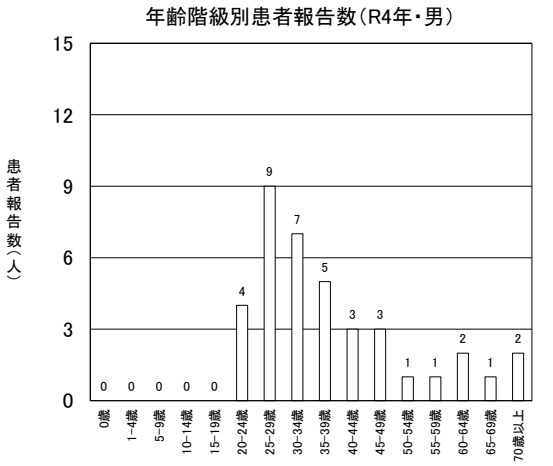


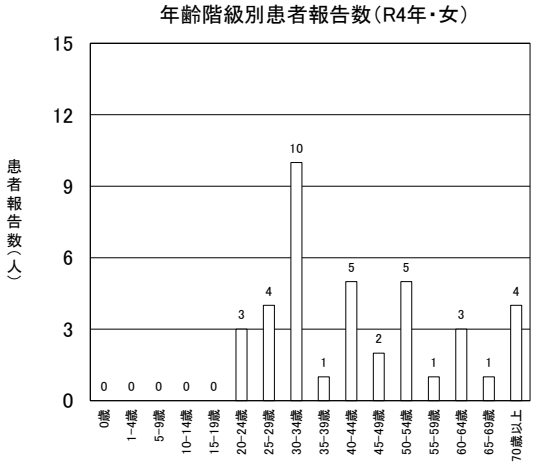
b　性器ヘルペスウイルス感染症

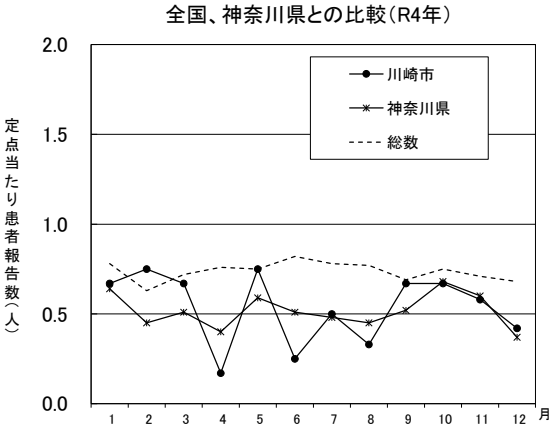
令和 4 年の累積患者報告数は男 38 人、女 39 人の計 77 人、定点当たり患者報告数は 0.53 人で、前年（0.72 人）と比べてやや減少した。定点当たり報告数の最大値は 2 月及び 5 月の 0.75 人であった。性別年齢階級別では、男は 25-29 歳、女は 30-34 歳が最も多かった。

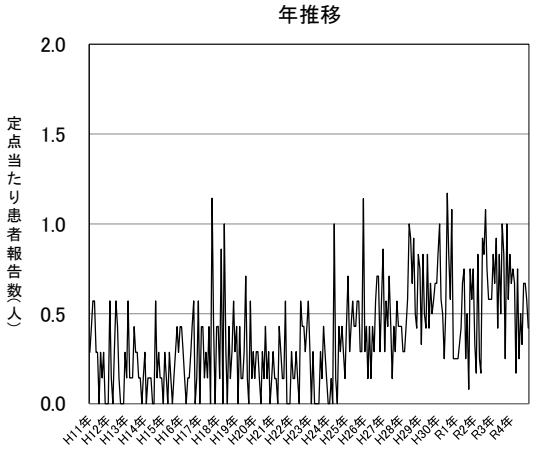






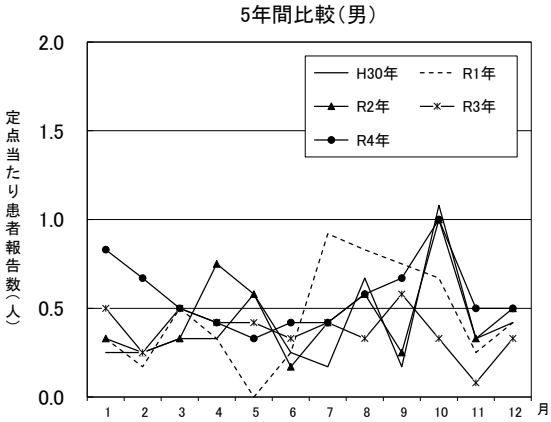


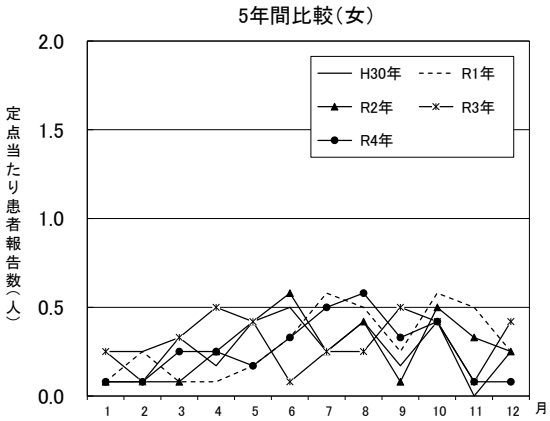


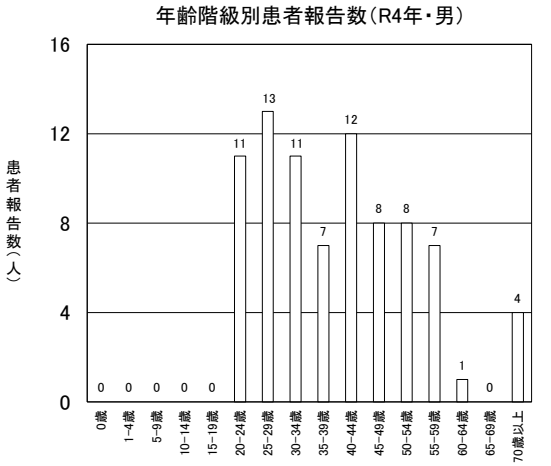


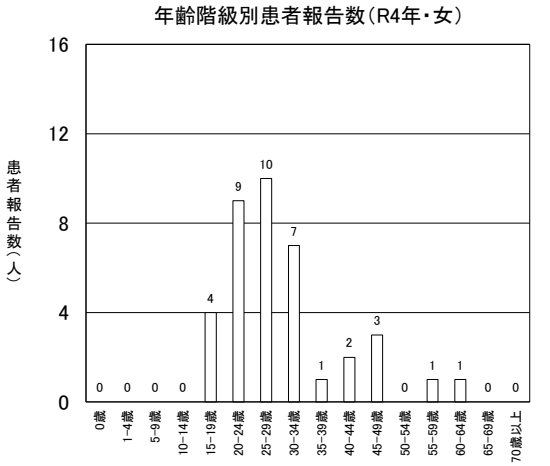
c　尖形コンジローマ

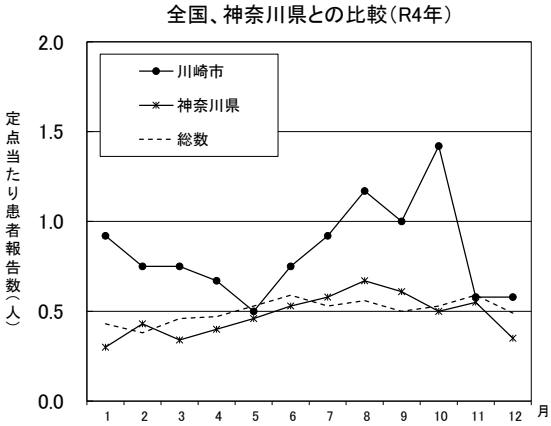
令和 4 年の累積患者報告数は男 82 人、女 38 人の計 120 人、定点当たり患者報告数は 0.83 人で、前年（0.67 人）と比べてやや増加した。定点当たり報告数の最大値は 10 月の 1.42 人であった。性別年齢階級別では、男女共に 25-29 歳が最も多かった。

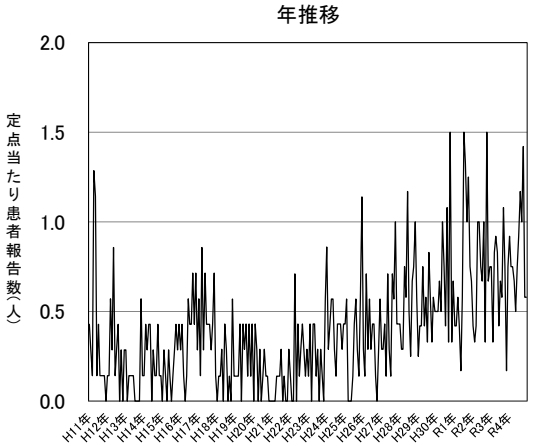






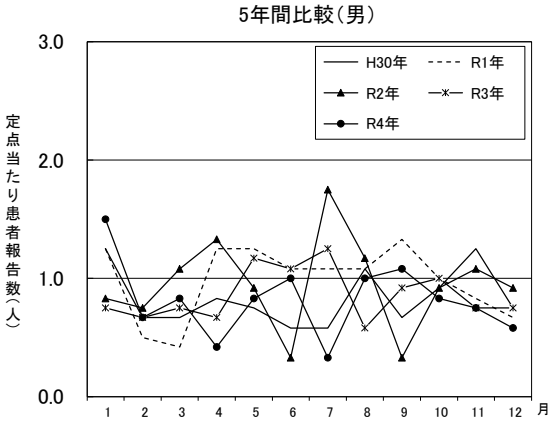


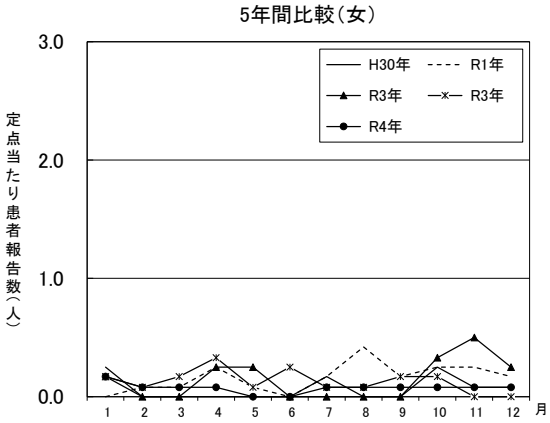


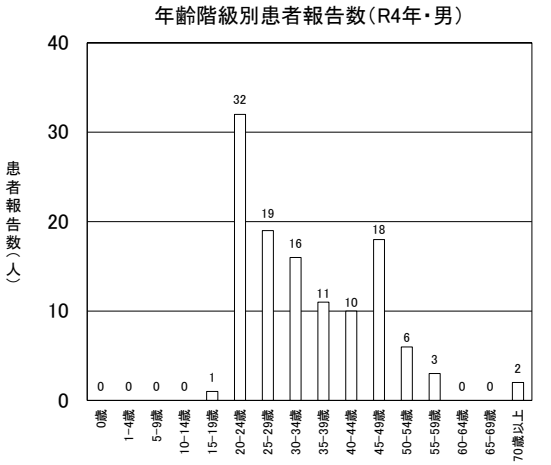


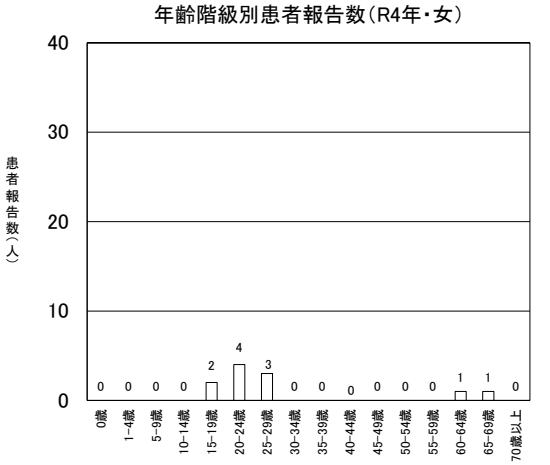
d　淋菌感染症

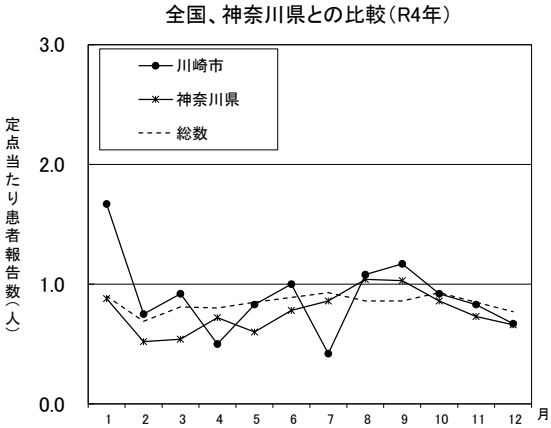
令和 4 年の累積患者報告数は男 118 人、女 11 人の計 129 人、定点当たり患者報告数は 0.90 人で、前年（0.99 人）と比べてやや減少した。性別では男性が多く、男性における定点当たり報告数の最大値は 1 月の 1.50 人であった。性別年齢階級別では、男女共に 20-24 歳が最も多かった。

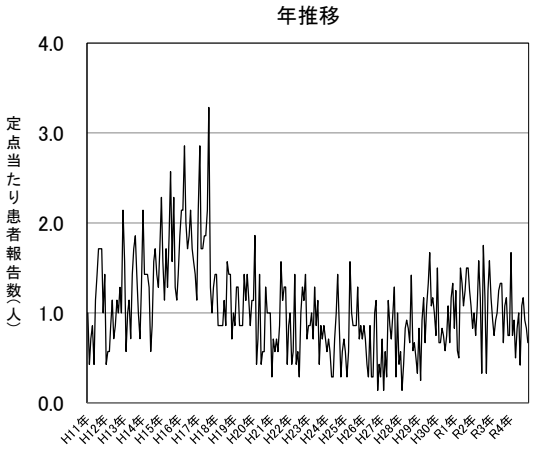












ウ　感染症法第 14 条第 1 項に規定する厚生労働省令で定める疑似症

令和 4 年は、疑似症の届出が 3 件あった。

表 9　感染症法第 14 条第 1 項に規定する厚生労働省令で定める疑似症届出数

（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。	3

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 4 年は、獣医師が届出を行う感染症の届出はなかった。

表 10　獣医師が届出を行う感染症届出数

（件）

疾　患　名	対象動物	川崎市	全国
エボラ出血熱	サル	－	－
重症急性呼吸器症候群	イタチアナグマ	－	－
	タヌキ	－	－
	ハクビシン	－	－
ペスト	プレーリードッグ	－	－
マールブルグ病	サル	－	－
細菌性赤痢	サル	－	3
ウエストナイル熱	鳥類	－	－
エキノコックス症	犬	－	1
結核	サル	－	－
鳥インフルエンザ（H5N1 又は H7N9）	鳥類	－	88
中東呼吸器症候群	ヒトコブラクダ	－	－

オ　集団施設における感染症発生情報

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

表 11　集団施設における感染症発生情報

（人）

		総数	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月
総数	総数	213,123	20,866	35,873	19,518	14,032	12,336	11,055	18,749	8,879	16,245	12,774	19,833	22,963
	保育園	25,569	1,437	2,502	2,908	2,232	1,593	1,214	4,175	3,637	1,743	813	1,257	2,058
	小学校	149,872	15,042	24,676	13,713	9,499	8,817	8,539	11,747	3,890	12,189	10,051	15,271	16,438
	中学校	37,682	4,387	8,695	2,897	2,301	1,926	1,302	2,827	1,352	2,313	1,910	3,305	4,467
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	319	3	−	−	2	−	1	−	2	3	11	44	253
	保育園	59	1	−	−	−	−	1	−	1	2	1	7	46
	小学校	190	1	−	−	1	−	−	−	−	1	7	35	145
	中学校	70	1	−	−	1	−	−	−	1	−	3	2	62
麻しん	総数	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
	保育園	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
	小学校	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
	中学校	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
流行性耳下腺炎	総数	189	15	11	6	6	25	29	17	5	25	20	19	11
	保育園	35	2	4	1	−	−	7	2	−	3	5	6	5
	小学校	143	12	7	5	6	23	20	14	5	19	15	11	6
	中学校	11	1	−	−	−	2	2	1	−	3	−	2	−
水痘	総数	360	41	28	14	19	40	41	26	15	14	36	45	41
	保育園	104	24	2	1	6	13	13	6	11	5	7	6	10
	小学校	228	15	25	13	12	25	25	20	2	7	24	29	31
	中学校	28	2	1	−	1	2	3	−	2	2	5	10	−
風しん	総数	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
	保育園	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
	小学校	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
	中学校	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
流行性角結膜炎	総数	108	9	4	4	7	3	15	10	4	9	11	10	22
	保育園	72	6	2	4	2	1	9	6	2	3	7	8	22
	小学校	31	3	2	−	3	2	5	4	2	5	3	2	−
	中学校	5	−	−	−	2	−	1	−	−	1	1	−	−
急性出血性結膜炎	総数	4	−	−	−	1	1	−	−	1	−	−	−	1
	保育園	3	−	−	−	1	−	−	−	1	−	−	−	1
	小学校	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
	中学校	1	−	−	−	−	1	−	−	−	−	−	−	−
咽頭結膜熱	総数	93	2	1	4	2	14	20	26	6	2	3	8	5
	保育園	87	1	1	3	2	14	20	24	5	2	3	8	4
	小学校	6	1	−	1	−	−	−	2	1	−	−	−	1
	中学校	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
その他	総数	212,050	20,796	35,829	19,490	13,995	12,253	10,949	18,670	8,846	16,192	12,693	19,707	22,630
	保育園	25,209	1,403	2,493	2,899	2,221	1,565	1,164	4,137	3,617	1,728	790	1,222	1,970
	小学校	149,274	15,010	24,642	13,694	9,477	8,767	8,489	11,707	3,880	12,157	10,002	15,194	16,255
	中学校	37,567	4,383	8,694	2,897	2,297	1,921	1,296	2,826	1,349	2,307	1,901	3,291	4,405

※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。

集計表

表１２－１　週別患者報告数（インフルエンザ・小児科・眼科・基幹）..... 40
表１２－２　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１３－１　区別患者報告数（インフルエンザ・小児科・眼科・基幹）..... 44
表１３－２　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１４　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１５－１　月別患者報告数（基幹）..... 47
表１５－２　月別定点当たり患者報告数（基幹）..... 47
表１６　性別・年齢階級別患者報告数（基幹）..... 47
表１７－１　月別・性別患者報告数（性感染症）..... 48
表１７－２　月別・性別定点当たり患者報告数（性感染症）..... 48
表１８　区別患者報告数（性感染症）..... 49
表１９　年齢階級別患者報告数（性感染症）..... 49

表12－1(1) 週別患者報告数(インフルエンザ・小児科)　令和4年第1週～令和4年第52週

週	期間	報告定点数（インフルエンザ）	インフルエンザ	報告定点数（小児科）	RSウイルス感染症	咽頭結膜熱	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	感染性胃腸炎	水痘	手足口病	伝染性紅斑	突発性発しん	ヘルパンギーナ	流行性耳下腺炎
1	1.3～1.9	61	－	37	－	5	9	140	11	5	－	10	1	3
2	1.10～1.16	61	－	37	4	2	20	286	3	4	－	14	－	－
3	1.17～1.23	61	1	37	3	3	20	329	3	1	1	11	1	2
4	1.24～1.30	61	1	37	1	－	22	257	1	5	－	7	1	1
5	1.31～2.6	61	－	37	－	1	23	195	1	5	－	6	－	－
6	2.7～2.13	60	－	36	－	2	7	156	2	1	－	10	1	1
7	2.14～2.20	60	－	36	2	－	10	166	1	2	－	10	2	2
8	2.21～2.27	60	－	36	1	－	15	132	4	1	－	3	－	2
9	2.28～3.6	61	1	37	2	1	10	111	－	1	－	6	－	－
10	3.7～3.13	61	－	37	1	2	8	130	1	－	－	8	－	－
11	3.14～3.20	61	－	37	－	2	6	137	－	1	－	12	－	－
12	3.21～3.27	61	－	37	－	3	8	85	－	－	－	7	－	－
13	3.28～4.3	61	－	37	－	1	6	119	－	1	－	8	－	2
14	4.4～4.10	61	－	37	－	1	1	132	2	1	－	14	－	2
15	4.11～4.17	61	－	37	－	－	5	152	2	1	－	9	1	－
16	4.18～4.24	61	－	37	－	－	5	120	4	2	－	10	－	1
17	4.25～5.1	61	1	37	－	1	5	133	－	3	－	20	－	2
18	5.2～5.8	61	－	37	－	2	2	112	3	2	6	12	－	1
19	5.9～5.15	61	－	37	2	5	7	196	1	－	－	16	1	1
20	5.16～5.22	61	－	37	－	9	8	239	7	6	1	21	1	3
21	5.23～5.29	61	－	37	－	10	15	272	2	4	－	14	－	4
22	5.30～6.5	61	1	37	－	11	9	228	－	3	1	16	2	4
23	6.6～6.12	61	－	37	3	13	9	221	2	9	1	21	2	4
24	6.13～6.19	61	－	37	4	7	9	259	1	2	－	14	4	1
25	6.20～6.26	61	－	37	35	3	11	207	4	9	1	20	1	2
26	6.27～7.3	61	－	37	64	9	9	201	2	12	4	11	4	5
27	7.4～7.10	61	－	37	126	9	12	178	5	72	－	12	21	1
28	7.11～7.17	60	－	36	149	9	12	159	3	102	－	11	21	1
29	7.18～7.24	61	1	37	83	8	14	98	－	99	－	7	29	4
30	7.25～7.31	61	1	37	158	－	13	86	4	182	－	8	46	1
31	8.1～8.7	59	4	35	143	1	18	82	5	200	－	7	59	2
32	8.8～8.14	56	1	34	74	6	25	50	1	149	－	1	33	－
33	8.15～8.21	52	－	32	81	1	13	35	5	194	2	7	39	1
34	8.22～8.28	59	1	36	65	3	14	59	1	241	－	3	61	1
35	8.29～9.4	61	5	37	62	2	18	85	1	237	－	11	56	1
36	9.5～9.11	60	3	36	53	1	13	77	2	220	－	13	74	－
37	9.12～9.18	61	1	37	31	1	12	84	3	193	－	7	50	－
38	9.19～9.25	61	1	37	19	3	7	55	1	118	－	8	21	2
39	9.26～10.2	61	－	37	8	－	19	71	2	86	－	10	23	1
40	10.3～10.9	60	1	36	7	1	16	68	1	63	－	6	26	－
41	10.10～10.16	60	4	36	8	1	17	88	1	44	－	5	12	2
42	10.17～10.23	60	1	36	13	1	42	94	7	53	－	13	13	－
43	10.24～10.30	60	18	36	14	－	39	128	3	26	－	11	7	1
44	10.31～11.6	60	3	36	12	7	18	115	6	23	－	18	3	1
45	11.7～11.13	60	2	36	6	1	32	146	1	12	－	11	－	2
46	11.14～11.20	61	5	37	3	1	21	139	5	6	2	13	5	2
47	11.21～11.27	61	6	37	2	5	21	147	5	10	1	10	4	2
48	11.28～12.4	61	14	37	2	5	21	160	－	16	1	12	5	1
49	12.5～12.11	61	28	37	2	4	17	265	5	11	－	4	6	－
50	12.12～12.18	61	100	37	4	4	13	291	2	1	－	9	1	2
51	12.19～12.25	61	258	37	1	2	12	325	6	2	－	7	－	2
52	12.26～1.1	60	279	36	1	3	24	231	1	－	－	5	－	1
合 計			742	合 計	1,249	172	742	8,031	133	2,441	21	539	637	74

表12－1(2) 週別患者報告数(眼科・基幹)　令和4年第1週～令和4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	1.3～1.9	8	－	1	2	－	1	－	－	－	－
2	1.10～1.16	8	－	1	2	－	1	－	－	－	－
3	1.17～1.23	9	－	4	2	－	－	－	－	－	－
4	1.24～1.30	9	－	－	2	－	－	－	－	－	－
5	1.31～2.6	9	－	2	2	－	－	－	－	－	－
6	2.7～2.13	9	－	1	2	－	－	－	－	－	－
7	2.14～2.20	9	－	1	2	－	－	－	－	－	－
8	2.21～2.27	9	－	－	2	－	－	－	－	－	－
9	2.28～3.6	9	－	－	2	－	－	－	－	－	－
10	3.7～3.13	9	－	1	2	－	－	－	－	－	－
11	3.14～3.20	9	－	1	2	－	1	－	－	－	－
12	3.21～3.27	9	－	3	2	－	－	－	－	－	－
13	3.28～4.3	9	－	2	2	－	－	－	1	－	－
14	4.4～4.10	9	－	1	2	－	－	－	－	－	－
15	4.11～4.17	9	－	1	2	－	－	－	－	－	－
16	4.18～4.24	9	－	4	2	－	－	－	－	－	－
17	4.25～5.1	9	－	－	2	－	－	－	－	－	－
18	5.2～5.8	9	－	－	2	－	－	－	－	－	－
19	5.9～5.15	9	－	－	2	－	－	－	－	－	－
20	5.16～5.22	9	－	－	2	－	－	－	－	－	－
21	5.23～5.29	9	－	1	2	－	－	－	－	－	－
22	5.30～6.5	9	－	3	2	－	－	－	－	－	－
23	6.6～6.12	9	－	4	2	－	－	－	－	－	－
24	6.13～6.19	9	－	5	2	－	1	－	－	－	－
25	6.20～6.26	9	－	2	2	－	－	－	－	－	－
26	6.27～7.3	9	－	3	2	－	－	－	－	－	－
27	7.4～7.10	9	－	－	2	－	2	－	－	－	－
28	7.11～7.17	9	－	6	2	－	－	－	－	－	－
29	7.18～7.24	9	－	6	2	－	－	－	－	－	－
30	7.25～7.31	9	－	2	2	－	1	－	－	－	－
31	8.1～8.7	9	－	－	2	－	－	－	－	－	－
32	8.8～8.14	9	－	2	2	－	1	－	－	－	－
33	8.15～8.21	8	－	2	2	－	－	－	－	－	－
34	8.22～8.28	9	－	2	2	－	1	－	－	1	－
35	8.29～9.4	9	－	1	2	－	－	－	－	－	－
36	9.5～9.11	9	－	2	2	－	－	－	－	－	－
37	9.12～9.18	9	－	1	2	－	－	－	－	－	－
38	9.19～9.25	9	－	4	2	－	－	－	－	－	－
39	9.26～10.2	9	－	1	2	－	1	－	－	－	－
40	10.3～10.9	9	－	3	2	－	1	－	－	－	－
41	10.10～10.16	9	－	4	2	1	－	－	－	－	－
42	10.17～10.23	9	－	－	2	－	－	－	－	－	－
43	10.24～10.30	9	－	2	2	－	－	－	－	－	－
44	10.31～11.6	9	－	2	2	－	－	－	－	－	－
45	11.7～11.13	9	－	1	2	－	－	－	－	－	－
46	11.14～11.20	9	－	3	2	－	－	－	－	－	－
47	11.21～11.27	9	－	2	2	1	－	－	－	－	－
48	11.28～12.4	9	－	4	2	－	1	－	－	－	－
49	12.5～12.11	9	－	3	2	－	－	－	－	－	－
50	12.12～12.18	9	－	－	2	－	－	－	－	－	－
51	12.19～12.25	9	－	－	2	－	－	－	－	－	－
52	12.26～1.1	8	－	2	2	－	－	－	－	－	1
合 計			－	96	合 計	2	12	－	1	1	1

表12－2(1) 週別定点当たり患者報告数（インフルエンザ・小児科） 令和4年第1週～令和4年第52週

週	期間	報告定点数（インフルエンザ）	インフルエンザ	報告定点数（小児科）	RSウイルス感染症	咽頭結膜熱	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	感染性胃腸炎	水痘	手足口病	伝染性紅斑	突発性発しん	ヘルパンギーナ	流行性耳下腺炎
1	1.3～1.9	61	－	37	－	0.14	0.24	3.78	0.30	0.14	－	0.27	0.03	0.08
2	1.10～1.16	61	－	37	0.11	0.05	0.54	7.73	0.08	0.11	－	0.38	－	－
3	1.17～1.23	61	0.02	37	0.08	0.08	0.54	8.89	0.08	0.03	0.03	0.30	0.03	0.05
4	1.24～1.30	61	0.02	37	0.03	－	0.59	6.95	0.03	0.14	－	0.19	0.03	0.03
5	1.31～2.6	61	－	37	－	0.03	0.62	5.27	0.03	0.14	－	0.16	－	－
6	2.7～2.13	60	－	36	－	0.06	0.19	4.33	0.06	0.03	－	0.28	0.03	0.03
7	2.14～2.20	60	－	36	0.06	－	0.28	4.61	0.03	0.06	－	0.28	0.06	0.06
8	2.21～2.27	60	－	36	0.03	－	0.42	3.67	0.11	0.03	－	0.08	－	0.06
9	2.28～3.6	61	0.02	37	0.05	0.03	0.27	3.00	－	0.03	－	0.16	－	－
10	3.7～3.13	61	－	37	0.03	0.05	0.22	3.51	0.03	－	－	0.22	－	－
11	3.14～3.20	61	－	37	－	0.05	0.16	3.70	－	0.03	－	0.32	－	－
12	3.21～3.27	61	－	37	－	0.08	0.22	2.30	－	－	－	0.19	－	－
13	3.28～4.3	61	－	37	－	0.03	0.16	3.22	－	0.03	－	0.22	－	0.05
14	4.4～4.10	61	－	37	－	0.03	0.03	3.57	0.05	0.03	－	0.38	－	0.05
15	4.11～4.17	61	－	37	－	－	0.14	4.11	0.05	0.03	－	0.24	0.03	－
16	4.18～4.24	61	－	37	－	－	0.14	3.24	0.11	0.05	－	0.27	－	0.03
17	4.25～5.1	61	0.02	37	－	0.03	0.14	3.59	－	0.08	－	0.54	－	0.05
18	5.2～5.8	61	－	37	－	0.05	0.05	3.03	0.08	0.05	0.16	0.32	－	0.03
19	5.9～5.15	61	－	37	0.05	0.14	0.19	5.30	0.03	－	－	0.43	0.03	0.03
20	5.16～5.22	61	－	37	－	0.24	0.22	6.46	0.19	0.16	0.03	0.57	0.03	0.08
21	5.23～5.29	61	－	37	－	0.27	0.41	7.35	0.05	0.11	－	0.38	－	0.11
22	5.30～6.5	61	0.02	37	－	0.30	0.24	6.16	－	0.08	0.03	0.43	0.05	0.11
23	6.6～6.12	61	－	37	0.08	0.35	0.24	5.97	0.05	0.24	0.03	0.57	0.05	0.11
24	6.13～6.19	61	－	37	0.11	0.19	0.24	7.00	0.03	0.05	－	0.38	0.11	0.03
25	6.20～6.26	61	－	37	0.95	0.08	0.30	5.59	0.11	0.24	0.03	0.54	0.03	0.05
26	6.27～7.3	61	－	37	1.73	0.24	0.24	5.43	0.05	0.32	0.11	0.30	0.11	0.14
27	7.4～7.10	61	－	37	3.41	0.24	0.32	4.81	0.14	1.95	－	0.32	0.57	0.03
28	7.11～7.17	60	－	36	4.14	0.25	0.33	4.42	0.08	2.83	－	0.31	0.58	0.03
29	7.18～7.24	61	0.02	37	2.24	0.22	0.38	2.65	－	2.68	－	0.19	0.78	0.11
30	7.25～7.31	61	0.02	37	4.27	－	0.35	2.32	0.11	4.92	－	0.22	1.24	0.03
31	8.1～8.7	59	0.07	35	4.09	0.03	0.51	2.34	0.14	5.71	－	0.20	1.69	0.06
32	8.8～8.14	56	0.02	34	2.18	0.18	0.74	1.47	0.03	4.38	－	0.03	0.97	－
33	8.15～8.21	52	－	32	2.53	0.03	0.41	1.09	0.16	6.06	0.06	0.22	1.22	0.03
34	8.22～8.28	59	0.02	36	1.81	0.08	0.39	1.64	0.03	6.69	－	0.08	1.69	0.03
35	8.29～9.4	61	0.08	37	1.68	0.05	0.49	2.30	0.03	6.41	－	0.30	1.51	0.03
36	9.5～9.11	60	0.05	36	1.47	0.03	0.36	2.14	0.06	6.11	－	0.36	2.06	－
37	9.12～9.18	61	0.02	37	0.84	0.03	0.32	2.27	0.08	5.22	－	0.19	1.35	－
38	9.19～9.25	61	0.02	37	0.51	0.08	0.19	1.49	0.03	3.19	－	0.22	0.57	0.05
39	9.26～10.2	61	－	37	0.22	－	0.51	1.92	0.05	2.32	－	0.27	0.62	0.03
40	10.3～10.9	60	0.02	36	0.19	0.03	0.44	1.89	0.03	1.75	－	0.17	0.72	－
41	10.10～10.16	60	0.07	36	0.22	0.03	0.47	2.44	0.03	1.22	－	0.14	0.33	0.06
42	10.17～10.23	60	0.02	36	0.36	0.03	1.17	2.61	0.19	1.47	－	0.36	0.36	－
43	10.24～10.30	60	0.30	36	0.39	－	1.08	3.56	0.08	0.72	－	0.31	0.19	0.03
44	10.31～11.6	60	0.05	36	0.33	0.19	0.50	3.19	0.17	0.64	－	0.50	0.08	0.03
45	11.7～11.13	60	0.03	36	0.17	0.03	0.89	4.06	0.03	0.33	－	0.31	－	0.06
46	11.14～11.20	61	0.08	37	0.08	0.03	0.57	3.76	0.14	0.16	0.05	0.35	0.14	0.05
47	11.21～11.27	61	0.10	37	0.05	0.14	0.57	3.97	0.14	0.27	0.03	0.27	0.11	0.05
48	11.28～12.4	61	0.23	37	0.05	0.14	0.57	4.32	－	0.43	0.03	0.32	0.14	0.03
49	12.5～12.11	61	0.46	37	0.05	0.11	0.46	7.16	0.14	0.30	－	0.11	0.16	－
50	12.12～12.18	61	1.64	37	0.11	0.11	0.35	7.86	0.05	0.03	－	0.24	0.03	0.05
51	12.19～12.25	61	4.23	37	0.03	0.05	0.32	8.78	0.16	0.05	－	0.19	－	0.05
52	12.26～1.1	60	4.65	36	0.03	0.08	0.67	6.42	0.03	－	－	0.14	－	0.03
年 間			0.24	年 間	0.66	0.09	0.39	4.22	0.07	1.28	0.01	0.28	0.34	0.04

表12－2(2) 週別定点当たり患者報告数(眼科・基幹) 令和4年第1週～令和4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	1.3～1.9	8	－	0.13	2	－	0.50	－	－	－	－
2	1.10～1.16	8	－	0.13	2	－	0.50	－	－	－	－
3	1.17～1.23	9	－	0.44	2	－	－	－	－	－	－
4	1.24～1.30	9	－	－	2	－	－	－	－	－	－
5	1.31～2.6	9	－	0.22	2	－	－	－	－	－	－
6	2.7～2.13	9	－	0.11	2	－	－	－	－	－	－
7	2.14～2.20	9	－	0.11	2	－	－	－	－	－	－
8	2.21～2.27	9	－	－	2	－	－	－	－	－	－
9	2.28～3.6	9	－	－	2	－	－	－	－	－	－
10	3.7～3.13	9	－	0.11	2	－	－	－	－	－	－
11	3.14～3.20	9	－	0.11	2	－	0.50	－	－	－	－
12	3.21～3.27	9	－	0.33	2	－	－	－	－	－	－
13	3.28～4.3	9	－	0.22	2	－	－	－	0.50	－	－
14	4.4～4.10	9	－	0.11	2	－	－	－	－	－	－
15	4.11～4.17	9	－	0.11	2	－	－	－	－	－	－
16	4.18～4.24	9	－	0.44	2	－	－	－	－	－	－
17	4.25～5.1	9	－	－	2	－	－	－	－	－	－
18	5.2～5.8	9	－	－	2	－	－	－	－	－	－
19	5.9～5.15	9	－	－	2	－	－	－	－	－	－
20	5.16～5.22	9	－	－	2	－	－	－	－	－	－
21	5.23～5.29	9	－	0.11	2	－	－	－	－	－	－
22	5.30～6.5	9	－	0.33	2	－	－	－	－	－	－
23	6.6～6.12	9	－	0.44	2	－	－	－	－	－	－
24	6.13～6.19	9	－	0.56	2	－	0.50	－	－	－	－
25	6.20～6.26	9	－	0.22	2	－	－	－	－	－	－
26	6.27～7.3	9	－	0.33	2	－	－	－	－	－	－
27	7.4～7.10	9	－	－	2	－	1.00	－	－	－	－
28	7.11～7.17	9	－	0.67	2	－	－	－	－	－	－
29	7.18～7.24	9	－	0.67	2	－	－	－	－	－	－
30	7.25～7.31	9	－	0.22	2	－	0.50	－	－	－	－
31	8.1～8.7	9	－	－	2	－	－	－	－	－	－
32	8.8～8.14	9	－	0.22	2	－	0.50	－	－	－	－
33	8.15～8.21	8	－	0.25	2	－	－	－	－	－	－
34	8.22～8.28	9	－	0.22	2	－	0.50	－	－	0.50	－
35	8.29～9.4	9	－	0.11	2	－	－	－	－	－	－
36	9.5～9.11	9	－	0.22	2	－	－	－	－	－	－
37	9.12～9.18	9	－	0.11	2	－	－	－	－	－	－
38	9.19～9.25	9	－	0.44	2	－	－	－	－	－	－
39	9.26～10.2	9	－	0.11	2	－	0.50	－	－	－	－
40	10.3～10.9	9	－	0.33	2	－	0.50	－	－	－	－
41	10.10～10.16	9	－	0.44	2	0.50	－	－	－	－	－
42	10.17～10.23	9	－	－	2	－	－	－	－	－	－
43	10.24～10.30	9	－	0.22	2	－	－	－	－	－	－
44	10.31～11.6	9	－	0.22	2	－	－	－	－	－	－
45	11.7～11.13	9	－	0.11	2	－	－	－	－	－	－
46	11.14～11.20	9	－	0.33	2	－	－	－	－	－	－
47	11.21～11.27	9	－	0.22	2	0.50	－	－	－	－	－
48	11.28～12.4	9	－	0.44	2	－	0.50	－	－	－	－
49	12.5～12.11	9	－	0.33	2	－	－	－	－	－	－
50	12.12～12.18	9	－	－	2	－	－	－	－	－	－
51	12.19～12.25	9	－	－	2	－	－	－	－	－	－
52	12.26～1.1	8	－	0.25	2	－	－	－	－	－	0.50
年 間			－	0.21	年 間	0.02	0.12	－	0.01	0.01	0.01

表13－1(1) 区別患者報告数(インフルエンザ・小児科) 令和4年第1週～令和4年第52週

	設置定点数（インフルエンザ）	インフルエンザ
川崎区	8	228
幸区	7	15
中原区	10	30
高津区	10	170
宮前区	10	132
多摩区	8	110
麻生区	8	57
合 計	61	742

	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	5	38	4	68	1,330	48	302	1	48	52	11
幸区	4	84	21	63	463	10	371	2	33	123	7
中原区	6	110	17	78	702	6	264	1	62	45	2
高津区	6	184	25	69	1,706	15	356	6	92	119	19
宮前区	6	503	62	318	1,800	27	544	3	112	200	16
多摩区	5	177	17	114	1,321	9	314	4	102	77	12
麻生区	5	153	26	32	709	18	290	4	90	21	7
合 計	37	1,249	172	742	8,031	133	2,441	21	539	637	74

表13－1(2) 区別患者報告数(眼科・基幹) 令和4年第1週～令和4年第52週

	設置定点数（眼科）	急性出血性結膜炎	流行性角結膜炎
川崎区	1	－	4
幸区	1	－	1
中原区	2	－	21
高津区	1	－	11
宮前区	2	－	31
多摩区	1	－	22
麻生区	1	－	6
合 計	9	－	96

	設置定点数（基幹）	細菌性髄膜炎	無菌性髄膜炎	マイコプラズマ肺炎	クラミジア肺炎（オウム病を除く。）	感染性胃腸炎（ロタウイルス）	インフルエンザ入院
川崎区	1	1	11	－	1	－	1
幸区							
中原区							
高津区							
宮前区	1	1	1	－	－	1	－
多摩区							
麻生区							
合 計	2	2	12	－	1	1	1

表13－2(1)　区別定点当たり患者報告数(インフルエンザ・小児科)　令和4年第1週～令和4年第52週

	設置定点数（インフルエンザ）	インフルエンザ
川崎区	8	0.55
幸区	7	0.04
中原区	10	0.06
高津区	10	0.33
宮前区	10	0.26
多摩区	8	0.27
麻生区	8	0.14
定点当たり報告数		0.24

	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	5	0.15	0.02	0.26	5.14	0.19	1.17	－	0.19	0.20	0.04
幸区	4	0.41	0.10	0.31	2.25	0.05	1.80	0.01	0.16	0.60	0.03
中原区	6	0.37	0.06	0.26	2.34	0.02	0.88	－	0.21	0.15	0.01
高津区	6	0.60	0.08	0.22	5.52	0.05	1.15	0.02	0.30	0.39	0.06
宮前区	6	1.62	0.20	1.02	5.79	0.09	1.75	0.01	0.36	0.64	0.05
多摩区	5	0.68	0.07	0.44	5.10	0.03	1.21	0.02	0.39	0.30	0.05
麻生区	5	0.60	0.10	0.12	2.76	0.07	1.13	0.02	0.35	0.08	0.03
定点当たり報告数		0.66	0.09	0.39	4.22	0.07	1.28	0.01	0.28	0.34	0.04

表13－2(2)　区別定点当たり患者報告数(眼科・基幹)　令和4年第1週～令和4年第52週

	設置定点数（眼科）	急性出血性結膜炎	流行性角結膜炎
川崎区	1	－	0.08
幸区	1	－	0.02
中原区	2	－	0.20
高津区	1	－	0.22
宮前区	2	－	0.30
多摩区	1	－	0.44
麻生区	1	－	0.12
定点当たり報告数		－	0.21

	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	0.02	0.21	－	0.02	－	0.02
幸区							
中原区							
高津区							
宮前区	1	0.02	0.02	－	－	0.02	－
多摩区							
麻生区							
定点当たり報告数		0.02	0.12	－	0.01	0.01	0.01

表14(1) 年齢階級別患者報告数(インフルエンザ・小児科) 令和4年第1週～令和4年第52週

	インフルエンザ
0-5か月	-
6-11か月	3
1歳	16
2歳	28
3歳	28
4歳	46
5歳	42
6歳	43
7歳	49
8歳	42
9歳	39
10-14歳	123
15-19歳	61
20-29歳	106
30-39歳	43
40-49歳	45
50-59歳	20
60-69歳	5
70-79歳	2
80歳以上	1
合 計	742

	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	79	-	1	27	3	25	-	6	5	1
6-11か月	192	13	-	506	3	206	1	126	49	-
1歳	458	53	61	1,508	6	940	6	284	232	4
2歳	303	46	95	1,288	4	697	2	87	173	2
3歳	134	29	100	1,048	12	341	3	26	100	7
4歳	56	10	108	792	10	108	2	10	39	18
5歳	23	6	94	701	14	58	2	-	16	13
6歳	4	4	65	462	13	18	-	-	8	10
7歳	-	1	45	351	13	10	1	-	6	6
8歳	-	1	36	238	10	5	-	-	4	2
9歳	-	1	28	197	13	6	-	-	3	4
10-14歳	-	3	64	481	24	4	2	-	1	7
15-19歳	-	-	10	89	3	-	1	-	-	-
20歳以上	-	5	35	343	5	23	1	-	1	-
合 計	1,249	172	742	8,031	133	2,441	21	539	637	74

表14(2) 年齢階級別患者報告数(眼科・基幹) 令和4年第1週～令和4年第52週

	急性出血性結膜炎	流行性角結膜炎
0-5か月	-	-
6-11か月	-	1
1歳	-	-
2歳	-	2
3歳	-	1
4歳	-	3
5歳	-	-
6歳	-	1
7歳	-	-
8歳	-	-
9歳	-	-
10-14歳	-	3
15-19歳	-	5
20-29歳	-	26
30-39歳	-	29
40-49歳	-	14
50-59歳	-	6
60-69歳	-	3
70歳以上	-	2
合 計	-	96

	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	-	4	-	-	1	1
6-11か月	-	-	-	-	-	-
1歳	-	-	-	-	-	-
2歳	-	-	-	-	-	-
3歳	-	-	-	-	-	-
4歳	-	-	-	-	-	-
5歳	-	1	-	-	-	-
6歳	-	-	-	-	-	-
7歳	-	-	-	-	-	-
8歳	-	-	-	-	-	-
9歳	-	-	-	-	-	-
10-14歳	-	-	-	-	-	-
15-19歳	-	-	-	-	-	-
20-29歳	-	2	-	-	-	-
30-39歳	-	1	-	-	-	-
40-49歳	-	1	-	-	-	-
50-59歳	1	2	-	-	-	-
60-69歳	1	-	-	1	-	-
70-79歳	-	-	-	-	-	-
80歳以上	-	1	-	-	-	-
合 計	2	12	-	1	1	1

表15－1　月別患者報告数（基幹）
令和4年1月～令和4年12月

	報告定点数	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症	薬剤耐性緑膿菌感染症
1月	2	2	－	－
2月	2	5	1	－
3月	2	3	－	－
4月	2	2	1	－
5月	2	8	－	－
6月	2	5	－	－
7月	2	1	－	－
8月	2	2	1	－
9月	2	3	－	－
10月	2	3	1	－
11月	2	3	1	－
12月	2	3	－	－
合　計		40	5	－

表15－2　月別定点当たり患者報告数（基幹）
令和4年1月～令和4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	1.00	－	－
2月	2	2.50	0.50	－
3月	2	1.50	－	－
4月	2	1.00	0.50	－
5月	2	4.00	－	－
6月	2	2.50	－	－
7月	2	0.50	－	－
8月	2	1.00	0.50	－
9月	2	1.50	－	－
10月	2	1.50	0.50	－
11月	2	1.50	0.50	－
12月	2	1.50	－	－
年　間		1.67	0.21	－

表16　性別・年齢階級別患者報告数（基幹）
令和4年1月～令和4年12月

	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症		ペニシリン耐性肺炎球菌感染症		薬剤耐性緑膿菌感染症	
	男	女	男	女	男	女
0歳	－	1	－	－	－	－
1-4歳	－	1	－	－	－	－
5-9歳	－	－	－	－	－	－
10-14歳	－	－	－	－	－	－
15-19歳	－	1	－	－	－	－
20-24歳	1	－	－	－	－	－
25-29歳	－	－	1	－	－	－
30-34歳	－	－	－	－	－	－
35-39歳	－	2	－	－	－	－
40-44歳	－	－	－	－	－	－
45-49歳	－	2	－	－	－	－
50-54歳	2	1	1	－	－	－
55-59歳	1	－	1	－	－	－
60-64歳	1	－	－	－	－	－
65-69歳	2	1	－	－	－	－
70歳以上	17	7	1	1	－	－
合計（男女別）	24	16	4	1	－	－
合　計	40		5		－	

表17-1　月別・性別患者報告数（性感染症）
令和4年1月～令和4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	25	9	1	7	10	1	18	2
2月	12	19	6	2	7	8	1	8	1
3月	12	20	5	4	4	6	3	10	1
4月	12	12	10	2	−	5	3	5	1
5月	12	24	6	3	6	4	2	10	−
6月	12	30	7	3	−	5	4	12	−
7月	12	15	5	6	−	5	6	4	1
8月	12	36	11	3	1	7	7	12	1
9月	12	21	10	5	3	8	4	13	1
10月	12	28	12	4	4	12	5	10	1
11月	12	22	17	2	5	6	1	9	1
12月	12	16	12	3	2	6	1	7	1
合計（男女別）		268	110	38	39	82	38	118	11
合　計		378		77		120		129	

表17-2　月別・性別定点当たり患者報告数（性感染症）
令和4年1月～令和4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	2.08	0.75	0.08	0.58	0.83	0.08	1.50	0.17
2月	12	1.58	0.50	0.17	0.58	0.67	0.08	0.67	0.08
3月	12	1.67	0.42	0.33	0.33	0.50	0.25	0.83	0.08
4月	12	1.00	0.83	0.17	−	0.42	0.25	0.42	0.08
5月	12	2.00	0.50	0.25	0.50	0.33	0.17	0.83	−
6月	12	2.50	0.58	0.25	−	0.42	0.33	1.00	−
7月	12	1.25	0.42	0.50	−	0.42	0.50	0.33	0.08
8月	12	3.00	0.92	0.25	0.08	0.58	0.58	1.00	0.08
9月	12	1.75	0.83	0.42	0.25	0.67	0.33	1.08	0.08
10月	12	2.33	1.00	0.33	0.33	1.00	0.42	0.83	0.08
11月	12	1.83	1.42	0.17	0.42	0.50	0.08	0.75	0.08
12月	12	1.33	1.00	0.25	0.17	0.50	0.08	0.58	0.08
年間（男女別）		1.86	0.76	0.26	0.27	0.57	0.26	0.82	0.08
合　計		2.63		0.53		0.83		0.90	

表18 区別患者報告数(性感染症)
令和4年1月～令和4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	10	32	6	20	9	10	4	5
幸区	1	11	13	−	−	−	1	11	−
中原区	3	151	19	23	10	31	17	54	2
高津区	3	75	23	5	3	34	8	44	3
宮前区	1	1	5	−	−	−	−	−	−
多摩区	1	7	9	−	−	1	2	1	1
麻生区	1	13	9	4	6	7	−	4	−
合　計	12	268	110	38	39	82	38	118	11
定点当たり報告数(男女別)		1.86	0.76	0.26	0.27	0.57	0.26	0.82	0.08
定点当たり報告数		2.63		0.53		0.83		0.90	

表19 年齢階級別患者報告数(性感染症)
令和4年1月～令和4年12月

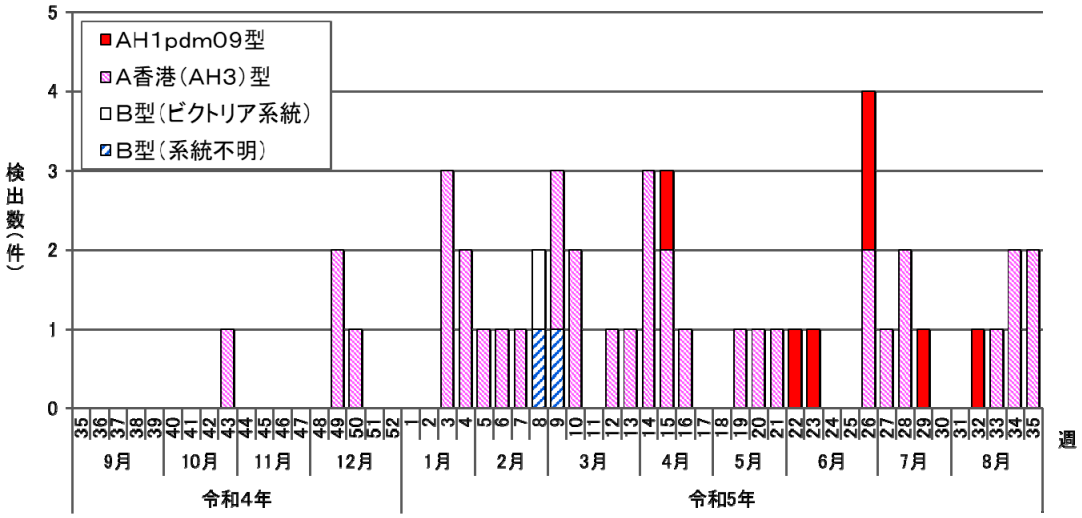
	性器クラミジア感染症		性器ヘルペスウイルス感染症		尖圭コンジローマ		淋菌感染症	
	男	女	男	女	男	女	男	女
0歳	−	−	−	−	−	−	−	−
1−4歳	−	−	−	−	−	−	−	−
5−9歳	−	−	−	−	−	−	−	−
10−14歳	−	−	−	−	−	−	−	−
15−19歳	6	12	−	−	−	4	1	2
20−24歳	67	22	4	3	11	9	32	4
25−29歳	64	27	9	4	13	10	19	3
30−34歳	43	18	7	10	11	7	16	−
35−39歳	34	13	5	1	7	1	11	−
40−44歳	21	9	3	5	12	2	10	−
45−49歳	18	5	3	2	8	3	18	−
50−54歳	6	2	1	5	8	−	6	−
55−59歳	7	−	1	1	7	1	3	−
60−64歳	1	2	2	3	1	1	−	1
65−69歳	−	−	1	1	−	−	−	1
70歳以上	1	−	2	4	4	−	2	−
合計(男女別)	268	110	38	39	82	38	118	11
合　計	378		77		120		129	

（２）病原体情報

ア　インフルエンザ検査状況

2022/2023 シーズンは、インフルエンザ様疾患患者の咽頭拭い液、鼻腔拭い液又は鼻咽頭拭い液が計 110 件搬入され、ウイルス遺伝子検出及びウイルス分離を実施した結果、47 件（42.7%）がインフルエンザウイルス陽性であった。血清型別の内訳は、A 香港（AH3）型が 37 件、AH1pdm09 型が 7 件、B 型（系統不明）が 2 件、B 型（ビクトリア系統）が 1 件であった。

集団かぜ調査は、市内 7 区の学校のシーズン初発事例 1 集団ずつを対象としており、2022/2023 シーズンは 7 集団についてインフルエンザウイルス遺伝子検出及びウイルス分離を実施した。2023 年 1 月は 5 集団から計 12 例の鼻腔拭い液が搬入され、11 例から AH3 型、1 例から AH1pdm09 型が検出された。2023 年 2 月は 2 集団から計 5 例の鼻腔拭い液が搬入され、4 例から AH3 型が検出された。



週別インフルエンザウイルス検出状況

イ　ウイルス性集団胃腸炎検査状況

令和 4 年はウイルスを原因とする感染性胃腸炎の集団発生の検体搬入はなかった。

ウ　麻疹ウイルス・風疹ウイルス検出状況

令和 4 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 例、麻しん及び風しん疑い例 1 例、風しん疑い例 3 例、先天性風しん症候群疑い例 3 例について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　デングウイルス検出状況

フィリピンへの渡航歴があるデング熱疑いの患者 2 例について遺伝子検査を実施したところ、デングウイルス 1 型 1 株、デングウイルス 2 型 1 株が検出された。

オ　急性弛緩性麻痺患者からのウイルス検出状況

医療機関から保健所支所に届出があった急性弛緩性麻痺患者 3 症例 18 検体についてウイルス分離検査及び遺伝子検査を実施したところ、3 症例 10 検体からウイルスが検出された。

表 20　急性弛緩性麻痺患者からのウイルス検出結果

No.	搬入月	検体種類	検出結果
1	7 月	咽頭拭い液	HHV-6
		血しょう	HHV-6
		末梢血単核細胞	HHV-6
		直腸拭い液（1 回目）	HHV-6
2	10 月	鼻咽頭拭い液	HRV
3	11 月	鼻咽頭拭い液	CMV
		血清	CMV
		尿	CMV
		直腸拭い液（1 回目）	HPeV-1
		直腸拭い液（2 回目）	HPeV-1

HHV-6：ヒトヘルペスウイルス 6 型
HRV：ライノウイルス
CMV：サイトメガロウイルス
HPeV-1：ヒトパレコウイルス 1 型

カ　急性脳炎患者からのウイルス検出状況

医療機関から保健所支所に届出があった急性脳炎又は急性脳症患者（疑いを含む。）13 症例 49 検体についてウイルス分離検査及び遺伝子検査を実施したところ、10 症例 27 検体からウイルスが検出された。

表 21　急性脳炎又は急性脳症患者からのウイルス検出結果

No.	搬入月	検体種類	検出結果
1	1 月	髄液 尿	HSV-1 HHV-6
2	1 月	尿	HHV-6
3	1 月	咽頭拭い液 便	HHV-6 HHV-6
4	4 月	咽頭拭い液 血清 尿 便	HHV-6 CMV、HHV-6 CMV HHV-6
5	6 月	髄液 尿	EBV、VZV EBV、HHV-6
6	8 月	咽頭拭い液 便	SARS-CoV-2 SARS-CoV-2
7	9 月	咽頭拭い液 血清 尿	HHV-6 HHV-6 HHV-6
8	11 月	鼻咽頭拭い液 血清 尿 便	HHV-6 HHV-6 HHV-6 CMV、HHV-6
9	11 月	髄液	HPeV-3
10	11 月	髄液 咽頭拭い液 血清 1 血清 2 血しょう 末梢血単核細胞 便	HHV-6 HHV-6 HHV-6 HHV-6 HHV-6 HHV-6 CMV、HHV-6

HSV-1：単純ヘルペスウイルス 1 型
HHV-6：ヒトヘルペスウイルス 6 型
CMV：サイトメガロウイルス
EBV：EB ウイルス
VZV：水痘帯状疱疹ウイルス
SARS-CoV-2：新型コロナウイルス
HPeV-3：ヒトパレコウイルス 3 型

キ　つつが虫病及び日本紅斑熱疑い患者からのウイルス検出状況

令和4年に川崎市内の医療機関において診断されたつつが虫病及び日本紅斑熱疑い例2例について遺伝子検査を実施したところ、つつが虫病遺伝子が1例から検出された。

ク　その他のウイルス検出状況

（ア）感染性胃腸炎

令和4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感染性胃腸炎患者検体1件について遺伝子検査を実施したところ、A群ロタウイルス（G3P[8]）が検出された。

（イ）手足口病

令和4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8件についてウイルス分離検査及び遺伝子検査を実施したところ、コクサッキーウイルス A6（CA6）型7株、コクサッキーウイルスA16（CA16）型1株、ライノウイルスA型1株、ライノウイルスC型1株が検出された。なお、CA6型及びライノウイルスC型の重複感染が1件、CA16型及びライノウイルスA型の重複感染が1件あった。

（ウ）ヘルパンギーナ

令和4年1月から12月までに病原体定点医療機関からヘルパンギーナ患者の検体搬入はなかった。

（エ）咽頭結膜熱

令和4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2件についてウイルス分離検査及び遺伝子検査を実施したところ、いずれもアデノウイルス6型が検出された。

（オ）流行性角結膜炎

令和4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4件についてウイルス分離検査及び遺伝子検査を実施したところ、3件からアデノウイルスが検出された。その内訳は37型1株、53型1株、64型1株であった。

（カ）無菌性髄膜炎

令和4年1月から12月までに病原体定点医療機関あるいは医療機関で採取された無菌性髄膜炎患者7症例の検体9件についてウイルス分離検査及び遺伝子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、髄液からサイトメガロウイルスが1株、ヘルペスウイルス6型が1株検出された。

ケ　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 か所の保健所支所においてライトトラップ法又は人囮法による蚊の捕集を行い、蚊媒介感染症のウイルス調査を行っていたが、令和 2 年から令和 3 年は新型コロナウイルス感染症の流行により本事業の実施を見合わせ、令和 4 年は蚊の捕集を外部委託することで再開した。市内 2 か所において、7 月から 10 月に 2 週に 1 回、人囮法で採集し、種別した雌成虫のみ 92 匹を対象に遺伝子検査を実施した結果、ウエストナイルウイルス、デングウイルス、チクングニアウイルス及びジカウイルスを含むフラビウイルス属はいずれも不検出であった。

表 22　蚊媒介感染症対策に係る蚊捕集調査における蚊の月別及び種別採取数

(匹)

採取月	7 月		7 月		8 月		8 月		9 月		9 月		10 月		10 月		総計
採取場所	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	
ヒトスジシマカ	3	6	9	3	2	1	1	13	9	5	1	16	12	7	0	0	88
ヤマトヤブカ	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
オオクロヤブカ	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2

採取場所　A：生田緑地、B：等々力緑地

コ　新型コロナウイルス検出状況

令和 4 年は、計 19,603 検体の PCR 検査を実施し、うち陽性は 3,299 検体（16.8%）であった（陰性確認等を含む）。なお、本検査については令和 3 年 7 月から一部外部委託を行っており、その結果は含めていない。

次世代シーケンサーを用いたゲノム解析の結果、令和 3 年に流行したデルタ株（AY.29）は令和 4 年 1 月にはオミクロン株の BA.1 系統へ、令和 4 年 3 月頃からは BA.2 系統へと推移した。6 月頃からは BA.5 系統が増えて主流となり、10 月頃には BA.5 系統の亜系統である BQ.1 や BF.7 が検出され、その後はそれらの亜系統が増加した。また、10 月頃から BA2 系統はほぼ BA2.75 系統となった。

表 23　新型コロナウイルスの PCR 検査結果及びゲノム解析数

（件）

	検査数	陽性数	ゲノム解析数
1 月	4,718	1,134	137
2 月	3,900	687	93
3 月	1,450	175	91
4 月	1,146	124	92
5 月	807	58	48
6 月	554	60	38
7 月	2,076	238	77
8 月	1,923	298	148
9 月	724	127	76
10 月	335	72	62
11 月	698	127	54
12 月	1,272	199	109
計	19,603	3,299	1,025

サ　チフス菌等検出状況

令和 4 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。

シ　腸管出血性大腸菌検出状況

令和 4 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 43 株であり、その血清群及び毒素型は表 24 のとおりであった。最も多い血清群は O157 の 27 株（62.8%）であった。

表 24　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	12
O157	VT2	15
O26	VT1	7
O26	VT2	1
O121	VT2	2
O150	VT2	1
O156	VT1	1
O165	VT1VT2	1
O177	VT1	1
OUT	VT2	2
計		43

ス　赤痢菌及びコレラ菌検出状況

令和 4 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。

セ　薬剤耐性菌検出状況

令和 4 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目細菌（CRE）が 28 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 25 のとおりであった。

表 25　カルバペネム耐性腸内細菌目細菌（CRE）の菌種別遺伝子検出状況

菌種	遺伝子検査実施数（件）	カルバペネマーゼ遺伝子保有数（株）	カルバペネマーゼ遺伝子保有割合（%）	カルバペネマーゼ遺伝子内訳（株）
Klebsiella aerogenes	8	0	0.0	－
Klebsiella pneumoniae	2	0	0.0	－
Enterobacter cloacae	9	1	11.1	IMP-1（1）
Enterobacter sp.	1	0	0.0	－
Escherichia coli	2	1	50.0	NDM-5（1）
Citrobacter freundii	2	1	50.0	NDM-1（1）
Citrobacter braakii	1	0	0.0	－
Serratia liquefaciens	1	0	0.0	－
Serratia marcescens	1	0	0.0	－
Raoultella sp.	1	1	100.0	NDM-1（1）
計	28	4	14.3	

ソ　A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎検査状況

川崎市における感染症発生動向調査の一環として、定点医療機関において咽頭拭い液を採取し当所に搬入された検体について溶血性レンサ球菌の検索を実施しているが、令和 4 年 1 月から 12 月までに検体の搬入はなかった。

タ　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 4 年は培養法で 14 検体を検査し、1 検体（7.1%）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 1 株であった。

チ　劇症型溶血性レンサ球菌感染症検査状況

令和 4 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 B 群 2 株、G 群 2 株であった。

ツ　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 2 株であり、血清型別検査を実施したところいずれも無莢膜型であった。

テ　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 4 年は 14 株が搬入された。15 歳未満の小児は 5 株で、15A 型、15C 型が各 2 株、35F 型が 1 株であった。15 歳以上は 9 株で、23A 型が 2 株、6C 型、11A/E 型、14 型、18C 型、19A 型、22F 型、35B 型が各 1 株であった。

ト　結核接触者検診におけるインターフェロンγ遊離試験

川崎市では平成 19 年から結核接触者健診においてインターフェロンγ遊離試験を実施している。当初はクォンティフェロン®TB（QFT）を用いて実施し、平成 25 年 12 月からは T スポット®.TB（T-SPOT.TB）検査に変更したが、令和 3 年からは再び QFT 検査へ段階的に移行した。令和 4 年の QFT 検査件数は 201 件で、陽性 18 件（9.0%）、陰性 183 件（91.0%）であった。

表 26　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）	%
201	18	9.0	0	0.0	183	91.0	0	0.0

ナ　結核菌分子疫学調査

川崎市では、結核菌分子疫学調査事業に基づき、各区保健所支所に登録された結核患者等から分離された結核菌株を収集し、VNTR 法による遺伝子型別検査を実施している。令和 4 年は 39 株について検査を行った。VNTR 型別結果から、瀬戸らの方法（Seto J,Wada T,et al.Infect Genet Evol.2015 35:82- 88）を用いて遺伝系統の推定を実施した結果、北京型株 64.1%（25 株）、非北京型株 35.9%（14 株）であった。

第２章

ＦＥＴＰ－Ｋプラン

1　ＦＥＴＰ－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ＦＥＴＰ－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。

（ＦＥＴＰ－Ｋプランの概要は別添１のとおり）

2　令和４年度の取組

（１）保健所等職員の人材育成による初動体制の構築

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

なお、令和 3 年度からはＦＥＴＰ－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（ＦＥＴＰ）初期導入研修修了者

所　属	職　員　名
健康福祉局保健医療政策部感染症対策担当	今井治彦 主任

イ　フォローアップ研修

年　月　日	名　称	場　所	人数
令和４年５月 18 日	第１回ＦＥＴＰ－Ｋミーティング	健康安全研究所	５名
令和４年６月 15 日	第２回ＦＥＴＰ－Ｋミーティング	健康安全研究所	６名
令和４年７月 21 日	第３回ＦＥＴＰ－Ｋミーティング	健康安全研究所	３名
令和４年８月 31 日	第４回ＦＥＴＰ－Ｋミーティング	健康安全研究所	２名
令和４年９月 22 日	第５回ＦＥＴＰ－Ｋミーティング	健康安全研究所	４名
令和４年 10 月 13 日	第６回ＦＥＴＰ－Ｋミーティング	健康安全研究所	４名
令和４年 11 月 24 日	第７回ＦＥＴＰ－Ｋミーティング	健康安全研究所	２名
令和４年 12 月 21 日	第８回ＦＥＴＰ－Ｋミーティング	健康安全研究所	２名
令和５年１月 25 日	第９回ＦＥＴＰ－Ｋミーティング	健康安全研究所	２名
令和５年２月 22 日	第 10 回ＦＥＴＰ－Ｋミーティング	健康安全研究所	３名
令和５年３月 23 日	第 11 回ＦＥＴＰ－Ｋミーティング	健康安全研究所	２名

ウ　スキルアップ研修

年　月　日	名　称	場　所
令和４年５月 18 日	第１回ＦＥＴＰ－Ｋスキルアップ研修	健康安全研究所
令和４年６月 15 日	第２回ＦＥＴＰ－Ｋスキルアップ研修	健康安全研究所
令和４年７月 21 日	第３回ＦＥＴＰ－Ｋスキルアップ研修	健康安全研究所
令和４年９月 22 日	第４回ＦＥＴＰ－Ｋスキルアップ研修	健康安全研究所
令和４年 10 月 13 日	第５回ＦＥＴＰ－Ｋスキルアップ研修	健康安全研究所
令和５年１月７日	第６回ＦＥＴＰ－Ｋスキルアップ研修	オンライン
令和５年２月 22 日	第７回ＦＥＴＰ－Ｋスキルアップ研修	健康安全研究所

（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の運用を行った。

イ　疫学ミーティングの開催

新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、令和４年度の疫学ミーティングは中止した。

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５名の受入れを行った。

年　月　日	名　称	場　所	人　数
令和４年 11 月２日	第１回ＦＥＴＰ－Ｊインターンシップ	健康安全研究所	３名
令和４年 11 月９日	第２回ＦＥＴＰ－Ｊインターンシップ	健康安全研究所	３名
令和４年 11 月 16 日	第３回ＦＥＴＰ－Ｊインターンシップ	健康安全研究所	５名
令和４年 11 月 24 日	第４回ＦＥＴＰ－Ｊインターンシップ	健康安全研究所	３名
令和４年 11 月 30 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 12 月７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 12 月 21 日	第７回ＦＥＴＰ－Ｊインターンシップ	健康安全研究所	３名
令和５年１月６日	第８回ＦＥＴＰ－Ｊインターンシップ	健康安全研究所	２名
令和５年１月 12 日	第９回ＦＥＴＰ－Ｊインターンシップ	健康安全研究所	２名
令和５年１月 18 日	第 10 回ＦＥＴＰ－Ｊインターンシップ	健康安全研究所	２名
令和５年１月 25 日	第 11 回ＦＥＴＰ－Ｊインターンシップ	健康安全研究所	２名
令和５年２月１日	第 12 回ＦＥＴＰ－Ｊインターンシップ	健康安全研究所	２名
令和５年２月８日	第 13 回ＦＥＴＰ－Ｊインターンシップ	健康安全研究所	２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４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４年度は、新型コロナウイルス感染症事例を中心に延べ23件の支援、助言等を行った。

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

別添１

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

本市の疫学調査における課題等

現状及び課題

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

国レベルの対策 ～ＦＥＴＰ－Ｊ～

ＦＥＴＰ（Field Epidemiology Training Program：実地疫学専門家養成コース）

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

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

ＦＥＴＰ－Ｋプランの取組－課題解決のために必要な取組

●保健所等職員の人材育成による初動体制の構築
➢各保健所及び健康安全研究所の職員を国立感染症研究所実地疫学専門家養成コース（ＦＥＴＰ）初期導入コース（１か月間、毎年４月開催）へ派遣
⇒ **実地疫学専門家の育成**

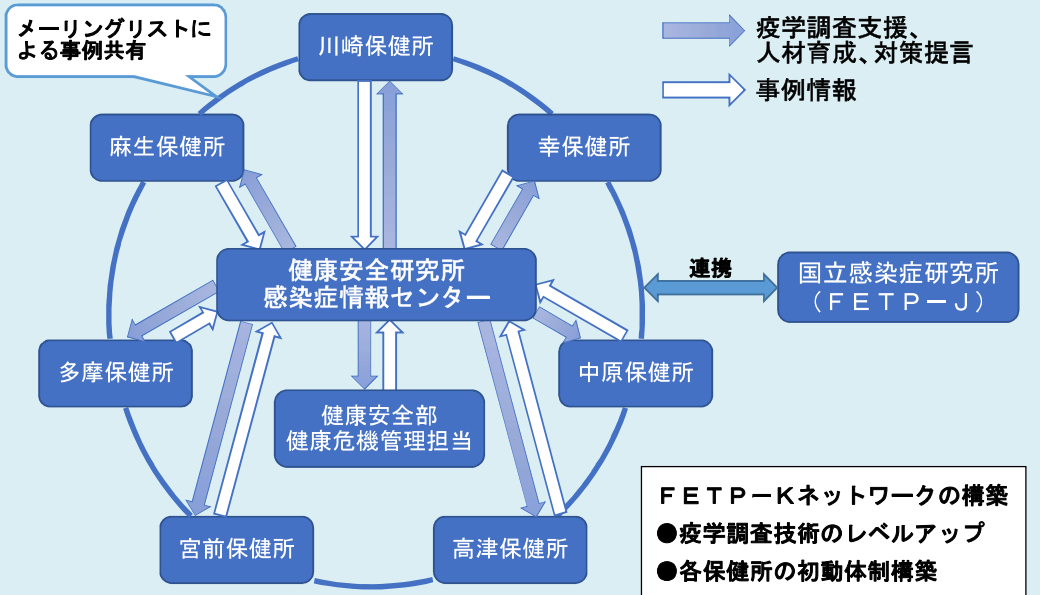
●平常時からのネットワークの構築
➢各保健所、健康安全部健康危機管理担当及び健康安全研究所の間で事例発生を共有するためのメーリングリストの立上げ
⇒ **事例の早期情報共有及び実地疫学専門家による早期支援体制の構築**

●健康安全研究所を中心とした実地疫学専門家による支援
➢ＦＥＴＰ初期導入コース修了者等を対象とした事例検討会及び職員向け研修会の開催
⇒ **本市における疫学調査技術のレベルアップ**
➢健康安全研究所において市内外の事例を収集し、効果的な疫学調査手法に関する研究を実施
⇒ **健康安全部及び保健所に対し健康危機管理対策に関する提言実施**

取組による効果

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

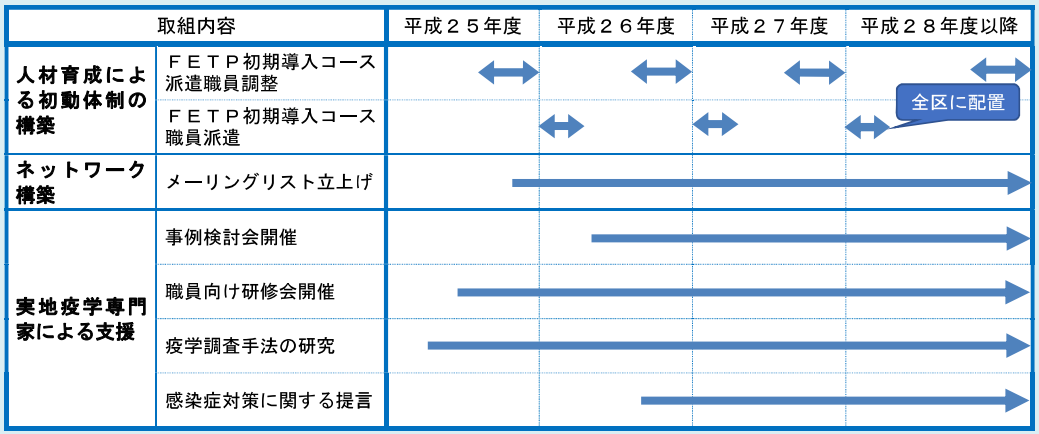
初動体制及びネットワーク構築イメージ



ＦＥＴＰ－Ｋネットワーク

ＦＥＴＰ－Ｋネットワークの構築
●疫学調査技術のレベルアップ
●各保健所の初動体制構築
●広域事例にも対応可能

実施スケジュール



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。

※令和 4 年 12 月末現在、A 型インフルエンザ及び B 型インフルエンザを対象疾患として運用している。

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・様式などに加え、疾患別 Q&A、厚生科学審議会等資料、各学会の診療ガイドライン等をカテゴリー別に分類し公開する。

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」に各施設が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 4 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 4 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：297 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：816 医療機関

イ　登録医療機関数

816 医療機関／1113 医療機関（73.3%）（令和 4 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 4 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 2 回開催した。

ア　開催日及び開催回数

令和 4 年 7 月 28 日及び 29 日　計 2 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：14 園 14 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　廣冨匡志 職員

第４章

調査研究

1　研究内容

令和 4 年度は 4 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（広域散発アウトブレイク）を迅速に探知し、効果的な対策へつなげる。

（2）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。

令和 4 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，廣冨匡志，荒井智博	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 *Klebsiella pneumoniae*: hvKP）の発生状況の把握と重症例の解析に関する研究	○廣冨匡志，三﨑貴子，丸山 絢，荒井智博，小嶋由香，淀谷雄亮，池田史朗	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	○三﨑貴子，清水英明，赤星千絵，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	○三﨑貴子，岡部信彦，丸山 絢	五十嵐隆，明神翔太（国立成育医療研究センター） 宮入 烈（浜松医科大学小児科学講座）

2　学会発表

令和 4 年度は 7 件の学会等発表を行った。

令和 4 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
腸管出血性大腸菌保菌者への公衆衛生上の対応に関する実態調査	第 37 回日本環境感染学会総会・学術集会	令和 4 年 6 月	○明神翔太，三﨑貴子，岡部信彦，宮入 烈
川崎市における梅毒の発生状況－過去 10 年間の動向と近年の報告数増加について－	第 81 回日本公衆衛生学会総会	令和 4 年 10 月	○廣冨匡志，丸山 絢，三﨑貴子，岡部信彦

Impact of the COVID-19 pandemic on routine immunization coverage in children in Kawasaki City, Japan	The 10th Asian Congress of Pediatric Infectious Diseases	令和 4 年 10 月	○三﨑貴子，小泉祐子，勝田友博，岡部信彦
COVID-19 流行下における他の感染症の流行状況	第 90 回神奈川県感染症医学会	令和 4 年 12 月	○眞鍋佳世，丸山 絢，津村和大，三﨑貴子，岡部信彦
近年のサル痘の発生状況と国内における今後の感染拡大の可能性に関するリスク評価	第 90 回神奈川県感染症医学会	令和 4 年 12 月	○秋山倫人，丸山 絢，津村和大，三﨑貴子，岡部信彦
新型コロナウイルス感染症流行が小児定期予防接種の接種率に及ぼす影響―第 2 報―	第 14 回予防接種に関する研究報告会	令和 5 年 2 月	○三﨑貴子，丸山 絢，小泉祐子，勝田友博，岡部信彦
Duration of fecal shedding among patients and asymptomatic carriers of Shiga toxin-producing *Escherichia coli* in Kawasaki city, Japan: a descriptive study	2023 St. Jude/PIDS Pediatric Infectious Diseases Conference	令和 5 年 3 月	○明神翔太，三﨑貴子，岡部信彦，宮入 烈

3　論文・報告書等

令和 4 年度は 5 件の論文発表等を行った。

令和 4 年度論文等発表一覧

題名	雑誌等名	著者　＊○は筆頭著者
SARS-CoV-2 B.1.1.529 系統（オミクロン株）による院内クラスター対策と事例解析における発症日と Ct 価および抗原定量値との関連－山口県	病原体微生物検出情報（IASR）Vol. 43 p139-141: 2022 年 6 月号	○三﨑貴子，岡部信彦，横田 啓，長谷川真成，池田安宏，福迫俊弘，調 恒明
予防接種ストレス関連反応（ISRR）　予防接種プログラム責任者及び医療関係者のための予防接種ストレス関連反応（ISRR）の予防、発見及び対応の実施マニュアル	予防接種ストレス関連反応（ISRR）予防接種プログラム責任者及び医療関係者のための予防接種ストレス関連反応（ISRR）の予防、発見及び対応の実施マニュアル	○岡部信彦，奥山 舞，多屋馨子，中島一敏，三﨑貴子
風疹	日本医事新報社 私の治療 No.5156 P.45	○三﨑貴子

地方感染症情報センターの立場からのサーベイランス戦略と枠組みの開発	厚生労働科学研究「今後の新興・再興感染症の発生時に備えたサーベイランス戦略と枠組みの開発」令和 4 年度分担研究報告書	○播磨由利子，杉下由行，宗村佳子，小川麻萌，岸本 剛，尾関由姫恵，片山 丘，三﨑貴子，丸山 絢，中村廣志，金沢聡子，田村有美，木内郁代，矢島理志，井村香織，神谷信行
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 4 年度分担研究報告書	○三﨑貴子，岡部信彦

第５章

会議等

1　会議等

令和 4 年度は 52 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
HPV ワクチンの安全性に関する研究　令和 4 年度班会議	令和 4 年 4 月 22 日	オンライン
厚生労働科学研究（谷口班）第 1 回研究班会議	令和 4 年 4 月 28 日	オンライン
厚生労働科学研究（谷口班）第 2 回研究班会議	令和 4 年 5 月 19 日	オンライン
厚生労働科学研究（谷口班）播磨分担会議	令和 4 年 6 月 10 日	オンライン
厚生労働科学研究（鈴木班）第 1 回研究班会議	令和 4 年 8 月 1 日	オンライン
厚生労働科学研究（長谷川班）谷口分担班会議	令和 4 年 8 月 30 日	オンライン
厚生労働科学研究（五十嵐班）第 1 回研究班会議打合せ	令和 4 年 9 月 1 日	国立成育医療研究センター
厚生労働科学研究（五十嵐班）研究班会議打合せ	令和 4 年 12 月 26 日	国立成育医療研究センター
厚生労働科学研究（五十嵐班）第 2 回研究班会議	令和 5 年 1 月 19 日	オンライン
厚生労働科学研究（菅班）第 1 回研究班会議	令和 5 年 1 月 29 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 4 年度第 1 回川崎市感染症対策協議会	令和 4 年 7 月 28 日	オンライン
令和 4 年度第 1 回川崎市感染症発生動向調査委員会	令和 4 年 10 月 19 日	オンライン
令和 4 年度第 2 回川崎市感染症対策協議会	令和 5 年 3 月 1 日	オンライン

令和 4 年度第 2 回川崎市感染症発生動向調査委員会	令和 5 年 3 月 23 日	オンライン

その他参加会議一覧

会議名	年月日	場所
次期病原体等管理システムに関する技術審査委員会	令和 4 年 4 月 19 日	厚生労働省
社会医学系専門医プログラム委員会	令和 4 年 5 月 9 日	オンライン
KAWASAKI 地域感染制御協議会幹事会	令和 4 年 5 月 10 日	川崎市立多摩病院
第 5 回麻しん風しん排除認定会議	令和 4 年 5 月 23 日	オンライン
東京都感染症予防検討委員会	令和 4 年 5 月 26 日	公益社団法人東京都医師会
KAWASAKI 地域感染制御協議会幹事会	令和 4 年 6 月 14 日	川崎市立多摩病院
31st Meeting of the Technical Advisory Group(TAG) on Immunization and Vaccine-preventable Diseases in the Western Pacific Region	令和 4 年 6 月 21 日～ 令和 4 年 6 月 24 日	オンライン
KAWASAKI 地域感染制御協議会懇話会	令和 4 年 7 月 5 日	オンライン
KAWASAKI 地域感染制御協議会打合せ	令和 4 年 7 月 19 日	川崎市立多摩病院
川崎市における研究推進の打合せ	令和 4 年 7 月 22 日	オンライン
日本環境感染学会 COVID-19 対策委員会	令和 4 年 7 月 28 日	オンライン
MEJ 四次元医療改革研究会	令和 4 年 8 月 5 日	オンライン
MEJ 四次元医療改革研究会	令和 4 年 9 月 2 日	オンライン
KAWASAKI 地域感染制御協議会定例会	令和 4 年 9 月 9 日	川崎市立多摩病院

MEJ 四次元医療改革研究会	令和 4 年 9 月 15 日	オンライン
MEJ 四次元医療改革研究会	令和 4 年 9 月 22 日	オンライン
東京都感染症予防検討委員会	令和 4 年 9 月 22 日	公益社団法人東京都医師会
MEJ 四次元医療改革研究会	令和 4 年 9 月 27 日	オンライン
第 5 回厚生科学審議会感染症部会薬剤耐性（AMR）に関する小委員会	令和 4 年 10 月 3 日	書面開催
MEJ 四次元医療改革研究会	令和 4 年 10 月 13 日	オンライン
神奈川県衛生研究所連絡協議会所長会	令和 4 年 10 月 18 日	オンライン
MEJ 四次元医療改革研究会	令和 4 年 10 月 18 日	オンライン
第 6 回厚生科学審議会感染症部会薬剤耐性（AMR）に関する小委員会	令和 4 年 10 月 24 日	オンライン
MEJ 四次元医療改革研究会	令和 4 年 11 月 1 日	オンライン
神奈川県感染症医学会第 1 回理事会	令和 4 年 11 月 10 日	神奈川県立かながわ労働プラザ
東京都感染症予防検討委員会	令和 4 年 11 月 24 日	公益社団法人東京都医師会
神奈川県感染症医学会評議員会	令和 4 年 12 月 3 日	神奈川県立かながわ労働プラザ
第 7 回厚生科学審議会感染症部会薬剤耐性（AMR）に関する小委員会	令和 4 年 12 月 12 日	オンライン
「hvKP（過粘稠性肺炎桿菌）の発生状況の把握と重症例の解析に関する研究」に係る情報共有会議	令和 4 年 12 月 22 日	川崎市コンベンションホール
MEJ 四次元医療改革研究会	令和 5 年 1 月 5 日	オンライン
感染対策向上加算　川崎市中部／南部合同訓練打合せ	令和 5 年 2 月 1 日	ソリッドスクエア

全国地方衛生研究所所長会	令和 5 年 2 月 7 日	オンライン
神奈川県感染症発生動向調査解析委員会	令和 5 年 2 月 17 日	オンライン
MEJ 四次元医療改革研究会	令和 5 年 2 月 21 日	オンライン
KAWASAKI 地域感染制御協議会定例会	令和 5 年 3 月 17 日	オンライン
東京都感染症予防検討委員会	令和 5 年 3 月 24 日	公益社団法人東京都医師会
県・保健所設置市連携会議	令和 5 年 3 月 24 日	オンライン
日本環境感染学会 COVID-19 対策委員会 Web 会議	令和 5 年 3 月 30 日	オンライン

2　講師派遣等

令和 4 年度は 22 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
川崎市立中学校教育研究会養護部会講演会	令和 4 年 4 月 14 日	新型コロナウイルス感染症―流行の現状と今後に向けて―	三﨑貴子	川崎市立中学校教育研究会 養護部会長
第 24 期実地疫学専門家養成コース初期導入研修	令和 4 年 4 月 21 日	地方自治体におけるサーベイランス―川崎市における取り組み―	三﨑貴子	国立感染症研究所所長
神奈川県保険医協会第 30 回在宅医療・介護セミナー	令和 4 年 5 月 21 日	おさらい！新型コロナウイルス感染症対策の基本	三﨑貴子	神奈川県保険医協会理事長／地域医療対策部長
相模原市保健衛生部職場研修会	令和 4 年 6 月 8 日	地方自治体におけるサーベイランスと積極的疫学調査の実際	三﨑貴子	相模原市長

第 37 回日本環境感染学会総会・学術集会　委員会企画 1「高齢者・介護・福祉施設の感染対策：見えてきた課題と今後の取り組み」	令和 4 年 6 月 16 日	施設内感染対策における行政（特に保健所）との連携	三﨑貴子	第37回日本環境感染学会総会・学術集会会長
第 42 回衛生微生物技術協議会　シンポジウムⅡ「新興・再興感染症」	令和 4 年 7 月 1 日	新興再興感染症に対する備え―川崎市における取り組み―	三﨑貴子	衛生微生物技術協議会第42回研究会会長
山口県健康福祉部健康増進課研修会	令和 4 年 7 月 4 日	サル痘における臨床現場での感染対策	三﨑貴子	山口県健康福祉部健康増進課長
令和 4 年度第 1 回座間市医療・介護連携定期研修会	令和 4 年 7 月 20 日	感染症の対策について	三﨑貴子	一般社団法人座間綾瀬医師会会長
KAWASAKI 地域感染制御協議会プレ訓練	令和 4 年 8 月 6 日	新興再興感染症に備える―地域における感染症健康危機管理―	三﨑貴子	川崎市立多摩病院院長／院内感染対策委員会委員長
慶応大学公衆衛生実践プログラム	令和 4 年 8 月 8 日	地方自治体におけるサーベイランスと積極的疫学調査の実際	三﨑貴子	慶應義塾大学スポーツ医学研究センター・大学院健康マネジメント研究科
日本環境感染学会ウェビナー及び意見交換会「医療機関における COVID-19 － 情報共有と今後の対応等」	令和 4 年 8 月 31 日	施設内感染対策における行政（特に保健所）との連携	三﨑貴子	日本環境感染症学会会長
「院内感染対策講習会事業」に係る講習会③院内感染対策等の業務を実施する行政機関（特に保健所）向け	令和 4 年 9 月～ 令和 5 年 3 月	③ 院内感染対策等の業務を実施する行政機関（特に保健所）向け 平時からの医療機関との連携体制の構築	三﨑貴子	日本環境感染学会会長、厚生労働省
令和 4 年度感染症集団発生対策研修	令和 4 年 9 月 9 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	三﨑貴子	国立保健医療科学院長

第2回ふれあい子育てサポート事業ヘルパー研修	令和4年9月15日	こどもに発症しやすい病気と応急手当	三﨑貴子	こども未来局こども家庭センター
2022 年感染症事例のリスクアセスメント研修会	令和4年10月9日	感染症事例のリスクアセスメント研修会ファシリテーター	三﨑貴子	一般社団法人日本公衆衛生学会理事長／感染症対策委員会委員長
新興感染症対応訓練	令和5年1月14日	新興再興感染症に備える―地域における感染症健康危機管理―及び 新興再興感染症に備える― サーベイランスの重要性―	三﨑貴子	聖マリアンナ医科大学病院院長
令和4年度第3回感染症危機管理研修会	令和5年1月20日	地方自治体の訓練事例	三﨑貴子	国立感染症研究所所長
第 33 回全国保育園保健研究大会	令和5年2月5日	最近の流行性疾患からの保育園感染症対策について	三﨑貴子	一般社団法人全国保育園保健師看護師連絡会会長
感染対策向上加算川崎市中部/南部合同訓練	令和5年2月11日	講評及びコメンテーター	三﨑貴子	関東労災病院院長
川崎区役所衛生課新人・新任研修	令和5年2月13日	疫学調査のステップ／麻疹／風疹／地方衛生研究所の薬剤耐性(AMR)対策について　川崎市における医療機関との連携	三﨑貴子	川崎役所地域みまもり支援センター所長
2023 長崎感染対策 WEB 講演会	令和5年2月24日	地域における感染症対策の取り組み―行政の立場から―	三﨑貴子	丸石製薬株式会社営業本部西日本支店支店長
新興再興感染症に対する危機管理としての PPE 着脱訓練	令和5年3月28日	PPE 着脱訓練	三﨑貴子	川崎協同病院院長

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

⑴　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

⑵　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）

⑶　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

⑷　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)キャサヌル森林病、(29)Ｑ熱、(30)狂犬病、(31)コクシジオイデス症、(32)サル痘、(33)ジカウイルス感染症、(34)重症熱性血小板減少症候群（病原体がフレボウイルス属ＳＦＴＳウイルスであるものに限る。)、(35)腎症候性出血熱、(36)西部ウマ脳炎、(37)ダニ媒介脳炎、(38)炭疽、(39)チクングニア熱、(40)つつが虫病、(41)デング熱、(42)東部ウマ脳炎、(43)鳥インフルエンザ（Ｈ５Ｎ１及びＨ７Ｎ９を除く。)、(44)ニパウイルス感染症、(45)日本紅斑熱、(46)日本脳炎、(47)ハンタウイルス肺症候群、(48)Ｂウイルス病、(49) 鼻疽、(50)ブルセラ症、(51)ベネズエラウマ脳炎、(52)ヘンドラウイルス感染症、(53)発しんチフス、(54)ボツリヌス症、(55)マラリア、(56)野兎病、(57)ライム病、(58)リッサウイルス感染症、(59)リフトバレー熱、(60)類鼻疽、(61)レジオネラ症、(62)レプトスピラ症、(63)ロッキー山紅斑熱

⑸　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

⑹　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

⑺　指定感染症

該当なし

２　定点把握対象感染症

⑴　五類感染症

(88)ＲＳウイルス感染症、(89)咽頭結膜熱、(90)Ａ群溶血性レンサ球菌咽頭炎、(91)感染性胃腸炎、(92)水痘、(93)手足口病、(94)伝染性紅斑、(95)突発性発しん、(96)ヘルパンギーナ、(97)流行性耳下腺炎、(98)インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。)、(99)急性出血性結膜炎、(100)流行性角結膜炎、(101)性器クラミジア感染症、(102)性器ヘルペスウイルス感染症、(103)尖圭コンジローマ、(104)淋菌感染症、(105)クラミジア肺炎（オウム病を除く。)、(106)細菌性髄膜炎（髄膜炎菌、肺炎球菌、インフルエンザ菌を原因として同定された場合を除く。)、(107)ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、(108)マイコプラズマ肺炎、(109)無菌性髄膜炎、(110)メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症、(111)薬剤耐性緑膿菌感染症

⑵　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。

第３　実施主体及び協力関係機関

１　実施主体

⑴　健康福祉局保健医療政策部（以下「保健所」という。)

⑵　保健所支所

⑶　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

⑴　公益社団法人川崎市医師会（以下「医師会」という。)

⑵　こども未来局

⑶　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

⑴　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。

当該届出は、最寄りの保健所支所が定める方法により行う。

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っては、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、直ちに届出内容の確認を行うとともに、当該届出が感染症サーベイランスシステムによる届出でない場合には直ちに感染症サーベイランスシステムに届出内容を入力し、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、保健所、保健所支所、感染症情報センター又は中央感染症情報センター等と情報共有する。

また、病原体情報を感染症サーベイランス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、保健所支所等からの報告があり次第、登録情報の確認を行い感染症サーベイランス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) (ア)～(ウ)の報告等について感染症サーベイランス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

⑴　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。

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、当該届出がHER-SYS の入力環境がない医師からの届出である場合には、HER-SYS に届出内容を入力し、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号様式等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号様式等により保健所へ報告する。

また、感染症サーベイランスシステム等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。）

⑴　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。当該届出は、最寄りの保健所支所が定める方法により行う。

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。

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、当該届出が感染症サーベイランスシステムによる届出でない場合には、直ちに感染症サーベイランスシステムに届出内容を入力し、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、保健所、保健所支所、感染症情報センター又は中央感染症情報センター等と情報共有する。

また、病原体情報を感染症サーベイランス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、感染症サーベイランス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

⑴　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。

⑵　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(ｶ)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。

⑶　調査単位等

ア　患者情報のうち、(2) のアの（ｲ)、(ｳ)、(ｴ) 及び（ｶ）（第２の(107)、(110)、及び(111)に関する患者情報を除く。)により選定された患者定点に関するものについては、１週間(月曜日から日曜日)を調査単位として、(2)のアの(ｵ)及び(ｶ)(第２の(107)、(110)、及び(111)に関する患者情報のみ)により選定された患者定点に関するものについては、各月を調査単位とする。

イ　病原体情報のうち、(2) のイの（ｳ）により選定された病原体定点に関するものについては、第２の(98)に掲げるインフルエンザの流行期（(2) のアの（ｳ）により選定された患者定点当たりの患者発生数が都道府県単位で１を超えた時点から１を下回るまでの間）には１週間（月曜日から日曜日）を調査単位とし、非流行期（流行期以外の期間）には各月を調査単位とする。その他の病原体定点に関するものについては、各月を調査単位とする。

⑷　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の届出を行う。当該届出は、感染症サーベイランスシステムへの入力により行うことを基本とするが、感染症サーベイランスシステム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。

(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、感染症サーベイランスシステムへの入力は管轄する保健所支所へのＦＡＸ送付を行う。

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)　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、感染症サーベイランスシステムの入力環境がない医療機関からの届出である場合には、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、それぞれ感染症サーベイランスシステムにより感染症情報センターへ報告し、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サーベイランス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、保健所支所等から報告があり次第、登録情報の確認を行い、感染症サーベイランスシステムにより、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

⑴　対象とする情報

公益財団法人日本学校保健会が提供する学校等欠席者・感染症情報システム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、学校等欠席者・感染症情報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。

⑵　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。

⑶　調査単位等

月を調査単位とする。

⑷　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等欠席者・感染症情報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

⑴　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。

⑵　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又は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。

⑶　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)　⑵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、直ちに感染症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等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　原因不明の感染症疑い症例

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

８　その他

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

附　則

（施行期日）

１　この実施要領は、平成１１年４月１日から施行する。

（川崎市結核・感染症発生動向調査事業実施要領の廃止）

２　川崎市結核・感染症発生動向調査事業実施要領（昭和 62 年川衛環第２69 号）は、廃止する。

附　則

（施行期日）

この実施要領は、平成１４年１１月１日から施行する。

附　則

（施行期日）

１　この実施要領は、平成１６年４月１日から施行する。

（経過措置）

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

附　則

（施行期日）

１　この実施要領は、平成１８年４月１日から施行する。

（経過措置）

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

附　則

（施行期日）

１　この実施要領は、平成１８年６月１２日から施行する。

（経過措置）

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

附　則

（施行期日）

１　この実施要領は、平成１８年１１月２２日から施行する。

（経過措置）

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

附　則

（施行期日）

１　この実施要領は、平成１９年４月１日から施行する。

（経過措置）

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

附　則

（施行期日）

１　この実施要領は、平成２０年１月１日から施行する。

（経過措置）

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

附　則

（施行期日）

１　この実施要領は、平成２０年５月１２日から施行する。

（経過措置）

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

附　則

（施行期日）

１　この実施要領は、平成２１年４月１日から施行する。

（経過措置）

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

附　則

（施行期日）

１　この実施要領は、平成２３年２月１日から施行する。

（経過措置）

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

附　則

（施行期日）

１　この実施要領は、平成２３年４月１日から施行する。

（経過措置）

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

附　則

（施行期日）

１　この実施要領は、平成２３年９月５日から施行する。

附　則

（施行期日）

１　この実施要領は、平成２３年１０月１日から施行する。

（経過措置）

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

附　則

（施行期日）

１　この実施要領は、平成２５年３月１日から施行する。

（経過措置）

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

附　則

（施行期日）

この実施要領は、平成２５年３月４日から施行する。

附　則

（施行期日）

この実施要領は、平成２５年４月１日から施行する。

附　則

（施行期日）

１　この実施要領は、平成２５年５月６日から施行する。

（経過措置）

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

附　則

（施行期日）

この実施要領は、平成２５年１０月１４日から施行する。

附　則

（施行期日）

この実施要領は、平成２６年１２月１日から施行する。

附　則

（施行期日）

この実施要領は、平成２７年１月２１日から施行する。

附　則

（施行期日）

１　この実施要領は、平成２７年５月２１日から施行する。

（経過措置）

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

附　則

（施行期日）

この実施要領は、平成２８年２月１５日から施行する。

附　則

（施行期日）

１　この実施要領は、平成２８年４月１日から施行する。

（経過措置）

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

附　則

（施行期日）

１　この実施要領は、平成３０年１月１日から施行する。

（経過措置）

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

附　則

（施行期日）

１　この実施要領は、平成３０年３月１日から施行する。

（経過措置）

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

附　則

（施行期日）

この実施要領は、平成３０年５月１日から施行する。

附　則

（施行期日）

１　この実施要領は、令和元年１０月８日から施行する。

（経過措置）

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

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。

附　則

１　この実施要領は、令和４年１０月３１日から施行する。

（経過措置）

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

別表１

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

第１号様式

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
・性感染症定点　・基幹定点　・疑似症定点

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、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症検査票（試験検査依頼書）

依頼者　　区役所（感染症対策課分）

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				
担任	係長	副所長		
担任	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	年　月　日 分離株（無、有、検査中）	患者	性別	男　・　女	検体No.
発病日	年　月　日		年齢	歳　か月	
			氏名注1）		
検査材料 採取日	年　月　日		住所注1）		
検査材料 材料の種類［該当するもの一つを○で囲んでください。］	・ふん便（腸内容物、直腸ぬぐい液）・髄液　・尿　・吐物　・喀痰 ・咽頭ぬぐい液　・うがい液　・鼻腔ぬぐい液　・鼻汁　・鼻咽頭ぬぐい液 ・気管吸引液　・穿刺液（腹水、胸水、関節液、その他［　　］） ・皮膚病巣（水疱内容、痂皮、創傷） ・結膜ぬぐい液（結膜擦過物、眼脂）　・陰部尿道頸管擦過物/分泌物 ・細胞診、生検、剖検材料（臓器　　） ・血液（全血、血清、血漿、抗凝固剤［　　］） ・その他［　　］				
臨床的事項 臨床症状・徴候等［該当するもの全てを○で囲んでください。］（基礎疾患を除く。）	・無症状　・頭痛　・発熱（最高　　℃）・全身倦怠　・熱性けいれん ・上気道炎（咽頭炎/痛、扁桃炎、鼻水、咳嗽） ・下気道炎（肺炎、気管支炎）　・関節痛（関節炎）、筋肉痛　・口内炎 ・水疱　・発しん（丘しん、紅斑、バラしん）　・出血傾向※全身性のもの ・リンパ節腫脹（部位　　）、唾液腺腫脹、浮腫（部位　　） ・ショック症状（低血圧、循環不全） ・胃腸炎（下痢、血便、嘔気、嘔吐、腹痛）　・角膜炎、結膜炎、角結膜炎 ・髄膜炎、意識障害、麻痺（部位　　）、 中枢神経系症状（脳炎、脳症、脊髄炎、その他［　　］） ・循環器障害（心筋炎、心膜炎、心不全）　・黄疸　・肝機能障害 ・腎機能障害（HUS、血尿、乏尿、蛋白尿、多尿、腎不全） ・尿路生殖器障害（膀胱炎、尿道炎、外陰炎、頸管炎） ・その他の症状（上記以外の症状や臨床徴候） ［　　］				
基礎疾患					
転帰	経過観察中、軽快、治癒、後遺症有り、死亡（原因　　）				

〔主治医等記載欄〕

発生の状況	・散発　・地域流行　・家族内発生（無・有） ・集団発生（無・有）　・発生市区町村（　　） 有の場合（保育所、幼稚園、小学校、中学校、高校、大学、宿舎・寮、病院、老人ホーム[介護施設を含む]、福祉・養護施設、旅館・ホテル、飲食店、事業所、海外ツアー、国内ツアー、その他［　　］）
最近の海外渡航歴	無、有（国名：　　）、不明 期間　年　月　日～　年　月　日
ワクチン接種歴	（無、有、不明）　最終接種年月日　年　月　日 ワクチン名　（Lot No　　）
インフルエンザ迅速キット使用	（無、有：メーカー名【　　】）結果（陰性、陽性、判定保留）
抗インフルエンザ薬投与	（無、有：薬剤名【　　】）投与開始日　月　日（予防投与、治療投与） 投与終了日　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	

〔健康安全研究所記載欄〕

記載者名		
抗体検出	方法	（蛍光、IP、ELISA、CF、HI、PA、中和、イムノブロット、ゲル内沈降、凝集反応、その他［　　］）
	結果	（　　）
病原体検出	検出年月日	年　月　日
	検出方法	・分離培養（細胞培養：細胞名［　　］、人工培地、発育鶏卵、動物、その他［　　］） ・抗原検出（蛍光、EIA、RPHA、LA、PA、IC[イムノクロマト]、その他［　　］） ・遺伝子検出　1　非増幅（ハイブリ、PAGE、その他［　　］） 2　増幅（PCR、PCR＋ハイブリ、PCR＋シークエンス、リアルタイムPCR、LAMP、その他［　　］） ・電顕　・鏡検
	検出病原体（群、型、亜型）	

〔健康安全研究所手数料記載欄〕

□	感染症対策事業費	円×	件、	円×	件
□	発生動向調査事業費	円×	件		
□	発生動向調査事業費（細菌）	円×	件		

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条に基づく一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ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。

注２）主治医記載欄については、検体送付日において可能な範囲で記載をお願いします。

注３）ワクチン接種歴については、当該疾患に係るものにつき記載してください。

注４）医療機関（民間検査所を含む）で病原体を分離した場合は、可能な範囲で川崎市健康安全研究所への分離株の送付をお願いします。

第2号様式

＿＿＿＿＿区役所衛生課宛て

週　報

感染症発生動向調査（小児科定点）（ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ定点）

調査期間　　年　　月　　日 ～　　月　　日　　医療機関名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

		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。

		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																					

第３号様式

＿＿＿＿＿区役所衛生課宛て

週報

感染症発生動向調査（インフルエンザ定点）

調査期間　　年　　月　　日　～　　年　　月　　日

医療機関名：

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

第４号様式

＿＿＿＿＿区役所衛生課宛て

週報

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

第５号様式

＿＿＿＿＿区役所衛生課宛て

月報

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	男																	
	女																	
性器ヘルペスウイルス感染症	男																	
	女																	
尖圭コンジローマ	男																	
	女																	
淋菌感染症	男																	
	女																	

第６号様式

＿＿＿＿区役所衛生課宛て

週報

感染症発生動向調査（基幹定点）

調査期間　　年　　月　　日　～　　年　　月　　日　　医療機関名：

ＩＤ番号	性	年　齢（0歳は月齢）	疾　病　名＊	病原体名称（検査結果）	病　原　体　検　査		ロタウイルスワクチン	
					左記の結果を得た病原体検査方法＊＊	検体名	接種歴	最終接種年月日（メーカー）
			1　2　3　4　5		1　2　3　4　5　6　7		有（　　回） 無　・　不明	（　　）
			1　2　3　4　5		1　2　3　4　5　6　7		有（　　回） 無　・　不明	（　　）
			1　2　3　4　5		1　2　3　4　5　6　7		有（　　回） 無　・　不明	（　　）
			1　2　3　4　5		1　2　3　4　5　6　7		有（　　回） 無　・　不明	（　　）

※　感染性胃腸炎（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ついては、右欄にあります**ロタウイルス**に関するワクチン接種歴の記載について御協力お願いします。
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、ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ菌を原因として同定された場合を除く。）
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

第６－２号様式

＿＿＿＿＿区役所衛生課宛て

週　報

感染症発生動向調査（基幹定点）

（インフルエンザによる入院患者の報告）

調査期間　　年　　月　　日～　　年　　月　　日

医療機関名

	ID番号	性別	年齢（0歳は月齢）	入院時の対応						備考
				ICU入室	人工呼吸器の利用	頭部CT検査（予定含む）	頭部MRI検査（予定含む）	脳波検査（予定含む）	いずれにも該当せず	
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

第７号様式

＿＿＿＿＿区役所衛生課宛て

月報

感染症発生動向調査（基幹定点）

調査期間　　年　　月　　日　～　　年　　月　　日

医療機関名：

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

＊　疾病名　（番号を〇で囲む）

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ヵ所のみを記載。

第8号様式

＿＿＿＿区役所衛生課宛て

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	

第９号様式

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　し　ん							
流　行　性 耳　下　腺　炎							
水　　痘							
風　し　ん							
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。