

川崎市感染症情報センター事業報告書

令和5年（2023年）



川崎市健康安全研究所

目次

第1章 感染症発生動向調査事業

1 感染症発生動向調査事業の概要	2
(1) 調査対象疾患	2
(2) 定点医療機関	2
(3) 運営方法	2
(4) 情報発信	3
2 感染症発生動向.....	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	7
イ 定点把握対象疾患	10
(ア) インフルエンザ／COVID-19 定点把握対象疾患	10
(イ) 小児科定点把握対象疾患	12
(ウ) 眼科定点把握対象疾患	22
(エ) 基幹定点把握対象疾患	24
(オ) 性感染症定点把握対象疾患	34
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	38
エ 獣医師が届出を行う感染症と対象動物	38
オ 集団施設における感染症発生情報	38
集計表	41
(2) 病原体情報.....	52
ア インフルエンザ検査状況	52
イ 新型コロナウイルス検出状況	52

ウ	ウイルス性集団胃腸炎検査状況	53
エ	麻疹ウイルス・風疹ウイルス検出状況	53
オ	デングウイルス検出状況	54
カ	急性弛緩性麻痺患者からのウイルス検出状況	54
キ	急性脳炎患者からのウイルス検出状況	55
ク	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.....	56
ケ	その他のウイルス検出状況	56
コ	蚊媒介感染症対策に係る蚊捕集調査	57
サ	チフス菌等検出状況	58
シ	腸管出血性大腸菌検出状況	58
ス	赤痢菌及びコレラ菌検出状況	59
セ	薬剤耐性菌検出状況	59
ソ	A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎検査状況	59
タ	レジオネラ症検査状況	60
チ	劇症型溶血性レンサ球菌感染症検査状況	60
ツ	侵襲性インフルエンザ菌感染症検査状況	60
テ	侵襲性肺炎球菌感染症検査状況	60
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.....	60
ナ	結核菌分子疫学調査	61

第2章 FETP-Kプラン

1	FETP-Kプランの概要.....	64
2	令和5年度の取組.....	64
	別添1（FETP-Kプラン概要）	68

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.....	70
2 令和5年度の取組.....	71

第4章 調査研究

1 研究内容.....	74
2 学会発表.....	76
3 論文・報告書等.....	77

第5章 会議等

1 会議等	80
2 講師派遣等.....	82

資料

・川崎市感染症発生動向調査事業実施要領.....	89
・今、何の病気が流行しているか！.....	116
・優先採取疾患のお知らせ.....	142

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 5 年 5 月 8 日から、新型コロナウイルス感染症がインフルエンザ／COVID-19 定点を対象とする 5 類感染症の定点把握対象疾患となった。また、令和 5 年 9 月 25 日からは、基幹定点を対象とする新型コロナウイルス感染症による入院患者のサーベイランスが開始された。

(2) 定点医療機関

患者定点となる医療機関数は、小児科定点 37 医療機関、内科定点 24 医療機関、眼科定点 9 医療機関、基幹定点 2 医療機関、性感染症定点 12 医療機関、疑似症定点 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／COVID-19 定点*としての機能を担っている。

*令和 5 年 5 月 7 日まではインフルエンザ定点

表 1 感染症発生動向調査事業定点医療機関数（令和 5 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（12）	37	7
内科定点（2）	24	7
眼科定点（2）	9	1
基幹定点（10）	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・年齢階級別の患者数、基幹定点は患者の性別・年齢・検出病原体名等を感染症サーベイランスシステムに入力又は所定の様式に記入した上で、保健所支所に届出を行う。

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・年齢階級別患者数、基幹定点は患者の性別・年齢・検体採取部位等を

感染症サーベイランスシステムに入力又は所定の様式に記入した上で、保健所支所に届出を行う。

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・性別等を感染症サーベイランスシステムに入力又は所定の様式に記入した上で、保健所支所に届出を行う。

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又は確認を行い、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5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、定期的に行われる川崎市感染症対策協議会及び川崎市感染症発生動向調査委員会において、患者情報等の解析内容を還元し、評価を行っている。

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

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

2 感染症発生動向

(1) 患者情報

ア 全数把握対象疾患

(ア) 一～三類感染症及び新型インフルエンザ等感染症

a 区別届出数

令和 5 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 225 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 74 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、令和 5 年 5 月 7 日までに新型コロナウイルス感染症 36,013 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	36,312	-	-	225	-	-	74	-	-	36,013
川崎区	8,809	-	-	67	-	-	21	-	-	8,721
幸区	3,755	-	-	19	-	-	19	-	-	3,717
中原区	6,681	-	-	44	-	-	12	-	-	6,625
高津区	4,375	-	-	26	-	-	-	-	-	4,349
宮前区	4,782	-	-	34	-	-	11	-	-	4,737
多摩区	4,179	-	-	15	-	-	4	-	-	4,160
麻生区	3,731	-	-	20	-	-	7	-	-	3,704

b 月別届出数

令和 5 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 11 月が 34 件と最も多かった。腸管出血性大腸菌感染症は 7 月及び 8 月が 19 件と最も多く、次いで 6 月が 9 件、9 月が 8 件と夏季に多かった。新型コロナウイルス感染症は 1 月が 23,969 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	225	13	17	17	14	16	25	23	19	19	13	34	15
腸管出血性 大腸菌感染症	74	4	-	-	-	5	9	19	19	8	2	6	2
新型コロナウイルス 感染症	36,013	23,969	5,331	2,299	3,291	1,123							

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 5 年における一〜三類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 138 件と最も多かった。腸管出血性大腸菌感染症は 20-24 歳及び 60 歳以上が 13 件と最も多く、次いで 25-29 歳が 10 件と多かった。

新型コロナウイルス感染症は 20-29 歳が 6,418 件と最も多く、次いで 30-39 歳が 5,904 件、40-49 歳が 5,294 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	225	4	1	2	1	8	13	7	4	11	13	14	9	138	-
腸管出血性 大腸菌感染症	74	3	5	-	4	13	10	4	5	5	6	2	4	13	-

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）

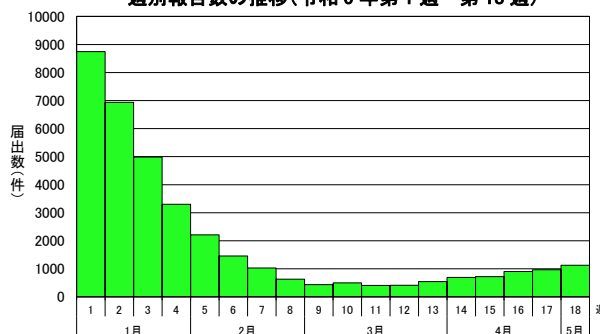
(件)

	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	36,013	3,310	3,011	6,418	5,904	5,294	5,070	2,766	2,052	2,187	1

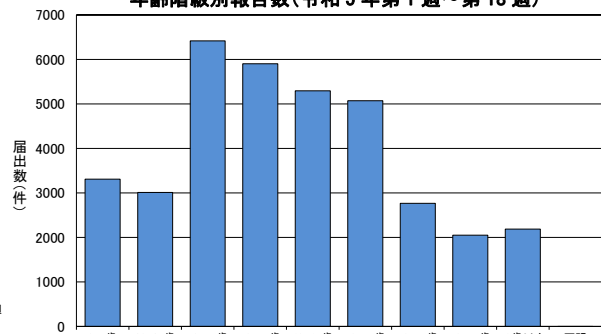
※川崎市における新型コロナウイルス感染症の発生状況

本市においては、令和 5 年に 36,013 件の届出があり、診断週別の患者報告数は第 1 週（1 月 2 日～8 日）の 8,744 件が最多であった。年齢階級別では 20-29 歳が全体の 17.8%を占め、次いで 30-39 歳が 16.4%を占めた。なお、令和 5 年 5 月 8 日以降（第 19 週以降）は 5 類感染症の定点把握対象疾患に変更となり、全数把握は終了した。

週別報告数の推移(令和 5 年第 1 週～第 18 週)



年齢階級別報告数(令和 5 年第 1 週～第 18 週)



(イ) 四類感染症

令和 5 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 16 件、デング熱 5 件、日本紅斑熱 1 件、レジオネラ症 12 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	デング熱	日本紅斑熱	レジオネラ症
総数	34	16	5	1	12
川崎区	5	1	2	－	2
幸区	3	－	－	－	3
中原区	13	8	2	1	2
高津区	5	2	－	－	3
宮前区	4	3	－	－	1
多摩区	1	1	－	－	－
麻生区	3	1	1	－	1

その他の感染症の届出はなかった。

事例 日本紅斑熱の発生事例

本市において、令和 5 年 10 月に日本紅斑熱患者が 1 例発生した。本市における日本紅斑熱の発生は平成 29 年以来 6 年ぶりであった。患者は発熱、発しん、肝機能異常、悪寒、下痢、腎障害、血小板減少の症状を呈しており、刺し口は確認できなかったが、患者は旅行先で茂みに入っておりダニに刺された可能性があったことから、医師がリケッチア感染を疑い、検査の依頼があった。健康安全研究所において全血、咽頭拭い液、尿の PCR 検査を実施したところ、全血において日本紅斑熱リケッチアが陽性となり発生届が提出された。

(ウ) 五類感染症

令和 5 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 8 件、ウイルス性肝炎 8 件、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症 29 件、急性弛緩性麻痺 3 件、急性脳炎 15 件、クロイツフェルト・ヤコブ病 2 件、劇症型溶血性レンサ球菌感染症 15 件、後天性免疫不全症候群 10 件、ジアルジア症 1 件、侵襲性インフルエンザ菌感染症 9 件、侵襲性肺炎球菌感染症 24 件、水痘（入院例に限る。）8 件、梅毒 127 件、破傷風 3 件、百日咳 21 件、麻しん 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目細菌感染症	急性弛緩性麻痺	急性脳炎	クロイツフェルト・ヤコブ病	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	後天性免疫不全症候群	ジアルジア症
総数	284	8	8	29	3	15	2	15	10	1
川崎区	103	3	3	3	－	－	－	4	7	1
幸区	12	2	－	－	－	－	－	－	－	－
中原区	40	－	2	2	2	1	2	7	2	－
高津区	37	2	2	1	－	7	－	－	－	－
宮前区	37	－	－	9	－	6	－	1	1	－
多摩区	25	1	－	10	1	1	－	－	－	－
麻生区	30	－	1	4	－	－	－	3	－	－
		五 類 感 染 症								
		侵襲性インフルエンザ菌感染症	侵襲性肺炎球菌感染症	水痘(入院例に限る。)	梅毒	破傷風	百日咳	麻しん		
総数		9	24	8	127	3	21	1		
川崎区		4	6	1	70	1	－	－		
幸区		1	1	－	4	－	4	－		
中原区		3	5	3	10	－	1	－		
高津区		－	1	2	11	－	11	－		
宮前区		1	6	－	10	2	1	－		
多摩区		－	3	2	7	－	－	－		
麻生区	－	2	－	15	－	4	1			

その他の感染症の届出はなかった。

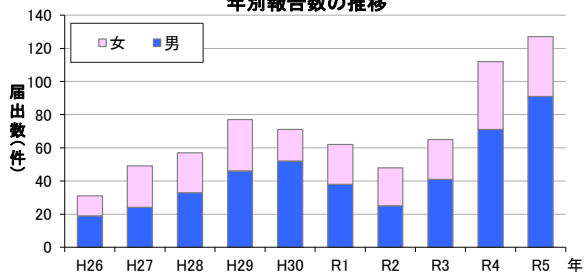
事例 麻しんの発生事例

本市において、令和 5 年 3 月に麻しん患者が 1 例発生した。本市における麻しんの発生は令和元年以来 4 年ぶりであった。患者は発熱、発しん、咳、鼻汁、結膜充血、眼脂、腸炎等の症状を呈しており、血清 IgM 抗体検査の結果が陽性となったことから、検査診断例として届出があった。健康安全研究所において PCR 検査を実施したところ、尿から麻しんウイルス遺伝子が検出された。なお、患者の麻しんワクチン接種歴は 1 回であった。患者は発病の 1 週間前まで 1 か月間に渡ってインドネシアに長期滞在しており、現地での感染が推定されたが、感染源の特定には至らなかった。また、同居家族や受診医療機関の職員等の接触者において 2 次感染者の発生はなかった。

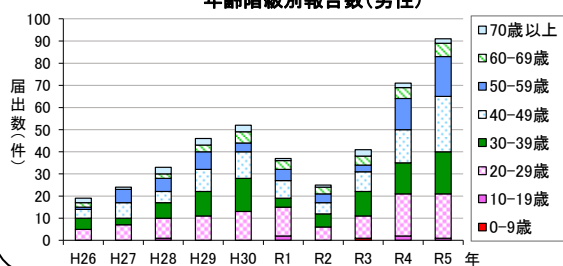
※川崎市における梅毒の発生状況

令和 5 年は 127 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 91 件（71.7%）、女性が 36 件（28.3%）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 5 年は先天梅毒の報告はなかった。

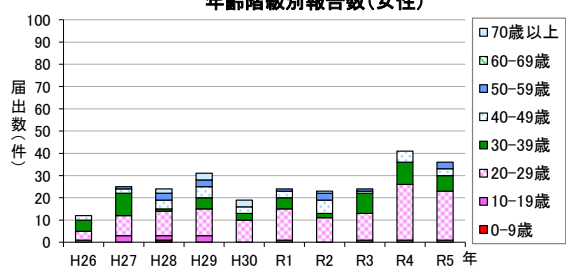
年別報告数の推移



年齢階級別報告数(男性)



年齢階級別報告数(女性)



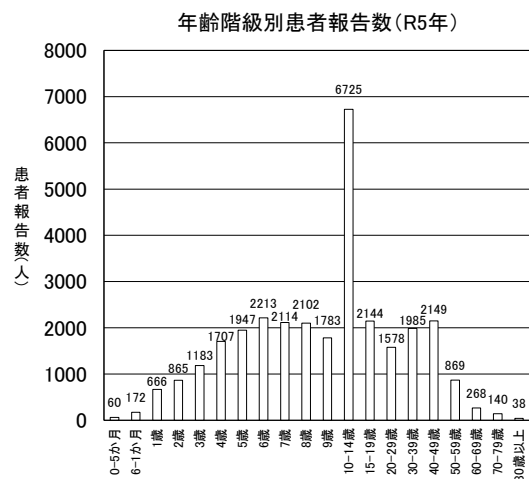
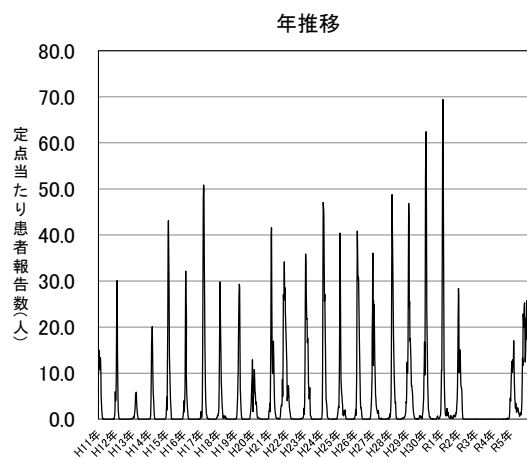
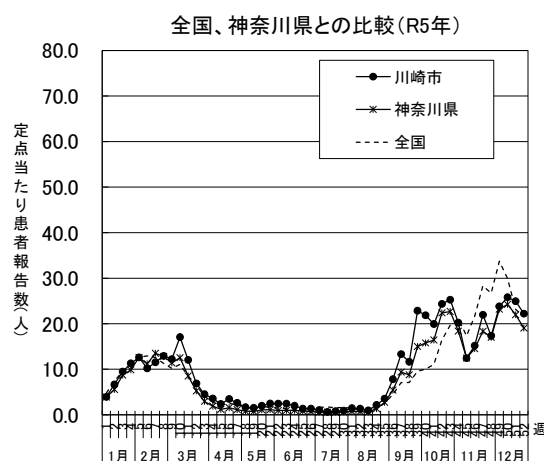
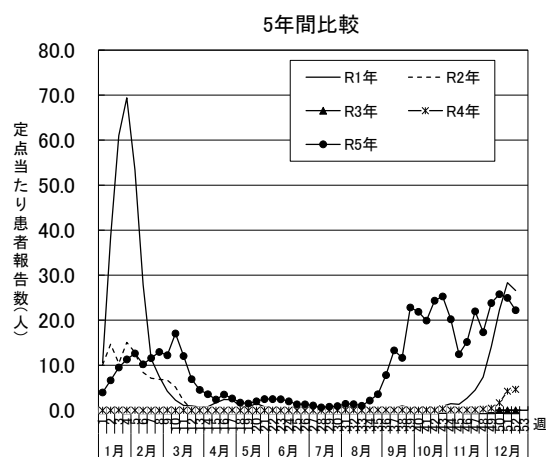
イ 定点把握対象疾患

(ア) インフルエンザ／COVID-19 定点把握対象疾患

a インフルエンザ

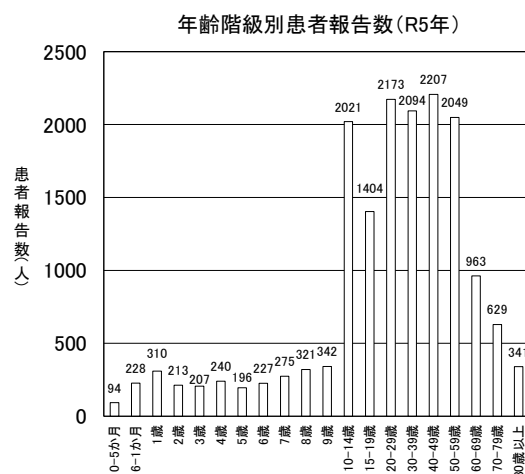
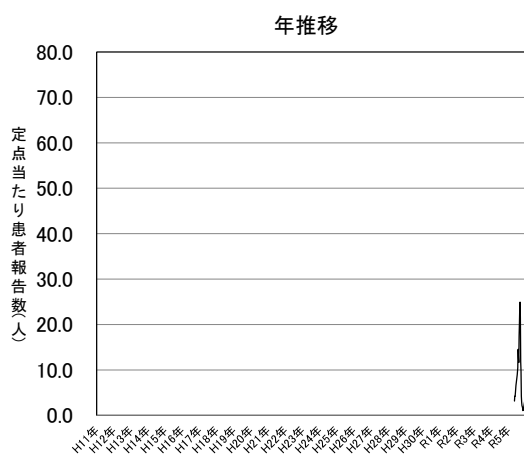
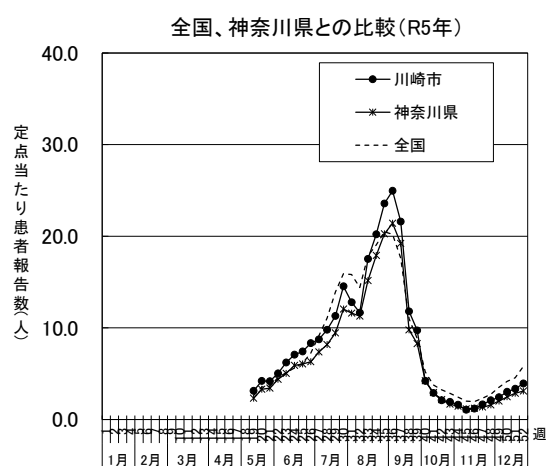
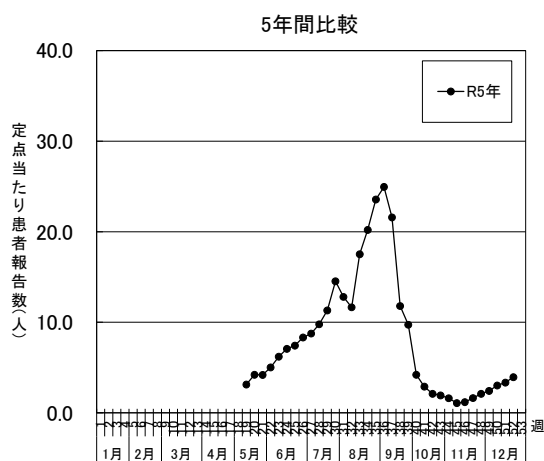
令和 5 年の累積患者報告数は 30,708 人、定点当たり患者報告数は 9.74 人で、前年 (0.24 人) と比べて大幅に増加した。2022/2023*シーズン、令和 5 年第 4 週 (定点当たり 11.30 人) に流行発生注意報基準値 (定点当たり 10.00 人) を超え、第 10 週 (定点当たり 17.05 人) に流行のピークとなった。第 11 週以降、患者報告数は減少したものの流行期が継続していたが、第 28 週に定点当たり 1.00 人を下回り非流行期となった。その後第 31 週に再び流行期となり、第 33 週には非流行期となったが、第 34 週からは再度流行期となった。2023/2024**シーズンは、前シーズンから流行期が継続したまま患者報告数が増加し、令和 5 年第 37 週 (定点当たり 13.31 人) に流行発生注意報基準値 (定点当たり 10.00 人) を超えた。年齢階級別では 20 歳未満が全体の 77.1%を占めた。

*令和 4 年/令和 5 年に相当 **令和 5 年/令和 6 年に相当



b 新型コロナウイルス感染症（令和 5 年 5 月 8 日以降）

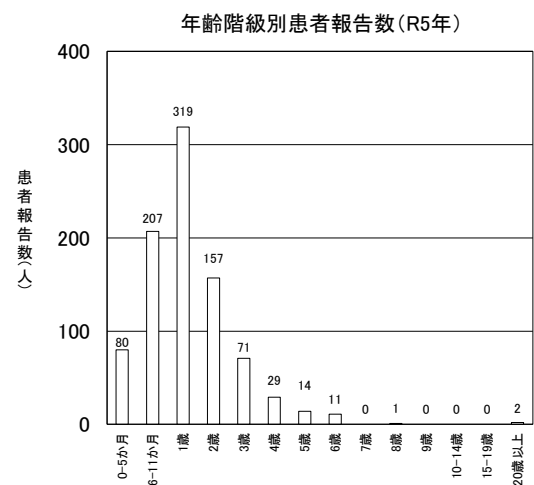
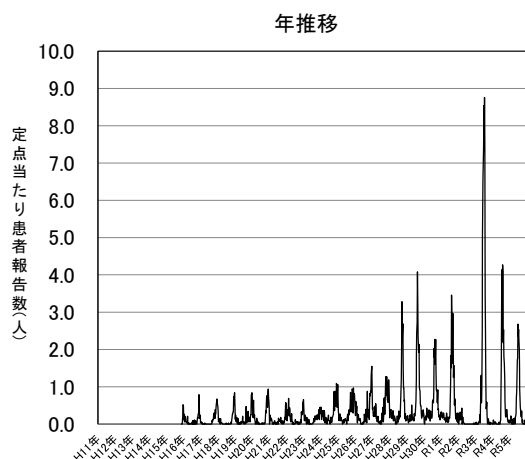
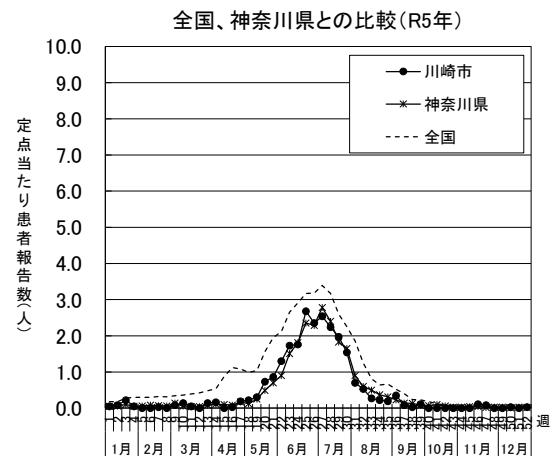
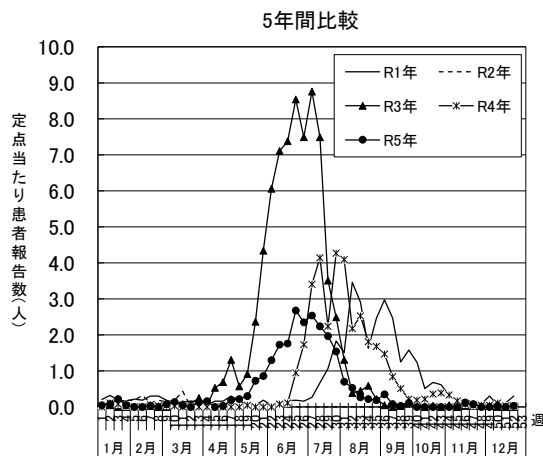
令和 5 年の累積患者報告数は 16,534 人、定点当たり患者報告数は 8.04 人であった。定点把握対象疾患となった第 19 週以降報告数が増加し、第 36 週（定点当たり 24.95 人）に流行のピークとなった。その後報告数は減少したが、第 46 週以降再び増加した。年齢階級別では 10 歳代が最も多く、20.7%を占めた。



(イ) 小児科定点把握対象疾患

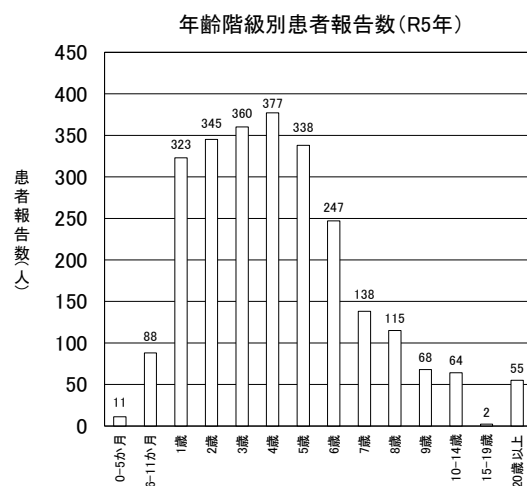
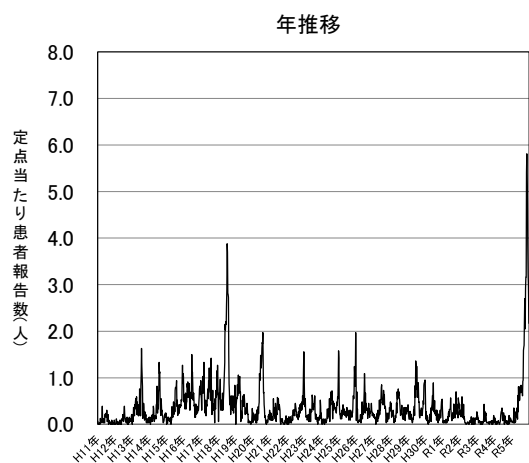
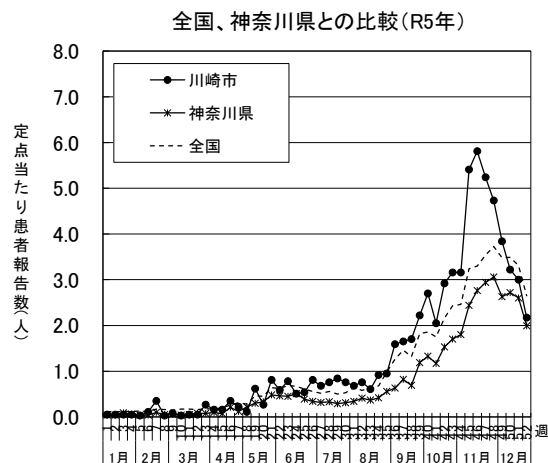
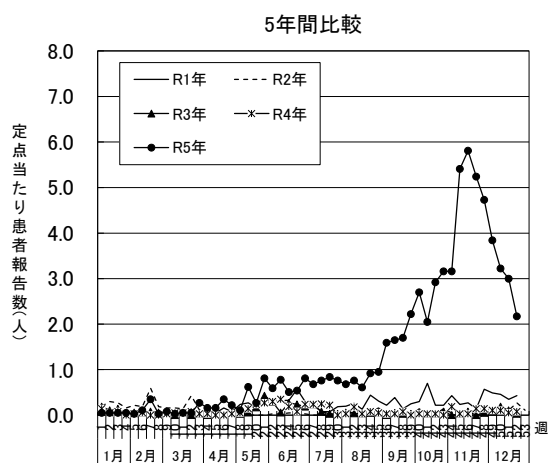
a RS ウイルス感染症

令和 5 年の累積患者報告数は 891 人、定点当たり患者報告数は 0.47 人で、前年 (0.66 人) と比べてやや減少した。年当初は例年並みのレベルで推移していたが、5 月上旬以降患者報告数が増加し、5 月から 6 月にかけて例年より高いレベルで推移した。7 月上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 25 週の 2.68 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 85.6% を占めた。



b 咽頭結膜熱

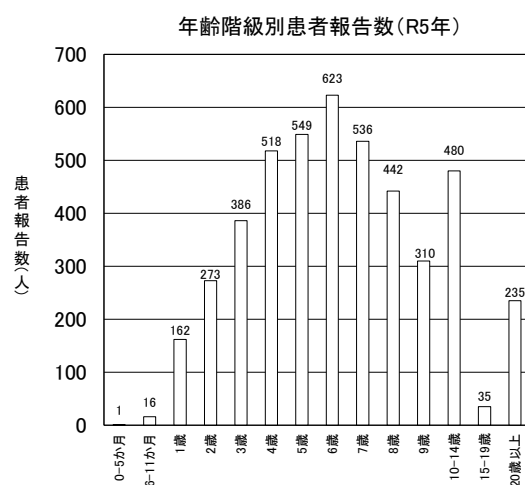
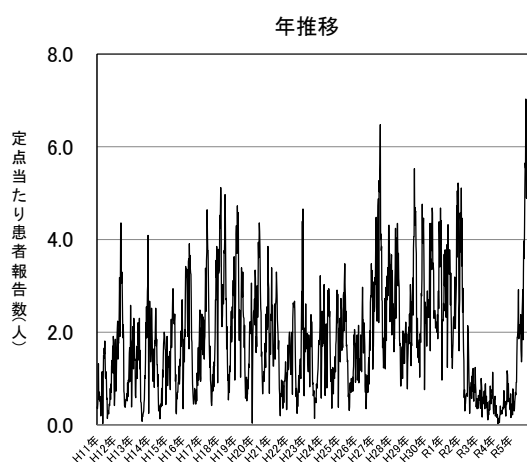
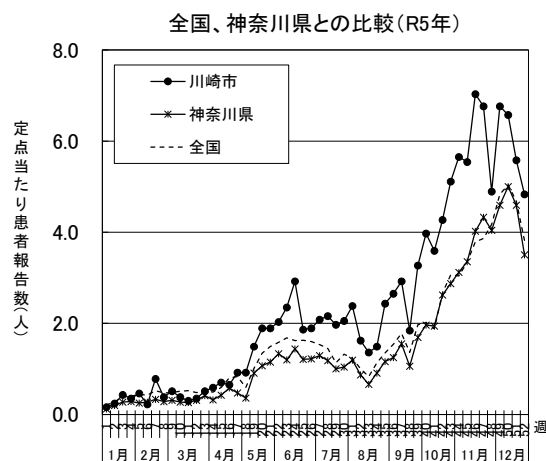
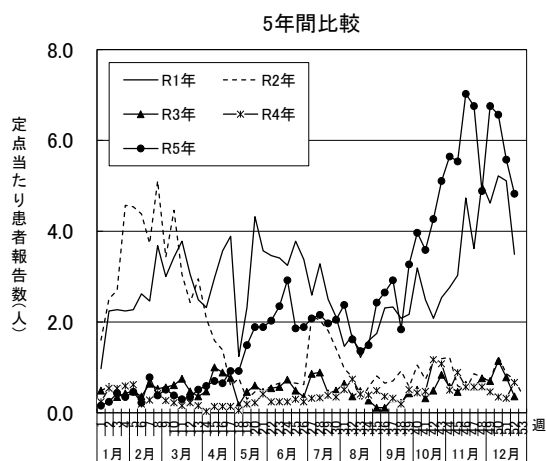
令和5年の累積患者報告数は2,531人、定点当たり患者報告数は1.32人で、前年(0.09人)と比べて大幅に増加した。年当初は例年並みのレベルで推移していたが、5月上旬以降報告数が増加し、第43週には定点当たり患者報告数が3.16人となり、平成18年以来17年ぶりに流行発生警報基準値(定点当たり3.00人)を超えた。定点当たり患者報告数の最大値は第46週の5.81人であった。年齢階級別では4歳が最も多く、1-5歳が全体の55.5%を占めた。



c A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

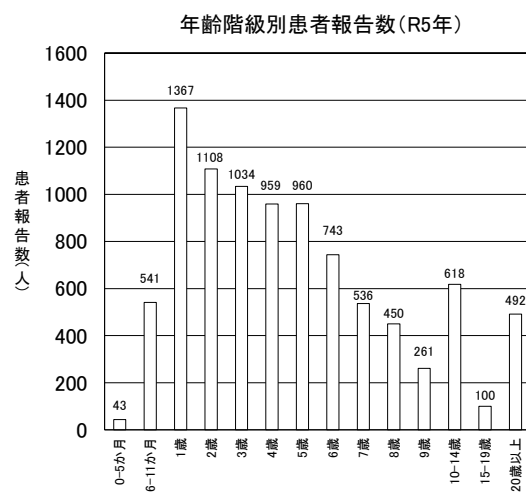
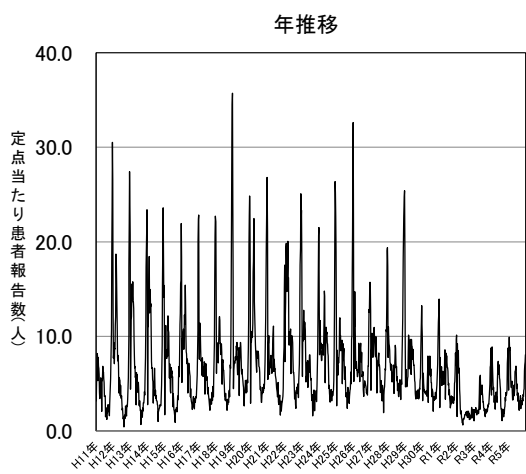
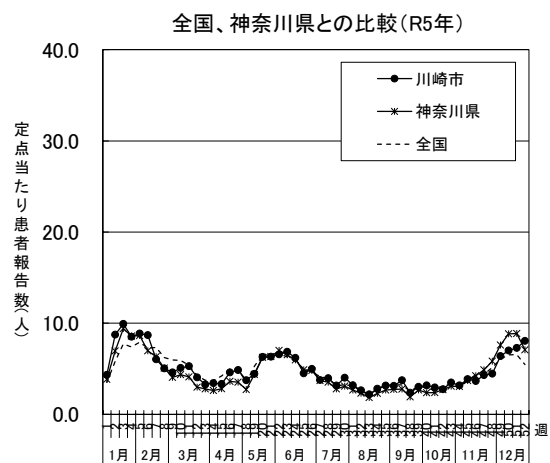
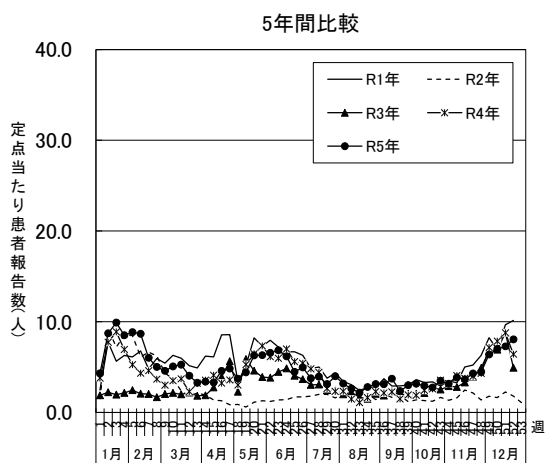
令和5年の累積患者報告数は4,566人、定点当たり患者報告数は2.38人で、前年(0.39人)と比べて大幅に増加した。年当初は例年より低いレベルで推移したが、5月上旬以降報告数が増加し、第40週以降は例年より高いレベルで推移した。定点当たり患者報告数の最大値は第46週の7.03人であった。年齢階級別では6歳が最も多く、4-7歳が全体の48.8%を占めた。

なお、令和5年の劇症型溶血性レンサ球菌感染症の届出は15件であった。



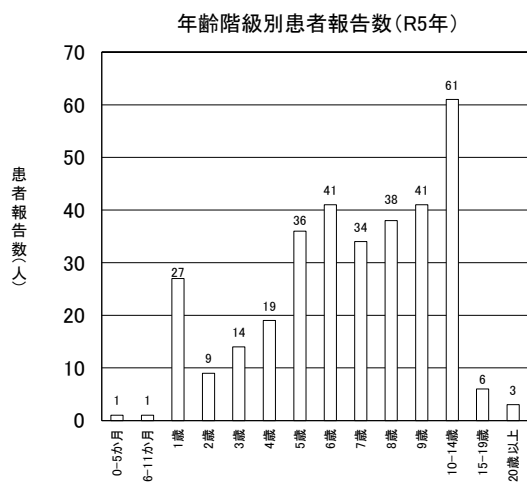
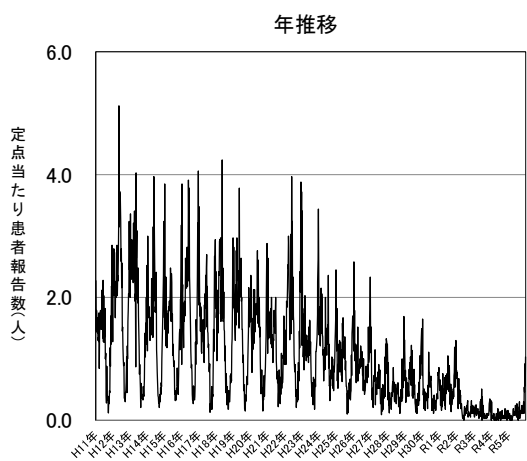
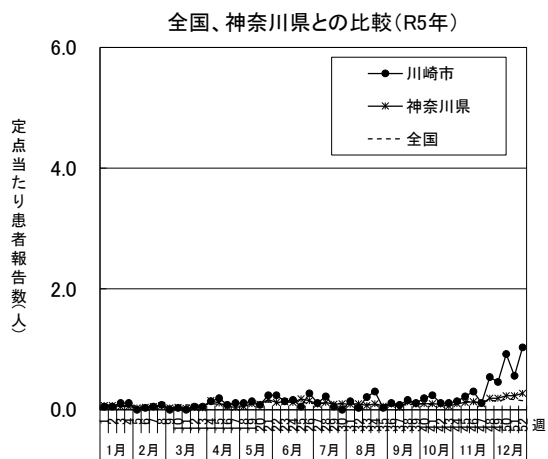
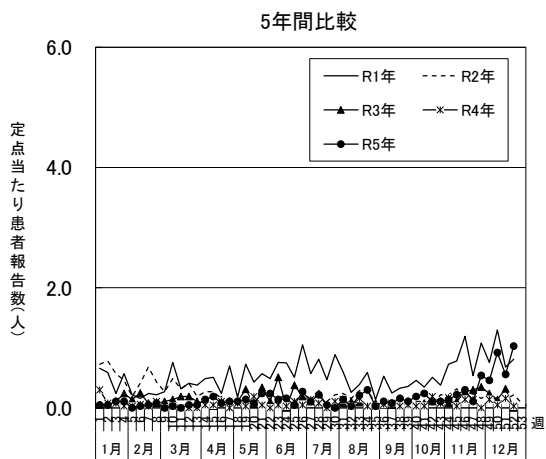
d 感染性胃腸炎

令和 5 年の累積患者報告数は 9,212 人、定点当たり患者報告数は 4.81 人で、前年(4.22 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 9.92 人であった。年齢階級別では 1 歳が最も多く、5 歳以下が全体の 65.3%を占めた。



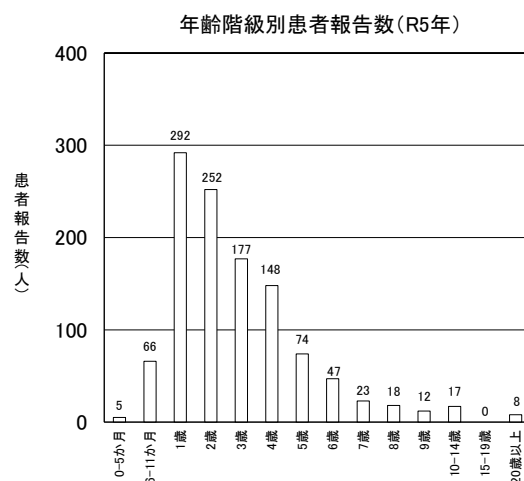
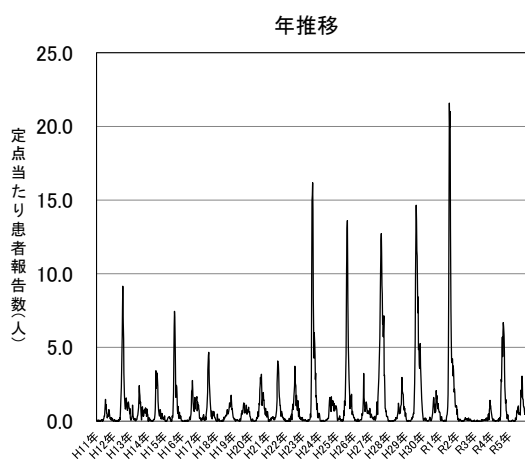
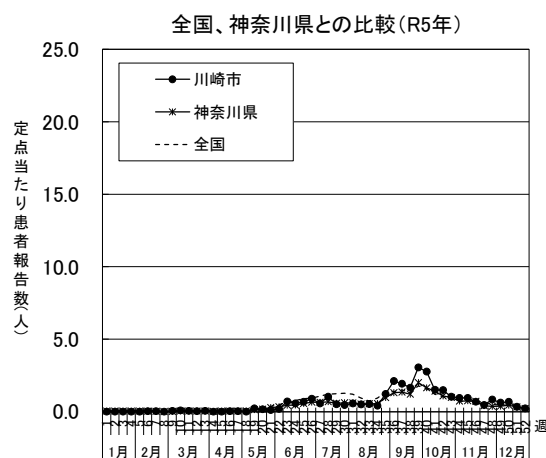
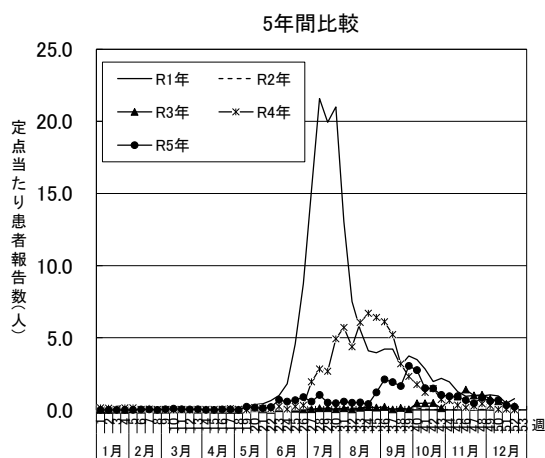
e 水痘

令和 5 年の累積患者報告数は 331 人、定点当たり患者報告数は 0.17 人で、前年（0.07 人）と比べて増加した。年間を通して例年より低いレベルで推移したが、12 月に報告数が増加した。定点当たり患者報告数の最大値は第 52 週の 1.03 人であった。年齢階級別では 6 歳及び 9 歳が最も多く、5-9 歳が全体の 57.4%を占めた。



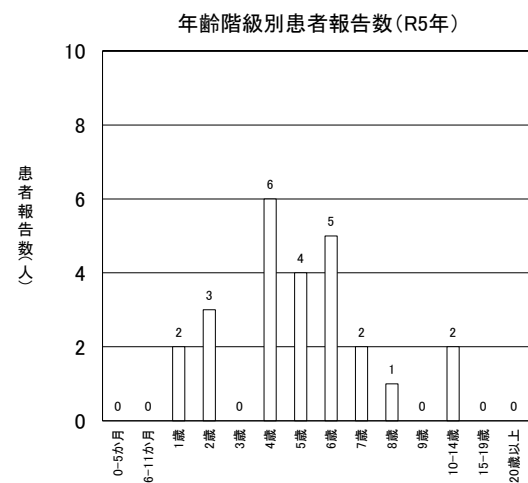
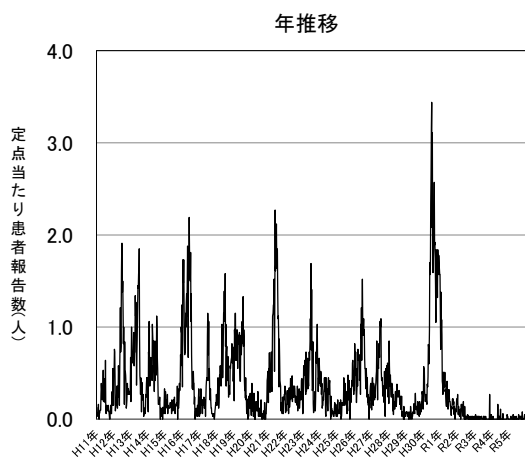
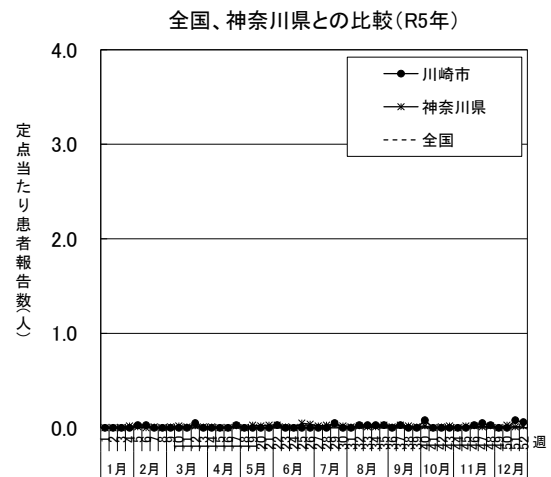
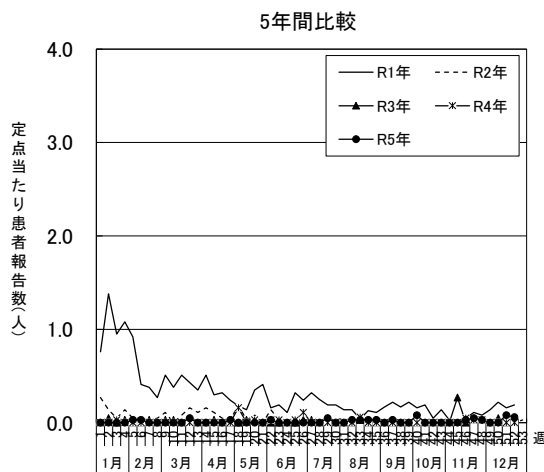
f 手足口病

令和5年の累積患者報告数は1,139人、定点当たり患者報告数は0.59人で、前年(1.28人)と比べて減少した。8月下旬以降患者報告数がやや増加したものの10月中旬以降は減少した。定点当たり患者報告数の最大値は第39週の3.05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47.8%を占めた。



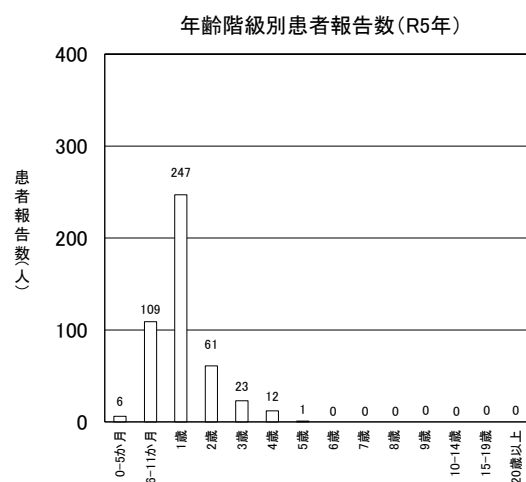
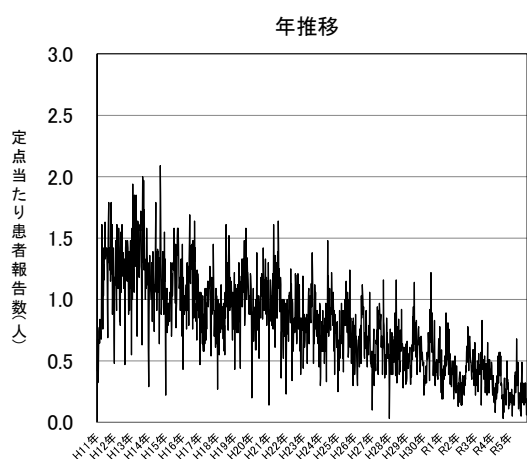
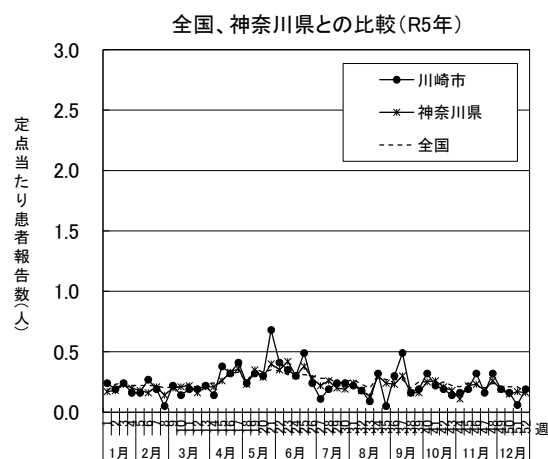
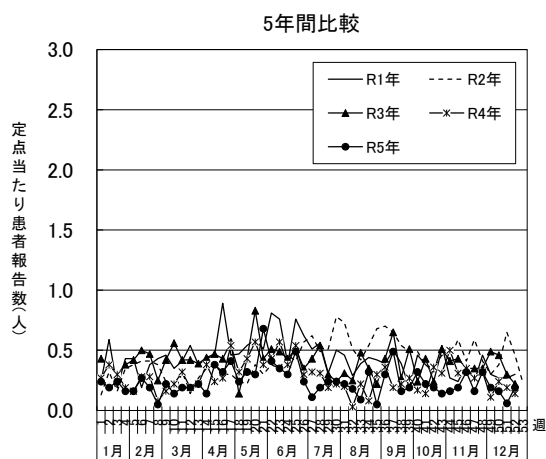
g 伝染性紅斑

令和 5 年の累積患者報告数は 25 人、定点当たり患者報告数は 0.01 人で、前年（0.01 人）から横ばいであった。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 40 週の 0.08 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 60.0%を占めた。



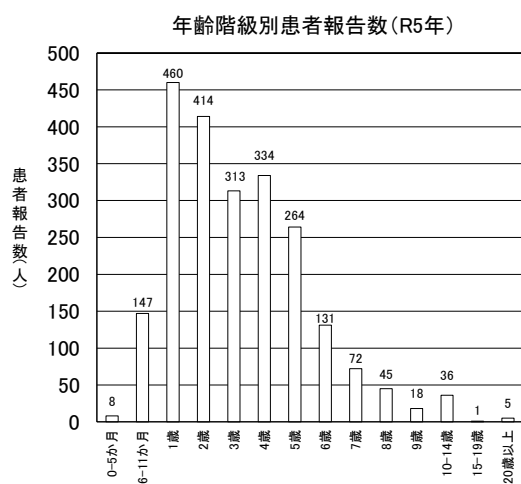
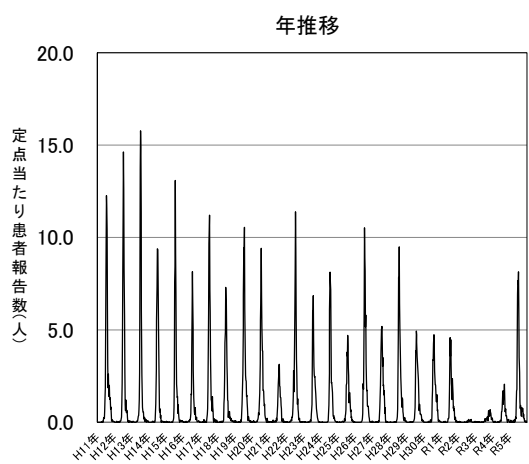
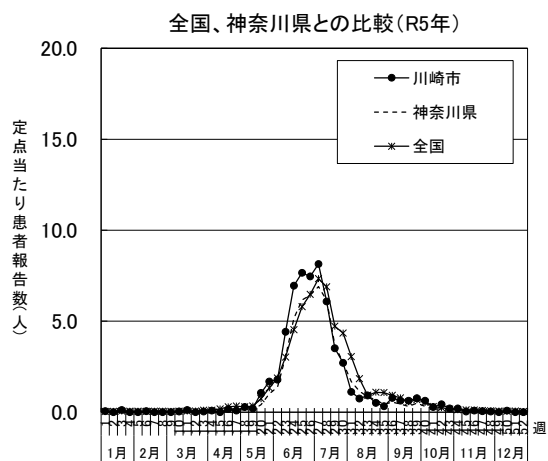
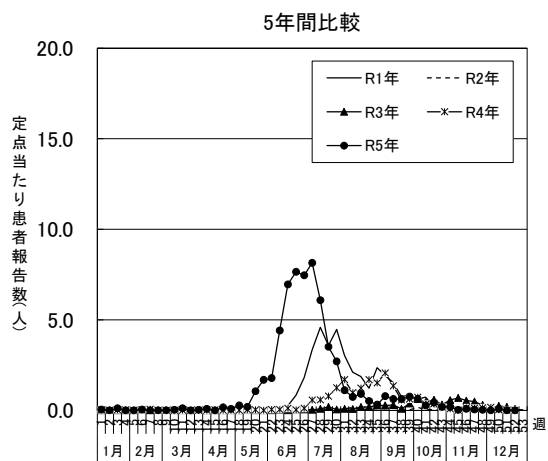
h 突発性発しん

令和 5 年の累積患者報告数は 459 人、定点当たり患者報告数は 0.24 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 21 週の 0.68 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 78.9% を占めた。



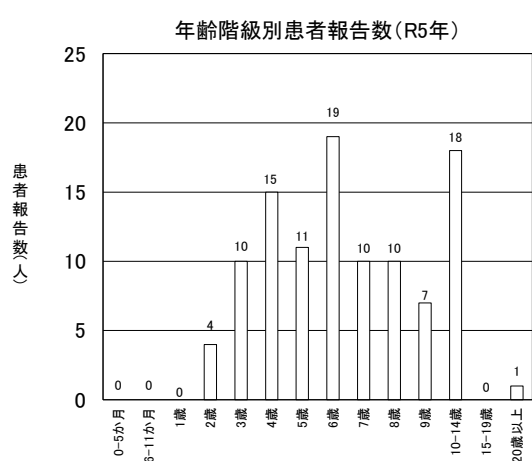
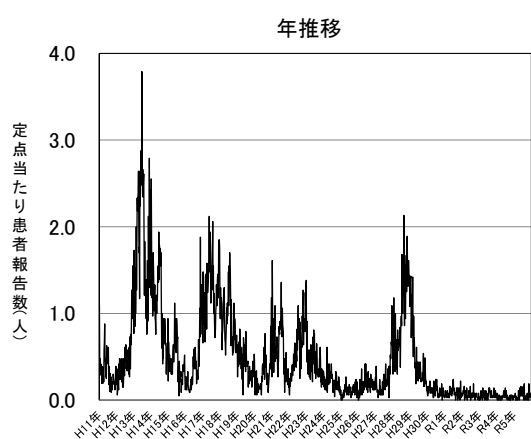
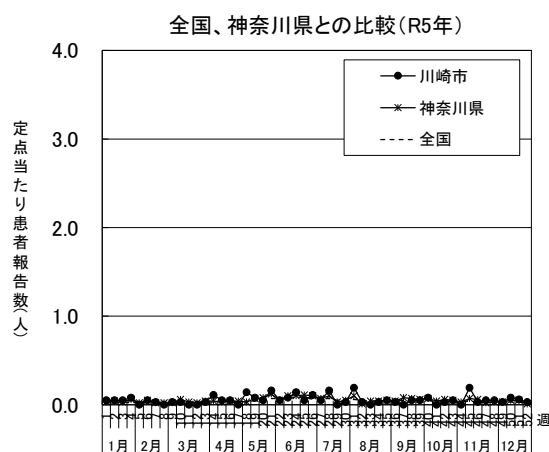
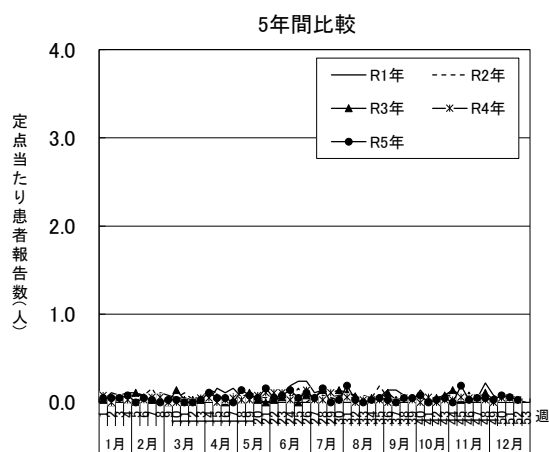
i ヘルパンギーナ

令和 5 年の累積患者報告数 2,248 人、定点当たり患者報告数は 1.17 人で、前年 (0.34 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、5 月中旬以降患者報告数が急増し、第 24 週には定点当たり患者報告数が 6.95 人となり。平成 28 年以来 7 年ぶりに流行発生注意報基準値 (定点当たり 6.00 人) を超えた。定点当たり患者報告数の最大値は第 27 週の 8.14 人であった。年齢階級別では 1 歳が最も多く、1-4 歳が全体の 67.7% を占めた。



j 流行性耳下腺炎

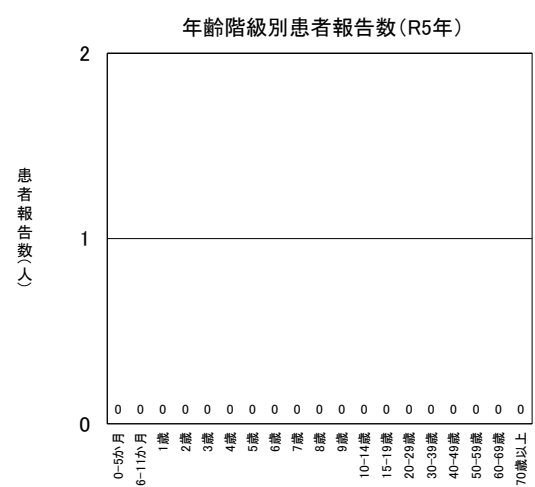
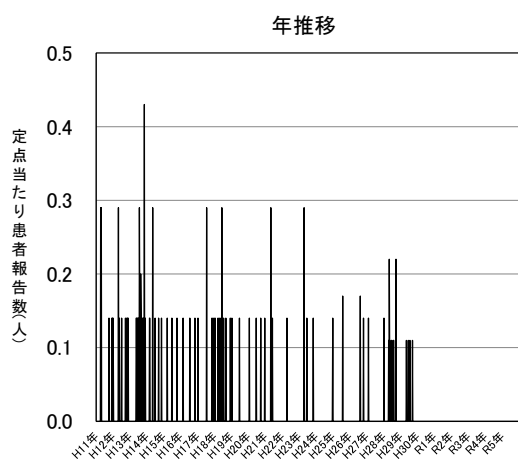
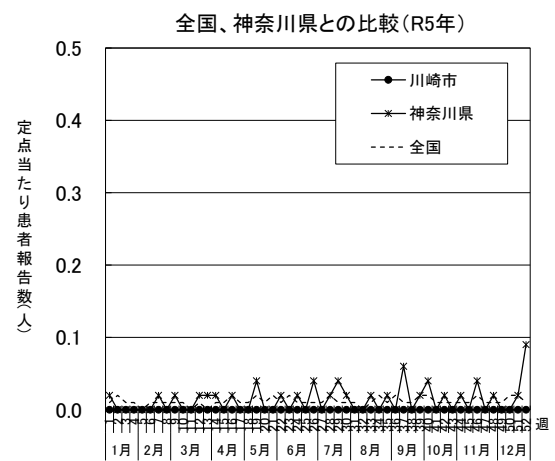
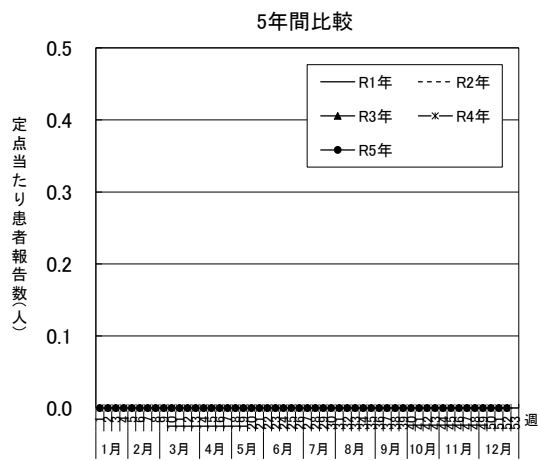
令和5年の累積患者報告数は105人、定点当たり患者報告数は0.05人で、前年(0.04人)からやや増加した。年間を通して例年より低いレベルで推移し、流行は認められなかった。定点当たり患者報告数の最大値は第31週及び第45週の0.19人であった。年齢階級別では6歳が最も多く、4-6歳が全体の42.9%を占めた。



(ウ) 眼科定点把握対象疾患

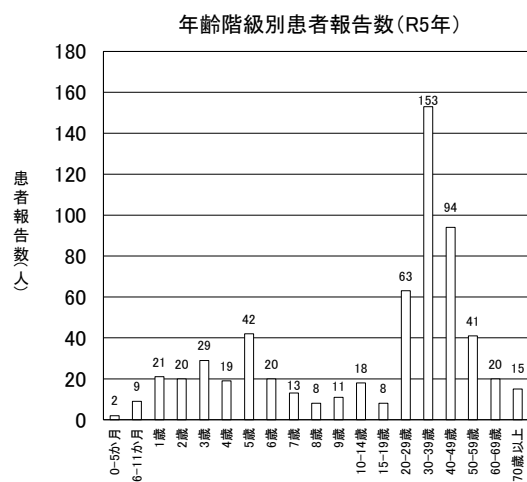
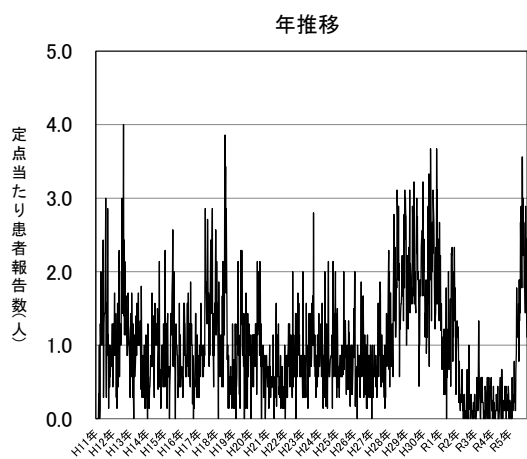
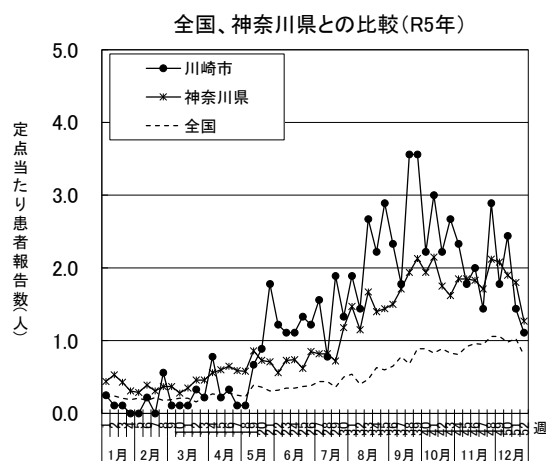
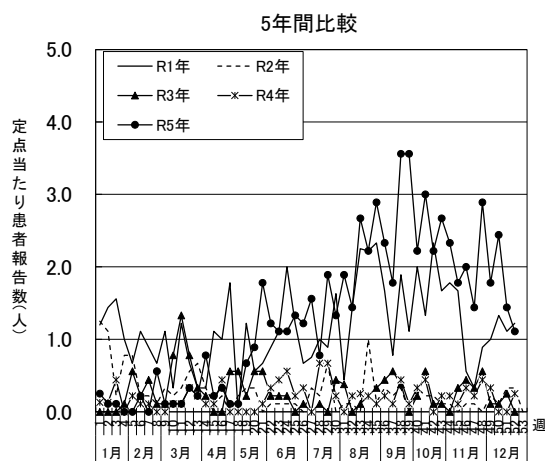
a 急性出血性結膜炎

令和 5 年は報告がなかった。



b 流行性角結膜炎

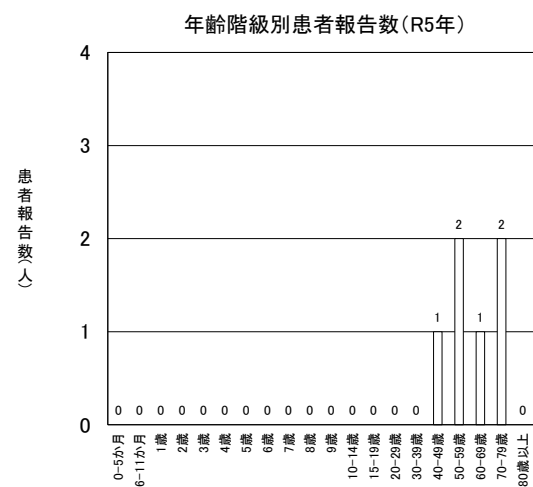
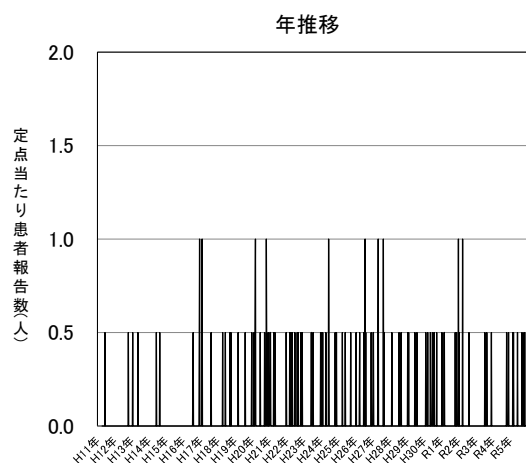
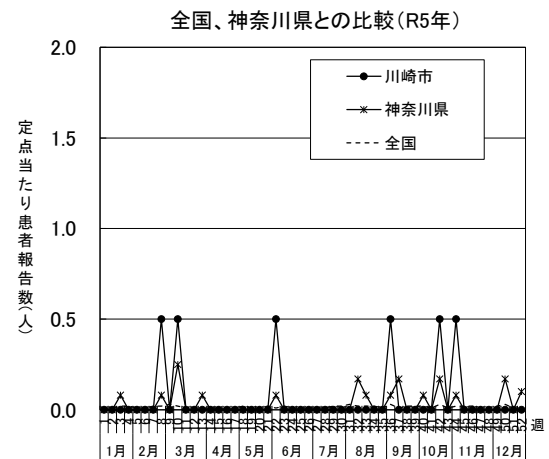
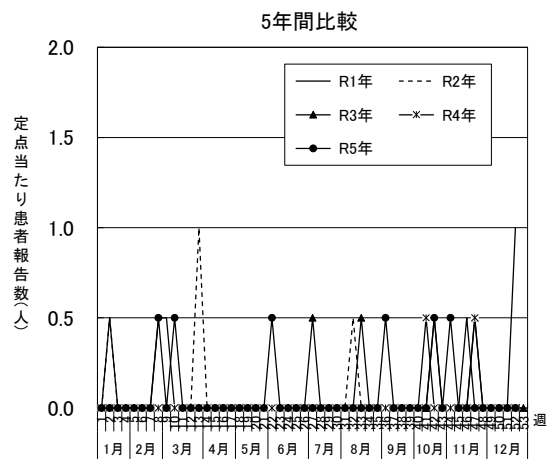
令和 5 年の累積患者報告数は 606 人、定点当たり患者報告数は 1.31 人で、前年 (0.21 人) と比べて増加した。年当初は例年並みのレベルで推移したが、5 月上旬以降増加し、第 33 週以降は例年より高いレベルで推移した。定点当たり患者報告数の最大値は第 38 週及び第 39 週の 3.56 人であった。年齢階級別では、30-39 歳の割合が全体の 25.2% と最も多く、次いで 40-49 歳の割合が全体の 15.5% を占めた。



(エ) 基幹定点把握対象疾患

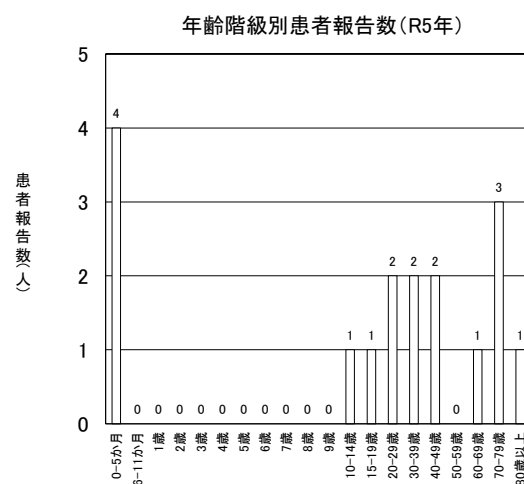
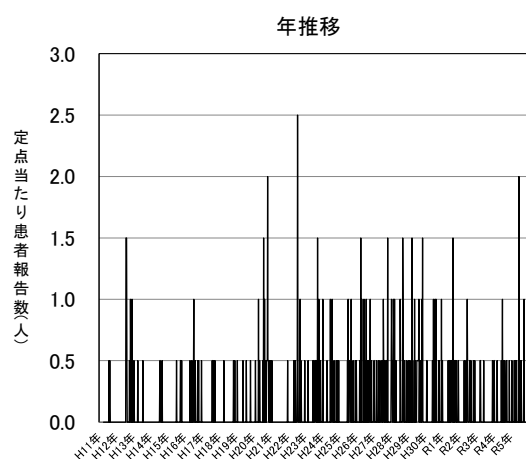
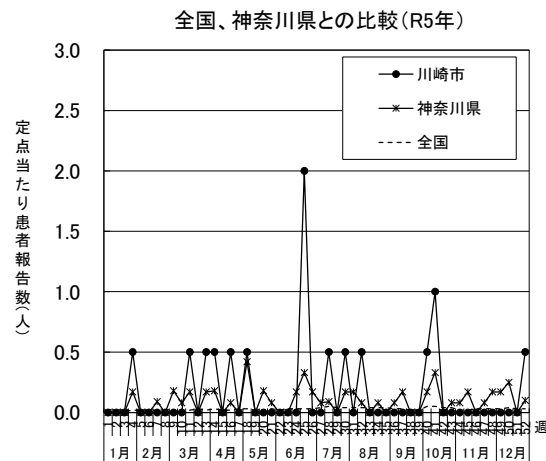
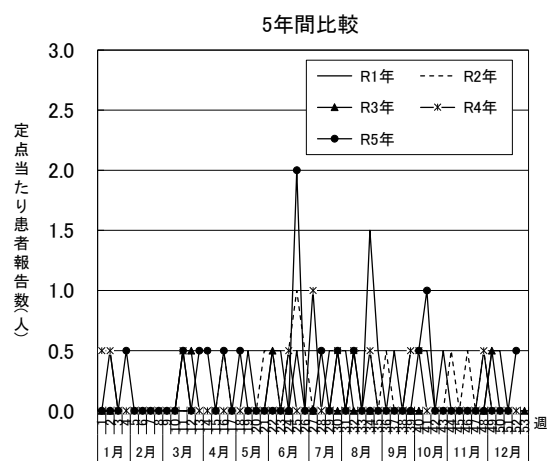
a 細菌性髄膜炎

令和 5 年の累積患者報告数は 6 人、定点当たり患者報告数は 0.06 人で、前年（0.02 人）と比べてやや増加した。月別では、2 月、3 月、6 月、9 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、50-59 歳及び 70-79 歳が各 2 件、40-49 歳及び 60-69 歳が各 1 件であった。

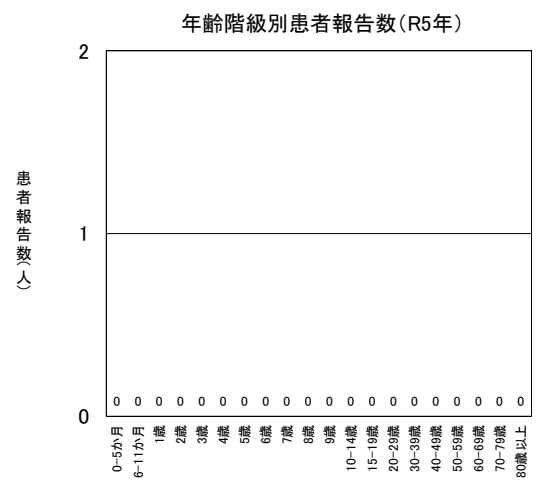
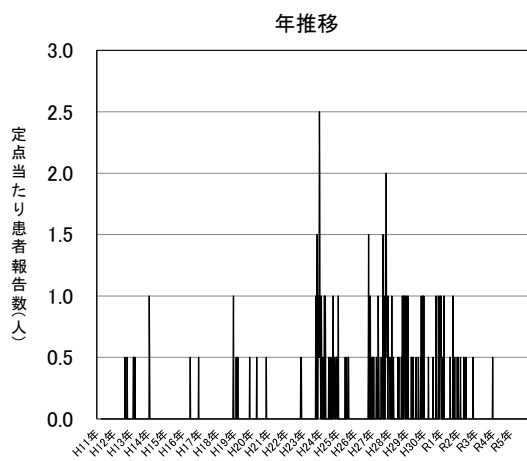
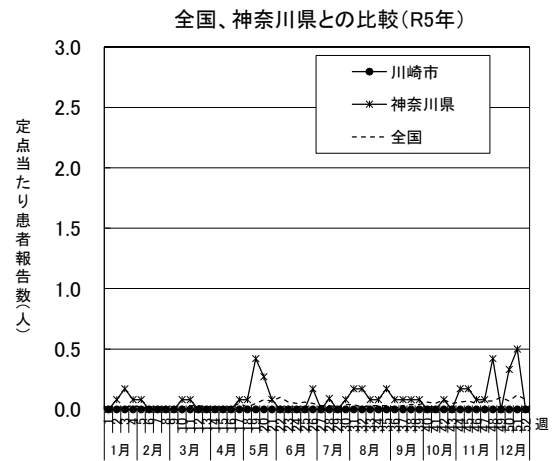
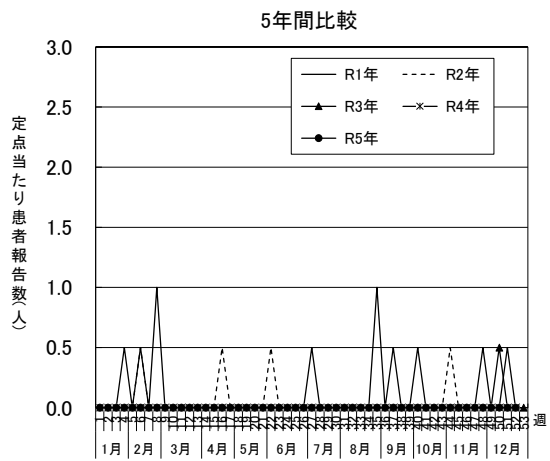


b 無菌性髄膜炎

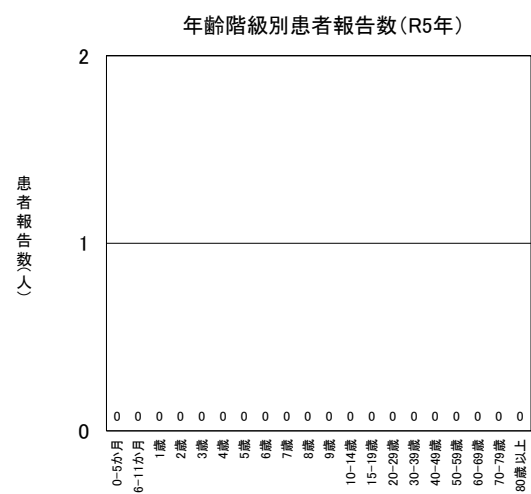
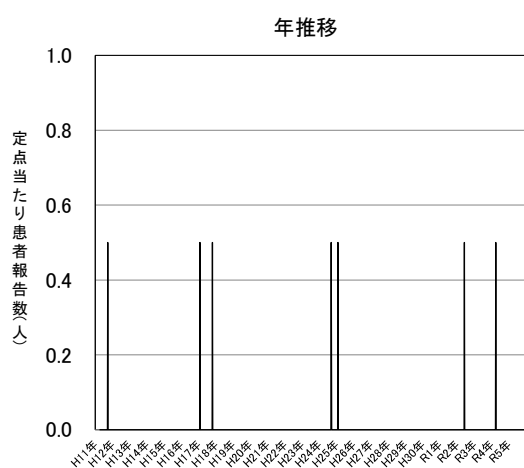
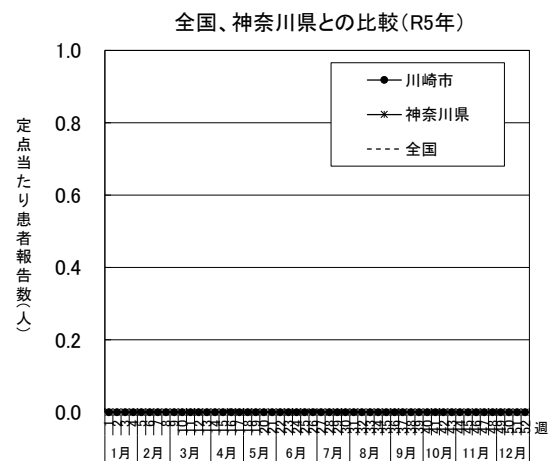
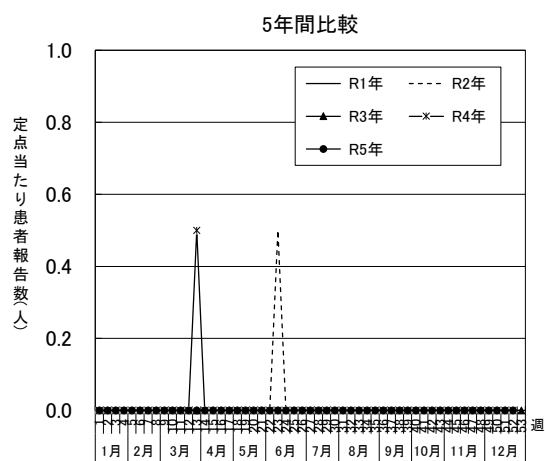
令和5年の累積患者報告数は17人、定点当たり患者報告数は0.16人で、前年（0.12人）と比べてやや増加した。月別では、6月が4件と最も報告数が多かった。年齢階級別では、0-5か月が4件と最も多く、次いで70-79歳が3件であった。



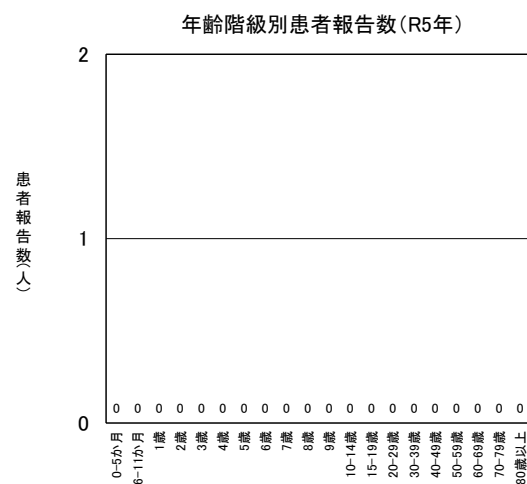
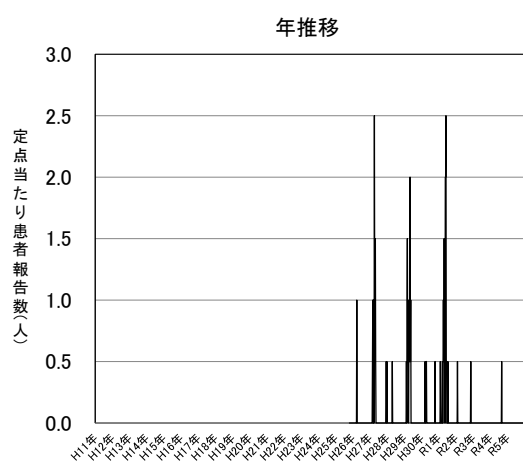
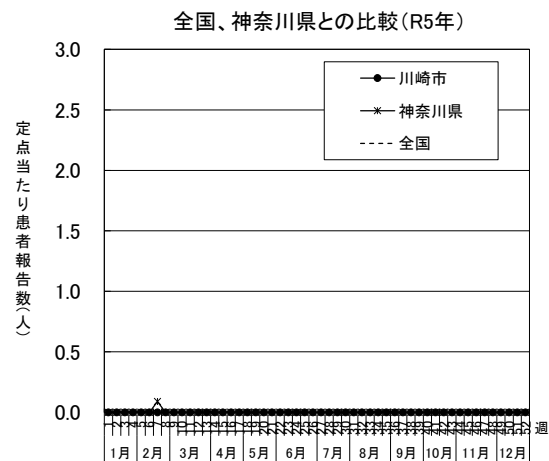
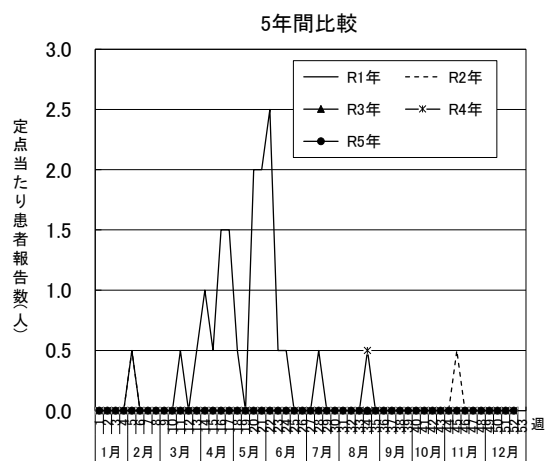
c マイコプラズマ肺炎
令和5年は報告がなかった。



- d クラミジア肺炎（オウム病を除く。）
令和5年は報告がなかった。

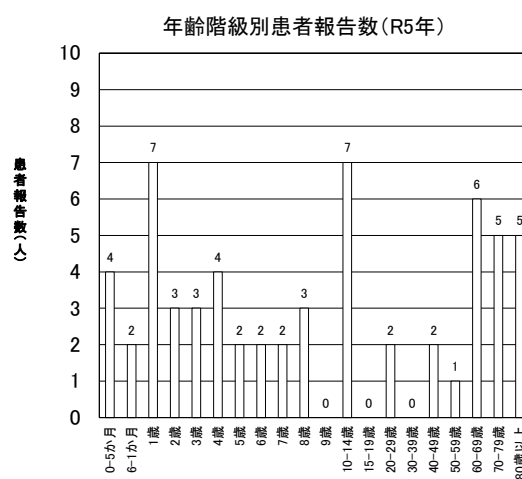
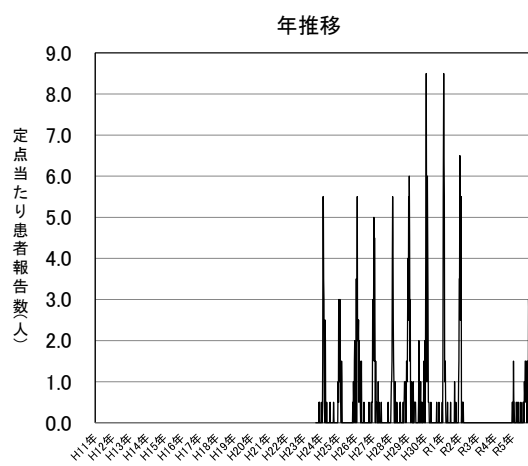
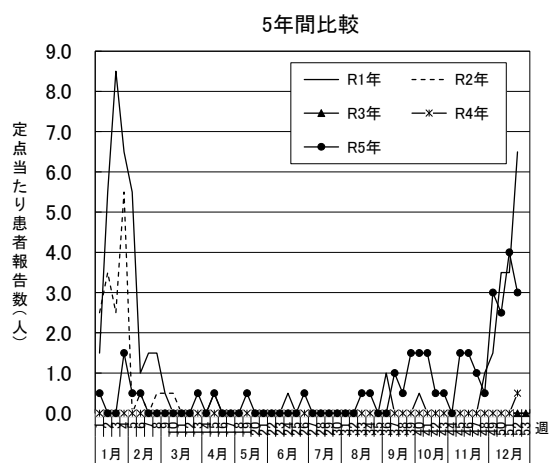


- 令和5年は報告がなかった。



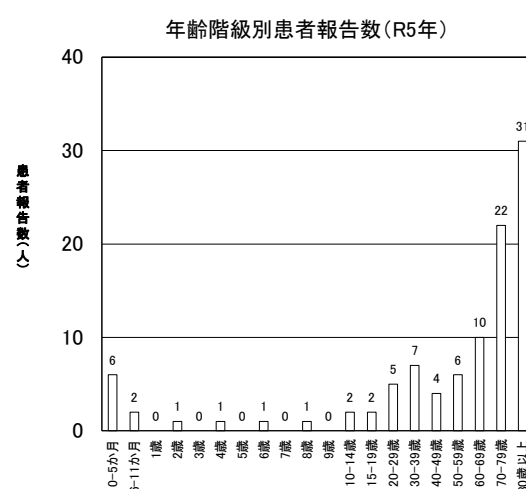
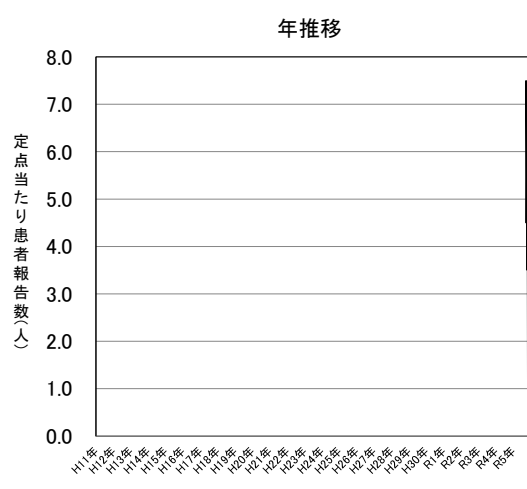
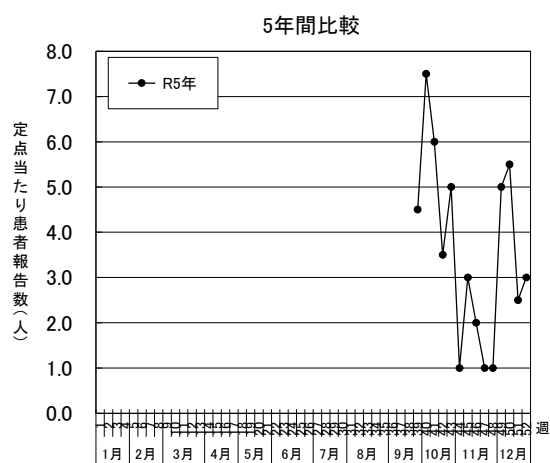
f インフルエンザ入院サーベイランス

令和 5 年の累積患者報告数は 60 人、定点当たり患者報告数は 0.58 人で、前年（0.01 人）と比べて大幅に増加した。月別では、12 月が 25 件と最多であった。年齢階級別では、1 歳が全体の 11.7%と最も多く、5 歳未満が 38.3%を占めた。



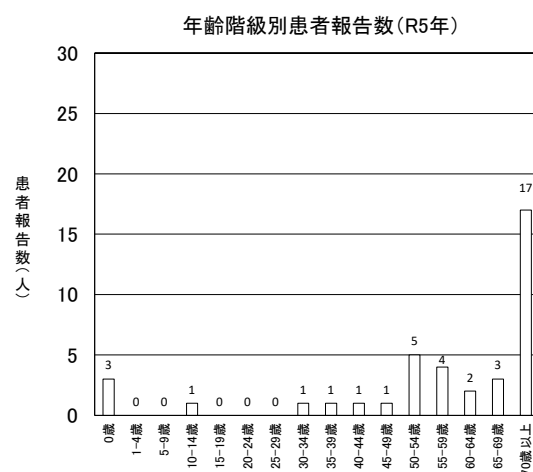
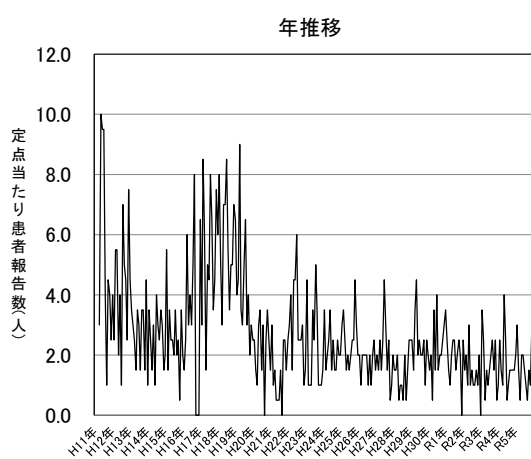
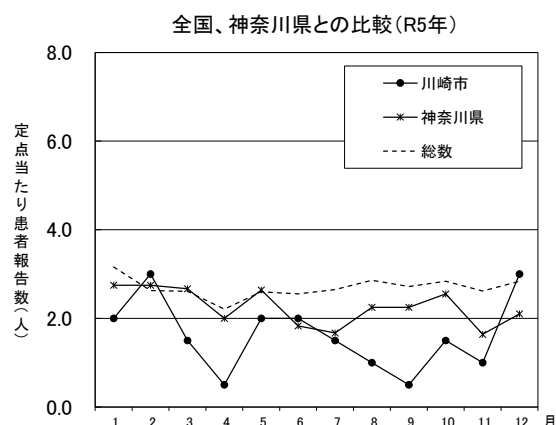
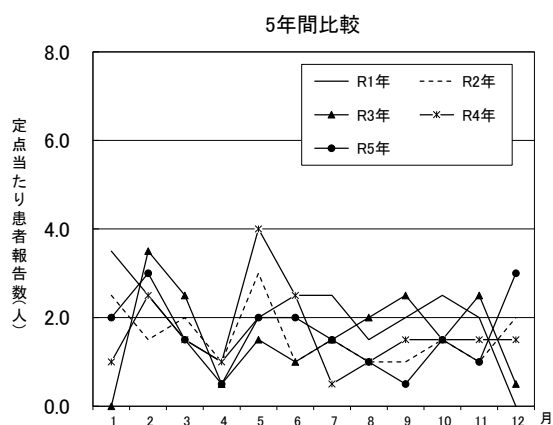
g 新型コロナウイルス感染症入院サーベイランス（令和 5 年第 39 週以降）

令和 5 年の累積患者報告数は 101 人、定点当たり患者報告数は 3.61 人であった。月別では、10 月が 44 件と最多であった。年齢階級別では、80 歳以上が全体の 30.7%と最も多く、次いで 70-79 歳が 21.8%であった。



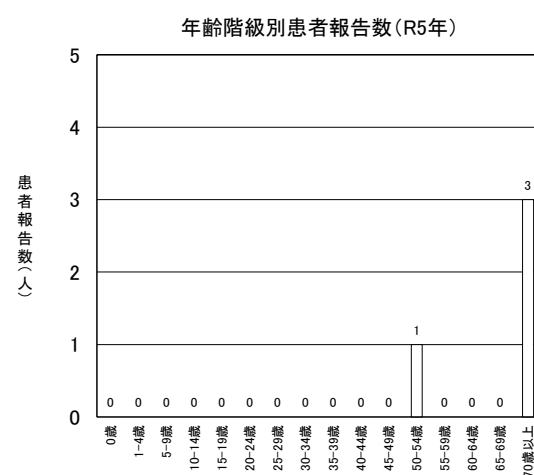
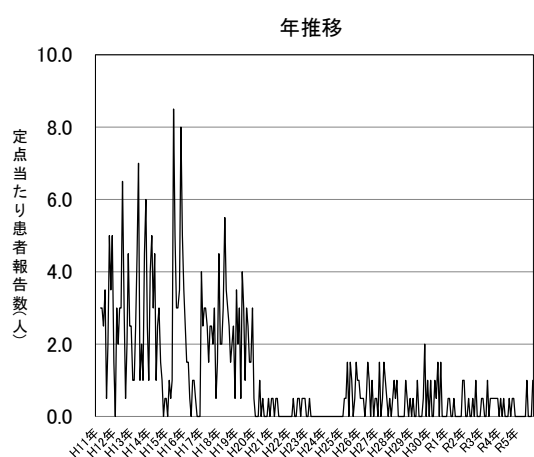
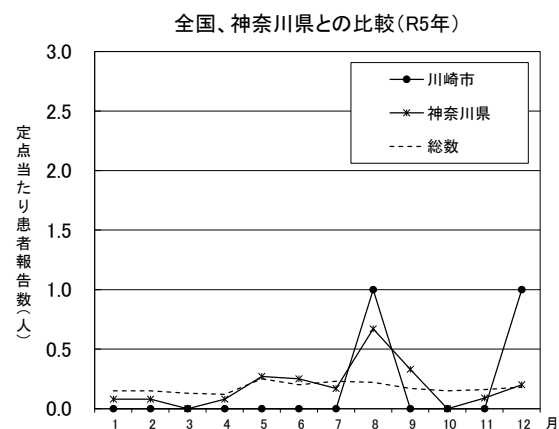
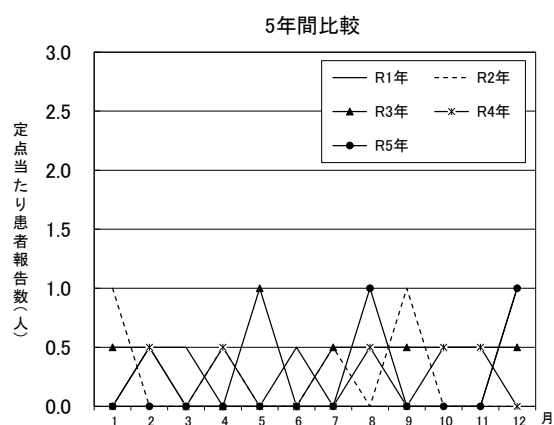
h メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症

令和 5 年の累積患者報告数は 39 人、定点当たり患者報告数は 1.63 人で、前年（1.67 人）と比べてやや減少した。定点当たり患者報告数の最大値は 2 月及び 12 月の 3.00 人であった。年齢階級別では、70 歳以上が最も多く全体の 43.6%を占めた。

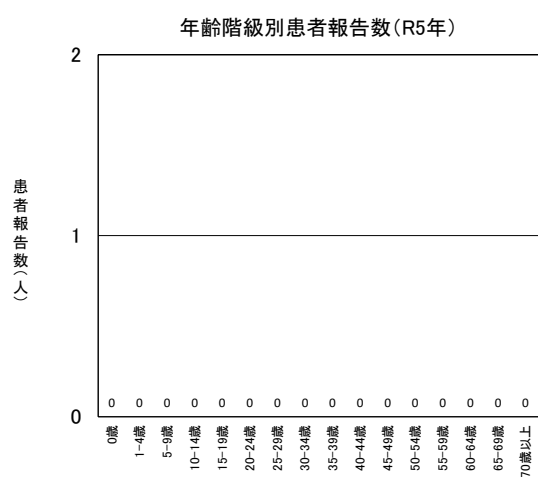
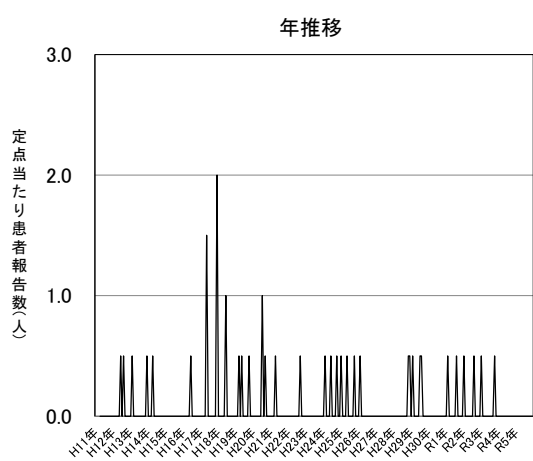
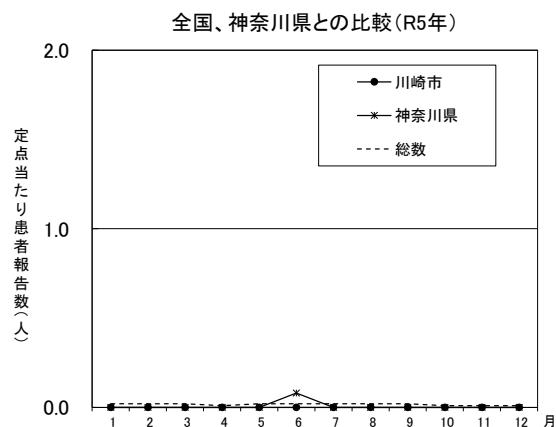
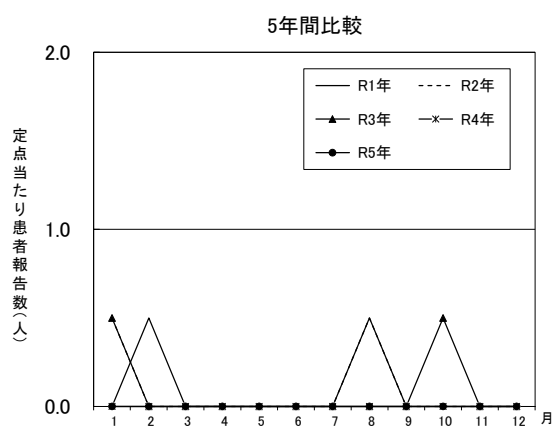


i ペニシリン耐性肺炎球菌感染症

令和 5 年の累積患者報告数は 4 人、定点当たり患者報告数は 0.17 人で、前年（0.21 人）と比べてやや減少した。月別では 8 月及び 12 月に各 2 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 75.0%を占めた。



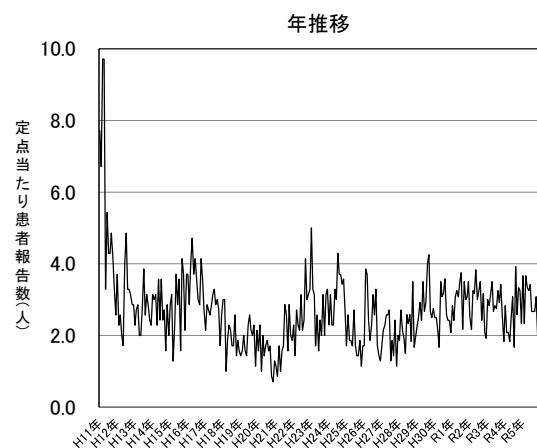
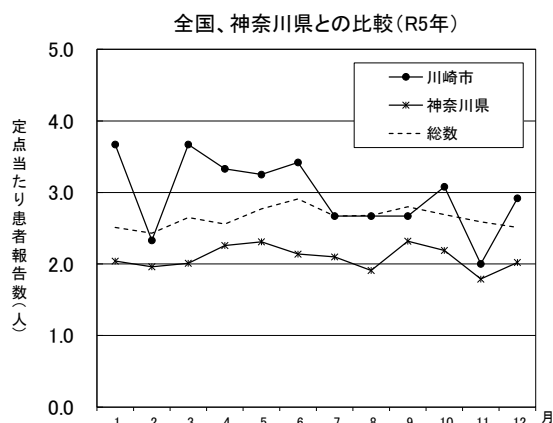
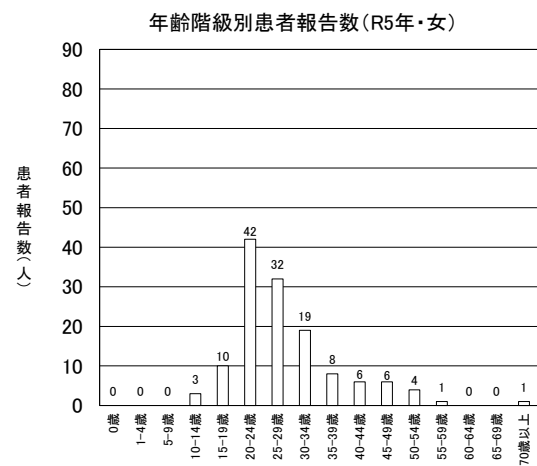
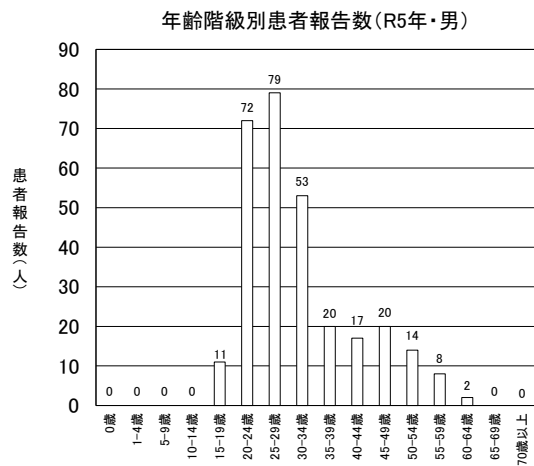
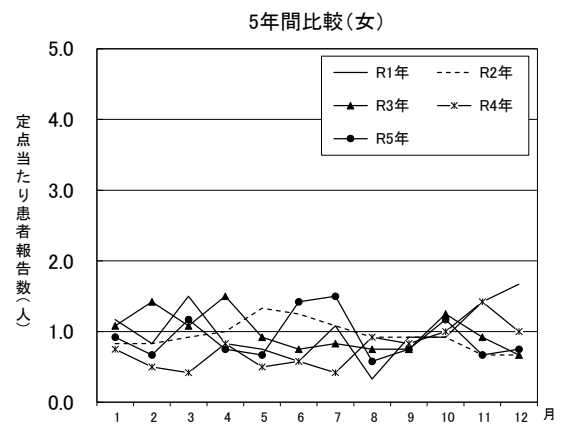
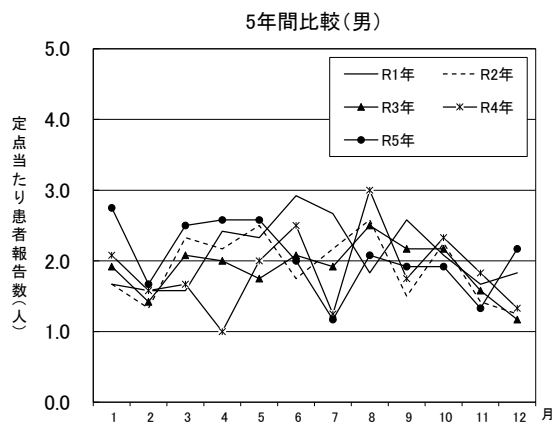
- j 薬剤耐性緑膿菌感染症
令和5年は報告がなかった。



(オ) 性感染症定点把握対象疾患

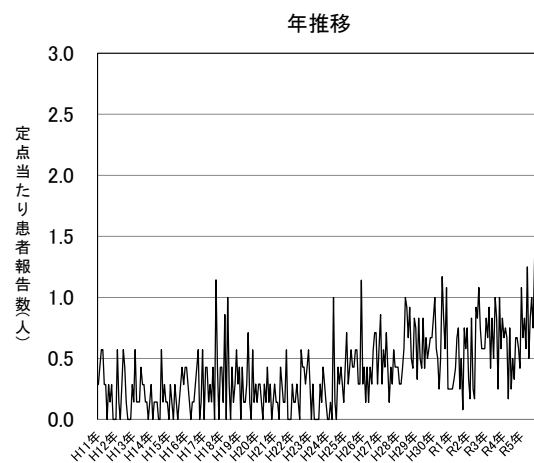
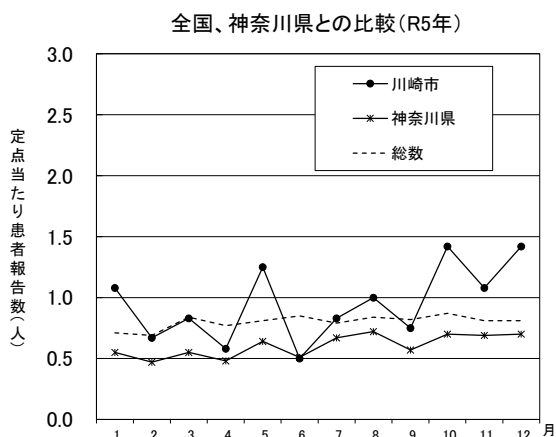
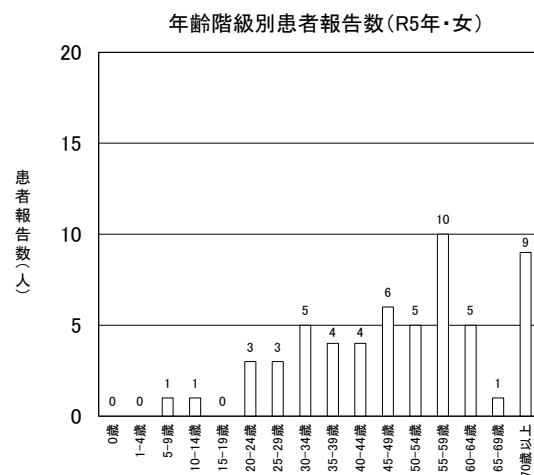
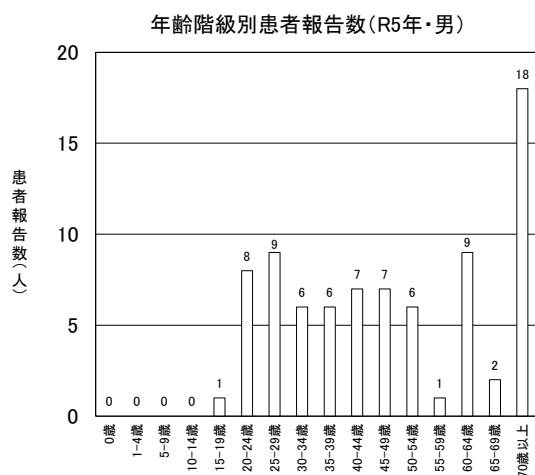
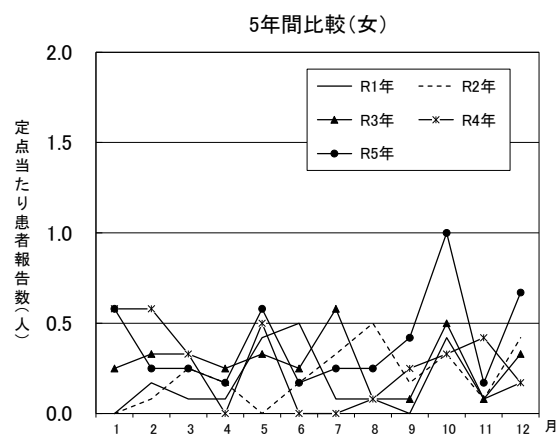
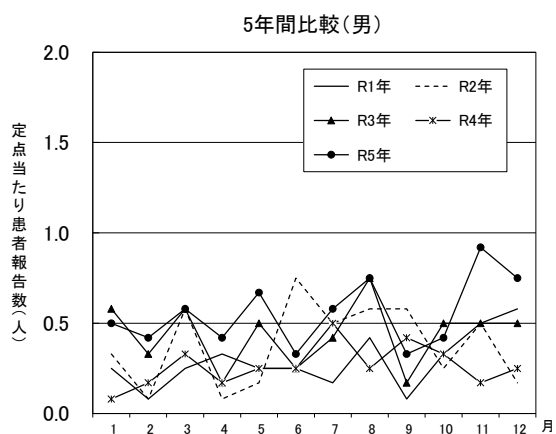
a 性器クラミジア感染症

令和5年の累積患者報告数は男296人、女132人の計428人、定点当たり患者報告数は2.97人で、前年(2.63人)と比べてやや増加した。性別では男性が多く、男性における定点当たり報告数の最大値は1月の2.75人であった。性別年齢階級別では、男は25-29歳、女は20-24歳が最も多かった。



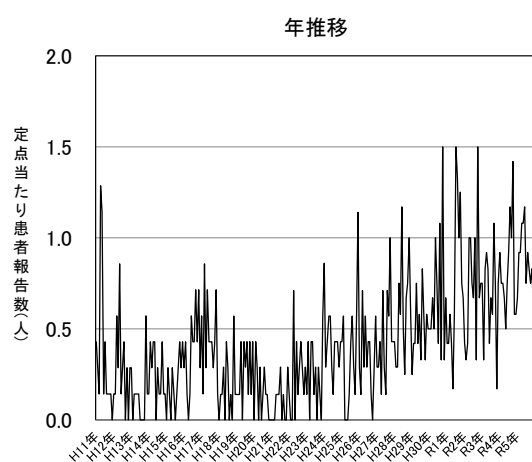
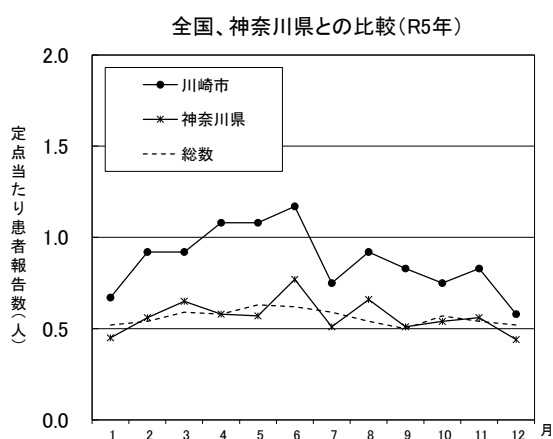
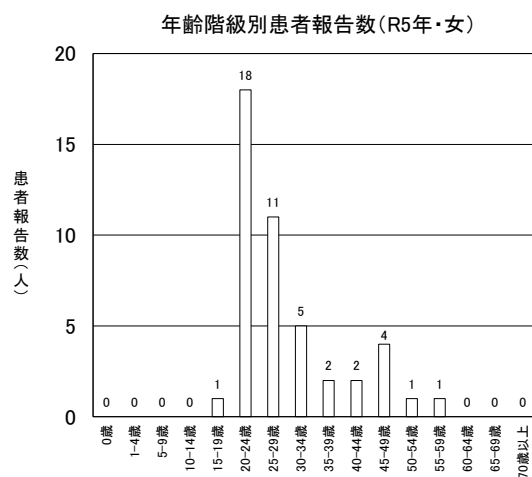
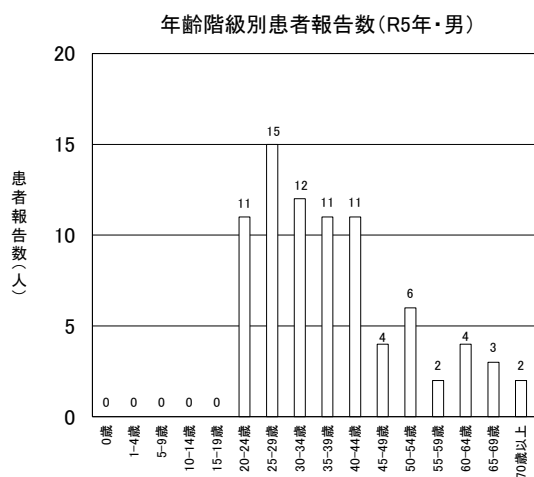
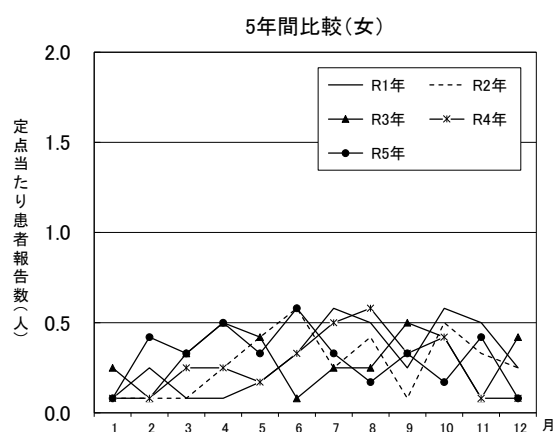
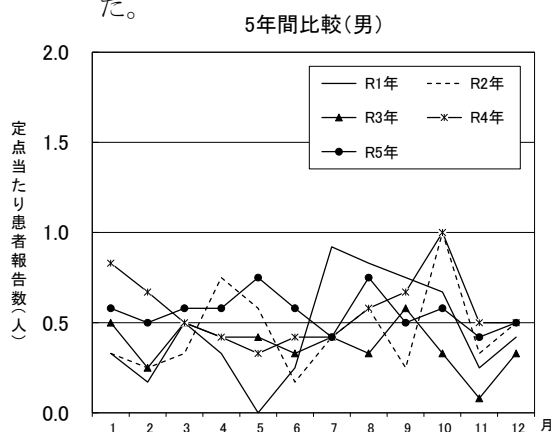
b 性器ヘルペスウイルス感染症

令和5年の累積患者報告数は男80人、女57人の計137人、定点当たり患者報告数は0.95人で、前年(0.53人)と比べて増加した。男性における定点当たり報告数の最大値は11月の0.92人、女性における定点当たり報告数の最大値は10月の1.00人であった。性別年齢階級別では、男は70歳以上、女は55-59歳が最も多かった。



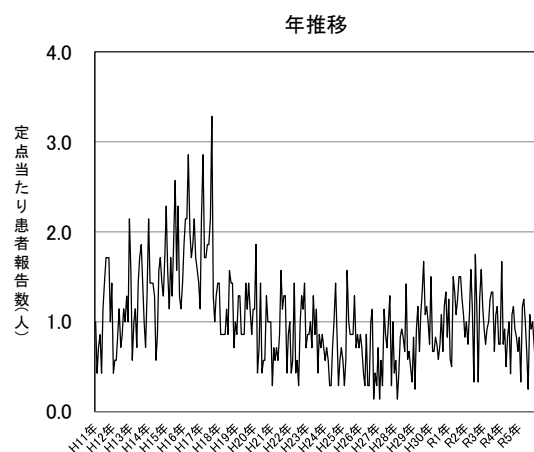
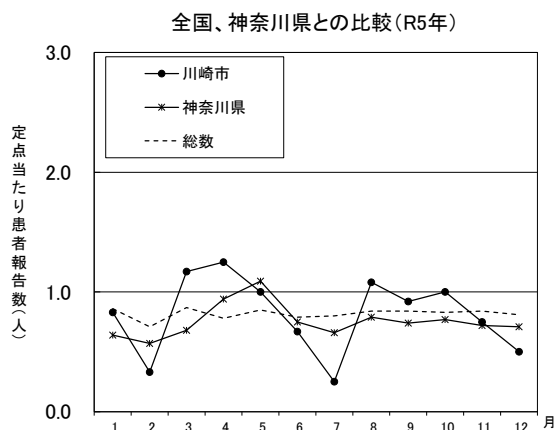
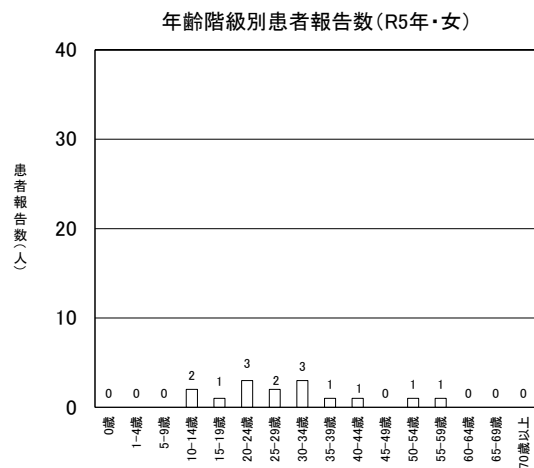
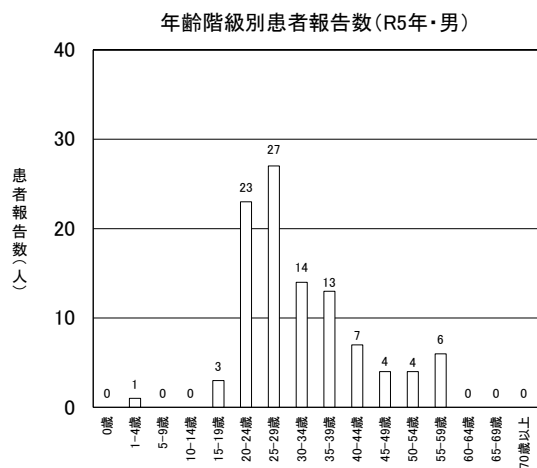
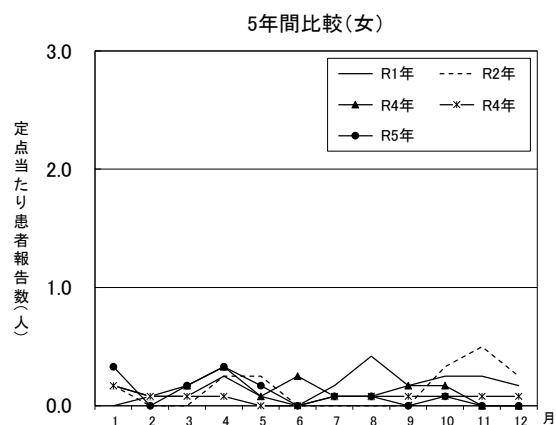
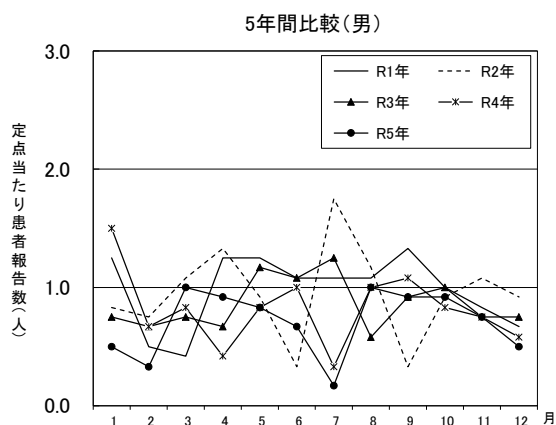
c 尖形コンジローマ

令和 5 年の累積患者報告数は男 81 人、女 45 人の計 126 人、定点当たり患者報告数は 0.88 人で、前年 (0.83 人) と比べてやや増加した。男性における定点当たり報告数の最大値は 5 月及び 8 月の 0.75 人、女性における定点当たり報告数の最大値は 6 月の 0.58 人であった。性別年齢階級別では、男は 25-29 歳以上、女は 20-24 歳が最も多かった。



d 淋菌感染症

令和5年の累積患者報告数は男102人、女15人の計117人、定点当たり患者報告数は0.81人で、前年(0.90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3月及び8月の1.00人であった。性別年齢階級別では、男は25-29歳、女は20-24歳及び30-34歳が最も多かった。



- ウ 感染症法第 14 条第 1 項に規定する厚生労働省令で定める疑似症
令和 5 年は、疑似症の届出が 2 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。	2

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 5 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	—	16
ウエストナイル熱	鳥類	—	—
エキノコックス症	犬	—	—
結核	サル	—	5
鳥インフルエンザ (H5N1 又は H7N9)	鳥類	—	77
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	111,002	17,569	18,025	11,481	7,383	3,584	4,081	3,094	2,160	11,294	12,930	9,828	9,573
	保育園	18,973	1,841	1,507	998	517	902	1,754	1,563	1,156	2,014	2,410	1,933	2,378
	小学校	73,780	12,468	13,754	9,267	6,315	2,218	1,625	1,014	682	6,433	8,197	6,169	5,638
	中学校	18,249	3,260	2,764	1,216	551	464	702	517	322	2,847	2,323	1,726	1,557
百日咳	総数	19	-	-	2	-	-	3	3	-	-	-	10	1
	保育園	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	小学校	8	-	-	1	-	-	3	3	-	-	-	1	-
	中学校	11	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	9	1
インフルエンザ 様疾患	総数	44,067	3,193	4,689	4,189	960	1,187	909	285	226	4,691	10,184	6,890	6,664
	保育園	6,658	674	1,058	748	161	153	66	30	81	618	1,279	673	1,117
	小学校	29,136	1,917	3,085	2,853	744	872	683	178	115	2,976	6,891	4,673	4,149
	中学校	8,273	602	546	588	55	162	160	77	30	1,097	2,014	1,544	1,398
新型コロナウイルス 感染症	総数	13,038	2,732	734	100	241	436	959	1,026	1,044	4,848	541	156	221
	保育園	1,841	687	87	20	50	59	85	145	280	315	49	15	49
	小学校	6,821	1,436	458	56	134	177	373	470	478	2,824	254	73	88
	中学校	4,376	609	189	24	57	200	501	411	286	1,709	238	68	84
麻疹	総数	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	保育園	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	小学校	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	中学校	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
流行性耳下腺炎	総数	236	14	9	9	15	30	40	27	4	23	20	31	14
	保育園	57	3	2	2	2	4	9	8	3	6	4	9	5
	小学校	171	10	7	7	11	26	29	19	1	17	15	20	9
	中学校	8	1	-	-	2	-	2	-	-	-	1	2	-
水痘	総数	880	33	27	27	37	115	109	33	21	35	60	126	257
	保育園	162	5	8	11	3	18	13	5	14	19	24	13	29
	小学校	686	24	16	15	32	96	94	27	5	13	32	109	223
	中学校	32	4	3	1	2	1	2	1	2	3	4	4	5
風しん	総数	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	保育園	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	小学校	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	中学校	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
流行性角結膜炎	総数	1,072	15	21	11	25	20	36	41	118	252	226	172	135
	保育園	591	10	17	5	9	7	13	23	95	115	121	91	85
	小学校	440	4	4	6	12	12	21	17	21	130	95	69	49
	中学校	41	1	-	-	4	1	2	1	2	7	10	12	1
急性出血性結膜炎	総数	17	-	1	-	-	2	-	-	4	3	3	1	3
	保育園	10	-	1	-	-	1	-	-	3	2	2	1	-
	小学校	6	-	-	-	-	1	-	-	1	-	1	-	3
	中学校	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
咽頭結膜熱	総数	1,378	5	7	12	15	22	28	23	38	172	274	419	363
	保育園	889	3	7	11	15	20	19	17	32	128	171	259	207
	小学校	471	2	-	1	-	2	9	6	5	43	101	154	148
	中学校	18	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	6	8
その他*	総数	50,295	11,577	12,537	7,131	6,090	1,772	1,997	1,656	705	1,270	1,622	2,023	1,915
	保育園	8,765	459	327	201	277	640	1,549	1,335	648	811	760	872	886
	小学校	36,041	9,075	10,184	6,328	5,382	1,032	413	294	56	430	808	1,070	969
	中学校	5,489	2,043	2,026	602	431	100	35	27	1	29	54	81	60

※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

* 令和 5 年 5 月までの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 1 2 - 1	週別患者報告数（インフルエンザ／COVID-19・小児科・眼科・基幹）	42
表 1 2 - 2	週別定点当たり患者報告数（インフルエンザ／COVID-19・小児科・眼科・基幹）	44
表 1 3 - 1	区別患者報告数（インフルエンザ／COVID-19・小児科・眼科・基幹）	46
表 1 3 - 2	区別定点当たり患者報告数（インフルエンザ／COVID-19・小児科・眼科・基幹）	47
表 1 4	年齢階級別患者報告数（インフルエンザ／COVID-19・小児科・眼科・基幹）	48
表 1 5 - 1	月別患者報告数（基幹）	49
表 1 5 - 2	月別定点当たり患者報告数（基幹）	49
表 1 6	性別・年齢階級別患者報告数（基幹）	49
表 1 7 - 1	月別・性別患者報告数（性感染症）	50
表 1 7 - 2	月別・性別定点当たり患者報告数（性感染症）	50
表 1 8	区別患者報告数（性感染症）	51
表 1 9	年齢階級別患者報告数（性感染症）	51

表12-1(1) 週別患者報告数(インフルエンザ／COVID-19・小児科) 令和5年第1週～令和5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	新 型 コ ロ ナ ウ イ ル ス 感 染 症
1	1.2～1.8	60	237	
2	1.9～1.15	61	406	
3	1.16～1.22	61	578	
4	1.23～1.29	61	689	
5	1.30～2.5	61	770	
6	2.6～2.12	61	623	
7	2.13～2.19	61	705	
8	2.20～2.26	61	790	
9	2.27～3.5	61	746	
10	3.6～3.12	61	1,040	
11	3.13～3.19	61	734	
12	3.20～3.26	61	421	
13	3.27～4.2	61	275	
14	4.3～4.9	61	218	
15	4.10～4.16	61	144	
16	4.17～4.23	61	213	
17	4.24～4.30	61	160	
18	5.1～5.7	61	102	
19	5.8～5.14	61	93	191
20	5.15～5.21	61	121	257
21	5.22～5.28	61	152	255
22	5.29～6.4	61	150	306
23	6.5～6.11	61	148	379
24	6.12～6.18	61	121	431
25	6.19～6.25	61	81	453
26	6.26～7.2	61	82	508
27	7.3～7.9	61	65	534
28	7.10～7.16	61	39	597
29	7.17～7.23	61	49	690
30	7.24～7.30	61	57	887
31	7.31～8.6	61	88	781
32	8.7～8.13	57	77	664
33	8.14～8.20	52	52	911
34	8.21～8.27	59	127	1,192
35	8.28～9.3	61	216	1,437
36	9.4～9.10	61	476	1,522
37	9.11～9.17	61	812	1,317
38	9.18～9.24	61	710	720
39	9.25～10.1	61	1,394	593
40	10.2～10.8	61	1,333	256
41	10.9～10.15	61	1,215	176
42	10.16～10.22	61	1,485	128
43	10.23～10.29	61	1,542	117
44	10.30～11.5	61	1,233	98
45	11.6～11.12	61	758	65
46	11.13～11.19	61	925	72
47	11.20～11.26	61	1,341	100
48	11.27～12.3	61	1,058	128
49	12.4～12.10	61	1,453	148
50	12.11～12.17	61	1,573	184
51	12.18～12.24	60	1,497	201
52	12.25～12.31	60	1,334	236
合 計			30,708	16,534

注) 新型コロナウイルス感染症は五類感染症の定点把握疾患となった令和5年5月8日以降診断分を集計

報告 定点数 (小 児 科)	R S ウ イ ル ス 感 染 症	咽 頭 結 膜 熱	A 群 溶 血 性 レ ン サ 球 菌 咽 頭 炎	感 染 性 胃 腸 炎	水 痘	手 足 口 病	伝 染 性 紅 斑	突 発 性 発 し ん	ヘル パン ギー ナ	流 行 性 耳 下 腺 炎
37	2	2	6	160	2	-	-	9	2	2
37	3	2	9	323	2	-	-	7	-	2
37	8	2	16	367	4	-	-	9	4	2
37	2	2	13	315	4	-	-	6	-	3
37	-	1	17	328	-	-	1	6	-	-
37	-	4	8	321	1	1	1	10	2	2
37	1	13	29	223	2	1	-	7	-	1
37	-	1	14	186	3	-	-	2	-	-
37	3	3	19	170	-	2	-	8	-	1
37	5	1	14	188	1	3	-	5	1	1
37	2	2	11	195	-	2	-	7	4	-
37	-	2	13	150	2	1	2	7	-	-
37	5	10	19	121	2	2	-	8	1	1
37	6	6	22	126	5	-	-	5	3	4
37	-	6	26	123	7	-	-	14	-	2
37	1	13	24	170	3	1	-	12	6	2
37	7	8	34	179	4	1	1	15	3	-
37	8	4	34	138	4	-	-	9	10	5
37	11	23	55	164	5	8	-	12	7	3
37	27	10	70	233	3	6	-	11	39	2
37	32	30	70	234	9	4	-	25	62	6
37	48	22	75	243	9	7	1	15	66	2
37	64	29	87	254	5	26	-	13	163	3
37	65	19	108	229	6	21	-	11	257	5
37	99	20	69	166	2	25	-	18	283	2
37	87	30	70	184	10	33	-	9	276	4
37	94	25	77	139	4	21	-	4	301	2
37	83	28	80	146	8	38	-	7	225	6
37	73	31	73	116	2	19	2	9	130	-
37	57	28	76	148	-	17	-	9	100	1
37	26	25	88	118	5	21	-	8	41	7
34	18	26	55	89	1	17	1	6	25	1
33	9	20	45	72	7	17	1	3	30	-
37	8	34	55	104	11	15	1	12	19	1
37	7	35	90	116	1	45	1	2	12	2
37	13	59	98	115	4	78	-	11	29	1
37	3	61	108	138	3	71	1	18	23	-
37	1	63	68	87	6	61	-	6	23	2
37	4	82	121	111	4	113	-	7	28	2
37	-	100	147	117	7	102	3	12	23	3
37	-	76	133	109	9	56	-	8	10	-
37	-	108	158	102	4	55	-	7	16	1
37	-	117	189	129	4	38	-	5	7	2
37	-	117	209	117	5	35	-	6	7	-
37	-	200	205	143	8	35	-	7	1	7
37	4	215	260	135	11	25	1	12	3	1
37	3	194	250	159	4	17	2	6	2	2
37	-	175	181	165	20	31	1	12	1	2
37	-	142	250	236	17	23	-	7	-	1
37	1	119	243	259	34	25	-	6	3	3
36	-	108	201	262	20	12	3	2	-	2
36	1	78	174	290	37	8	2	7	-	1
合 計	891	2,531	4,566	9,212	331	1,139	25	459	2,248	105

表12-1(2) 週別患者報告数(眼科・基幹) 令和5年第1週～令和5年第52週

週	期間	報告定点数 （眼科）	急性出血性結膜炎	流行性角結膜炎
1	1.2～1.8	8	－	2
2	1.9～1.15	9	－	1
3	1.16～1.22	9	－	1
4	1.23～1.29	9	－	－
5	1.30～2.5	9	－	－
6	2.6～2.12	9	－	2
7	2.13～2.19	9	－	－
8	2.20～2.26	9	－	5
9	2.27～3.5	9	－	1
10	3.6～3.12	9	－	1
11	3.13～3.19	9	－	1
12	3.20～3.26	9	－	3
13	3.27～4.2	9	－	2
14	4.3～4.9	9	－	7
15	4.10～4.16	9	－	2
16	4.17～4.23	9	－	3
17	4.24～4.30	9	－	1
18	5.1～5.7	9	－	1
19	5.8～5.14	9	－	6
20	5.15～5.21	9	－	8
21	5.22～5.28	9	－	16
22	5.29～6.4	9	－	11
23	6.5～6.11	9	－	10
24	6.12～6.18	9	－	10
25	6.19～6.25	9	－	12
26	6.26～7.2	9	－	11
27	7.3～7.9	9	－	14
28	7.10～7.16	9	－	7
29	7.17～7.23	9	－	17
30	7.24～7.30	9	－	12
31	7.31～8.6	9	－	17
32	8.7～8.13	9	－	13
33	8.14～8.20	6	－	16
34	8.21～8.27	9	－	20
35	8.28～9.3	9	－	26
36	9.4～9.10	9	－	21
37	9.11～9.17	9	－	16
38	9.18～9.24	9	－	32
39	9.25～10.1	9	－	32
40	10.2～10.8	9	－	20
41	10.9～10.15	9	－	27
42	10.16～10.22	9	－	20
43	10.23～10.29	9	－	24
44	10.30～11.5	9	－	21
45	11.6～11.12	9	－	16
46	11.13～11.19	9	－	18
47	11.20～11.26	9	－	13
48	11.27～12.3	9	－	26
49	12.4～12.10	9	－	16
50	12.11～12.17	9	－	22
51	12.18～12.24	9	－	13
52	12.25～12.31	9	－	10
合 計			－	600

	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	新型コロナウイルス感染症入院
	2	-	-	-	-	-	1	
	2	-	-	-	-	-	-	
	2	-	-	-	-	-	-	
	2	-	1	-	-	-	3	
	2	-	-	-	-	-	1	
	2	-	-	-	-	-	1	
	2	-	-	-	-	-	-	
	2	1	-	-	-	-	-	
	2	-	-	-	-	-	-	
	2	1	-	-	-	-	-	
	2	-	1	-	-	-	-	
	2	-	-	-	-	-	-	
	2	-	-	-	-	-	-	
	2	-	1	-	-	-	1	
	2	-	1	-	-	-	-	
	2	-	-	-	-	-	1	
	2	-	1	-	-	-	-	
	2	-	-	-	-	-	-	
	2	-	1	-	-	-	-	
	2	-	-	-	-	-	-	
	2	-	-	-	-	-	1	
	2	-	-	-	-	-	-	
	2	-	-	-	-	-	-	
	2	1	-	-	-	-	-	
	2	-	-	-	-	-	-	
	2	-	-	-	-	-	-	
	2	-	-	-	-	-	-	
	2	-	-	-	-	-	-	
	2	-	-	-	-	-	-	
	2	-	1	-	-	-	-	
	2	-	-	-	-	-	-	
	2	-	-	-	-	-	-	
	2	-	-	-	-	-	-	
	2	-	-	-	-	-	-	
	2	-	1	-	-	-	-	
	2	-	-	-	-	-	-	
	2	-	-	-	-	-	-	
	2	-	-	-	-	-	-	
	2	-	-	-	-	-	-	
	2	-	1	-	-	-	-	
	2	-	-	-	-	-	-	
	2	-	-	-	-	-	2	
	2	-	-	-	-	-	1	
	2	-	-	-	-	-	3	9
	2	-	1	-	-	-	3	15
	2	-	2	-	-	-	3	12
	2	1	-	-	-	-	1	7
	2	-	-	-	-	-	1	10
	2	1	-	-	-	-	-	2
	2	-	-	-	-	-	3	6
	2	-	-	-	-	-	3	4
	2	-	-	-	-	-	2	2
	2	-	-	-	-	-	1	2
	2	-	-	-	-	-	6	10
	2	-	-	-	-	-	5	11
	2	-	-	-	-	-	8	5
	2	-	1	-	-	-	6	6
合　計		6	17	-	-	-	60	101

注)新型コロナウイルス感染症の入院サーベイランスは調査が開始された令和5年9月25日以降診断分を集計

表12-2(1) 週別定点当たり患者報告数(インフルエンザ／COVID-19・小児科) 令和5年第1週～令和5年第52週

週	期間	報告定点数 (インフルエンザ／ COVID-19)	インフルエンザ	新型コロナウイルス感染症
1	1.2～1.8	60	3.95	
2	1.9～1.15	61	6.66	
3	1.16～1.22	61	9.48	
4	1.23～1.29	61	11.30	
5	1.30～2.5	61	12.62	
6	2.6～2.12	61	10.21	
7	2.13～2.19	61	11.56	
8	2.20～2.26	61	12.95	
9	2.27～3.5	61	12.23	
10	3.6～3.12	61	17.05	
11	3.13～3.19	61	12.03	
12	3.20～3.26	61	6.90	
13	3.27～4.2	61	4.51	
14	4.3～4.9	61	3.57	
15	4.10～4.16	61	2.36	
16	4.17～4.23	61	3.49	
17	4.24～4.30	61	2.62	
18	5.1～5.7	61	1.67	
19	5.8～5.14	61	1.52	3.13
20	5.15～5.21	61	1.98	4.21
21	5.22～5.28	61	2.49	4.18
22	5.29～6.4	61	2.46	5.02
23	6.5～6.11	61	2.43	6.21
24	6.12～6.18	61	1.98	7.07
25	6.19～6.25	61	1.33	7.43
26	6.26～7.2	61	1.34	8.33
27	7.3～7.9	61	1.07	8.75
28	7.10～7.16	61	0.64	9.79
29	7.17～7.23	61	0.80	11.31
30	7.24～7.30	61	0.93	14.54
31	7.31～8.6	61	1.44	12.80
32	8.7～8.13	57	1.35	11.65
33	8.14～8.20	52	1.00	17.52
34	8.21～8.27	59	2.15	20.20
35	8.28～9.3	61	3.54	23.56
36	9.4～9.10	61	7.80	24.95
37	9.11～9.17	61	13.31	21.59
38	9.18～9.24	61	11.64	11.80
39	9.25～10.1	61	22.85	9.72
40	10.2～10.8	61	21.85	4.20
41	10.9～10.15	61	19.92	2.89
42	10.16～10.22	61	24.34	2.10
43	10.23～10.29	61	25.28	1.92
44	10.30～11.5	61	20.21	1.61
45	11.6～11.12	61	12.43	1.07
46	11.13～11.19	61	15.16	1.18
47	11.20～11.26	61	21.98	1.64
48	11.27～12.3	61	17.34	2.10
49	12.4～12.10	61	23.82	2.43
50	12.11～12.17	61	25.79	3.02
51	12.18～12.24	60	24.95	3.35
52	12.25～12.31	60	22.23	3.93
年間			9.74	8.04

注)新型コロナウイルス感染症は五類感染症の定点把握疾患となった令和5年5月8日以降診断分を集計

報告定点数 (小児科)	RSウイルス感染症	咽頭結膜熱	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	感染性胃腸炎	水痘	手足口病	伝染性紅斑	突発性発しん	ヘルパンギーナ	流行性耳下腺炎
37	0.05	0.05	0.16	4.32	0.05	-	-	0.24	0.05	0.05
37	0.08	0.05	0.24	8.73	0.05	-	-	0.19	-	0.05
37	0.22	0.05	0.43	9.92	0.11	-	-	0.24	0.11	0.05
37	0.05	0.05	0.35	8.51	0.11	-	-	0.16	-	0.08
37	-	0.03	0.46	8.86	-	-	0.03	0.16	-	-
37	-	0.11	0.22	8.68	0.03	0.03	0.03	0.27	0.05	0.05
37	0.03	0.35	0.78	6.03	0.05	0.03	-	0.19	-	0.03
37	-	0.03	0.38	5.03	0.08	-	-	0.05	-	-
37	0.08	0.08	0.51	4.59	-	0.05	-	0.22	-	0.03
37	0.14	0.03	0.38	5.08	0.03	0.08	-	0.14	0.03	0.03
37	0.05	0.05	0.30	5.27	-	0.05	-	0.19	0.11	-
37	-	0.05	0.35	4.05	0.05	0.03	0.05	0.19	-	-
37	0.14	0.27	0.51	3.27	0.05	0.05	-	0.22	0.03	0.03
37	0.16	0.16	0.59	3.41	0.14	-	-	0.14	0.08	0.11
37	-	0.16	0.70	3.32	0.19	-	-	0.38	-	0.05
37	0.03	0.35	0.65	4.59	0.08	0.03	-	0.32	0.16	0.05
37	0.19	0.22	0.92	4.84	0.11	0.03	0.03	0.41	0.08	-
37	0.22	0.11	0.92	3.73	0.11	-	-	0.24	0.27	0.14
37	0.30	0.62	1.49	4.43	0.14	0.22	-	0.32	0.19	0.08
37	0.73	0.27	1.89	6.30	0.08	0.16	-	0.30	1.05	0.05
37	0.86	0.81	1.89	6.32	0.24	0.11	-	0.68	1.68	0.16
37	1.30	0.59	2.03	6.57	0.24	0.19	0.03	0.41	1.78	0.05
37	1.73	0.78	2.35	6.86	0.14	0.70	-	0.35	4.41	0.08
37	1.76	0.51	2.92	6.19	0.16	0.57	-	0.30	6.95	0.14
37	2.68	0.54	1.86	4.49	0.05	0.68	-	0.49	7.65	0.05
37	2.35	0.81	1.89	4.97	0.27	0.89	-	0.24	7.46	0.11
37	2.54	0.68	2.08	3.76	0.11	0.57	-	0.11	8.14	0.05
37	2.24	0.76	2.16	3.95	0.22	1.03	-	0.19	6.08	0.16
37	1.97	0.84	1.97	3.14	0.05	0.51	0.05	0.24	3.51	-
37	1.54	0.76	2.05	4.00	-	0.46	-	0.24	2.70	0.03
37	0.70	0.68	2.38	3.19	0.14	0.57	-	0.22	1.11	0.19
34	0.53	0.76	1.62	2.62	0.03	0.50	0.03	0.18	0.74	0.03
33	0.27	0.61	1.36	2.18	0.21	0.52	0.03	0.09	0.91	-
37	0.22	0.92	1.49	2.81	0.30	0.41	0.03	0.32	0.51	0.03
37	0.19	0.95	2.43	3.14	0.03	1.22	0.03	0.05	0.32	0.05
37	0.35	1.59	2.65	3.11	0.11	2.11	-	0.30	0.78	0.03
37	0.08	1.65	2.92	3.73	0.08	1.92	0.03	0.49	0.62	-
37	0.03	1.70	1.84	2.35	0.16	1.65	-	0.16	0.62	0.05
37	0.11	2.22	3.27	3.00	0.11	3.05	-	0.19	0.76	0.05
37	-	2.70	3.97	3.16	0.19	2.76	0.08	0.32	0.62	0.08
37	-	2.05	3.59	2.95	0.24	1.51	-	0.22	0.27	-
37	-	2.92	4.27	2.76	0.11	1.49	-	0.19	0.43	0.03
37	-	3.16	5.11	3.49	0.11	1.03	-	0.14	0.19	0.05
37	-	3.16	5.65	3.16	0.14	0.95	-	0.16	0.19	-
37	-	5.41	5.54	3.86	0.22	0.95	-	0.19	0.03	0.19
37	0.11	5.81	7.03	3.65	0.30	0.68	0.03	0.32	0.08	0.03
37	0.08	5.24	6.76	4.30	0.11	0.46	0.05	0.16	0.05	0.05
37	-	4.73	4.89	4.46	0.54	0.84	0.03	0.32	0.03	0.05
37	-	3.84	6.76	6.38	0.46	0.62	-	0.19	-	0.03
37	0.03	3.22	6.57	7.00	0.92	0.68	-	0.16	0.08	0.08
36	-	3.00	5.58	7.28	0.56	0.33	0.08	0.06	-	0.06
36	0.03	2.17	4.83	8.06	1.03	0.22	0.06	0.19	-	0.03
年間	0.47	1.32	2.38	4.81	0.17	0.59	0.01	0.24	1.17	0.05

表12-2(2) 週別定点当たり患者報告数(眼科・基幹) 令和5年第1週～令和5年第52週

週	期間	報告定点数(眼科)	急性出血性結膜炎	流行性角結膜炎
1	1.2～1.8	8	-	0.25
2	1.9～1.15	9	-	0.11
3	1.16～1.22	9	-	0.11
4	1.23～1.29	9	-	-
5	1.30～2.5	9	-	-
6	2.6～2.12	9	-	0.22
7	2.13～2.19	9	-	-
8	2.20～2.26	9	-	0.56
9	2.27～3.5	9	-	0.11
10	3.6～3.12	9	-	0.11
11	3.13～3.19	9	-	0.11
12	3.20～3.26	9	-	0.33
13	3.27～4.2	9	-	0.22
14	4.3～4.9	9	-	0.78
15	4.10～4.16	9	-	0.22
16	4.17～4.23	9	-	0.33
17	4.24～4.30	9	-	0.11
18	5.1～5.7	9	-	0.11
19	5.8～5.14	9	-	0.67
20	5.15～5.21	9	-	0.89
21	5.22～5.28	9	-	1.78
22	5.29～6.4	9	-	1.22
23	6.5～6.11	9	-	1.11
24	6.12～6.18	9	-	1.11
25	6.19～6.25	9	-	1.33
26	6.26～7.2	9	-	1.22
27	7.3～7.9	9	-	1.56
28	7.10～7.16	9	-	0.78
29	7.17～7.23	9	-	1.89
30	7.24～7.30	9	-	1.33
31	7.31～8.6	9	-	1.89
32	8.7～8.13	9	-	1.44
33	8.14～8.20	6	-	2.67
34	8.21～8.27	9	-	2.22
35	8.28～9.3	9	-	2.89
36	9.4～9.10	9	-	2.33
37	9.11～9.17	9	-	1.78
38	9.18～9.24	9	-	3.56
39	9.25～10.1	9	-	3.56
40	10.2～10.8	9	-	2.22
41	10.9～10.15	9	-	3.00
42	10.16～10.22	9	-	2.22
43	10.23～10.29	9	-	2.67
44	10.30～11.5	9	-	2.33
45	11.6～11.12	9	-	1.78
46	11.13～11.19	9	-	2.00
47	11.20～11.26	9	-	1.44
48	11.27～12.3	9	-	2.89
49	12.4～12.10	9	-	1.78
50	12.11～12.17	9	-	2.44
51	12.18～12.24	9	-	1.44
52	12.25～12.31	9	-	1.11
年 間			-	1.31

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	新型コロナウイルス感染症入院
2	-	-	-	-	-	0.50	
2	-	-	-	-	-	-	
2	-	-	-	-	-	-	
2	-	0.50	-	-	-	1.50	
2	-	-	-	-	-	0.50	
2	-	-	-	-	-	0.50	
2	-	-	-	-	-	-	
2	0.50	-	-	-	-	-	
2	-	-	-	-	-	-	
2	0.50	-	-	-	-	-	
2	-	0.50	-	-	-	-	
2	-	-	-	-	-	-	
2	-	0.50	-	-	-	0.50	
2	-	0.50	-	-	-	-	
2	-	-	-	-	-	0.50	
2	-	0.50	-	-	-	-	
2	-	-	-	-	-	-	
2	-	0.50	-	-	-	-	
2	-	-	-	-	-	-	
2	-	-	-	-	-	0.50	
2	-	-	-	-	-	-	
2	-	0.50	-	-	-	-	
2	-	-	-	-	-	-	
2	-	2.00	-	-	-	-	
2	-	-	-	-	-	0.50	
2	-	-	-	-	-	-	
2	-	0.50	-	-	-	-	
2	-	-	-	-	-	-	
2	-	-	-	-	-	-	
2	-	0.50	-	-	-	-	
2	-	-	-	-	-	1.00	
2	-	-	-	-	-	0.50	
2	-	-	-	-	-	1.50	4.50
2	-	0.50	-	-	-	1.50	7.50
2	-	1.00	-	-	-	1.50	6.00
2	0.50	-	-	-	-	0.50	3.50
2	-	-	-	-	-	0.50	5.00
2	0.50	-	-	-	-	-	1.00
2	-	-	-	-	-	1.50	3.00
2	-	-	-	-	-	1.50	2.00
2	-	-	-	-	-	1.00	1.00
2	-	-	-	-	-	0.50	1.00
2	-	-	-	-	-	3.00	5.00
2	-	-	-	-	-	2.50	5.50
2	-	-	-	-	-	4.00	2.50
2	-	0.50	-	-	-	3.00	3.00
年 間	0.06	0.16	-	-	-	0.58	3.61

注) 新型コロナウイルス感染症の入院サーベイランスは調査が開始された令和5年9月25日以降診断分を集計

表13-1(1) 区別患者報告数(インフルエンザ／COVID-19・小児科) 令和5年第1週～令和5年第52週

	C O V I D - 1 9 設置定点数(インフルエンザ)	インフルエンザ	新型コロナウイルス感染症
川崎区	8	5,833	3,510
幸区	7	2,399	1,028
中原区	10	2,560	1,535
高津区	10	6,216	3,766
宮前区	10	6,808	3,092
多摩区	8	4,222	2,438
麻生区	8	2,670	1,165
合 計	61	30,708	16,534

注)新型コロナウイルス感染症は五類感染症の定点把握疾患となった令和5年5月8日以降診断分を集計

	設置定点数(小児科)	R S 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	37	204	578	1,800	37	79	10	53	256	11
幸区	4	116	194	505	494	26	130	3	42	379	15
中原区	6	79	828	191	1,060	31	150	1	70	235	1
高津区	6	211	269	754	2,146	34	165	-	76	379	29
宮前区	6	255	751	1,445	1,364	143	397	4	88	594	18
多摩区	5	89	112	599	1,626	32	96	3	77	260	25
麻生区	5	104	173	494	722	28	122	4	53	145	6
合 計	37	891	2,531	4,566	9,212	331	1,139	25	459	2,248	105

表13-1(2) 区別患者報告数(眼科・基幹) 令和5年第1週～令和5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	-	48
幸区	1	-	101
中原区	2	-	302
高津区	1	-	23
宮前区	2	-	81
多摩区	1	-	46
麻生区	1	-	5
合 計	9	-	606

	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	新型コロナウイルス感染症入院
川崎区	1	3	12	-	-	-	55	35
幸区								
中原区								
高津区								
宮前区	1	3	5	-	-	-	5	66
多摩区								
麻生区								
合 計	2	6	17	-	-	-	60	101

注)新型コロナウイルス感染症の入院サーベイランスは調査が開始された令和5年9月25日以降診断分を集計

表13-2(1) 区別定点当たり患者報告数(インフルエンザ／COVID-19・小児科) 令和5年第1週～令和5年第52週

	C O V I D - 1 9 設置定点数(インフルエンザ)	インフルエンザ	新型コロナウイルス感染症		設置定点数(小児科)	R S ウイルス感染症	咽頭結膜熱	A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎	感染性胃腸炎	水痘	手足口病	伝染性紅斑	突発性発しん	ヘルパンギーナ	流行性耳下腺炎
川崎区	8	14.06	12.95	川崎区	5	0.14	0.79	2.23	6.95	0.14	0.31	0.04	0.20	0.99	0.04
幸区	7	6.63	4.36	幸区	4	0.56	0.93	2.43	2.38	0.13	0.63	0.01	0.20	1.82	0.07
中原区	10	4.95	4.55	中原区	6	0.25	2.67	0.62	3.42	0.10	0.48	-	0.23	0.76	-
高津区	10	12.05	11.21	高津区	6	0.68	0.87	2.44	6.94	0.11	0.53	-	0.25	1.23	0.09
宮前区	10	13.17	9.18	宮前区	6	0.82	2.41	4.65	4.39	0.46	1.28	0.01	0.28	1.91	0.06
多摩区	8	10.25	9.06	多摩区	5	0.34	0.43	2.31	6.28	0.12	0.37	0.01	0.30	1.00	0.10
麻生区	8	6.43	4.30	麻生区	5	0.40	0.67	1.91	2.79	0.11	0.47	0.02	0.20	0.56	0.02
定点当たり報告数		9.74	8.04	定点当たり報告数		0.47	1.32	2.38	4.81	0.17	0.59	0.01	0.24	1.17	0.05

注)新型コロナウイルス感染症は五類感染症の定点把握疾患となった令和5年5月8日以降診断分を集計

表13-2(2) 区別定点当たり患者報告数(眼科・基幹) 令和5年第1週～令和5年第52週

	設置定点数(眼科)	急性出血性結膜炎	流行性角結膜炎		設置定点数(基幹)	細菌性髄膜炎	無菌性髄膜炎	マイコプラズマ肺炎	クラミジア肺炎 (オウム病を除く。)	感染性胃腸炎(ロタウイルス)	インフルエンザ入院	新型コロナウイルス感染症入院
川崎区	1	-	0.92	川崎区	1	0.06	0.23	-	-	-	1.06	2.50
幸区	1	-	1.94	幸区								
中原区	2	-	2.93	中原区								
高津区	1	-	0.44	高津区								
宮前区	2	-	0.79	宮前区	1	0.06	0.10	-	-	-	0.10	4.71
多摩区	1	-	0.90	多摩区								
麻生区	1	-	0.10	麻生区								
定点当たり報告数		-	1.31	定点当たり報告数		0.06	0.16	-	-	-	0.58	3.61

注)新型コロナウイルス感染症の入院サーベイランスは調査が開始された令和5年9月25日以降診断分を集計

表14(1) 年齢階級別患者報告数(インフルエンザ／COVID-19・小児科) 令和5年第1週～令和5年第52週

	インフルエンザ	新型コロナウイルス感染症		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	60	94	0-5か月	80	11	1	43	1	5	-	6	8	-
6-11か月	172	228	6-11か月	207	88	16	541	1	66	-	109	147	-
1歳	666	310	1歳	319	323	162	1,367	27	292	2	247	460	-
2歳	865	213	2歳	157	345	273	1,108	9	252	3	61	414	4
3歳	1,183	207	3歳	71	360	386	1,034	14	177	-	23	313	10
4歳	1,707	240	4歳	29	377	518	959	19	148	6	12	334	15
5歳	1,947	196	5歳	14	338	549	960	36	74	4	1	264	11
6歳	2,213	227	6歳	11	247	623	743	41	47	5	-	131	19
7歳	2,114	275	7歳	-	138	536	536	34	23	2	-	72	10
8歳	2,102	321	8歳	1	115	442	450	38	18	1	-	45	10
9歳	1,783	342	9歳	-	68	310	261	41	12	-	-	18	7
10-14歳	6,725	2,021	10-14歳	-	64	480	618	61	17	2	-	36	18
15-19歳	2,144	1,404	15-19歳	-	2	35	100	6	-	-	-	1	-
20-29歳	1,578	2,173	20歳以上	2	55	235	492	3	8	-	-	5	1
30-39歳	1,985	2,094											
40-49歳	2,149	2,207											
50-59歳	869	2,049											
60-69歳	268	963											
70-79歳	140	629											
80歳以上	38	341											
合 計	30,708	16,534	合 計	891	2,531	4,566	9,212	331	1,139	25	459	2,248	105

注)新型コロナウイルス感染症は五類感染症の定点把握疾患となった令和5年5月8日以降診断分を集計

表14(2) 年齢階級別患者報告数(眼科・基幹) 令和5年第1週～令和5年第52週

	急性出血性結膜炎	流行性角結膜炎		細菌性髄膜炎	無菌性髄膜炎	マイコプラズマ肺炎	クラミジア肺炎 (オウム病を除く。)	感染性胃腸炎 (ロタウイルス)	インフルエンザ入院	新型コロナウイルス感染症入院
0-5か月	-	2	0-5か月	-	4	-	-	-	4	6
6-11か月	-	9	6-11か月	-	-	-	-	-	2	2
1歳	-	21	1歳	-	-	-	-	-	7	-
2歳	-	20	2歳	-	-	-	-	-	3	1
3歳	-	29	3歳	-	-	-	-	-	3	-
4歳	-	19	4歳	-	-	-	-	-	4	1
5歳	-	42	5歳	-	-	-	-	-	2	-
6歳	-	20	6歳	-	-	-	-	-	2	1
7歳	-	13	7歳	-	-	-	-	-	2	-
8歳	-	8	8歳	-	-	-	-	-	3	1
9歳	-	11	9歳	-	-	-	-	-	-	-
10-14歳	-	18	10-14歳	-	1	-	-	-	7	2
15-19歳	-	8	15-19歳	-	1	-	-	-	-	2
20-29歳	-	63	20-29歳	-	2	-	-	-	2	5
30-39歳	-	153	30-39歳	-	2	-	-	-	-	7
40-49歳	-	94	40-49歳	1	2	-	-	-	2	4
50-59歳	-	41	50-59歳	2	-	-	-	-	1	6
60-69歳	-	20	60-69歳	1	1	-	-	-	6	10
70歳以上	-	15	70-79歳	2	3	-	-	-	5	22
合 計	-	606	80歳以上	-	1	-	-	-	5	31
			合 計	6	17	-	-	-	60	101

注)新型コロナウイルス感染症の入院サーベイランスは調査が開始された令和5年9月25日以降診断分を集計

表15-1 月別患者報告数(基幹)
令和5年1月～令和5年12月

	報告定点数	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症	薬剤耐性緑膿菌感染症
1月	2	4	-	-
2月	2	6	-	-
3月	2	3	-	-
4月	2	1	-	-
5月	2	4	-	-
6月	2	4	-	-
7月	2	3	-	-
8月	2	2	2	-
9月	2	1	-	-
10月	2	3	-	-
11月	2	2	-	-
12月	2	6	2	-
合 計		39	4	-

表15-2 月別定点当たり患者報告数(基幹)
令和5年1月～令和5年12月

	報告定点数	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症	薬剤耐性緑膿菌感染症
1月	2	2.00	-	-
2月	2	3.00	-	-
3月	2	1.50	-	-
4月	2	0.50	-	-
5月	2	2.00	-	-
6月	2	2.00	-	-
7月	2	1.50	-	-
8月	2	1.00	1.00	-
9月	2	0.50	-	-
10月	2	1.50	-	-
11月	2	1.00	-	-
12月	2	3.00	1.00	-
年 間		1.63	0.17	-

表16 性別・年齢階級別患者報告数(基幹)
令和5年1月～令和5年12月

	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症		ペニシリン耐性肺炎球菌感染症		薬剤耐性緑膿菌感染症	
	男	女	男	女	男	女
0歳	2	1	-	-	-	-
1-4歳	-	-	-	-	-	-
5-9歳	-	-	-	-	-	-
10-14歳	1	-	-	-	-	-
15-19歳	-	-	-	-	-	-
20-24歳	-	-	-	-	-	-
25-29歳	-	-	-	-	-	-
30-34歳	-	1	-	-	-	-
35-39歳	-	1	-	-	-	-
40-44歳	1	-	-	-	-	-
45-49歳	-	1	-	-	-	-
50-54歳	4	1	1	-	-	-
55-59歳	1	3	-	-	-	-
60-64歳	2	-	-	-	-	-
65-69歳	3	-	-	-	-	-
70歳以上	9	8	3	-	-	-
合計(男女別)	23	16	4	-	-	-
合 計	39		4		-	

表17-1 月別・性別患者報告数(性感染症)
令和5年1月～令和5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	33	11	6	7	7	1	6	4
2月	12	20	8	5	3	6	5	4	－
3月	12	30	14	7	3	7	4	12	2
4月	12	31	9	5	2	7	6	11	4
5月	12	31	8	8	7	9	4	10	2
6月	12	24	17	4	2	7	7	8	－
7月	12	14	18	7	3	5	4	2	1
8月	12	25	7	9	3	9	2	12	1
9月	12	23	9	4	5	6	4	11	－
10月	12	23	14	5	12	7	2	11	1
11月	12	16	8	11	2	5	5	9	－
12月	12	26	9	9	8	6	1	6	－
合計(男女別)		296	132	80	57	81	45	102	15
合 計		428		137		126		117	

表17-2 月別・性別定点当たり患者報告数(性感染症)
令和5年1月～令和5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	2.75	0.92	0.50	0.58	0.58	0.08	0.50	0.33
2月	12	1.67	0.67	0.42	0.25	0.50	0.42	0.33	－
3月	12	2.50	1.17	0.58	0.25	0.58	0.33	1.00	0.17
4月	12	2.58	0.75	0.42	0.17	0.58	0.50	0.92	0.33
5月	12	2.58	0.67	0.67	0.58	0.75	0.33	0.83	0.17
6月	12	2.00	1.42	0.33	0.17	0.58	0.58	0.67	－
7月	12	1.17	1.50	0.58	0.25	0.42	0.33	0.17	0.08
8月	12	2.08	0.58	0.75	0.25	0.75	0.17	1.00	0.08
9月	12	1.92	0.75	0.33	0.42	0.50	0.33	0.92	－
10月	12	1.92	1.17	0.42	1.00	0.58	0.17	0.92	0.08
11月	12	1.33	0.67	0.92	0.17	0.42	0.42	0.75	－
12月	12	2.17	0.75	0.75	0.67	0.50	0.08	0.50	－
年間(男女別)		2.06	0.92	0.56	0.40	0.56	0.31	0.71	0.10
合 計		2.97		0.95		0.88		0.81	

表18 区別患者報告数(性感染症)
令和5年1月～令和5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	19	34	7	12	15	13	6	3
幸区	1	14	15	1	1	－	－	8	3
中原区	3	189	27	37	10	38	10	53	2
高津区	3	64	24	5	5	27	20	32	1
宮前区	1	－	12	－	1	－	－	1	5
多摩区	1	－	4	－	－	－	1	－	1
麻生区	1	10	16	30	28	1	1	2	－
合 計	12	296	132	80	57	81	45	102	15
定点当たり報告数(男女別)		2.06	0.92	0.56	0.40	0.56	0.31	0.71	0.10
定点当たり報告数		2.97		0.95		0.88		0.81	

表19 年齢階級別患者報告数(性感染症)
令和5年1月～令和5年12月

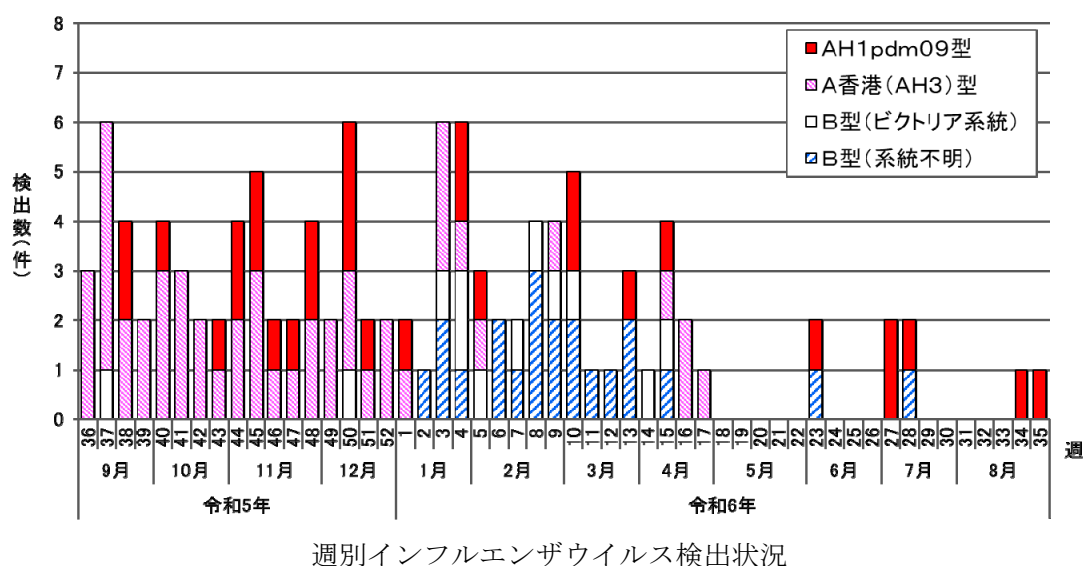
	性器クラミジア感染症		性器ヘルペスウイルス 感染症		尖圭コンジローマ		淋菌感染症	
	男	女	男	女	男	女	男	女
0歳	－	－	－	－	－	－	－	－
1-4歳	－	－	－	－	－	－	1	－
5-9歳	－	－	－	1	－	－	－	－
10-14歳	－	3	－	1	－	－	－	2
15-19歳	11	10	1	－	－	1	3	1
20-24歳	72	42	8	3	11	18	23	3
25-29歳	79	32	9	3	15	11	27	2
30-34歳	53	19	6	5	12	5	14	3
35-39歳	20	8	6	4	11	2	13	1
40-44歳	17	6	7	4	11	2	7	1
45-49歳	20	6	7	6	4	4	4	－
50-54歳	14	4	6	5	6	1	4	1
55-59歳	8	1	1	10	2	1	6	1
60-64歳	2	－	9	5	4	－	－	－
65-69歳	－	－	2	1	3	－	－	－
70歳以上	－	1	18	9	2	－	－	－
合計(男女別)	296	132	80	57	81	45	102	15
合 計	428		137		126		117	

(2) 病原体情報

ア インフルエンザ検査状況

2023/2024 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 144 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、111 件（77.1%）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 48 件、AH1pdm09 型が 30 件、B 型（系統不明）が 21 件、B 型（ビクトリア系統）が 12 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、2023/2024 シーズンに 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 9 月に 7 集団から計 19 例の鼻咽頭拭い液又は鼻腔拭い液が搬入され、11 例から AH3 型、7 例から AH1pdm09 型が検出された。



イ 新型コロナウイルス検出状況

令和 5 年は、計 1,188 検体の PCR 検査を実施し、うち陽性は 105 検体（8.8%）であった（陰性確認等を含む。）。また、5 月から新型コロナウイルスゲノムサーベイランスを開始し、市内 14 医療機関から提供された計 743 件の新型コロナウイルス感染症患者からの鼻咽頭拭い液（一部は RNA 抽出液や簡易検査キット抽出液）について PCR 検査を実施した結果、715 検体（96.2%）が陽性であった。

次世代シーケンサーを用いたゲノム解析の結果、令和 5 年 1 月にはオミクロン株の BA.5 系統が主流であったが、2 月頃からは XBB.1.5 系統へと推移した。5 月下旬からは EG.5 系統が増えて主流となり、11 月中旬からは BA.2.86 系統が、12 月からは JN.1 系統が出現した。

表 20 新型コロナウイルスの PCR 検査結果

(件)

	依頼検査		ゲノムサーベイランス	
	検体数	陽性数	検体数	陽性数
1 月	746	62	-	-
2 月	302	28	-	-
3 月	4	-	-	-
4 月	1	-	-	-
5 月	93	1	38	34
6 月	-	-	126	122
7 月	-	-	113	111
8 月	11	11	131	129
9 月	10	2	97	94
10 月	-	-	79	76
11 月	-	-	79	71
12 月	21	1	80	78
計	1,188	105	743	715

ウ ウイルス性集団胃腸炎検査状況

令和 5 年はウイルスを原因とする感染性胃腸炎の集団発生が 2 事例確認され、ノロウイルス GⅡ.2 及び GⅡ.4 が検出された。

表 21 ウイルス性集団胃腸炎の検査状況

番号	発生年月	施設区分	発症者数 (人)	検査数 (件)	検出数 (件)	検出ウイルス	遺伝子型
1	R5.5	保育園	47	7	7	ノロウイルス	GⅡ.2
2	R5.12	高齢者施設	21	2	2	ノロウイルス	GⅡ.4

エ 麻疹ウイルス・風疹ウイルス検出状況

令和 5 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 13 例、風しん疑い例 3 例について遺伝子検査を実施したところ、1 例において麻しんウイルスが検出され、遺伝子型は D8 型であった。風しんウイルスは検出されなかった。なお、麻しんウイルスが検出された患者の推定感染地域はインドネシアであった。

オ デングウイルス検出状況

海外渡航歴があるデング熱疑いの患者 5 例及びチクングニア熱疑いの患者 1 例について遺伝子検査を実施したところ、デング熱疑いの患者 4 例及びチクングニア熱疑いの患者 1 例からデングウイルスが検出され、1 型が 2 株、2 型が 2 株、3 型が 1 株であった。

カ 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（疑いを含む。）4 症例 22 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 6 検体からウイルスが検出された。

表 22 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	1 月	鼻咽頭拭い液	EBV、HHV-6
2	1 月	咽頭拭い液	HHV-7、HPeV-3
		便（1 回目）	HPeV-3
		便（2 回目）	HPeV-3
3	1 月	咽頭拭い液	HHV-7
		血清	HHV-6

EBV : EB ウイルス

HHV-6 : ヒトヘルペスウイルス 6 型

HHV-7 : ヒトヘルペスウイルス 7 型

HPeV-3 : ヒトパレコウイルス 3 型

キ 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。）15 症例 64 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、12 症例 26 検体からウイルスが検出された。

表 23 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	鼻腔拭い液 便	SARS-CoV-2 SARS-CoV-2
2	2 月	咽頭拭い液	HHV-6、HHV-7
3	5 月	咽頭拭い液 血清 便	HPeV-3、HRV HPeV-3 HPeV-3
4	6 月	便	CA4、HRV
5	7 月	咽頭拭い液 血清 便	HRV HPeV-3 HPeV-3
6	7 月	髄液 咽頭拭い液 尿 便	HPeV HPeV-3 HPeV-3 HPeV-3
7	8 月	血清	HHV-7
8	8 月	尿	CMV
9	9 月	咽頭拭い液 血清 尿 便	HPeV HPeV-3、CMV HPeV、CMV HPeV
10	9 月	咽頭拭い液 腸内容物	EV71 EV71
11	11 月	咽頭拭い液 血清 便	HHV-6 HHV-6 HHV-6
12	12 月	尿	HHV-6

SARS-CoV-2：新型コロナウイルス、HHV-6：ヒトヘルペスウイルス 6 型、
HHV-7：ヒトヘルペスウイルス 7 型、HPeV-3：ヒトパレコウイルス 3 型、HRV：ヒトライノウイルス、
CA4：コクサッキーウイルス A4 型、HPeV：ヒトパレコウイルス、CMV：サイトメガロウイルス、
EV71：エンテロウイルス 71 型

ク つつが虫病及び日本紅斑熱疑い患者からの病原体検出状況

令和 5 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、1 例から日本紅斑熱遺伝子が検出された。

ケ その他のウイルス検出状況

(ア) 感染性胃腸炎

令和 5 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 2 件について遺伝子検査を実施したところ、1 検体からノロウイルス GⅡ.2 が検出された。

(イ) 手足口病

令和 5 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 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、エンテロウイルス 71 (EV71) 型 1 株、コクサッキーウイルス A16 型 1 株が検出された。

(ウ) ヘルパンギーナ

令和 5 年 1 月から 12 月までに病原体定点医療機関で採取されたヘルパンギーナ患者検体 5 件についてウイルス分離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 A2 (CA2) 型 2 株、コクサッキーウイルス A4 型 1 株、コクサッキーウイルス A6 型 1 株、EV71 型 1 株、パラインフルエンザウイルス 4 型 1 株が検出された。

(エ) 咽頭結膜熱

令和 5 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 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、アデノウイルス 3 型 4 株、CA2 型 1 株、ヒトヘルペスウイルス 6 型 1 株、RS ウイルス B 型 1 株が検出された。

(オ) 流行性角結膜炎

令和 5 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 7 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が検出された。その内訳は 3 型 4 株、54 型 2 株、56 型 1 株であった。

(カ) 無菌性髄膜炎

令和 5 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 18 症例の検体 29 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、8 症例 12 件からウイルスが検出された。その内訳はヒトパレコウイルス 3 (HPeV-3) 型 8 株、水痘・帯状疱疹ウイルス 3 株、サイトメガロウイルス (CMV) 1 株、ライノウイルス (HRV) 1 株、EB ウイルス 1 株であった。なお、1 症例において HPeV-3 型、CMV 及び HRV の重複感染があった。

コ 蚊媒介感染症対策に係る蚊捕集調査

市内 8 箇所において、令和 5 年 5 月から 10 月まで 2 週に 1 回、蚊を人囀法又はライトトラップ法で捕集し、種別した雌成虫のみ 236 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 24 蚊捕集調査における雌成虫の月別捕集場所別捕集匹数

実施回	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	総計 (匹)
捕集場所 設置月	5 月	6 月	6 月	7 月	7 月	7,8 月	8 月	8 月	9 月	9 月	10 月	10 月	
稲毛公園 (川崎区)	-	-	-	1	2	1	1	-	-	-	2	2	9
夢見ヶ崎動物公園 (幸区)	1	1	4	4	1	1	-	2	10	9	5	2	40
等々力緑地 (中原区)	-	1	-	-	-	18	3	1	2	1	4	6	36
緑ヶ丘霊園 (高津区)	-	5	9	3	11	-	15	1	-	4	4	-	52
宮崎第 4 公園 (宮前区)	2	1	1	2	2	1	2	1	3	5	8	3	31
稲田公園 (多摩区)	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	-	3
王禅寺ふるさと公園 (麻生区)	2	1	1	1	-	1	1	1	7	4	3	3	25
健康安全研究所 (川崎区)	3	15	-	8	6	-	2	-	2	2	2	-	40
総計 (匹)	8	24	15	19	22	22	24	6	26	26	28	16	236

* 健康安全研究所 (川崎区) のみライトトラップ法により捕集

表 25 蚊雌成虫の種類別匹数

実施回	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	総計 (匹)
ヒトスジシマカ	2	9	13	10	16	22	23	6	22	25	26	12	186
アカイエカ	4	15	1	8	6	-	1	-	2	1	1	1	40
オオクロヤブカ	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	1	1	4
ヤマトヤブカ	2	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	2	6
総計 (匹)	8	24	15	19	22	22	24	6	26	26	28	16	236

サ チフス菌等検出状況

令和5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たチフス菌は3株であり、全て同一患者由来であった。菌株情報及び患者の渡航歴は表25のとおりであった。

表26 チフス菌の菌株情報及び患者渡航歴

番号	分離日	性別	年齢	ファージ型	渡航先
1	令和5年12月22日	男	23	E1	ニュージーランド
2	令和5年12月22日	男	23	E1	ニュージーランド
3	令和5年12月22日	男	23	E1	ニュージーランド

シ 腸管出血性大腸菌検出状況

令和5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109株であり、その血清群及び毒素型は表26のとおりであった。最も多い血清群はO157の73株(67.0%)であった。

表27 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	35
O157	VT2	38
O26	VT1	17
O103	VT1VT2	1
O103	VT1	3
O5	VT1VT2	3
O91	VT1VT2	1
O91	VT1	1
O8	VT2	1
O38	VT1VT2	1
O81	VT1	1
O88	VT1	1
O98	VT1	1
O111	VT1VT2	1
O185	VT2	1
OUT	VT2	3
計		109

ス 赤痢菌及びコレラ菌検出状況

令和 5 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 5 年 1 月から 12 月までに川崎市内の医療機関等で分離され当所に搬入された薬剤耐性菌は、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）1 株、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌（CRE）が 35 株（届出対象 33 株、届出対象外 2 株）であった。MRSA からは *mecA* 遺伝子及び *pvl* 遺伝子が検出された。なお、菌種別カルバペネマーゼ遺伝子の保有状況は表 27 及び表 28 のとおりであった。

表 28 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（届出対象患者）

菌種	遺伝子検査実施数 (件)	カルバペネマーゼ遺伝子保有数 (株)	カルバペネマーゼ遺伝子保有割合 (%)	カルバペネマーゼ遺伝子内訳 (株)
<i>Klebsiella aerogenes</i>	19	—	—	—
<i>Enterobacter cloacae</i> complex	13	—	—	—
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	1	—	—	—
計	33	—	—	—

表 29 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（届出対象外患者）

菌種	遺伝子検査実施数 (件)	カルバペネマーゼ遺伝子保有数 (株)	カルバペネマーゼ遺伝子保有割合 (%)	カルバペネマーゼ遺伝子内訳 (株)
<i>Enterobacter cloacae</i> complex	2	1	50.0%	IMP-1 (1)
計	2	1	50.0%	

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分離・同定を実施している。令和 5 年 1 月から 12 月までに搬入された検体 3 件中 2 件から A 群溶血性レンサ球菌が分離され、T 型別は T12 が 1 株、T28 が 1 株であった。

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 5 年は培養法で 9 検体を検査し、1 検体（11.1%）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* SG6 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 5 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 14 株であり、血清群は A 群 5 株（うち T1 が 2 株、T 型別不能が 3 株）、B 群 3 株、G 群 6 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 9 株であり、血清型別検査を実施したところ e 型、f 型が各 1 株、無莢膜型（血清型別不能）7 株であった。

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 5 年は 25 株が搬入された。15 歳未満の小児は 6 株で、24B 型、24F 型が各 2 株、15C 型、21 型が各 1 株であった。15 歳以上は 19 株で、3 型が 4 株、35B 型が 3 株、35F 型、37 型が各 2 株、8 型、11A/E 型、15B 型、18F 型、19A 型、24B 型、31 型、34 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。当初はクオンティフェロン®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 5 年の QFT 検査件数は 380 件で、陽性 35 件（9.2%）、陰性 345 件（90.8%）であった。

表 30 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)	%
380	35	9.2	0	0.0	345	90.8	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 5 年は 48 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 64.6% (31 株)、非北京型株 35.4% (17 株) であった。

第 2 章

FETP-Kプラン

1 F E T P－Kプランの概要

川崎市感染症情報センターでは、市内における疫学調査支援のための初動体制及びネットワークを構築し、健康危機事象の拡大防止・再発防止に迅速に対応するため、平成 25 年度に F E T P－Kプランを立ち上げ、プランに基づく取組を実施している。

(F E T P－Kプランの概要は別添 1 のとおり)

2 令和 5 年度の取組

(1) 保健所等職員の人材育成による初動体制の構築

令和 5 年度は、国立感染症研究所実地疫学専門家養成コース（F E T P）初期導入研修への職員の派遣は行わなかった。なお、令和 3 年度からは F E T P－K 修了生を対象に定期的にスキルアップミーティングや研修を実施し、修了後も最新の知見等を収集し、継続してスキルアップできる体制を構築している。

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

令和 5 年度は職員の派遣は行わなかった。

イ フォローアップ研修

年 月 日	名 称	場 所	人数
令和 5 年 4 月 19 日	第 1 回 F E T P－K ミーティング	健康安全研究所	2 名
令和 5 年 5 月 17 日	第 2 回 F E T P－K ミーティング	健康安全研究所	3 名
令和 5 年 6 月 28 日	第 3 回 F E T P－K ミーティング	健康安全研究所	2 名
令和 5 年 7 月 26 日	第 4 回 F E T P－K ミーティング	健康安全研究所	2 名
令和 5 年 8 月 16 日	第 5 回 F E T P－K ミーティング	健康安全研究所	3 名
令和 5 年 9 月 27 日	第 6 回 F E T P－K ミーティング	健康安全研究所	2 名
令和 5 年 10 月 18 日	第 7 回 F E T P－K ミーティング	健康安全研究所	2 名
令和 5 年 11 月 29 日	第 8 回 F E T P－K ミーティング	健康安全研究所	4 名
令和 5 年 12 月 27 日	第 9 回 F E T P－K ミーティング	健康安全研究所	2 名
令和 6 年 1 月 17 日	第 10 回 F E T P－K ミーティング	健康安全研究所	3 名
令和 6 年 2 月 28 日	第 11 回 F E T P－K ミーティング	健康安全研究所	4 名
令和 6 年 3 月 21 日	第 12 回 F E T P－K ミーティング	健康安全研究所	3 名

ウ スキルアップ研修

年 月 日	名 称	場 所
令和 5 年 5 月 17 日	第 1 回 F E T P－K スキルアップ研修	健康安全研究所
令和 5 年 7 月 5 日	第 2 回 F E T P－K スキルアップ研修	オンライン
令和 5 年 8 月 16 日	第 3 回 F E T P－K スキルアップ研修	健康安全研究所
令和 5 年 11 月 29 日	第 4 回 F E T P－K スキルアップ研修	健康安全研究所
令和 6 年 1 月 17 日	第 5 回 F E T P－K スキルアップ研修	健康安全研究所
令和 6 年 2 月 28 日	第 6 回 F E T P－K スキルアップ研修	健康安全研究所
令和 6 年 3 月 21 日	第 7 回 F E T P－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

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

年 月 日	名 称	場 所
令和 5 年 6 月 29 日	第 1 回疫学ミーティング	高津区役所
令和 6 年 1 月 19 日	第 2 回疫学ミーティング	川崎区役所

ウ 国立感染症研究所実地疫学専門家養成コース（F E T P）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（F E T P）の実習生 4 名の受入れを行った。

年 月 日	名 称	場 所	人 数
令和 5 年 11 月 8 日	第 1 回 F E T P－J インターンシップ	健康安全研究所	4 名
令和 5 年 11 月 15 日	第 2 回 F E T P－J インターンシップ	健康安全研究所	4 名
令和 5 年 11 月 29 日	第 3 回 F E T P－J インターンシップ	健康安全研究所	4 名
令和 5 年 12 月 6 日	第 4 回 F E T P－J インターンシップ	健康安全研究所	4 名
令和 5 年 12 月 13 日	第 5 回 F E T P－J インターンシップ	健康安全研究所	4 名
令和 5 年 12 月 20 日	第 6 回 F E T P－J インターンシップ	健康安全研究所	1 名
令和 5 年 12 月 27 日	第 7 回 F E T P－J インターンシップ	健康安全研究所	4 名
令和 6 年 1 月 11 日	第 8 回 F E T P－J インターンシップ	健康安全研究所	3 名

(3) 健康安全研究所を中心とした実地疫学専門家による支援

ア 保健所等職員を対象とした研修会の開催

(ア) 研修会

感染症情報センター職員研修会（第8回F E T P－K研修会）

(イ) 開催目的

本市における実地疫学専門家ネットワーク構築に向けたF E T P－Kプランの取組の一環として、本市における感染症関係職員の疫学調査技術のレベルアップを図る。

(ウ) 日時

令和6年2月22日（木） 13時30分～17時

(エ) 場所

川崎生命科学・環境研究センター（LiSE）1階 大会議室

(オ) 内容

a 挨拶

川崎市健康安全研究所 岡部信彦 所長

b 講義

「侵襲性髄膜炎菌感染症について－アウトブレイク対応の実際－」

三重大学大学院医学系研究科 公衆衛生・産業医学分野 教授

国立感染症研究所感染症疫学センター 客員研究員 神谷 元 先生

c ケーススタディ

「ワールドカップにおける侵襲性髄膜炎菌感染症」

国立感染症研究所実地疫学研究センター 主任研究官 八幡裕一郎 先生

(カ) 出席者

各区役所地域みまもり支援センター、健康福祉局保健所及び健康安全研究所等の感染症対策に係る職員 52名

イ 積極的疫学調査の専門的支援実施状況

本市における感染症や食中毒の集団発生事例等について、保健所及び保健所支所と協同で疫学調査データの解析を行う等、専門的支援を行った。また、必要に応じて対策会議に出席し、医療機関とも連携して専門的な立場から助言を行った。

【主な支援事例】

年月	支援事例	対策会議 出席	医療機関 との連携	その他の 支援
令和 5 年 6 月	市内における麻しん疑い事例			○
令和 5 年 6 月	海外から帰国後の麻しん疑い事例			○
令和 5 年 6 月	市内における麻しん疑い事例			○
令和 5 年 7 月	市内におけるダニ媒介感染症疑い事例		○	
令和 5 年 7 月	医療機関におけるカルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症院内感染疑い事例		○	
令和 5 年 8 月	歯科医院における風しん患者との接触事例			○
令和 5 年 10 月	医療機関において乳児からメチシリン感受性黄色ブドウ球菌が分離された事例		○	
令和 6 年 3 月	医療機関において低出生体重児が日齢 1 で死亡した事例		○	
令和 6 年 3 月	市内における麻しん疑い事例			○

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

別添1

取組の目的

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

本市の疫学調査における課題等

現状及び課題

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

国レベルの対策 ～FETP-J～

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

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

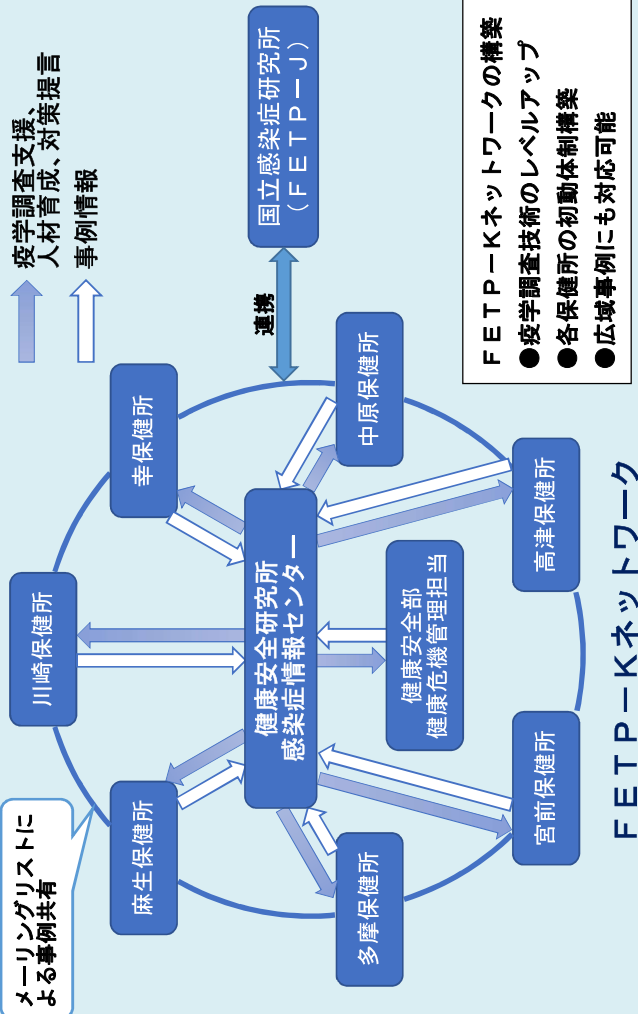
FETP-Kプランの取組－課題解決のために必要な取組

- 保健所等職員の人材育成による初動体制の構築
 - 各保健所及び健康安全研究所の職員を国立感染症研究所実地疫学専門家養成コース(FETP)初期導入コース(1か月間、毎年4月開催)へ派遣
 - 実地疫学専門家の育成
- 平常時からのネットワークの構築
 - 各保健所、健康安全部健康危機管理担当及び健康安全研究所の間で事例発生を共有するためのメーリングリストの立上げ
 - 事例の早期情報共有及び実地疫学専門家による早期支援体制の構築
- 健康安全研究所を中心とした実地疫学専門家による支援
 - FETP初期導入コース修了者等を対象とした事例検討会及び職員向け研修会の開催
 - 本市における疫学調査技術のレベルアップ
 - 健康安全研究所において市内の事例を収集し、効果的な疫学調査手法に関する研究を実施
 - 健康安全部及び保健所に対し健康危機管理対策に関する提言実施

取組による効果

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

初動体制及びネットワーク構築イメージ



実施スケジュール

取組内容	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度以降
人材育成による初動体制の構築	FETP初期導入コース派遣職員調整	⇔	⇔	⇔
ネットワーク構築	FETP初期導入コース職員派遣	⇔	⇔	⇔
実地疫学専門家による支援	メーリングリスト立上げ	↑	↑	↑
	事例検討会開催	↑	↑	↑
	職員向け研修会開催	↑	↑	↑
	疫学調査手法の研究	↑	↑	↑
	感染症対策に関する提言	↑	↑	↑

第 3 章

感染症情報発信システム

(Kawasaki city Infectious Disease Surveillance System : KIDSS)

1 感染症情報発信システムの概要

川崎市感染症情報センターでは、新型インフルエンザ等の新興・再興感染症の発生に備え、医療機関との迅速な情報共有ネットワークを構築するため、平成 26 年 4 月から感染症情報発信システム（KIDSS）の運用を行っている。

（1）システムの機能

ア 国の感染症発生動向調査システム（NESID）データ公開

感染症法に規定される感染症の発生状況を、表・グラフ・地図により Web 上に表示する。

イ リアルタイムサーベイランス

新興・再興感染症の発生に対応できるように、全登録医療機関を対象として川崎市独自の「リアルタイムサーベイランス」を実施し、疫学上重要な疾患の患者情報を Web 上で毎日収集し、即日還元する。

※令和 5 年 12 月末現在、A 型インフルエンザ、B 型インフルエンザ及び新型コロナウイルス感染症（令和 5 年 5 月 8 日から開始）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 5 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 5 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：302 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：820 医療機関

イ 登録医療機関数

820 医療機関／1122 医療機関（73.1%）（令和 5 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 5 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 6 回開催した。

ア 開催日及び開催回数

令和 5 年 7 月 10 日、18 日、24 日及び 31 日 計 6 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：57 園 57 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 廣富匡志 職員

健康安全研究所感染症情報センター担当 荒井智博 職員

(3) 情報セキュリティに関する e ラーニング研修の実施

KIDSS を利用する職員を対象に情報セキュリティに関する e ラーニング研修を実施した。

ア 実施期間

令和 5 年 6 月 1 日～令和 5 年 7 月 31 日

イ 受講者

KIDSS の利用者計 108 名

ウ 内容

KIDSS の情報セキュリティの確保に必要な知識を確認後、内容の理解度をテストで確認

第 4 章

調査研究

1 研究内容

令和 5 年度は 5 件の調査研究を実施した。

(1) 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。

(2) 3 類等感染症の広域散発事例における疫学情報及びゲノム情報の監視・分析に関する検討

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 類等感染症の疫学情報及びゲノム情報を監視・分析することで、広域散発事例を迅速に探知し、効果的な対策へつなげる。

(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) 志賀毒素産生性大腸菌の「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」の改定に係るエビデンスの形成

志賀毒素産生性大腸菌 (*Shiga Toxin-Producing Escherichia coli*: STEC) 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、STEC 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「腸管出血性大腸菌感染症」として発生届を提出するように法で義務付けられており、STEC 感染症に罹患した者 (患者・無症状病原体保有者) 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。就業制限は、「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」(平成 11 年 3 月 30 日付通知)により、有症状者は便培養 2 回、無症状者は 1 回の陰性確認に基づいて解除されるが、隔離解除のための便検査のタイミングや菌陰性化の判定の詳細は保健所や地方衛生研究所に委ねられ、対応に苦慮することも多い。本研究では、同通知の改訂や隔離解除方法に必要なエビデンスを構築する。

(5) 医療機関と行政が連携した実践的な訓練の仕組みと評価方法の構築

新型コロナウイルス感染症や一類感染症等の患者が国内で発生した場合に医療関係者の安全に配慮しながら適切な医療を提供することができるように、行政と連携した実践的な訓練の仕組みと評価方法についての資料を作成し、我が国の感染症対策に資することを目的とする。

令和5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
過粘稠性肺炎桿菌 (<i>hypermucoviscous Klebsiella pneumoniae</i> : hvKP) の発生状況の把握と重症例の解析に関する研究	○廣富匡志, 三崎貴子, 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)
3類等感染症の広域散发事例における疫学情報及びゲノム情報の監視・分析に関する検討	○丸山 絢, 廣富匡志, 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) 窪田邦宏 (国立医薬品食品衛生研究所)
川崎市健康安全研究所における職員のウイルス抗体価調査	○三崎貴子, 清水英明, 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)
志賀毒素産生性大腸菌の「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」の改定に係るエビデンスの形成	○三崎貴子, 岡部信彦, 丸山 絢	伊藤秀一 (横浜市立大学発生成育小児医療学) 宮入 烈 (浜松医科大学小児科学講座)
医療機関と行政が連携した実践的な訓練の仕組みと評価方法の構築	○三崎貴子, 岡部信彦	加藤康幸 (国際医療福祉大学) 小泉祐子 (保健医療政策部)

2 学会発表

令和 5 年度は 6 件の学会等発表を行った。

令和 5 年度学会等発表一覧

演題名	学会名	年月	発表者 *○は筆頭演者
川崎市における新型コロナウイルス感染症（COVID-19）リアルタイムサーベイランスの利用状況	第 72 回日本感染症学会東日本地方会学術集会	令和 5 年 10 月	○丸山 絢，三崎貴子，岡部信彦
川崎市における E 型肝炎の報告数増加と献血時の HEV-NAT 導入との関連	第 82 回日本公衆衛生学会総会	令和 5 年 11 月	○廣富匡志，丸山 絢，三崎貴子，岡部信彦
川崎市における侵襲性インフルエンザ菌感染症の 10 年間の発生動向	第 91 回神奈川県感染症医学会	令和 5 年 11 月	○佐藤佑樹，丸山 絢，津村和大，三崎貴子，岡部信彦
小学校の長期休業が学童における新型コロナウイルス感染症の感染抑制に与える効果－川崎市－	第 91 回神奈川県感染症医学会	令和 5 年 11 月	○今井治彦，丸山 絢，黒澤仁美，小田真智子，小泉祐子，三崎貴子，岡部信彦
神奈川県における急性脳炎発生動向（2014～2022 年）	第 69 回神奈川県公衆衛生学会	令和 5 年 11 月	○大屋日登美，木村睦未，伊藤 舞，内藤智貴，横山涼子，畔上栄治，高井麻実，加藤美奈子，丸山 絢，廣富匡志，荒井智博，井村香織，金沢聡子，関戸晴子，多屋馨子
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 3 報－	第 15 回予防接種に関する研究報告会	令和 6 年 2 月	○三崎貴子，丸山 絢，小泉祐子，勝田友博，岡部信彦

3 論文・報告書等

令和 5 年度は 5 件の論文発表等を行った。

令和 5 年度論文等発表一覧

題名	雑誌等名	著者 *○は筆頭著者
新型コロナウイルス感染症流行に伴う麻しん及び風しんの発生状況と MR ワクチン接種率の低下	ワクチン学会ニュースレター「新型コロナウイルス感染症流行に伴う麻しん及び風しんの発生状況と MR ワクチン接種率の低下」	○三崎貴子
麻疹ウイルス遺伝子 D8 型が検出されたインドネシア渡航歴のある麻疹事例ー川崎市	病原微生物検出情報 (IASR) Vol. 44 p.137-138: 2023 年 9 月号	○三崎貴子, 若菜愛澄, 夏井航平, 荒井千寛, 畠山理沙, 佐々木国玄, 赤星千絵, 荒井智博, 廣富匡志, 丸山 絢, 岡部信彦
川崎市における感染症の流行状況と最近の話題	川崎市小児科医会会誌・第 56 号	○三崎貴子
神奈川県における急性脳炎発生動向 (2014~2022 年)	神奈川県衛生研究所研究報告 No.53 (2023)	○大屋日登美, 木村睦未, 松永涼夏, 伊藤 舞, 内藤智貴, 横山涼子, 畔上栄治, 高井麻実, 加藤美奈子, 丸山 絢, 廣富匡志, 荒井智博, 井村香織, 金沢聡子, 関戸晴子, 多屋馨子
医療機関と行政が連携した実践的な訓練の仕組みと評価方法の構築	厚生労働行政推進調査事業費補助金 (新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業) 令和 5 年度分担研究報告書	○三崎貴子, 岡部信彦, 小泉祐子

第 5 章

会議等

1 会議等

令和 5 年度は 36 件の会議等に参加した。

厚生労働科学研究等関係参加会議一覧

会議名	年月日	場所
国立研究開発法人 日本医療研究開発機構 (AMED) (鈴木班) 第 1 回研究班会議	令和 5 年 7 月 26 日	オンライン
厚生労働科学研究 (加藤班) 第 1 回研究班会議	令和 5 年 8 月 19 日	オンライン
厚生労働科学研究 (伊藤班) 第 1 回研究班会議	令和 5 年 9 月 12 日	オンライン
厚生労働科学研究 (砂川班) 播磨グループ研究班 会議	令和 5 年 9 月 13 日	オンライン
厚生労働科学研究 (加藤班) 第 2 回研究班会議	令和 5 年 10 月 24 日	オンライン
厚生労働科学研究 (伊藤班) 第 2 回研究班会議	令和 6 年 1 月 15 日	オンライン
厚生労働科学研究 (加藤班) 第 3 回研究班会議	令和 6 年 2 月 1 日	オンライン
国立研究開発法人 日本医療研究開発機構 (AMED) (菅班) 第 1 回研究班会議	令和 6 年 2 月 4 日	オンライン
厚生労働科学研究 (加藤班) 第 4 回研究班会議	令和 6 年 2 月 6 日	オンライン
厚生労働科学研究 (加藤班) 第 5 回研究班会議	令和 6 年 3 月 12 日	オンライン
厚生労働科学研究 (伊藤班) 第 3 回研究班会議	令和 6 年 3 月 22 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 5 年度第 1 回川崎市感染症対策協議会	令和 5 年 8 月 9 日	川崎市医師会館
令和 5 年度第 1 回川崎市感染症発生動向調査委 員会	令和 5 年 10 月 2 日	ソリッドスクエア

令和 5 年度第 3 回川崎市感染症対策協議会	令和 6 年 3 月 14 日	本庁舎
令和 5 年度第 2 回川崎市感染症発生動向調査委員会	令和 6 年 3 月 21 日	本庁舎

その他参加会議一覧

会議名	年月日	場所
KAWASAKI 地域感染制御協議会	令和 5 年 4 月 11 日	ソリッドスクエア
「一類感染症等の患者発生時に備えた臨床及び行政対応に関する研究」令和 5 年度 キックオフミーティング	令和 5 年 4 月 21 日	オンライン
慶應・東邦プログラム管理委員会	令和 5 年 5 月 8 日	オンライン
第 6 回麻しん・風しん排除認定会議	令和 5 年 6 月 1 日	オンライン
32nd Meeting of the Technical Advisory Group (TAG) on Immunization and Vaccine-preventable Diseases in the Western Pacific Region	令和 5 年 6 月 20 日～ 令和 5 年 6 月 23 日	Manilla, Philippines
RS ウイルス感染症サーベイランスシステムの整備・流行動態解明および病態形成・重症化因子の解明に関する開発研究 キックオフミーティング	令和 5 年 6 月 28 日	オンライン
地方衛生研究所全国協議会関東甲信静支部総会	令和 5 年 7 月 7 日	オンライン
日本環境感染学会 COVID-19 対策委員会	令和 5 年 7 月 20 日	パシフィコ横浜 ノース
令和 5 年度第 1 回川崎市健康福祉研究発表会運営委員会	令和 5 年 8 月 25 日	川崎市立看護大学
KAWASAKI 地域感染制御協議会	令和 5 年 9 月 8 日	川崎市立多摩病院
令和 5 年度首都圏地方感染症情報センター連絡会（第 1 回）	令和 5 年 10 月 2 日	オンライン

令和 5 年度神奈川県内衛生研究所等連絡協議会 所長会	令和 5 年 10 月 18 日	藤沢市保健所
令和 5 年度第 1 回県・市感染症情報センター連 絡調整会議	令和 5 年 11 月 17 日	神奈川県衛生研究 所
神奈川県感染症医学会理事会	令和 5 年 11 月 18 日	神奈川県立かなが わ労働プラザ
社会医学系専門医協会試験分科会 Web 会議	令和 5 年 12 月 13 日	オンライン
社会医学系専門医協会試験分科会 Web 会議	令和 6 年 1 月 23 日	オンライン
県平常時連携会議	令和 6 年 1 月 30 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 6 年 2 月 16 日	オンライン
令和 5 年度健康危機管理基礎研修会終了後検討 会	令和 6 年 2 月 26 日	本庁舎
神奈川県感染症医学会理事会	令和 6 年 3 月 12 日	神奈川県立かなが わ労働プラザ
済生会横浜市東部病院カンファレンス	令和 6 年 3 月 18 日	川崎市健康安全研 究所

2 講師派遣等

令和 5 年度は 29 件の講師派遣等の依頼があった。

講師派遣等一覧

研修等名	年月日	演題名	講師	依頼者
第 25 期実地疫学専門 家養成コース初 期導入研修	令和 5 年 4 月 13 日	地方自治体にお けるサーベイラ ンスー川崎市に おける組み みー	三崎貴子	国立感染症研究 所長
病院における院内 感染対策実践セミ ナー	令和 5 年 5 月 10 日	今後の新型コロ ナウイルス感染 症を含めた院内 感染防止対策の ポイント	三崎貴子	山口県新型コロ ナウイルス感染 症対策室長

新型コロナ対応における行政の取組みセミナー	令和 5 年 5 月 11 日	地方衛生研究所の役割ー川崎市における取り組み	三崎貴子	山口県新型コロナウイルス感染症対策室長
ふれあい子育てサポート事業ヘルパー研修	令和 5 年 7 月 4 日	こどもに発症しやすい病気と応急手当	三崎貴子	こども未来局こども家庭センター
感染対策向上加算に係る新興・再興感染症発生等想定訓練	令和 5 年 9 月 9 日	新興再興感染症に備えるー地域における訓練の意義ー 麻疹	三崎貴子	川崎市立多摩病院長
令和 5 年度感染症集団発生対策研修	令和 5 年 9 月 15 日	地方感染症情報センターの役割地域の感染症健康危機管理	三崎貴子	国立保健医療科学院長
感染対策向上加算に係る新興・再興感染症発生等想定訓練	令和 5 年 9 月 30 日	新興再興感染症に備えるー地域における訓練の意義ー 腸管出血性大腸菌感染症	三崎貴子	中原区役所地域みまもり支援センター長
岡山市感染症危機対応訓練プレ訓練	令和 5 年 10 月 16 日～ 令和 5 年 10 月 17 日	岡山市感染症危機対応訓練のプレ実施	三崎貴子	岡山市保健所長
第 72 回日本感染症学会東日本地方会学術集会・第 70 回日本化学療法学会東日本支部総会 合同学会 ICD 講習会「with コロナ時代の発熱患者診療」	令和 5 年 10 月 25 日	クリニックなどの外来で注意すべき感染症	三崎貴子	第 72 回日本感染症学会東日本地方会学術集会・第 70 回日本化学療法学会東日本支部総会 合同学会会長
第 72 回日本感染症学会東日本地方会学術集会・第 70 回日本化学療法学会東日本支部総会 合同学会 シンポジウム 7「新興感染症発生等を想定した訓練の実際」	令和 5 年 10 月 26 日	行政との連携ー危機管理事象発生を想定した机上訓練ー	三崎貴子	第 72 回日本感染症学会東日本地方会学術集会・第 70 回日本化学療法学会東日本支部総会 合同学会会長

つくばブロック保育協議会 Web 講演会	令和 5 年 10 月 30 日	保育園での感染症対策について	三崎貴子	つくばブロック保育協議会会長
2023 年感染症事例のリスクアセスメント研修会	令和 5 年 11 月 2 日	感染症事例のリスクアセスメント研修会ファシリテーター	三崎貴子	一般社団法人日本公衆衛生学会理事長／感染症対策委員会委員長
感染対策向上加算に係る新興・再興感染症発生等想定訓練プレ訓練	令和 5 年 11 月 15 日	新興・再興感染症発生時の対応に係る机上訓練プレ訓練	三崎貴子	平塚中郡感染対策地域連携病院 平塚市民病院 病院長
地方衛生研究所全国協議会関東甲信静支部第 13 回公衆衛生情報研究部会研究会	令和 5 年 11 月 22 日	地方衛生研究所における感染症サーベイランスの課題	三崎貴子	地方衛生研究所全国協議会関東甲信静支部公衆衛生情報研究部会部会長
岡山市感染症危機対応訓練	令和 5 年 11 月 27 日	川崎市における感染症対応について／感染症想定訓練（合同机上訓練）	三崎貴子	岡山市保健所長
令和 5 年度動物取扱責任者研修	令和 5 年 11 月 30 日	身近な動物由来感染症	三崎貴子	川崎市保健所長
第 37 回鹿児島感染制御ネットワーク学術講演会	令和 5 年 12 月 2 日	感染対策における地域ネットワークー医療機関と行政との連携ー	三崎貴子	丸石製薬株式会社営業本部西日本支店支店長
川崎市立多摩病院職員研修会	令和 5 年 12 月 8 日	川崎市の感染症事情 ～最近の国内外情報を絡めて～	三崎貴子	川崎市立多摩病院院長／院内感染対策委員会委員長
感染対策向上加算に係る新興・再興感染症発生等想定訓練本訓練	令和 5 年 12 月 16 日	新興再興感染症に備えるー地域における訓練の意義ー 腸管出血性大腸菌感染症	三崎貴子	平塚中郡感染対策地域連携病院 平塚市民病院 病院長

令和5年度動物取扱責任者研修	令和5年12月19日	身近な動物由来感染症	三崎貴子	川崎市保健所長
令和5年度川崎港検疫感染症措置訓練	令和5年12月21日	MERSを理解する	三崎貴子	東京検疫所川崎検疫所支所長
令和5年度第3回感染症危機管理研修会	令和6年1月18日	地方衛生研究所における地域連携強化の事例	三崎貴子	国立感染症研究所長
令和5年度「地域保健総合推進事業」地方感染症情報センター担当学会議	令和6年1月22日	川崎市感染症情報センターにおける取組ー川崎市感染症情報発信システムの活用ー	丸山 絢	東京都健康安全研究センター所長／地方衛生研究所全国協議会会長兼保健情報疫学部会長
第37回公衆衛生情報研究協議会研究会 シンポジウム2	令和6年1月25日	地方感染症情報センターにおける情報収集・解析・提供の取り組み	三崎貴子	第37回公衆衛生情報研究協議会研究会長
次世代育成を考えた研修会	令和6年2月5日	感染症の基礎的理解～パンデミックに備えるために必要なこと～	三崎貴子	全国保健師長会川崎支部長
令和5年度健康危機管理基礎研修「リスクへの対応～健康危機事象発生に備える～」	令和6年2月13日	感染症等の健康危機に備える	三崎貴子	健康福祉局保健医療政策部長
2023年度一類感染症セミナー	令和6年2月24日	一類感染症患者受け入れのための訓練について ①（川崎市の取り組みについて）	三崎貴子	国立国際医療研究センター国際感染症センター長
第318回川崎市小児科医会研究研修会・神奈川小児医会共催セミナー	令和6年2月29日	川崎市における感染症の流行状況と最近の話題	三崎貴子	アルフレッサファーマ株式会社取締役常務執行役員営業本部長

日本環境感染学会 地域セミナー（関東 ブロック）	令和 6 年 3 月 16 日	地域連携と医療 機関における訓 練－川崎市の取 り組み－	三崎貴子	一般社団法人日 本環境感染学会 理事長
--------------------------------	-----------------	---------------------------------------	------	---------------------------

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」（平成10年法律第114号。以下「法」という。）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、もってこれらの感染症のまん延を防止し、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 対象感染症

この事業の対象感染症は、次のとおりとする。

1 全数把握対象感染症

(1) 一類感染症

(1) エボラ出血熱、(2) クリミア・コンゴ出血熱、(3) 痘そう、(4) 南米出血熱、(5) ペスト、(6) マールブルグ病、(7) ラッサ熱

(2) 二類感染症

(8) 急性灰白髄炎、(9) 結核、(10) ジフテリア、(11) 重症急性呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る。）、(12) 中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属MERSコロナウイルスであるものに限る。）、(13) 鳥インフルエンザ（H5N1）、(14) 鳥インフルエンザ（H7N9）

(3) 三類感染症

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

(4) 四類感染症

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

(5) 五類感染症（全数）

(64) アメーバ赤痢、(65) ウイルス性肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く。）、(66) カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症、(67) 急性弛緩性麻痺（急性灰白髄炎を除く。）、(68) 急性脳炎（ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳

炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く。)、(69)クリプトスポリジウム症、(70)クロイツフェルト・ヤコブ病、(71)劇症型溶血性レンサ球菌感染症、(72)後天性免疫不全症候群、(73)ジアルジア症、(74)侵襲性インフルエンザ菌感染症、(75)侵襲性髄膜炎菌感染症、(76)侵襲性肺炎球菌感染症、(77)水痘（患者が入院を要すると認められるものに限る。）、(78)先天性風しん症候群、(79)梅毒、(80)播種性クリプトコックス症、(81)破傷風、(82)バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症、(83)バンコマイシン耐性腸球菌感染症、(84)百日咳、(85)風しん、(86)麻しん、(87)薬剤耐性アシネトバクター感染症

(6) 新型インフルエンザ等感染症

(113)新型インフルエンザ、(114)再興型インフルエンザ、(115)新型コロナウイルス感染症、(116)再興型コロナウイルス感染症

(7) 指定感染症

該当なし

2 定点把握対象感染症

(1) 五類感染症（定点）

(88) R S ウイルス感染症、(89)咽頭結膜熱、(90) 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。）、(91) A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、(92)感染性胃腸炎、(93)急性出血性結膜炎、(94)クラミジア肺炎（オウム病を除く。）、(95)細菌性髄膜炎（インフルエンザ菌、髄膜炎菌、肺炎球菌を原因として同定された場合を除く。）、(96) 新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和二年一月に中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。）、(97)水痘、(98)性器クラミジア感染症、(99)性器ヘルペスウイルス感染症、(100)尖圭コンジローマ、(101)手足口病、(102)伝染性紅斑、(103)突発性発しん、(104)ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、(105)ヘルパンギーナ、(106)マイコプラズマ肺炎、(107)無菌性髄膜炎、(108)メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症、(109)薬剤耐性緑膿菌感染症、(110)流行性角結膜炎、(111)流行性耳下腺炎、(112)淋菌感染症

(2) 法第14条第1項に規定する厚生労働省令で定める疑似症（定点）

(117) 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 法第14条第8項に基づく把握対象感染症

(118)発熱、呼吸器症状、発しん、消化器症状又は神経学的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であって、当該感染症にかかった場合の病状の程度が重篤であるものが発生し、又は発生するおそれがあると判断し、都道府県知事が指定届出機関以外の病院又は診療所の医師に法第14条第8項に基づき届出を求めたもの。

第3 実施主体及び協力関係機関

1 実施主体

- (1) 健康福祉局保健医療政策部（以下「保健所」という。）
- (2) 保健所支所

(3) 健康福祉局健康安全研究所（以下「健康安全研究所」という。）

2 協力関係機関

(1) 公益社団法人川崎市医師会（以下「医師会」という。）

(2) こども未来局

(3) 教育委員会

第4 実施体制

情報処理の総合的かつ円滑な推進を図るため、次の体制で実施する。

1 川崎市感染症情報センター

川崎市感染症情報センター（以下「感染症情報センター」という。）は、健康安全研究所に置き、市内の患者情報、疑似症情報及び病原体情報（検査情報も含む。以下同じ。）を収集・分析し、中央感染症情報センターへ報告するとともに、全国情報と併せて保健所及び保健所支所等の関係機関に速やかに提供・公開する。

2 保健所

保健所は、感染症情報センターから送付された感染症情報等について、必要に応じて情報を追加し、協力関係機関及び庁内関係部署等に速やかに提供する。

3 保健所支所

保健所支所は、管内の医療機関から患者情報、疑似症情報及び病原体情報を収集し、速やかに感染症情報センターへ報告する。また、感染症情報センターから送付された感染症情報等は、速やかに管内の医療機関等に提供する。

4 健康安全研究所

健康安全研究所は、医療機関で採取された検体を検査し、その検査結果を速やかに保健所支所を経由して診断した医師に通知するとともに、保健所に報告する。

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

5 協力関係機関

市内の医療機関の中から選定された指定届出機関（患者定点、疑似症定点及び病原体定点）は患者及び当該感染症により死亡した者（法第14条第1項の厚生労働省令で定める五類感染症に限る。）の情報、疑似症情報並びに必要な病原体情報を、保健所支所を経由して感染症情報センターに提供する。

こども未来局は、集団施設（保育園）を患者定点とし、感染症情報センター、保健所及び保健所支所等に患者情報を提供する。

教育委員会は、集団施設（市立小学校、市立中学校、市立高等学校及び市立特別支援学校）を患者定点とし、保健所に患者情報を提供する。

6 川崎市感染症発生動向調査委員会

本事業の適切な運用を図るため、川崎市感染症対策協議会に川崎市感染症発生動向調査委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

第5 事業の実施

1 一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症（第2の(75)、(85)及び(86))、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症

(1) 調査単位及び実施方法

ア 診断又は検案した医師

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及び当該感染症により死亡した者(当該感染症により死亡したと疑われる者を含む。)の死体を検案した場合は、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 全数把握対象の五類感染症（第2の(75)、(85)及び(86)を除く。）

(1) 調査単位及び実施方法

ア 診断又は検案した医師

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又は当該感染症により死亡した者（当該感染症により死亡したと疑われる者を含む。）の死体を検案した医師は、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つては、別に定める病原体検査要領に基づき当該検体等を検査し、その結果を保健所支所を経由して診断した医師に通知するとともに、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つた場合等の緊急の場合及び国から提出を求められた場合にあつては、検体等を国立感染症研究所に送付する。

オ 感染症情報センター

- (ア) 感染症情報センターは、市内の患者情報について、保健所支所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。

3 定点把握対象の五類感染症

(1) 対象とする感染症の状態

各々の定点把握対象の五類感染症について、届出の基準等通知に基づく指定届出機関の管理者の届出の基準により、当該感染症の患者と診断される場合及び当該感染症により死亡した者（当該感染症により死亡したと疑われる者を含む。）の死体と検案される場合とする。

(2) 指定届出機関（患者定点及び病原体定点）の選定

ア 患者定点

定点把握対象の五類感染症の発生状況を地域的に把握するため、次により患者定点医療機関を選定する。

(ア) 人口及び医療機関の分布等を勘案し、地域全体の感染症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)、(89)、(91)、(92)、(97)、(101)から(103)まで、(105)及び(111)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(90)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。）及び(96)新型コロナウイルス感染症（以下「COVID-19」という。）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、COVID-19 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及び COVID-19 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(93)及び(110)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(98)から(100)まで及び(112)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(92)のうち病原体がロタウイルスであるもの及び(94)、(95)、(104)及び(106)から(109)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)、(89)、(91)、(92)、(97)、(101)から(103)まで、(105)及び(111)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(90)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(93)及び(110)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(92)のうち病原体がロタウイルスであるもの、(95)及び(107)を対象感染症とする。

(3) 調査単位等

ア 患者情報のうち、(2)のアの(イ)、(ウ)、(エ)及び(カ)(第2の(104)、(108)、及び(109)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(104)、(108)、及び(109)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(90)に掲げるインフルエンザの流行期(2)のアの(ウ)により選定された患者定点当たりの患者発生数が都道府県単位で1を超えた時点から1を下回るまでの間)には1週間(月曜日から日曜日)を調査単位とし、非流行期(流行期以外の期間)には各月を調査単位とする。その他の病原体定点に関するものについては、各月を調査単位とする。

(4) 実施方法

ア 患者定点

(ア) 患者定点として選定された医療機関は、速やかな情報提供を図る趣旨から、調査単位の期間の診療時における届出の基準等通知に基づく指定届出機関の管理者の届出の基準により、患者発生状況の把握を行うものとする。

(イ) (2)のアの(イ)により選定された小児科定点においては第2号様式により、同(ウ)により選定された内科定点においては第3号様式により、同(エ)により選定された眼科定点においては第4号様式により、同(オ)により選定された性感染症定点においては第5号様式により、同(カ)により選定された基幹定点においては第6号様式及び第7号様式により、それぞれ調査単位の患者発生状況等の届出を行う。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又は最寄りの保健所支所が定める方法による届出を行う。

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)、(89)、(91)、(92)、(97)、(101)から(103)まで、(105)及び(111)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(90)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。

4 集団施設における感染症発生状況調査

(1) 対象とする情報

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。

(2) 届出施設

市内の保育園、市立小学校、市立中学校、市立高等学校及び市立特別支援学校とする。

(3) 調査単位等

月を調査単位とする。

(4) 実施方法

ア こども未来局

こども未来局は、市内の保育園が学校等欠席者・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。

5 法第14条第1項に規定する厚生労働省令で定める疑似症（定点）

(1) 対象とする疑似症の状態

疑似症について、別に定める届出基準を参考とし、当該疑似症の患者と診断される場合とする。

(2) 定点の選定

疑似症の発生状況を把握するため、次により疑似症定点を選定する。

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

きるよう考慮する。

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

(ア) 診療報酬に基づく特定集中治療室管理科（１～４）、小児特定集中治療室管理科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。

(3) 実施方法

ア 疑似症定点

(ア) 疑似症定点として選定された医療機関は、速やかな情報提供を図る趣旨から、診療時における別に定める届出基準により、直ちに疑似症発生状況の把握を行うものとする。

(イ) (2) により選定された定点把握の対象の指定届出機関においては、別に定める基準に従い、直ちに第８号様式に疑似症発生状況等を記載し、保健所支所に提出する。

(ウ) (イ) の届出に当たっては感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則第７条に従い行うものとする。

イ 保健所支所

(ア) 届出を受けた保健所支所は、当該疑似症定点から得られた疑似症情報を、直ちに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。

6 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。

7 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

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

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

この実施要領は、平成25年3月4日から施行する。

附 則

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

この実施要領は、平成25年10月14日から施行する。

附 則

この実施要領は、平成26年12月1日から施行する。

附 則

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

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

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

この実施要領は、令和3年2月13日から施行する。

附 則

(施行期日)

- 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。

附 則

この実施要領は、令和5年5月25日から施行し、令和5年5月8日から適用する。

附 則

この実施要領は、令和5年5月26日から施行する。

附 則

この実施要領は、令和5年9月25日から施行する。

別表 1

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

第1号様式

① 医療機関→健康安全研究所

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

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

依頼者	区役所（感染症対策課分）
医療機関名	川崎市長 次の試験検査を依頼します。 〔主治医等記載欄〕
診断名	入院・外来の別（入院・外来）
検体送付日	年 月 日 分 鐘 無（無、有、検査中）
発病日	年 月 日
採取日	年 月 日
検査材料	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（水泡内容、痂皮、創傷） 結膜ぬぐい液（結膜擦過物、眼脂） 細胞診、生検、剖検材料（臓器） 血液（全血、血清、血漿、血漿、抗凝固剤） その他
臨床的事項	無症状 ・頭痛 ・発熱（最高℃） ・全身倦怠 ・熱性けいれん 下気道炎（咽頭炎・痛、扁桃炎、鼻水、咳嗽） 上気道炎（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） ・黄疽 ・肝機能障害 腎臓器障害（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）

この用紙は4枚複写となります。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、新型コロナウイルス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。

〔健康安全研究所手数料記載欄〕

☐ 感染症対策事業費☐ 発生動向調査事業費☐ 発生動向調査事業費（細菌）

主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。

主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。

主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。

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

〔健康安全研究所手数料記載欄〕

☐ 感染症対策事業費☐ 発生動向調査事業費☐ 発生動向調査事業費（細菌）

主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。

主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。

主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。

_____区役所衛生課宛て

感染症発生動向調査(小児科定点)(インフルエンザ/COVID-19 定点)

調査期間		年 月 日 ～ 年 月 日														医療機関名					20歳以上	合計
		0～5 ヵ月	6～11 ヵ月	1歳	2	3	4	5	6	7	8	9	10～14	15～19								
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																					
COVID-19	男																					
	女																					

_____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/COVID-19 定点)

調査期間 年 月 日 ～ 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当感 染症を除く)																					
	男																					
	女																					

		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
	COVID-19																					
	男																					
	女																					

感染症発生动向調査 (眼科定点)

調査期間

年 月 日 ～ 年 月 日

医療機関名：

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

感染症発生動向調査 (STD定点)

調査期間 年 月 日 ～ 年 月 日 医療機関名: _____

0歳		1～4	5～9	10～14	15～19	20～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70歳以上	合計
性器クラミジア感染症	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																

感染症発生动向調査（基幹定点）

医療機関名：

週報

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

※ 感受性胃腸炎（病原体がロタウイルスであるものに限る。）の患者を診察された場合については、右欄にありま

※ 疾病名

- 1：細菌性髄膜炎（髄膜炎菌、肺炎球菌、インフルエンザ菌を除く。）
2：無菌性髄膜炎（真菌、結核菌、マイコプラズマ、リケッチア、クラミジア、原虫を含む。）
3：マイコプラズマ肺炎
4：クラミジア肺炎（全数届出疾患のオウム病を除く。）
5：感染性胃腸炎（病原体がロタウイルスであるものに限る。）

※ 病原体検査方法

- 1：分離・同定
2：抗原検出
3：核酸検出（PCR・LAMP 等）
4：塗抹検鏡
5：電顕
6：抗体検出
7：その他

＜記載上の注意＞

- ・細菌性髄膜炎および無菌性髄膜炎：病原体が判明している場合は、その病原体名（複数検出された場合は、主要なもの一種のみ記載）、その結果を得た病原体検査方法（複数の場合は、最も根拠となった方法一つを選択）及びその検体名を選択。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

※ ありの場合は、第 6－2 号様式の提出もお願いいたします。

インフルエンザに罹患し、入院した患者（院内感染を含む）

☐ あり※

☐ なし

感染症発生動向調査(基幹定点)
(インフルエンザによる入院患者の報告)

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

感染症発生動向調査（基幹定点）
（COVID-19による入院患者の報告）

COVID-19による入院患者がいない場合でも、0報告であげてください。

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	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>

- COVID-19と診断した患者のうち、新規に入院をした患者（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、該当する項目欄のすべてに○を記入してください
- ICU入室とは、「特定集中治療管理料」「救命救急入院料」を算定した場合に限る
- 人工呼吸器の利用とは、気管挿管による人工呼吸器の利用、またはECMOを使用した場合に限る

感染症発生動向調査（基幹定点）

月報

調査期間

年 月 日 ～ 年 月 日

医療機関名：

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

- * 疾病名 （番号を○で囲む）
1：メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症
2：ペニシリン耐性肺炎球菌感染症
3：薬剤耐性緑膿菌感染症
- ** 検体採取部位
複数部位から検出された場合は、
最も重要と考えられる 1 ヲ所のみを記載。

この届出は疑似症と判断した際直ちに行ってください

感染症発生動向調査（疑似症定点）

報告日 年 月 日

医療機関名： 担当医師：

連絡先：

以下の項目1～3をすべて満たすものとする。

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

学校番号:

学校分類:

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

	1	2	3	4	5	6	合計
百日咳							
インフルエンザ							
麻疹							
流行性耳下腺炎							
水痘							
風疹							
流行性角結膜炎							
急性出血性結膜炎							
咽頭結膜熱							
髄膜炎菌性髄膜炎							
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎 (溶連菌感染症)							
新型コロナウイルス感染症							
その他()							
その他()							
計	0	0	0	0	0	0	0
< 摘要 >							