

川崎市感染症情報センター事業報告書

令和6年（2024年）

目次

第1章 感染症発生動向調査事業

1	感染症発生動向調査事業の概要	2
(1)	調査対象疾患	2
(2)	定点医療機関	2
(3)	運営方法	2
(4)	情報発信	3
2	感染症発生動向	5
(1)	患者情報	5
ア	全数把握対象疾患	5
(ア)	一～三類感染症	5
(イ)	四類感染症	7
(ウ)	五類感染症	8
イ	定点把握対象疾患	10
(ア)	インフルエンザ／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査状況	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	53
カ	急性弛緩性麻痺患者からのウイルス検出状況	53
キ	急性脳炎患者からのウイルス検出状況	54
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.....	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	60
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	61
ツ	侵襲性インフルエンザ菌感染症検査状況	61
テ	侵襲性髄膜炎球菌感染症検査状況	61
ト	侵襲性肺炎球菌感染症検査状況	61
ナ	結核接触者検診におけるインターフェロン γ 遊離試験.....	61
ニ	結核菌分子疫学調査	62

第2章 FETP-Kプラン

1	FETP-Kプランの概要.....	64
2	令和6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6年度の取組.....	71

第4章 調査研究

1 研究内容.....	74
2 学会発表等.....	75
3 論文・報告書等.....	77

第5章 会議等

1 会議等	80
2 参加学会等.....	81

資料

・川崎市感染症発生動向調査事業実施要領.....	85
・今、何の病気が流行しているか！.....	112
・優先採取疾患のお知らせ.....	138

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。

(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。

表 1 感染症発生動向調査事業定点医療機関数(令和 6 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。

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6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

a 区別届出数

令和6年における一～三類感染症の届出数は表3のとおりである。

一類感染症の届出はなかった。二類感染症は結核208件の届出があり、急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（SARS）、中東呼吸器症候群（MERS）、鳥インフルエンザ（H5N1）、鳥インフルエンザ（H7N9）の届出はなかった。

三類感染症は細菌性赤痢2件、腸管出血性大腸菌感染症48件、腸チフス1件の届出があり、コレラ、パラチフスの届出はなかった。

表3 区別届出数（一～三類感染症）

(件)

	総数	一類感染症	二類感染症		三類感染症				
		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
総数	259	-	-	208	-	2	48	1	-
川崎区	81	-	-	69	-	-	12	-	-
幸区	16	-	-	8	-	-	8	-	-
中原区	84	-	-	70	-	-	14	-	-
高津区	21	-	-	14	-	-	7	-	-
宮前区	32	-	-	25	-	1	6	-	-
多摩区	10	-	-	8	-	1	1	-	-
麻生区	15	-	-	14	-	-	-	1	-

b 月別届出数

令和6年における一～三類感染症の月別届出数は表4のとおりである。

結核は7月が26件と最も多かった。細菌性赤痢は4月に2件の届出があり、2例は同居家族であった。腸管出血性大腸菌感染症は10月が12件と最も多く、次いで8月が11件、9月が10件であった。腸チフスは8月に1件の届出があり、症例はバングラデシュへの渡航歴があった。

表4 月別届出数

(件)

	総数	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
結核	208	11	20	15	16	20	16	26	19	16	20	13	16
細菌性赤痢	2	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-
腸管出血性大腸菌感染症	48	-	1	-	-	2	3	5	11	10	12	4	-
腸チフス	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-

その他の感染症の届出はなかった。

c 年齢階級別届出数

令和6年における一～三类感染症の年齢階級別届出数は表5のとおりである。

結核は60歳以上が112件と最も多かった。腸管出血性大腸菌感染症は20-24歳が12件と最も多く、次いで25-29歳が8件と多かった。

表5 年齢階級別届出数

(件)

	総数	0-4歳	5-9歳	10-14歳	15-19歳	20-24歳	25-29歳	30-34歳	35-39歳	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60歳以上
結核	208	10	-	1	4	7	14	11	12	6	6	9	16	112
細菌性赤痢	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
腸管出血性大腸菌感染症	48	2	1	1	3	12	8	3	4	2	-	4	4	4
腸チフス	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-

その他の感染症の届出はなかった。

事例 細菌性赤痢の発生事例

本市において、令和6年4月に細菌性赤痢患者が2例発生した。本市における細菌性赤痢の発生は令和2年以来4年ぶりであった。2例は同居家族で、1例目は発熱、下痢、腹痛等の症状を呈しており、医療機関において便の分離・同定を実施したところ、*Shigella flexneri*が検出され、発生届が提出された。健康安全研究所においてPCR検査を実施したところ、血清型は2aであった。2例目は無症状であったが、接触者検便として健康安全研究所に搬入された便のPCR検査を実施したところ、*Shigella flexneri* 2aが検出され、発生届が提出された。1例目が利用した施設に同様苦情はなく、患者宅の調査、行動調査及び喫食調査を実施したが、感染原の特定には至らなかった。また、2例目は、1例目の発病の1か月前にイタリア及びフランスへの渡航歴があり海外で感染した可能性も考えられたが、渡航先で有症状者との接触はなく、感染経路の特定には至らなかった。

(イ) 四類感染症

令和 6 年における四類感染症の届出数は表 6 のとおりである。

E型肝炎 11 件、つつが虫病 1 件、デング熱 6 件、ボツリヌス症 2 件、レジオネラ症 28 件の届出があった。

表 6 区別届出数 (四類感染症)

(件)

	総数	四 類 感 染 症				
		E型肝炎	つつが虫病	デング熱	ボツリヌス症	レジオネラ症
総数	48	11	1	6	2	28
川崎区	4	1	1	-	-	2
幸区	4	1	-	-	-	3
中原区	13	1	-	2	1	9
高津区	13	7	-	1	-	5
宮前区	8	1	-	2	1	4
多摩区	2	-	-	1	-	1
麻生区	4	-	-	-	-	4

その他の感染症の届出はなかった。

事例 ボツリヌス症の発生事例

本市において、令和 6 年 11 月にボツリヌス症患者が 2 例発生した。本市におけるボツリヌス症の発生は令和 3 年以来 3 年ぶりであった。2 例は同居家族で、1 例目は弛緩性麻痺、複視、眼瞼下垂、嚥下困難、便秘、筋力低下、呼吸困難の症状を呈しており、医師がボツリヌス症を疑い、検査の依頼があった。国立感染症研究所において血清及び便のマウス接種試験及び PCR 検査を実施したところ、便から A 型毒素を産生するボツリヌス菌が検出された。2 例目は 1 例目が発症した次の日に発症し、弛緩性麻痺、眼瞼下垂、嚥下困難、便秘、筋力低下、呼吸困難等の症状を呈していた。医師がボツリヌス症を疑い、国立感染症研究所において 1 例目と同様の検査を実施したところ、血清中に A 型ボツリヌス毒素が存在する可能性が高いことが示され、ボツリヌス陽性と判定された。2 例とも食餌性ボツリヌス症が疑われたため、喫食内容について調査を行ったが詳細は不明であり、自宅に保存されていた食品 3 検体についても神奈川県衛生研究所において検査を実施したが、ボツリヌス菌及びボツリヌス毒素は陰性であったため、病型は不明となった。

(ウ) 五類感染症

令和6年における五類感染症の届出数は表7のとおりである。

アメーバ赤痢 11件、ウイルス性肝炎 5件、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症 65件、急性弛緩性麻痺 2件、急性脳炎 16件、クロイツフェルト・ヤコブ病 3件、劇症型溶血性レンサ球菌感染症 21件、後天性免疫不全症候群 16件、侵襲性インフルエンザ菌感染症 14件、侵襲性髄膜炎菌感染症 1件、侵襲性肺炎球菌感染症 41件、水痘（入院例に限る。） 7件、梅毒 167件、播種性クリプトコックス症 2件、破傷風 1件、バンコマイシン耐性腸球菌感染症 1件、百日咳 122件の届出があった。

表7 区別届出数（五類感染症）

(件)

	総数	五 類 感 染 症								
		アメーバ赤痢	ウイルス性肝炎	カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症	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	侵襲性インフルエンザ菌感染症
総数	495	11	5	65	2	16	3	21	16	14
川崎区	147	5	1	5	-	2	1	1	8	6
幸区	47	3	-	3	-	-	-	3	-	1
中原区	56	1	4	5	2	5	-	2	4	3
高津区	98	-	-	1	-	3	-	2	-	-
宮前区	55	-	-	17	-	3	2	8	2	2
多摩区	24	2	-	3	-	-	-	-	-	2
麻生区	68	-	-	31	-	3	-	5	2	-
		五 類 感 染 症								
		侵襲性髄膜炎菌感染症	侵襲性肺炎球菌感染症	水痘(入院例に限る。)	梅毒	播種性クリプトコックス症	破傷風	バンコマイシン耐性腸球菌感染症	百日咳	
総数		1	41	7	167	2	1	1	122	
川崎区		-	12	2	84	2	1	1	16	
幸区		-	4	-	2	-	-	-	31	
中原区		-	7	2	20	-	-	-	1	
高津区		-	5	-	23	-	-	-	64	
宮前区		1	7	2	11	-	-	-	-	
多摩区		-	2	1	11	-	-	-	3	
麻生区		-	4	-	16	-	-	-	7	

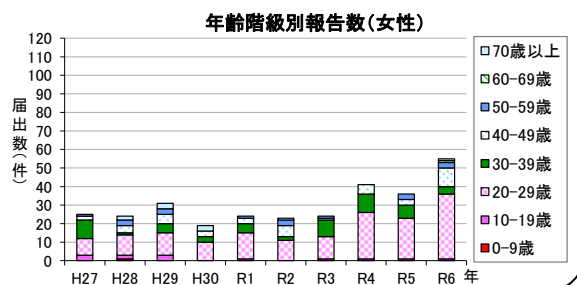
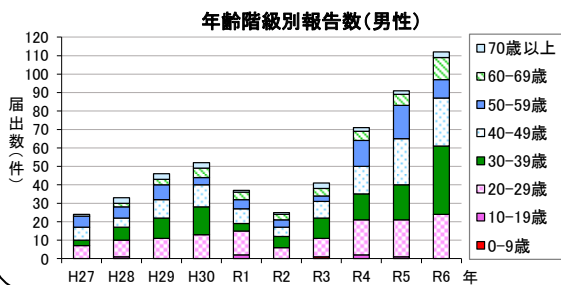
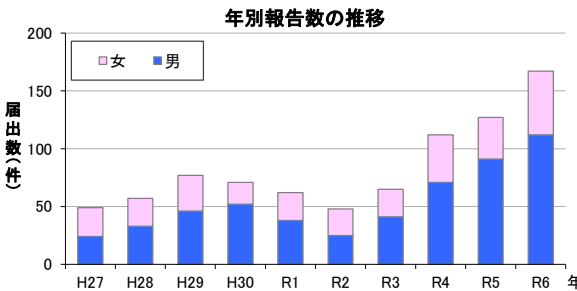
その他の感染症の届出はなかった。

事例 侵襲性髄膜炎菌感染症の発生事例

本市において、令和6年5月に侵襲性髄膜炎菌感染症患者が1例発生した。本市における侵襲性髄膜炎菌感染症の発生は令和元年以来5年ぶりであった。患者は発熱及び咽頭痛を呈して発症し、翌日に体調が急変したため救急搬送され、搬送先医療機関から発生届が提出された。健康安全研究所においてPCR検査を実施したところ、血液から髄膜炎菌特異遺伝子が検出され、血清群はY群であった。患者の職場の濃厚接触者、医療従事者及び救急隊員に対して予防内服を実施し、健康観察を行ったが、発症者はみられなかった。また、患者の職場の接触者に対しては健康観察のみを実施し、発症者はみられなかった。

※川崎市における梅毒の発生状況

令和6年は167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112件(67.1%)、女性が55件(32.9%)であり、例年と同様、男性の割合が高かった。年齢階級別では、男性は20歳代から40歳代の報告が多く、女性は20歳代の報告が多かった。なお、令和6年は先天梅毒の報告はなかった。



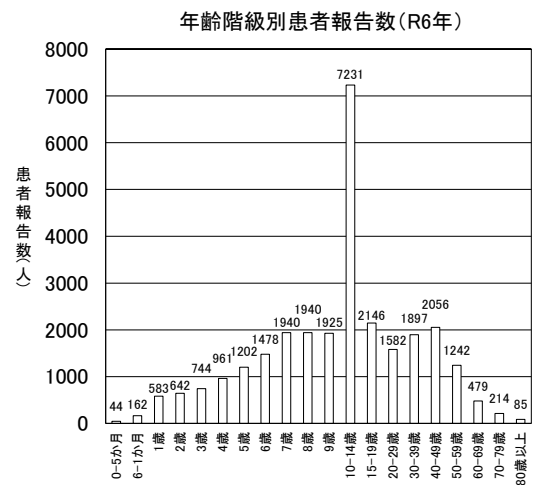
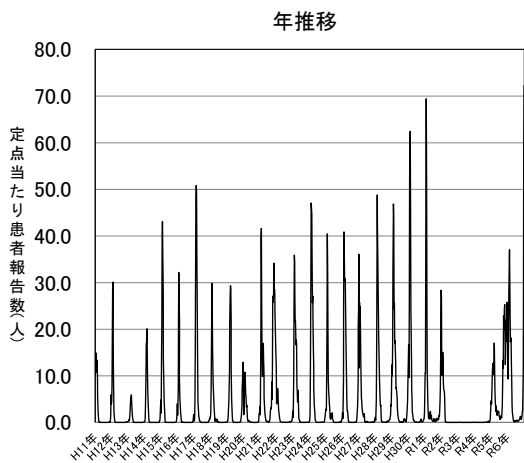
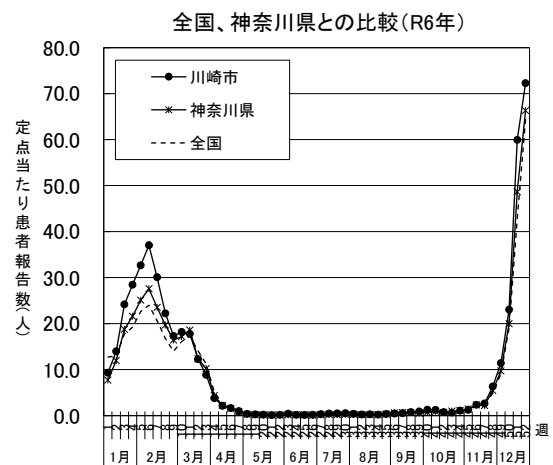
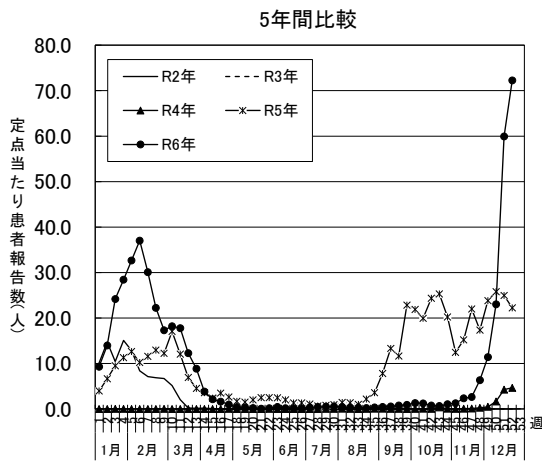
イ 定点把握対象疾患

(ア) インフルエンザ／COVID-19 定点把握対象疾患

a インフルエンザ

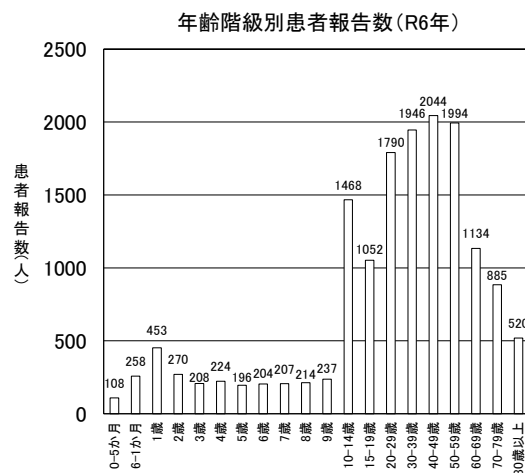
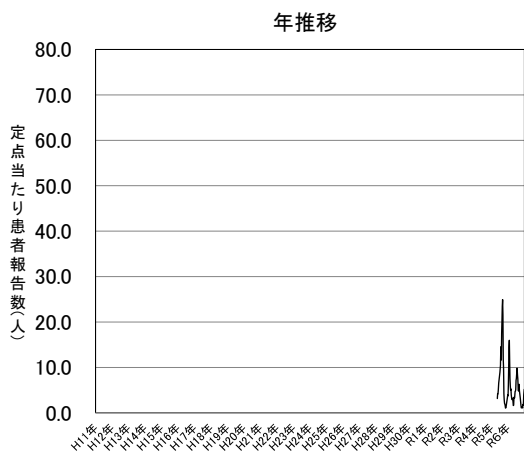
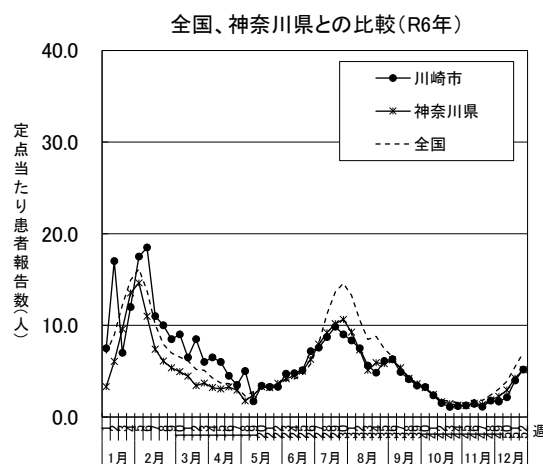
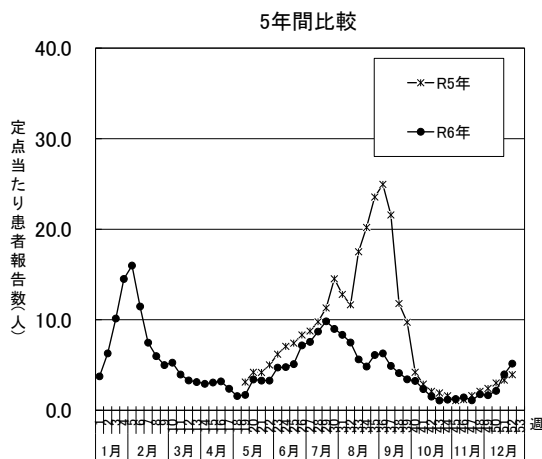
令和6年の累積患者報告数は28,553人、定点当たり患者報告数は9.14人で、前年(9.74人)と比べてやや減少した。2023/2024*シーズンは、令和6年第6週(定点当たり37.03人)に流行のピークとなった後、報告数は減少し、第17週(定点当たり0.95人)に定点当たり1.00人を下回り非流行期となった。2024/2025**シーズンは、第40週(定点当たり1.28人)に流行開始の目安である定点当たり1.00人を超えたが、第42週に定点当たり1.00人を下回り、第44週(定点当たり1.05人)に再び流行期となった。その後、報告数が増加し、第49週(定点当たり11.41人)に流行発生注意報基準値(定点当たり10.00人)を超え、第51週(定点当たり59.92人)に流行発生警報報基準値(定点当たり30.00人)を超え、第52週(定点当たり72.28人)に流行のピークとなった。年齢階級別では20歳未満が全体の73.5%を占めた。

*令和5年/令和6年に相当 **令和6年/令和7年に相当



b 新型コロナウイルス感染症

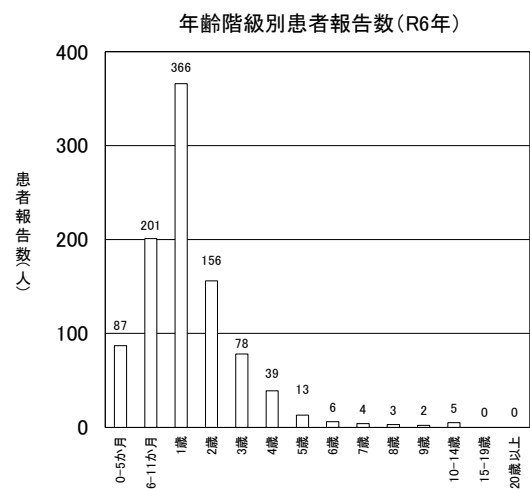
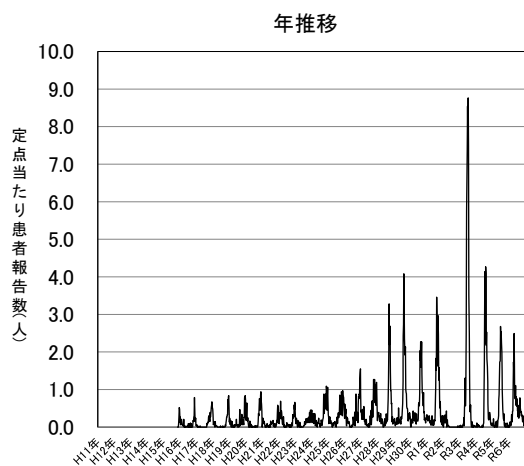
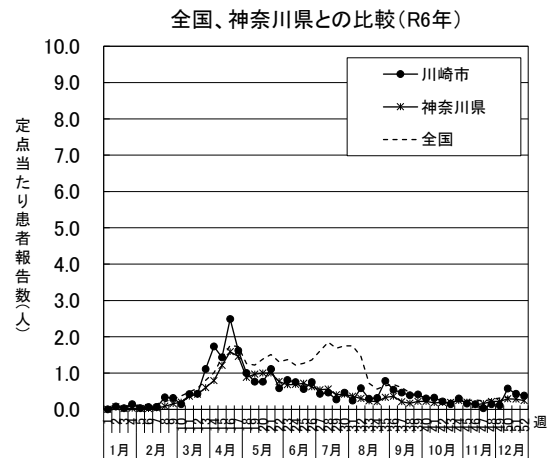
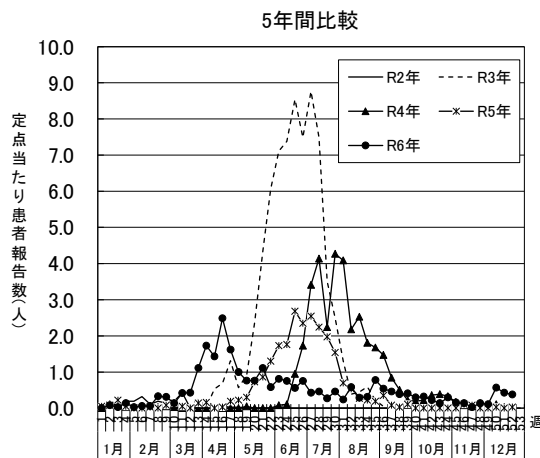
令和6年の累積患者報告数は15,412人、定点当たり患者報告数は4.93人で、前年(8.04人)と比べて減少した。年始以降報告数が増加し、第5週(定点当たり15.98人)に流行のピークとなった後、報告数は急速に減少したが、第19週以降は再び増加がみられ、第29週(定点当たり9.84人)に流行のピークとなった。その後報告数は減少したが、第50週以降再び増加した。年代別では10歳代が最も多く、16.4%を占めた。



(イ) 小児科定点把握対象疾患

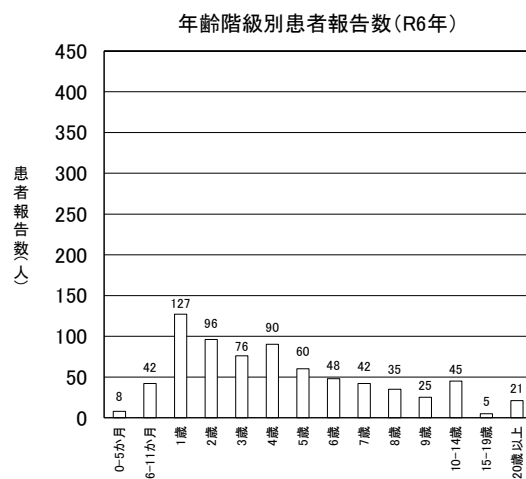
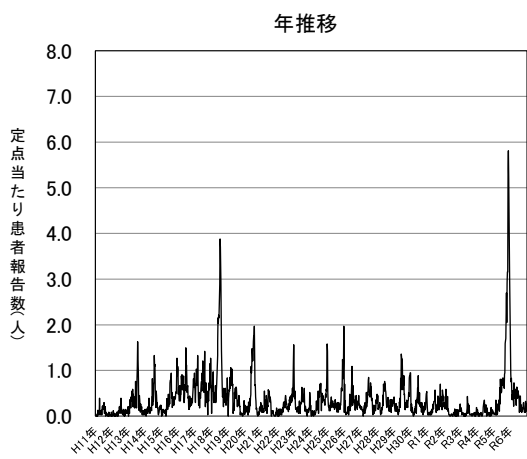
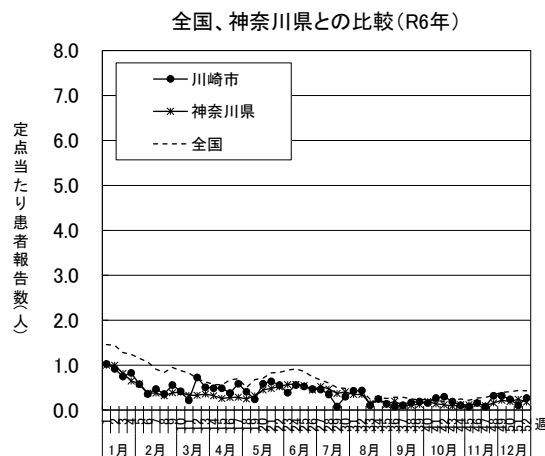
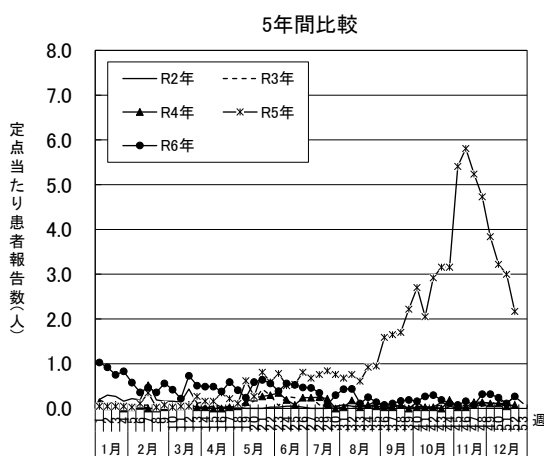
a RS ウイルス感染症

令和6年の累積患者報告数は960人、定点当たり患者報告数は0.51人で、前年(0.47人)と比べてやや増加した。年当初は例年並みのレベルで推移していたが、3月下旬以降患者報告数が増加し、4月は例年より高いレベルで推移した。第17週以降は患者報告数が減少し、例年より低いレベルで推移した。定点当たり患者報告数の最大値は第16週の2.49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84.4%を占めた。



b 咽頭結膜熱

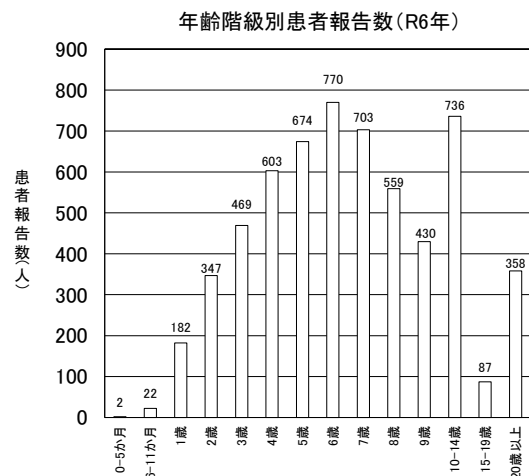
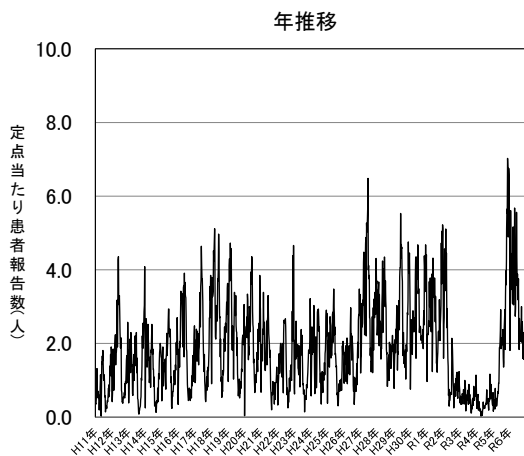
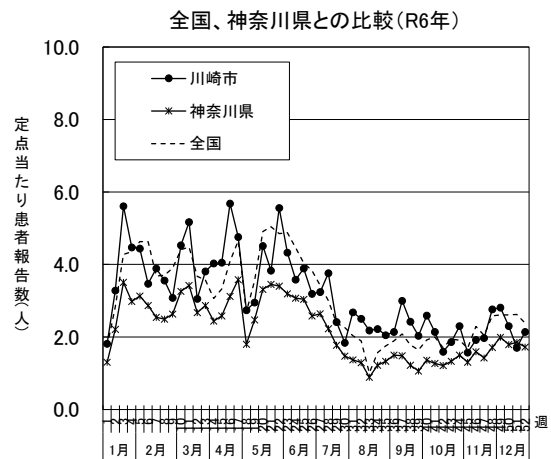
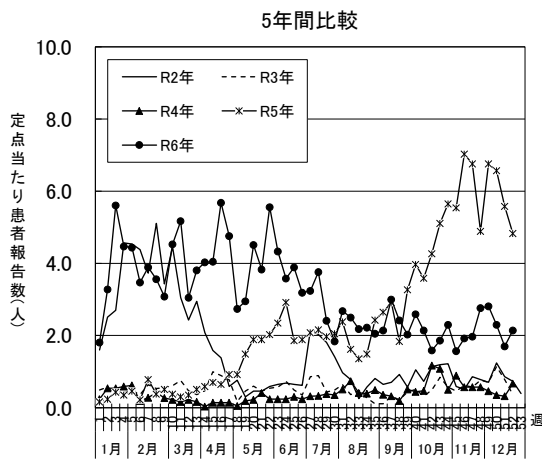
令和6年の累積患者報告数は720人、定点当たり患者報告数は0.38人で、前年(1.32人)と比べて大幅に減少した。年当初は例年よりやや高いレベルで推移していたが、5月以降は例年並みのレベルで推移した。年齢階級別では1歳が最も多く、1-4歳が全体の54.0%を占めた。



c A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

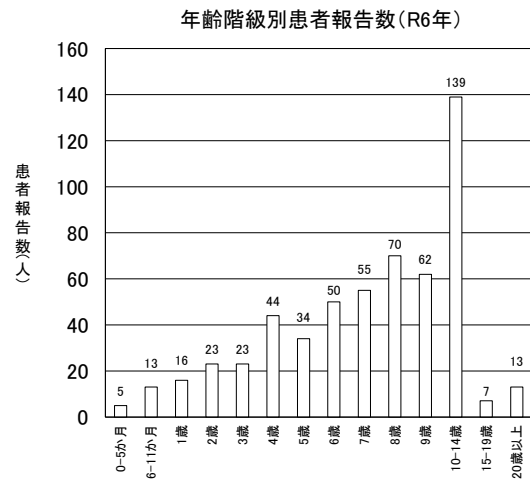
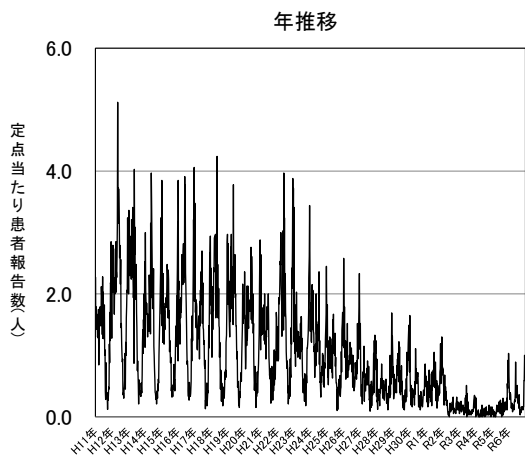
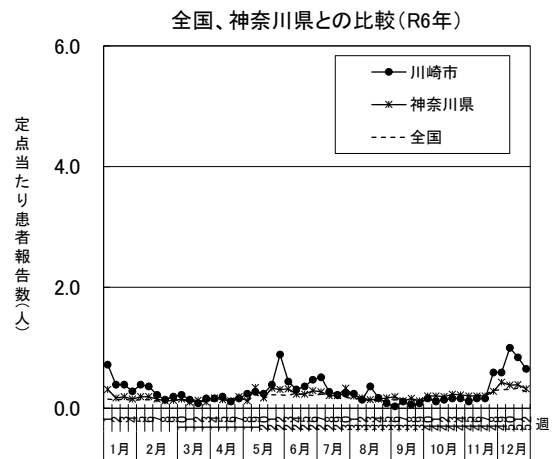
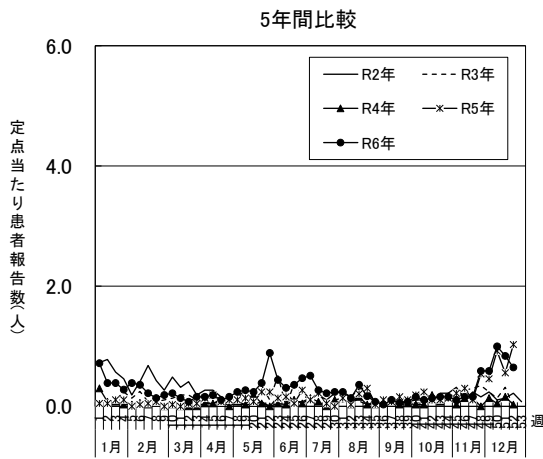
令和6年の累積患者報告数は5,942人、定点当たり患者報告数は3.14人で、前年(2.38人)と比べてやや増加した。年当初は例年よりやや高いレベルで推移したが、7月下旬以降は例年並みのレベルで推移した。定点当たり患者報告数の最大値は第16週の5.68人であった。年齢階級別では6歳が最も多く、4-7歳が全体の46.3%を占めた。

なお、令和6年の劇症型溶血性レンサ球菌感染症の届出は21件であった。



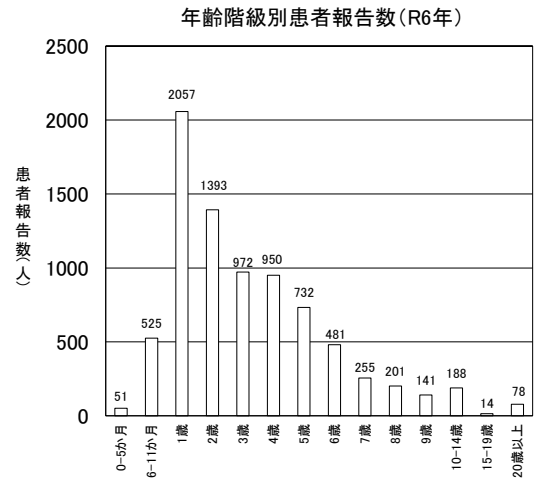
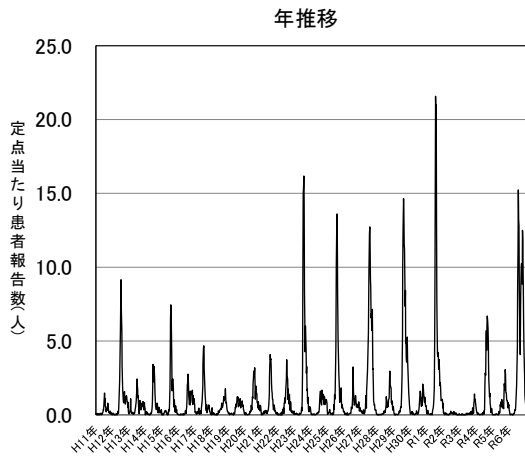
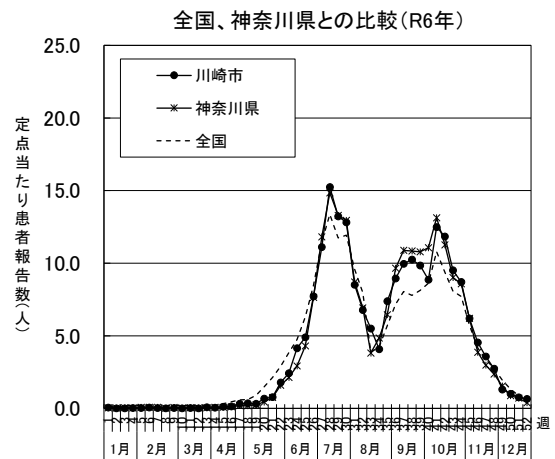
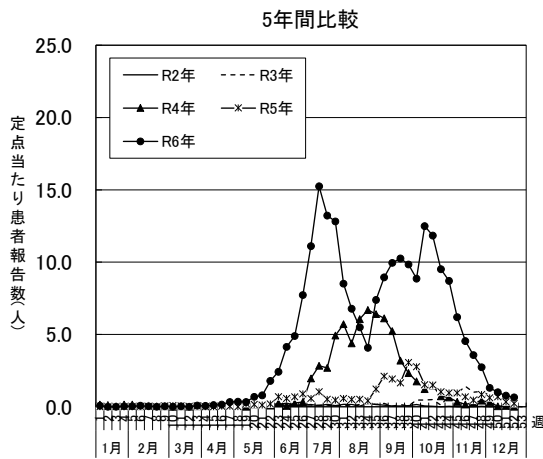
e 水痘

令和6年の累積患者報告数は554人、定点当たり患者報告数は0.29人で、前年(0.17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、5月下旬から7月上旬及び11月下旬から12月にかけて報告数が増加した。定点当たり患者報告数の最大値は第50週の1.00人であった。年齢階級別では8歳が最も多く、6-9歳が全体の42.8%を占めた。



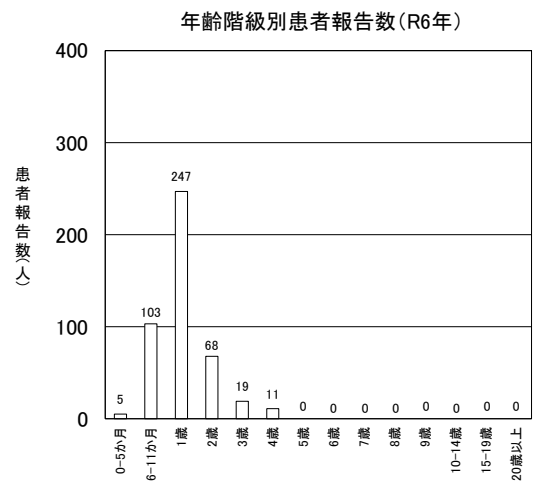
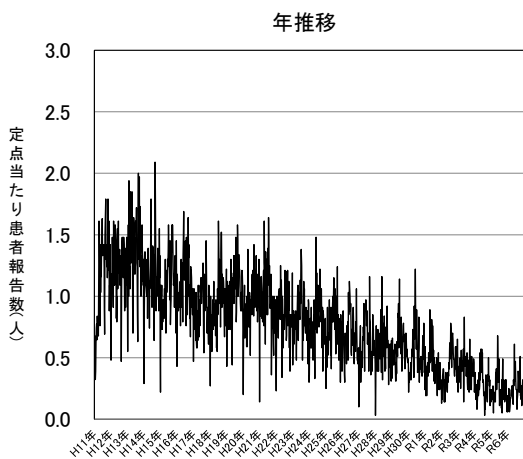
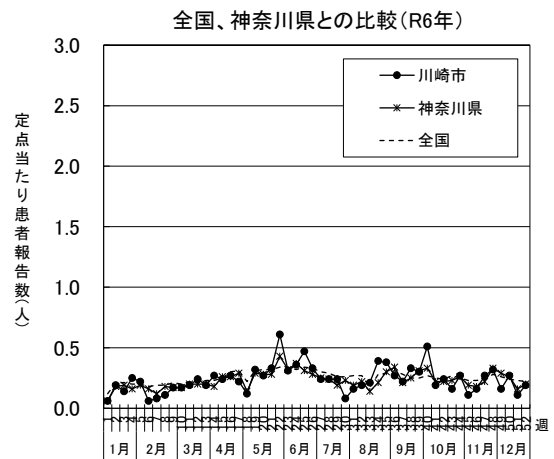
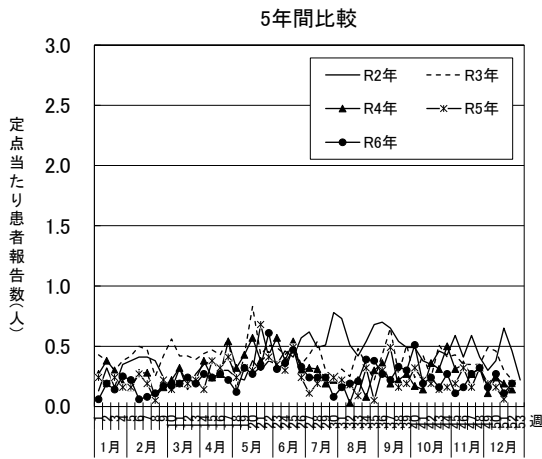
f 手足口病

令和6年の累積患者報告数は8,038人、定点当たり患者報告数は4.25人で、前年(0.59人)と比べて大幅に増加した。5月下旬以降患者報告数が急増し、第26週に定点当たり7.72人と流行発生警報基準値(定点当たり5.00人)を超え、第28週に定点当たり15.24人と流行のピークとなった後、報告数は減少した。その後、第35週以降再び報告数が増加し、第41週には定点当たり12.49人となったが、第42週以降は減少した。定点当たり患者報告数の最大値は第28週の15.24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42.9%を占めた。



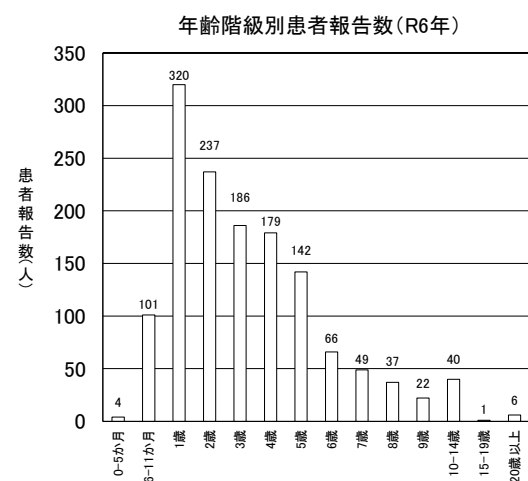
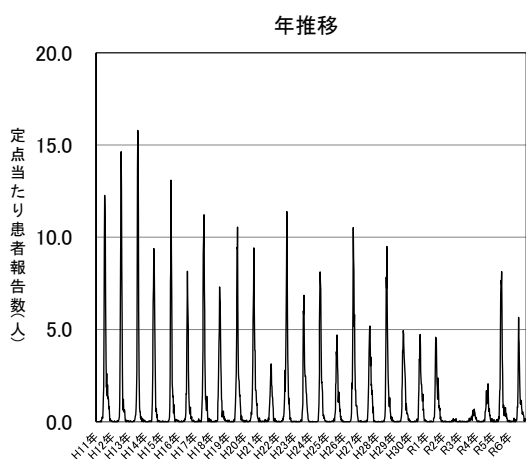
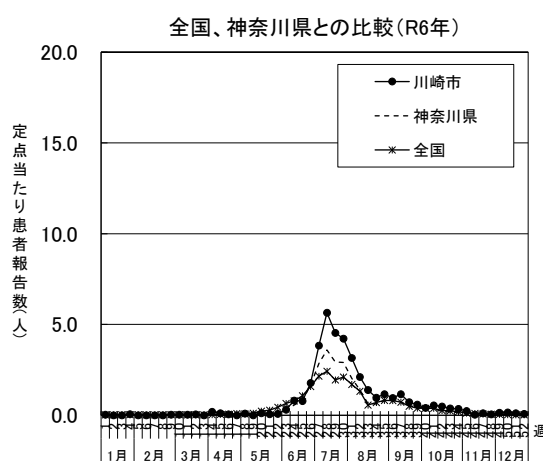
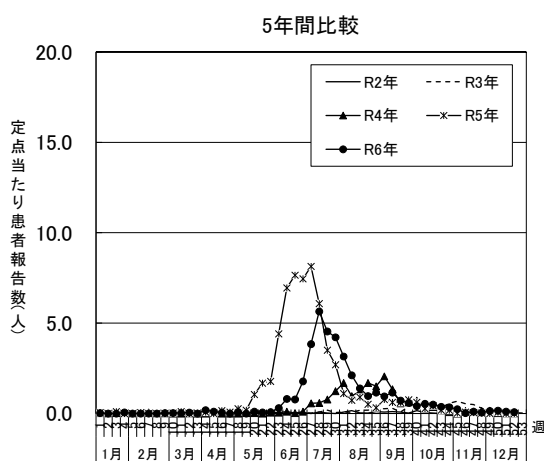
h 突発性発しん

令和6年の累積患者報告数は453人、定点当たり患者報告数は0.24人で、前年(0.24人)から横ばいであった。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22週の0.61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78.4%を占めた。



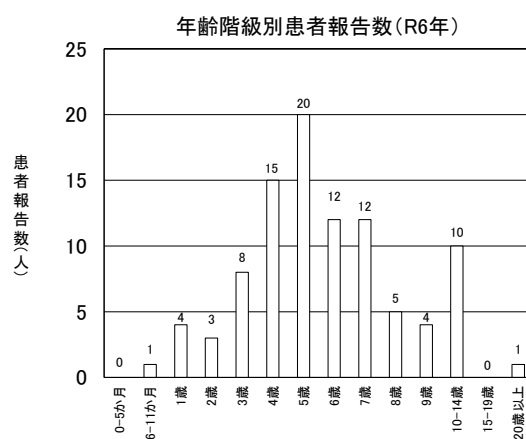
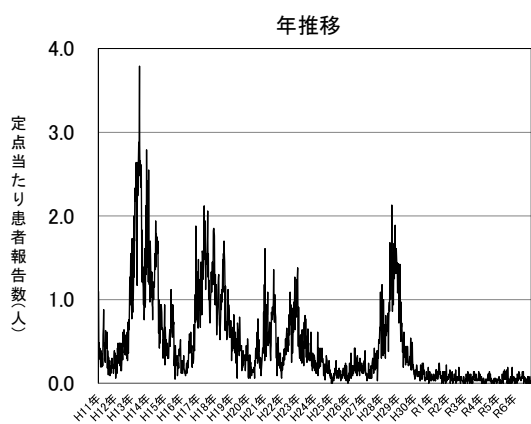
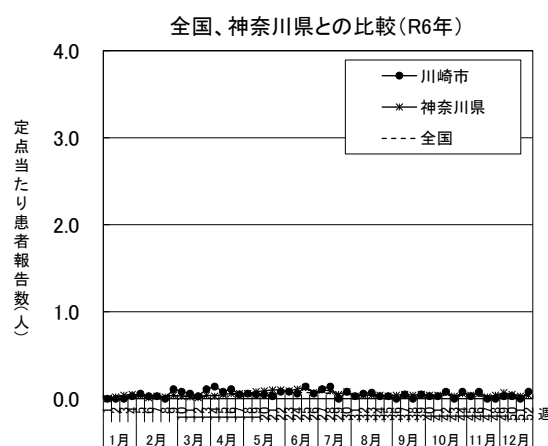
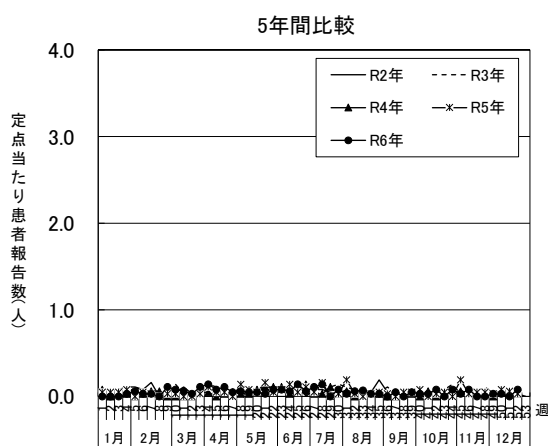
i ヘルパンギーナ

令和6年の累積患者報告数1,390人、定点当たり患者報告数は0.73人で、前年(1.17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たが、6月下旬以降患者報告数が急増し、第28週に定点当たり5.65人と流行のピークとなった。定点当たり患者報告数の最大値は第28週の5.65人であった。年齢階級別では1歳が最も多く、1-5歳が全体の76.5%を占めた。



j 流行性耳下腺炎

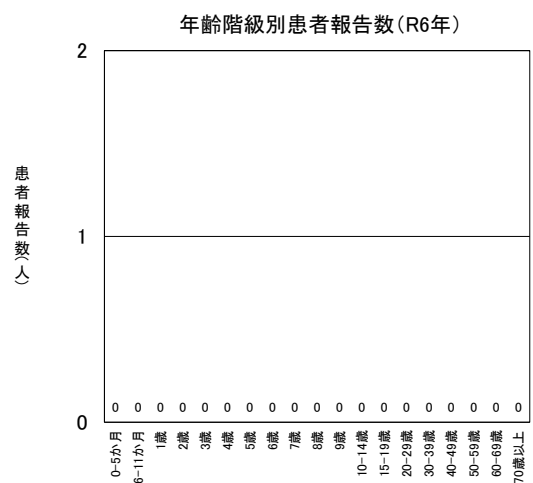
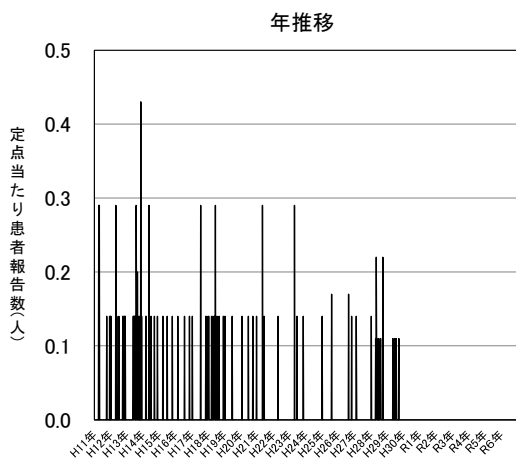
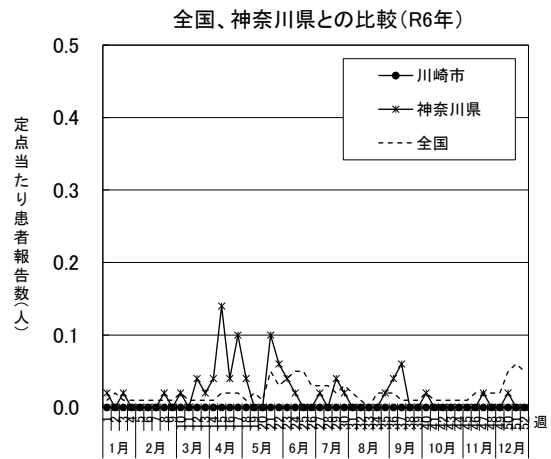
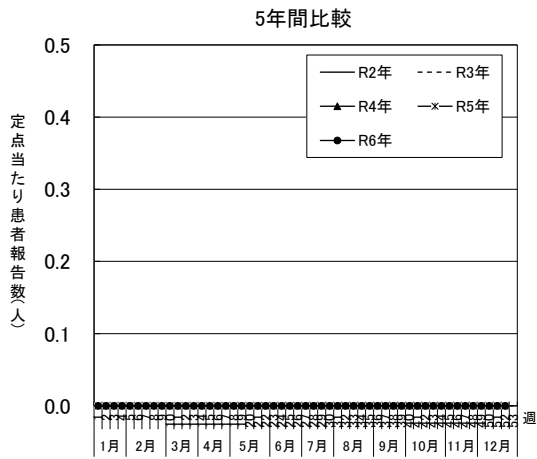
令和6年の累積患者報告数は95人、定点当たり患者報告数は0.05人で、前年(0.05人)から横ばいであった。年間を通して例年より低いレベルで推移し、定点当たり患者報告数の最大値は第25週の0.14人であった。年齢階級別では5歳が最も多く、4-7歳が全体の62.1%を占めた。



(ウ) 眼科定点把握対象疾患

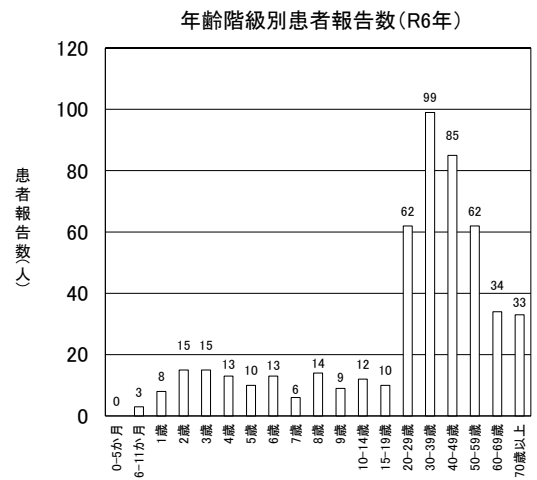
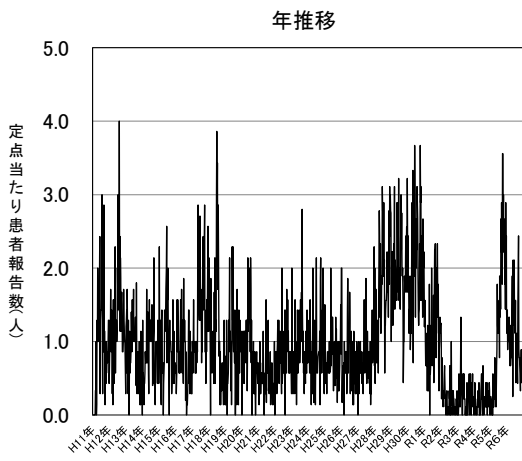
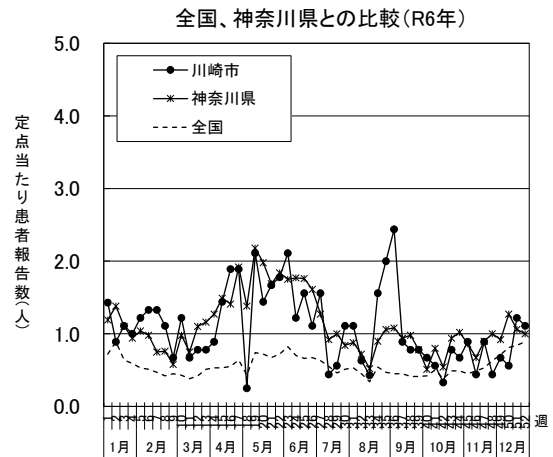
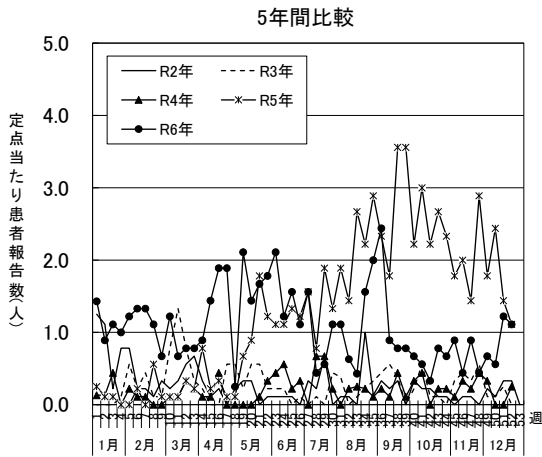
a 急性出血性結膜炎

令和6年は報告がなかった。



b 流行性角結膜炎

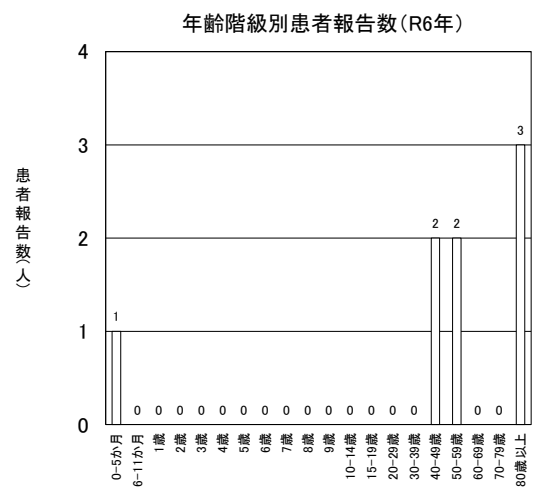
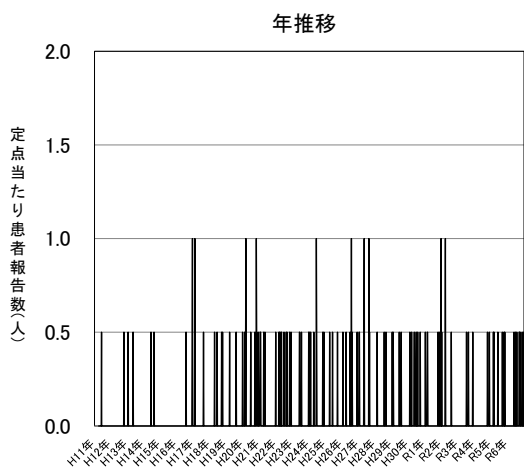
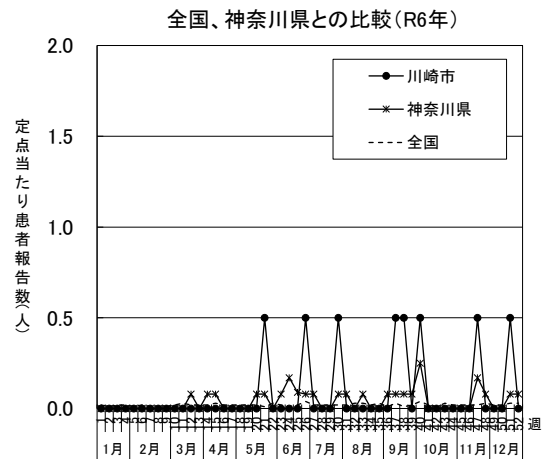
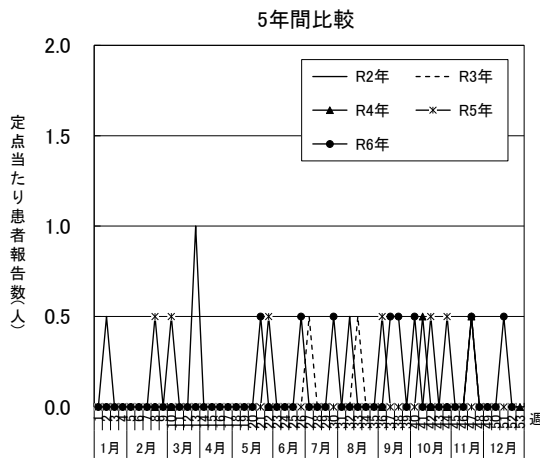
令和6年の累積患者報告数は503人、定点当たり患者報告数は1.09人で、前年(1.31人)と比べてやや減少した。年当初から例年よりやや高いレベルで推移し、第36週に定点当たり2.44人と流行のピークとなった後、報告数は減少した。定点当たり患者報告数の最大値は第36週の2.44人であった。年齢階級別では、30-39歳の割合が全体の19.7%と最も多く、次いで40-49歳の割合が全体の16.9%を占めた。



(エ) 基幹定点把握対象疾患

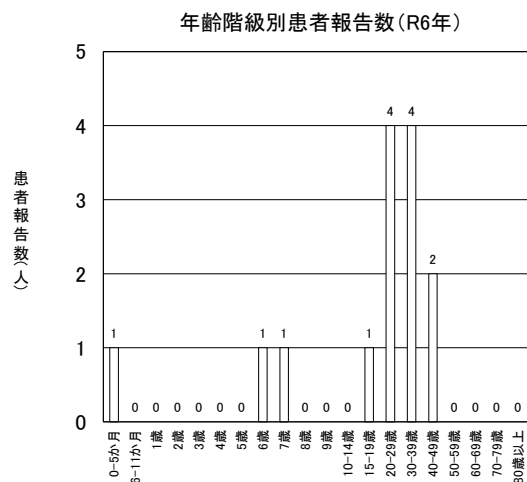
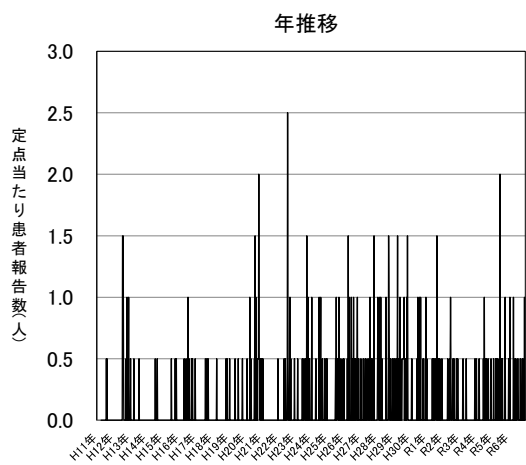
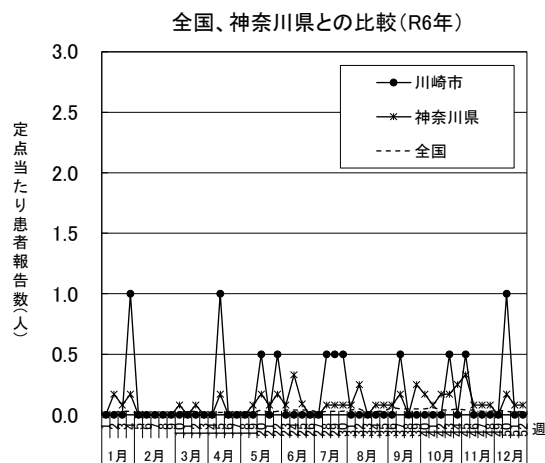
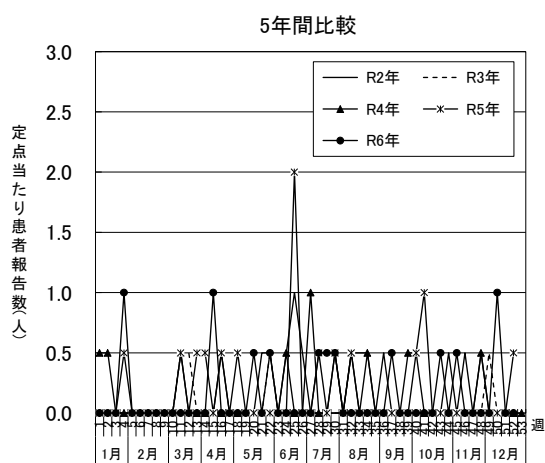
a 細菌性髄膜炎

令和6年の累積患者報告数は8人、定点当たり患者報告数は0.08人で、前年(0.06人)と比べてやや増加した。月別では、9月に2件、5月、6月、7月、10月、11月及び12月に各1件の報告があった。年齢階級別では、80歳以上が3件、40-49歳及び50-59歳が各2件、0-5か月が1件であった。



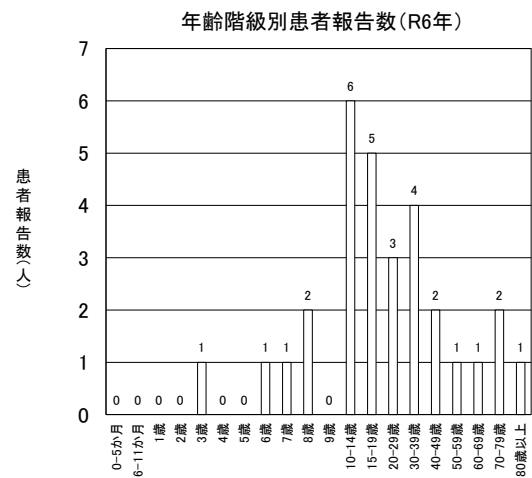
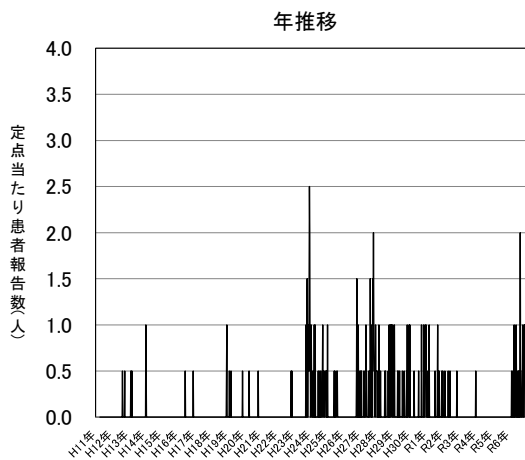
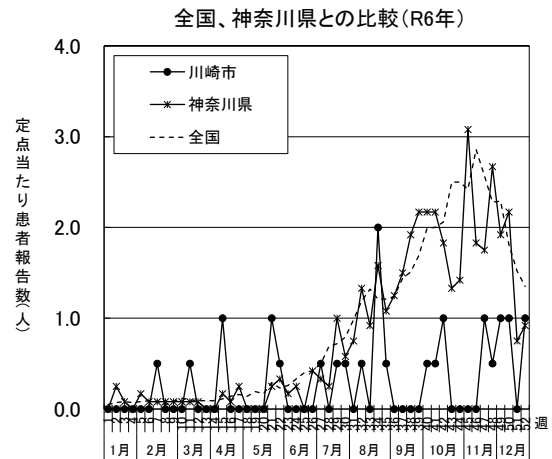
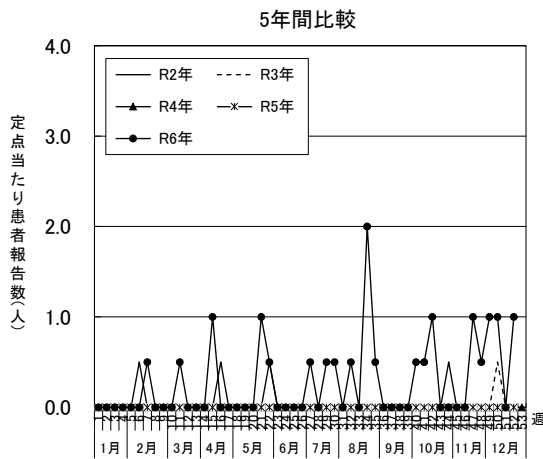
b 無菌性髄膜炎

令和6年の累積患者報告数は14人、定点当たり患者報告数は0.13人で、前年(0.16人)と比べてやや減少した。月別では、7月に3件、1月、4月、5月及び12月に各2件、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、20-29歳及び30-39歳が各4件と最も多く、次いで40-49歳が2件であった。

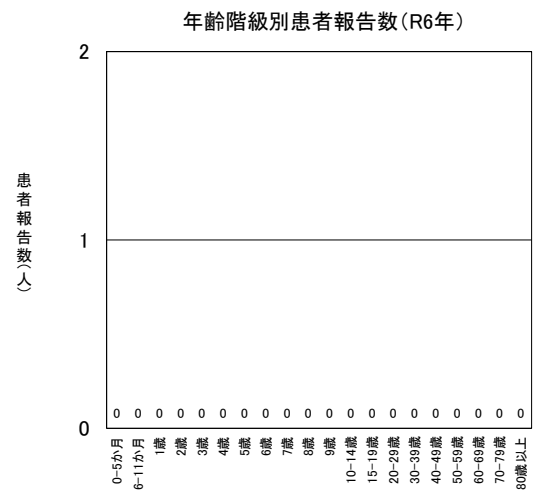
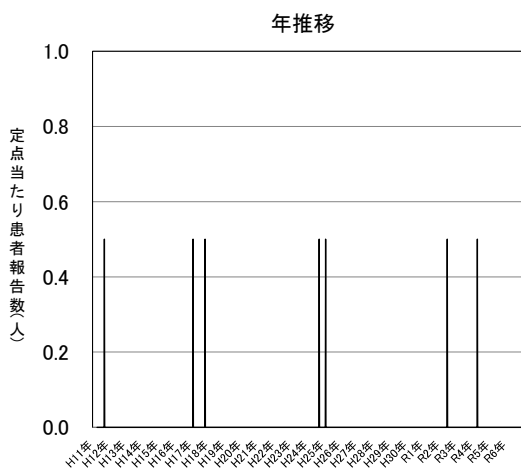
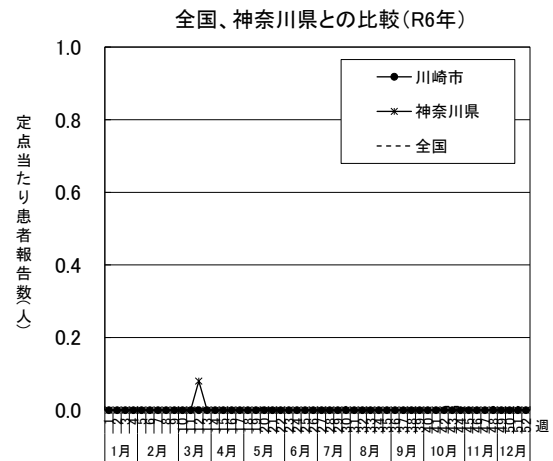
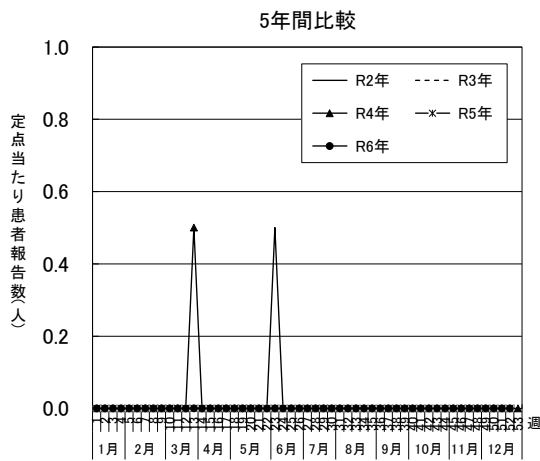


c マイコプラズマ肺炎

令和6年の累積患者報告数は30人、定点当たり患者報告数は0.29人で、前年(0.00人)と比べて大幅に増加した。月別では、8月及び12月が各6件と最も報告数が多かった。年齢階級別では、10-14歳が6件と最も多く、次いで15-19歳が5件であった。

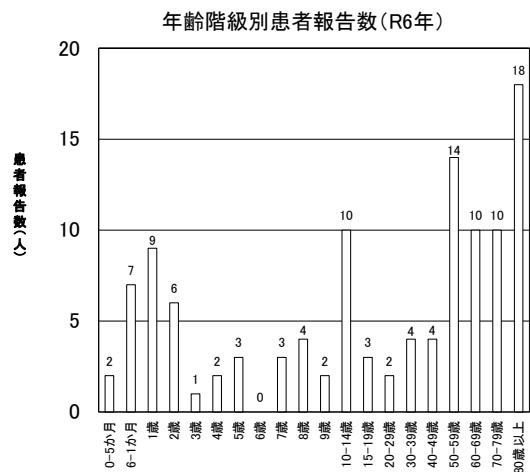
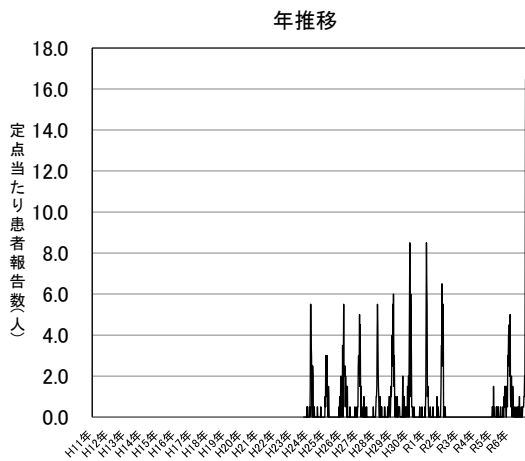
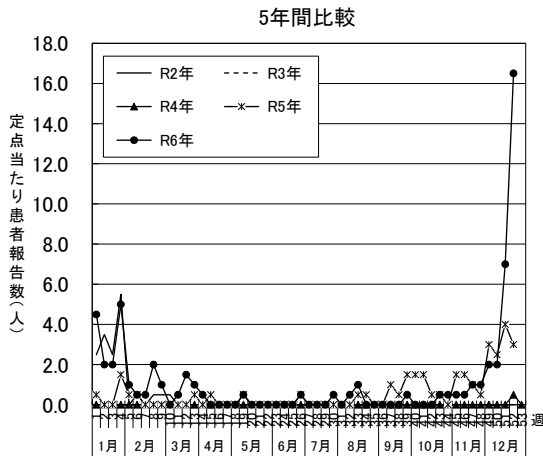


- d クラミジア肺炎（オウム病を除く。）
令和6年は報告がなかった。



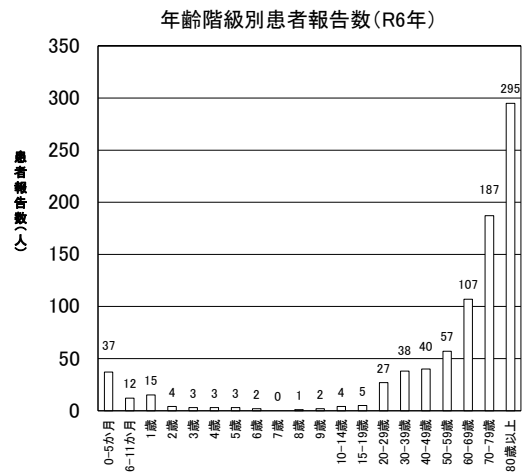
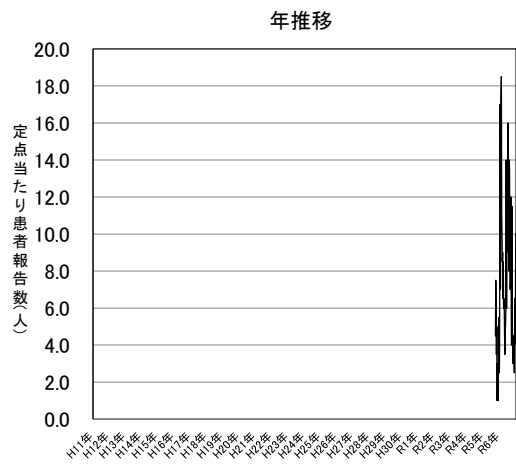
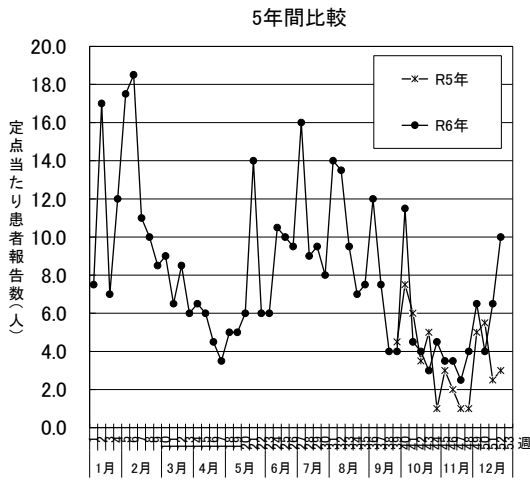
f インフルエンザ入院サーベイランス

令和6年の累積患者報告数は114人、定点当たり患者報告数は1.10人で、前年(0.58人)と比べて大幅に増加した。月別では、12月が55件と最多であった。年齢別では、1歳が全体の7.9%と最も多く、5歳未満が23.7%を占めた。



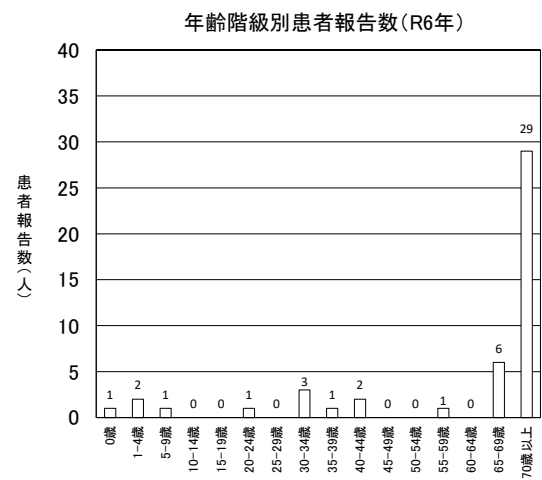
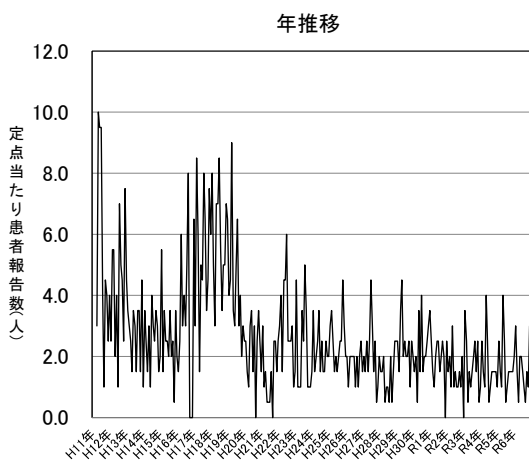
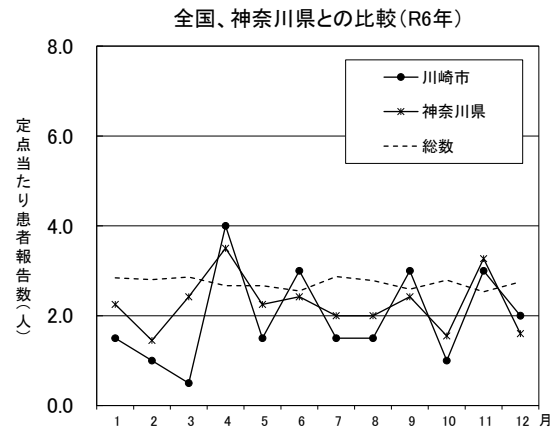
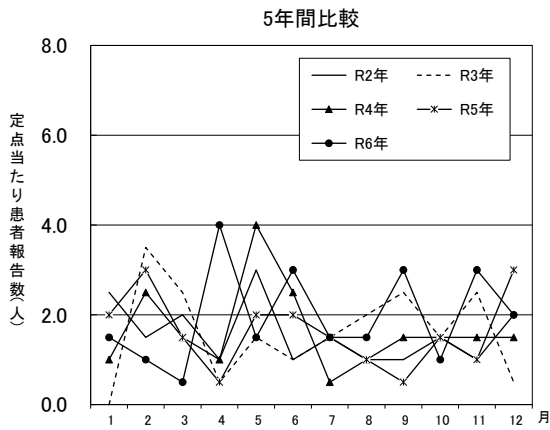
g 新型コロナウイルス感染症入院サーベイランス

令和6年の累積患者報告数は842人、定点当たり患者報告数は8.10人で、前年(3.61人)と比べて大幅に増加した。月別では、2月が131件と最多であった。年齢階級別では、80歳以上が全体の35.0%と最も多く、次いで70-79歳が22.2%であった。



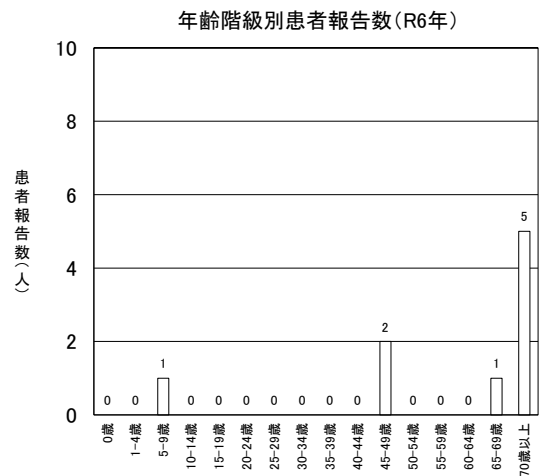
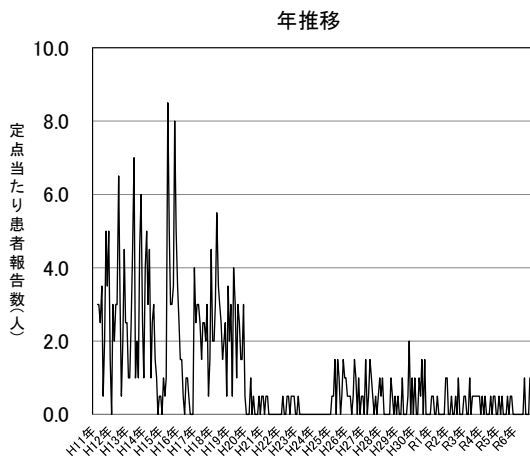
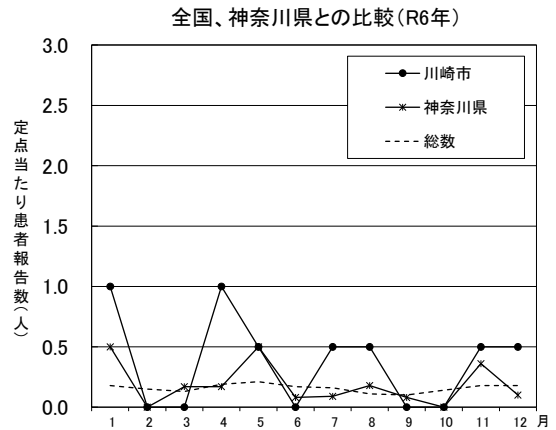
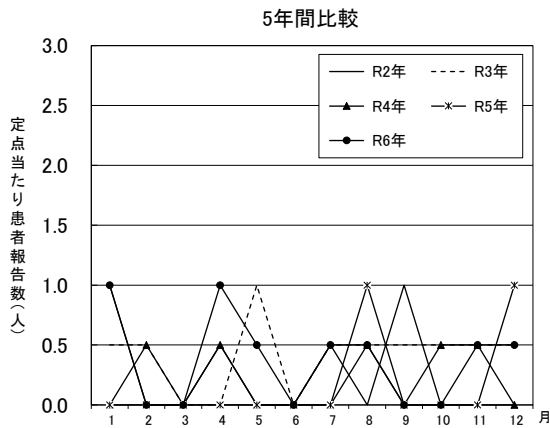
h メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症

令和6年の累積患者報告数は47人、定点当たり患者報告数は1.96人で、前年（1.63人）と比べてやや増加した。定点当たり患者報告数の最大値は4月の4.00人であった。年齢階級別では、70歳以上が最も多く全体の61.7%を占めた。



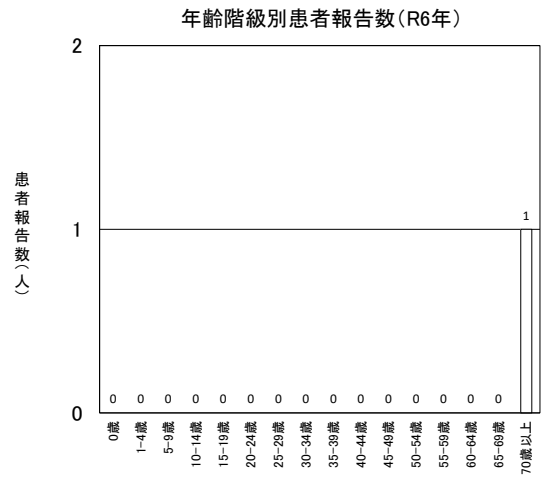
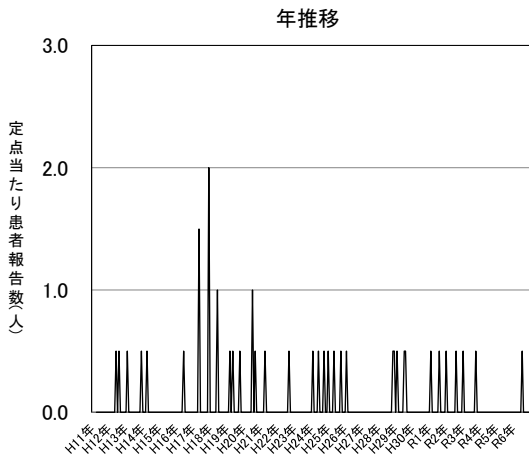
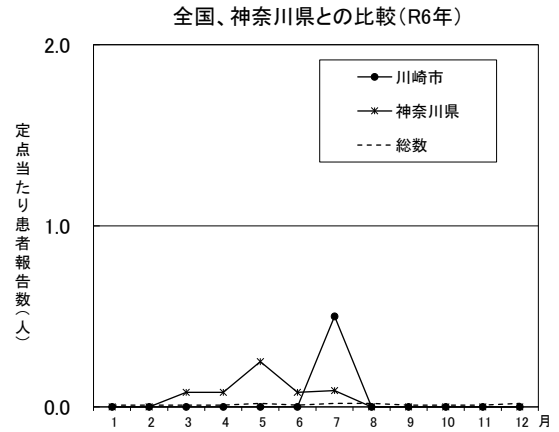
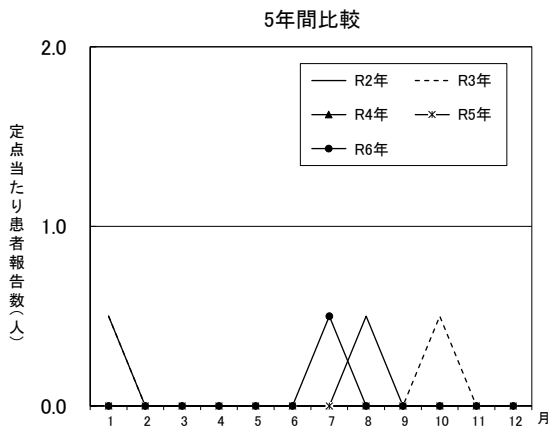
i ペニシリン耐性肺炎球菌感染症

令和6年の累積患者報告数は9人、定点当たり患者報告数は0.38人で、前年（0.17人）と比べて増加した。月別では、1月及び4月に各2件、5月、7月、8月、11月、12月に各1件であった。年齢階級別では、70歳以上が最も多く全体の55.6%を占めた。



j 薬剤耐性緑膿菌感染症

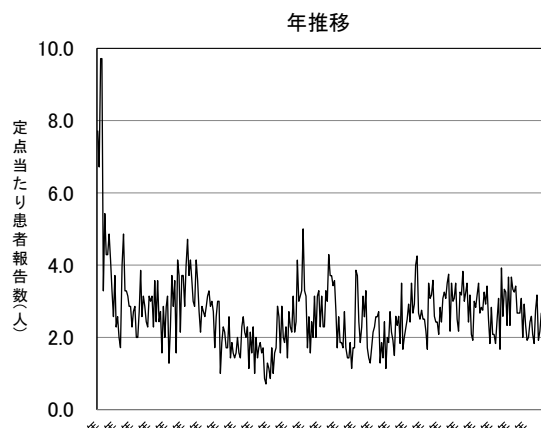
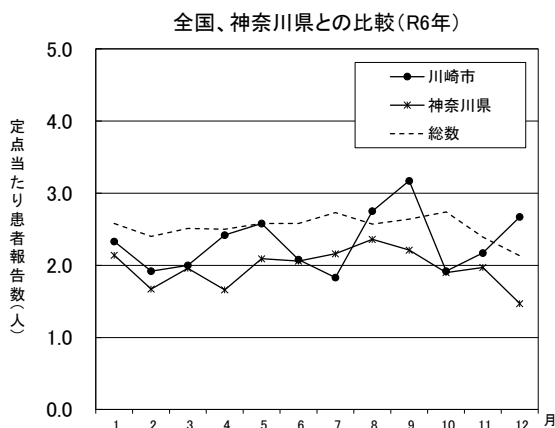
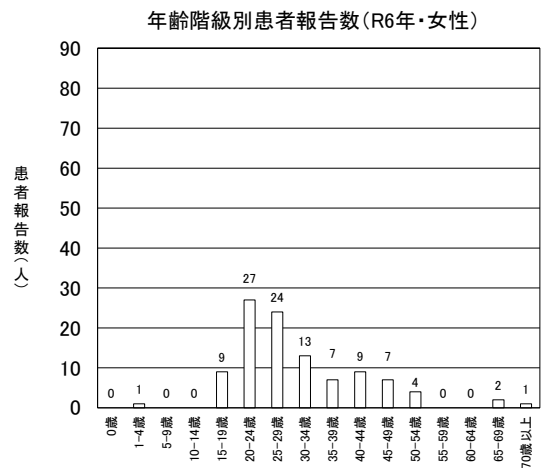
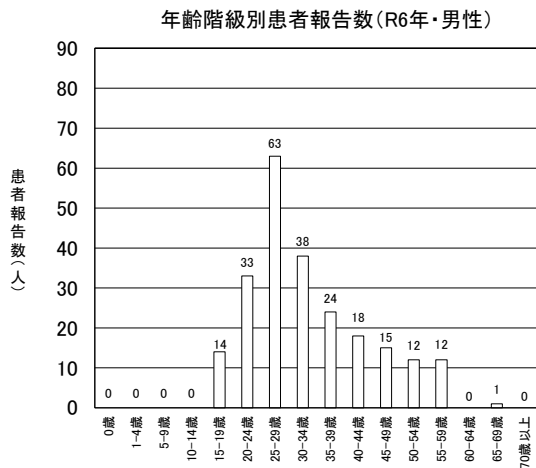
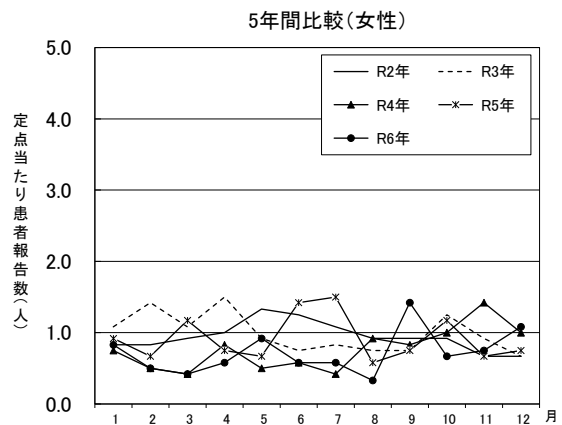
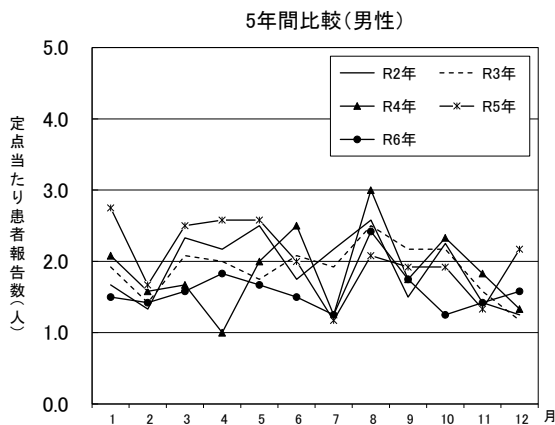
令和6年の累積患者報告数は1人、定点当たり患者報告数は0.04人で、前年(0.00人)と比べてやや増加した。7月に1件の届出があり、年齢階級は70歳以上であった。



(オ) 性感染症定点把握対象疾患

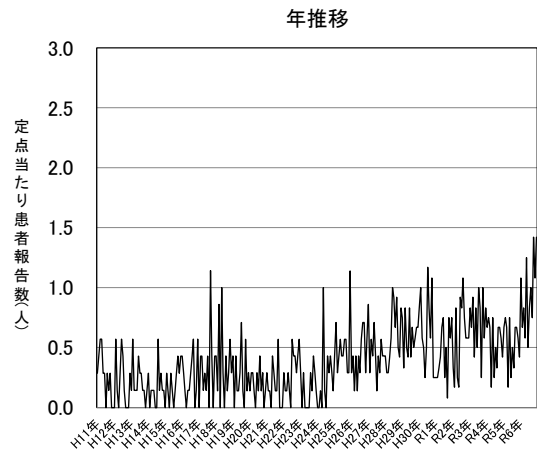
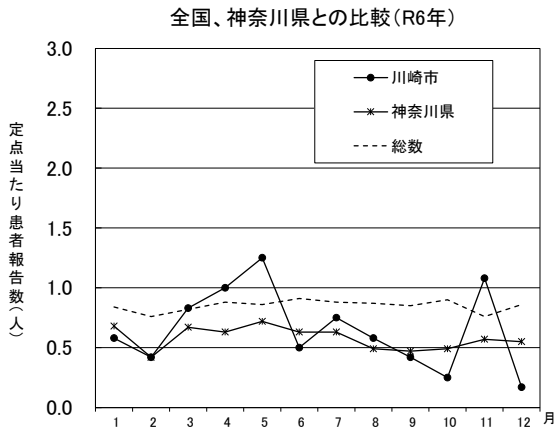
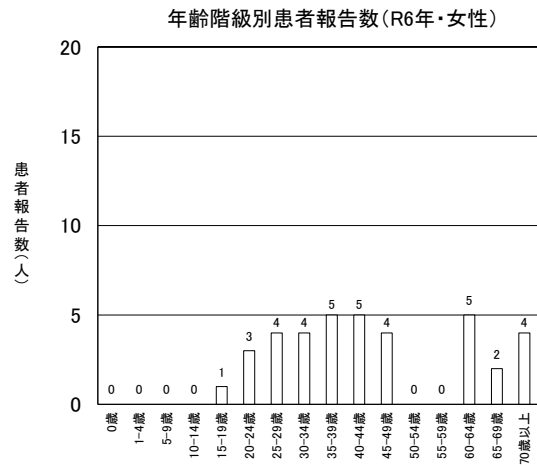
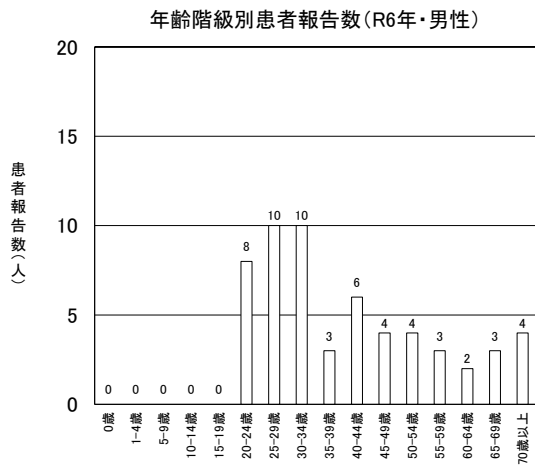
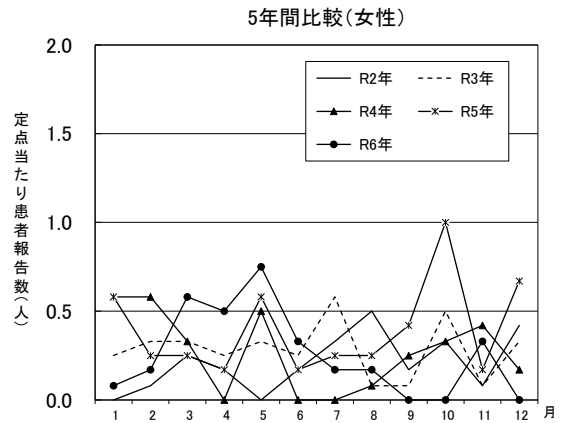
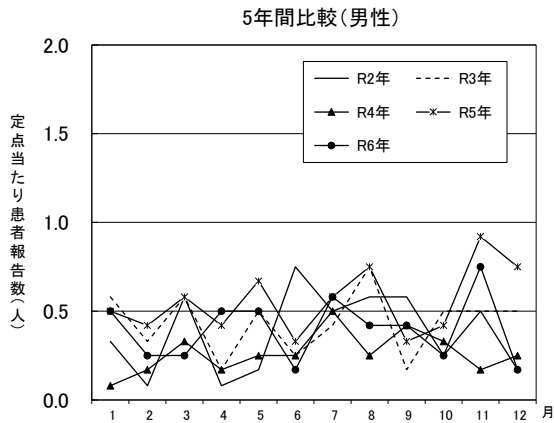
a 性器クラミジア感染症

令和6年の累積患者報告数は男性230人、女性104人の計334人、定点当たり患者報告数は2.32人で、前年(2.97人)と比べてやや減少した。性別では男性が多く、男性における定点当たり報告数の最大値は8月の2.42人であった。性別年齢階級別では、男性は25-29歳、女性は20-24歳が最も多かった。



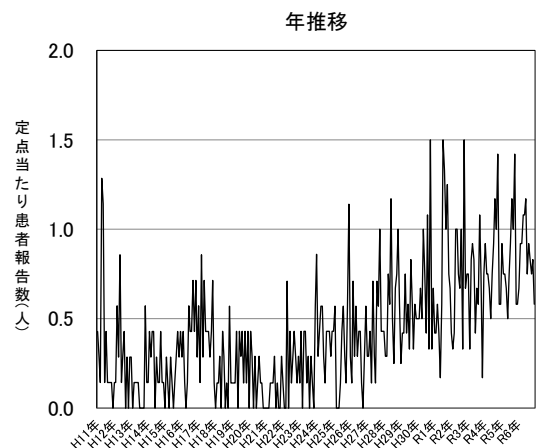
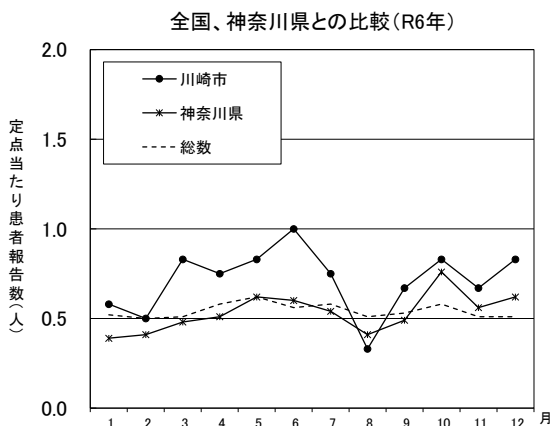
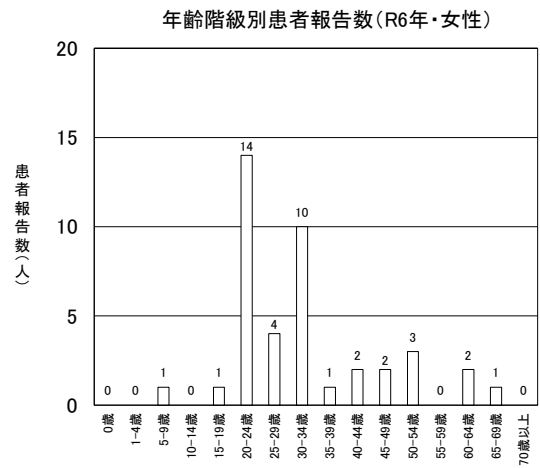
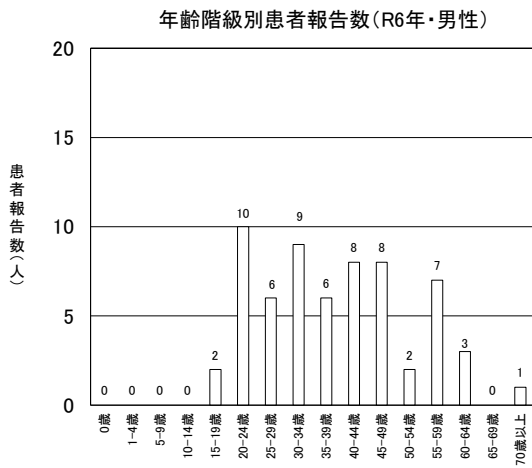
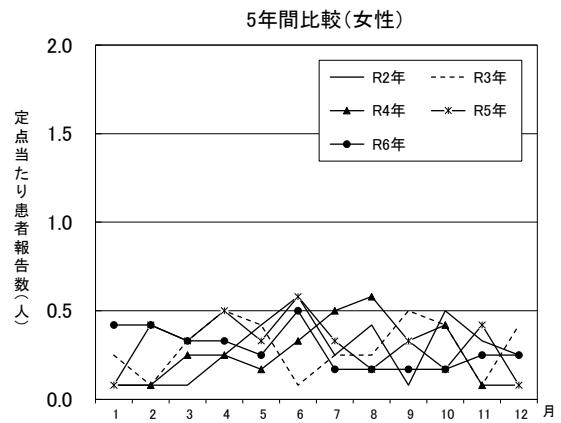
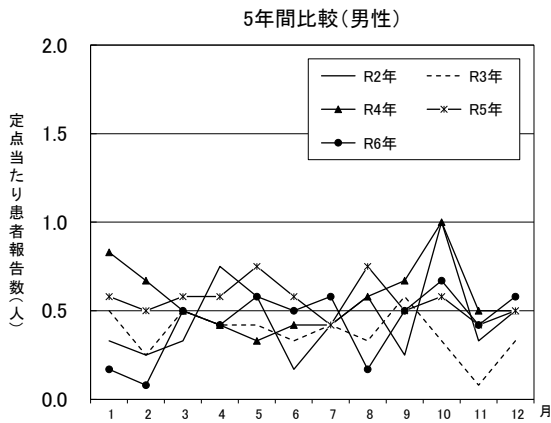
b 性器ヘルペスウイルス感染症

令和6年の累積患者報告数は男性57人、女性37人の計94人、定点当たり患者報告数は0.65人で、前年(0.95人)と比べてやや減少した。男性における定点当たり報告数の最大値は11月の0.75人、女性における定点当たり報告数の最大値は5月の0.75人であった。性別年齢階級別では、男性は25-29歳及び30-34歳、女性は35-39歳、40-44歳及び60-64歳が最も多かった。



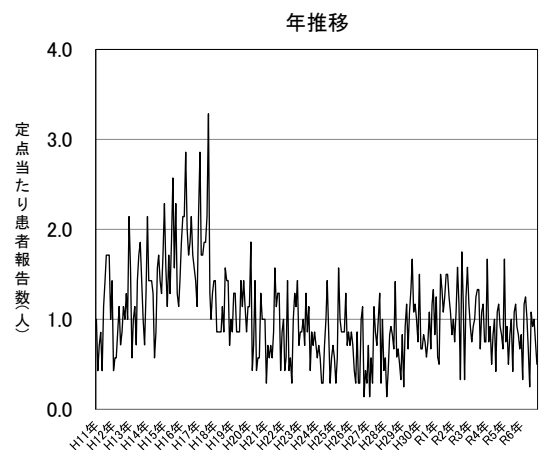
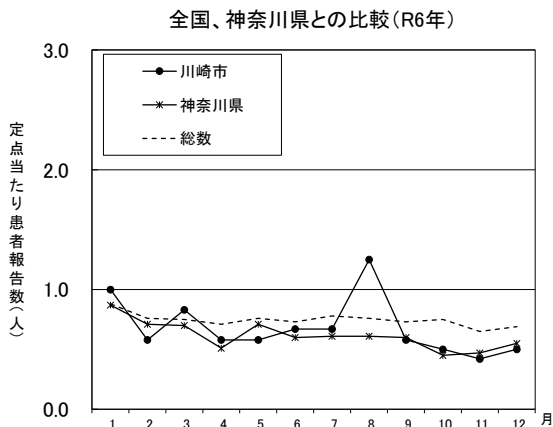
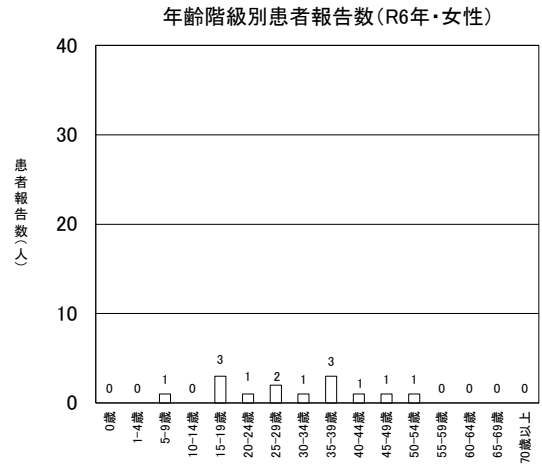
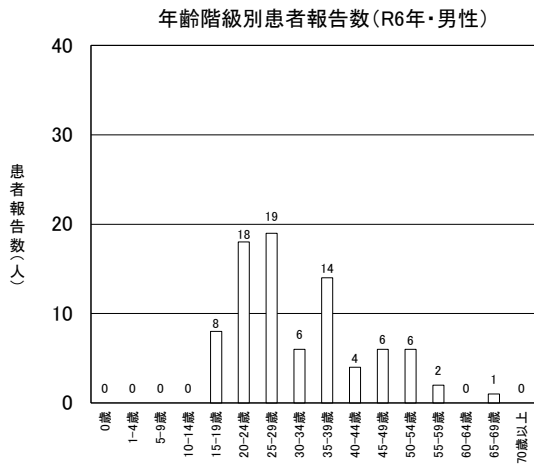
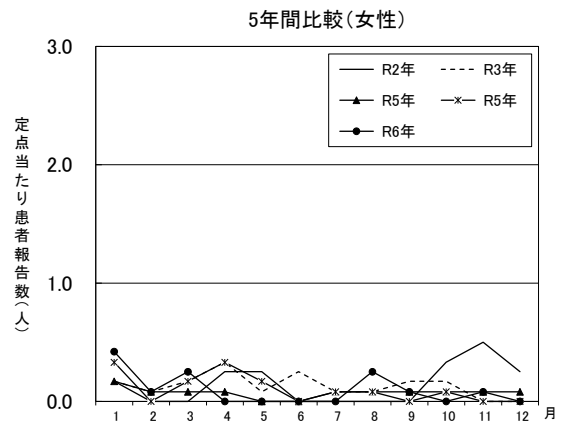
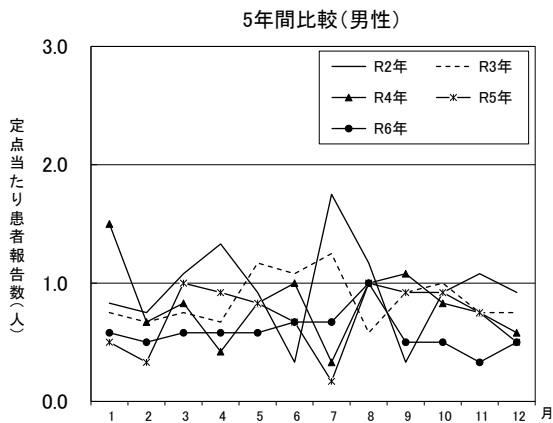
c 尖形コンジローマ

令和6年の累積患者報告数は男性62人、女性41人の計103人、定点当たり患者報告数は0.72人で、前年(0.88人)と比べてやや減少した。男性における定点当たり報告数の最大値は10月の0.67人、女性における定点当たり報告数の最大値は6月の0.50人であった。性別年齢階級別では、男女共に20-24歳が最も多かった。



d 淋菌感染症

令和6年の累積患者報告数は男性84人、女性14人の計98人、定点当たり患者報告数は0.68人で、前年(0.81人)と比べてやや減少した。性別では男性が多く、男性における定点当たり報告数の最大値は6月及び7月の0.67人であった。性別年齢階級別では、男性は25-29歳、女性は15-19歳及び35-39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 6 年は、疑似症の届出が 2 件あった。

表 8 感染症法第 14 条第 1 項に規定する厚生労働省令で定める疑似症届出数
(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 6 年は、獣医師が届出を行う感染症の届出はなかった。

表 9 獣医師が届出を行う感染症届出数
(件)

疾 患 名	対象動物	川崎市	全国
エボラ出血熱	サル	—	—
重症急性呼吸器症候群	イタチアナグマ	—	—
	タヌキ	—	—
	ハクビシン	—	—
ペスト	プレーリードッグ	—	—
マールブルグ病	サル	—	—
細菌性赤痢	サル	—	—
ウエストナイル熱	鳥類	—	—
エキノコックス症	犬	—	—
結核	サル	—	8
鳥インフルエンザ (H5N1 又は H7N9)	鳥類	—	46
中東呼吸器症候群	ヒトコブラクダ	—	—

- オ 集団施設における感染症発生情報

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

表 10 集団施設における感染症発生情報(令和 6 年)

(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	69,636	10,385	16,709	7,542	2,402	2,275	3,138	4,198	1,809	3,513	3,641	3,159	10,865
	保育園	20,660	2,050	1,836	1,247	1,087	924	1,627	2,913	1,546	1,993	1,955	1,323	2,159
	小学校	37,156	6,356	12,287	4,683	1,085	1,050	1,172	857	163	939	1,145	1,325	6,094
	中学校	11,821	1,979	2,586	1,612	231	301	339	428	100	581	541	511	2,612
百日咳	総数	53	-	-	-	1	-	8	5	3	14	9	6	7
	保育園	13	-	-	-	-	-	1	1	1	7	2	1	-
	小学校	37	-	-	-	1	-	5	4	2	7	7	4	7
	中学校	3	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	1	-
インフルエンザ 様疾患	総数	37,753	6,984	13,472	6,171	578	80	36	80	10	150	350	864	8,978
	保育園	4,270	923	1,020	691	136	14	2	7	4	30	23	121	1,299
	小学校	25,531	4,546	10,357	4,013	340	42	26	64	4	96	252	529	5,262
	中学校	7,952	1,515	2,095	1,467	102	24	8	9	2	24	75	214	2,417
新型コロナウイルス 感染症	総数	7,504	1,850	1,919	384	245	304	469	723	230	830	281	111	158
	保育園	1,391	358	305	97	89	58	67	158	107	90	15	13	34
	小学校	3,522	1,089	1,177	185	89	67	154	204	60	302	80	41	74
	中学校	2,591	403	437	102	67	179	248	361	63	438	186	57	50
麻疹	総数	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	保育園	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	小学校	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	中学校	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
流行性耳下腺炎	総数	270	17	20	14	29	40	37	26	17	12	18	24	16
	保育園	86	6	4	7	6	15	8	11	10	1	5	4	9
	小学校	176	10	16	6	22	24	28	15	6	10	13	19	7
	中学校	8	1	-	1	1	1	1	-	1	1	-	1	-
水痘	総数	1,471	165	98	58	65	184	181	128	25	50	65	136	316
	保育園	205	32	17	5	10	24	12	32	11	8	15	19	20
	小学校	1,194	120	77	53	50	149	162	93	13	38	42	114	283
	中学校	72	13	4	-	5	11	7	3	1	4	8	3	13
風しん	総数	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	保育園	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	小学校	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	中学校	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
流行性角結膜炎	総数	582	72	39	22	67	96	79	49	29	36	32	21	40
	保育園	332	43	25	15	45	52	42	19	24	21	13	8	25
	小学校	224	27	14	6	21	40	36	27	2	11	14	11	15
	中学校	26	2	-	1	1	4	1	3	3	4	5	2	-
急性出血性結膜炎	総数	11	2	-	-	-	2	-	1	1	2	1	1	1
	保育園	10	1	-	-	-	2	-	1	1	2	1	1	1
	小学校	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	中学校	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
咽頭結膜熱	総数	390	95	29	17	19	44	84	36	11	16	12	17	10
	保育園	247	52	14	7	14	28	57	29	10	13	7	9	7
	小学校	126	40	13	9	3	14	24	7	1	3	3	6	3
	中学校	17	3	2	1	2	2	3	-	-	-	2	2	-
その他	総数	21,602	1,200	1,132	876	1,398	1,525	2,244	3,150	1,483	2,403	2,873	1,979	1,339
	保育園	14,106	635	451	425	787	731	1,438	2,655	1,378	1,821	1,874	1,147	764
	小学校	6,345	523	633	411	559	714	737	443	75	472	734	601	443
	中学校	1,152	42	48	40	53	80	69	52	30	110	265	231	132

※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 8 年 1 月 20 日時点)

集計表

表 1 1 - 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 1 - 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 2 - 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 2 - 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 3	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 4 - 1	月別患者報告数（基幹）	49
表 1 4 - 2	月別定点当たり患者報告数（基幹）	49
表 1 5	性別・年齢階級別患者報告数（基幹）	49
表 1 6 - 1	月別・性別患者報告数（性感染症）	50
表 1 6 - 2	月別・性別定点当たり患者報告数（性感染症）	50
表 1 7	区別患者報告数（性感染症）	51
表 1 8	年齢階級別患者報告数（性感染症）	51

表11-1(1) 週別患者報告数(インフルエンザ/COVID-19-小児科) 令和6年第1週~令和6年第52週

週	期間	C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	1.1~1.7	59	548	221
2	1.8~1.14	60	837	378
3	1.15~1.21	60	1,450	609
4	1.22~1.28	60	1,706	871
5	1.29~2.4	60	1,960	959
6	2.5~2.11	60	2,222	689
7	2.12~2.18	60	1,805	449
8	2.19~2.25	60	1,333	359
9	2.26~3.3	60	1,038	300
10	3.4~3.10	60	1,091	316
11	3.11~3.17	60	1,067	237
12	3.18~3.24	61	747	201
13	3.25~3.31	61	540	191
14	4.1~4.7	61	232	178
15	4.8~4.14	61	129	188
16	4.15~4.21	61	99	195
17	4.22~4.28	61	58	146
18	4.29~5.5	57	21	90
19	5.6~5.12	61	17	104
20	5.13~5.19	61	13	208
21	5.20~5.26	60	5	197
22	5.27~6.2	60	11	197
23	6.3~6.9	60	25	283
24	6.10~6.16	60	11	287
25	6.17~6.23	60	7	306
26	6.24~6.30	60	9	430
27	7.1~7.7	61	18	462
28	7.8~7.14	61	27	531
29	7.15~7.21	61	29	600
30	7.22~7.28	61	32	549
31	7.29~8.4	60	22	501
32	8.5~8.11	59	15	442
33	8.12~8.18	42	12	236
34	8.19~8.25	59	11	285
35	8.26~9.1	61	20	373
36	9.2~9.8	61	27	384
37	9.9~9.15	61	32	299
38	9.16~9.22	60	44	247
39	9.23~9.29	61	54	209
40	9.30~10.6	61	78	199
41	10.7~10.13	61	75	144
42	10.14~10.20	61	46	93
43	10.21~10.27	61	39	67
44	10.28~11.3	61	64	72
45	11.4~11.10	61	76	77
46	11.11~11.17	61	142	87
47	11.18~11.24	61	160	68
48	11.25~12.1	61	385	108
49	12.2~12.8	61	696	102
50	12.9~12.15	61	1,404	131
51	12.16~12.22	61	3,655	242
52	12.23~12.29	61	4,409	315
合計			28,553	15,412

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
36	-	37	65	103	26	2	1	2	1	-
36	3	33	118	244	14	-	3	7	-	-
36	1	27	202	315	14	-	6	5	-	-
36	5	30	161	321	10	1	2	9	2	1
36	1	21	160	303	14	1	2	8	-	2
36	2	13	125	239	13	2	6	2	-	1
36	2	17	140	172	8	1	1	3	-	1
36	12	13	128	151	5	-	2	4	-	-
36	11	20	111	142	7	1	1	6	1	4
36	5	15	163	177	8	-	1	6	1	3
36	15	8	186	147	5	1	1	7	1	2
37	16	27	113	119	3	-	2	9	2	1
37	41	19	141	118	6	3	1	7	-	4
37	64	18	149	139	6	2	-	10	7	5
37	53	18	150	138	7	4	-	9	4	3
37	92	14	210	143	4	5	3	10	2	4
37	60	22	176	179	6	12	3	8	-	2
34	34	14	93	72	8	12	5	4	3	2
37	28	9	109	97	10	12	1	12	-	2
37	28	22	167	144	9	25	5	10	4	2
36	40	23	138	150	14	28	6	12	2	1
36	21	20	200	172	32	64	6	22	3	3
36	29	14	156	161	16	87	19	11	11	3
36	27	20	129	188	11	149	11	13	29	2
36	20	19	140	124	13	176	23	17	28	5
36	27	17	115	108	17	278	18	12	64	2
37	16	17	120	127	19	411	34	9	142	4
37	17	13	139	88	10	564	21	9	209	5
37	10	3	89	93	8	489	36	9	168	-
37	17	11	68	87	9	474	47	3	156	3
37	9	16	99	83	9	315	30	6	117	1
36	21	16	90	83	5	244	40	7	76	2
38	8	3	61	38	10	154	24	6	39	2
36	11	9	80	81	6	147	38	14	35	1
37	29	5	76	102	3	273	60	14	43	1
37	20	3	79	118	1	331	81	10	35	-
37	17	4	111	115	4	368	89	8	43	2
36	14	6	87	97	2	369	53	12	26	-
37	15	7	75	78	3	364	59	11	22	2
37	11	6	96	91	6	328	98	19	15	1
41	12	10	79	89	4	462	78	7	20	1
37	8	11	59	79	5	438	104	9	18	3
37	5	7	69	65	6	352	82	6	14	-
37	11	4	85	77	6	322	87	10	13	3
37	6	3	58	81	4	229	73	4	9	1
37	5	6	71	106	6	168	122	6	1	3
37	1	3	73	101	6	132	106	10	4	-
37	5	12	102	129	22	101	150	12	2	-
37	4	12	104	174	22	48	103	6	5	1
37	21	9	85	246	37	37	103	10	6	1
37	16	4	63	227	31	28	100	4	4	-
37	14	10	79	206	24	24	81	7	3	3
合計	960	720	5,942	7,227	554	8,038	2,028	453	1,390	95

表11-1(2) 週別患者報告数(眼科・基幹) 令和6年第1週～令和6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	1.1~1.7	7	-	10
2	1.8~1.14	9	-	8
3	1.15~1.21	9	-	10
4	1.22~1.28	9	-	9
5	1.29~2.4	9	-	11
6	2.5~2.11	9	-	12
7	2.12~2.18	9	-	12
8	2.19~2.25	9	-	10
9	2.26~3.3	9	-	6
10	3.4~3.10	9	-	11
11	3.11~3.17	9	-	6
12	3.18~3.24	9	-	7
13	3.25~3.31	9	-	7
14	4.1~4.7	9	-	8
15	4.8~4.14	9	-	13
16	4.15~4.21	9	-	17
17	4.22~4.28	9	-	17
18	4.29~5.5	8	-	2
19	5.6~5.12	9	-	19
20	5.13~5.19	9	-	13
21	5.20~5.26	9	-	15
22	5.27~6.2	9	-	16
23	6.3~6.9	9	-	19
24	6.10~6.16	9	-	11
25	6.17~6.23	9	-	14
26	6.24~6.30	9	-	10
27	7.1~7.7	9	-	14
28	7.8~7.14	9	-	4
29	7.15~7.21	9	-	5
30	7.22~7.28	9	-	10
31	7.29~8.4	9	-	10
32	8.5~8.11	8	-	5
33	8.12~8.18	7	-	3
34	8.19~8.25	9	-	14
35	8.26~9.1	9	-	18
36	9.2~9.8	9	-	22
37	9.9~9.15	9	-	8
38	9.16~9.22	9	-	7
39	9.23~9.29	9	-	7
40	9.30~10.6	9	-	6
41	10.7~10.13	9	-	5
42	10.14~10.20	9	-	3
43	10.21~10.27	9	-	7
44	10.28~11.3	9	-	6
45	11.4~11.10	9	-	8
46	11.11~11.17	9	-	4
47	11.18~11.24	9	-	8
48	11.25~12.1	9	-	4
49	12.2~12.8	9	-	6
50	12.9~12.15	9	-	5
51	12.16~12.22	9	-	11
52	12.23~12.29	9	-	10
合計			-	503

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	-	-	-	-	-	9	15
2	-	-	-	-	-	4	34
2	-	-	-	-	-	4	14
2	-	2	-	-	-	10	24
2	-	-	-	-	-	2	35
2	-	-	-	-	-	1	37
2	-	-	1	-	-	1	22
2	-	-	-	-	-	4	20
2	-	-	-	-	-	2	17
2	-	-	-	-	-	-	18
2	-	-	1	-	-	1	13
2	-	-	-	-	-	3	17
2	-	-	-	-	-	2	12
2	-	-	-	-	-	1	13
2	-	2	2	-	-	-	12
2	-	-	-	-	-	-	9
2	-	-	-	-	-	-	7
2	-	-	-	-	-	-	10
2	-	-	-	-	-	1	10
2	-	1	-	-	-	-	12
2	1	-	2	-	-	-	28
2	-	1	1	-	-	-	12
2	-	-	-	-	-	-	12
2	-	-	-	-	-	-	21
2	-	-	-	-	-	-	20
2	1	-	-	-	-	1	19
2	-	-	1	-	-	-	32
2	-	1	-	-	-	-	18
2	-	1	1	-	-	-	19
2	1	1	1	-	-	1	16
2	-	-	-	-	-	-	28
2	-	-	1	-	-	1	27
2	-	-	-	-	-	2	19
2	-	-	4	-	-	-	14
2	-	-	1	-	-	-	15
2	-	-	-	-	-	-	24
2	1	1	-	-	-	-	15
2	1	-	-	-	-	-	8
2	-	-	-	-	-	1	8
2	1	-	1	-	-	-	23
2	-	-	1	-	-	-	9
2	-	-	2	-	-	-	8
2	-	1	-	-	-	1	6
2	-	-	-	-	-	1	9
2	-	1	-	-	-	1	7
2	-	-	-	-	-	1	7
2	1	-	3	-	-	2	5
2	-	-	1	-	-	2	8
2	-	-	2	-	1	4	13
2	-	2	2	-	-	4	8
2	1	-	-	-	-	14	13
2	-	-	2	-	-	33	20
合計	8	14	30	-	1	114	842

表11-2(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6年第1週~令和6年第52週

週	期間	C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	1.1~1.7	59	9.29	3.75
2	1.8~1.14	60	13.95	6.30
3	1.15~1.21	60	24.17	10.15
4	1.22~1.28	60	28.43	14.52
5	1.29~2.4	60	32.67	15.98
6	2.5~2.11	60	37.03	11.48
7	2.12~2.18	60	30.08	7.48
8	2.19~2.25	60	22.22	5.98
9	2.26~3.3	60	17.30	5.00
10	3.4~3.10	60	18.18	5.27
11	3.11~3.17	60	17.78	3.95
12	3.18~3.24	61	12.25	3.30
13	3.25~3.31	61	8.85	3.13
14	4.1~4.7	61	3.80	2.92
15	4.8~4.14	61	2.11	3.08
16	4.15~4.21	61	1.62	3.20
17	4.22~4.28	61	0.95	2.39
18	4.29~5.5	57	0.37	1.58
19	5.6~5.12	61	0.28	1.70
20	5.13~5.19	61	0.21	3.41
21	5.20~5.26	60	0.08	3.28
22	5.27~6.2	60	0.18	3.28
23	6.3~6.9	60	0.42	4.72
24	6.10~6.16	60	0.18	4.78
25	6.17~6.23	60	0.12	5.10
26	6.24~6.30	60	0.15	7.17
27	7.1~7.7	61	0.30	7.57
28	7.8~7.14	61	0.44	8.70
29	7.15~7.21	61	0.48	9.84
30	7.22~7.28	61	0.52	9.00
31	7.29~8.4	60	0.37	8.35
32	8.5~8.11	59	0.25	7.49
33	8.12~8.18	42	0.29	5.62
34	8.19~8.25	59	0.19	4.83
35	8.26~9.1	61	0.33	6.11
36	9.2~9.8	61	0.44	6.30
37	9.9~9.15	61	0.52	4.90
38	9.16~9.22	60	0.73	4.12
39	9.23~9.29	61	0.89	3.43
40	9.30~10.6	61	1.28	3.26
41	10.7~10.13	61	1.23	2.36
42	10.14~10.20	61	0.75	1.52
43	10.21~10.27	61	0.64	1.10
44	10.28~11.3	61	1.05	1.18
45	11.4~11.10	61	1.25	1.26
46	11.11~11.17	61	2.33	1.43
47	11.18~11.24	61	2.62	1.11
48	11.25~12.1	61	6.31	1.77
49	12.2~12.8	61	11.41	1.67
50	12.9~12.15	61	23.02	2.15
51	12.16~12.22	61	59.92	3.97
52	12.23~12.29	61	72.28	5.16
年間			9.14	4.93

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
36	-	1.03	1.81	2.86	0.72	0.06	0.03	0.06	0.03	-
36	0.08	0.92	3.28	6.78	0.39	-	0.08	0.19	-	-
36	0.03	0.75	5.61	8.75	0.39	-	0.17	0.14	-	-
36	0.14	0.83	4.47	8.92	0.28	0.03	0.06	0.25	0.06	0.03
36	0.03	0.58	4.44	8.42	0.39	0.03	0.06	0.22	-	0.06
36	0.06	0.36	3.47	6.64	0.36	0.06	0.17	0.06	-	0.03
36	0.06	0.47	3.89	4.78	0.22	0.03	0.03	0.08	-	0.03
36	0.33	0.36	3.56	4.19	0.14	-	0.06	0.11	-	-
36	0.31	0.56	3.08	3.94	0.19	0.03	0.03	0.17	0.03	0.11
36	0.14	0.42	4.53	4.92	0.22	-	0.03	0.17	0.03	0.08
36	0.42	0.22	5.17	4.08	0.14	0.03	0.03	0.19	0.03	0.06
37	0.43	0.73	3.05	3.22	0.08	-	0.05	0.24	0.05	0.03
37	1.11	0.51	3.81	3.19	0.16	0.08	0.03	0.19	-	0.11
37	1.73	0.49	4.03	3.76	0.16	0.05	-	0.27	0.19	0.14
37	1.43	0.49	4.05	3.73	0.19	0.11	-	0.24	0.11	0.08
37	2.49	0.38	5.68	3.86	0.11	0.14	0.08	0.27	0.05	0.11
37	1.62	0.59	4.76	4.84	0.16	0.32	0.08	0.22	-	0.05
34	1.00	0.41	2.74	2.12	0.24	0.35	0.15	0.12	0.09	0.06
37	0.76	0.24	2.95	2.62	0.27	0.32	0.03	0.32	-	0.05
37	0.76	0.59	4.51	3.89	0.24	0.68	0.14	0.27	0.11	0.05
36	1.11	0.64	3.83	4.17	0.39	0.78	0.17	0.33	0.06	0.03
36	0.58	0.56	5.56	4.78	0.89	1.78	0.17	0.61	0.08	0.08
36	0.81	0.39	4.33	4.47	0.44	2.42	0.53	0.31	0.31	0.08
36	0.75	0.56	3.58	5.22	0.31	4.14	0.31	0.36	0.81	0.06
36	0.56	0.53	3.89	3.44	0.36	4.89	0.64	0.47	0.78	0.14
36	0.75	0.47	3.19	3.00	0.47	7.72	0.50	0.33	1.78	0.06
37	0.43	0.46	3.24	3.43	0.51	11.11	0.92	0.24	3.84	0.11
37	0.46	0.35	3.76	2.38	0.27	15.24	0.57	0.24	5.65	0.14
37	0.27	0.08	2.41	2.51	0.22	13.22	0.97	0.24	4.54	-
37	0.46	0.30	1.84	2.35	0.24	12.81	1.27	0.08	4.22	0.08
37	0.24	0.43	2.68	2.24	0.24	8.51	0.81	0.16	3.16	0.03
36	0.58	0.44	2.50	2.31	0.14	6.78	1.11	0.19	2.11	0.06
28	0.29	0.11	2.18	1.36	0.36	5.50	0.86	0.21	1.39	0.07
36	0.31	0.25	2.22	2.25	0.17	4.08	1.06	0.39	0.97	0.03
37	0.78	0.14	2.05	2.76	0.08	7.38	1.62	0.38	1.16	0.03
37	0.54	0.08	2.14	3.19	0.03	8.95	2.19	0.27	0.95	-
37	0.46	0.11	3.00	3.11	0.11	9.95	2.41	0.22	1.16	0.05
36	0.39	0.17	2.42	2.69	0.06	10.25	1.47	0.33	0.72	-
37	0.41	0.19	2.03	2.11	0.08	9.84	1.59	0.30	0.59	0.05
37	0.30	0.16	2.59	2.46	0.16	8.86	2.65	0.51	0.41	0.03
37	0.32	0.27	2.14	2.41	0.11	12.49	2.11	0.19	0.54	0.03
37	0.22	0.30	1.59	2.14	0.14	11.84	2.81	0.24	0.49	0.08
37	0.14	0.19	1.86	1.76	0.16	9.51	2.22	0.16	0.38	-
37	0.30	0.11	2.30	2.08	0.16	8.70	2.35	0.27	0.35	0.08
37	0.16	0.08	1.57	2.19	0.11	6.19	1.97	0.11	0.24	0.03
37	0.14	0.16	1.92	2.86	0.16	4.54	3.30	0.16	0.03	0.08
37	0.03	0.08	1.97	2.73	0.16	3.57	2.86	0.27	0.11	-
37	0.14	0.32	2.76	3.49	0.59	2.73	4.05	0.32	0.05	-
37	0.11	0.32	2.81	4.70	0.59	1.30	2.78	0.16	0.14	0.03
37	0.57	0.24	2.30	6.65	1.00	1.00	2.78	0.27	0.16	0.03
37	0.43	0.11	1.70	6.14	0.84	0.76	2.70	0.11	0.11	-
37	0.38	0.27	2.14	5.57	0.65	0.65	2.19	0.19	0.08	0.08
年間	0.51	0.38	3.14	3.82	0.29	4.25	1.07	0.24	0.73	0.05

表11-2(2) 週別定点当たり患者報告数(眼科・基幹) 令和6年第1週～令和6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	1.1~1.7	7	-	1.43
2	1.8~1.14	9	-	0.89
3	1.15~1.21	9	-	1.11
4	1.22~1.28	9	-	1.00
5	1.29~2.4	9	-	1.22
6	2.5~2.11	9	-	1.33
7	2.12~2.18	9	-	1.33
8	2.19~2.25	9	-	1.11
9	2.26~3.3	9	-	0.67
10	3.4~3.10	9	-	1.22
11	3.11~3.17	9	-	0.67
12	3.18~3.24	9	-	0.78
13	3.25~3.31	9	-	0.78
14	4.1~4.7	9	-	0.89
15	4.8~4.14	9	-	1.44
16	4.15~4.21	9	-	1.89
17	4.22~4.28	9	-	1.89
18	4.29~5.5	8	-	0.25
19	5.6~5.12	9	-	2.11
20	5.13~5.19	9	-	1.44
21	5.20~5.26	9	-	1.67
22	5.27~6.2	9	-	1.78
23	6.3~6.9	9	-	2.11
24	6.10~6.16	9	-	1.22
25	6.17~6.23	9	-	1.56
26	6.24~6.30	9	-	1.11
27	7.1~7.7	9	-	1.56
28	7.8~7.14	9	-	0.44
29	7.15~7.21	9	-	0.56
30	7.22~7.28	9	-	1.11
31	7.29~8.4	9	-	1.11
32	8.5~8.11	8	-	0.63
33	8.12~8.18	7	-	0.43
34	8.19~8.25	9	-	1.56
35	8.26~9.1	9	-	2.00
36	9.2~9.8	9	-	2.44
37	9.9~9.15	9	-	0.89
38	9.16~9.22	9	-	0.78
39	9.23~9.29	9	-	0.78
40	9.30~10.6	9	-	0.67
41	10.7~10.13	9	-	0.56
42	10.14~10.20	9	-	0.33
43	10.21~10.27	9	-	0.78
44	10.28~11.3	9	-	0.67
45	11.4~11.10	9	-	0.89
46	11.11~11.17	9	-	0.44
47	11.18~11.24	9	-	0.89
48	11.25~12.1	9	-	0.44
49	12.2~12.8	9	-	0.67
50	12.9~12.15	9	-	0.56
51	12.16~12.22	9	-	1.22
52	12.23~12.29	9	-	1.11
年間			-	1.09

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	-	-	-	-	-	4.50	7.50
2	-	-	-	-	-	2.00	17.00
2	-	-	-	-	-	2.00	7.00
2	-	1.00	-	-	-	5.00	12.00
2	-	-	-	-	-	1.00	17.50
2	-	-	-	-	-	0.50	18.50
2	-	-	0.50	-	-	0.50	11.00
2	-	-	-	-	-	2.00	10.00
2	-	-	-	-	-	1.00	8.50
2	-	-	-	-	-	-	9.00
2	-	-	0.50	-	-	0.50	6.50
2	-	-	-	-	-	1.50	8.50
2	-	-	-	-	-	1.00	6.00
2	-	-	-	-	-	0.50	6.50
2	-	1.00	1.00	-	-	-	6.00
2	-	-	-	-	-	-	4.50
2	-	-	-	-	-	-	3.50
2	-	-	-	-	-	-	5.00
2	-	-	-	-	-	0.50	5.00
2	-	0.50	-	-	-	-	6.00
2	0.50	-	1.00	-	-	-	14.00
2	-	0.50	0.50	-	-	-	6.00
2	-	-	-	-	-	-	6.00
2	-	-	-	-	-	-	10.50
2	-	-	-	-	-	-	10.00
2	0.50	-	-	-	-	0.50	9.50
2	-	-	0.50	-	-	-	16.00
2	-	0.50	-	-	-	-	9.00
2	-	0.50	0.50	-	-	-	9.50
2	0.50	0.50	0.50	-	-	0.50	8.00
2	-	-	-	-	-	-	14.00
2	-	-	0.50	-	-	0.50	13.50
2	-	-	-	-	-	1.00	9.50
2	-	-	2.00	-	-	-	7.00
2	-	-	0.50	-	-	-	7.50
2	-	-	-	-	-	-	12.00
2	0.50	0.50	-	-	-	-	7.50
2	0.50	-	-	-	-	-	4.00
2	-	-	-	-	-	0.50	4.00
2	0.50	-	0.50	-	-	-	11.50
2	-	-	0.50	-	-	-	4.50
2	-	-	1.00	-	-	-	4.00
2	-	0.50	-	-	-	0.50	3.00
2	-	-	-	-	-	0.50	4.50
2	-	0.50	-	-	-	0.50	3.50
2	-	-	-	-	-	0.50	3.50
2	0.50	-	1.50	-	-	1.00	2.50
2	-	-	0.50	-	-	1.00	4.00
2	-	-	1.00	-	0.50	2.00	6.50
2	-	1.00	1.00	-	-	2.00	4.00
2	0.50	-	-	-	-	7.00	6.50
2	-	-	1.00	-	-	16.50	10.00
年間	0.08	0.13	0.29	-	0.01	1.10	8.10

表12-1(1) 区別患者報告数(インフルエンザ/COVID-19・小児科) 令和6年第1週～令和6年第52週

	COVID-19 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	5,531	3,775
幸区	7	2,264	1,061
中原区	10	2,212	1,570
高津区	10	5,080	2,532
宮前区	10	6,387	2,946
多摩区	8	4,594	2,326
麻生区	8	2,485	1,202
合計	61	28,553	15,412

	設置定点数(小児科)	RSウイルス感染症	咽頭結膜熱	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	感染性胃腸炎	水痘	手足口病	伝染性紅斑	突発性発しん	ヘルパンギーナ	流行性耳下腺炎
川崎区	5	6	45	1,252	1,338	80	921	127	50	62	8
幸区	4	243	31	516	456	49	1,226	198	47	164	12
中原区	6	58	280	290	815	68	707	320	42	74	3
高津区	6	157	63	1,394	1,532	89	1,444	343	93	341	24
宮前区	6	311	194	1,425	1,320	153	1,936	603	115	469	16
多摩区	5	88	57	472	1,282	52	1,048	277	57	159	28
麻生区	5	97	50	593	484	63	756	160	49	121	4
合計	37	960	720	5,942	7,227	554	8,038	2,028	453	1,390	95

表12-1(2) 区別患者報告数(眼科・基幹) 令和6年第1週～令和6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	-	60
幸区	1	-	15
中原区	2	-	110
高津区	1	-	6
宮前区	2	-	207
多摩区	1	-	104
麻生区	1	-	1
合計	9	-	503

	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	5	13	23	-	1	83	285
幸区								
中原区								
高津区								
宮前区	1	3	1	7	-	-	31	557
多摩区								
麻生区								
合計	2	8	14	30	-	1	114	842

表12-2(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6年第1週～令和6年第52週

	設置定点数(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
川崎区	8	13.49	9.21
幸区	7	6.27	2.94
中原区	10	4.29	3.04
高津区	10	10.04	5.00
宮前区	10	12.43	5.73
多摩区	8	11.34	5.74
麻生区	8	6.02	2.91
定点当たり報告数		9.14	4.93

	設置定点数(小児科)	RSウイルス感染症	咽頭結膜熱	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	感染性胃腸炎	水痘	手足口病	伝染性紅斑	突発性発しん	ヘルパンギーナ	流行性耳下腺炎
川崎区	5	0.02	0.18	4.87	5.21	0.31	3.58	0.49	0.19	0.24	0.03
幸区	4	1.17	0.15	2.48	2.19	0.24	5.89	0.95	0.23	0.79	0.06
中原区	6	0.19	0.90	0.93	2.62	0.22	2.27	1.03	0.14	0.24	0.01
高津区	6	0.53	0.21	4.68	5.14	0.30	4.85	1.15	0.31	1.14	0.08
宮前区	6	1.01	0.63	4.61	4.27	0.50	6.27	1.95	0.37	1.52	0.05
多摩区	5	0.35	0.23	1.87	5.09	0.21	4.16	1.10	0.23	0.63	0.11
麻生区	5	0.38	0.19	2.31	1.88	0.25	2.94	0.62	0.19	0.47	0.02
定点当たり報告数		0.51	0.38	3.14	3.82	0.29	4.25	1.07	0.24	0.73	0.05

表12-2(2) 区別定点当たり患者報告数(眼科・基幹) 令和6年第1週～令和6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	-	1.15
幸区	1	-	0.29
中原区	2	-	1.07
高津区	1	-	0.12
宮前区	2	-	2.01
多摩区	1	-	2.12
麻生区	1	-	0.02
定点当たり報告数		-	1.09

	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	0.10	0.25	0.44	-	0.02	1.60	5.48
幸区								
中原区								
高津区								
宮前区	1	0.06	0.02	0.13	-	-	0.60	10.71
多摩区								
麻生区								
定点当たり報告数		0.08	0.13	0.29	-	0.01	1.10	8.10

表13(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6年第1週～令和6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	44	108	0-5か月	87	8	2	40	5	51	1	5	4	-
6-11か月	162	258	6-11か月	201	42	22	402	13	525	23	103	101	1
1歳	583	453	1歳	366	127	182	916	16	2,057	104	247	320	4
2歳	642	270	2歳	156	96	347	708	23	1,393	131	68	237	3
3歳	744	208	3歳	78	76	469	607	23	972	239	19	186	8
4歳	961	224	4歳	39	90	603	669	44	950	344	11	179	15
5歳	1,202	196	5歳	13	60	674	599	34	732	343	-	142	20
6歳	1,478	204	6歳	6	48	770	600	50	481	295	-	66	12
7歳	1,940	207	7歳	4	42	703	535	55	255	207	-	49	12
8歳	1,940	214	8歳	3	35	559	436	70	201	166	-	37	5
9歳	1,925	237	9歳	2	25	430	347	62	141	82	-	22	4
10-14歳	7,231	1,468	10-14歳	5	45	736	717	139	188	81	-	40	10
15-19歳	2,146	1,052	15-19歳	-	5	87	91	7	14	3	-	1	-
20-29歳	1,582	1,790	20歳以上	-	21	358	560	13	78	9	-	6	1
30-39歳	1,897	1,946											
40-49歳	2,056	2,044											
50-59歳	1,242	1,994											
60-69歳	479	1,134											
70-79歳	214	885											
80歳以上	85	520											
合計	28,553	15,412	合計	960	720	5,942	7,227	554	8,038	2,028	453	1,390	95

表13(2) 年齢階級別患者報告数(眼科・基幹) 令和6年第1週～令和6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	-	-	0-5か月	1	1	-	-	-	2	37
6-11か月	-	3	6-11か月	-	-	-	-	-	7	12
1歳	-	8	1歳	-	-	-	-	-	9	15
2歳	-	15	2歳	-	-	-	-	-	6	4
3歳	-	15	3歳	-	-	1	-	-	1	3
4歳	-	13	4歳	-	-	-	-	1	2	3
5歳	-	10	5歳	-	-	-	-	-	3	3
6歳	-	13	6歳	-	1	1	-	-	-	2
7歳	-	6	7歳	-	1	1	-	-	3	-
8歳	-	14	8歳	-	-	2	-	-	4	1
9歳	-	9	9歳	-	-	-	-	-	2	2
10-14歳	-	12	10-14歳	-	-	6	-	-	10	4
15-19歳	-	10	15-19歳	-	1	5	-	-	3	5
20-29歳	-	62	20-29歳	-	4	3	-	-	2	27
30-39歳	-	99	30-39歳	-	4	4	-	-	4	38
40-49歳	-	85	40-49歳	2	2	2	-	-	4	40
50-59歳	-	62	50-59歳	2	-	1	-	-	14	57
60-69歳	-	34	60-69歳	-	-	1	-	-	10	107
70歳以上	-	33	70-79歳	-	-	2	-	-	10	187
合計	-	503	80歳以上	3	-	1	-	-	18	295
			合計	8	14	30	-	1	114	842

表14-1 月別患者報告数(基幹)
令和6年1月～令和6年12月

	報告定点数	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症	薬剤耐性緑膿菌感染症
1月	2	3	2	-
2月	2	2	-	-
3月	2	1	-	-
4月	2	8	2	-
5月	2	3	1	-
6月	2	6	-	-
7月	2	3	1	1
8月	2	3	1	-
9月	2	6	-	-
10月	2	2	-	-
11月	2	6	1	-
12月	2	4	1	-
合計		47	9	1

表14-2 月別定点当たり患者報告数(基幹)
令和6年1月～令和6年12月

	報告定点数	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症	薬剤耐性緑膿菌感染症
1月	2	1.50	1.00	-
2月	2	1.00	-	-
3月	2	0.50	-	-
4月	2	4.00	1.00	-
5月	2	1.50	0.50	-
6月	2	3.00	-	-
7月	2	1.50	0.50	0.50
8月	2	1.50	0.50	-
9月	2	3.00	-	-
10月	2	1.00	-	-
11月	2	3.00	0.50	-
12月	2	2.00	0.50	-
年間		1.96	0.38	0.04

表15 性別・年齢階級別患者報告数(基幹)
令和6年1月～令和6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	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
0歳	1	-	-	-	-	-
1-4歳	1	1	-	-	-	-
5-9歳	1	-	1	-	-	-
10-14歳	-	-	-	-	-	-
15-19歳	-	-	-	-	-	-
20-24歳	-	1	-	-	-	-
25-29歳	-	-	-	-	-	-
30-34歳	1	2	-	-	-	-
35-39歳	1	-	-	-	-	-
40-44歳	-	2	-	-	-	-
45-49歳	-	-	2	-	-	-
50-54歳	-	-	-	-	-	-
55-59歳	1	-	-	-	-	-
60-64歳	-	-	-	-	-	-
65-69歳	6	-	-	1	-	-
70歳以上	18	11	4	1	-	1
合計(男女別)	30	17	7	2	-	1
合計	47		9		1	

表16-1 月別・性別患者報告数(性感染症)
令和6年1月～令和6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	
		男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
1月	12	18	10	6	1	2	5	7	5
2月	12	17	6	3	2	1	5	6	1
3月	12	19	5	3	7	6	4	7	3
4月	12	22	7	6	6	5	4	7	-
5月	12	20	11	6	9	7	3	7	-
6月	12	18	7	2	4	6	6	8	-
7月	12	15	7	7	2	7	2	8	-
8月	12	29	4	5	2	2	2	12	3
9月	12	21	17	5	-	6	2	6	1
10月	12	15	8	3	-	8	2	6	-
11月	12	17	9	9	4	5	3	4	1
12月	12	19	13	2	-	7	3	6	-
合計(男性女性別)		230	104	57	37	62	41	84	14
合 計		334		94		103		98	

表16-2 月別・性別定点当たり患者報告数(性感染症)
令和6年1月～令和6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	
		男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
1月	12	1.50	0.83	0.50	0.08	0.17	0.42	0.58	0.42
2月	12	1.42	0.50	0.25	0.17	0.08	0.42	0.50	0.08
3月	12	1.58	0.42	0.25	0.58	0.50	0.33	0.58	0.25
4月	12	1.83	0.58	0.50	0.50	0.42	0.33	0.58	-
5月	12	1.67	0.92	0.50	0.75	0.58	0.25	0.58	-
6月	12	1.50	0.58	0.17	0.33	0.50	0.50	0.67	-
7月	12	1.25	0.58	0.58	0.17	0.58	0.17	0.67	-
8月	12	2.42	0.33	0.42	0.17	0.17	0.17	1.00	0.25
9月	12	1.75	1.42	0.42	-	0.50	0.17	0.50	0.08
10月	12	1.25	0.67	0.25	-	0.67	0.17	0.50	-
11月	12	1.42	0.75	0.75	0.33	0.42	0.25	0.33	0.08
12月	12	1.58	1.08	0.17	-	0.58	0.25	0.50	-
年間(男性女性別)		1.60	0.72	0.40	0.26	0.43	0.28	0.58	0.10
合 計		2.32		0.65		0.72		0.68	

表17 区別患者報告数(性感染症)
令和6年1月～令和6年12月

	設置 定 点 数	性器クラミジア感染症		性器ヘルペスウイルス 感染症		尖圭コンジローマ		淋菌感染症	
		男	女	男	女	男	女	男	女
川崎区	2	14	29	4	13	9	9	6	2
幸区	1	17	6	-	-	-	-	5	2
中原区	3	144	14	32	11	23	21	42	2
高津区	3	43	16	9	-	27	8	28	5
宮前区	1	-	3	-	-	-	-	-	-
多摩区	1	1	13	1	1	-	3	-	2
麻生区	1	11	23	11	12	3	-	3	1
合 計	12	230	104	57	37	62	41	84	14
定点当たり報告数(男女別)		1.60	0.72	0.40	0.26	0.43	0.28	0.58	0.10
定点当たり報告数		2.32		0.65		0.72		0.68	

表18 年齢階級別患者報告数(性感染症)
令和6年1月～令和6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	-	1
10-14歳	-	-	-	-	-	-	-	-
15-19歳	14	9	-	1	2	1	8	3
20-24歳	33	27	8	3	10	14	18	1
25-29歳	63	24	10	4	6	4	19	2
30-34歳	38	13	10	4	9	10	6	1
35-39歳	24	7	3	5	6	1	14	3
40-44歳	18	9	6	5	8	2	4	1
45-49歳	15	7	4	4	8	2	6	1
50-54歳	12	4	4	-	2	3	6	1
55-59歳	12	-	3	-	7	-	2	-
60-64歳	-	-	2	5	3	2	-	-
65-69歳	1	2	3	2	-	1	1	-
70歳以上	-	1	4	4	1	-	-	-
合計(男女別)	230	104	57	37	62	41	84	14
合 計	334		94		103		98	

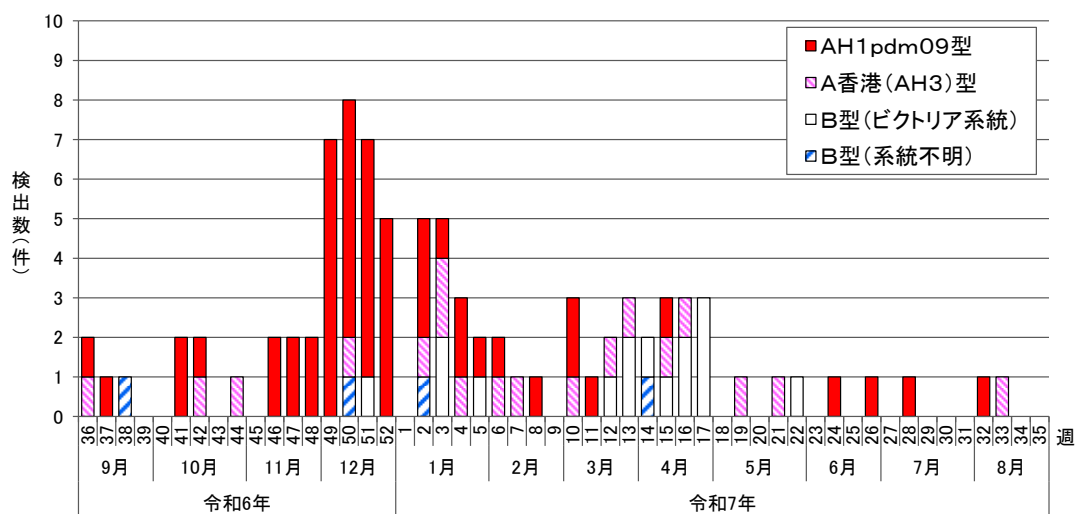
(2) 病原体情報

ア インフルエンザ検査状況

2024/2025*シーズンは、令和7年第14週までにインフルエンザ様疾患患者の咽頭拭い液、鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液又は鼻汁が計98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、72件(73.5%)がインフルエンザウイルス陽性であった。血清型別の内訳は、AH1pdm09型が47件、A香港(AH3)型が13件、B型(ビクトリア系統)が8件、B型(系統不明)が4件であった。急性呼吸器感染症サーベイランスが開始された令和7年第15週以降は、第35週までに急性呼吸器感染症患者の咽頭拭い液、鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液又は鼻汁が計287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、17件(5.9%)がインフルエンザウイルス陽性であった。血清型別の内訳は、AH1pdm09型が5件、A香港(AH3)型が5件、B型(ビクトリア系統)が7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、2024/2025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。令和6年9月は1集団2検体中2検体から、10月は2集団5検体中4検体から、11月は2集団5検体中5検体から、12月は2集団6検体中5検体からそれぞれAH1pdm09型が検出された。

*令和6年/令和7年に相当



週別インフルエンザウイルス検出状況

イ 新型コロナウイルス検査状況

令和6年は、計1,032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)を用いて次世代シーケンサーを用いたゲノム解析を実施した。令和6年1月にはオミクロン株のJN.1系統が主流であったが、3月頃からはXDQ系統へと推移した。5月下旬からはKP.3系統が主流となり、11月頃からXEC系統が主流となった。

表 19 新型コロナウイルス感染症のゲノムサーベイランス実施数

(件)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
実施数	78	114	79	69	98	80	97	107	86	90	63	71	1,032

ウ ウイルス性集団胃腸炎検査状況

令和6年はウイルスを原因とする感染性胃腸炎の集団発生が4事例確認され、ノロウイルス GII.4 及び GII.7 が検出された。

表 20 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	R6.1	高齢者施設	55	3	3	ノロウイルス	GII.4
2	R6.1	高齢者施設	30	3	3	ノロウイルス	GII.4
3	R6.2	高齢者施設	17	4	4	ノロウイルス	GII.4
4	R6.6	小学校	19	5	5	ノロウイルス	GII.7

エ 麻疹ウイルス・風疹ウイルス検出状況

令和6年に川崎市内の医療機関において診断された麻疹疑い例19例について遺伝子検査を実施したが、麻疹ウイルス及び風疹ウイルスは検出されなかった。

また、風疹疑い例2例について風疹ウイルス遺伝子検査を実施したが、風疹ウイルスは検出されなかった。

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7例についてデングウイルス遺伝子検査を実施したところ、5例からデングウイルスが検出され、2型が3株、3型が2株であった。陽性患者の渡航先はインドが2例、パラグアイ、インドネシア及びシンガポールが各1例であった。

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。）2症例12検体についてウイルス分離検査及び遺伝子検査（エンテロウイルス属、ヘルペスウイルス1～7型、パレコウイルス、ムンプスウイルス）を実施したが、ウイルスは検出されなかった。

表 21 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	髄液 咽頭ぬぐい液 血漿 尿 直腸ぬぐい液 (1 回目) 直腸ぬぐい液 (2 回目)	陰性
2	10 月	髄液 鼻咽頭ぬぐい液 鼻咽頭ぬぐい液 (再採取) 血漿 直腸ぬぐい液 (1 回目) 直腸ぬぐい液 (2 回目)	陰性

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 57 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、8 症例 11 検体からウイルスが検出された。

表 22 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	血清（発症後1日目）	CMV
		血清（発症後4日目）	CMV
2	2月	髄液	陰性
		咽頭拭い液	RS-A
		血清	陰性
		尿	陰性
		腸内容物	陰性
3	3月	髄液	陰性
		咽頭拭い液	CMV
		血清	陰性
		便	SARS-CoV-2
4	3月	髄液	陰性
		咽頭拭い液	HHV-6、HHV-7
		血清	陰性
		便	陰性
5	7月	髄液	陰性
		咽頭拭い液	EV71
		血清	陰性
		尿	陰性
		直腸拭い液	陰性
6	8月	髄液	陰性
		鼻咽頭拭い液	SARS-CoV-2
		血清	陰性
7	10月	尿	HHV-6
		髄液	陰性
		血漿	陰性
		便	CMV
8	12月	尿	陰性
		髄液	陰性
		咽頭拭い液	HHV-7
		血漿	陰性
		直腸拭い液	陰性

CMV：サイトメガロウイルス、RS-A：RSウイルスA型、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、EV71：エンテロウイルス71型
 *その他7症例については全て陰性

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6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3例について遺伝子検査を実施したが、つつが虫病遺伝子及び日本紅斑熱遺伝子は検出されなかった。

ケ その他のウイルス検出状況

(ア) 感染性胃腸炎

令和6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7件について遺伝子検査を実施したところ、4検体からノロウイルスGⅡが検出され、うち2検体はノロウイルスGⅡ.4、2検体はノロウイルスGⅡ.7であった。

(イ) 手足口病

令和6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14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、パラインフルエンザウイルス3型が1株、コクサッキーウイルスA6(CA6)型が7株、コクサッキーウイルスA16(CA16)型が5株、ライノウイルスが1株検出された。なお、1症例においてCA16型及びライノウイルスの重複検出があった。

(ウ) ヘルパンギーナ

令和6年1月から12月までに病原体定点医療機関で採取されたヘルパンギーナ患者検体2件についてウイルス分離検査及び遺伝子検査を実施したところ、コクサッキーウイルスA5型が1株、CA6型が1株検出された。

(エ) 咽頭結膜熱

令和6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、アデノウイルス2型が1株、アデノウイルス3型が2株、ヘルペスウイルス6型が1株検出された。

(オ) 流行性角結膜炎

令和6年1月から12月までに病原体定点医療機関で採取された流行性角結膜炎患者検体3件についてウイルス分離検査及び遺伝子検査を実施したところ、2件からアデノウイルスが検出された。その内訳は3型が1株、37型が1株であった。

(カ) 無菌性髄膜炎

令和6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19症例の検体24件についてウイルス分離検査及び遺伝子検査を実施したところ、3症例5件からウイルスが検出された。その内訳は水痘帯状疱疹ウイルスが3株、エコーウイルス11型が1株、ヘルペスウイルス7型が1株であった。

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6年5月から10月まで2週に1回、蚊を人囿法又はライトトラップ法で捕集し、種別した雌成虫539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。なお、アカイエカはウエストナイルウイルス及びジカウイルスを含むフラビウイルス属のみ検査を実施した。

表23 蚊捕集調査における雌成虫の月別捕集場所別捕集匹数

捕集場所	実施回	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	総計 (匹)
	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	
東田公園 (川崎区)		5	-	3	1	8	-	-	1	4	1	-	1	24
夢見ヶ崎動物公園 (幸区)		1	8	2	38	1	-	-	6	9	4	21	1	91
等々力緑地 (中原区)		5	5	9	22	48	24	4	17	34	17	-	15	200
緑ヶ丘霊園 (高津区)		1	7	24	13	37	15	19	24	19	4	4	1	168
宮崎第4公園 (宮前区)		2	1	2	2	-	2	-	-	1	3	1	4	18
川崎市農業技術支援 センター* (多摩区)		2	-	-	4	2	2	-	2	2	2	-	-	16
万福寺檜山公園 (麻生区)		1	-	-	-	1	-	-	-	1	1	1	1	6
健康安全研究所* (川崎区)		6	-	-	7	-	-	2	-	-	-	1	-	16
総計 (匹)		23	21	40	87	97	43	25	50	70	32	28	23	539

*健康安全研究所(川崎区)及び川崎市農業技術支援センター(多摩区)はライトトラップ法により捕集

表24 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	15	20	40	79	95	30	24	38	54	32	26	23	476
アカイエカ	6	1	-	7	-	-	1	1	-	-	2	-	18
ヤマトヤブカ	2	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	4
キンパラナガハ シカ	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
種同定不可	-	-	-	-	-	13	-	11	16	-	-	-	40
総計 (匹)	23	21	40	87	97	43	25	50	70	32	28	23	539

サ チフス菌等検出状況

令和6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1株であった。菌株情報及び患者の渡航歴は表26のとおりであった。

表 25 チフス菌の菌株情報及び患者渡航歴

番号	分離日	性別	年齢階級	ファージ型	渡航先
1	令和6年8月24日	女	20歳代	D2	バングラデシュ

シ 腸管出血性大腸菌検出状況

令和6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73株であり、その血清群及び毒素型は表27のとおりであった。最も多い血清群はO157の52株(71.2%)であった。

表 26 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	21
O157	VT2	30
O157	VT1	1
O26	VT1	5
O137	VT2	3
O148	VT2	2
O111	VT2	1
O103	VT1	1
O121	VT2	1
O145	VT1	1
O71	VT1	1
O84	VT1	1
O87	VT2	1
O116	VT2	1
O181	VT1VT2	1
O182	VT1	1
O183	VT1VT2	1
計		73

ス 赤痢菌及びコレラ菌検出状況

令和6年1月から12月までに川崎市内の医療機関等で分離され当所に搬入された菌株及び当所で検便から分離した赤痢菌は3株であり、全て *Shigella flexneri* であった。菌株情報及び患者の渡航歴は表28のとおりであった。

令和6年1月から12月までに川崎市内でコレラ菌が分離された事例は認められなかった。

表27 赤痢菌の菌株情報及び患者渡航歴

番号	分離日	性別	年齢階級	菌種	血清型	渡航先
1	令和6年4月13日	女	80歳代	<i>S.flexneri</i>	2a	なし
2	令和6年4月13日	女	80歳代	<i>S.flexneri</i>	2a	なし
3	令和6年4月20日	女	50歳代	<i>S.flexneri</i>	2a	フランス、イタリア

セ 薬剤耐性菌検出状況

令和6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、バンコマイシン耐性腸球菌(VRE)が1株、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌(CRE)が69株(届出対象67株、届出対象外2株)であった。VREはvanA遺伝子を保有する *Enterococcus faecium* であった。なお、菌種別カルバペネマーゼ遺伝子の保有状況は表29及び表30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>	32	-	-	-
<i>Enterobacter cloacae</i> complex	21	3	14.3%	IMP-1(3)
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	6	-	-	-
<i>Escherichia coli</i>	4	4	100.0%	NDM-1(1)
				NDM-5(2)
				NDM-7(1)
<i>Citrobacter freundii</i> complex	1	1	100.0%	IMP-1(1)
<i>Kluyvera intermedia</i>	1	-	-	-
<i>Providencia stuartii</i>	1	-	-	-
<i>Serratia marcescens</i>	1	-	-	-
計	67	8	11.9%	-

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	-	-	-
計	2	-	-	-

ソ A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎検査状況

令和6年1月から12月までに病原体定点医療機関から当所に搬入された検体18件中14件からA群溶血性レンサ球菌が分離され、T型別は表31のとおりであった。

表 30 A 群溶血性レンサ球菌の T 型別結果

血清型	T1	T4	T25	T14/49	TB3264	型別不能	計
件数 (件)	4	1	1	1	2	5	14

タ レジオネラ症検査状況

令和6年1月から12月までに当所に搬入された喀痰等19検体について培養法及びLAMP法によるレジオネラ属菌の検査を実施し、3検体（15.8%）が陽性であった。培養法により検出されたレジオネラ属菌は、*Legionella pneumophila* SG1が3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 6 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溶血性レンサ球菌の菌株は 20 株であり、血清群は A 群が 13 株（うち T1 が 8 株、T 型別不能が 5 株）、B 群が 4 株、G 群が 3 株であった。

ツ 侵襲性インフルエンザ菌感染症検査状況

令和 6 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インフルエンザ菌の菌株は 12 株であり、血清型別検査を実施したところ全て無莢膜型（血清型別不能）であった。

テ 侵襲性髄膜炎菌感染症検査状況

令和 6 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髄膜炎菌の菌株は 1 株であり、*Neisseria meningitides* Y 群が 1 株であった。

ト 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肺炎球菌の菌株について、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た。令和 6 年 1 月から 12 月までに 38 株が搬入され、15 歳未満の小児は 5 株で、22F 型が 2 株、6C 型、15B 型、35B 型が各 1 株であった。15 歳以上は 33 株で、3 型が 8 株、11A/E 型が 4 株、10A 型、19A 型、22F 型、23A 型が各 3 株、38 型が 2 株、6B 型、20 型、24B 型、24F 型、33F 型、35F 型、35B 型が各 1 株であった。

ナ 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) 検査を用いて実施し、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 検査を実施している。令和 6 年の QFT 検査件数は 400 件で、陽性 33 件 (8.3%)、陰性 367 件 (91.8%) であった。

表 31 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)	%
400	33	8.3	0	0.0	367	91.8	0	0.0

二 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6年は50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、北京型株が66.0%（33株）、非北京型株が34.0%（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 6 年度の取組

(1) 保健所等職員の人材育成による初動体制の構築

保健所等の職員 2 名を国立感染症研究所実地疫学専門家養成コース (F E T P) 初期導入研修へ派遣するとともに、派遣職員に対するフォローアップ研修を実施した。

なお、令和 3 年度からは 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

所 属	職 員 名
多摩区役所地域みまもり支援センター衛生課	鈴木香奈子 課長補佐
健康福祉局保健医療政策部感染症対策担当	石垣亜佑美 職員

イ フォローアップ研修

年 月 日	名 称	場 所	人数
令和 6 年 5 月 22 日	第 1 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 6 月 26 日	第 2 回 F E T P－K ミーティング	健康安全研究所	5 名
令和 6 年 7 月 31 日	第 3 回 F E T P－K ミーティング	健康安全研究所	4 名
令和 6 年 9 月 19 日	第 4 回 F E T P－K ミーティング	健康安全研究所	8 名
令和 6 年 10 月 23 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 6 年 11 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 6 年 12 月 18 日	第 7 回 F E T P－K ミーティング	健康安全研究所	3 名
令和 7 年 1 月 29 日	第 8 回 F E T P－K ミーティング	健康安全研究所	2 名
令和 7 年 2 月 19 日	第 9 回 F E T P－K ミーティング	健康安全研究所	3 名
令和 7 年 3 月 19 日	第 10 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6年5月22日	第1回FETP-Kスキルアップ研修	健康安全研究所
令和6年6月26日	第2回FETP-Kスキルアップ研修	健康安全研究所
令和6年7月31日	第3回FETP-Kスキルアップ研修	健康安全研究所
令和6年9月19日	第4回FETP-Kスキルアップ研修	健康安全研究所
令和6年10月23日	第5回FETP-Kスキルアップ研修	健康安全研究所
令和6年12月18日	第6回FETP-Kスキルアップ研修	健康安全研究所

(2) 平常時からのネットワークの構築

ア メーリングリストの運用

平常時からのネットワーク構築に向け、感染症対策関係職員の間で事例発生を共有するためのメーリングリストの運用を行った。

イ 疫学ミーティングの開催

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6年10月3日	第1回疫学ミーティング	中原区役所
令和7年1月30日	第2回疫学ミーティング	本庁舎

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

令和6年度は、国立感染症研究所実地疫学専門家養成コース（FETP）の研修生3名の受入れを行った。

年 月 日	名 称	場 所	人 数
令和7年2月4日	第1回FETP-J研修	本庁舎	3名
令和7年2月5日	第2回FETP-J研修	健康安全研究所	3名
令和7年2月6日	第3回FETP-J研修	健康安全研究所	3名
令和7年2月13日	第4回FETP-J研修	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9回FETP-K研修会）

(イ) 開催目的

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

(ウ) 日時

令和7年2月6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 三崎貴子 所長

b 講義

「麻疹は一人発生したらすぐ対応～予防は今すぐに」

神奈川県衛生研究所長 多屋馨子 先生

c ケーススタディ

「麻疹に関するケーススタディ」

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、健康福祉局保健医療政策部、健康安全研究所及び市内医療機関等の感染症対策に係る職員等 54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6年4月	細菌性赤痢 (<i>S.flexneri</i>) 事例に関する相談事例		○	○
令和6年5月	カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症の届出基準に関する相談事例		○	○
令和6年5月	医療機関における ESBL 産生菌院内感染事例	○	○	○
令和6年5月	侵襲性髄膜炎菌感染症事例			○
令和6年10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の院内伝播事例			○
令和6年11月	医療機関における原因不明疾患の発生事例		○	○
令和6年11月	狂犬病ワクチンの曝露前予防接種に関する相談事例			○
令和6年12月	薬剤耐性緑膿菌陽性のネコの対応に関する相談事例			○
令和6年12月	新型コロナワクチンの定期接種期間延長に関する相談事例			○
令和6年12月	施設における複数の発熱患者の発生事例			○
令和7年2月	高校における侵襲性髄膜炎菌感染症患者発生時の対応に関する相談事例		○	○
令和7年3月	侵襲性髄膜炎菌感染症患者発生時の対応に関する相談事例			○
令和7年3月	食中毒事例の症例定義及び発症日に関する相談事例			○
令和7年3月	医療機関における hvKP 検出患者の治療に関する相談事例		○	○

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

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

本市の疫学調査における課題等

現状及び課題

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

国レベルの対策～FETP-J～

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

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

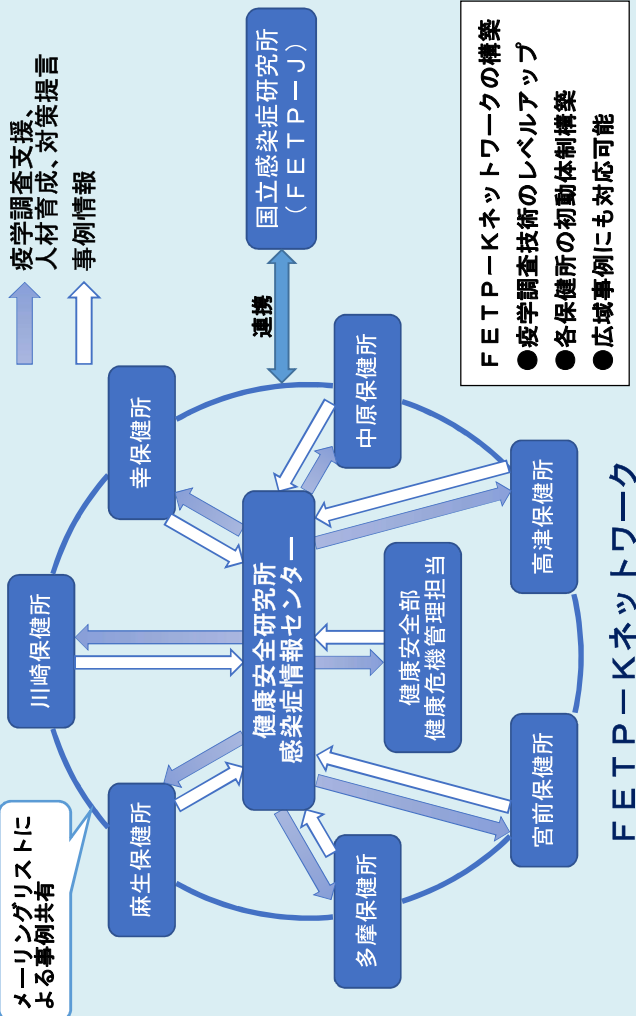
FETP-Kプランの取組-課題解決のために必要な取組

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

取組による効果

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

初動体制及びネットワーク構築イメージ



実施スケジュール

取組内容	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度以降
人材育成による初動体制の構築	⇔	⇔	⇔	⇔
ネットワーク構築	⇔	⇔	⇔	⇔
実地疫学専門家による支援	⇔	⇔	⇔	⇔
事例検討会開催	⇔	⇔	⇔	⇔
職員向け研修会開催	⇔	⇔	⇔	⇔
疫学調査手法の研究	⇔	⇔	⇔	⇔
感染症対策に関する提言	⇔	⇔	⇔	⇔

第3章

感染症情報発信システム

(Kawasaki city Infectious Disease Surveillance System : KIDSS)

1 感染症情報発信システムの概要

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

(1) システムの機能

ア 国の感染症発生動向調査システム（NESID）データ公開

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

イ リアルタイムサーベイランス

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

※令和 6 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6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6年11月～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：308 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：828 医療機関

イ 登録医療機関数

828 医療機関 / 1136 医療機関 (72.9%) (令和6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6年度は、学校等欠席者・感染症情報システムへ新たに参加する保育園等を対象とした新規開設園向け研修会に加え、全入力園を対象とした研修会を新たに開催した。

ア 新規開設園向け研修会

(ア) 開催日及び開催回数

令和6年8月9日

(イ) 場所

受講園

(ウ) 参加者

保育園等のシステム入力担当者：1園1名

(エ) 内容

- ・感染症に関する講義
- ・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

イ 全入力園向け研修会

(ア) 開催日及び開催回数

令和6年8月2日

(イ) 場所

川崎市総合自治会館 コスギ サード アヴェニュー4階 大会議室1, 2, 3

(ウ) 参加者

保育園等のシステム入力担当者：87園90名

(エ) 内容

- ・ 保育園等で流行する疾患とその対応について 健康安全研究所 三崎貴子 所長
- ・ 保育園サーベイランスシステムの説明 健康安全研究所感染症情報センター担当
荒井智博 職員
- ・ 入力に関する個別相談

(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 6 年 6 月 3 日～令和 6 年 7 月 31 日

イ 受講者

KIDSS の利用者計 106 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 6 年度は 3 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) 川崎市における溶血性レンサ球菌感染症の発生状況に関する検討

我が国では、令和 5 年 10 月以降、劇症型溶血性レンサ球菌感染症の報告数の増加がみられており、令和 5 年は過去最多の症例が報告されている。特に A 群溶血性レンサ球菌を原因とする症例が増加しており、令和 5 年夏以降は、2010 年代に英国で流行した病原性及び伝播性が高いとされている *Streptococcus pyogenes* M1UK lineage (UK 系統株) の集積が確認されている。

川崎市における劇症型溶血性レンサ球菌感染症の報告数も、全国と同様近年増加傾向にあり、令和 5 年 12 月以降は M1UK 系統株が検出された事例もみられている。そのため、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に基づき収集する劇症型溶血性レンサ球菌感染症及び A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎の疫学情報及び検査情報を解析し、市内における溶血性レンサ球菌感染症患者の発生動向や M1UK 系統株の検出状況等の情報を医療機関や保健所等に還元することで、感染拡大防止対策や早期治療に役立てる。

令和6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 (hypermucoviscous <i>Klebsiella pneumoniae</i> : hvKP) の発生状況の把握と 重症例の解析に関する研究	○廣富匡志, 三崎貴子, 丸山 絢, 荒井智博, 池田史朗, 淀谷雄亮, 小嶋由香	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	○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)
川崎市における溶血性レン サ球菌感染症の発生状況に 関する検討	○荒井智博, 丸山 絢, 廣富匡志	

2 学会発表等

令和6年度は9件の学会発表等を行った。

令和6年度学会発表等一覧

演題名	学会名	年月	発表者 *○は筆頭演者
リアルタイムサーベイランス でみる新型コロナウイルス感 染症	第13回小児呼吸 器ウイルス感染症 研究会	令和6年5月	○三崎貴子, 廣富匡志, 荒井智博, 丸山 絢, 岡部信彦
一地方衛生研究所の職員にお けるウイルス抗体価保有状況 の経時的推移	第28回日本ワク チン学会・第65回 日本臨床ウイルス 学会合同学術集会	令和6年10月	○三崎貴子, 丸山 絢, 岡部信彦
川崎市における溶血性レンサ 球菌感染症の発生状況に関す る検討	第83回日本公衆 衛生学会総会	令和6年10月	○荒井智博, 丸山 絢, 三崎貴子

神奈川県における急性弛緩性麻痺 (AFP) の発生動向 (2018～2024)	第 83 回日本公衆衛生学会総会	令和 6 年 10 月	○関戸晴子, 佐野貴子, 丸山 絢, 横山涼子, 小野瀬絵里, 伊藤 舞, 木村睦未, 兼任千恵, 大屋日登美, 多屋馨子
神奈川県における急性脳炎発生動向 (2014～2023 年)	第 83 回日本公衆衛生学会総会	令和 6 年 10 月	○大屋日登美, 木村睦未, 伊藤 舞, 佐野貴子, 横山涼子, 畔上栄治, 高井麻実, 丸山 絢, 廣富匡志, 荒井智博, 播磨由利子, 関戸晴子, 多屋馨子
川崎市における過粘稠性肺炎桿菌 (hνKP) 感染症の発生状況と肝膿瘍の発症に関わるリスク因子に関する研究	第 92 回神奈川県感染症医学会	令和 6 年 11 月	○廣富匡志, 淀谷雄亮, 池田史朗, 丸山 絢, 三崎貴子, 細田智弘, 坂本光男, 中島由紀子, 長島悟郎, 國島広之, 竹村 弘
川崎市における近年の梅毒発生動向 —母集団の変化と先天梅毒発生の懸念—	第 92 回神奈川県感染症医学会	令和 6 年 11 月	○八代真里, 丸山 絢, 津村和大, 三崎貴子
近年の川崎市における百日咳報告患者の特徴	第 92 回神奈川県感染症医学会	令和 6 年 11 月	○西内茉澄, 丸山 絢, 津村和大, 三崎貴子
川崎市における Dengue 熱の発生動向とリスクについての検討	第 92 回神奈川県感染症医学会	令和 6 年 11 月	○室原健人, 丸山 絢, 津村和大, 三崎貴子

3 論文・報告書等

令和6年度は2件の論文発表等を行った。

令和6年度論文等発表一覧

題名	雑誌等名	著者 *○は筆頭著者
広域に発生する主に細菌性疾患の疫学情報とゲノム情報の分析と監視に基づく疾病負荷軽減策の検討	厚生労働科学研究費補助金（食品の安全確保推進研究事業）令和6年度分担研究報告書	○八幡裕一郎，丸山 絢，浦川美穂，大沼 恵，永田瑞絵
地方感染症情報センターのEBS及び異常探知システムの有用性や課題について	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6年度協力研究報告書	○播磨由利子，岸本 剛，大屋日登美，横山涼子，三崎貴子，丸山 絢，三森 倫，小野瀬絵里，荒木夏実，神谷信行

第 5 章

会議等

1 会議等

令和6年度は16件の会議等に参加した。

厚生労働科学研究等関係参加会議一覧

会議名	年月日	場所
厚生労働科学研究(砂川班)播磨グループ研究班会議	令和6年5月22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) (鈴木班) 第1回研究班会議	令和6年6月19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7年2月11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6年度第1回川崎市感染症対策協議会	令和6年8月8日	本庁舎
令和6年度第1回川崎市感染症発生動向調査委員会	令和6年9月3日	本庁舎
令和6年度第2回川崎市感染症発生動向調査委員会	令和7年2月4日	本庁舎
令和6年度第2回川崎市感染症対策協議会	令和7年3月17日	本庁舎

その他参加会議一覧

会議名	年月日	場所
東京都感染症予防検討委員会	令和6年5月23日	東京都医師会
令和6年度首都圏地方感染症情報センター連絡会(第1回)	令和6年6月24日	東京都健康安全研究センター
令和6年度第1回県・市感染症情報センター連絡調整会議	令和6年9月11日	神奈川県衛生研究所
東京都感染症予防検討委員会	令和6年9月26日	東京都医師会
東京都感染症予防検討委員会	令和6年11月28日	東京都医師会

令和 6 年度第 2 回県・市感染症情報センター連絡調整会議	令和 7 年 1 月 8 日	神奈川県衛生研究所
感染症サーベイランスオフィサーキックオフミーティング	令和 7 年 1 月 27 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 7 年 2 月 7 日	神奈川県衛生研究所
東京都感染症予防検討委員会	令和 7 年 3 月 21 日	オンライン

2 参加学会等

令和 6 年度は 15 件の学会等に参加した。

第 98 回日本感染症学会学術講演会 第 72 回日本化学療法学会総会合同学会	令和 6 年 6 月 27 日～ 29 日	神戸国際会議場／ 神戸国際展示場 1 号館
衛生微生物技術協議会第 44 回研究会	令和 6 年 7 月 10 日～ 11 日	タワーホール船堀
第 39 回日本環境感染学会総会・学術集会	令和 6 年 7 月 25 日～ 27 日	国立京都国際会館
第 45 回日本食品微生物学会学術総会	令和 6 年 9 月 5 日～ 6 日	リンクステーションホール青森（青森市文化会館）
第 73 回日本感染症学会東日本地方会学術集会・第 71 回日本化学療法学会東日本支部総会 合同学会	令和 6 年 10 月 17 日～ 19 日	東京ドームホテル
第 28 回日本ワクチン学会・第 65 回日本臨床ウイルス学会合同学術集会	令和 6 年 10 月 26 日～ 27 日	ウインクあいち
第 83 回日本公衆衛生学会総会	令和 6 年 10 月 29 日～ 31 日	札幌コンベンションセンター
令和 6 年度地方衛生研究所全国協議会関東甲信静支部第 14 回公衆衛生情報研究部会総会・研究会	令和 6 年 11 月 8 日	長野市生涯学習センター
第 92 回神奈川県感染症医学会	令和 6 年 11 月 16 日	神奈川県立かながわ労働プラザ
第 56 回日本小児感染症学会総会・学術集会	令和 6 年 11 月 16 日～ 17 日	出島メッセ長崎
日本性感染症学会第 37 回学術大会	令和 6 年 11 月 30 日～ 12 月 1 日	沖縄コンベンションセンター
第 36 回地方衛生研究所全国協議会関東甲信静支部細菌研究部会総会・研究会	令和 7 年 1 月 16 日～ 17 日	ソニックシティ

第 36 回日本臨床微生物学会総会・学術集会	令和 7 年 1 月 24 日～ 26 日	名古屋国際会議場
第 16 回予防接種に関する研究報告会	令和 7 年 2 月 16 日	リロの会議室コン フォート新宿
第 38 回公衆衛生情報研究協議会総会・研究会	令和 7 年 2 月 27 日～ 28 日	富山県民会館

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) エムポックス、(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SFTSウイルスであるものに限る。）、(35) 腎症候性出血熱、(36) 西部ウマ脳炎、(37) ダニ媒介脳炎、(38) 炭疽、(39) チクングニア熱、(40) つつが虫病、(41) デング熱、(42) 東部ウマ脳炎、(43) 鳥インフルエンザ（H5N1及びH7N9を除く。）、(44) ニパウイルス感染症、(45) 日本紅斑熱、(46) 日本脳炎、(47) ハンタウイルス肺症候群、(48) Bウイルス病、(49) 鼻疽、(50) ブルセラ症、(51) ベネズエラウマ脳炎、(52) ヘンドラウイルス感染症、(53) 発しんチフス、(54) ボツリヌス症、(55) マラリア、(56) 野兎病、(57) ライム病、(58) リッサウイルス感染症、(59) リフトバレー熱、(60) 類鼻疽、(61) レジオネラ症、(62) レプトスピラ症、(63) ロッキー山紅斑熱

(5) 五類感染症（全数）

(64) アメーバ赤痢、(65) ウイルス性肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く。）、(66) カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症、(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)麻疹、(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)RS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經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經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つては、検体等について、保健所支所等に協力し、第1号様式の検査票を添付して提供する。

ウ 保健所支所

- (ア) 届出を受けた保健所支所は、直ちに届出内容の確認を行うとともに、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を採用する。

(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 (試験検査依頼書) (試験検査依頼書)

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

依頼者 医療機関名 (宛先) 川崎市長 次の試験検査を依頼します。 [主治医等記載欄]	区役所 (感染症対策課分)	第 号 年 月 日交付 係長 副所長 ※ 担任 担任 担任 係長 課長 所長 合議
診断名	入院・外来の別 (入院・外来)	
検体送付日	性別	男 女
発病日	年齢	歳
採取日	患者氏名 ^(注1)	検体No.
検査材料	年 月 日 分 離 株 (無、有、検査中)	検 体
臨床的項目	年 月 日 氏 名 ^(注1)	住 所 ^(注1)
基礎疾患	年 月 日	
転帰	経過観察中、軽快、治癒、後遺症有り、死亡 (原因)	

発生状況	[主治医等記載欄]	
最近の海外渡航歴	無、有 (国名:)	不明
ワクチン接種歴	期間 年 月 日 ~ 年 月 日	日
インフルエンザ迅速キット使用	ワクチン名 (Lot No)	日
抗インフルエンザ薬投与	結果 (陰性、陽性、判定保留)	日
主治医等からの川崎市健康安全研究所への連絡事項	結果 (陰性、陽性、判定保留)	日

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

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

注2) 主治医記載欄については、検体送付日において可能な範囲で記載をお願いします。
 注3) ワクチン接種歴については、当該疾患に係るものにつき記載してください。
 注4) 医療機関 (民間検査所を含む) で病原体を分離した場合、可能な範囲で川崎市健康安全研究所への分離株の送付をお願いします。

_____区役所衛生課宛て

感染症発動向調査(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					合計
	0~5 か月	6~11 か月	1歳	2	3	4	5	6	7	8	9	10~14	15~19	20歳 以上				
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																	
伝染性紅斑	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。

	年 月 日 ~ 年 月 日												医療機関名					合計			
	0~5 か月	6~11 か月	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
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 ~ 年 月 日

医療機関名: _____

	0~5	6~11	1歳	2	3	4	5	6	7	8	9	10~	15~	20~	30~	40~	50~	60~	70~	80歳	合計	
	カ月	カ月										14	19	29	39	49	59	69	79	以上		
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	6~11	1歳	2	3	4	5	6	7	8	9	10~	15~	20~	30~	40~	50~	60~	70~	80歳	合計	
	カ月	カ月										14	19	29	39	49	59	69	79	以上		
COVID-19	男																					
	女																					

感染症発生動向調査（眼科定点）

調査期間 _____年 _____月 _____日 ～ _____年 _____月 _____日 医療機関名： _____

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

感染症発生動向調査 (STD定点)

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

医療機関名: _____

	0歳	1~4	5~9	10~14	15~19	20~24	25~29	30~34	35~39	40~44	45~49	50~54	55~59	60~64	65~69	70歳以上	合計
性器クラミジア感染症																	
性器ヘルペスウイルス感染症																	
尖圭コンジローマ																	
淋菌感染症																	

感染症発生动向調査 (基幹定点)

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

医療機関名: _____

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

※ 感染性胃腸炎 (病原体がロタウイルスであるものに限る。)の患者を診察された場合については、右欄にありませす **ロタウイルス** に関するワクチン接種歴の記載について御協力をお願いします。
なお、必要に応じて詳細を問い合わせさせていただくこともありますので御了承ください。

* 疾病名

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

* * 病原体検査方法

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

< 記載上の注意 >

- ・ 細菌性髄膜炎および無菌性髄膜炎: 病原体が判明している場合は、その病原体名 (複数検出された場合は、主要なもの一種のみ記載)、その結果を得た病原体検査方法 (複数の場合は、最も根拠となった方法一つを選択) 及びその検体名を記載。病原体が判明していない場合は、病原体名称欄に “検出せず” と記載してください (病原体検査欄の記載は不要)。
- ・ マイコプラズマ肺炎: 病原体検査診断が必須。病原体名称欄に *M. pneumoniae* と記載の上、病原体検査方法 (1、2、3、6、7 のいずれか)。複数の場合は主要な一つを選択) 及びその検体名を記載してください。
- ・ クラミジア肺炎: 病原体検査診断が必須。病原体名称欄に *C. pneumoniae*、*C. trachomatis* を記載の上、病原体検査方法 (1、2、3、6、7 のいずれか)。複数の場合は主要な一つを選択) 及びその検体名を記載してください。
- ・ 感染性胃腸炎 (病原体がロタウイルスであるものに限る。) : 病原体検査診断が必須。病原体名称欄にロタウイルスと記載の上、病原体検査方法 (1、2、3、7 のいずれか、複数の場合は主要な一つを選択) 及びその検体名 (便) を記載して下さい。

インフルエンザによる入院患者の報告

※ ありの場合には、第 6 - 2 号様式の提出もお願いします。

インフルエンザに罹患し、入院した患者 (院内感染を含む) あり ※ なし

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

調査期間 年 月 日～ 年 月 日

医療機関名 _____

ID番号	性別	年齢 (0歳は月齢)	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)	
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

感染症発生动向調査 (基幹定点)

月報

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

医療機関名: _____

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

- * 疾病名 (番号を○で囲む)
- 1 : メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症
 - 2 : ペニシリン耐性肺炎球菌感染症
 - 3 : 薬剤耐性緑膿菌感染症

** 検体採取部位
複数部位から検出された場合は、最も重要と考えられる1カ所のみを記載。

この届出は疑似症と判断した際直ちに行ってください

感染症発生動向調査（疑似症定点）

報告日 年 月 日

医療機関名： 担当医師：

連絡先：

以下の項目1～3をすべて満たすものとする。

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

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 >							