高知県感染症発生動向調査事業報告

第 22 号

2023 年 1 月～2024 年 12 月

高知県感染症対策協議会感染症発生動向調査部会
（事務局：高知県健康政策部健康対策課）
高 知 県 感 染 症 情 報 セ ン タ ー
（高 知 県 衛 生 環 境 研 究 所 内）

はじめに

令和５年５月に新型コロナウイルス感染症が５類感染症へ位置づけられ、新型コロナウイルスの拡大以前の生活に近づいた一方で、世界では、エムポックスや鳥インフルエンザの流行が問題となるなど、新たなパンデミックが発生する可能性があります。

このような中、本年４月７日より、急性呼吸器感染症（ＡＲＩ）が５類感染症へと位置づけられ、新たにサーベイランスが開始されることとなりました。

本サーベイランスは、流行しやすい呼吸器感染症の流行の動向を把握するとともに、仮に未知の呼吸器感染症が発生し、増加し始めた場合、迅速に探知することが可能となるよう開始されるものであり、新型コロナウイルスでの経験をもとに、次のパンデミック対策が進められています。

高知県では、通常時から感染症予防の取組の一貫として、県医師会をはじめ多くの医療関係者の皆様のご協力を得て感染症発生動向調査事業を実施しており、収集・分析した結果を週報・月報・年報として各関係機関や県民の皆様にホームページなどで情報提供することにより、感染症の発生・拡大防止に備えた事前対応型の対策を推進しています。

このたび、感染症予防の資料としてご活用いただくことを目的として、令和５年及び令和６年の２年間の事業概要をとりまとめ、「高知県感染症発生動向調査事業報告書第22号」を発行いたしました。

本報告書が感染症対策として皆様にご活用いただけることと、次のパンデミック対策の礎となりますことを祈念いたしますとともに、今後さらにご協力をいただければ幸甚に存じます。

最後に、本報告書の作成にあたり、ご尽力いただきました高知県感染症対策連携協議会感染症発生動向調査部会の委員の皆様並びに県医師会、定点医療機関をはじめとした多くの医療関係者の皆様に深く感謝を申し上げますとともに、今後も本事業の推進になお一層のご指導とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

令和７年３月

高知県健康政策部長　中嶋　真琴

第22号の発刊に寄せて

パンデミックを起こした新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、令和２（2020）年１月から日本国内で流行が始まりました。ウイルスは変異を繰り返し、流行の規模が大きくなり第８波までの流行の後、令和５年５月８日に２類相当感染症から５類感染症に変更され、全数把握から定点把握感染症となり、現在は年に２回1～２月と８月頃に流行するパターンになっています。高齢者の重症化率や死亡率が高いため、令和６年10月から新型コロナワクチンがインフルエンザワクチンと同じくＢ類疾病予防接種として定期接種となりました。しかし、接種率はインフルエンザワクチンよりも低く、令和７年１月時点で流行が継続しているため、接種期間が２か月間延長され３月31日までとなりました。

季節性インフルエンザについては、COVID-19への感染対策により県内では2021年と2022年は流行がみられず、2022/23シーズンは第５週に11.78の小さなピークとなり、2023/24シーズンは第36週から流行が始まり第52週に36.25のピークとなるも第15週まで流行が長く続き、2024/25シーズンは第48週から流行が始まり、第52週57.93、第２週56.36と年末年始に大きなピークとなりました。これまでの２つの感染症の流行経過を振り返ると、感染症の流行には人の行動、ウイルスの変異、集団免疫等が関与することを実感しています。

さてCOVID-19の経験を踏まえ令和６年７月２日に新型インフルエンザ等対策政府行動計画が全面改定され、それに基づいて県行動計画も現在全面改定されつつあります。その中では、①感染症危機に対応できる平時からの体制づくり、②国民生活及び社会経済活動への影響の軽減、③基本的人権の尊重の３つの目標が示され、広範な内容となっています。医療機関と県が協定を締結し、第１種・第２種協定指定医療機関が役割分担して診療に当たることになります。新組織として、アメリカの疾病対策センター（CDC）にならい国立感染症研究所と国立国際医療研究センターを統合した国立健康危機管理研究機構（JHIS）が令和７年４月に創設され、司令塔の役割を担うことになります。また令和７年４月から５類感染症に急性呼吸器感染症（ARI）が加わりサーベイランス体制が変更となる予定であり、感染症対策が大きく変化しています。

高知県感染症発生動向調査事業報告第22号はCOVID-19が５類感染症に移行後の発刊となりました。感染症情報センター、感染症発生動向調査部会、エイズ・性感染症部会、発生届出医師、衛生環境研究所からの原稿が寄せられ充実した内容となり、後世への記録としても重要なものとなりました。発刊にご協力いただいた皆様に深く感謝申し上げます。

高知県感染症発生動向調査部会長　吉川　清志

目　　次

Ⅰ　患者情報

高知県における感染症の年次的推移（第 22 報）…… 1

1　年間報告累計　2　インフルエンザ　3　新型コロナウイルス感染症
4　咽頭結膜熱　5　Ａ群溶血性レンサ球菌咽頭炎
6　感染性胃腸炎　7　水　痘　8　手足口病
9　伝染性紅斑　10　突発性発疹　11　ヘルパンギーナ
12　流行性耳下腺炎　13　ＲＳウイルス感染症　14　流行性角結膜炎
15　無菌性髄膜炎　16　マイコプラズマ肺炎

Ⅱ　検査情報

感染症発生動向調査事業における病原微生物分離…… 21

Ⅲ　地域情報

2023/2024 シーズンに当院を受診したインフルエンザ患児の検討 …… 36

2023 年、2024 年須崎地区におけるサーベイランス結果に基づく感染症発生状況の検討
-COVID-19 流行下におけるインフルエンザ、RS ウイルス感染症、HFMD 等の流行について-
…… 38

梅毒・性器クラミジアの発生状況等 …… 46

高知県のダニ媒介感染症 …… 51

症例報告「侵襲性肺炎球菌感染症」 …… 55

Ⅳ　高知県感染症情報（月報）…… 60

Ⅴ　参　考

高知県の伝染病…… 200

高知県日本脳炎患者発生状況…… 201

Ⅵ　その他

高知県感染症発生動向調査事業実施要綱…… 202

高知県感染症対策連携協議会設置要綱…… 266

高知県感染症対策連携協議会の体系図…… 269

執筆担当者…… 270

Ⅰ　患　者　情　報

高知県における感染症の年次的推移（第 22 報）

～2023 年（令和５年）１月から 2024 年（令和６年）12 月までの報告～

１　年間報告累計

高知県と全国の報告総数及び定点当たりの報告数並びに高知県での順位（定点当たり）を疾病別にまとめたものが、表１（2023 年）及び表２（2024 年）である。

定点当たりの報告数については、2009 年以降、インフルエンザ又は感染性胃腸炎が第１位となっていたが、2023 年５月８日に新型コロナウイルス感染症が５類感染症（定点把握）となり、2023 年はインフルエンザ、2024 年は新型コロナウイルス感染症が第１位となった。

(1) 2023 年

１位のインフルエンザは、2018 年に最多報告数（21,771 名）となって以降、減少傾向となり、新型コロナウイルス感染症のパンデミックとなった 2021～2022 年は、調査開始以来初めて１～２桁の報告数となった。パンデミックが収束した 2023 年は、報告数が 19,052 名と大幅に増加した。２位の新型コロナウイルス感染症は、５月からの集計であったが、12,070 名とインフルエンザに迫る報告数となった。３位の感染性胃腸炎は、2019 年の 5,284 名以降減少傾向が続き 4,122 名、４位の A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎は、調査開始以来最少の報告数であった 2022 年の 331 人から大幅に増加し、1,862 名となった。５位以下で増減の目立った疾病は７位の咽頭結膜熱で、980 名と過去 10 年で最多であった。

(2) 2024 年

１位の新型コロナウイルス感染症は、15,567 名と 2023 年より多い報告数となった。２位のインフルエンザは、2023 年より減少して 14,521 名、３位の手足口病は、2023 年より大幅に増加し、過去 10 年で最大の 4,349 名となった。４位の A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎は、3,827 名と調査開始以来、最も多い報告数となった。５位以下で増減の目立った疾病は伝染性紅斑であり、2023 年 22 名から約５倍の 109 名と大幅に増加した。

表１　年間定点報告累計（全国との対比）

2023年（令和5年）

定点	順位	疾病名	高知県		全国		前年順位
			総数	定点当たり	総数	定点当たり	
インフルエンザ・COVID-19・小児科	1	インフルエンザ	19,052	433.00	2,311,261	468.53	10
	2	新型コロナウイルス感染症	12,070	274.32	1,371,797	278.09	
	3	感染性胃腸炎	4,122	158.54	765,836	243.90	1
	4	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	1,862	71.62	266,242	84.79	5
	5	RSウイルス感染症	1,278	49.15	145,536	46.35	2
	6	ヘルパンギーナ	1,173	45.12	194,747	62.02	8
	7	咽頭結膜熱	980	37.69	178,095	56.72	6
	8	手足口病	832	32.00	100,106	31.88	3
	9	突発性発疹	345	13.27	40,817	13.00	4
	10	水痘	190	7.31	16,262	5.18	7
	11	流行性耳下腺炎	24	0.92	6,864	2.19	11
	12	伝染性紅斑	22	0.85	2,220	0.71	9
眼科		急性出血性結膜炎	0	0.00	424	0.61	
		流行性角結膜炎	17	5.67	18,177	26.15	
STD		性器クラミジア感染症	61	10.17	31,270	31.78	
		性器ヘルペスウイルス感染症	2	0.33	9,469	9.62	
		尖圭コンジローマ	8	1.33	6,621	6.73	
		淋菌感染症	4	0.67	9,674	9.83	
基幹		細菌性髄膜炎	6	0.75	401	0.84	
		無菌性髄膜炎	9	1.13	714	1.49	
		マイコプラズマ肺炎	31	3.88	1,075	2.24	
		クラミジア肺炎(オウム病を除く)	0	0.00	26	0.05	
		感染性胃腸炎（ロタウイルスに限る）	7	0.88	144	0.30	
		ﾒﾁｼﾘﾝ耐性黄色ﾌﾞﾄﾞｳ球菌感染症	281	35.13	15,531	32.36	
		ペニシリン耐性肺炎球菌感染症	2	0.25	1,011	2.11	
		薬剤耐性緑膿菌感染症	1	0.13	97	0.20	

表２　年間定点報告累計（全国との対比）

2024年（令和6年）

定点	順位	疾病名	高知県		全国		前年順位
			総数	定点当たり	総数	定点当たり	
インフルエンザ・COVID-19・小児科	1	新型コロナウイルス感染症	15,567	353.80	1,592,668	323.06	2
	2	インフルエンザ	14,521	330.02	1,910,953	387.62	1
	3	手足口病	4,349	167.27	663,219	211.82	8
	4	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	3,827	147.19	495,913	158.39	4
	5	感染性胃腸炎	3,322	127.77	657,389	209.96	3
	6	RSウイルス感染症	1,454	55.92	122,793	39.22	5
	7	ヘルパンギーナ	686	26.38	74,775	23.88	6
	8	咽頭結膜熱	468	18.00	99,438	31.76	7
	9	突発性発疹	316	12.15	41,259	13.18	9
	10	水痘	171	6.58	28,326	9.05	10
	11	伝染性紅斑	109	4.19	32,188	10.28	12
	12	流行性耳下腺炎	25	0.96	6,415	2.05	11
眼科		急性出血性結膜炎	0	0.00	720	1.04	
		流行性角結膜炎	26	8.67	20,298	29.25	
STD		性器クラミジア感染症	91	15.17	29,795	30.37	
		性器ヘルペスウイルス感染症	9	1.50	10,001	10.19	
		尖圭コンジローマ	13	2.17	6,384	6.51	
		淋菌感染症	20	3.33	8,789	8.96	
基幹		細菌性髄膜炎	11	1.38	524	1.09	
		無菌性髄膜炎	3	0.38	780	1.63	
		マイコプラズマ肺炎	336	42.00	22,374	46.61	
		クラミジア肺炎(オウム病を除く)	4	0.50	72	0.15	
		感染性胃腸炎（ロタウイルスに限る）	13	1.63	334	0.70	
		ﾒﾁｼﾘﾝ耐性黄色ﾌﾞﾄﾞｳ球菌感染症	287	35.88	15,705	32.72	
		ペニシリン耐性肺炎球菌感染症	2	0.25	907	1.89	
		薬剤耐性緑膿菌感染症	1	0.13	82	0.17	

２　インフルエンザ

定点当たりの報告数を全国と比較すると、2023 年は 0.92 倍、2024 年は 0.85 倍と全国を下回っている。（表３）

流行パターンは、2023 年、2024 年ともに全国と同様の増減となっている。（図１）

年齢別発生分布は、2023 年、2024 年ともに５～９歳が 31%と最多で 2023 年は 20 歳以上が 23%、10～14 歳が 22%である。2024 年は 10～14 歳と 20 歳以上がともに 24%を占めている。（図 2）

地域別発生分布は、2023 年、2024 年ともに中央東、高知市、中央西、須崎、幡多が 20%前後を占め、安芸がやや少なく 10%足らずとなっている。（図３）

ウイルス分離検出状況は、2023 年は Apdm09 型 25 件、A 香港型 56 件、B 型 1 件、2024 年は Apdm09 型 40 件、A 香港型 7 件、B 型 16 件である。

表 3　　インフルエンザの年間報告数

年　次	報告数	定点当たり	全国定点当たり
2023	19,052	433.00	468.53
2024	14,521	330.02	387.62

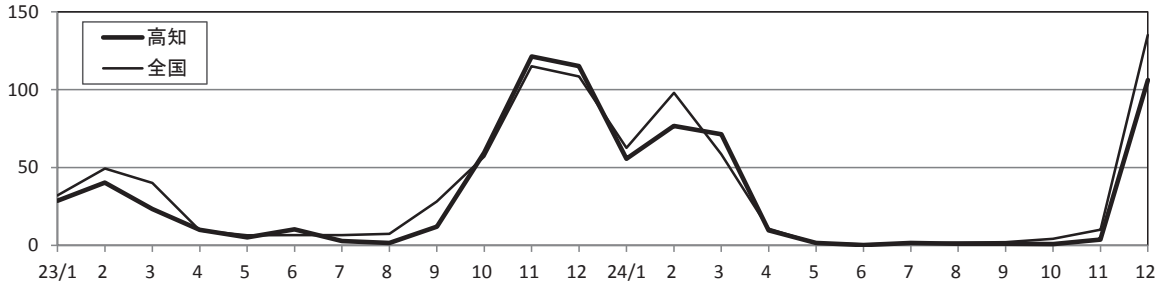


図1　　インフルエンザ患者月別発生状況（定点当たり）

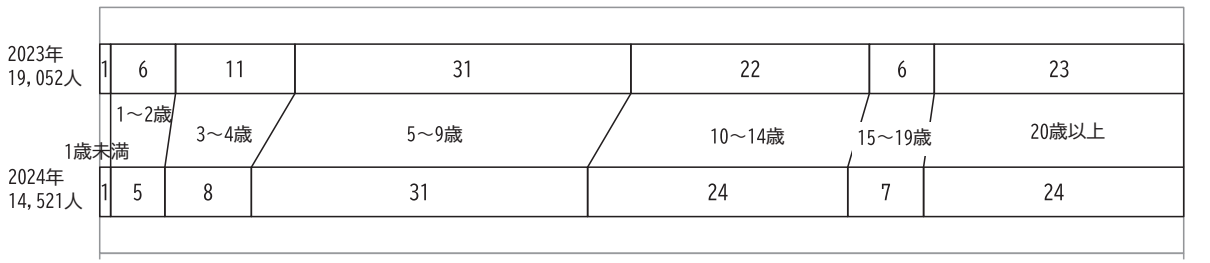


図2　　インフルエンザの年齢別発生分布（定点当たり）

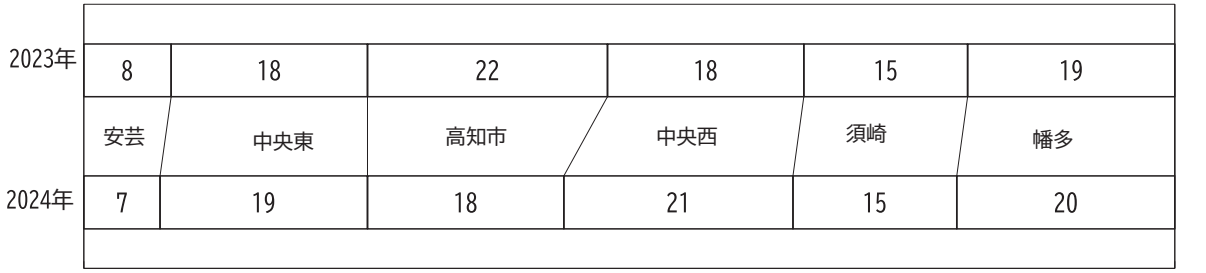


図3　　インフルエンザの地域別発生分布（定点当たり）

3　新型コロナウイルス感染症

定点当たりの報告数を全国と比較すると、2023 年は 0.99 倍、2024 年は 1.10 倍と同程度である。（表４）

流行パターンは、2023 年、2024 年ともに全国と同様の増減となっている。（図４）

年齢別発生分布は、20歳以上が2023年は68％、2024年は76％と最多で3/4以上を占めており、次いで 2023 年、2024 年ともに 10～14 歳、５～９歳となっている。（図５）

地域別発生分布は、2023 年、2024 年ともに高知市が 30%以上と最も多く、安芸がやや少なく５～６％となっている。（図 6）

表　4　　新型コロナウイルス感染症の年間報告数

年　次	報告数	定点当たり	全国定点当たり
2023	12,070	274.32	278.09
2024	15,567	353.80	323.06

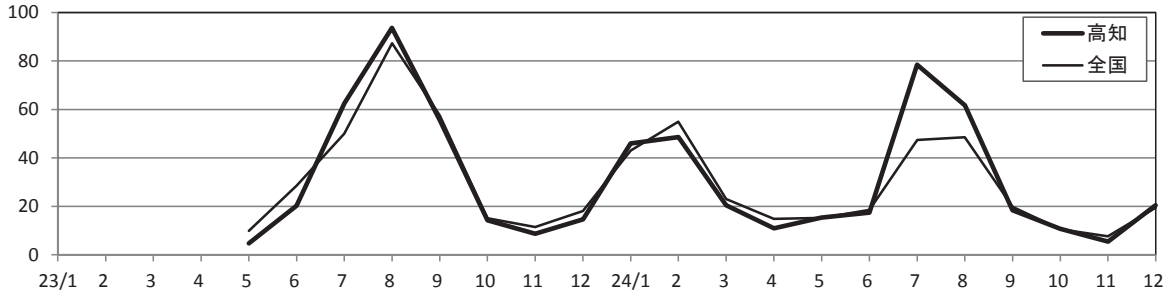


図4　　新型コロナウイルス感染症患者月別発生状況（定点当たり）

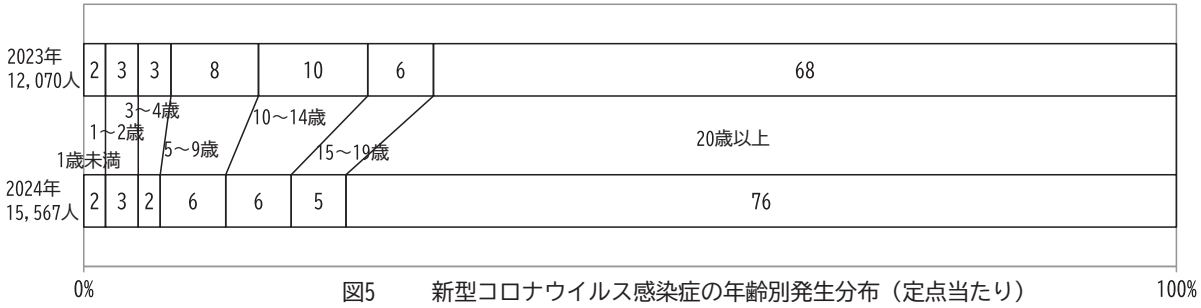


図5　　新型コロナウイルス感染症の年齢別発生分布（定点当たり）

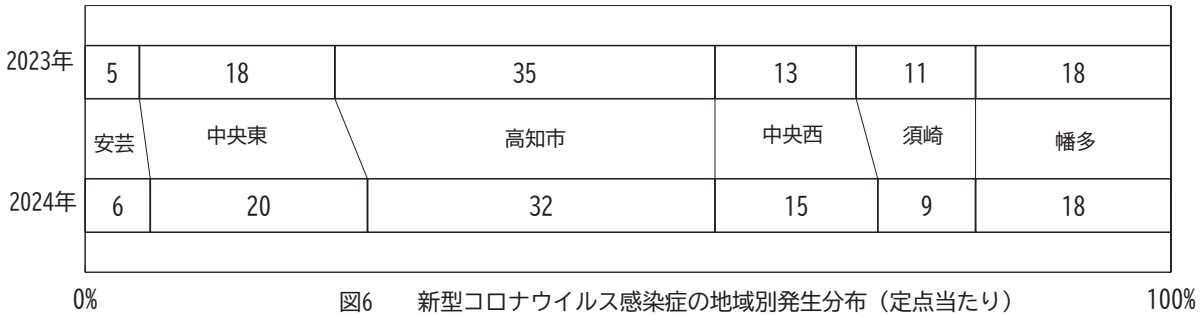


図6　　新型コロナウイルス感染症の地域別発生分布（定点当たり）

4　咽頭結膜熱

定点当たりの報告数を全国と比較すると、2023 年は 0.66 倍、2024 年は 0.57 倍とともに全国を下回っている。（表５）

流行パターンは、2023 年、2024 年ともに全国と同様に推移しており、2023 年は 11 月にピークがみ

られ、2024 年はピークがみられない。（図７）

年齢別発生分布は、2023 年、2024 年ともに１～２歳の割合が 40%以上と最も多く、次いで３～４歳、５～９歳と続き、９歳以下が 97%を占めている。（図８）

地域別発生分布は、2023 年は高知市が 33%と最も多く、次いで中央東が 27%、須崎が 22%である。2024年は幡多で大きく増加し、中央東、中央西で大きく減少している。（図９）

表 5　　咽頭結膜熱の年間報告数

年　次	報告数	定点当たり	全国定点当たり
2023	980	37.69	56.72
2024	468	18.00	31.76

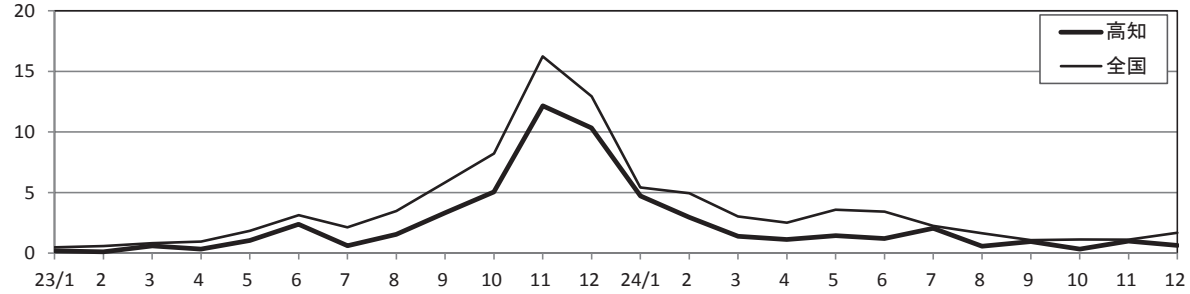


図7　　咽頭結膜熱患者月別発生状況（定点当たり）

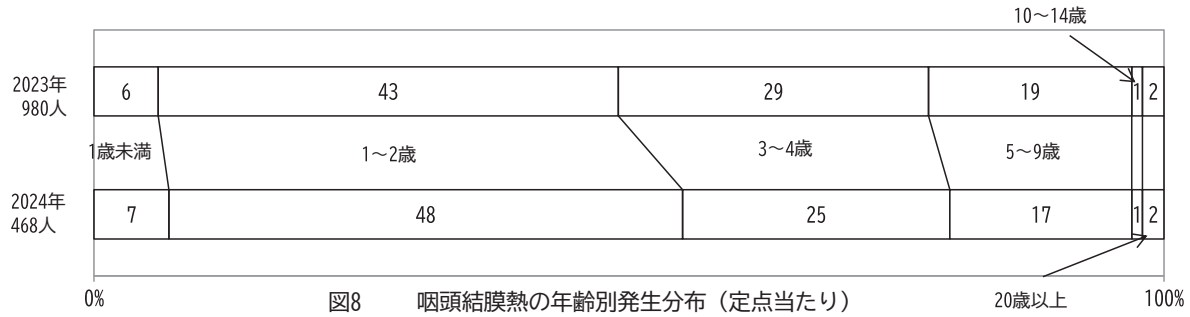


図8　　咽頭結膜熱の年齢別発生分布（定点当たり）

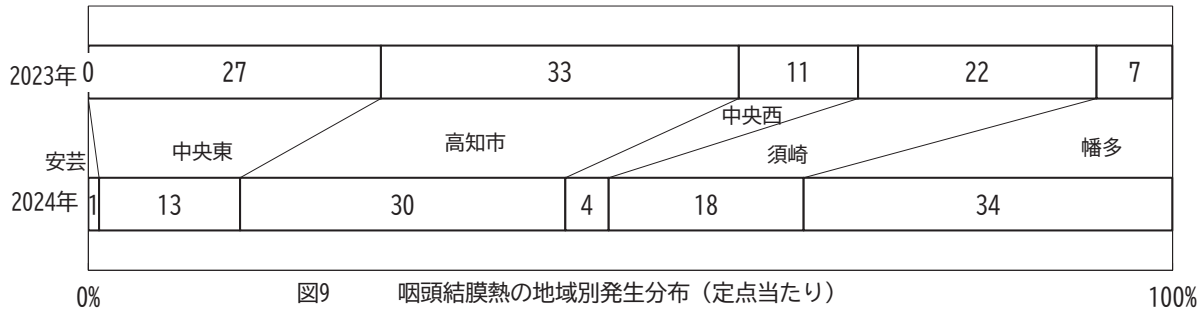


図9　　咽頭結膜熱の地域別発生分布（定点当たり）

5　Ａ群溶血性レンサ球菌咽頭炎

定点当たりの報告数を全国と比較すると、2023 年は 0.84 倍、2024 年は 0.93 倍とともに全国を下回っているが、2024 年は 3,827 名と調査開始以来、最多となった。（表６）

流行パターンは、2023 年は全国、高知県ともに 11～12 月、2024 年は全国では２月及び５月、高知県では２月にピークがみられる。（図 10）

年齢別発生分布は、2023 年、2024 年とも５～９歳の割合が 45%以上と最も多く、１～14 歳が 94%を占めている。(図 11)

地域別発生分布は、2023 年は高知市が 36%と最も多く、次いで須崎が 29%、幡多が 17%である。2024年は須崎が 26%と最も多い。中央西、幡多で増加し、高知市で減少している。（図 12）

表 6　A群溶血性レンサ球菌咽頭炎の年間報告数

年　次	報告数	定点当たり	全国定点当たり
2023	1,862	71.62	84.79
2024	3,827	147.19	158.39

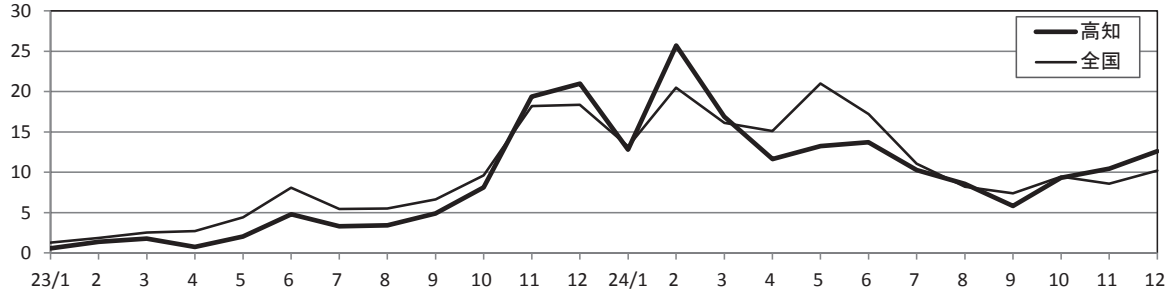


図10　　A群溶血性レンサ球菌咽頭炎患者月別発生状況（定点当たり）

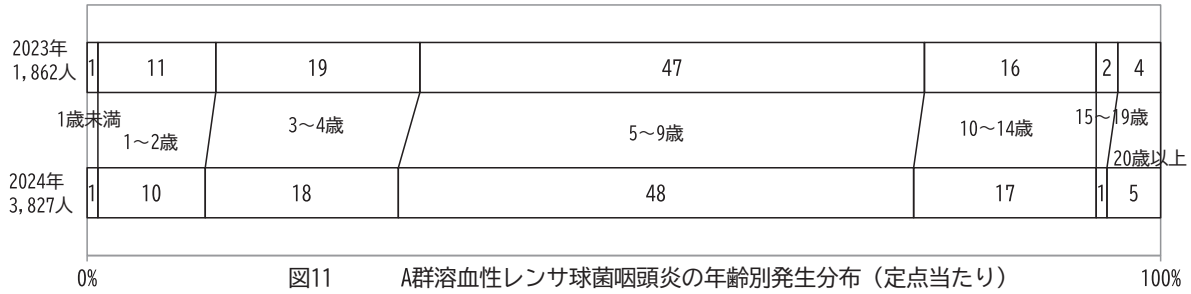


図11　　A群溶血性レンサ球菌咽頭炎の年齢別発生分布（定点当たり）

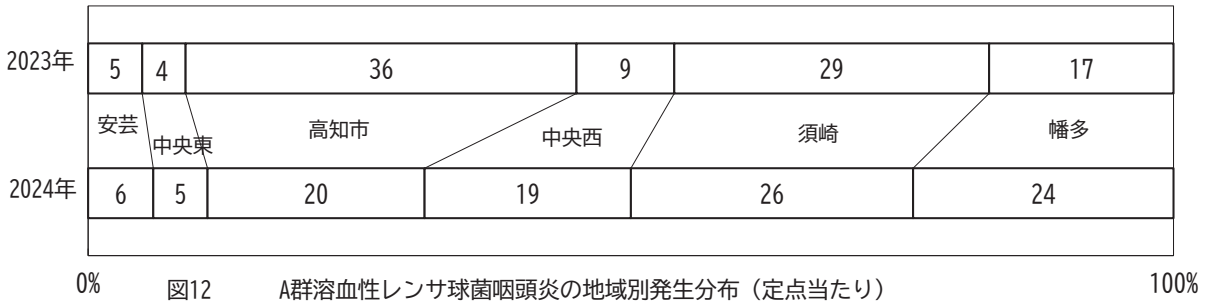


図12　　A群溶血性レンサ球菌咽頭炎の地域別発生分布（定点当たり）

6　感染性胃腸炎

定点当たりの報告数を全国と比較すると、2023 年は 0.65 倍、2024 年は 0.61 倍と全国を下回っている。（表 7）

流行パターンは、2023 年は全国では２月と６月に、高知県では２月のみにピークがみられたが、2024年は全国、高知県ともに２月にピークがみられた。（図 13）

年齢別発生分布は、2023 年は１～２歳の割合が 33%、2024 年は５～９歳が 31%と最も多く、９歳までが 85%以上を占めている。（図 14）

地域別発生分布は、2023 年は高知市が 23%と最も多く、次いで幡多が 20%である。2024 年は高知市と須崎で増加し 25%と最も多く、安芸、中央東、幡多が 15%前後となっている。（図 15）

表 7　　感染性胃腸炎の年間報告数

年　次	報告数	定点当たり	全国定点当たり
2023	4,122	158.54	243.90
2024	3,322	127.77	209.96

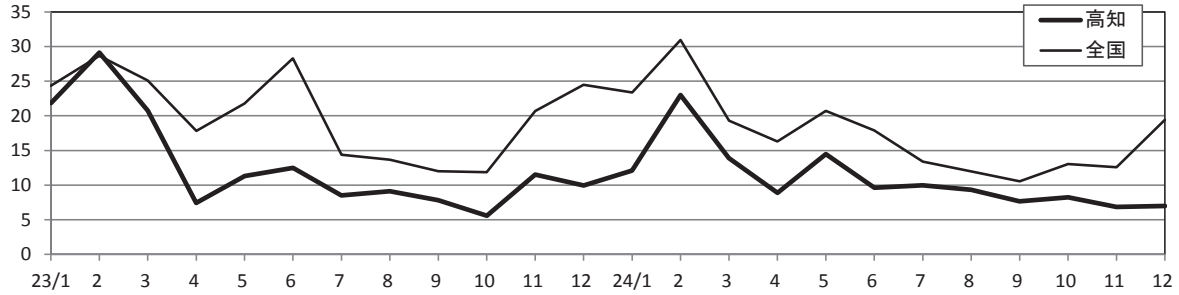


図13　　感染性胃腸炎患者月別発生状況（定点当たり）

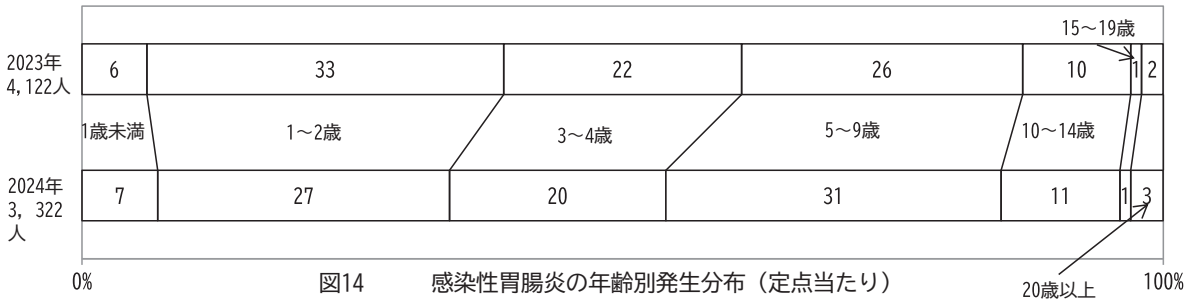


図14　　感染性胃腸炎の年齢別発生分布（定点当たり）

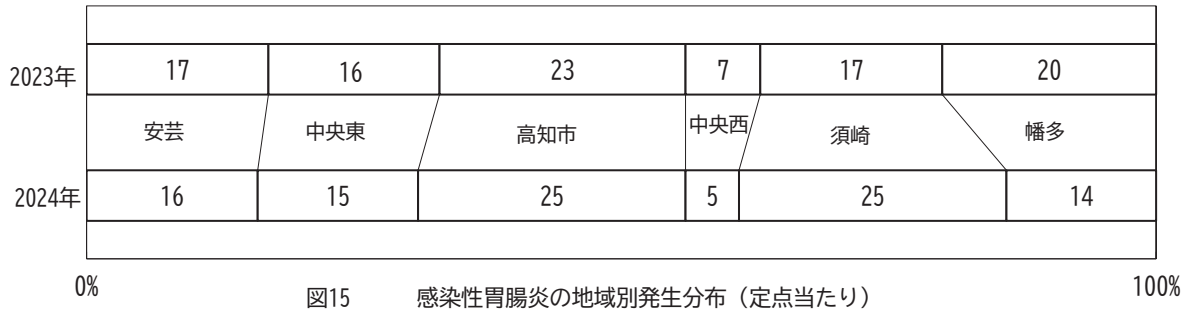


図15　　感染性胃腸炎の地域別発生分布（定点当たり）

7　水痘

定点当たりの報告数を全国と比較すると、2023 年は 1.41 倍と上回っているが、2024 年は 0.73 倍と下回っている。（表８）

流行パターンは、全国では 2023 年は大きなピークがみられず、2024 年は 12 月に最も高くなっている。高知県では、2023 年は９月と 11 月、2024 年は全国同様 12 月にピークとなっている。（図 16）

年齢別発生分布は、2023 年、2024 年に大きな変化は無く、５～９歳が 45%以上を占めている。（図 17）

地域別発生分布は、2023 年は高知市が 35%と最も多く、次いで須崎が 19%、幡多が 16%である。2024 年は、中央東が最も多く 26%で、次いで安芸 20%、高知市 19%と続いている。（図 18）

表 8　　水痘の年間報告数

年　次	報告数	定点当たり	全国定点当たり
2023	190	7.31	5.18
2024	171	6.58	9.05

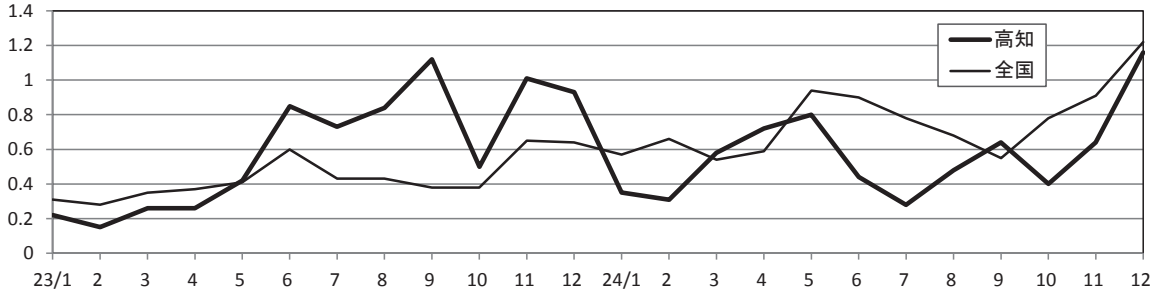


図16　　水痘患者月別発生状況（定点当たり）

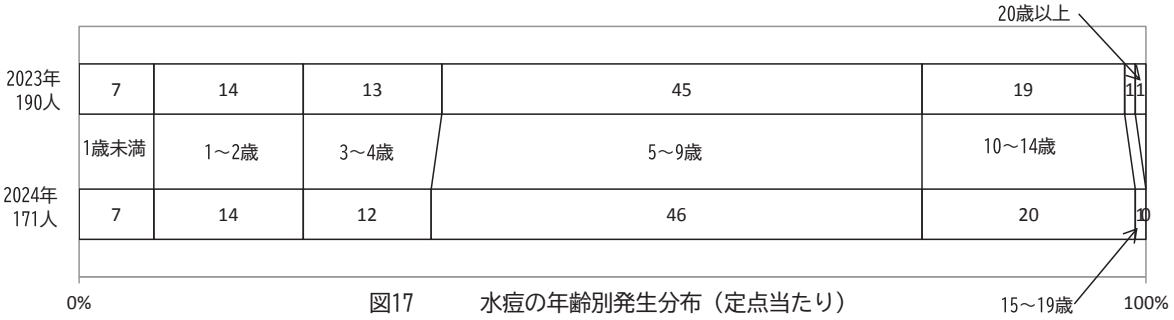


図17　　水痘の年齢別発生分布（定点当たり）

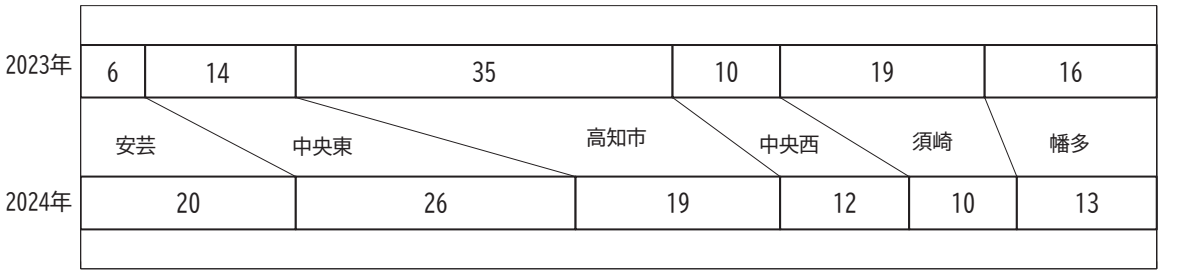


図18　　水痘の地域別発生分布（定点当たり）

8　手足口病

定点当たりの報告数を全国と比較すると、2023 年は 1.00 倍と同等だが、2024 年は 0.79 倍と下回っている。（表９）

流行パターンは、2023 年は全国、高知県ともに９月にごく小さなピークがみられ、2024 年は全国では７月と 10 月に、高知県では６月と 10 月に二峰性のピークがみられる。（図 19）

年齢別発生分布は、２歳以下が 2023 年 69%から 2024 年 59%と減少し、３～９歳が 2023 年 28%から 2024 年 39%に増加している。（図 20）

地域別発生分布は、2023 年は安芸と中央西が 24%、高知市が 21%である。2024 年は須崎、幡多で大きく増加し、安芸、中央西で減少している。（図 21）。

表 9　　手足口病の年間報告数

年　次	報告数	定点当たり	全国定点当たり
2023	832	32.00	31.88
2024	4,349	167.27	211.82

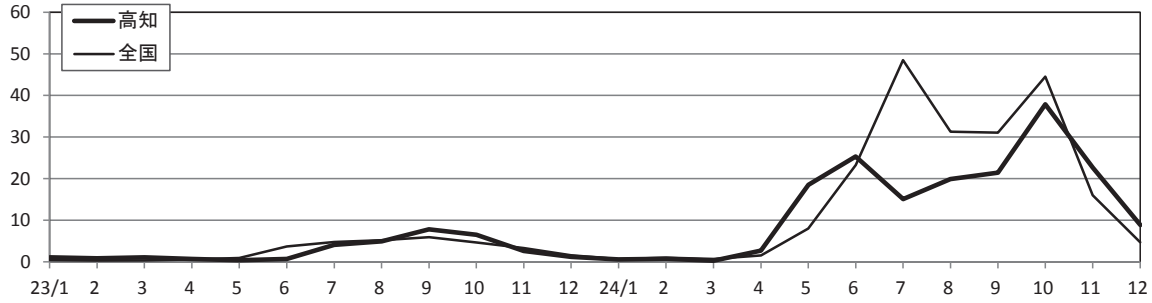


図19　手足口病患者月別発生状況（定点当たり）

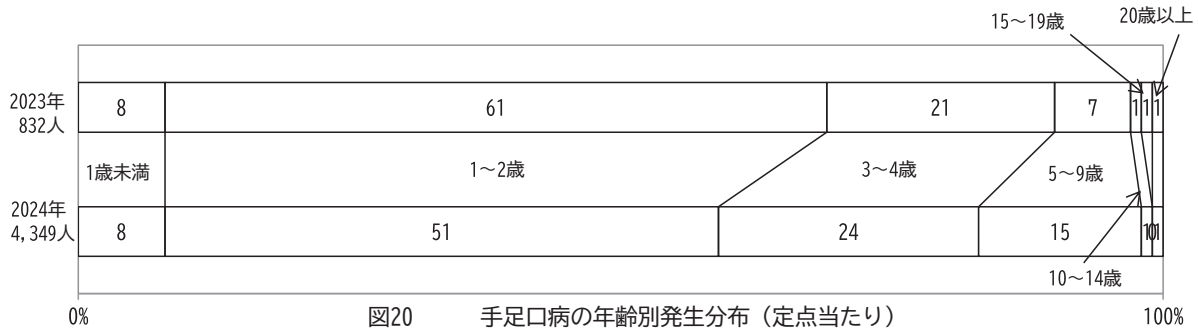


図20　　手足口病の年齢別発生分布（定点当たり）

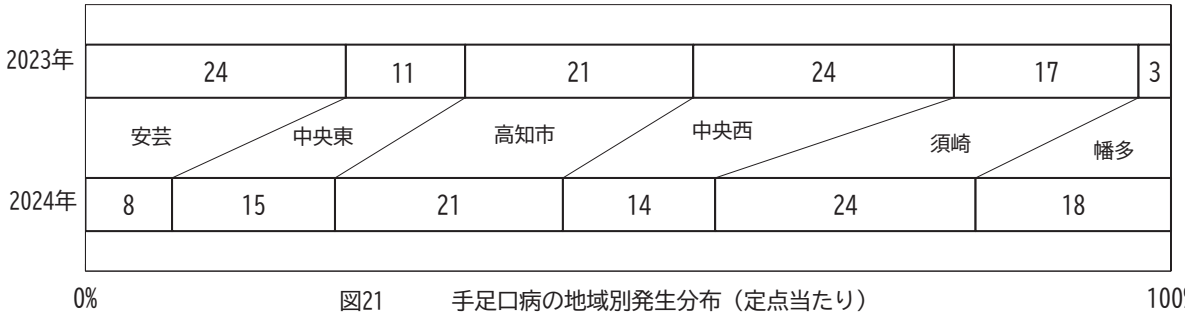


図21　　手足口病の地域別発生分布（定点当たり）

9　伝染性紅斑

定点当たりの報告数を全国と比較すると、2023 年は 1.20 倍と上回っているが、2024 年は 0.41 倍と大きく下回っている。（表 10）。

流行パターンは、2023 年は全国、高知県ともにピークはみられないが、2024 年は全国、高知県とも 12 月にピークがみられる。（図 22）

年齢別発生分布は、2023 年は３～４歳が 45%と最も多く、次いで１～２歳が 32%と１～４歳で 77%を占めているが、2024 年は５～９歳が増加し 46%を占めている。（図 23）

地域別発生分布では、2023 年は高知市が 34%、須崎が 33%、中央西が 22%を占めている。2024 年は、高知市で大きく増加し 64%を占め、中央西、須崎では大きく減少している。（図 24）

表 10　　伝染性紅斑の年間報告数

年　次	報告数	定点当たり	全国定点当たり
2023	22	0.85	0.71
2024	109	4.19	10.28

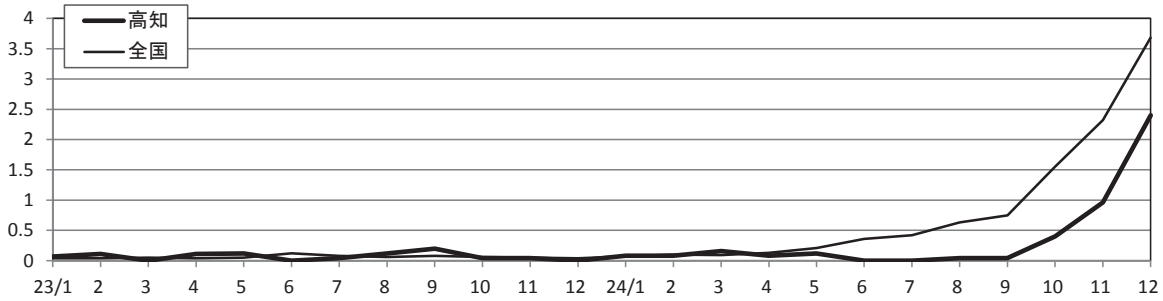


図22　　伝染性紅斑患者月別発生状況（定点当たり）

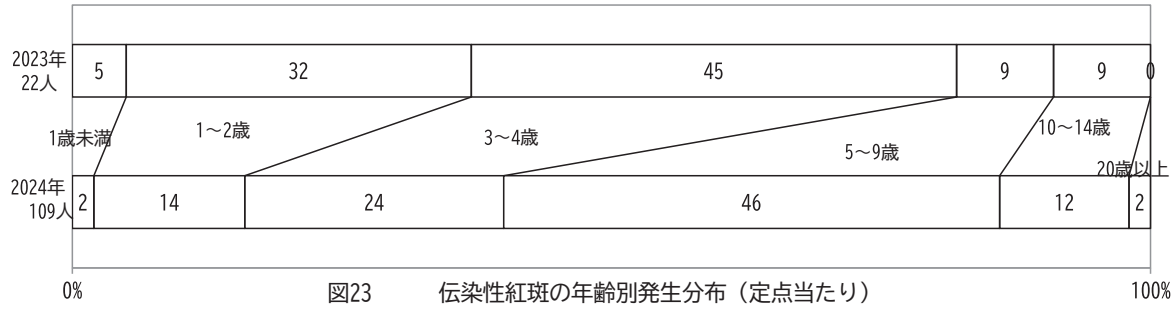


図23　　伝染性紅斑の年齢別発生分布（定点当たり）

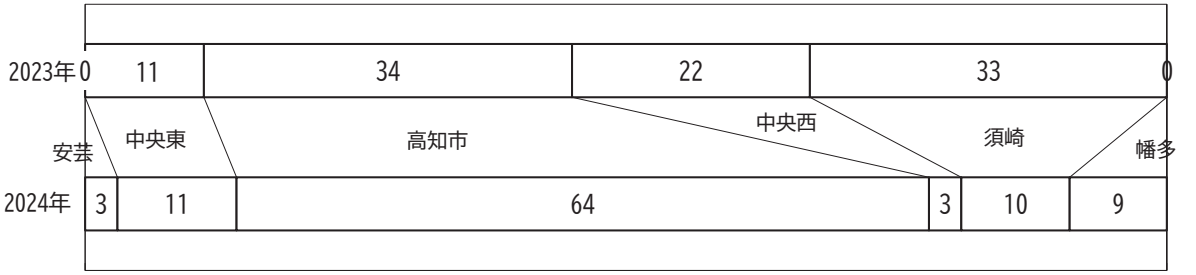


図24　　伝染性紅斑の地域別発生分布（定点当たり）

10　突発性発疹

定点当たりの報告数を全国と比較すると、2023 年は 1.02 倍、2024 年は 0.92 倍とほぼ同程度である。（表 11）

流行パターンは、全国とほぼ同様に年間を通じて増減を繰り返している。（図 25）

年齢別発生分布では、2023 年、2024 年とも２歳以下が 95%以上を占めている。（図 26）

地域別発生分布では、2023 年、2024 年とも高知市と須崎が多く、2024 年は中央西で増加し、須崎で減少している。（図 27）

表 11　　突発性発疹の年間報告数

年　次	報告数	定点当たり	全国定点当たり
2023	345	13.27	13.00
2024	316	12.15	13.18

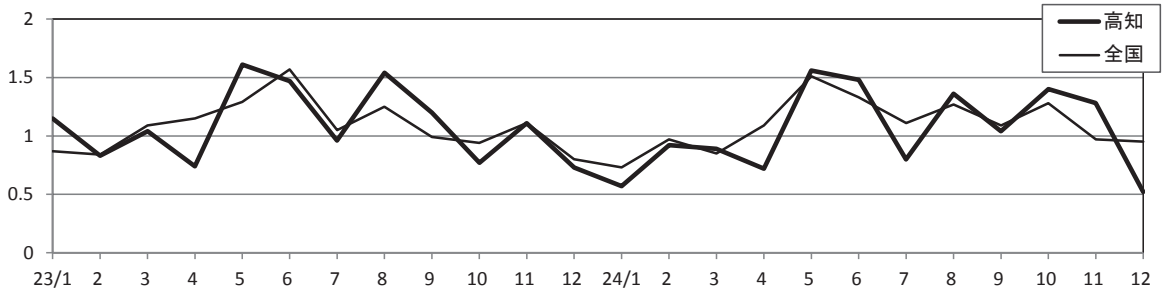


図25　　突発性発疹患者月別発生状況（定点当たり）

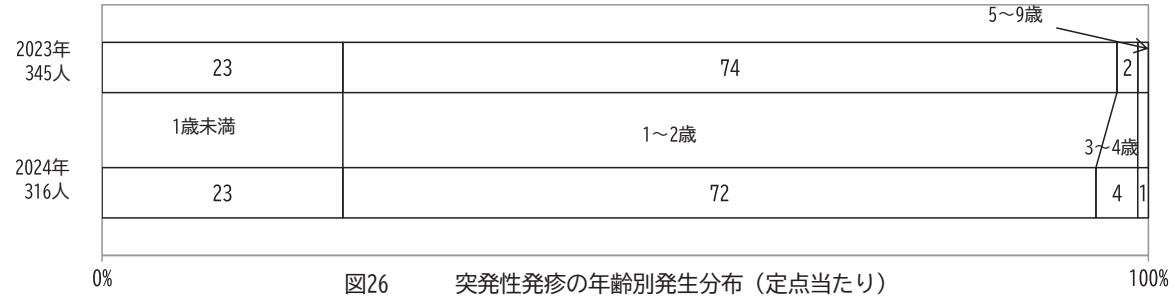


図26　　突発性発疹の年齢別発生分布（定点当たり）

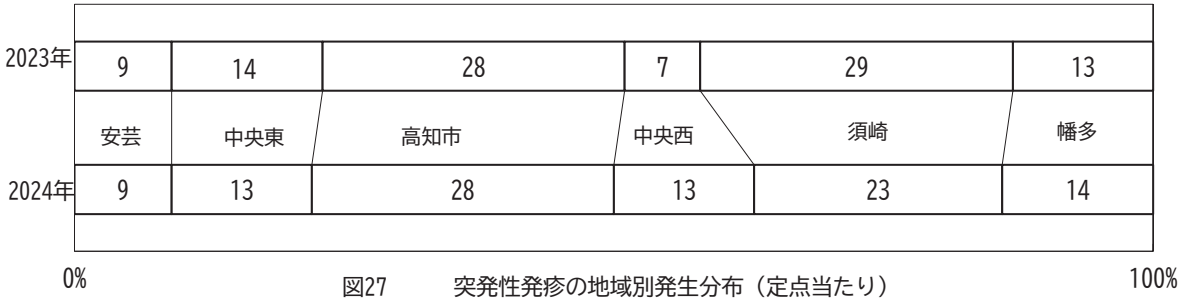


図27　　突発性発疹の地域別発生分布（定点当たり）

11　ヘルパンギーナ

定点当たりの報告数を全国と比較すると、2023 年は 0.73 倍と下回っているが、2024 年は 1.10 倍とやや上回っている。（表 12）

流行パターンは、2023年は全国では６～７月にピークとなるが、高知県は４～10月まで台形型の流行をみせている。2024 年は全国では７月、高知県では６月にピークとなる。（図 28）

年齢別発生分布は、2023年、2024年ともに１～２歳が50%前後と最も多く、次いで３～４歳が25%超えと、４歳以下が 85%以上を占めている。（図 29）

地域別発生分布は、2023年は高知市が28%、中央西が26%と多く、2024年は中央西が36%、幡多が 24%と増加し、中央東、高知市、須崎で減少した。（図 30）

表 12　　ヘルパンギーナの年間報告数

年　次	報告数	定点当たり	全国定点当たり
2023	1,173	45.12	62.02
2024	686	26.38	23.88

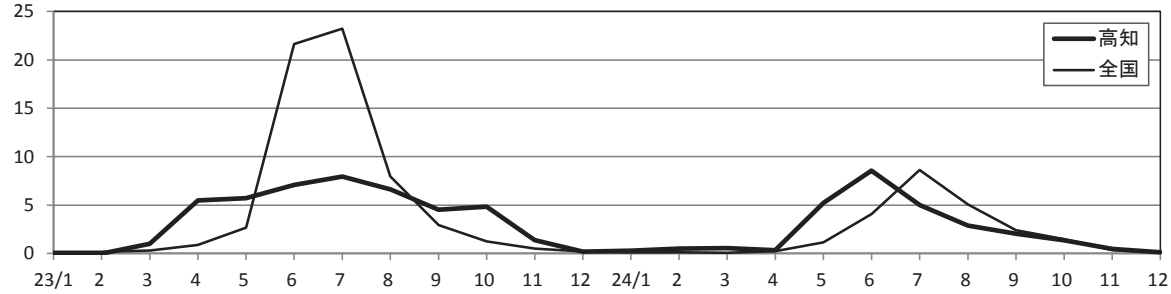


図28　　ヘルパンギーナ患者月別発生状況（定点当たり）

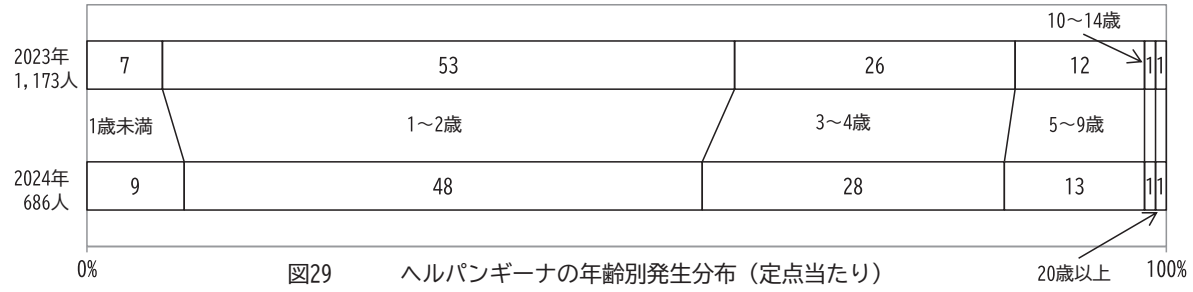


図29　　ヘルパンギーナの年齢別発生分布（定点当たり）

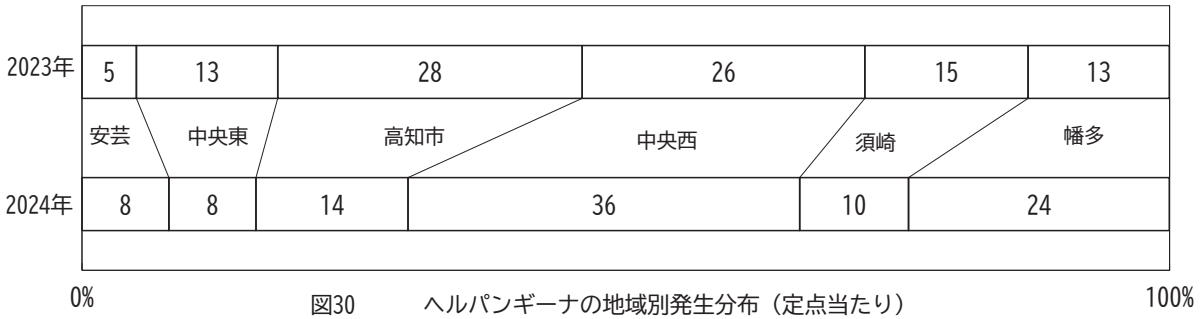


図30　　ヘルパンギーナの地域別発生分布（定点当たり）

12　流行性耳下腺炎

定点当たりの報告数を全国と比較すると、2023 年は 0.42 倍、2024 年は 0.47 倍と全国を下回っている。（表 13）

流行パターンは、2023 年は、全国、高知県ともに６月にピークがみられる。2024 年は、全国では５～６月にピークがみられるが、高知県では５月と７月の２回、ピークがみられる。（図 31）。

年齢別発生分布は、2023 年、2024 年ともに５～９歳が最も多く 50%以上を占めている。2024 年は１～２歳、10～14 歳は増加し、３～４歳は減少している。（図 32）

地域別発生分布では、2023 年は須崎が 63%、高知市が 23%を占めている。2024 年は高知市、須崎、幡多で 20%台となっている。（図 33）

表 13　　流行性耳下腺炎の年間報告数

年　次	報告数	定点当たり	全国定点当たり
2023	24	0.92	2.19
2024	25	0.96	2.05

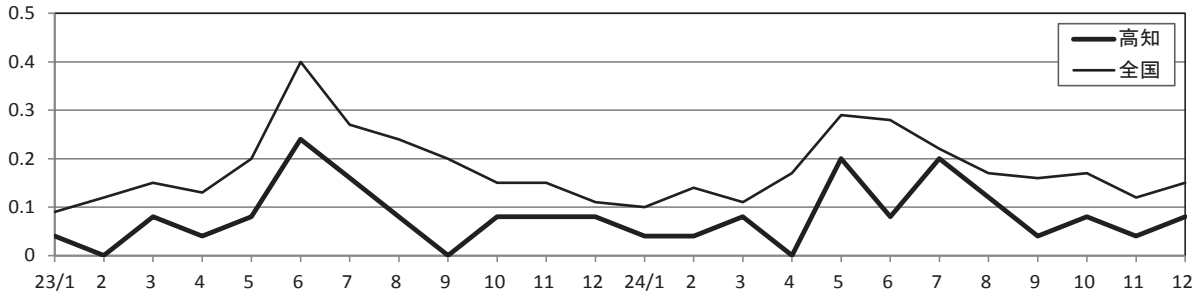


図31　　流行性耳下腺炎患者月別発生状況（定点当たり）

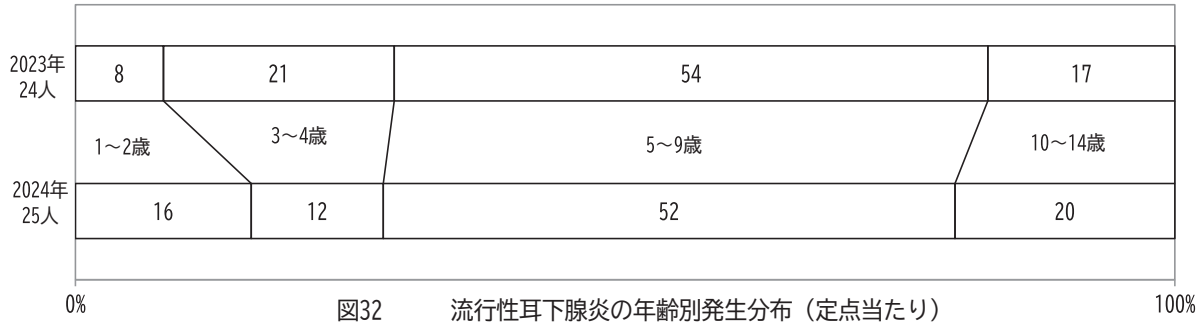


図32　　流行性耳下腺炎の年齢別発生分布（定点当たり）

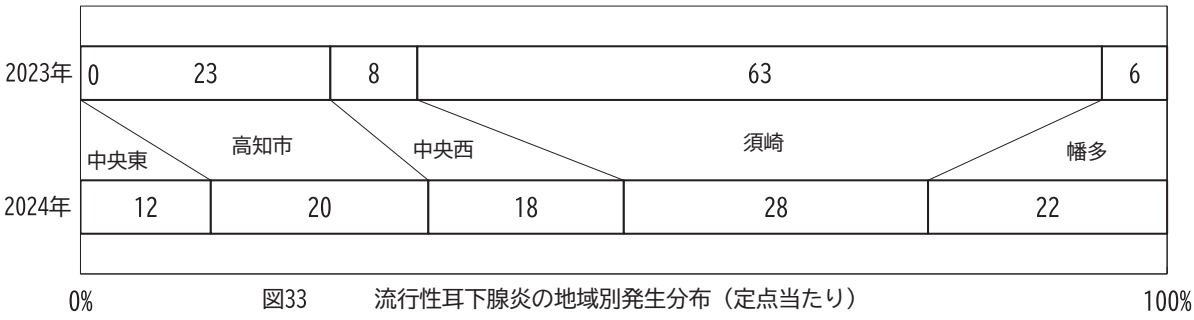


図33　　流行性耳下腺炎の地域別発生分布（定点当たり）

13　ＲＳウイルス感染症

定点当たりの報告数を全国と比較すると、2023 年は 1.06 倍、2024 年は 1.43 倍と上回っている。(表 14)

流行パターンは、2023 年は全国では６月、高知県では８月にピークがみられ、2024 年は全国では４月～８月に台形型の流行が、高知県では７～８月にピークがみられる。(図 34)

年齢別発生分布は、１～２歳が2023年54%から2024年62%に増加し、１歳未満は2023年29%から2024年 23%に減少しているが、いずれも２歳以下が 80%以上を占めている。(図 35)

地域別発生分布では、2023年、2024年とも高知市が約30%と最も多く、須崎、幡多、中央東で同程度となっている。(図 36)

表 14　　RSウイルス感染症の年間報告数

年　次	報告数	定点当たり	全国定点当たり
2023	1,278	49.15	46.35
2024	1,454	55.92	39.22

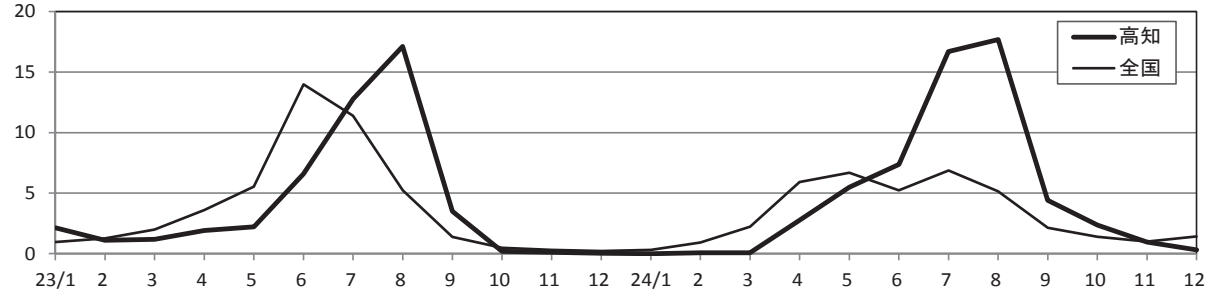


図34　　RSウイルス感染症患者月別発生状況（定点当たり）

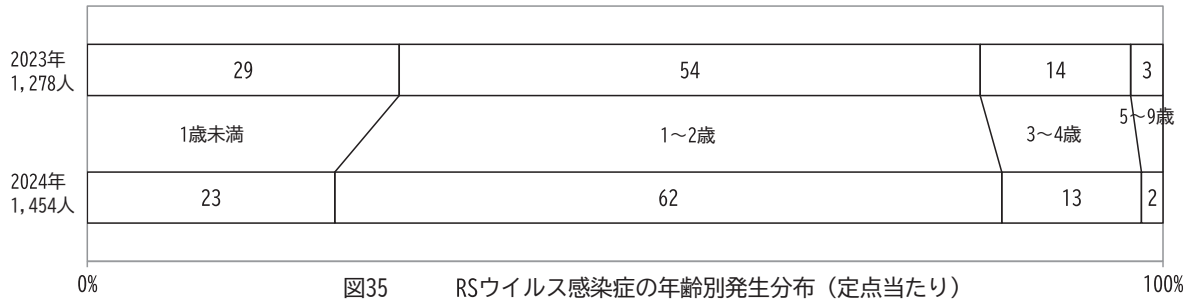


図35　　RSウイルス感染症の年齢別発生分布（定点当たり）

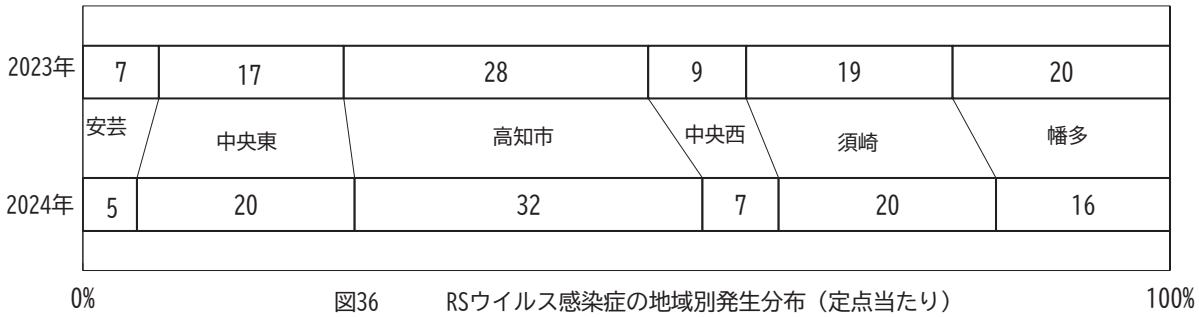


図36　　RSウイルス感染症の地域別発生分布（定点当たり）

14　流行性角結膜炎

定点当たりの報告数を全国と比較すると、2023 年は 0.22 倍、2024 年は 0.30 倍と大きく下回っている。（表 15）

流行パターンは、2023 年は全国、高知県ともに 11 月にピークがみられる。2024 年は全国では５月と12月の２回、高知県では３月と10月～12月にピークがみられる。（図37）

年齢別発生分布は、2023 年は 30～39 歳が 41％と最も多く、次いで 20～29 歳と 40～49 歳が 20％程度となっている。2024 年は 40～49 歳が 26％と最も多く、次いで 30～39 歳が 19％となっており、いずれも30 歳以上が 65％以上を占めている。（図 38）

地域別発生分布では、2023 年は高知市が 94％、安芸が６％を占めており、2024 年は高知市が 92％、幡多が８％である。（図 39）

表 15　　流行性角結膜炎年間報告数

年　次	報告数	定点当たり	全国定点当たり
2023	17	5.67	26.15
2024	26	8.67	29.25

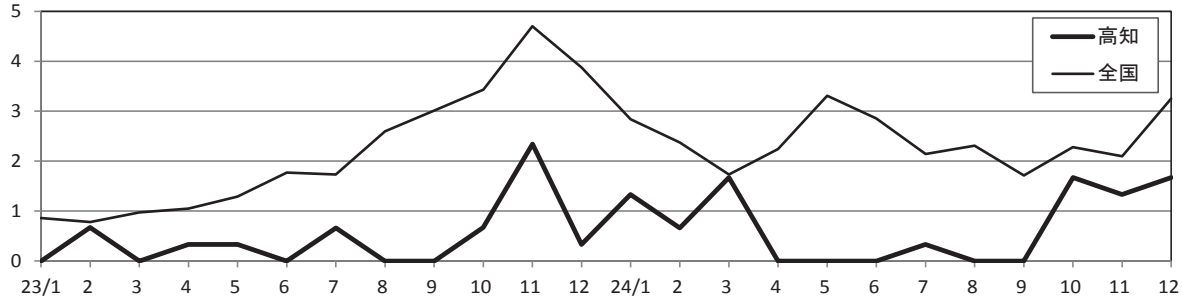


図37　　流行性角結膜炎患者月別発生状況（定点当たり）

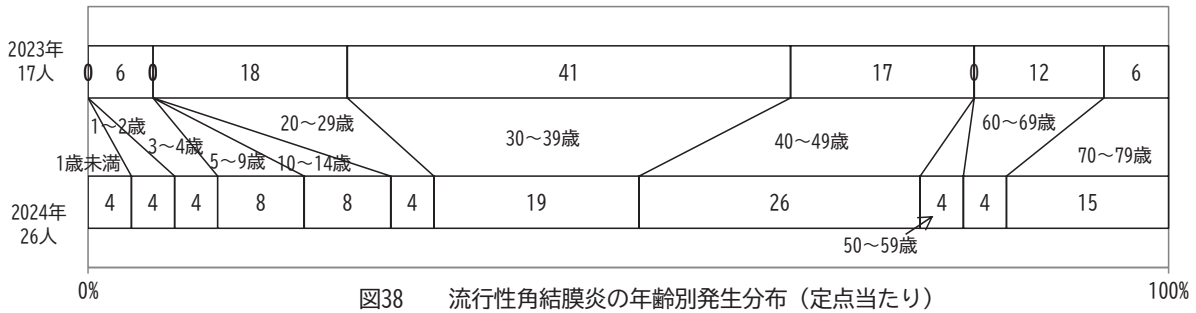


図38　　流行性角結膜炎の年齢別発生分布（定点当たり）

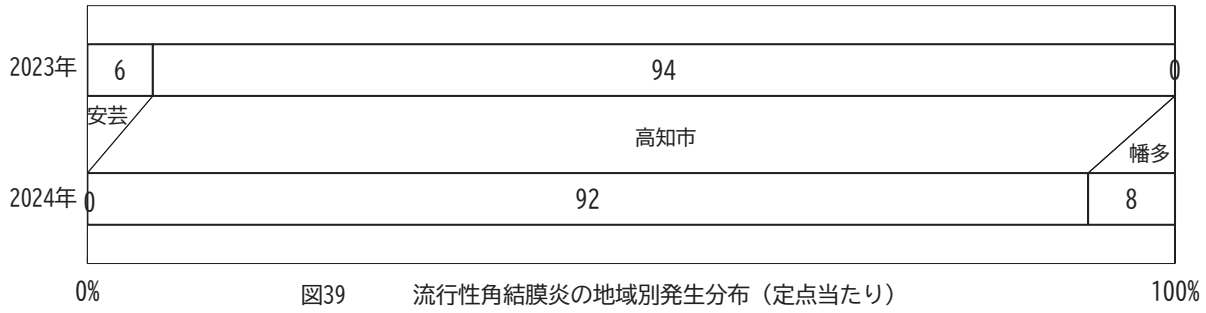


図39　　流行性角結膜炎の地域別発生分布（定点当たり）

15　無菌性髄膜炎

定点当たりの報告数を全国と比較すると、2023 年は 0.76 倍、2024 年は 0.23 倍と大きく下回っている。報告数は、2023年９名、2024年３名である。（表16）（図40）

表 16　　無菌性髄膜炎年間報告数

年　次	報告数	定点当たり	全国定点当たり
2023	9	1.13	1.49
2024	3	0.38	1.63

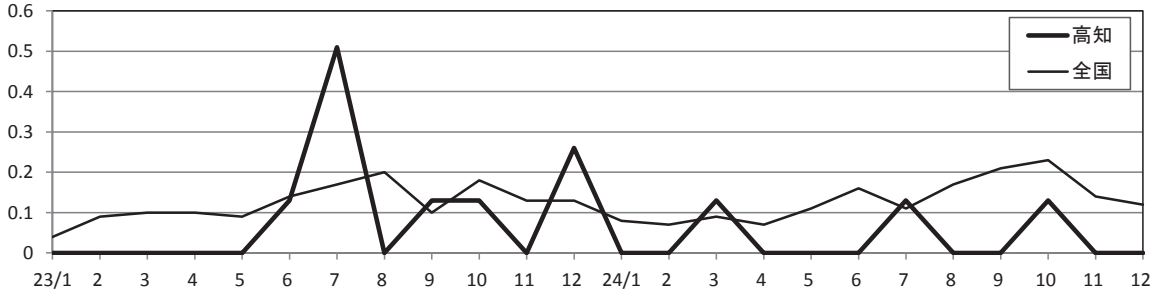


図40　　無菌性髄膜炎月別発生状況（定点当たり）

16　マイコプラズマ肺炎

定点当たりの報告数を全国と比較すると、2023 年は 1.73 倍と上回っているが、2024 年は 0.90 倍と下回っている。報告数は、2023 年は 31 名から 2024 年は 336 名と急増している。（表 17）

流行パターンは、2024 年は全国、高知県ともに５月から増加し、10 月にピークがみられる。（図 41）

表 17　　マイコプラズマ肺炎年間報告数

年　次	報告数	定点当たり	全国定点当たり
2023	31	3.88	2.24
2024	336	42.00	46.61

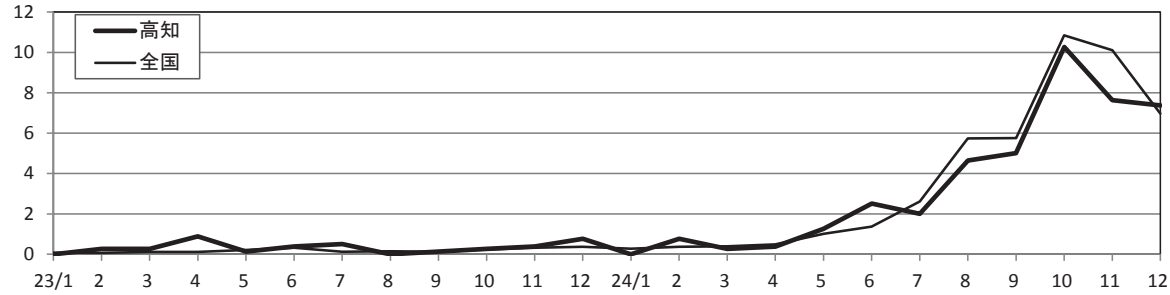


図41　　マイコプラズマ肺炎患者月別発生状況（定点当たり）

表 18　施設におけるインフルエンザ様疾患年別・週別発生状況

単位：人

年＼月/週	12月				1月				2月				3月				4月	計	型
	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週			
1981～1982			18				42	1,406	2,181	3,457	2,063	1,072	427	49				10,715	B A香港
1982～1983							428	768	1,935	1,731	944	1,200	140	72				7,218	A香港
1983～1984						396	9,264	10,463	784		35							20,942	Aソ連
1984～1985								628	1,376	3,015	1,663	4,057	2,822	1,051	59			14,671	B
1985～1986	61	850	943	2,868	77		9	86	184									5,078	A香港
1986～1987						70	755	702	626	42		110						2,305	Aソ連
1987～1988								12			8	1,476	412	908	1,206		74	4,096	B A香港
1988～1989		35	338			27	624	1,009	312	117	21	66						2,549	Aソ連
1989～1990		20	51			554	7,405	8,177	3,980	497	300	1,219	510	265	289	22		23,289	B A香港
1990～1991								58	12	44	55		30	43				242	B A香港
1991～1992							290	1,278	2,470	2,174	2,518	882	71	22				9,705	Aソ連 A香港
1992～1993						91	1,265	4,792	2,142	859	768	881	1,380	234				12,412	B A香港
1993～1994												22	20					42	A香港
1994～1995						569	8,977	6,622	697	129	71	85	11	19				17,180	B A香港
1995～1996								106	25		65	71	24				18	309	Aソ連 A香港
1996～1997						17	3,875	1,052	264	296	885	831	177	49	49		51	7,546	B A香港
1997～1998						5		41	359	1,269	2,030	1,528	491	160				5,883	A香港
1998～1999	18						720	1,677	666	153	125	84	131	12		18	18	3,622	B A香港
1999～2000							378	1,955	2,184	666	348	336	126	40				6,033	Aソ連 A香港
2000～2001							74	20	354	661	918	1,250	671	417	193	13		4,571	B, A香港 Aソ連
2001～2002			49				42	214	324	446	134	512	208	21	5			1,955	B, A香港 Aソ連
2002～2003			38				481	2,251	1,047	929	146	386	420	98	120	91		6,007	A香港 B
2003～2004							115	272	195	174	58	123	46	14				997	A香港 B
2004～2005							36	0	8	247	389	202	357	156	78			1,473	A香港 B
2005～2006							72	39	307	334	1,356	1,684	866	1,282	256	38		6,234	A香港 Aソ連, B
2006～2007													17	98	24	31	5/21-51	221	A香港 Aソ連, B
2007～2008							107	188	316	187	129	205	157	32		67		1,388	Aソ連, B
2008～2009							47	443	909	355	97	40	290	85	59	23		2,348	A香港 Aソ連, B

年＼月/週	8月				9月				10月				11月				12月				1月				2月	計	型
	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週			
2009～2010	4	32	112	167	213	63	56	203	214	645	1,852	1,826	2589	2,265	3072	1,277	880	846	307	3	14	94	122	100	133	17,089	Apdm09 Aソ連

年＼月/週	12月				1月				2月				3月				4月以降	計	型
	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週			
2010～2011							50	250	193	77	72	77	54					773	B, Apdm09 A香港
2011～2012					14	1141	1184	574	227	56	113	40	36	32				3,417	B A香港
2012～2013	9		50	20		77	133	537	345	133	143	134	96	99	73		35	1,884	A香港 B
2013～2014	16	51				10	149	101	33	64	84	96	69	98	72		67	910	A香港 Apdm09, B
2014～2015			52	35			300	893	650	305	127	92	171	65	55	94	14	2,853	A香港 B
2015～2016								43	57	197	185	645	556	413	124	6	94	2,320	Apdm09, B
2016～2017				90		10	333	831	887	546	251	176	84	5	7	14		3,234	A香港 B
2017～2018	7	11	18			13	892	969	886	888	462	169	51	61	28			4,455	A香港 Apdm09, B
2018～2019	10		45			4	376	458	228	159	15	32	30		7			1,364	A香港 Apdm09, B
2019～2020	22	26	80	86			150	410	301	100	57	42	30	21				1,325	Apdm09, B
2020～2021																		0	
2021～2022																		0	
2022～2023							328	126	74	123	34	34	18	18	10	6	187	958	A香港

年＼月/週	9月				10月				11月					12月				1月				2月					3月以降	計	型
	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	5週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	5週			
2023～2024	16	35	26	74	59	144	251	405	340	368	199	470	222	348	470	126				287	208	385	191	153	149	166	477	5,569	A香港 Apdm09, B

2020～2021・2021～2022のインフルエンザの学級閉鎖・学年閉鎖は無し

表 19　医療機関におけるインフルエンザ様疾患年別・週別発生状況

単位：人

年＼月/週	12月				1月				2月				3月				4月	計	型	ウイルス採取月日
	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週				
1981～1982	22	16	26	36	42	20	53	193	659	1,108	1,606	946	873	409	169	58		6,236	A香港 B	
1982～1983	6	4	7	4	5	32	58	318	871	960	888	750	402	210	48	11		4,574	A香港	
1983～1984	10	6	10	5	24	311	1,864	2,196	801	316	106	41	6	44	10	1		5,751	Aソ連	
1984～1985	5	2	2	1	1	7	4	33	256	802	1,461	1,789	1,836	1,034	424	214		7,871	B	60. 1. 29
1985～1986	194	780	1,654	1,748	609	319	184	105	72	60	12	14	2	2		5		5,760	A香港	60. 12. 4
1986～1987	3	1	17	3	56	199	601	1,054	809	519	292	233	130	74	41	25		4,057	Aソ連	62. 1. 5
1987～1988			10	4	5	13	25	57	98	82	121	148	375	793	1,518	1,327		4,576	A香港 B	B型63. 1. 22 A香港63. 3. 3
1988～1989	1	26	214	576	512	592	644	683	648	435	245	137	55	28	31	71		4,898	Aソ連	元. 12. 5
1989～1990		2	2	10	46	464	2,419	3,544	2,806	1,636	984	931	791	552	414	157		14,758	A香港 B	A香港元. 12. 20 B型2. 1. 24
1990～1991	16	27	23	19	17	13	23	22	60	72	59	87	99	189	253	285		1,264	A香港 B	A香港3. 2. 27 B型3. 4. 5
1991～1992			1	4	5	12	38	240	1,135	1,854	1,718	1,313	938	529	200	65		8,052	Aソ連 A香港	Aソ連4. 1. 23 A香港4. 1. 23
1992～1993	2	3	32	55	62	394	1,598	2,741	2,238	1,572	1,537	1,377	1,334	1,154	693	337		15,129	A香港 B	B型4. 12. 24 A香港5. 1. 7
1993～1994		3			3		4	45	80	66	52	56	49	54	14	12		438	A香港	6. 2. 1
1994～1995			3	6	89	1,014	3,413	3,320	1,425	541	271	265	283	450	398	332		11,810	A香港 B	A香港7. 1. 10 B型7. 1. 19
1995～1996	7	31	53	57	95	130	278	523	706	854	607	614	563	365	210	85	30	5,208	Aソ連 A香港	A香港7. 12. 22 Aソ連7. 12. 28
1996～1997	3	10	23	244	536	1,308	1,824	1,641	1,056	616	502	554	723	639	588	370		10,637	A香港 B	A香港8. 12. 12 B型9. 1. 31
1997～1998	21	18	17	4	17	22	45	184	740	2,023	2,094	1,733	22	568	257	156	41	7,962	A香港	10. 1. 19
1998～1999	8	2	20	39	136	777	1,856	2,075	1,233	556	433	532	212	220	169	163	115	8,546	A香港 B	B型10. 12. 21 A香港11. 1. 4
1999～2000	8	9	9	28	108	268	1,011	1,852	2,069	1,388	891	686	468	258	122	49	21	9,245	Aソ連 A香港	A香港11. 12. 30 Aソ連12. 1. 5
2000～2001	4	3	8	7	5	7	26	36	207	527	811	1,518	1,183	1,001	980	553	245	7,121	B, A香港, Aソ連	B型13. 1. 16 A香港13. 3. 12 Aソ連13. 4. 9
2001～2002	1	7	14	35	45	173	282	505	827	949	711	780	693	451	357	226	86	6,142	B, A香港, Aソ連	A香港13. 12. 14 Aソ連13. 12. 18 B型14. 1. 26
2002～2003	1	9	66	131	402	887	1,738	2,325	1,908	1,542	1,083	777	855	700	614	458	305	13,801	A香港 B	A香港14. 12. 6 B型14. 12. 20
2003～2004		3	3	4	13	56	145	344	679	962	890	1,030	719	439	269	116	24	5,696	A香港 B	A香港16. 1. 5 B型16. 3. 18
2004～2005	2	4	12	17	15	13	44	166	387	1,003	2,040	2,780	3,083	2,695	1,857	1,031	1391	16,540	A香港 B	A香港16. 12. 17 B型17. 1. 19
2005～2006	1	4	22	69	119	355	506	640	784	1,022	1,548	1,915	2,170	2,046	1,289	849	524	13,863	A香港, Aソ連, B	Aソ連17. 12. 16 A香港17. 12. 9 B型18. 1. 16
2006～2007		2		1	3	5	4	5	25	108	158	213	329	382	584	836	1,983	4,638	A香港, Aソ連, B	A香港19. 1. 23 Aソ連19. 2. 14 B型19. 3. 9
2007～2008	30	57	197	289	215	351	836	1,507	1,680	1,278	704	659	449	353	268	167	284	9,324	Aソ連 B	Aソ連19. 11. 27 B型20. 1. 25
2008～2009	10	12	38	29	148	346	935	1,921	2,028	1,490	1,025	689	870	750	842	825	1,042	13,000	Aソ連, A香港, B	Aソ連20. 12. 1 A香港21. 1. 9 B型21. 1. 26

年＼月/週	8月				9月				10月				11月				12月				1月				2月	計	型	ウイルス採取月日
	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週				
2009～2010	107	116	144	135	180	204	152	117	228	351	798	1,293	1,538	1,863	1,910	2,204	1,551	1,347	1,216	1,067	777	610	558	298	278	19,042	Apdm09 Aソ連	Apdm09 21. 8. 6

年＼月/週	12月				1月				2月				3月				4月以降	計	型	ウイルス採取月日
	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週				
2010～2011	3	1	12	26	77	226	678	1,118	1,291	937	703	640	405	545	838	738	3,463	11,701	A香港, Apdm09, B	A香港22. 10. 4 Apdm09 22. 10. 28 B型23. 2. 5
2011～2012	6		19	53	119	937	2,847	3,201	2,602	1,749	1,056	706	406	311	291	402	1,545	16,250	A香港, B	A香港23. 12. 10 B型24. 1. 21
2012～2013	17	61	134	156	157	350	608	986	1,533	1,413	1,216	1,090	1,210	949	621	468	425	11,394	A香港, B	A香港24. 10. 29 B型24. 11. 5
2013～2014	96	117	188	238	312	418	645	1,003	952	631	645	859	1,034	860	913	822	1,429	11,162	A香港, B	A香港25. 11. 16 Apdm09 26. 1. 8　B型26. 1. 5
2014～2015	12	24	172	451	1,034	1,479	2,383	2,452	1,791	1,121	929	826	679	475	522	542	1,076	15,968	A香港, B	A香港26. 9. 4　B型27. 1. 6
2015～2016	7	4	2	11	21	30	86	268	789	1,148	1,596	2,247	2,372	1,944	1,478	894	2,053	14,927	A香港, Apdm09, B	A香港28. 1. 7 Apdm09 28. 1. 22　B型28. 1. 28
2016～2017	44	108	212	340	490	684	1,380	1,917	2,429	1,998	1,616	1,153	707	480	543	390	384	14,875	A香港, Apdm09, B	A香港28. 12. 12 Apdm09 28. 12. 13 B型29. 4. 5
2017～2018	43	64	210	567	902	1,523	3,076	2,575	3,177	3,248	2,199	1,549	1,115	653	384	214	223	21,722	A香港, Apdm09, B	A香港29. 12. 18 Apdm09 30. 1. 5　B型29. 12. 2
2018～2019	34	55	236	539	1,445	2,409	3,168	2,449	1,805	1,066	500	383	187	86	51	20	178	14,611	A香港, Apdm09, B	A香港29. 12. 18 Apdm09 30. 1. 5　B型29. 12. 2
2019～2020	100	257	511	755	939	949	1,276	1,624	1,019	519	355	199	123	56	23	4	10	8,719	Apdm09, B	Apdm09 元. 9. 17 B 元. 9. 24
2020～2021									1				1					2		
2021～2022		1		1	3	1	2	1	2									11		
2022～2023	3	0	4	17	129	323	386	452	530	483	455	349	354	295	162	143	1,429	5,514	A香港, Apdm09	A香港 5. 1. 7 Apdm09 5. 8. 23

年＼月/週	9月				10月				11月					12月				1月				2月					3月以降	計	型	ウイルス採取月日
	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	5週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	5週				
2023～2024	137	137	137	122	258	573	751	1,041	1,223	980	939	1,215	982	1,175	1,186	1,111	1,595	721	640	553	534	806	816	670	532	552	3,771	23,157	A香港 Apdm09, B	A香港 5. 9. 9 Apdm09 5. 9. 22 B型 5. 10. 11

表20　インフルエンザの年別・月別患者数

単位：人

	1980年 昭和55年	1981年 昭和56年	1982年 昭和57年	1983年 昭和58年	1984年 昭和59年	1985年 昭和60年	1986年 昭和61年	1987年 昭和62年	1988年 昭和63年	1989年 平成元年	1990年 平成2年	1991年 平成3年	1992年 平成4年	1993年 平成5年
1月	291	201	344	413	4,397	301	1,291	1,910	100	2,431	9,279	135	1,430	4,795
2月	3,193	692	4,444	3,687	1,275	5,888	88	1,853	449	1,465	4,342	317	5,823	6,724
3月	1,242	769	1,537	721	79	1,722	10	270	4,820	122	1,181	861	804	3,620
4月	49	35	50	2	3	31	6	37	1,199		55	92	12	20
5月	58		9			3	6	14	146		6	12	8	
6月	4		1		1			5		1	1			20
7月		2					30			4				
8月					1		14		3		1			
9月				1			3	2						
10月		9	2	2	2		1		7					
11月		25	6	13	10	24	8				58			
12月	17	126	24	33	10	4,376	51	14	817	14	85	5	98	8
計	4,854	1,859	6,417	4,872	5,778	12,345	1,508	4,105	7,541	4,037	15,008	1,422	8,175	15,187

	1994年 平成6年	1995年 平成7年	1996年 平成8年	1997年 平成9年	1998年 平成10年	1999年 平成11年	2000年 平成12年	2001年 平成13年	2002年 平成14年	2003年 平成15年	2004年 平成16年	2005年 平成17年	2006年 平成18年	2007年 平成19年
1月	52	7,836	1,732	6,365	268	4,844	3,239	74	1,832	7,260	1,237	238	1,620	17
2月	254	2,502	2,638	2,395	6,590	2,526	5,034	3,063	3,133	4,257	3,601	6,210	5,269	504
3月	160	1,586	690	1,802	1,865	914	918	3,962	1,120	2,077	875	9,287	6,674	3,003
4月	65	154	97	205	64	476	12	187	71	137	22	546	256	1,250
5月	14	18	22	5	1	92	1	21		7	2		12	295
6月		22			7	19				1			2	22
7月		28				1							1	
8月		25												
9月		23			5									
10月	2	13			8	1			1					
11月		3	9	9	7	14	1	2			3		3	20
12月	9	148	280	80	76	63	22	57	207	10	40		3	573
計	556	12,358	5,468	10,861	8,891	8,950	9,227	7,366	6,364	13,749	5,780	16,281	13,840	5,684

	2008年 平成20年	2009年 平成21年	2010年 平成22年	2011年 平成23年	2012年 平成24年	2013年 平成25年	2014年 平成26年	2015年 平成27年	2016年 平成28年	2017年 平成29年	2018年 平成30年	2019年 令和元年	2020年 令和2年	2021年 令和3年
1月	4,589	5,378	2,241	2,098	7,103	2,101	3,330	9,139	398	4,471	8,076	11,276	5,807	
2月	3,090	4,074	278	3,571	6,113	5,255	3,169	3,555	5,741	7,196	10,173	2,136	1,196	1
3月	908	2,852	18	3,406	1,761	3,451	3,243	1,832	7,619	2,445	2,476	168	89	1
4月	191	765	6	2,582	1,194	278	781	674	1,009	384	103	87	4	
5月	39	102	1	630	175	113	211	54	60	122	32	75		
6月		32	2	45	10		7	55	1	11	2	5		2
7月		32		3				9		2				
8月		384	2		2		3	2	1	17	1	1		
9月		671	4	1		1	56	4		1	29	117	1	
10月	2	2,787	6	4	5		8	2		3	2	47		
11月	5	7,515	34	4	15	50	10	31	31	14	13	96		
12月	89	6,103	42	81	369	639	659	35	727	884	864	1,623		3
計	8,913	30,695	2,634	12,425	16,747	11,888	11,477	15,392	15,587	15,550	21,771	15,631	7,097	7

	2022年 令和4年	2023年 令和5年	2024年 令和6年
1月	7	1,290	2,448
2月	2	1,817	3,376
3月		1,055	3,141
4月		452	425
5月		228	70
6月		458	14
7月		123	70
8月	3	67	51
9月	2	533	46
10月	4	2,623	41
11月	3	5,339	168
12月	25	5,067	4,671
計	46	19,052	14,521

表21　月別発生状況（2023年）

単位：人

分類	疾病名＼月	報告月 1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	総計
2類	結核	3	3	5	4	5	5	4	3	6	4	3	7	52
3類	腸管出血性大腸菌感染症						1		4	2				7
4類	エムポックス			1										1
	重症熱性血小板減少症候群(SFTS)	1	1	1	2	1	1	2			1			10
	つつが虫病									1	2	3	5	11
	日本紅斑熱				4	2	1		4	1	3	1		16
	マラリア											1		1
	レジオネラ症					1	1	1		3		1		7
	レプトスピラ症									1				1
5類	アメーバ赤痢	1												1
	ウイルス性肝炎									1				1
	カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症	1		1		1	1	2		1	1	1		9
	急性弛緩性麻痺									1				1
	クロイツフェルト・ヤコブ病										1			1
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症										1			1
	後天性免疫不全症候群（ＨＩＶ感染症を含む）				1						1			2
	侵襲性インフルエンザ菌感染症	1		1	1		1		1				2	7
	侵襲性肺炎球菌感染症	1		5		1			1	1	2		1	12
	梅毒	5	2	5	10	8	4	5	5	1	7	5	5	62
	播種性クリプトコックス症			1				1				1		3
	破傷風						1							1
	百日咳					2	1	2			1		1	7
総計		13	6	20	22	21	17	17	18	19	24	16	21	214

（保健所受理日の月数で計算）

表22　保健所別発生状況（2023年）

単位：人

分類	病名＼HC	安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多	総計
2類	結核	3	8	25	9		7	52
3類	腸管出血性大腸菌感染症		2	2	1	1	1	7
4類	エムポックス				1			1
	重症熱性血小板減少症候群(SFTS)	1		2	1		6	10
	つつが虫病	1	9	1				11
	日本紅斑熱	4	1	6	3	1	1	16
	マラリア			1				1
	レジオネラ症			3	1		3	7
	レプトスピラ症			1				1
5類	アメーバ赤痢		1					1
	ウイルス性肝炎		1					1
	カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症	1		4	4			9
	急性弛緩性麻痺			1				1
	クロイツフェルト・ヤコブ病			1				1
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症				1			1
	後天性免疫不全症候群（ＨＩＶ感染症を含む）		2					2
	侵襲性インフルエンザ菌感染症		1	4	2			7
	侵襲性肺炎球菌感染症		2	10				12
	梅毒	3	6	51			2	62
	播種性クリプトコックス症		1	2				3
	破傷風			1				1
	百日咳			7				7
総計		13	34	122	23	2	20	214

（保健所受理日の月数で計算）

表23　月別発生状況（2024年）

単位：人

分類	疾病名＼月	報告月												総計
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	
2類	結核	4	5	7	4	6	5	7	2	6	9	7	5	67
3類	腸管出血性大腸菌感染症					1			3	1				5
4類	A型肝炎				1									1
	重症熱性血小板減少症候群		1	1	1	3		1		1	1	1		10
	つつが虫病	1										2		3
	デング熱												1	1
	日本紅斑熱					2	2	1	2		1	1		9
	マラリア					1								1
	レジオネラ症		1				1	3			1	2	1	9
5類	アメーバ赤痢							1						1
	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症	1	1	1			2		2	2	2	1	1	13
	急性弛緩性麻痺						1		1					2
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	1		1	1				1	1	1		1	7
	後天性免疫不全症候群			1					2	1			1	5
	侵襲性インフルエンザ菌感染症		1	1	2	2		1	1			1		9
	侵襲性肺炎球菌感染症	4	2	2	2	2	1	2			2	1	2	20
	梅毒	3	2	3	2	2	6	4	6	5	1	5	6	45
	播種性クリプトコックス症									1				1
	破傷風										1			1
	百日咳						1	1	1	1			1	5
総計		14	13	17	13	19	19	21	21	19	19	21	19	215

（保健所受理日の月数で計算）

表24　保健所別発生状況（2024年）

単位：人

分類	疾病名＼	安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多	総計
2類	結核	7	4	40	6	2	8	67
3類	腸管出血性大腸菌感染症	1	1	3				5
4類	A型肝炎						1	1
	重症熱性血小板減少症候群	3		5			2	10
	つつが虫病		3					3
	デング熱			1				1
	日本紅斑熱	1		4	3		1	9
	マラリア						1	1
	レジオネラ症			8		1		9
5類	アメーバ赤痢			1				1
	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症		1	6	5	1		13
	急性弛緩性麻痺			2				2
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	1		6				7
	後天性免疫不全症候群		5					5
	侵襲性インフルエンザ菌感染症			8			1	9
	侵襲性肺炎球菌感染症		3	15			2	20
	梅毒	3	3	36	2	1		45
	播種性クリプトコックス症			1				1
	破傷風			1				1
	百日咳			4			1	5
総計		16	20	141	16	5	17	215

（保健所受理日の月数で計算）

Ⅱ　検　査　情　報

感染症発生動向調査事業における病原微生物分離

感染症発生動向調査部会　前田　明彦

はじめに

2020 年に始まった新型コロナウイルス感染症、すなわち COVID-19 のパンデミックから５年が経とうとしているが、今なおゼロになることはなく流行は続いている。医療界ではウィズコロナが続いているが、一般社会は既にポストコロナであり、医療界と一般社会に乖離が生じている。

新型コロナに対する感染予防対策として、手洗い・マスクに加えて三密（密集・密接・密閉）を避ける感染予防策が徹底された結果、インフルエンザをはじめとする多様な感染症において流行規模が抑制された。その反動というべきか、それらの感染症に対する感染感受性をもつ個体が蓄積されたため、2023～2024 年には逆に大きな流行をみとめるようになった感染症が多い。

表1　月別疾患別検査件数（2023年）

	定点区分	疾患名	計	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
ウイルス	小児科	咽頭結膜熱	7						1			2		1	3
		感染性胃腸炎	25	5	12	1	1		2		1		2		1
		水痘													
		手足口病	42	1	2	5	5	1		8	11	2	3	4	
		伝染性紅斑	1			1									
		突発性発疹	1									1			
		ヘルパンギーナ	11				3	2	2			3	1		
		流行性耳下腺炎	1						1						
		RSウイルス感染症	1										1		
	内科・小児科	インフルエンザ（小児科）	86	9	6	9	7	2	3	2	1	6	13	14	14
		インフルエンザ（内科）	4	1									2	1	
		新型コロナウイルス感染症（小児科）	66					6	6	7	15	12	10	4	6
		新型コロナウイルス感染症（内科）	86					4	3	3	20	26	14	3	13
	眼科	流行性角結膜炎													
	基　幹	無菌性髄膜炎	2							1					1
	その他		209	18	27	19	18	30	17	13	17	8	19	10	13
	小計		542	34	47	35	34	45	35	34	65	60	65	37	51
細菌	小児科	A群溶血性ﾚﾝｻ球菌咽頭炎													
		感染性胃腸炎	1				1								
	基　幹	細菌性髄膜炎													
	その他		4				1				2		1		
	小計		5				2				2		1		
合計			547	34	47	35	34	45	35	34	65	60	65	37	51

※検査件数は受付日に基づいて集計しています

表2　月別疾患別検査件数（2024年）

	定点区分	疾患名	計	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
ウイルス	小児科	咽頭結膜熱	5	1			1	1						2	
		感染性胃腸炎	22	5	3	4		2	1	1	2	2		1	1
		水痘													
		手足口病	141	1	2		7	11	18	8	17	20	28	22	7
		伝染性紅斑	2	1											1
		突発性発疹	1								1				
		ヘルパンギーナ	1						1						
		流行性耳下腺炎	1							1					
		RSウイルス感染症	1												1
	内科・小児科	インフルエンザ（小児科）	80	11	6	3	8				2	3	2	8	37
		インフルエンザ（内科）													
		新型コロナウイルス感染症（小児科）	103	9	10	6	4	4	2	46	17	4		1	
		新型コロナウイルス感染症（内科）	225	33	38	19	5	4	8	22	58	20	14	4	
	眼科	流行性角結膜炎													
	基　幹	無菌性髄膜炎	2		2										
	その他		190	9	8	13	25	28	17	18	25	14	9	13	11
	小計		774	70	69	45	50	50	47	96	122	63	53	51	58
細菌	小児科	A群溶血性ﾚﾝｻ球菌咽頭炎	17		3	2	4	3	3		1				1
		感染性胃腸炎	6			1			1	1	2			1	
	基　幹	細菌性髄膜炎													
	その他		10	1			1	2	2	1	1			2	
	小計		33	1	3	3	5	5	6	2	4			3	1
合計			807	71	72	48	55	55	53	98	126	63	53	54	59

※検査件数は受付日に基づいて集計しています

１　月別疾患別検査数および検出件数

１）ウイルス

表１、表２の上段の小計のとおり、検査件数は 2023 年 542 件、2024 年は 774 件であった。過去 10 年では、新型コロナウイルス感染症のパンデミック対応のために業務を縮小した 2020～2022 年を除くと 651～1,000 件/年で推移しており、コロナ前の件数に戻ってきている。

疾患別検査件数では、５類疾患になった新型コロナウイルス感染症が 2023 年 152 件、2024 年 328 件と最も多かった。2023 年はインフルエンザ 90 件、手足口病 42 件、感染性胃腸炎 25 件と続いた。2024 年は手足口病 141 件、インフルエンザ 80 件、感染性胃腸炎 22 件と多かった。咽頭結膜熱は 2023 年７件、2024 年５件、ヘルパンギーナは 2023 年 11 件、2024 年１件、無菌性髄膜炎は 2023 年、2024 年ともに２件と減少している。その他（調査研究に係わる検体）の件数は、2023 年 210 件、2024 年 190 件であった。

２）細菌

表１、表２の下段の小計のとおり、検査件数は 2023 年５件、2024 年は 33 件であった。2011 年から 10 年間に検査件数が年々減少しているが、これは A 群溶血性レンサ球菌やマイコプラズマ抗原の迅速診断キットの普及、外注検査会社における百日咳やマイコプラズマ核酸検出が保険適応となり広く活用されるようになったこと、院内検査室および外注検査会社における細菌培養検査の充実などによって、高知県衛生環境研究所（以下、衛環研という。）に検査依頼する機会が減少していることが原因として考えられる。

A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎は、2023 年０件、2024 年は大きな流行があったにも関わらず 17 件と多くはなかった。2003～2006 年は 42～95 件、2007～2019 年は７～33 件と徐々に減少している。減少の原因は迅速診断キットで診療が完結できるためであるが、血清型の判別と疫学の把握のためには、今後も衛環研での一定数の検体検査が必要である。感染性胃腸炎は、2023 年１件、2024 年６件である。かつては 100 件以上の検査が行われていたが、2013 年以降は一桁まで減少している。

ウイルスと細菌の合計検査件数は、2023 年 547 件、2024 年 807 件であり、今後もウイルス検査が主体となると推測される。

また、月別ウイルス検査材料は表３、表４のとおりで、咽頭ぬぐい液が最も多かった。2023 年は咽頭ぬぐい液、鼻腔ぬぐい液（実際は鼻咽頭ぬぐい液）、ふん便、唾液、抽出液、髄液、喀痰の順であった。2024 年は咽頭ぬぐい液便、鼻腔ぬぐい液、唾液、ふん便、髄液、喀痰、尿の順に多かった。唾液は 2019 年までは提出されることが少なかった検体であるが、新型コロナウイルスの検出及び変異株同定に有用であり、非侵襲的に増加している。

表3　ウイルス検査材料件数（2023年）

検査材料	月												計
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
ぬぐい液	18	18	25	29	34	25	21	34	35	45	30	32	346
うがい液										1			1
鼻腔ぬぐい液	3	7	2		3	3	2	8	12	9	5	4	58
唾液ぬぐい液							2		3	1		1	7
唾液							2	14	7	4		5	32
ふん便	7	16	3	1	2	1	1	3	1	2		1	38
胸水										1			1
髄液	2	2			1	3	3		1	1		3	16
抽出液	4	4	5	3	4	3	3	3					29
鼻汁				1	1						2		4
喀痰								3	1	1		5	10
計	34	47	35	34	45	35	34	65	60	65	37	51	542

検査件数は受付日に基づいて集計しています

表4　ウイルス検査材料件数（2024年）

検査材料	月												計
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
ぬぐい液	26	19	10	36	39	31	58	47	35	36	39	51	427
うがい液									1			1	2
扁桃ぬぐい液			2			1							3
鼻腔ぬぐい液	32	27	17	4	1	2	19	10	9	10		2	133
唾液ぬぐい液	2	1											3
唾液	1	14	8	3	1	6	11	37	8	3	3		95
ふん便	5	7	4	2	2	3	2	4	4	2	6	2	43
髄液	3	1	3	3	3	2	3	2				1	21
水疱												1	1
穿刺液	1												1
尿				1	2	1		2		1	1		8
喀痰			1		2	1	1	4	1	1	1		12
その他				1			2	16	5		1		25
計	70	69	45	50	50	47	96	122	63	53	51	58	774

検査件数は受付日に基づいて集計しています

２　疾患別、月別分離検出状況

１）ウイルス

疾患別、月別分離検出状況は表５、表６のとおりで、2023 年 399 件、2024 年 657 件であった。2015～2020 年が 561 件、387 件、397 件、572 件、594 件、170 件なので、2023 年は例年どおり、2024 年は最多であった。これは新型コロナウイルス感染症が調査対象に加わったためである。

分離検出率は、2023 年 399 件/542 件＝73.6%、2024 年 657 件/774 件＝84.9%であった。2015～2020 年が 56.1%、51.2%、59.5%、67.4%、64.1%、59.0%で、比較すると分離検出率が向上しているが、こちらも新型コロナウイルス感染症が調査に加えられたことに起因している。

2023 年の疾患別分離検出件数（表５）は、１位新型コロナウイルス感染症 143 件、２位インフルエンザ 84 件、３位手足口病 41 件、４位感染性胃腸炎 18 件、５位ヘルパンギーナ 11 件、６位咽頭結膜熱６件、その他が 92 件である。

2024 年の疾患別分離検出件数（表６）は、１位新型コロナウイルス感染症 265 件、２位手足口病 210 件、３位インフルエンザ 69 件、４位感染性胃腸炎 22 件、５位咽頭結膜熱４件、その他が 77 件である。

表5　疾患別月別ウイルス分離検出状況　（2023年）

臨床診断名	検体数	病原微生物	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
インフルエンザ	90	A H1pdm09								1	1	7	8	8	25
		A NT												1	1
		A H3 NT	10	6	9	5	1	3	1		5	3	7	6	56
		B/Victoria										1			1
		Cox A2					1								1
咽頭結膜熱	7	Adeno B											1		1
		Adeno 3									1			3	4
		RS-B									1				1
感染性胃腸炎	25	Adeno 6				1									1
		Adeno 41		1						1					2
		Astro NT					1								1
		Noro GII NT	3	11											14
新型コロナウイルス感染症	152	SARS-CoV-2					4	9	10	35	38	21	7	19	143
手足口病	42	Adeno C										1			1
		Cox A4							1						1
		Cox A6	1		3	1			3	4		1	2		15
		CoxA 10								1					1
		Cox A16								1		2			3
		CMV							1						1
		Entero 71							2	1					3
		EBV								1					1
		HSV1				1									1
		HHV6							1	1					2
		HHV7		1		1			1	1			1		5
		Rhino				1			1	2	1	1	1		7
伝染性紅斑	1	EBV			1										1
突発性発疹	1	HHV7									1				1
ヘルパンギーナ	11	Adeno 2					1	1							2
		Cox A2				1	1								2
		Cox A6				1									1
		Cox A10									1	1			2
		CMV				1									1
		Rhino				1		1			1				3
無菌性髄膜炎	2	HHV7												1	1
RSウイルス感染症	1	RSV-B										1			1
その他	210	Adeno 1			1										1
		Adeno 2						2						1	3
		Adeno 3												1	1
		Adeno 5					1								1
		Adeno 41	1				2								3
		Adeno B											2		2
		Adeno C										2			2
		Cox A2				3			1						4
		Cox A4								2					2
		Cox A6			1	1				1					3
		Cox A9						1	3	6					10
		Cox B5			1										1
		CMV				1	2			1	1				5
		Echo 11									1				1
		EBV								1					1
		HHV6			3	2	2	1	1		1		1		11
		HHV7		1	2		1	1	1			3	3	1	13
		hMPV										1			1
		A H3 NT	1												1
		Noro GII NT	2	1	1										4
		Parainfl 3					2								2
		RSV-A								1					1
		RSV-B		1											1
		Rhino		1	1	1	3	1	2	2	1	3		2	17
		Rota A G3					1								1
総計	**542**		**18**	**23**	**23**	**22**	**23**	**20**	**29**	**63**	**54**	**48**	**33**	**43**	**399**

表6　疾患別月別ウイルス分離検出状況　（2024年）

臨床診断名	検体数	病原微生物	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
インフルエンザ	80	Adeno 1							1						1
		Cox A6						1							1
		A H1pdm09	1									2	6	31	40
		A NT												1	1
		A H3 NT	3	1							3				7
		B/Victoria	3	3	3	7									16
		Parainflu 3		1											1
		SARS-CoV-2	1	1											2
咽頭結膜熱	5	Adeno 2					1						1		2
		Echo 11											1		1
		Rhino											1		1
感染性胃腸炎	22	Astro NT												1	1
		Echo 11							1		2				3
		Noro GI NT	1	2	1										4
		Noro GII NT	4		2		2	1			2				11
		Rhino							1						1
		Rota A G2			1										1
		Sapo		1											1
新型コロナウイルス感染症	328	SARS-CoV-2	42	45	25	9	9	9	66	16	25	14	5		265
手足口病	141	Adeno 1								1					1
		Adeno 2							1			3			4
		Adeno 5				1									1
		Cox A6				6	8	8	6				1		29
		Cox A10								2	2				4
		Cox A16								9	9	10	10	2	40
		Cox B3												1	1
		CMV		1		1	1	2	1		4	1			11
		Echo 3								1					1
		Entero D68									1	1			2
		Entero 71		1								2	1		4
		EBV					2	3	2		2	4		1	14
		HHV6				1	2	1	3		2	1		2	12
		HHV7				1	1	3	2	1	4	8	4	1	25
		B19					1		1		1	2	1	1	7
		Rhino								1	8	12	12	4	37
		RhinoA10								1					1
		RhinoA20									1				1
		RhinoA58								3	2	1			6
		RhinoC										5			5
		RhinoC2					2	1							3
		RhinoC42				1									1
伝染性紅斑	2	Cox A16												1	1
		HHV7												1	1
		Rhino	1												1
突発性発疹	1	Cox A16											1		1
		Echo 11											1		1
		Rhino											1		1
ヘルパンギーナ	1	HSV1					1								1
RSウイルス感染症	1	RSV												1	1
無菌性髄膜炎	2	HHV6		1											1
		Noro GII NT		1											1

臨床診断名	検体数	病原微生物	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
その他	190	Adeno 2						1	2				1		4
		Adeno 41									1				1
		Cox A6					2	1							3
		Cox A10								1					1
		Cox A16												1	1
		CMV			1	1			1						3
		Echo 11										1			1
		Entero 71	1											1	2
		EBV	1	1	1	3	4					1			11
		HHV6			2	1	3		1		1	1		1	10
		HHV7		1		2				1	1			2	7
		hMPV			2										2
		B19				2							1		3
		A H1pdm09												1	1
		B/Victoria				1									1
		Noro GII NT				1									1
		Parainflu 1				1									1
		Parainflu 3					3								3
		RSV-A									1				1
		Rhino			1		3	2	3	1	1	1	1	3	16
		RhinoA10								1					1
		RhinoA38									1				1
		RhinoA58									1				1
		RhinoA78							1						1
総計	**774**		58	60	39	39	45	33	93	39	75	70	49	57	**657**

続いてこれらを個別に検討する。

インフルエンザ

2020/2021、2021/2022 シーズンは流行がなく、これは新型コロナ感染対策の効果と推測された。

2022/2023 シーズンは、県下では１月から流行が始まり、AH3 NT が１月～７月に計 36 件（その他の診断の１件を含む）検出された。2023/2024 シーズンは、３種類の亜型が流行した。AH1pdm09 が８～１月に 26 件、AH3NT が９～２月に 25 件、ANT が 12 月に１件、B/Victoria が 10 月に１件、１～４月に 17 件（その他の診断の１件を含む）検出された。2024/2025 シーズンは、AH3 NT が９月に３件、AH1pdm09 が 10 月～12 月に 40 件（その他の診断の１件を含む)、A NT が 12 月に１件検出された。

咽頭結膜熱

2023 年は、咽頭結膜熱の検体から Adenovirus 3 型が４件、Adenovirus B が１件、その他・ヘルパンギーナの検体から同 2 型が計５件と 41 型が３件、手足口病の検体から同 C が１件、その他の検体から同 B と C が各２件、同 1 型、3 型、5 型が各１件検出された。

2024 年は、咽頭結膜熱の検体から Adenovirus 2 型が２件、インフルエンザ・手足口病・その他の検体から Adenovirus 2型が計８件、同 1 型が２件、5 型と 41 型が各１件検出された。

感染性胃腸炎

2023 年は、感染性胃腸炎から Norovirus GⅡ NT が 18 件（その他の検体からの 4 件を含む)、Adenovirus 41 型が５件（その他の検体からの 3 件を含む)、Adenovirus 6 型、Astrovirus NT が各１件、その他の検体から Rotavirus A G3 が１件検出された。

2024年は、感染性胃腸炎からNorovirus GⅡ NTが13件（無菌性髄膜炎とその他の検体からの各１件を含む)、Norovirus GⅠ NTが４件、Echovirus 11型が６件（咽頭結膜熱、突発性発疹とその他から検出された各１件を含む)、Rotavirus A G2、Astrovirus NT、Sapovirusが各１件検出された。

Echovirus 11型は2023年に１件、2024年に６件と検出数が増加している。このウイルスは肝障害と多臓器不全を伴う新生児敗血症を起こすことが欧州で報告され、日本でも同様な患者が発生したことから、2023年12月３日に厚生労働省から「新生児におけるエコーウイルス11型（E-11）感染症の発生について（注意喚起及び情報提供依頼)」(https://www.mhlw.go.jp/content/001345107.pdf）が発出されており、動向が懸念される。

ヘルパンギーナ

2023年はヘルパンギーナからCoxsackievirus A2が２件、同A10が２件、A6が１件検出され、その他の検体からCoxsackievirus A9が10件、A2が５件（インフルエンザからの１件を含む)、A6が３件、A4が２件、B5が１件検出された。

2024年は、ヘルパンギーナからCoxsackievirusは検出されておらず、その他の検体から同B3が１件検出されたのみである。

手足口病

2023年は、１～11月にCoxsackievirus A6が19件（その他の３件、ヘルパンギーナの１件を含む)、同A16(８月･10月)とEnterovirus 71(７月･８月)が各３件､Coxsackievirus A4(７月)､Coxsackievirus A10（８月）が各１件検出された。

2024年は、８～12月にCoxsackievirus A16が43件（伝染性紅斑、突発性発疹、その他の各１件を含む)、４～７月に同A6が32件（インフルエンザの１件、その他の３件を含む)、８～９月に同A10が５件（その他の１件を含む)、１～２月と10～12月にEnterovirus 71が計６件（その他の２件を含む)、９～10月にEnterovirus D68が計２件、Coxsackievirus B3とEchovirus3型が各１件検出された。

無菌性髄膜炎

2023年はHHV7が１件、2024年はHHV6とNorovirus GⅡNTが各１件検出されているが、起因ウイルスでなく、再活性化又は紛れ込みで検出された可能性がある。

新型コロナウイルス感染症

起因ウイルスであるSARS-CoV-2は、2023年に143件、2024年に265件が検出され、ウイルス株の解析が行われた。

その他

上で述べたウイルスに加えて2023年は、Rhinovirusが17件、Parainfluenza virus 3型が２件、RSV A型、同B型、hMPVが各１件検出された。潜伏感染し再活性化という感染様態でも検出されることのあるヘルペス群ウイルスとしては、HHV7 13件、HHV6 11件、CMV ５件、EBV １件が検出されたが、病原ウイルスとしての意義は個々の患者で注意して判断されるべきである。

2024年は、Rhinovirusが16件、同A10、A38、A58、A78が各１件、Parainfluenza virus 3が２件RSV A型、同B型、hMPVが各１件検出された。Parvovirus B19が３件、Parainfluenza virus 3型が３件、同１型が１件、hMPVが２件、RSV A型が１件検出された。ヘルペス群ウイルスはEBV 11件、HHV6 10件、HHV7 ７件、CMVが３件検出された。

２）細菌

検査総数は表7、表８に示したとおりで、2023年は５件、2024年は33件で、コロナ前（2017年72件、2018年31件、2019年22件）に匹敵する検体数に回復している。

百日咳菌の核酸検出（LAMP法）は保険診療が可能となり、2018年から衛環研での検査受付を終了した。このため、A群溶血性レンサ球菌と感染性胃腸炎が主たる対象疾患に絞られた。A群溶血性レンサ球菌は2023年０件、2024年17件、感染性胃腸炎の検体も2023年１件、2024年６件と減少している。

病原菌分離検出状況は表のとおりで、検出率は2023年1/5＝20%、2024年13/33＝39%だった。

A群溶血性レンサ球菌感染症について2023年は検体がなかったが、2024年は9件検出され、*Streptococcus pyogenes* T1が6件、同TB3264が1件、同Untypableが2件検出された。

感染性胃腸炎は2023年に1件、2204年に6件検体が提出されたが、細菌は検出されていない。

その他の検体から2023年に*Staphylococcus aureus*1件が検出された。2024年には*Escherichia coli* afaD（afa関連侵入性因子をもつ病原性大腸菌）が2件、*Staphylococcus saprophyticus*、*Staphylococcus simulans*が各1件検出された。表9に過去25年間の感染性胃腸炎の原因菌の年次推移を示す。近年は依頼検体数自体が減っている。

表7　月別件数及び病原細菌分離検出状況（2023年）

臨床診断	月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	計
感染性胃腸炎					0/1									0/1
その他					0/1				1/2		0/1			1/4
Staphylococcus aureus									1					1
計					0/2				1/2		0/1			1/5

病原細菌検出数／検査件数

表8　月別件数及び病原細菌分離検出状況（2024年）

臨床診断	月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	計
A群溶血性レンサ球菌感染症			1/3	2/2	1/4	3/3	3/1		0/1				1/1	9/17
Streptococcus pyogenes T1				1		3	1						1	6
Streptococcus pyogenes TB3264					1									1
Streptococcus pyogenes Untypable			1	1										2
感染性胃腸炎				0/1			0/1	0/1	0/2			0/1		0/6
その他		0/1			0/1	2/2	0/2	0/1	1/1			1/2		4/10
Escherichia coli afaD									1			1		2
Staphylococcus saprophyticus						1								1
Staphylococcus simulans						1								1
計		0/1	1/3	2/3	0/5	4/5	2/6	0/2	1/4			1/3	1/1	13/33

病原細菌検出数／検査件数　　2023年・2024年ともに受付年月日で集計

表9 感染性胃腸炎原因菌別年次推移

年 / 原因菌	1989 平成元年	90 2	91 3	92 4	93 5	94 6	95 7	96 8	97 9	98 10	99 11	2000 12	01 13	02 14	03 15	04 16	05 17	06 18	07 19	08 20	09 21	10 22	11 23	12 24	13 25	14 26	15 26	16 27	17 28	18 29	19 令和1	20 2	21 3	22 4	23 5	24 6
Campylobacter jejuni	189	159	152	115	47	67	52	58	50	49	58	44	40	54	65	44	68	39	54	38	14	13	11	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
（）は%	(75.2)	(84.5)	(81.2)	(74.6)	(50.8)	(63.2)	(57.1)	(55.7)	(45.5)	(51.6)	(50.8)	(56.4)	(34.5)	(57.4)	(56.0)	(66.7)	(70.1)	(54.9)	(72.0)	(71.7)	(77.8)	(72.2)	(78.6)	(11.1)	(50.0)				(20.0)						
Salmonella Enteritidis	3	0	7	2	1	2	4	13	42	30	23	13	47	16	35	8	8	9	5	4	1	2	2	0	0	0	0	1	0	4	1	0	0	0	0
（）は%	(1.2)		(3.7)	(1.2)	(1.3)	(1.9)	(4.4)	(12.5)	(38.2)	(31.6)	(20.2)	(16.7)	(40.5)	(17.0)	(30.2)	(12.1)	(8.2)	(12.7)	(6.7)	(7.5)	(5.6)	(11.1)	(14.3)					(33.3)		(100.0)	(100.0)				
Enterohemorrhagic *E. coli*	0	0	3	2	2	3	2	1	2	1	0	0	1	0	0	3	0	1	1	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salmonella Typhimurinm	8	7	1	2	4	6	0	0	2	0	1	1	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
感染性胃腸炎原因菌総細菌	251	188	187	154	80	106	91	104	110	95	114	78	116	94	116	66	97	71	75	53	18	18	14	9	4	0	0	3	0	4	2	0	0	0	2

３　各疾患の発生状況と病因の考察

１）インフルエンザ

患者発生状況は図１、報告数は表12のとおりである。2020/2021、2021/2022シーズンと続けて流行がなかった。2022/23シーズンは１月（1,290名）から流行が始まり、８月までの報告数は計5,490名であった。流行が完全には終息しないままに、2023/2024シーズンは９月（533名）から始まり、翌2024年５月まで計23,022名に上った。またもや完全に終息しないままに2024/2025の大流行に突入した。流行シーズンごとの報告数は、2012/2013年11,587、2013/2014年11,434、2014/2015年16,053、2015/2016年14,901名、2016/2017年15,406名、2017/2018年21,765名、2018/2019年14,656名、2019/2020年8,979名、2020/2021年２名、2021/2022年15名、2022/2023年5,524名、そして、2023/2024年は23,157名であり過去12年で最多だった。

新型コロナウイルス感染症対策としての衛生習慣の徹底によって、２年連続でインフルエンザの流行が見事に抑制されていたが、2023/2024以降大流行となったのは反動といえるだろう。

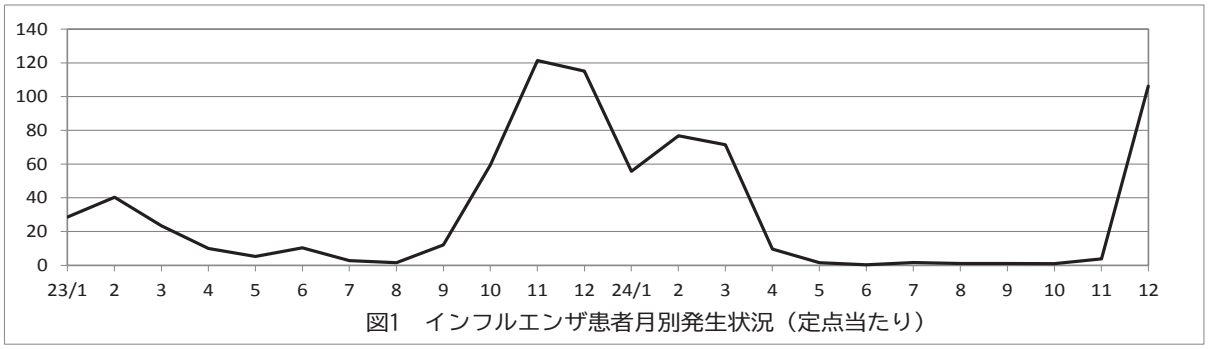


図1　インフルエンザ患者月別発生状況（定点当たり）

表10　インフルエンザの月別ウイルス分離状況　（2023年）

臨床診断名	病原微生物	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
インフルエンザ	A H1pdm09								1	1	7	8	8	25
	A NT												1	1
	A H3 NT	10	6	9	5	1	3	1		5	3	7	6	56
	B/Victoria										1			1
	Cox A2					1								1

表11　インフルエンザの月別ウイルス分離状況　（2024年）

臨床診断名	病原微生物	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
インフルエンザ	Adeno 1							1						1
	Cox A6						1							1
	A H1pdm09	1									2	6	31	40
	A NT												1	1
	A H3 NT	3	1							3				7
	B/Victoria	3	3	3	7									16
	Parainflu 3		1											1
	SARS-CoV-2	1	1											2

表12　インフルエンザ報告人数

2023年1月	1,290	2024年1月	2,448
2月	1,817	2月	3,376
3月	1,055	3月	3,141
4月	452	4月	425
5月	228	5月	70
6月	458	6月	14
7月	123	7月	70
8月	67	8月	51
9月	533	9月	46
10月	2,623	10月	41
11月	5,339	11月	168
12月	5,067	12月	4,671
合計	19,052		14,521

月別ウイルス分離状況を表 10、11 に示す。2022/2023 年は、１～７月に AH3 NT が 35 件検出され流行株だった。2023/2024 は、AH1pdm09 が８～１月に 26 件、AH3 NT が９～２月に 25 件、B/Victoria が 10 月と１～４月に計 17 件検出された。半年以上にわたって３種類のウイルス株が相次いで流行し、大きな流行になった。2024/2025 年は、AH1pdm09 が 10 月以降に 39 件検出され主たる流行株であり、そのほかに９月に AH3 NT が３件、12 月に A NT が１件検出されている。

２）新型コロナウイルス感染症

患者発生状況は図２、報告人数は表 14 のとおりである。2023 年８月、2024 年２月・７月をピークとする第９、10、11 波が形成され、流行は続いている。

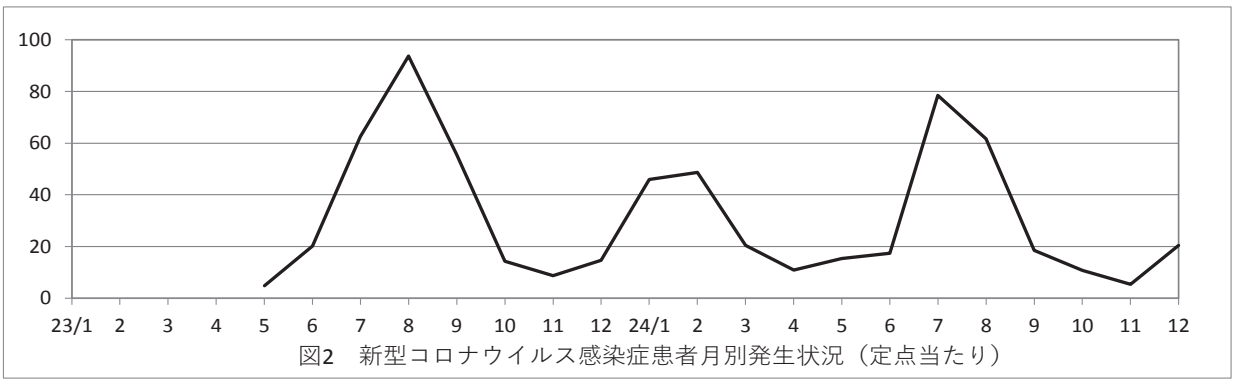


図2　新型コロナウイルス感染症患者月別発生状況（定点当たり）

表14　新型コロナウイルス感染症報告人数

2023年1月		2024年1月	2,023
2月		2月	2,140
3月		3月	900
4月		4月	478
5月	210	5月	677
6月	888	6月	764
7月	2,754	7月	3,451
8月	4,122	8月	2,713
9月	2,442	9月	811
10月	627	10月	473
11月	381	11月	239
12月	646	12月	898
合計	12,070		15,567

表15 高知県で検出された新型コロナウイルスの変異株

| | オミクロン株 | | |

表16　咽頭委結膜熱の月別分離状況　(2023年)

臨床診断名	病原微生物	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
咽頭結膜熱	Adeno B											1		1
	Adeno 3									1			3	4
	RS-B									1				1

表17　咽頭委結膜熱の月別分離状況　(2024年)

臨床診断名	病原微生物	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
咽頭結膜熱	Adeno 2					1						1		2
	Echo 11											1		1
	Rhino											1		1

表18　咽頭結膜熱報告人数

2023年1月	5	2024年1月	123
2月	3	2月	77
3月	16	3月	36
4月	9	4月	28
5月	27	5月	36
6月	62	6月	30
7月	16	7月	51
8月	40	8月	14
9月	86	9月	24
10月	131	10月	8
11月	316	11月	25
12月	269	12月	16
合計	980		468

4）感染性胃腸炎

患者数は（図４、表 21）2023 年 4,122 名、2024 年 3,322 名で、コロナ前に比べて少ない報告数が続いている。ウイルスは、2023 年に（表 19）Norovirus GⅡ NT が 14 件、Adenovirus 41 が２件、同 6 と Astrovirus NT が各１件検出されている。2024 年は（表 20）Norovirus GⅡ NT が 11 件、同ＧⅠ NT４件、Echovirus11 が３件、Rotavirus A G2、Astrovirus NT、Sapovirus が各１件検出されている。

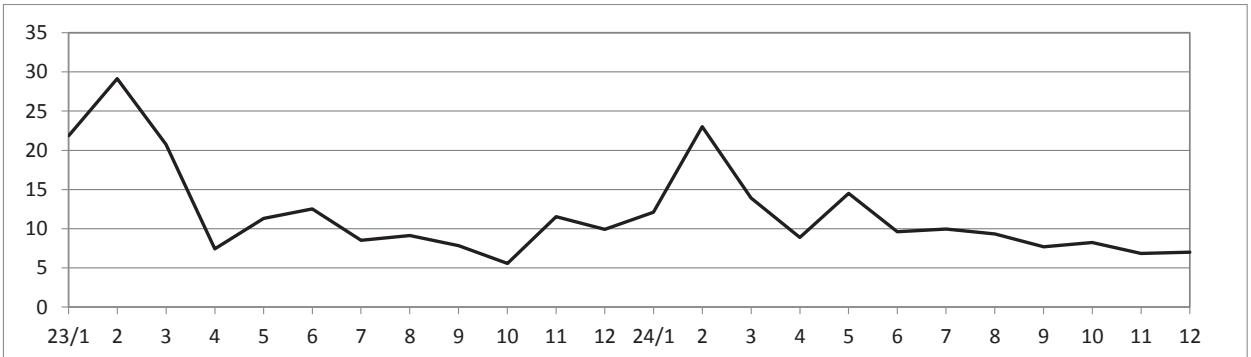


図4　感染性胃腸炎患者月別発生状況（定点当たり）

表19　感染性胃腸炎の月別分離状況　(2023年)

臨床診断名	病原微生物	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
感染性胃腸炎	Adeno 6				1									1
	Adeno 41		1						1					2
	Astro NT					1								1
	Noro GII NT	3	11											14

表20　感染性胃腸炎の月別分離状況　(2024年)

臨床診断名	病原微生物	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
感染性胃腸炎	Astro NT												1	1
	Echo 11								1		2			3
	Noro GI NT	1	2	1										4
	Noro GII NT	4		2		2	1			2				11
	Rhino								1					1
	Rota A G2			1										1
	Sapo		1											1

表21　感染性胃腸炎報告人数

2023年1月	590	2024年1月	315
2月	787	2月	598
3月	560	3月	359
4月	200	4月	222
5月	296	5月	362
6月	325	6月	240
7月	221	7月	249
8月	237	8月	233
9月	203	9月	192
10月	145	10月	206
11月	300	11月	171
12月	258	12月	175
合計	4,122		3,322

5）手足口病

患者数は（図５、表 24）、2023 年は 832 名と少なかったが、2024 年は 4,349 名と過去 10 年間で最も多い

報告数だった。2023 年は（表 22)、Coxsackievirus A6 が 15 件、同 A16 と Enterovirus 71 が各３件検出され、Coxackievirus A4 と A10 が各１件検出された。病因的関与について判断が難しいが、Rhinovirus が７件検出されている。2024 年は（表 23)、Coxsackievirus A16 が８～12 月に計 40 件、同 A6 が４～７月と 11 月に計 29 件、同 A10 が８～９月に計４件、Enterovirus 71 が２月と 10～11 月に計４件、同 D68 が２件、Coxsackievirus B3 と Echovirus 3 が各１件検出された。病因との関連は不明だが、Rhinovirus が計 54 件、Parvovirus B19 が７件検出された。

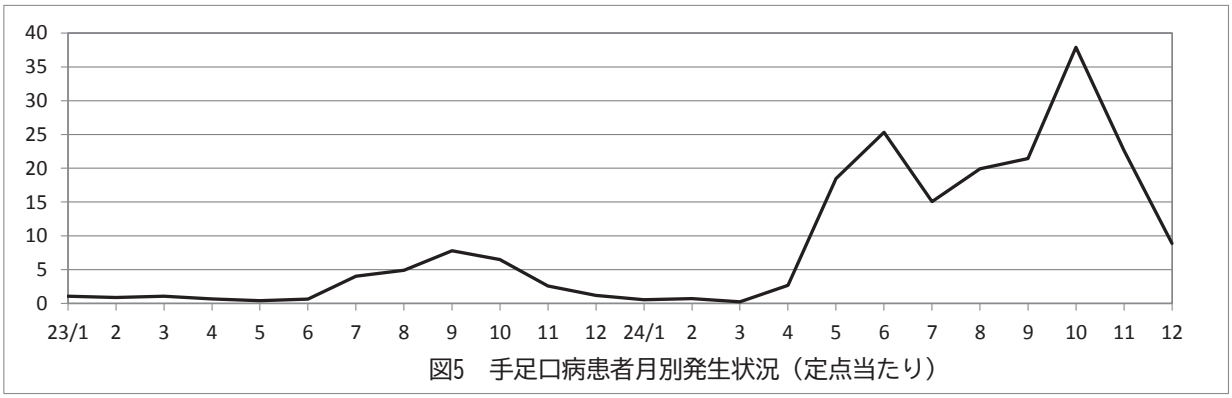


図5　手足口病患者月別発生状況（定点当たり）

表22　手足口病の月別分離状況　（2023年）

臨床診断名	病原微生物	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
手足口病	Adeno C										1			1
	Cox A4							1						1
	Cox A6	1		3	1			3	4		1	2		15
	CoxA 10								1					1
	Cox A16								1		2			3
	CMV							1						1
	Entero 71							2	1					3
	EBV								1					1
	HSV1				1									1
	HHV6							1	1					2
	HHV7		1		1			1	1			1		5
	Rhino				1			1	2	1	1	1		7

表23　手足口病の月別分離状況　（2024年）

臨床診断名	病原微生物	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
手足口病	Adeno 1								1					1
	Adeno 2							1			3			4
	Adeno 5				1									1
	Cox A6				6	8	8	6				1		29
	Cox A10								2	2				4
	Cox A16								9	9	10	10	2	40
	Cox B3												1	1
	CMV		1		1	1	2	1		4	1			11
	Echo 3								1					1
	Entero D68									1	1			2
	Entero 71		1								2	1		4
	EBV					2	3	2		2	4		1	14
	HHV6				1	2	1	3		2	1		2	12
	HHV7				1	1	3	2	1	4	8	4	1	25
	B19					1		1		1	2	1	1	7
	Rhino				1	2	1		5	11	18	12	4	54

表24　手足口病報告人数

2023年1月	27	2024年1月	15
2月	24	2月	19
3月	29	3月	7
4月	19	4月	67
5月	11	5月	462
6月	17	6月	633
7月	106	7月	377
8月	127	8月	498
9月	203	9月	536
10月	170	10月	947
11月	68	11月	566
12月	31	12月	222
合計	832		4,349

６）ヘルパンギーナ

患者数は（図６、表 27)、2023 年は３月に流行が始まり 1,173 名と過去 10 年で最大の流行となった。ゼロにならないままに 2024 年は５月から流行が始まり、平年並の流行規模だった。ウイルスについては、2023 年は Coxsackievirus A2 と A10 が各２件、同 A6 が１件検出された（表 25)。2024 年病原ウイルスは特定できなかった（表 26)。

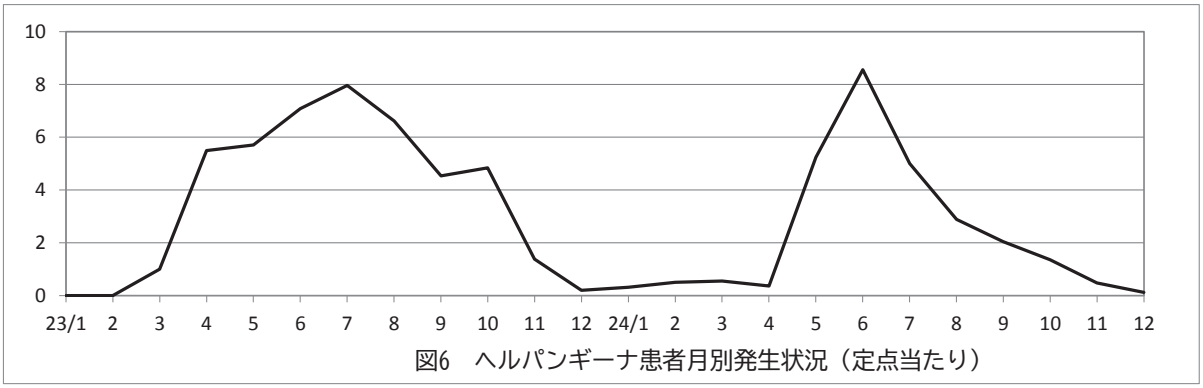


図6　ヘルパンギーナ患者月別発生状況（定点当たり）

表25　ヘルパンギーナの月別分離状況　（2023年）

臨床診断名	病原微生物	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
ヘルパンギーナ	Adeno 2					1	1							2
	Cox A2				1	1								2
	Cox A6				1									1
	Cox A10									1	1			2
	CMV				1									1
	Rhino				1		1			1				3

表26　ヘルパンギーナの月別分離状況　（2024年）

臨床診断名	病原微生物	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
ヘルパンギーナ	HSV1					1								1

表27　ヘルパンギーナ報告人数

2023年1月	0	2024年1月	8
2月	0	2月	13
3月	27	3月	14
4月	148	4月	9
5月	150	5月	131
6月	184	6月	214
7月	207	7月	125
8月	172	8月	72
9月	118	9月	51
10月	126	10月	34
11月	36	11月	12
12月	5	12月	3
合計	1,173		686

７）A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎

患者数は（図７、表 29)、2023 年は 1,862 名で平年並だったが、2024 年は 3,827 名と過去 10 年で最大の流行となり、リウマチ熱や急性糸球体腎炎などの合併症発生も伝えられた。劇症型溶血性レンサ球菌感染症も 2024 年は史上最多を記録し、全国で 1,888 名（2025 年１月７日暫定値)、高知県でも７名が報告されている。2024 年に検出された細菌は（表 28)、*Streptococcus pyogenes*　T1 が６件、TB3264 が１件、Untypable が２件である。表 30 に *Streptococcus pyogenes* の T 型別の年次推移を掲載した。流行の規模に比して分離株数が大きく減少しているので、検査定点機関からの積極的な検体提出をお願いする次第である。

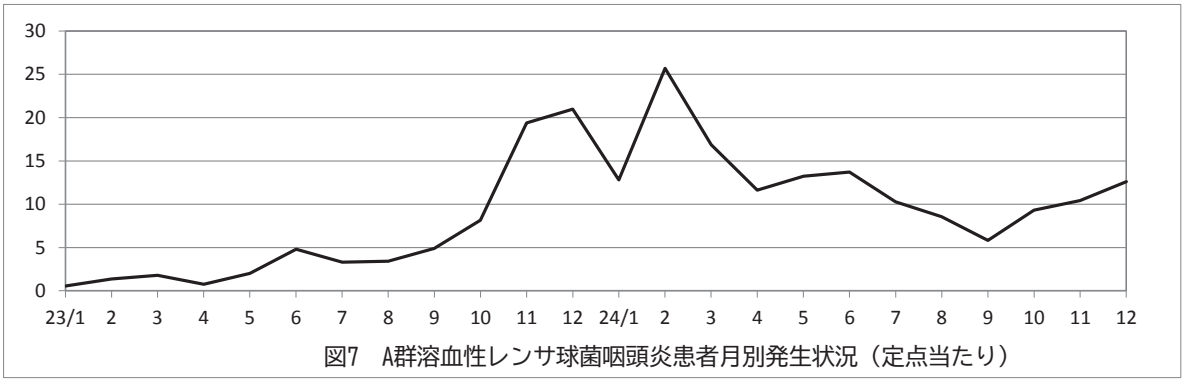


図7　A群溶血性レンサ球菌咽頭炎患者月別発生状況（定点当たり）

表28　A群レンサ球菌T型別検出状況（患者由来）

T型別	2024年月別菌株数													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	計	%
T1			1		3	1						1	6	66.7
TB3264				1									1	11.1
UT		1	1										2	22.2
計		1	2	1	3	1						1	9	100

表29　A群溶血性レンサ球菌咽頭炎報告人数

2023年1月	15	2024年1月	333
2月	37	2月	668
3月	48	3月	435
4月	20	4月	291
5月	53	5月	331
6月	125	6月	343
7月	86	7月	257
8月	89	8月	214
9月	127	9月	146
10月	212	10月	233
11月	504	11月	261
12月	546	12月	315
合計	1,862		3,827

表 30　T 型別の年次推移

T型別 / 年	1	2	3	4	6	9	11	12	13	22	23	25	28	B3264	5/27/44	14/49	UT	分離株数
1989	16			12	28		2	12		2			4	10				86
1990	44			20	9	2	2	41		7			3	6			1	135
1991	32			48	1	3	1	36	3	43	1		2	2			4	176
1992	12			76			9	33	15	26			3	4	3		5	186
1993	21		46	40			2	31	24	8			1	40	1		1	215
1994	8		67	8			1	32	1	4			7	15			4	147
1995	5		11	26				34					1	7	1		5	90
1996	30		1	39			2	44	1				15	6			9	147
1997	41	2	7	17	1		1	52		2			9	11			16	159
1998	11	2	2	21	39		2	25		1		2	18	18				141
1999	11	3	2	32	45			13	1	10			18	13			5	153
2000	1	3	1	4				3	1			3		3			1	20
2001	19	1	1					22				7	11	3		1		65
2002	40	1		6	3			20				1	3	6			1	81
2003	6			27			4	4				2	2	5			3	53
2004	2			41				18				4	1	4		1	5	76
2005				10				11									2	23
2006	19			2	1	2		14									5	43
2007	17			3		1		7								1	1	30
2008	1			5								10						16
2009								1					3				1	5
2010	4			8				6				2					3	23
2011	9			1				14				1	1	3				29
2012	10			1				4				2	2				4	23
2013	1			2				1					3	1				8
2014								2						2			3	7
2015				2	8			4						3			1	18
2016	2			3										1				6
2017	1			2													5	8
2018	3		1	3				1						11				19
2019	9							4				1		1			1	16
2020	1																	1
2021																	1	1
2022																		0
2023																		0
2024	6													1			2	9
合計	376	12	139	459	135	8	26	489	46	103	1	35	107	175	5	3	87	2,215

Ⅲ　地　域　情　報

2023/2024 シーズンに当院を受診したインフルエンザ患児の検討

ふないキッズクリニック　船井　守

2023/2024 シーズンに当院を受診した 15 歳以下の患児について臨床的検討を行った。

１　患者数

令和５年９月５日から令和６年８月 31 日までにインフルエンザ迅速診断検査キットでインフルエンザと診断した 15 歳以下の当院受診患児は、延べ 790 例であった。A 型は 501 例、B 型は 289 例であった。

２　発症時期（月別：図１）（週別：図２）

月別（感染症情報の月報に基づく月）の発症時期は、令和５年９月は 12 例（A 型のみ）、10 月は 62 例（A 型のみ）、11 月は 185 例（A 型のみ）、12 月 171 例（A 型のみ）、令和６年１月 60 例（A 型 52 例、B 型８例）、２月 147 例（A 型 16 例、B 型 131 例）、３月 139 例（B 型のみ）、４月 10 例（A 型１例、B 型９例）、５月１例（B 型１例）、６月と７月は発症がなく、８月３例（A 型のみ）であった。

週別の発症時期は、A 型は令和５年９月５日（第 36 週）から令和６年２月 21 日（第８週）まで流行し、第 15 週に１例、第 34 週に１例、第 35 週に２例みられた。B 型は令和５年 10 月 10 日（第 41 週）に１例みられ、その後令和６年１月 19 日（第３週）から令和６年４月 30 日（第 18 週）まで流行がみられた。

図１　月別

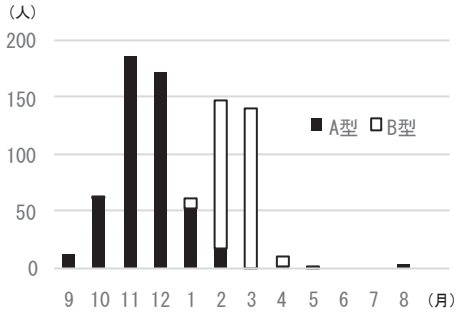
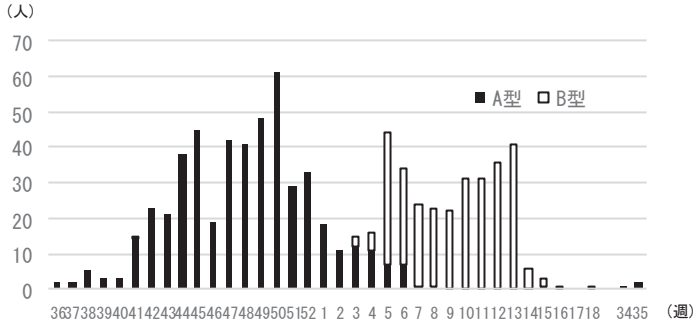


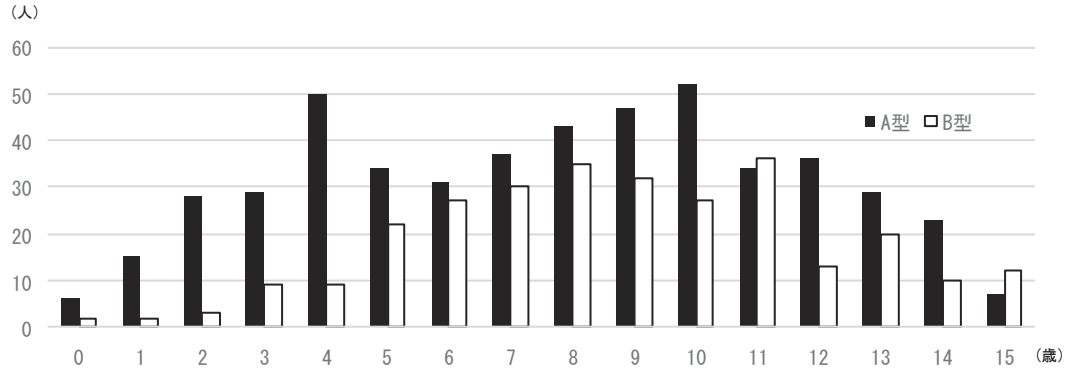
図２　週別



３　発症年齢（図３）

発症年齢は A 型、B 型とも０歳から 15 歳までみられ、A 型は１歳から 14 歳に幅広く発症していたが、B 型は５歳以上が多かった。

図３　発症年齢



４　同一シーズンの２回感染患児数と高知県インフルエンザウイルス分離状況（表１）

２回感染のうちA型とB型の感染は63例、A型の２回感染は11例であった。

2023/2024シーズンの高知県のインフルエンザウイルスの分離をみるとAH1N1pdmとAH3N2とBVictoriaが混在して検出されていた。

表１ 月別分離状況

月 / ウイルス	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8
AH1N1pdm	1	7	8	8	1	0	0	0	0	0	0	0
AH3N2	5	3	7	6	3	1	0	0	0	0	0	0
Bvictoria	0	1	0	0	3	3	3	7	0	0	0	0

５　過去３シーズンのインフルエンザ患児数

当院では2020/2021シーズンと2021/2022シーズンはインフルエンザの発症はなく、2022/2023シーズンは233例と少なく、すべてA型であった。

考察

2020年１月から日本で新型コロナウイルス感染が拡大し、学校の休校など様々な感染対策がなされ、インフルエンザを始め多くの感染症がみられなくなった。インフルエンザも2020/2021シーズンと2021/2022シーズンは高知県でほとんど発症がなく、当院でも発症がなかった。2022/2023シーズンは発症がみられたが、感染者数は少なかった。そのため、インフルエンザ感染の機会がなく、予防接種を受ける人も少なくなって、インフルエンザに感染しやすくなり、2023/2024シーズンに長期間にわたり、大流行したと考えられる。AH1N1pdm、AH3N2, BVictoriaが混在して流行しており、同一シーズンに２回感染も74例と多かった。790例は、当院では過去20シーズンで最多の感染者数であった。

2023 年、2024 年須崎地区におけるサーベイランス結果に基づく感染症発生状況の検討
- COVID-19 流行下におけるインフルエンザ、RS ウイルス感染症、HFMD 等の流行について -

もりはた小児科 森畑 東洋一

【はじめに】

2019 年 12 月、中国武漢で新型コロナウイルス感染症が報告され、2020 年１月には中国からの帰国者によって我が国において１例目が確認された。その後、世界で急速に拡大し、世界的流行パンデミックとなり、WHO は病名を COVID-19、ウイルス名を SARS-COV-2 と命名。我が国では 2020 年に感染症法で指定感染症２類相当とされ、厳重な感染予防対策が取られるようになる。そして 2023 年５月８日、５類に変更された後も 10 波、11 波と流行は続く。今回このような感染症対策下で、感染症サーベイランス対象の感染症の発生件数や季節性等に変化がないか検討してみた。

１）サーベイランス対象疾患の年間発生数の遍歴

2015 年から 2024 年の年間発生数を 2020 年を境に検討してみると、アデノウイルス、溶連菌、HFMD、インフルエンザは 2021 年、2022 年は減少傾向あり、2023 年、2024 年で増加をみる。当院では、COVID-19 は 2022 年以降に急増。RS ウイルス感染症は、発生件数に増加傾向をみるとともに流行時期に変化がみられた。ノロウイルス感染症にはほとんど変化がみられず、これはノロウイルスがノンエンベロープウイルスのため、アルコール消毒の影響を受けなかったことによると思われる。ロタウイルスの減少は、2020 年 10 月から定期接種となったロタワクチンの効果によるものと思える。

表１　サーベイランス対象疾患の年間発生数

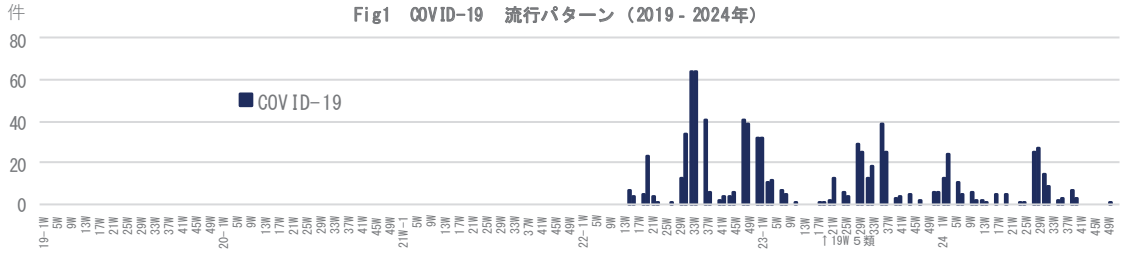
年	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
RSV	53	47	72	68	61	10	127	83	84	111
ADENO VIRUS	56	83	32	63	122	55	37	33	68	26
溶連菌	nd	nd	nd	131	223	158	43	57	185	439
HFMD	0	0	0	148	170	121	82	10	58	456
FLU（A+B）	298	632	426	769	381	207	0	3	878	682
COVID-19	—	—	—	—	—	—	—	619	461	287
突発性発疹症	0	0	0	49	41	51	58	51	16	26
感染性胃腸炎	247	411	217	206	228	169	293	186	301	321
NORO	93	105	72	75	72	67	82	35	121	93
ROTA	18	131	27	8	24	3	1	1	4	5
便NORO（＋）%	37.7	25.5	33.2	36.4	31.6	39.6	28.0	18.8	40.2	29.0
便ROTA（＋）%	7.3	31.9	12.4	3.9	10.5	1.8	0.3	0.5	1.3	1.6
水痘	0	0	0	19	48	23	15	34	13	7
MYCO	1	nd	nd	1	0	66	0	0	0	33

２）COVID-19 について

2020-2021 年は、当院では COVID-19 の感染症は０件。2022 年に 647 件、2023 年 459 件、2024 年 287 件と流行がみられた。

①流行パターン

COVID-19 の流行のパターンを Fig１に示す。



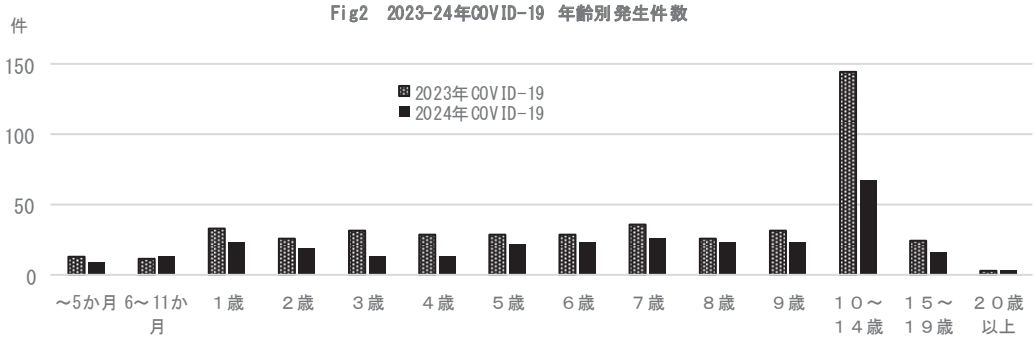
当院での小児の流行は、2022 年の 7 月（第 7 波）以降発生件数が増加する。2023 年 5 月 8 日（19 週）COVID-19 は 2 類から 5 類に変更されたが、流行はその後も 9 波、10 波、11 波と繰り返しみられる。流行のパターンは、インフルエンザの流行期といわゆる夏風邪の流行期に相当する 2 峰性季節性パターンがみられる。

②2023-2024 年における年齢別発生件数

Fig 2 に 2023 年 461 件、2024 年 287 件の年齢別発生件数を示す。

乳児期を除いて各年齢層がほぼ同じ程度の件数で、特に好発年齢がある傾向はみられない。臨床経過は全体的に良好で、保健所を通しての入院紹介は血小板減少性紫斑病を合併した 1 件のみであった。

Fig2　2023-24年COVID-19　年齢別発生件数



③2023-2024 年 SARS-COV-2 ウイルス分離株

中国から始まった COVID-19 は、ウイルスがα株、δ株と変異して流行が世界に広まり、その後オミクロン株の出現により、日本でも 2022 年にオミクロン株を中心とした 6 波、7 波、8 波と大きな流行になった。当院でも、2020-2021 年には発生がなかったが、2022 年には 647 件と本格的な流行に入り、その後今日まで流行を繰り返している。

表 2 には、検査数は少ないが 2023-2024 年の 4 週毎の検出された分離株の数を示す。最近では、KP3 株を中心に 2024 年夏に 11 波として流行をみる。SARS-COV-2 ウイルスの変異の速さには驚く。

表２　SARS-COV-2 ウイルス分離株

2023年　週	1-4W	5-8W	9-12W	13-16W	17-20W	21-24W	25-28W	29-32W	33-36W	37-40w	41-44w	45-48w	49-52w
SARS-COV-2（解析不能）		1				1	1			2	2		
SARS-COV-2（BA.5）	1	5											
SARS-COV-2（BN.1）						1							
SARS-COV-2（XBB.1）								3	1				
SARS-COV-2（EG.5）								2	2	4	1		
SARS-COV-2（FK.1）								1					
SARS-COV-2（FY.2）									1				
SARS-COV-2（GK.1）									2				
SARS-COV-2（HF.1）									1				
SARS-COV-2（GJ.1）									1				
SARS-COV-2（FY.5）										1			
SARS-COV-2（EG.1）												1	
2024年　週	**1-4W**	**5-8W**	**9-12W**	**13-16W**	**17-20W**	**21-24W**	**25-28W**	**29-32W**	**33-36W**	**37-40w**	**41-44w**	**45-48w**	**49-52w**
SARS-COV-2（解析不能）	4	4	1		2	1	10	16	1			2	2
SARS-COV-2（BA.2）	3	1			3			3				1	3
SARS-COV-2（EG.5）	1												
SARS-COV-2（BA.2）KP.3							7	1					
SARS-COV-2（BA.2）KP.3.3								3					
SARS-COV-2（BA.2）KP.3.3.3									1				1

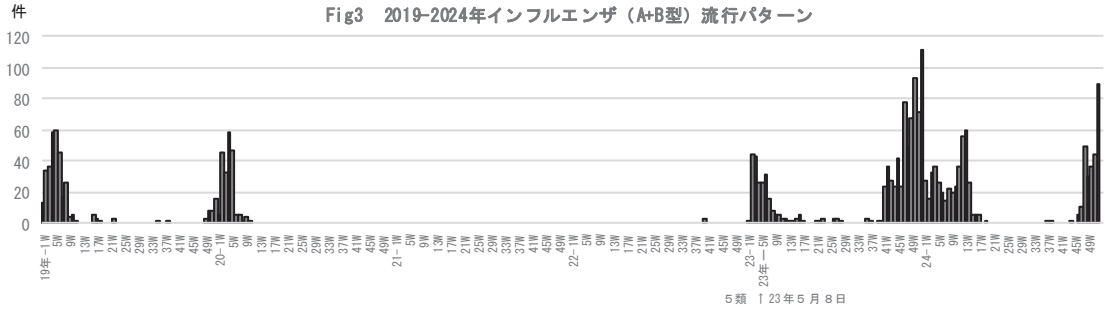
3）インフルエンザの流行について

①2019-2024 年インフルエンザの流行パターン

2020 年 COVID-19 流行に対する厳重な感染予防対策の下、2020 年 207 件（A+B 型）だったインフル

エンザが 2021 年０件、2022 年３件とかつて経験したことのない発生状況となったのは、コロナ禍の厳重な感染予防対策の影響と思われる。2023 年 19 週に５類に変更後、2024 年にかけ急増するのがみられるようになる。

Fig３は、2019 年から 2024 年にかけてのインフルエンザの流行パターンである。



2021 年は０件、2022 年は３件と今までになかったパターンとなり、その後はこれまで同様年末から２月にかけての流行となった。2023 年 12 月（A 型）から年が変わって B 型の大きな流行となり、12 月になって AH1pdm09 を中心に流行が始まっている。

②2023-2024 年インフルエンザウイルス分離株

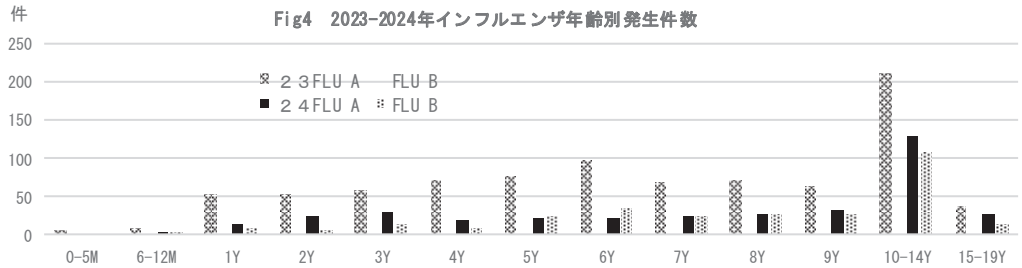
表３　2023-2024 年インフルエンザウイルス分離株

週	23年 1-4W	5-8W	9-12W	13-16W	17-20W	21-24W	25-28W	29-32W	33-36W	37-40w	41-44w	45-48w	49-52w	24年 1-4W	5-8W	9-12W	13-16W	17-20W	21-24W	25-28W	29-32W	33-36W	37-40w	41-44w	45-48w	49-52w
AH1pdm09										1	4	10	5	1										1	5	29
AH3 NT	6	4	4	4			2		2	3	3	9	2	3	2								2			
A NT											1		1													
B														8	38	131	96	7							
Victoria														1	1		8	1								

2023 年は１週から 16 週、33 週から 2024 年８週にかけ、AH3NT を中心に長い期間流行がみられた。37 週からは AH1pdm09 と混在し、878 件の大きな流行となった。2024 年１週に A 型から B 型に突然変わり、B 型の大きな流行をみる。2024 年冬は AH1pdm09 が中心となって流行が始まっている。

③2023-2024 年インフルエンザ年齢別発生件数

Fig4 は、2023-2024 年の 20 歳未満の年齢別発生件数を示す。年間の発生件数は 2023 年 A 型 862 件、B 型０件、2024 年 A 型 360 件、B 型 288 件。年齢別件数では 2023 年は６歳にピークをみる低山型を、2024 年は２歳から９歳までは年齢による件数に大きな山はみられなかった。

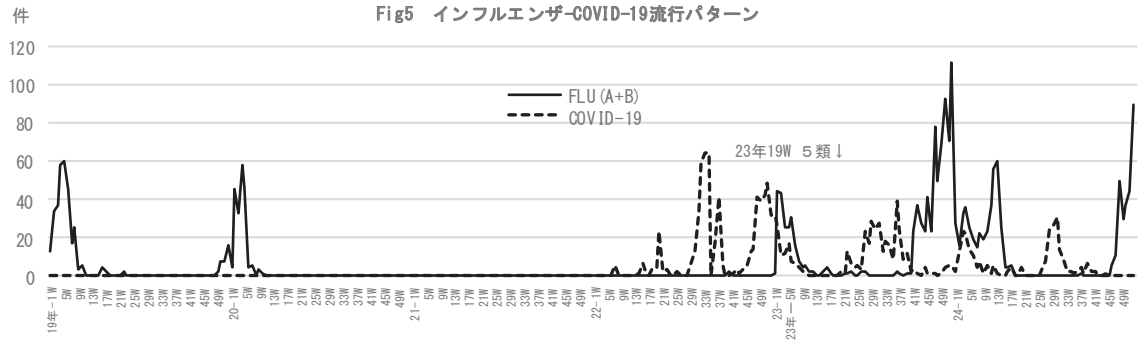


④COVID-19 とインフルエンザの発生パターン

両疾患の発生パターンをみているとお互いに干渉しあっているようなパターンがみられるため、一

つにまとめてみた。(Fig5)　インフルエンザは冬型の COVID-19 は夏、冬の２峰型の流行をみる。

Fig5　インフルエンザ-COVID-19流行パターン



冬におけるパターンは、COVID-19 とインフルエンザ流行期に少しのずれがみられる。COVID-19 の隆盛期にインフルエンザの活動が抑制されるのか、インフルエンザが活発に活動すると COVID-19 の活動が抑制されるのか、干渉しあっているように見える。

４）RS ウイルスの流行について

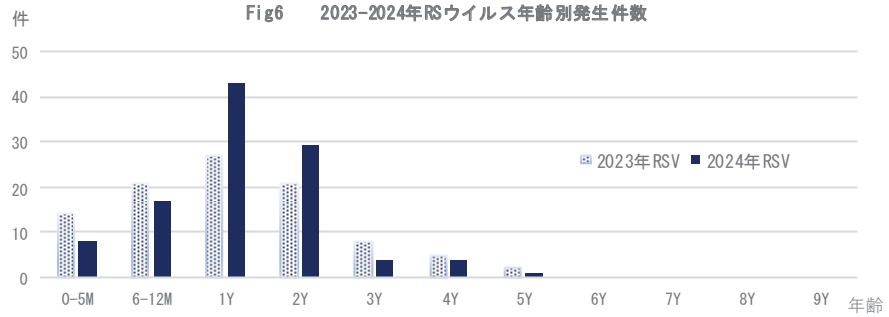
表１に示すとおり 2020 年に流行が見られなかったのは、エンベロープウイルスに属する RS ウイルスがアルコール消毒等の影響を受けたことによるものかもしれないが、詳細ははっきりしない。

RS ウイルスの流行については流行の時期が変化しているように思え、最近の流行パターンについて検討してみた。

①年齢別発生件数(Fig6)

2023-2024 年の年齢別発生件数を Fig６に示す。2023 年、2024 年とも１歳代にピークがあり、2023 年は１歳未満が優位に 2024 年は右にシフトし１～２歳が優位になる。発生件数のパターンは、2023 年、2024 年については類似する。

Fig6　　2023-2024年RSウイルス年齢別発生件数



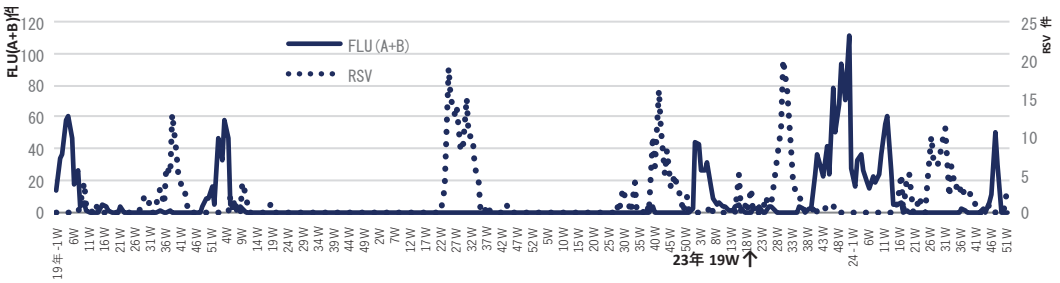
②RS ウイルス流行パターンの変化

RS ウイルスの流行について 2015 年から 2024 年について検討してみた。(Fig7)

グラフから判るように、2015-2019 年頃は秋口から冬にかけての流行が通常であったのが、2020 年以降は夏、30 週台にピークをなし、さらに 2024 年は通年型近くになっている。

③RS ウイルス-インフルエンザ(Fig7)、RS ウイルス-COVID-19(Fig8)の流行パターン

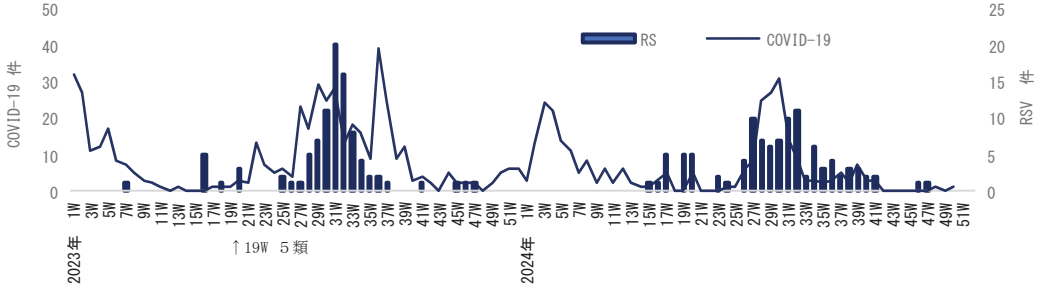
Fig7　2015-2024年RSV―インフルエンザ流行パターン



インフルエンザは 2019 年 50 週から 2020 年 5 週に流行の後、2021-2022 年にかけて発生がみられず、2021 年 25-30 週、2022 年 40 週に RS ウイルスの流行がピークをみる。その後、2023-2024 年冬にインフルエンザの流行がみられるようになって、RS ウイルスは８－９月、インフルエンザは 12-２月と住み分けているような流行パターンをみる。

Fig8 に COVID-19 と RSV 感染症の流行パターンを示す。

Fig8　2023-24年COVID-19―RSV感染流行パターン



COVID-19 と RS ウイルス感染症は、５類移行後、2023 年、2024 年は６－８月の季節に同じように流行がみられた。COVID-19 は１月-２月にかけてもピークがみられるが、RS ウイルスはこの時期には検出されていない。明らかにこの２年間、RS ウイルスは夏型流行のウイルスと変化をみる。

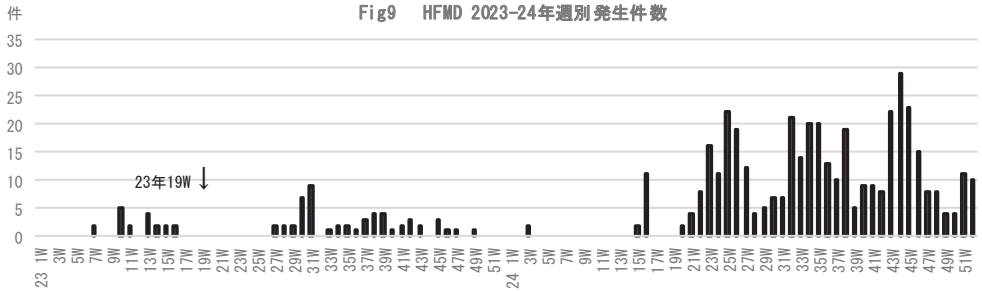
５）手足口病(HFMD)の発生状況について

表１に示すように 2020 年 121 件、2021 年 82 件、2022 年 10 件と厳重な COVID-19 感染流行予防状況下に減少がみられたが、コロナ５類移行後の 2023 年は 58 件、2024 年は 456 件と増加がみられ、大きな流行になった。

①HFMD 週別発生件数（Fig9）

Fig9 に 2023 年、2024 年の週別発生件数を示す。

Fig9　HFMD 2023-24年週別発生件数

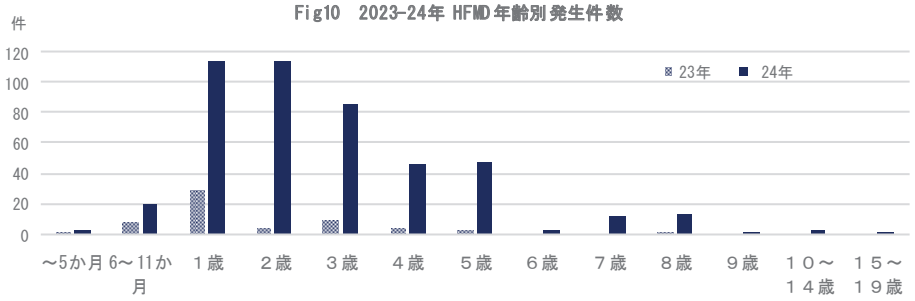


2023 年 58 件、2024 年に 456 件と大きな流行となり、その流行期間も長きにわたった。この爆発的な流行は、主原因ウイルスであるコクサッキーウイルスがエンベロープウイルスであることにより、コロナ感染予防下の手洗いやアルコール消毒の影響で 2022 年から 2023 年時の流行がみられず、幼児期の免疫が十分得られていなかったことによるのかもしれない。また、2024 年の流行時には２度罹患するケースがみられたのも今回の特徴であった。

②年齢別発生件数（Fig10）

Fig10 には 2023 年、2024 年における年齢別発生件数を示す。

Fig10　2023-24年 HFMD年齢別発生件数



2023 年は 1 歳以下にややまとまった件数の発生をみたが、合計 58 件と少なかった。2024 年は発生件数が多くみられるとともに、年齢が大きい方にシフトしたのが見て取れる。

直近の COVID-19 予防対策により HFMD に罹患する機会が少なく、免疫を獲得する機会がなかったためではないかと考えられる。

③HFMD から検出されたエンテロウイルス（Fig11）

2023 年、2024 年、HFMD の診断で衛生環境研究所に提出した咽頭塗抹から、2023 年 24 件、2024 年 71 件のエンテロウイルスが検出された。

各年の４週毎にまとめた分離ウイルス株の結果を Fig11 に示す。

2023 年 COX.A6 15 例、A10　３例 A16　３例、ENTERO71　３例、2024 年 COX.A6 32 例、A10４例、A16 31 例、ENTERO71　４例を検出。

流行週別発生と合わせみると 2023 年 9-16 週、29-36 週に COX.A6 を中心に流行し、COX.A16、ENTERO71、COX.A10 が３例確認された。2024 年は COX.A6 32 例、A16 31 例、A10 433 例、ENTERO71　４例を検出。

9-33 週にかけ COX.A6、33-52 週にかけては COX.A16 による大きな流行をみた。

Fig11　2023-2024年 HFMD分離ウイルス株

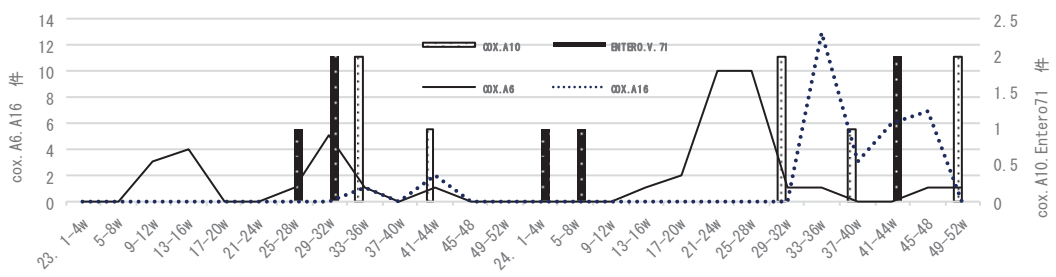


Fig9 の週別発生をみても、2024 年は１年をとおして流行がみられた。2024 年は２回罹患する例も多

くみられたが、ウイルス分離状況から季節を別に COX.A6 と A16 の流行によるものであった。

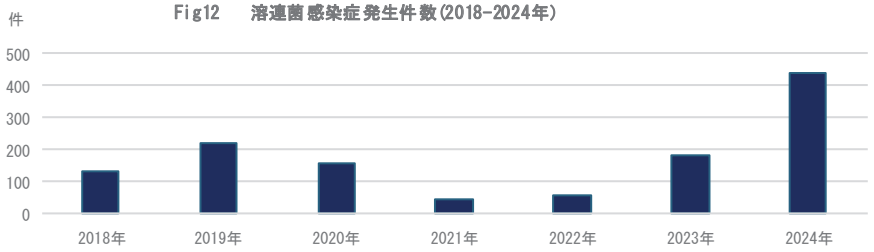
６）溶連菌感染症

表１に示すように、日本における COVID-19 の流行がみられるようになった 2020 年は 158 件、2021 年 43 件、2022 年 57 件と激減し、５類移行後の 2023 年は 185 件、2024 年 439 件と激増する。

①2018-2024 年 COVID-19 流行前後の溶連菌年間発生件数（Fig12）

年間ほぼ 200 件前後であった発生件数が、2021 年、2022 年には顕著な減少がみられ、2023 年 COVID-19 が５類になって以降、2023 年は平年どおり、2024 年は 400 件と倍増した。手洗い、マスク、アルコール消毒の影響が大きかったと思われる。

Fig12　溶連菌感染症発生件数(2018-2024年)



②2023-2024 年週別発生件数（Fig13）

Fig13 溶連菌感染症(2023-24年週別発生数)

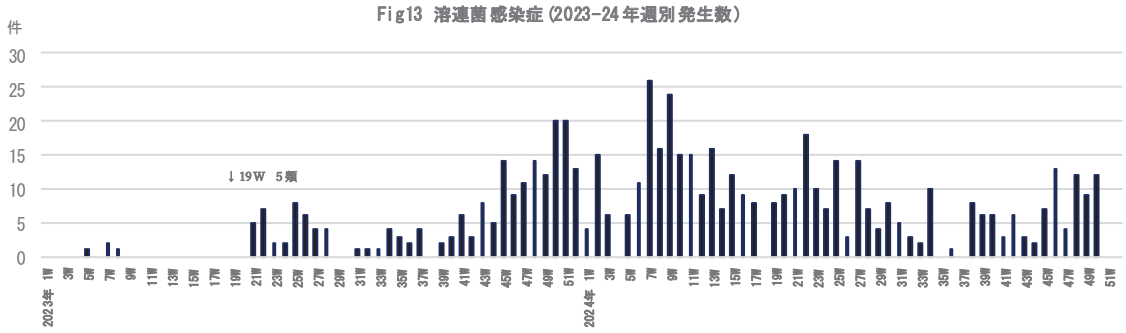
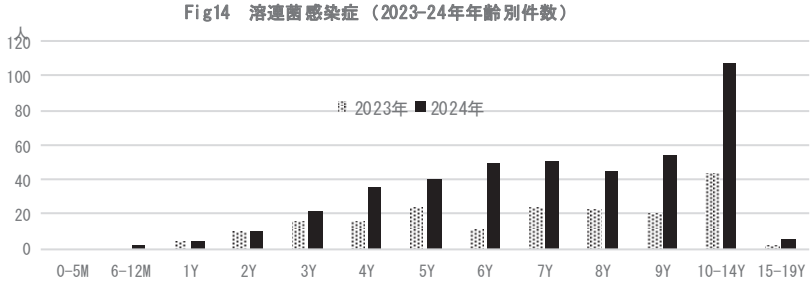


Fig13 から判るように、2023 年 19 週に５類になって以降急速に発生数が増し、その勢いが１年以上の長きにわたって続いている。さらに、この流行の間、咽頭痛を訴えた COVID-19 やインフルエンザ感染と同時に検出されることも多く、抗菌剤の不足に苦労した。

③年齢分布（Fig14）

年齢別に発生件数をみると、2023 年、2024 年ともに同じようなパターンがみられ、加齢につれ増加傾向にあり、６歳頃から台地型をみる。2024 年の発生数は経験したことのない件数であった。

Fig14　溶連菌感染症（2023-24年年齢別件数）



【終わりに】

新興感染症 COVID-19 の流行下、厳重な感染予防対策の中、サーベイランス対象の日常的な小児の感染症の発生数、好発年齢、流行時期、ウイルス間の干渉等に何か影響が無かったかを中心に今回は検討してみた。

COVID-19 は夏型、冬型の２峰性の流行が、RSV 感染症は秋、冬型から夏型にシフトしてきているのがみられた。

エンベロープウイルス関与の疾患は減少したかにみえるが、アルコール消毒が無効であるノンエンベロープウイルスのノロウイルス感染は変わりなく、アデノウイルスは通年範囲の変化であった。衛生環境研究所によるウイルス検査でライノウイルスの検出が多くみられた。ここ１～２年咳が長引くと訴える成人が多いようであるがライノウイルスの関与が疑われる。

梅毒・性器クラミジアの発生状況等

あき総合病院 産婦人科 池上 信夫

【梅毒】

1 概要

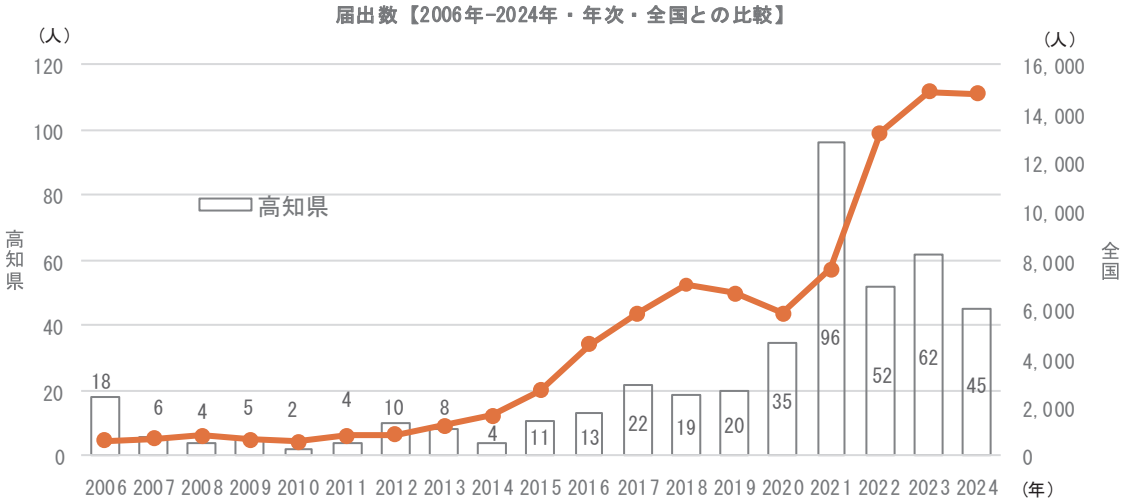
梅毒は、Treponema pallidum という細菌による性感染症である。梅毒トレポネーマは粘膜や皮膚の傷から侵入し、局所や全身に他疾患と鑑別が難しい皮膚粘膜の病変、症状を引き起こす。未治療でも、その後、症状は自然に消失する。そのため、梅毒の可能性を念頭において診療にあたらなければ、見逃す可能性がある。また、治療が不十分であれば再燃し、治療後の再感染もあり得るため、パートナーの治療と治療後の経過観察が必要である。感染症法では５類感染症に分類され、活動性梅毒と診断し、届出基準に合致した場合は、７日以内に都道府県知事に報告する必要がある。

2 疫学

日本の梅毒患者の報告数は 2012 年以降、増加傾向である。これまで梅毒は男性同性間の性行為感染症として認知されていたが、2014 年頃から、異性間感染による感染報告の増加が関与していると思われる。2018 年をピークとして減少に転じたが、2020 年からの新型コロナ感染症発生に伴い、再上昇となり、2022 年以降、年間 10,000 例を超える報告がなされている。

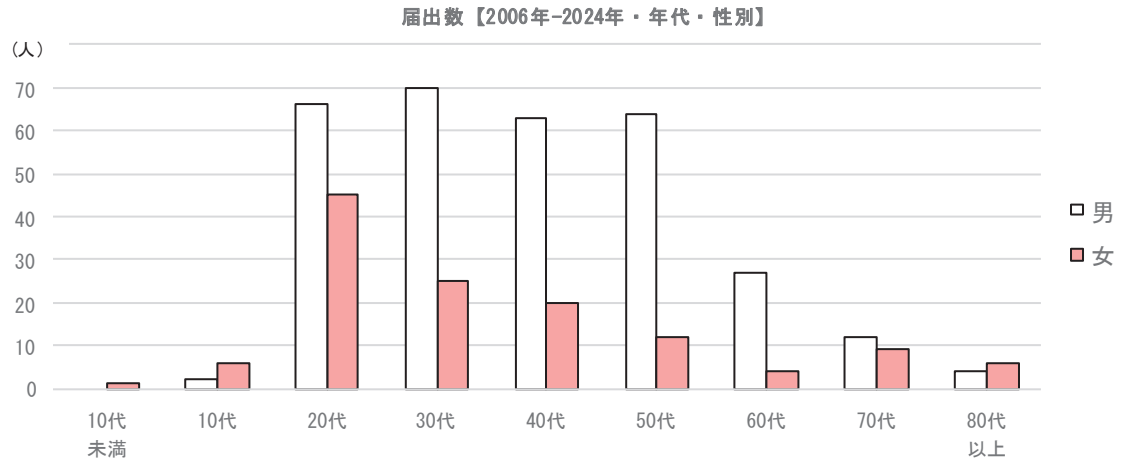
高知県においては、2015 年以降、増加傾向を認め、2021 年最多となるが近年は年間 50 前後で横ばい傾向である。

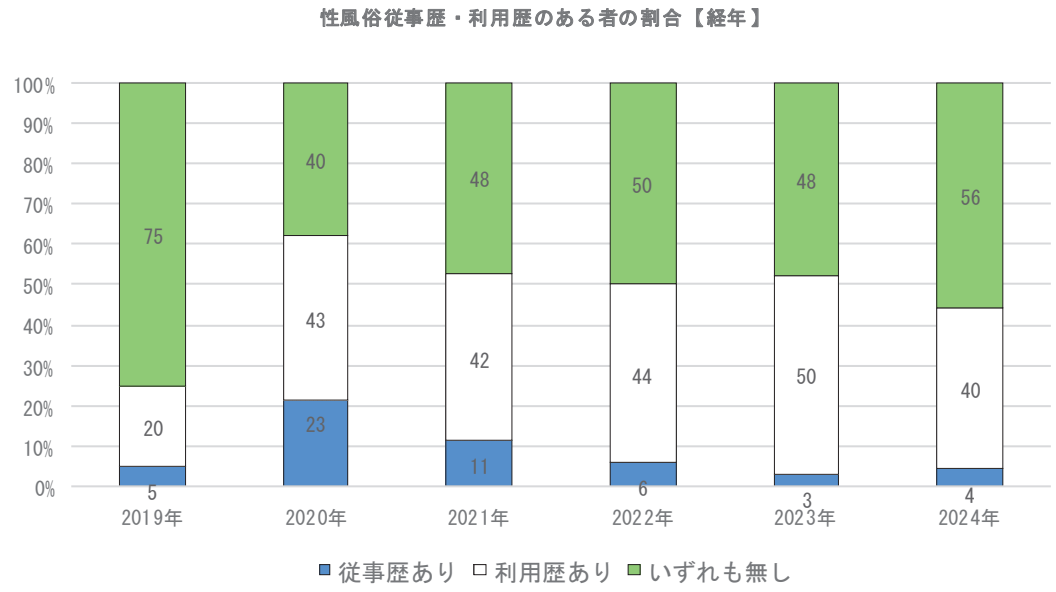
3 梅毒届出数《2006 年～2024 年》



年代・性別による梅毒届出数によると男女の年齢分布については、男性は 20 歳から 50 歳まで広く分布しているが、女性は 20 歳代にピークを認めている。

性風俗従事歴・利用歴のある者の割合を 2019 年から経年的にみてみると、2019 年は性風俗従事歴、利用歴を合わせると全体の 25%であったが、2020 年以降その比率が 50%を超えている。特に、従事者は減少しているが、利用者が増加している。同時期、高知県の梅毒発生率も増加しており、性風俗関係の異性間交渉が感染の増加に関与していると思われた。





4　症状（病期による分類）

感染力のある梅毒患者と性的接触を持った場合、約 30%に感染が成立する。

①　早期梅毒：感染から１年未満の活動性梅毒

《第１期梅毒》

感染から 10～90 日の潜伏期のあと、梅毒トレポネーマの侵入部位に硬い丘疹や浸潤性局面（初期硬結）ができ、徐々に中央が潰瘍化し硬性下疳となる（梅毒一次病変）。痛みを伴わず、小陰唇や陰核包皮など見えづらい部分に生じるため自覚されにくい。一般に外陰部の粘膜や皮膚に生じることが多いが、性交渉の多様化から肛門や口腔粘膜、口唇、乳房に生じることがある。放置すると自然に軽快し、潜伏期に入る。

《第２期梅毒》

感染から１-３ヶ月後、一次病変出現後４-10 週の潜伏期中に梅毒トレポネーマが体内で増殖し、病変を出現させる。皮疹は非常に多彩で、鑑別疾患にはウイルス性発疹、薬疹、乾癬、尖圭コンジローマなどがあり、常に梅毒を念頭に置くよう心掛けておかないと見過ごしてしまう。手掌や足底に痒

みを伴わない皮疹が見られるのが特徴の一つであり、全身性の発疹をみた際には、手掌足底を観察する。また、咽頭の症状単独で発症することもあるので、咽頭の違和感や嗄声が続く場合は扁桃や軟口蓋を確認し、乳白色の粘膜斑がある場合は梅毒検査を行う。二次病変は放置すると自然に軽快し、潜伏梅毒に移行するが、無治療の場合、24%が１～５年以内に再燃する。

② 後期梅毒：感染から１年以上経過した活動性梅毒

《第３期梅毒》

感染から年を経て心血管病変、ゴム腫、進行麻痺、脊髄癆などの臓器病変が見られる活動性梅毒である。

表　病期ごとの梅毒の症状

病期	発症時期	症状		無治療時の垂直感染率
第 1 期	曝露から 10-90 日	硬性下疳	早期神経梅毒（視神経炎、髄膜炎、）髄膜血管型梅毒）	70-100%
第 2 期	第 1 期から 4-10 週	全身症状（発熱、咽頭痛、リンパ節腫脹、梅毒疹）		67%
早期潜伏期	曝露から 1 年以内	無症状		40-83%
晩期潜伏期	曝露から 1 年以上	無症状		10%
第 3 期	曝露か 3-10 年以上	結節性梅毒、ゴム腫、心血管梅毒、晩期神経梅毒（脊髄障害、進行麻痺など）		なし

５　予防法

症状が多様で気づきにくいことが、早期発見・早期治療の妨げにもなっており、日常的にコンドーム等を使った予防を心がけることが重要である。また、梅毒疾患の啓蒙も必要である。

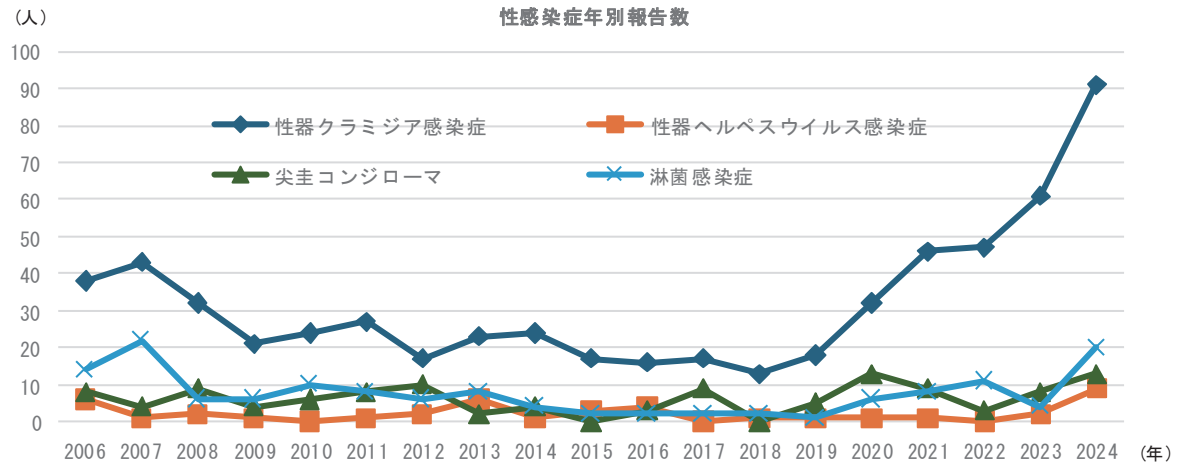
【性器クラミジア感染症】

１　概要

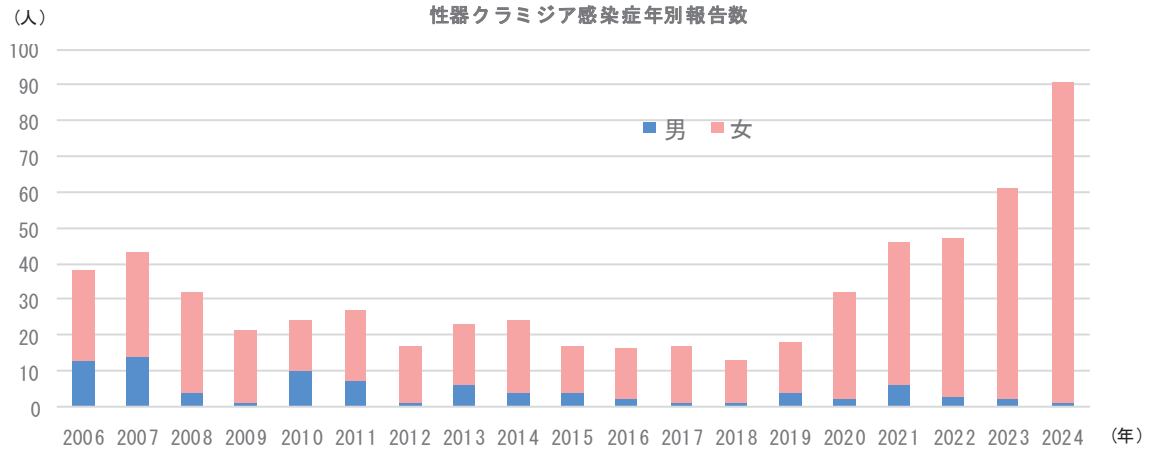
性器クラミジア感染症は代表的な性感染症で、世界的にも全ての性感染症のうちで最も頻度が高い。Chlamydia trachomatis を起因微生物とする感染症で、男性では尿道炎、女性では子宮頸管炎を主に起こす。病状が進行すると、不妊症の原因となる。症状については、特に女性の子宮頸管炎の90%は自覚がないため、疑いがあれば検査が必要である。性器クラミジア感染症は、感染症法で５類感染症に分類され、報告が義務付けられている。

２　疫学

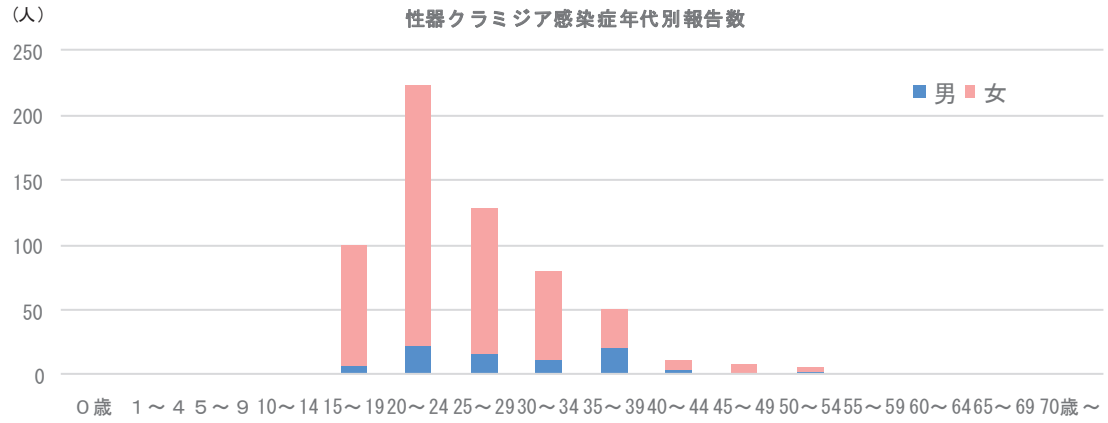
2006 年以降、性器クラミジア感染症は減少傾向であったが、2018 年以降増加に転じ、2019 年頃より急速に増加し、2020 年は 2018 年の８倍に急増している。



年齢別に評価を行うと、男性はほぼ横ばいで、女性が増加している。従って、報告数の増加は女性の増加が関与していると思われる。



年齢別報告数の評価では、男性は 20 代～30 代までほぼ平均して存在するが、女性は 20 代特に 20 代前半に報告数が多かった。近年の 20 代の報告数の増加は、市中における若年者での性器クラミジアの罹患率増加の可能性を示唆している。



３　主な症状

男性：尿道炎、精巣上体炎

女性：子宮頸管炎（無症状が多い）、骨盤内感染症（PID）

４　予防法

今後の性器クラミジア感染症の対策としては、コンドームの適切な使用を含む性教育の推進（特に若年者）、医療機関への性器クラミジア感染症報告数増加の周知、医療機関において診断された患者への安全なセックスの啓発やパートナーの診断治療の推進などがあげられる。

【まとめ】

梅毒、性器クラミジア感染症ともに、新型コロナ感染症発生に伴い急速に報告数が増加している。男女ともに 20 代にピークが存在しており、適切な性教育、疾患の啓蒙等が早急に行うべき課題と思われた。

高知県のダニ媒介感染症

高知県衛生環境研究所　松本　一繁

1　ダニ媒介感染症とは

節足動物媒介感染症のうちダニ類（ツツガムシ、マダニ、ヒメダニなど）によって媒介される感染症が「ダニ媒介感染症」である。ダニ類はツツガムシ病、ライム病、ウイルス性出血熱などといった公衆衛生上重要な疾患を媒介することから、蚊と並んで媒介動物として重視されている。我が国においても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（平成十年法律第百十四号）により、一部のダニ媒介感染症のサーベイランスが行われ、各々の感染症発生動向がモニタリングされている 1)。

ダニ類の病原体媒介様式は、その成長ステージに密接に関係している。吸血によって発育、脱皮、産卵するが、その発育過程でダニ類が病原体保有動物からその病原体に感染することがある。吸血によりダニ類の体内に取り込まれた病原体は、ダニ体内で増殖後、唾液腺組織内に侵入し、ダニ類の刺咬・吸血時に唾液とともに吸血源動物体内へ注入され、感染する。このサイクル（吸血サイクル）の中にヒトがいたときにヒト感染が成立する 1)。

これらダニ媒介感染症について、当所で検査、集計した結果を元に高知県におけるダニ媒介感染症の現状を紹介する。

2　日本紅斑熱（Japanese spotted fever）

日本紅斑熱は、野山において *Rickettsia japonica* を保有するマダニに刺咬されて感染し、発熱、発疹、刺し口とする三大徴候を示す。日本紅斑熱は、国内に広く生息するヒトへの嗜好性が強いキチマダニ、フタトゲチマダニ、ヤマトマダニなどのマダニによって主に媒介される 2)。

高知県は 10 万人あたりの感染者数が 2022 年は全国 7 位、2023 年は 5 位と全国でも多い（表 1）。県内ではダニ媒介感染症の中でも最も累計報告数が多く、安芸保健所から最も多く報告され、次いで高知市保健所が多い（図 1）。2006-2014 年は安芸保健所が最多だったが、それ以降は高知市からの報告が目立っている。2006 年から比較すると近年は全体的に報告数が増加している（図 2）。月別では、ダニとその吸血源である野生動物の活動期間であろう 4～11 月にかけて報告が多い。安芸保健所からの報告が多い月と高知市保健所からの報告が多い月が異なることも興味深い（図 3）。これら報告数の増加や保健所毎の最大報告数月が異なる要因は不明である。

また、当所が検査した事例として、避難訓練の事前準備のために避難経路、避難場所を草刈りしたボランティアメンバーが日本紅斑熱に感染、発症している。該当地域の病原体保有マダニを探索したが、*Rickettsia japonica* は探し当てられなかった。このほか、マダニ収集による調査研究の成果として、ヒトへの病原性が確認された *Rickettsia tamurae* が高知県のタカサゴキララマダニ若虫から検出された（データ未掲載）。この調査の時には、*Rickettsia* sp. LON が多数検出され、マダニは多数のリケッチアを保有していることが示唆されている。これらのことから、どこにでも存在する病原体として野外活動でのダニ媒介感染症のリスクを理解し、マダニ対策を十分に周知することが必要である。

日本紅斑熱 (Japanese spotted fever)			つつが虫病 (Scrub typhus(Tsutsugamushi disease))			重症熱性血小板減少症候群 (Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome)		
順位	2022年	2023年	順位	2022年	2023年	順位	2022年	2023年
1	島根県(6.38)	和歌山県(4.71)	1	鹿児島県(4.86)	宮崎県(2.88)	1	高知県(1.18)	高知県(1.5)
2	広島県(3.22)	島根県(4.15)	2	宮崎県(3.9)	鹿児島県(2.84)	2	島根県(1.06)	島根県(1.23)
3	和歌山県(3.1)	三重県(3.94)	3	大分県(1.99)	高知県(1.8)	3	長崎県(1.01)	宮崎県(1.15)
4	三重県(2.93)	広島県(3.8)	4	福島県(1.4)	大分県(1.37)	4	宮崎県(0.95)	大分県(1.09)
5	佐賀県(2.62)	高知県(2.4)	5	広島県(1.01)	岐阜県(1.19)	5	大分県(0.63)	山口県(1.08)
6	徳島県(1.85)	愛媛県(1.55)	6	和歌山県(1)	長崎県(1.18)	6	鹿児島県(0.58)	長崎県(0.95)
7	高知県(1.78)	佐賀県(1.38)	7	千葉県(0.97)	千葉県(1.13)	7	三重県(0.52)	香川県(0.76)
8	長崎県(1.71)	宮崎県(1.34)	8	群馬県(0.84)	和歌山県(1.12)	8	山口県(0.46)	鹿児島県(0.58)
9	鳥取県(1.65)	熊本県(1.29)	9	青森県(0.83)	熊本県(1.11)	9	佐賀県(0.37)	徳島県(0.58)
10	鹿児島県(1.41)	長崎県(1.1)	10	秋田県(0.75)	福島県(0.96)	10	和歌山県(0.33)	熊本県(0.41)
11	熊本県(1.28)	徳島県(1.01)	11	高知県(0.74)	青森県(0.84)	11	愛媛県(0.31)	鳥取県(0.37)

表１　全国患者発生数

（10 万人あたり：感染症発生動向調査 2022-2023 および人口動態高知県人口推計より）

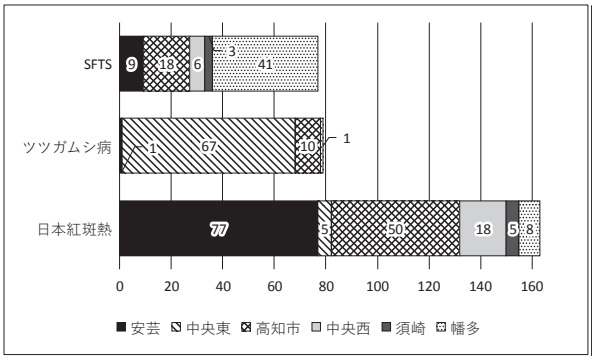


図１　高知県内保健所別報告数(2006-2023)

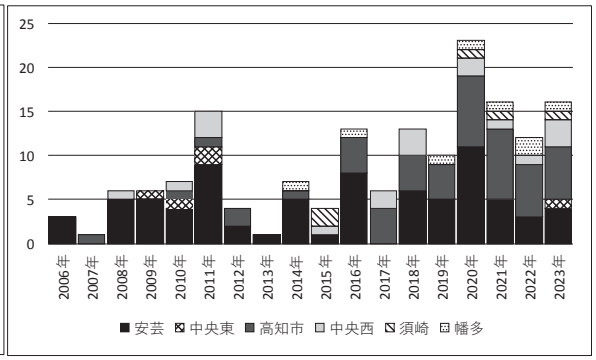


図２　年別日本紅斑熱患者報告数(2006-2023)

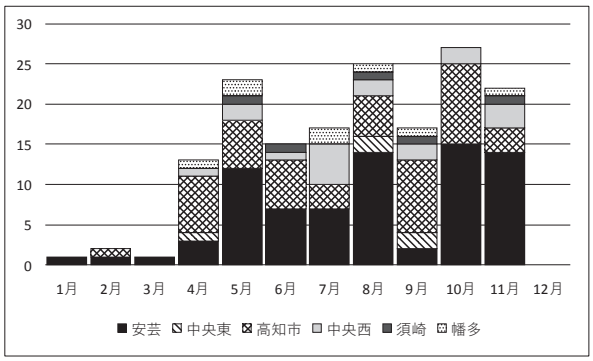


図３　月別日本紅斑熱患者報告数(2006-2023)

３　ツツガムシ病 Scrub typhus(Tsutsugamushi disease)

ツツガムシ病は *Orientia tsutsugamushi* を起因菌とするリケッチア症であり、発熱、発疹、刺し口を臨床的特徴とする。ダニの一種ツツガムシによって媒介され、患者は汚染地域の草むらなどで、有毒ダニの幼虫に吸着され感染する。発生はダニの幼虫の活動時期と密接に関係するため、季節により消長がみられる。媒介ツツガムシの 0.1～3%が菌を保有する

と報告されている。

高知県は 10 万人あたりの感染者数が 2022 年は全国 11 位、2023 年は 3 位と全国でも多く(表 1)、中央東保健所からの報告が最も多い（図１）。2022 年は 5 件と平年並みであったが、2023 年は過去最多報告数であった(図 4)。患者報告は嶺北地域の野外活動歴がある事例が多く(データ未掲載)、11～12 月に集中していることもツツガムシ病の特徴である(図 5)。

また、当所が把握している報告には県外の野外活動によって感染した事例もあり、発疹を伴う発熱性疾患を診たときには、患者の行動履歴を探ることも診断上重要である。

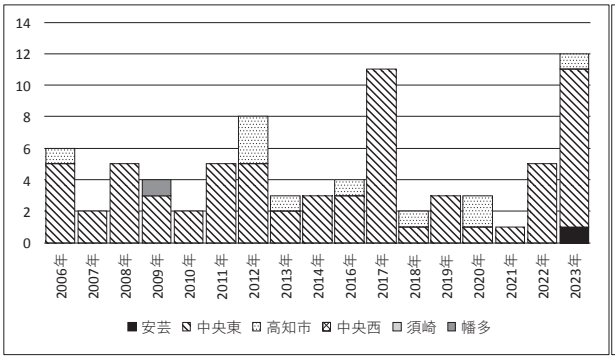


図４ 年別ツツガムシ病患者報告数(2006-2023)

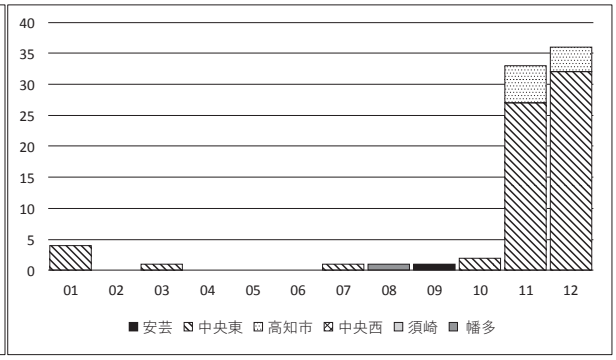


図５ 月別ツツガムシ病患者報告数(2006-2023)

４ 重症熱性血小板減少症候群（Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome：SFTS）

重症熱性血小板減少症候群はブニヤウイルス科フレボウイルス属に分類される SFTS ウイルスの感染に起因し、2011 年に中国で初めて患者が報告された新しい疾患である。潜伏期間は主に 5～14 日間で、主な症状は、発熱、消化器症状、頭痛、筋肉痛、意識障害等の神経症状、出血症状（歯肉出血や下血等）を合併することがある。我が国では、2013 年に初めて患者より本疾患が報告され、その後、現在まで西日本で年間 100 名ほどの患者報告が続いている。SFTS ウイルスはマダニによって伝播されるが、その他にもヒトを含む感染動物の体液からの直接的な感染も報告されている。我が国では愛玩動物や展示動物（特にネコ科動物）の SFTS ウイルス感染発症とこれら動物からのヒト感染を疑う事例 3)、ヒトーヒト感染事例 4)によりその感染力が注視されている。我が国における SFTS ウイルスの媒介マダニはチマダニ属やキララマダニ属のマダニと考えられている。

高知県は 10 万人あたりの感染者数が 2022 年、2023 年ともに全国 1 位と全国で最も多い(表 1)。県内では 2013 年からの集計にもかかわらず、ツツガムシ病と同程度の報告数である。幡多保健所から最も多く報告され、次いで高知市保健所が多い(図 1)。報告数は集計開始以来年間 5 件程度だが、2022 年 8 件、2023 年 10 件は比較的多い年であった(図 6)。月別では 5 月をピークに年間を通じて報告がある（図 7)。地域的には愛媛県でも八幡浜、宇和島保健所でも多く報告されている 5)ため、幡多保健所からの報告が多いこととあわせると、四国西南地域は本疾患の感染リスクが高いと考えられる。また、幡多保健所以外、県東部でも散発的に発生していることから鑑別診断は重要と思われる。

届出報告された事例では、問診により発症前に動物接触したという疫学情報は多い。上記の動物からの感染事例とあわせると、愛玩動物の健康状態やその飼育方法（屋外、屋内飼育)、咬傷事故の有無などは診断上重要と思われる。

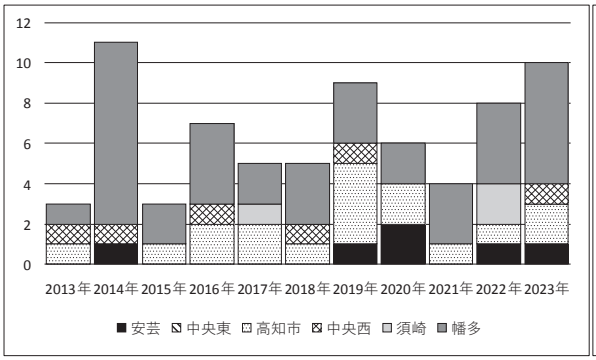


図６　年別 SFTS 患者報告数(2013-2023)

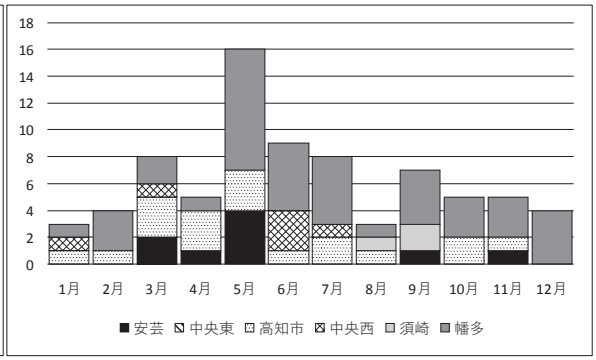


図７　月別 SFTS 患者報告数(2013-2023)

６　予防対策

紹介したダニ媒介感染症ではワクチンは開発されていないため、ダニ刺咬対策が最も重要である。

草むらや藪などダニが多く生息する場所に入る場合には、長袖・長ズボン、足を完全に覆う靴（サンダル等は避ける）など肌の露出を少なくする。ダニは比較的柔らかい場所を刺咬するため、このような服装は予防に効果的である。虫除け剤を四肢末端部へ噴霧することも補助的な効果がある。ダニ生息場所での屋外活動後は着替え、入浴してダニを落とすことも推奨される。また、飼育形態にもよるが、飼育動物のダニよけ、ブラッシングによるダニ落としも散歩等によるダニとの接触を減らす意味でも有効だろう。

SFTS ウイルスはヒトを含む感染動物の体液から直接感染する可能性が示唆されている。急性熱性疾患を診療する医師、獣医師ら医療関係者は、マスク、手袋、PPE 等による患者（患畜）からの飛沫感染対策が必須となろう。

1)ダニ媒介感染症-国内に常在する感染症を主に-、佐藤（大久保）梢、Med. Entomol. Zool. Vol. 70 No. 1 p. 3-14 2019
2)我が国におけるダニ媒介感染症の多様性、岸本 寿男、日本内科学会雑誌 104 巻 9 号、2011-2019
3)ペットから SFTS ウイルスに感染し，SFTS を発症した事例報告、国立感染症研究所、西條政幸、IASR Vol. 40 p117-118:2019 年 7 月号
4)本邦で初めて確認された重症熱性血小板減少症候群のヒト-ヒト感染症例、JA 山口厚生連周東総合病院、清時 秀、IASR Vol. 45 p62-64: 2024 年 4 月号
5)重症熱性血小板減少症候群（SFTS）の発生状況、愛媛県感染症情報センター、https://www.pref.ehime.jp/site/kanjyo/6819.html、2024/07/11 閲覧

症例報告「侵襲性肺炎球菌感染症」

近森病院　感染症内科・感染制御部　石田　正之

【はじめに】

2019年年末に初めて報告された新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）感染症（COVID-19）は、その後、世界的流行となった。我が国では2023年５月に感染症法上５類感染症となったが、その後も定期的な流行を認め、現在に至ってなお我々の生活に大きな影響を及ぼしており、呼吸器感染症の脅威を思い知らされた。

一方、呼吸器感染症の最も重要な病原細菌として、肺炎球菌が挙げられる。特に高齢者においては、肺炎の重要な起炎菌の一つということにとどまらず、致死的な転帰を招く重要な病原体として知られている。特に、無菌部位から肺炎球菌が検出される侵襲性肺炎球菌感染症（IPD）は致死率も高く、臨床上重要な感染症であり、2013年４月からは、感染症法に基づく五類感染症（全数把握対象）として定められている。

今回、SARS-CoV-2オミクロン株流行期（第８波）にSARS-CoV-2感染症と侵襲性肺炎球菌感染症を合併した事例を経験したので報告する。

【症例】

＊60代男性
＊主訴：呼吸困難・ショック
＊現病歴：近医でⅡ型糖尿病の診断で定期加療を受けていたがコントロールは不良であった（HbA1cは８%台)。入院の３日前に発熱を認め、入院日（COVID-19 発症２日目）にSARS-CoV-2感染が判明した。診断時点ですでに呼吸困難が認められ、入院適応と判断されたが、入院調整が難航し、翌日の入院となった。搬送時はショックバイタルで、呼吸不全を認めた。肺野びまん性にすりガラス、浸潤影を認めた。喀痰塗抹では肺炎球菌を疑う菌体を指摘し、COVID-19、肺炎球菌性肺炎、敗血症性ショックの診断で入院となった。
＊既往歴・家族歴：特記すべきことなし
＊生活
喫煙：なし
飲酒：機会飲酒程度（20歳から）
＊Sick contact：同居の妻が本人に先行してSARS-CoV-2感染症に罹患
＊ワクチン接種歴
肺炎球菌ワクチン：未接種
新型コロナワクチン：２回接種済み（最終接種から１年半経過）
＊搬送時の身体所見
体温：38.5℃　血圧：94/56mmHg　脈拍：130/min　呼吸数：36/min　意識：清明（会話は困難）
SpO2 82%(酸素マスク 10.0L/min)　身長：172㎝　体重：88.3㎏　BMI:29.8kg/m^2
結膜：貧血(-) 黄疸(-)　表在リンパ節：触知せず（頚部　鎖骨下　腋窩　鼠径）
心音：清・雑音なし　　呼吸音：左下肺野でcoarse crackle聴取
腹部：平坦・軟・圧痛なし・反跳痛なし・筋性防御なし　腸蠕動音：異常なし
下肢：浮腫なし　　皮膚：発赤・結節なし
＊神経学的所見：特記すべき所見なし　髄膜刺激症状？
＊検査所見・画像所見（図１，２）
血液検査では、WBC1100/μLと低下を認め、CRPは41.72mg/dlと著明な上昇を認めた。その他RBC、Hbからは多血症を認め、CPK、フェリチン、プロカルシトニン(PCT)の著明な上昇、動脈血酸素分圧48.7torr（酸素投与は？）と重度の呼吸不全が認められた。

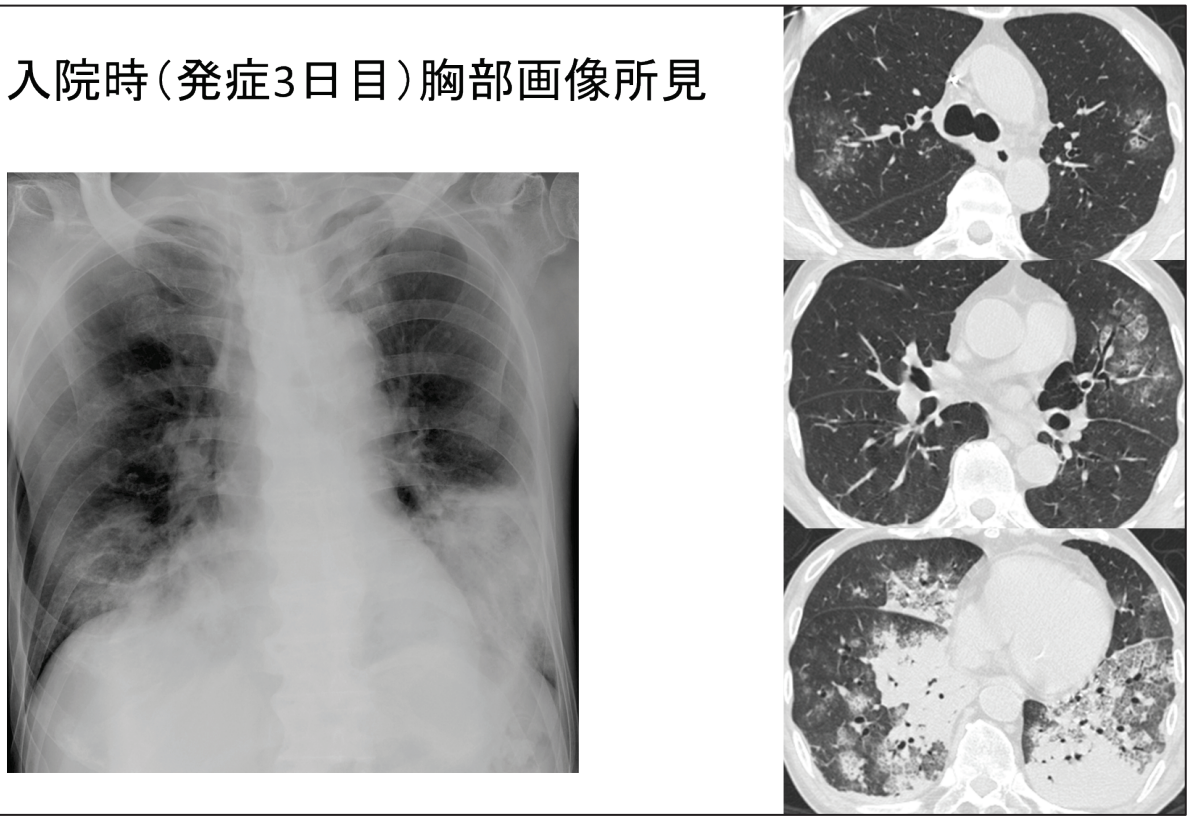
画像では、両側びまん性にすりガラス影を認め、両側下葉を中心に気道散布性の浸潤影を認めた。

図１：搬送時の検査所見

検査所見

WBC	1100	/μL	CPK	1039	IU/L	フェリチン	1000.4 ng/mL
Neutro	75.7	%	LDH	185	IU/L	KL-6	289 U/mL
Lympho	18.7	%	AST	54	IU/L	BNP	19 pg/L
Eosino	0.0	%	ALT	31	IU/L	PCT	>100 mg/mL
Baso	0.0	%	T-BIL	0.9	mg/dL		
Mono	3.7	%	ALP	71	IU/L	pH	7.390
RBC	612	x10^4/μL	γ-GTP	29	IU/L	PO2	48.7 torr
Hb	17.6	g/dL	TP	7.1	g/dL	PCO2	33.1 torr
PLT	15.4	x10^4/μL	ALB	3.2	g/dL	$HCO3^-$	20.2 mmol/L
			BUN	17.4	mg/dL	SaO2	84.5 %
PT	13.4	sec	Cr	0.7	mg/dL		
PT-INR	1.20		Na	146	mEq/L	尿中肺炎球菌抗原	陽性
APTT	43.7	sec	K	4.1	mEq/L	尿中レジオネラ抗原	陰性
D-dimer	3.3	μd/mL	Cl	100	mEq/L		
			Glu	245	mg/dL		
			HbA1c	8.2	%		
			CRP	41.72	mg/dl		

図２：入院時の胸部画像所見



＊入院後経過（図３，４）

すでに COVID-19 の診断はされており、加えて喀痰塗抹にてランセット型のグラム陽性双球菌を認め、尿中肺炎球菌抗原も陽性であったことから、肺炎球菌感染症（肺炎球菌性肺炎）の合併と考えた。

図３：入院後経過

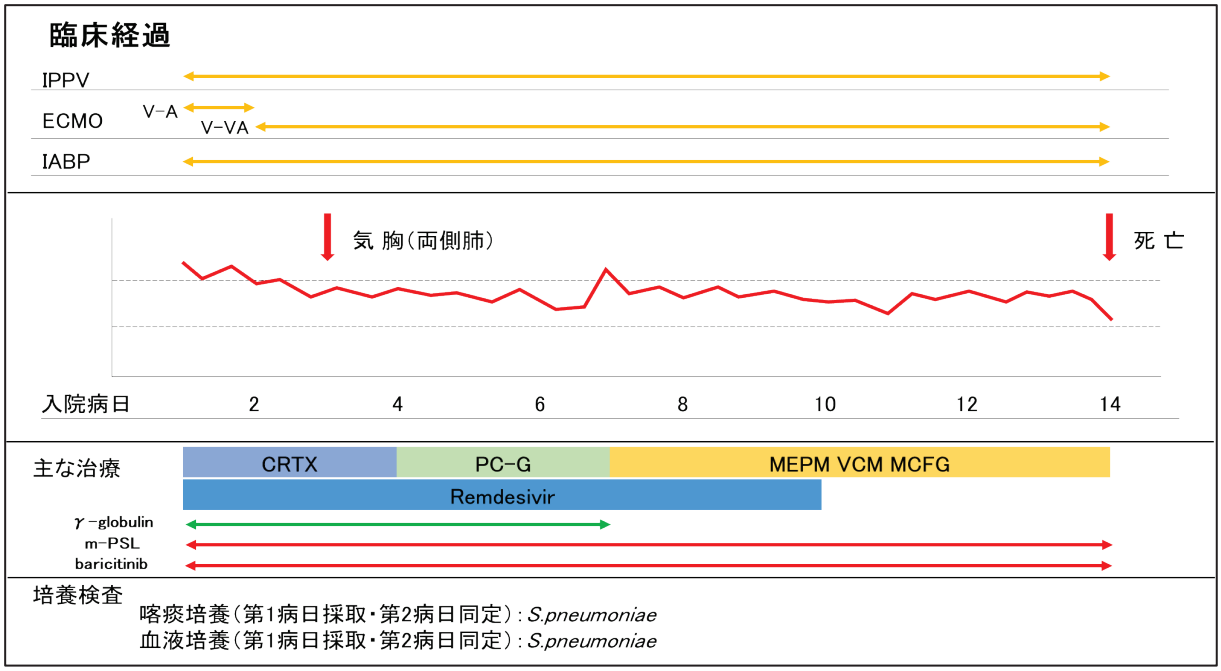
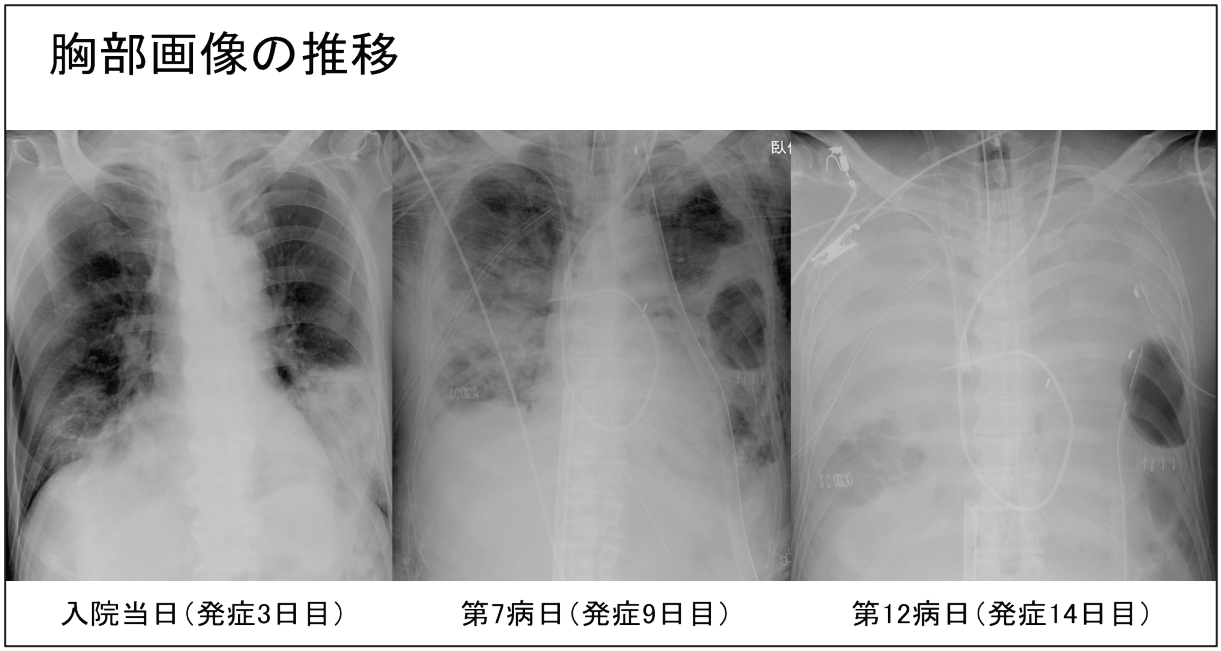


図４：胸部画像経過



治療としては重度の呼吸不全に対して、挿管下での人工呼吸管理下、肺炎球菌感染症に対して、抗菌薬（CTRX）と WBC 減少を伴う重症感染症と考え、免疫グロブリンの投与を併用した。COVID-19 に対しては、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症診療の手引き」に従い、重症と判断し、抗ウイルス薬（Remdesivir）、メチルプレドニゾロンによるパルス療法、Baricitinib での治療を開始した。

しかしながら、呼吸状態に加えて循環動態も安定せず、同日 ECMO（当初は V-A で開始、その後 V-VA に変更）、大動脈内バルーンパンピング（IABP）管理も開始した。第２病日に、入院時に採取した喀痰培養及び血液培養から肺炎球菌が同定され、肺炎合併 IPD と SARS-CoV-2 感染症と診断した。集学的治療を継続するも、病状の改善は得られず、第３病日（COVID-19 発症５日目）には両肺気胸の合併も生じた。胸腔ドレナージも行い、治療を継続するものの、状態、肺野の陰影の改善は認められず、第 14 病日（COVID-19 発症 16 日目）に永眠された。

【考察】

肺炎球菌感染症は、細菌性気道感染症の代表的な病原体の一つであるが、気道感染のみならず、菌血症や髄膜炎など侵襲性感染症（IPD）も生じる。特に IPD は致命率が高く、小児に加え高齢者や免疫抑制状態の患者、慢性疾患を持つ患者でその発症率は高く、注意を要する疾患である[1)]。

一方で、COVID-19 もオミクロン株が流行の主体となってから、病原性が低下し、死亡率も減少しているといわれているが、それでも死亡率は季節性インフルエンザに比べても高い傾向がある。

今回 IPD に COID-19 の合併を生じた訳であるが、英国の報告では COVID-19 と IPD の共感染は COVID-19 の 0.025%、IPD の 3.5%と稀と報告されている一方で、単独感染に比べ致命率が高いとされている[2)]。我々が経験した症例も、過去の報告と同様、極めて重篤な症例で急速に致命的な転帰を辿った。

また近年、COVID-19 の発症に、気道の肺炎球菌の保菌の関与が示唆されている[3)4)]。Parker の報告では、上気道への肺炎球菌保菌者の SARS-CoV-2 の感染率は 27.4%で、非保菌者の 9.6%よりも高かった（調整オッズ比 2.73）と報告している[3)]。それに加えて、肺炎球菌と SARS-CoV-2 が上気道で相互作用し、特に炎症や感染リスクを増加させる可能性も示唆されている。この事から肺炎球菌の予防、特に鼻腔や気道への肺炎球菌定着を防ぐことが、結果として COVID-19 の発症や重症化の抑制につながる可能性が考えられる。

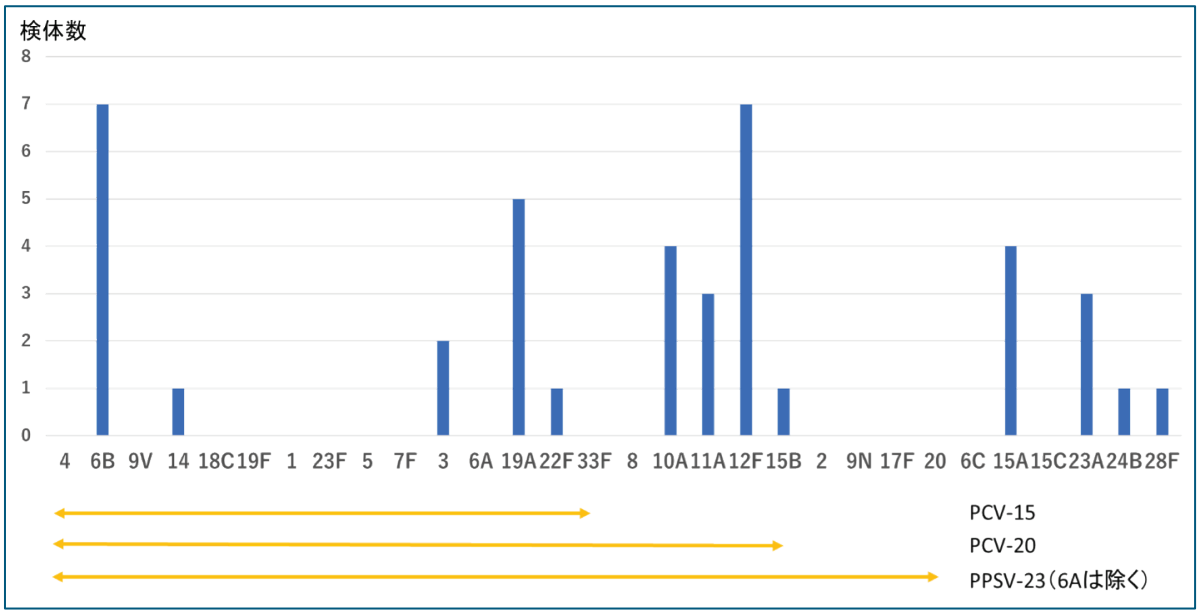
肺炎球菌はその予防として、ワクチンがあり、現在成人にはポリサッカライドワクチン（PPSV-23）とコンジュゲートワクチン（PCV-15, PCV-20）が使用できる。特にコンジュゲートワクチンには、感染症発症の効果だけでなく、上気道への肺炎球菌の定着を抑制する効果があると考えられており[5)6)]、積極的なワクチン接種、ワクチン接種率の向上が望ましいと考えるが、わが国での成人の肺炎球菌ワクチンの接種率は非常に低い状況である。

当院で経験した過去 10 年間の IPD 症例の結果を表１に、その肺炎球菌株の血清型の分布を図５に示す。

表１：当院での 10 年間の IPD 症例の要約

全症例	44
性別：男性（%）	28（64%）
年齢中央値	70（24–96）
病型：肺炎+菌血症（%）	21（48%）
転帰：死亡（%）	9（20%）
ワクチン含有血清型に含まれる肺炎球菌株数（%） PCV–15 PCV–20 PPSV–23	 16（40%） 33（83%） 33（83%）
ワクチン接種（%） PPSV–23 PCV–13	3（7%） 2（5%） 1（2%）

図５：当院での 10 年間の IPD 症例における肺炎球菌の血清型分布



IPD による致死率は 20%と非常に高く、ワクチン接種率はわずかに 3 例（7%）で、うち PPSV-23 を接種している 2 例は、いずれも接種後 5 年以上が経過していた。一方肺炎球菌の血清型をみると、ワクチン含有血清型の含有割合は、15 価の PCV-15 で 40%、PCV-20 および PPSV-23 では 83%と非常に高く、ワクチン接種により、感染や重症化を防げた症例は少なくないのではないかと考えられた。

COVID-19 の世界的な流行により、一時期、侵襲性肺炎球菌感染症（IPD）の発症率の低下が報告[7]されていたが、COVID-19 に対する感染対策の緩和により、日本を含めて、世界各国で、再びその発症率の増加が報告されている。今一度、肺炎球菌の予防への意識を高め、重要な武器であるワクチン接種を推進していく必要があると考えられる。

【引用文献】

1)J.J.C. Drijkoningen, et al. Clin Microbiol Infect. 2014;20:45-51
2)Amin-Chowdhury Z, et al. Clin Infect Dis. 2021;72:e65-e75.
3)Parker AM, et al. Clin Infect Dis. 2023;76:1209-1217.
4)Dunne EM,et al. Pneumonia (Nathan). 2023;15:10.
5)Karen ST et al. J Infect Dis. 2023;227:610-62.
6)Judith Spijkerman, et al. PLoS One. 2012;7:e39730.
7)Juan HC, et al. J Infect. 2021;82:282-327.

Ⅳ　高知県感染症情報（月報）

2023年1月

全国情報（1月4日~1月31日）

第1週（1月2日～）から第4週（～1月29日）までの4週間に報告の多かった疾患は表1のとおりである。全国における1月の上位6疾患の合計は60.37で12月の4週間換算値26.99と比べて増加した。3シーズンぶりにインフルエンザの流行が始まったことが増加の原因である。同時期を過去10年間で比較すると新型コロナ流行が始まった2021年以降では最多だったが、コロナ前と比べると少ない。

1位はインフルエンザで32.05（12月2位4週間換算値が3.36）と増加した。2位は感染性胃腸炎で24.35（同1位18.26）と増加した。3位はA群溶血性レンサ球菌で1.28（同4位1.42）と横ばいだった。4位はRSウイルス感染症で0.96（同3位1.76）と減少した。5位は突発性発疹で0.87（同6位0.89）、6位は流行性角結膜炎で0.86（同7位0.82）といずれも横ばいだった。

<全国の新型コロナウイルス感染症　COVID-19>

2022年1月の第6波、7月の第7波、10月に始まった第8波は、いずれも流行株はオミクロン（ο）株であるが、亜種がBA.1.1→BA.2→BA.5へと主流が置き換わりながら、感染力を強めている。第8波のCOVID-19は、軽症化したが感染力を増したBA.5によりこれまでで最多の1日死亡者数を記録する日々が続いた。さらにBQ.1が国内で流行し始め、1月に米国で主流株となっているXBB.1.5が新たな脅威となっている。

2023年1月30日時点で、世界では、感染者数は6億6,871万人を、死者は675万人を超えた。日本の感染者数は32,485,787人、死者は67,845人となった（図1）。感染者数では日本は世界第6位である。

経時的な年齢階層別患者数を図2Aに、1月30日の時点で累積感染者数が人口に占める割合を図2Bに示す（総務省統計局作成の2021年8月現在人口推計を用いて算出https://www.stat.go.jp/data/jinsui/pdf/202108.pdf）。感染者の割合は、10歳未満がトップで40.02%（100人当たり40.02人が感染済み）、次いで10代が37.73%、20代が34.75%、30代32.60%、40代25.72%と続いている。ο株になって「年少者ほどかかりやすい感染症」に変わった理由は明らかでない。

COVID-19は高齢になるほど重症化しやすいが、第6波以降に致死率が低下した。δ株が流行した21年8月-9月までと、ο株による第8波まで（本年1月のデータ）とで致死率を比較すると、80代以上 約15.0%→2.8%、70代 5.0%→0.8%、60代 約1.2%→0.2%と低くなっており、ο株になって明らかに軽症化している。

コロナワクチンについては、成人に対するブースター接種が進められ、3月から5-11歳の小児への接種が開始されたが、接種率は伸び悩んでいる。小児の感染者が激増しており、脳症など重篤となる幼児が報告されるようになったことを受けて、10月24日から6か月-4歳への接種（努力義務）が開始された。ο株対応の新たなワクチンも接種が進められている。

政府は、5月8日から新型コロナウイルス感染症を感染症法2類相当疾患から5類疾患に変更することを決めた。

表1　各週定点当たり報告数（全国）

No	疾病名 ＼ 週	1週	2週	3週	4週	計
1	インフルエンザ	4.73	7.37	9.59	10.36	32.05
2	感染性胃腸炎	3.50	5.76	7.71	7.38	24.35
3	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	0.21	0.27	0.40	0.40	1.28
4	RSウイルス感染症	0.18	0.18	0.29	0.31	0.96
5	突発性発疹	0.18	0.23	0.24	0.22	0.87
6	流行性角結膜炎	0.22	0.24	0.21	0.19	0.86

１．全国との対比（定点当たり報告数）

感染症法５類疾患で定点報告が必要な感染症は、前月の4週換算値14.10よりも増加して55.39となり、全国と同等だった（表2）。高知県においてもインフルエンザの流行が始まり、同時期としては、新型コロナ流行が始まって以降最も多かったが、コロナ前と比べるとまだ少ない数字である。

高知県における１月の上位6疾患は次のとおりである。1位はインフルエンザで28.67（12月7位0.45）、2位は感染性胃腸炎で21.85（同1位6.94）といずれも増加したが、全国よりもわずかに少なかった。3位はRSウイルス感染症で2.15（同3位1.24）と増加し、全国よりも多かった。4位は突発性発疹で1.15（同4位1.10）と横ばいで全国よりも多かった。5位は手足口病で1.01（同2位3.14）と減少したが、全国よりも多かった。6位はA群溶血性レンサ球菌で0.56（同5位1.07）と減少し、全国よりも少なかった。

《高知県のCOVID-19》

高知県におけるCOVID-19の月別患者数と死亡者数を図3に示す。δ株流行による第5波のピークは2021年8月で1,382人/月だった。ο株の亜型BA.1流行による第6波のピークは2022年2月の5,971人で、ο株亜型BA.2の流行による第7波のピークは同8月の41,285人/月であった。ο株亜型BA.5による第8波のピークは同12月の25,4961人/月であり1月下旬から減少に転じ現在に至っている。

2月2日の時点では感染者は163,471人となり、死亡は先月から88人増えて546人となった。8月以降の死亡数の増加の原因は、患者絶対数の激増に加えて、高齢者の感染者割合が増加した（図4）ことによると推測される。集団発生（クラスター）は、GW後、6月下旬、8月、1月にピークがあり（図5）、8月と12月以降は高齢者施設と医療機関での発生が増加し、高齢感染者割合の増加をもたらした。

2022年2月以降に高知県で検出・解析されたウイルス変異株の内訳を図6に示す。1月上旬の大半はδ株であったが、1月中旬以降にο株（BA.1）が増加し、主たる流行株に置き換わった。3月中旬からο株の亜種であるBA.2が増加し、4月以降に主流株に置き換わった。亜種BA.5が6月22日に県内で初めて検出され、7月中旬以降の主流株に置き換わり、さらに新たな亜種BQ.1が12月15日に本県で初めて検出され、今後の主流株に置き換わるものと予想される。

県の対応ステージは、以下のとおりで、2022年は対応ステージが目まぐるしく変更された。

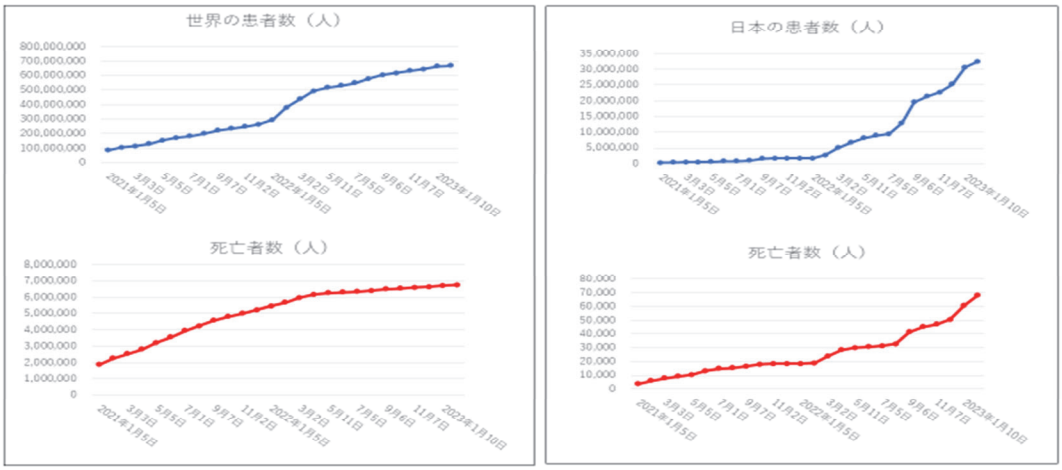
2021年　8月19日～「非常事態（紫）」、10月28日～「感染観察（緑）」、2022年　1月7日～「注意（黄）」、同14日～「警戒（オレンジ）」、同20日～「特別警戒（赤）」、さらには、2月12日～3月6日「まん延防止等重点措置」、3月24日～「警戒（オレ ンジ）」7月29日～「特別警戒（赤）」、8月16日～「特別対策（紫）」・「BA.5対策強化宣言」、9月16日～「特別警戒（赤）」、同26日～「警戒（オレンジ）」、10月6日～「注意（黄）」、11月17日～「注意（黄）」（県の対応ステージの運用が見直された）、12月9日～「警戒強化（赤）」、
2023年　1月11日～「対策強化（紫）」、1月27日～「警戒強化（赤）」。

1月29日時点で、県下で3回目接種を受けた者（5歳以上）が69.3%、4回接種を受けた者が50.5%、5回接種を受けた者が26.5%である（表3）。

表2　各週定点当たり報告数（高知県）

No	疾病名 ＼ 週	1週	2週	3週	4週	計
1	インフルエンザ	2.87	7.18	8.58	10.04	28.67
2	感染性胃腸炎	3.78	4.37	6.74	6.96	21.85
3	RSウイルス感染症	0.30	0.41	0.63	0.81	2.15
4	突発性発疹	0.37	0.11	0.30	0.37	1.15
5	手足口病	0.30	0.22	0.30	0.19	1.01
6	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	0.00	0.19	0.15	0.22	0.56

図1. 2023年1月30日時点でのCOVID-19 （厚生労働省HPから）



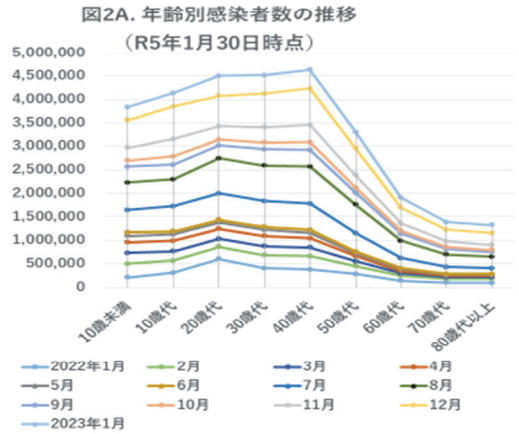




図3. 高知県のCOVID-19月別患者数（上）と死亡者数（下）
～2023年1月31日

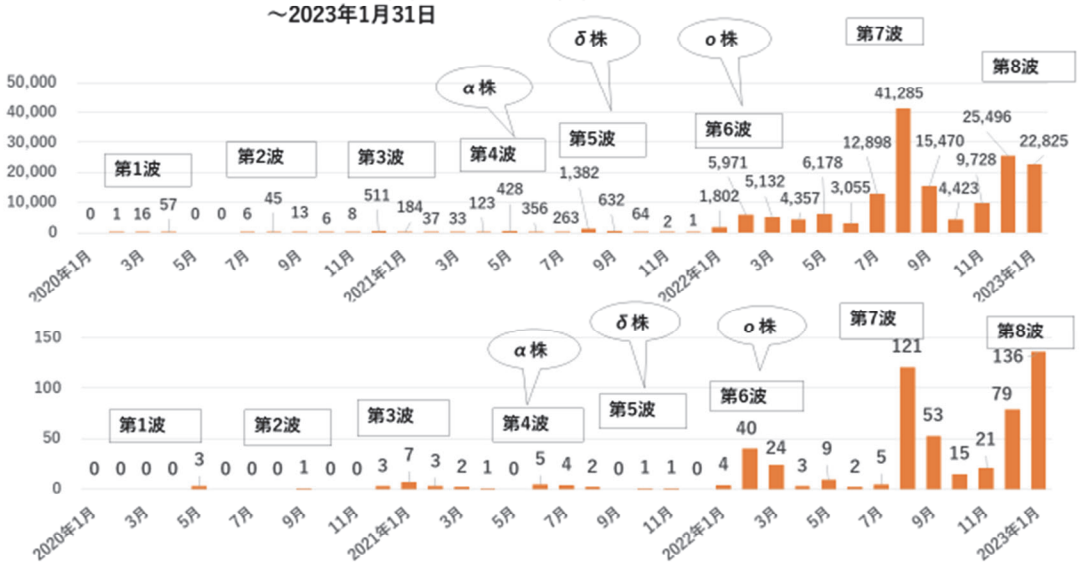


図4. 高知県COVID-19患者の年齢別比率

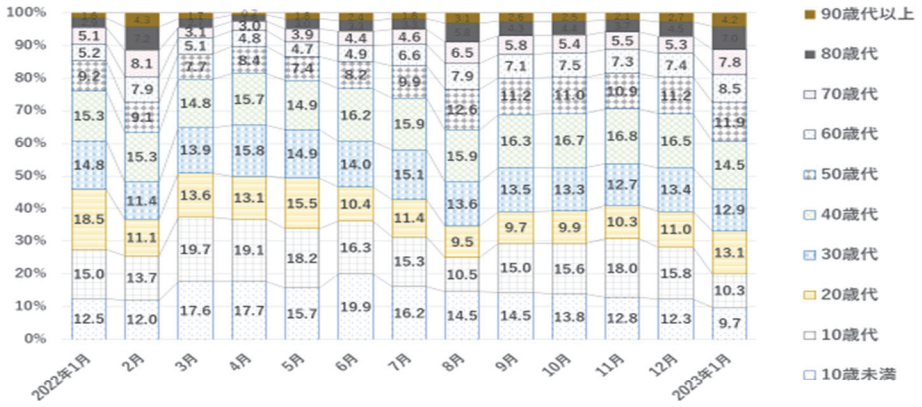


図5. 県下のCOVID-19集団発生件数

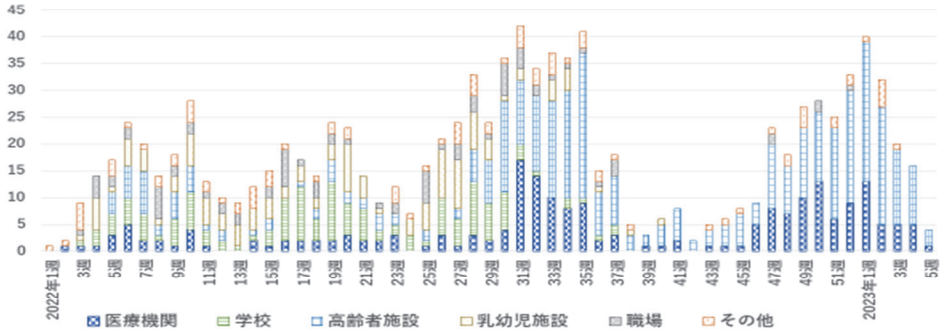


図6. 高知県で検出されたウイルス変異株の内訳

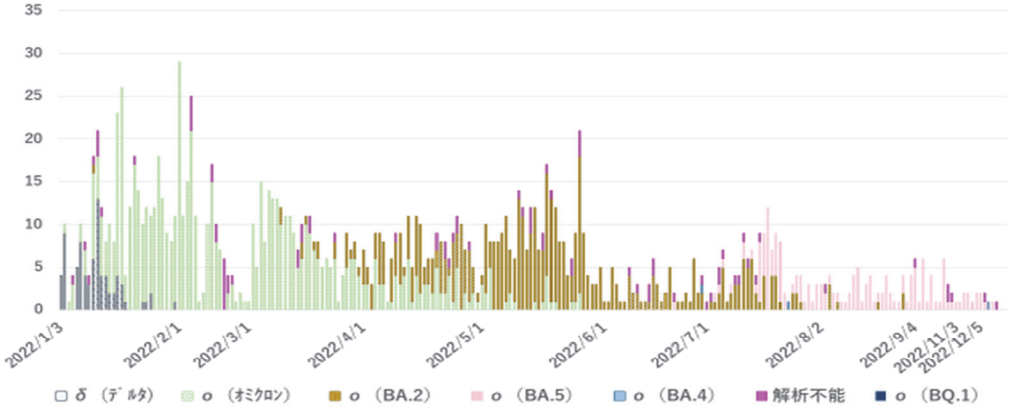


表3　コロナワクチン3回目・4回目及び5回目の接種率
（2023年1月29日時点）

	3回接種	4回接種	5回接種
全国（5歳以上）	70.2%	46.7%	23.1%
県全体（5歳以上）	69.3%	50.5%	26.5%

２．全体の傾向

麻しん、風しんの報告無し。

３．主な疾患の発生状況

1）インフルエンザ

報告数　1,290名（12月　25名）。2020/21年に続いて2021/22シーズンも流行がなく、これは統計がある1998年以降で初めてだった。しかし12月、1月と患者数の立ち上がりをみとめ、2022/23シーズンは流行に突入した。東京都同様に高知県でもAH3型ウイルスが検出されており、AH3が流行株である。県下全域から報告されており、高知市、須崎が特に多かった。ウイルスは11件検出されており、いずれもAH3型である。

2）咽頭結膜熱

報告数　5名（12月　5名）。過去10年で同時期としては2番目に少ない報告数だった。須崎、高知市、幡多、中央東から表記の順に多く報告された。ウイルスは検出されていない。

3）A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

報告数　15名（12月　36名）。過去10年で同時期としては最も少ない報告数だった。高知市、安芸、中央西から報告された。

4）感染性胃腸炎

報告数　590名（12月　234名）。同時期としては平年並みの数字となった。県下全域から報告され、高知市、須崎、中央東で特に多かった。Norovirus　GⅡ NTが5件検出された。

5）水痘

報告数　6名（12月　20名）。少ない数字で推移していて、同時期として過去10年間で最少であった。幡多、高知市、中央東から表記の順に多く報告された。

6）手足口病

報告数　27名（12月　106名）。平年は5-6月に流行が始まるが、今年は遅れて8月に流行が始まり、だらだらと続いているが規模は大きくない。中央東、高知市、幡多、中央西から表記の順に多く報告された。ウイルスはCoxsackievirus A6が1件検出された。

7）伝染性紅斑

報告数　2名（12月　2名）。2020年9月以降は一桁の少ない報告数が続いている。高知市から報告された。ウイルスは検出されていない。

8）突発性発疹

報告数　31名（12月　37名）。想定内の変動である。

9）ヘルパンギーナ

報告数　0名（12月　2名）。2022年8月から流行が始まったが規模は小さく、過去10年間で最も少ない。

10）流行性耳下腺炎

報告数　1名（12月　1名）。2020年10月から2022年1月まで同時期として過去10年で最少が続き、7月以降も最少の報告数が続いている。須崎から1名が報告された。

11）RSウイルス感染症

報告数　58名（12月　42名）。2021年は夏の大流行となり、10月以降に終息した。2022年は、7月から流行が始まり昨年に比べると緩やかに増加し、11月には減少に転じていたが1月に再度増加した。幡多、中央西、高知市、中央東から表記の順に多く報告された。9月2日に採取された臨床検体からA型ウイルスが1件、12月3日に採取された臨床検体からB型ウイルスが検出されている。

12）流行性角結膜炎

報告数　0名（12月　1名）。2019年以降は一桁の報告数で推移している。

13）細菌性髄膜炎（基幹定点の報告疾患）

報告数　1名（12月　0名）。年間10名前後の報告で推移していたが、2017年以降は6名/年 以下で推移している。乳児を対象としたHibと肺炎球菌ワクチンの定期接種がはじまって以降はこれらを原因とする小児例の報告は1例もなく、成人例も近年減少している。1月はGBS（Streptococcus agalactiae）による髄膜炎の0歳1か月児例が報告された。

14）無菌性髄膜炎（基幹定点の報告疾患）

報告数　0名（12月　0名）。従来は年間20－30名台の報告数で推移していたが、2017年7名、2018年1名、2019年5名、2020年2名、2021年3名、2022年は1名と少なくなっている。

15）マイコプラズマ肺炎（基幹定点の報告疾患）

報告数　0名（12月　3名）。依然として少ない。

基幹定点の月報疾患

16）メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症

報告数　13名（12月　21名）。平年並みである。高知市、安芸＝中央東=幡多の順に多く報告された。

17）ペニシリン耐性肺炎球菌感染症

報告数　0名（12月　0名）。年1-2名の報告が続いている。

高知県感染症発生動向調査部会
前田　明彦

【参考】

年別全数報告数（令和5年1月）

類型	病名	報告年																										総計
		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
2	結核									131	149	163	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	65	73	3	1,951
	計									131	149	163	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	65	73	3	1,951
3	コレラ	1					1						1														3
	細菌性赤痢	11	4	2		3	1	2	2											2							27
	腸管出血性大腸菌感染症	11	8	18	15	2	10	9	3	25	4	19	12	3	8	3	5	2	34	2	4	9	1		3		210
	腸チフス		1						1									1				1					4
	パラチフス	2																									2
	計	25	13	20	15	5	12	11	6	25	4	19	13	3	8	3	5	3	34	4	4	10	1	0	3		246
4	A型肝炎	3	5	3	2	4	2	1	4	1			3					3	1			2					34
	E型肝炎												1		1							2	1		1		6
	オウム病			1		1														1							3
	Q熱	1	1	2				1																			5
	重症熱性血小板減少症候群															3	11	3	7	5	5	9	6	4	8	1	62
	つつが虫病		9	5	2	4	5	7	6	2	5	4	2	5	8	3	3		4	11	2	3	3	1	5		99
	デング熱												1			3	2	1				2					9
	日本紅斑熱	15	3	14	7	14	13	10	3	1	6	6	7	15	4	1	7	4	13	6	13	10	23	16	12		223
	日本脳炎	1	1	1					1			1	1														6
	マラリア								2					1								1					4
	レジオネラ症		2		1		1				9	7	3	6	9	2	4	4	3	6	9	7	8	8	8		97
	レプトスピラ症											1		4	2	1				1							9
	計	20	21	26	12	23	21	19	16	4	20	19	18	31	24	13	27	15	28	30	29	36	41	29	34	1	557
5	アメーバ赤痢		2	2	2	1	2	2	2	1		3	2	2	3		7	3	2	5	3	3		1	5	1	54
	ウイルス性肝炎	11	4	3	5	2	2	3	5	5	4	3	3		3		1			2	1	1	2	2	2		64
	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症																7	19	21	22	21	20	10	5	12	1	138
	急性弛緩性麻痺																				1	2					3
	急性脳炎								1	1	2	5	1	3	1		1	1	1	1		2	1	1	2		24
	クロイツフェルト・ヤコブ病	1	1	4		4	3	3		6		1	3				2			2	1	1	3		1		36
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症			1	1	1				1		1		1	3		1		3	5	6	2	2	5	4		37
	後天性免疫不全症候群	2		2		2	4	2	3	6	3	3	2	3	3	2	7	6	9	6	9	1	6		6		87
	ジアルジア症		1	2	1						1			1	1						1						8
	侵襲性インフルエンザ菌感染症																1	5	3	4	7	3	1	1	3	1	29
	侵襲性肺炎球菌感染症															1	4	12	16	18	14	22	11	9	6	1	114
	水痘（入院例に限る）																	2	1	1	3		3	3	3	1	17
	髄膜炎菌性髄膜炎									1																	1
	梅毒	2	3	4	4	12	9	6	27	6	5	5	2	4	10	8	4	11	12	23	19	20	35	96	51	5	383
	播種性クリプトコックス症																		1	3	5				4		13
	破傷風		3	2	2	1		1	1	2	3	1	1	1	1		4	3	3	1		2	3	1	3		39
	バンコマイシン耐性腸球菌感染症			1							1							1		1	1						5
	百日咳																				173	172	35	3	9		392
	風しん										1	1			4	9	1				3						19
	麻しん										5																5
	計	16	14	21	15	23	20	17	39	29	25	23	14	15	29	20	40	63	72	94	268	251	112	127	111	10	1,468
新型	新型インフルエンザ											34															34
	新型コロナウイルス感染症																						663	3,505			4,168
	計											34											663	3,505			4,202
動物	鳥インフルエンザ													1													1
	計													1													1
総計		61	48	67	42	51	53	47	61	189	198	258	201	242	193	164	210	210	256	238	398	400	877	3,726	221	14	8,425

2023年2月

全国情報（1月30日～2月26日）

第5週（1月30日～）から第8週（～2月26日）までの4週間に報告の多かった疾患は表1のとおりである。全国における2月の上位6疾患の合計は82.84で1月の60.37と比べて増加した。3シーズンぶりにインフルエンザの流行が始まったことが増加の主因である。同時期を過去10年間で比較すると新型コロナ流行が始まった2020年以降では最多だったが、コロナ前と比べるとまだ少ない。

1位はインフルエンザで49.45（1月1位32.05）と増加した。2位は感染性胃腸炎で28.66（同2位24.35）と増加した。3位はA群溶血性レンサ球菌で1.86（同3位1.28）と増加、4位はRSウイルス感染症で1.25（同4位0.96）と増加した。5位は突発性発疹で0.84（同5位0.87）、6位は流行性角結膜炎で0.78（同6位0.86）といずれも横ばいだった。

〈全国の新型コロナウイルス感染症　COVID-19〉

これまで2類相当感染症として扱われてきたが、GW明けの5月8日から5類感染症に変更されることが決まった。2022年1月の第6波、7月の第7波、10月に始まった第8波は、いずれも流行株はオミクロン（ｏ）株であるが、亜種がBA.1.1→BA.2→BA.5へと主流が置き換わりながら、感染力を強めている。第8波のCOVID-19は、軽症化したが感染力を増したBA.5によりこれまでで最多の1日死亡者数を記録する日々が続いた。さらにBQ.1が国内で流行し始め、1月に米国で主流株となっているXBB.1.5が日本でも流行する可能性がある。

2023年2月27日時点で、世界では、感染者数は6億7,338万人を、死者は678万人を超えた。日本の感染者数は33,190,296人、死者は72,320人となった（図1）。感染者数において日本は世界第6位である。

経時的な年齢階層別患者数を図2Aに、3月1日の時点で累積感染者数が人口に占める割合を図2Bに示す（総務省統計局作成の2021年8月現在人口推計を用いて算出https://www.stat.go.jp/data/jinsui/pdf/202108.pdf）。感染者の割合は、10歳未満がトップで41.56%（100人当たり41.56人が感染済み）、次いで10代が38.83%、20代が35.50%、30代33.60%、40代26.52%と続いている。ｏ株になって「年少者ほどかかりやすい感染症」に変わった理由は明らかでない。

COVID-19は高齢になるほど重症化しやすいが、第6波以降に致死率が低下した。δ株が流行した2021年8月-9月までと、ｏ株による第8波まで（本年2月のデータ）とで致死率を比較すると、80代以上 約15.0%→2.9%、70代 5.0%→0.8%、60代 約1.3%→0.2%と低下しており、ｏ株になって明らかに軽症化している。

コロナワクチンについては、成人に対するブースター接種が進められ、2022年3月から5-11歳の小児への接種が、同10月24日から6か月-4歳への接種（努力義務）が開始されたが、接種率は伸び悩んでいる。またｏ株対応の新たなワクチンも接種が進められている。

表1　各週定点当たり報告数（全国）

No	疾病名＼週	5週	6週	7週	8週	計
1	インフルエンザ	12.66	12.91	12.56	11.32	49.45
2	感染性胃腸炎	7.89	7.26	7.31	6.20	28.66
3	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	0.44	0.42	0.53	0.47	1.86
4	RSウイルス感染症	0.32	0.30	0.32	0.31	1.25
5	突発性発疹	0.22	0.21	0.22	0.19	0.84
6	流行性角結膜炎	0.21	0.18	0.22	0.17	0.78

１．全国との対比（定点当たり報告数）

感染症法5類疾患で定点報告が必要な感染症は、1月の55.39よりも増加して73.73となったが、全国よりも少なかった（表2）。高知県においてもインフルエンザの流行が始まり、同時期としては新型コロナ流行が始まって最も多かったが、コロナ前と比べるとまだ少ない数字である。

高知県における2月の上位6疾患は次のとおりである。1位はインフルエンザで40.38（1月1位28.67）と増加したが全国よりも少なかった。2位は感染性胃腸炎で29.14（同2位21.85）と増加し、全国と同等だった。3位はA群溶血性レンサ球菌で1.38（同6位0.56）と増加したが全国よりも少なかった。4位はRSウイルス感染症で1.11（同3位2.15）と減少し全国よりも少なかった。5位は手足口病で0.89（同5位1.01）と減少したが全国よりも多かった。6位は突発性発疹で0.83（同4位1.15）と減少し全国と同等だった。

《高知県のCOVID-19》

高知県におけるCOVID-19の月別患者数と死亡者数を図3に示す。δ株流行による第5波のピークは2021年8月で1,382人/月だった。ο株の亜型BA.1流行による第6波のピークは2022年2月の5,971人で、ο株亜型BA.2の流行による第7波のピークは同8月の41,285人/月であった。ο株亜型BA.5による第8波のピークは同12月の25,496人/月であり、1月下旬から減少に転じ現在に至っている。3月1日の時点では感染者は167,807人となり、死亡は先月から36人増えて582人となった。

2022年1月以降に高知県で検出・解析されたウイルス変異株の内訳を図6に示す。1月上旬の大半はδ株であったが、1月中旬以降にο株（BA.1）が増加し、主たる流行株に置き換わった。3月中旬からο株の亜種であるBA.2が増加し、4月以降に主流株に置き換わった。亜種BA.5が6月22日に県内で初めて検出され、7月中旬以降の主流株に置き換わり、さらに新たな亜種BQ.1が12月15日に本県で初めて検出されたが、その後の検出はない。1月28日以降にBN1というο株の亜種が3件検出されている。

県の対応ステージは、以下のとおりで、2022年は対応ステージが目まぐるしく変更された。

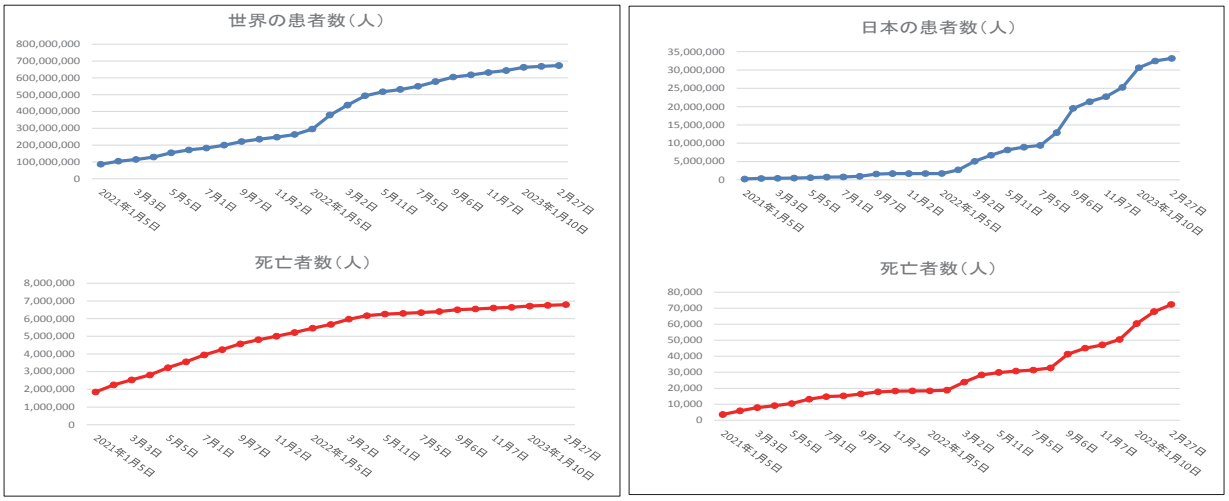
2021年　8月19日～「非常事態（紫）」、10月28日～「感染観察（緑）」、2022年　1月7日～「注意（黄）」、同14日～「警戒（オレンジ）」、同20日～「特別警戒（赤）」、さらには、2月12日～3月6日「まん延防止等重点措置」、3月24日～「警戒（オレ ンジ）」7月29日～「特別警戒（赤）」、8月16日～「特別対策（紫）」・「BA.5対策強化宣言」、9月16日～「特別警戒（赤）」、同26日～「警戒（オレンジ）」、10月6日～「注意（黄）」、11月17日～「注意（黄）」（県の対応ステージの運用が見直された）、12月9日～「警戒強化（赤）」、2023年1月11日～「対策強化（紫）」、1月27日～「警戒強化（赤）」となり、引き続き緩和されるものと予想される。

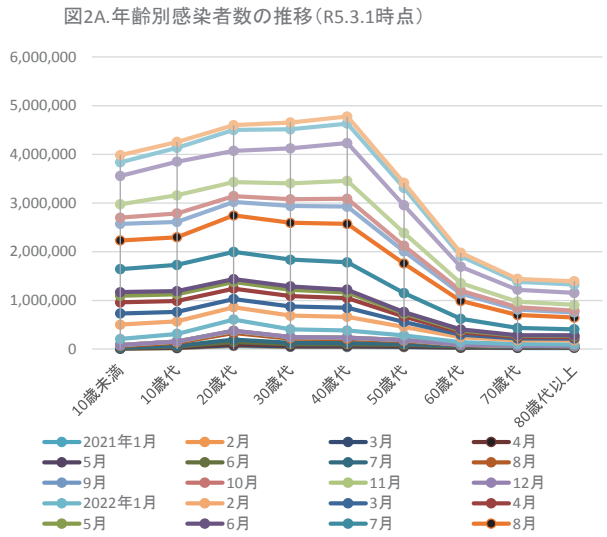
2023年2月26日時点で、県下で3回目接種を受けた者（5歳以上）が69.5%、4回接種を受けた者が51.0%、5回接種を受けた者が27.6%である。

表2　各週定点当たり報告数（高知県）

No	疾病名＼週	5週	6週	7週	8週	計
1	インフルエンザ	11.78	10.73	10.11	7.76	40.38
2	感染性胃腸炎	8.44	8.11	6.74	5.85	29.14
3	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	0.52	0.26	0.41	0.19	1.38
4	RSウイルス感染症	0.22	0.44	0.30	0.15	1.11
5	手足口病	0.22	0.19	0.26	0.22	0.89
6	突発性発疹	0.26	0.19	0.19	0.19	0.83

図1,2023年2月27日時点でのCOVID-19（厚生労働省HPから）





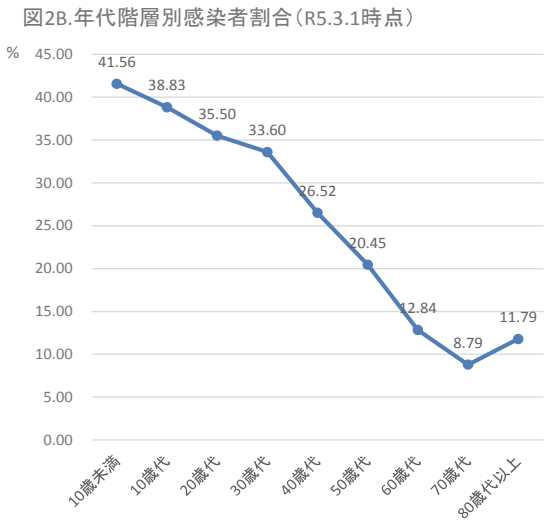


図3. 高知県のCOVID-19月別患者数（上）と死亡者数（下）
～2023年3月1日

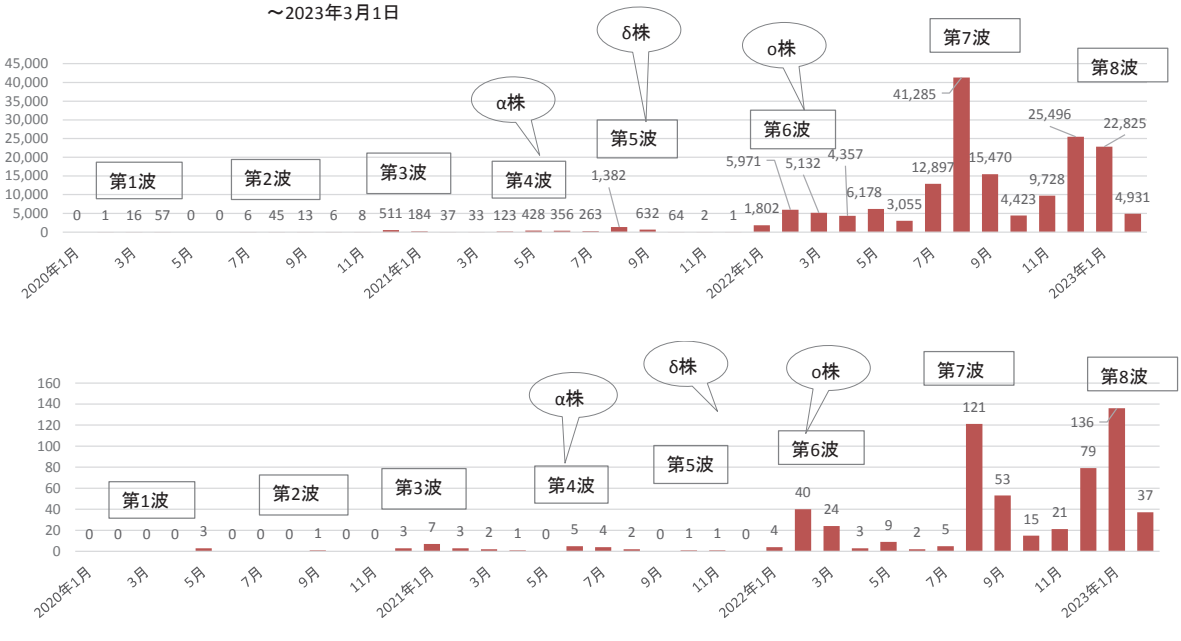


図4 高知県COVID-19患者の年齢別比率

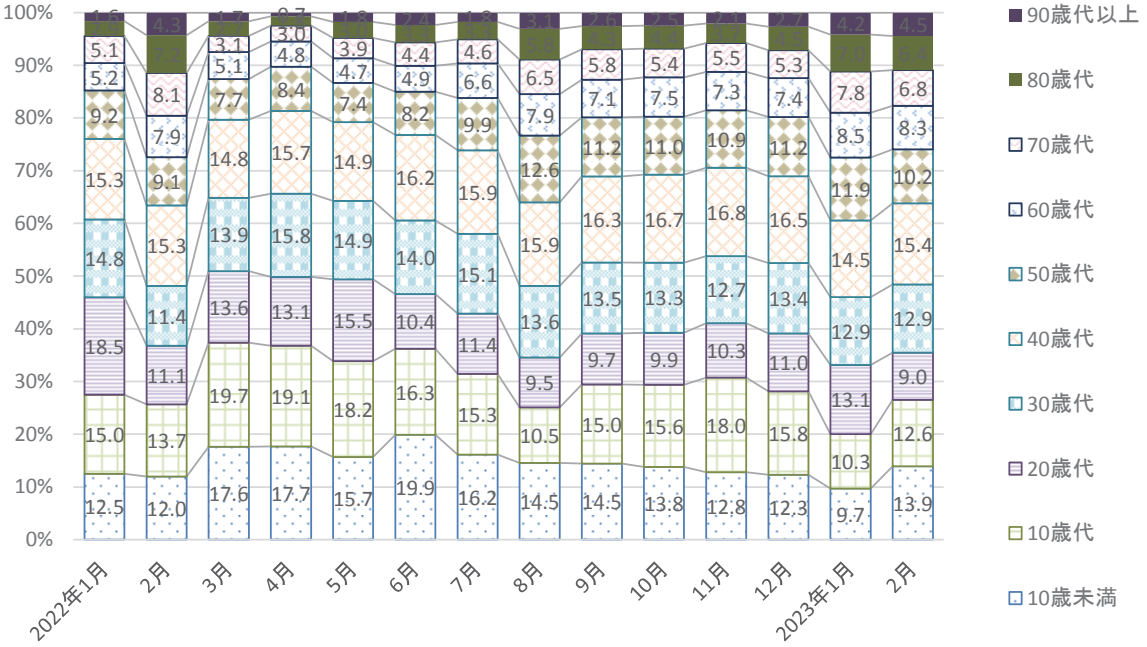


図5.県下のCOVID-19集団発生件数

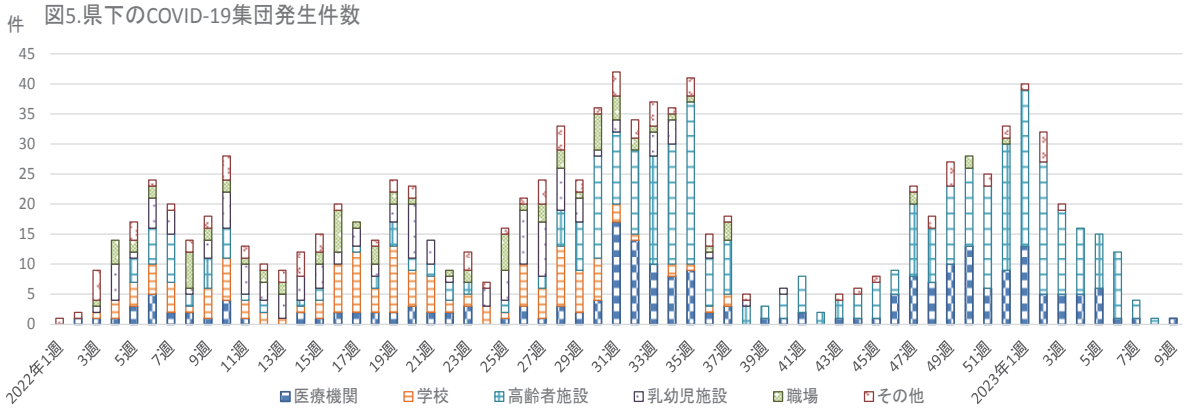
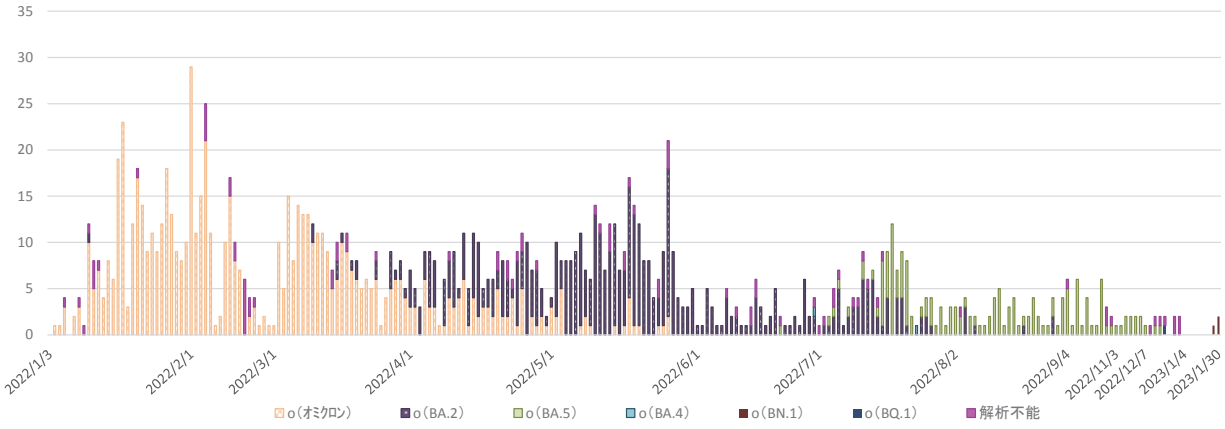


図.6 高知県で検出されたウイルス変異株の内訳



２．全体の傾向

麻しん、風しんの報告無し。

３．主な疾患の発生状況

1）インフルエンザ
報告数　1,817名（1月　1,290名）。2020/21～2021/22シーズンは流行がなく、これは統計がある1998年以降で初めてだった。2022/23シーズンは3年ぶりの流行が始まった。流行規模は過去10年では7番目で大きな流行とはいえない。AH3型ウイルスが1月10件と2月には6件が検出されており、AH3が流行株である。県下全域から報告されており、中央西、高知市、中央東が特に多かった。

2）咽頭結膜熱
報告数　3名（1月　5名）。過去10年間で同時期としては最も少なかった。須崎と高知市から報告された。感染性胃腸炎とその他の診断の患者から各1件Adenovirus 41型が検出された。

3）A群溶血性レンサ球菌咽頭炎
報告数　37名（1月　15名）。県下全域から報告があったが、高知市、須崎が特に多かった。細菌は検出されていない。

4）感染性胃腸炎
報告数　787名（1月　590名）。同時期としては過去10年で2番目に多い報告数となった。県下全域から報告があったが、中でも須崎、高知市、幡多が多かった。ウイルスはNorovirus GⅡが計12件（内1件は臨床診断名無し）、Adenovirus 41が計2件（内1件は臨床診断名無し）検出された。

5）水痘
報告数　4名（1月　6名）。少ない数字で推移していて、同時期として過去10年間で最少であった。中央西、須崎、幡多、高知市から報告された。

6）手足口病
報告数　24名（1月　27名）。平年は5-6月に流行が始まるが、今年は遅れて8月に流行が始まり、だらだらと続いているが規模は大きくない。高知市、中央東、須崎から報告された。ウイルスは1月にCoxsackievirus A6が1件検出されている。

7）伝染性紅斑
報告数　3名（1月　2名）。2020年9月以降は一桁の少ない報告数が続いている。高知市、中央東から報告された。

8）突発性発疹
報告数　22名（1月　31名）。想定内の変動である。

9）ヘルパンギーナ
報告数　0名（1月　0名）。8月から流行が始まったが規模は小さく、過去10年間で最も少ない。

10）流行性耳下腺炎
報告数　0名（1月　1名）。2020年10月から2022年1月まで同時期として過去10年で最少が続き、7月以降も最少の報告数が続いている。

11）RSウイルス感染症
報告数　30名（1月　58名）。2021年は夏の大流行となり、10月以降に終息した。2022年は、7月から流行が始まり前年に比べると緩やかに増加し、11月には減少に転じていたが1月に再度増加し2月は減少した。県下全域か

ら報告があり、幡多と安芸が特に多かった。臨床診断名無しの検体からRSウイルスB型が1件検出されている。

12）流行性角結膜炎
　報告数　2名（1月　0名）。2019年以降は一桁の報告数で推移している。高知市から報告された。

13）細菌性髄膜炎（基幹定点の報告疾患）
　報告数　0名（1月　1名）。従来は年間10名前後の報告数で推移していたが、2017年6名、2018年5名、2019年2名、2020年4名、2021年6名、2022年6名と少なくなっている。

14）無菌性髄膜炎（基幹定点の報告疾患）
　報告数　0名（1月　0名）。従来は年間20－30名台の報告数で推移していたが、2017年7名、2018年1名、2019年5名、2020年2名、2021年も3名、2022年は1名と少なくなっている。

15）マイコプラズマ肺炎（基幹定点の報告疾患）
　報告数　2名（1月　0名）。高知市から2名報告された。

基幹定点の月報疾患
16）メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症
　報告数　24名（1月　13名）。平年並みである。幡多、高知市、安芸=中央東から表記の順に多く報告された。

17）ペニシリン耐性肺炎球菌感染症
　報告数　1名（1月　0名）。高知市から70歳以上の例が報告された。

高知県感染症発生動向調査部会
前田　明彦

【参考】
年別全数報告数（令和5年2月）

類型	病名	報告年																									総計
		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
2	結核									131	149	163	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	65	73	7	1,955
	計									131	149	163	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	65	73	7	1,955
3	コレラ	1					1						1														3
	細菌性赤痢	11	4	2		3	1	2	2											2							27
	腸管出血性大腸菌感染症	11	8	18	15	2	10	9	3	25	4	19	12	3	8	3	5	2	34	2	4	9	1		3		210
	腸チフス		1						1									1				1					4
	パラチフス	2																									2
	計	25	13	20	15	5	12	11	6	25	4	19	13	3	8	3	5	3	34	4	4	10	1	0	3		246
4	A型肝炎	3	5	3	2	4	2	1	4	1			3					3	1			2					34
	E型肝炎												1		1							2	1		1		6
	オウム病			1		1														1							3
	Q熱	1	1	2				1																			5
	重症熱性血小板減少症候群															3	11	3	7	5	5	9	6	4	8	2	63
	つつが虫病		9	5	2	4	5	7	6	2	5	4	2	5	8	3	3		4	11	2	3	3	1	5		99
	デング熱												1			3	2	1				2					9
	日本紅斑熱	15	3	14	7	14	13	10	3	1	6	6	7	15	4	1	7	4	13	6	13	10	23	16	12		223
	日本脳炎	1	1	1					1			1	1														6
	マラリア								2					1								1					4
	レジオネラ症		2		1		1				9	7	3	6	9	2	4	4	3	6	9	7	8	8	8		97
	レプトスピラ症											1		4	2	1				1							9
	計	20	21	26	12	23	21	19	16	4	20	19	18	31	24	13	27	15	28	30	29	36	41	29	34	2	558
5	アメーバ赤痢		2	2	2	1	2	2	2	1		3	2	2	3		7	3	2	5	3	3		1	5	1	54
	ウイルス性肝炎	11	4	3	5	2	2	3	5	5	4	3	3		3		1			2	1	1	2	2	2		64
	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症																7	19	21	22	21	20	10	5	12	1	138
	急性弛緩性麻痺																				1	2					3
	急性脳炎								1	1	2	5	1	3	1		1	1	1	1		2	1	1	2		24
	クロイツフェルト・ヤコブ病	1	1	4		4	3	3		6		1	3				2			2	1	1	3		1		36
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症			1	1	1				1		1		1	3		1		3	5	6	2	2	5	4		37
	後天性免疫不全症候群	2		2		2	4	2	3	6	3	3	2	3	3	2	7	6	9	6	9	1	6		6		87
	ジアルジア症		1	2	1						1			1	1						1						8
	侵襲性インフルエンザ菌感染症																1	5	3	4	7	3	1	1	3	1	29
	侵襲性肺炎球菌感染症															1	4	12	16	18	14	22	11	9	6	1	114
	水痘（入院例に限る）																	2	1	1	3		3	3	3	1	17
	髄膜炎菌性髄膜炎									1																	1
	梅毒	2	3	4	4	12	9	6	27	6	5	5	2	4	10	8	4	11	12	23	19	20	35	96	51	8	386
	播種性クリプトコックス症																		1	3	5				4		13
	破傷風		3	2	2	1		1	1	2	3	1	1	1	1		4	3	3	1		2	3	1	3		39
	バンコマイシン耐性腸球菌感染症			1							1							1		1	1						5
	百日咳																				173	172	35	3	9		392
	風しん										1	1			4	9	1				3						19
	麻しん										5																5
	計	16	14	21	15	23	20	17	39	29	25	23	14	15	29	20	40	63	72	94	268	251	112	127	111	13	1,471
新型	新型インフルエンザ											34															34
	新型コロナウイルス感染症																						663	3,505			4,168
	計											34											663	3,505			4,202
動物	鳥インフルエンザ													1													1
	計													1													1
総計		61	48	67	42	51	53	47	61	189	198	258	201	242	193	164	210	210	256	238	398	400	877	3,726	221	22	8,433

2023年3月

全国情報（2月27日~4月2日）

第9週（2月27日～）から第13週（～4月2日）までの5週間に報告の多かった疾患は表1のとおりである。全国における3月の上位6疾患の合計は4週間に換算すると57.50で2月の82.84と比べて減少した。3シーズンぶりに流行したインフルエンザは減少に転じた。同時期を過去10年間で比較すると新型コロナ流行が始まった2020年以降では最多だったが、コロナ前と比べると少ない。

1位はインフルエンザで4週換算値が32.15で2月の49.45（2月1位）と比べて減少した。2位は感染性胃腸炎で20.10（同2位28.66）と減少した。3位はA群溶血性レンサ球菌で2.02（同3位1.86）と横ばいだった。4位はRSウイルス感染症で1.58（同4位1.25）と増加した。5位は突発性発疹で0.87（同5位0.84）、6位は流行性角結膜炎で0.78（同6位0.78）とともに横ばいだった。

〈全国の新型コロナウイルス感染症　COVID-19〉

現在まで2類感染症として扱われてきたが、GW明けの5月8日から5類感染症に変更される。2022年1月の第6波、7月の第7波、10月に始まった第8波は、いずれも流行株はオミクロン（ο）株であるが、亜種がBA.1.1→BA.2→BA.5へと主流が置き換わりながら、感染力を強めている。第8波は、軽症化したが感染力を増したBA.5により、これまでで最多の1日死亡者数を記録する日々が続いたが2023年1月以降は落ち着いてきている。

2023年3月10日を最後に、厚労省は世界の情報公表の更新をしていない。3月10日時点での世界の感染者数は6億7,492万人、死者679万人を超えた（図1）。4月5日現在の国内の感染者数は33,225,864人、死者は73,389人である。感染者数において日本は世界第6位である。

経時的な年齢階層別患者数を図2Aに、4月6日の時点で累積感染者数が人口に占める割合を図2Bに示す（総務省統計局作成の2021年8月現在人口推計を用いて算出https://www.stat.go.jp/data/jinsui/pdf/202108.pdf）。感染者の割合は、10歳未満がトップで41.93%（100人当たり41.93人が感染済み）、次いで10代が39.15%、20代が35.80%と続いている。ο株になって「年少者ほどかかりやすい感染症」に変わった理由は明らかでない。

COVID-19は高齢になるほど重症化しやすいが、第6波以降に致死率が低下した。δ株が流行した2021年8月-9月までと、ο株による第8波まで（本年3月のデータ）とで致死率を比較すると、80代以上 約15.0%→3.0%、70代 5.0%→0.8%、60代 約1.3%→0.2%と低下しており、ο株になって明らかに軽症化した。

コロナワクチンについては、成人に対するブースター接種が進められ、2022年3月から5-11歳の小児への接種が、同10月24日から6か月-4歳への接種（努力義務）が開始されたが、接種率は伸び悩んでいる。同時にο株対応のワクチンも接種が進められている。

表1　各週定点当たり報告数（全国）

No	疾病名＼週	9週	10週	11週	12週	13週	計
1	インフルエンザ	10.17	11.10	8.42	6.44	4.06	40.19
2	感染性胃腸炎	5.95	5.88	5.36	4.21	3.73	25.13
3	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	0.48	0.52	0.52	0.48	0.52	2.52
4	RSウイルス感染症	0.34	0.35	0.39	0.42	0.48	1.98
5	突発性発疹	0.21	0.21	0.23	0.20	0.24	1.09
6	流行性角結膜炎	0.19	0.20	0.20	0.16	0.22	0.97

１．全国との対比（定点当たり報告数）

感染症法5類疾患で定点報告が必要な感染症については、上位6疾患の報告数を4週間に換算すると39.42（2月73.73）と減少し、全国よりも少なかった（表2）。高知県においてもインフルエンザの流行が始まり、全国に比べると小さな流行でおさまりそうである。同時期としては新型コロナ流行が始まって最も多かったが、コロナ前と比べるとまだ少ない。

高知県における3月の上位6疾患は次のとおりである。1位はインフルエンザで18.76（同1位40.38）、2位は感染性胃腸炎で16.59（同2位29.14）と減少し、いずれも全国よりも少なかった。3位はA群溶血性レンサ球菌で1.43（同3位1.38）と横ばいで全国よりも少なかった。4位はRSウイルス感染症で0.94（同4位1.11）と減少し、全国よりも少なかった。5位は手足口病で0.86（同5位0.89）と横ばいで唯一全国（4週換算値：0.30）よりも多かった。6位は突発性発疹で0.83（同6位0.83）と横ばいで全国と同等だった。

《高知県のCOVID-19》

高知県におけるCOVID-19の月別患者数と死亡者数を図3に示す。δ株流行による第5波のピークは2021年8月で1,382人/月だった。ο株の亜型BA.1流行による第6波のピークは2022年2月の5,971人で、ο株亜型BA.2の流行による第7波のピークは同8月の41,283人/月であり、拡大の一途をたどった。しかし、ο株亜型BA.5による第8波のピークは同12月の25,496人/月にとどまり、さらに1月下旬から減少に転じ現在に至っている。3月31日の時点では感染者は先月から1,549人増えて169,356人となり、死亡は先月から15人増えて597人となった。

2022年1月以降に高知県で検出・解析されたウイルス変異株の内訳を図6に示す。ο株の亜種BA.5が2022年6月22日に県内で初めて検出され、7月中旬以降の主流株に置き換わり、さらに新たな亜種BQ.1が12月15日に本県で初めて検出され、2月20日にさらに1件検出されたがBA.5にとってかわるところには至っていない。

県の対応ステージは、以下の通りで、とくに2022年は対応ステージが目まぐるしく変更された。

2021年　8月19日～「非常事態（紫）」、10月28日～「感染観察（緑）」、

2022年　1月7日～「注意（黄）」、同14日～「警戒（オレンジ）」、同20日～「特別警戒（赤）」、さらには、2月12日～3月6日「まん延防止等重点措置」、3月24日～「警戒（オレ ンジ）」7月29日～「特別警戒（赤）」、8月16日～「特別対策（紫）」・「BA.5対策強化宣言」、9月16日～「特別警戒（赤）」、同26日～「警戒（オレンジ）」、10月6日～「注意（黄）」、11月17日～「注意（黄）」（県の対応ステージの運用が見直された）、12月9日～「警戒強化（赤）」、

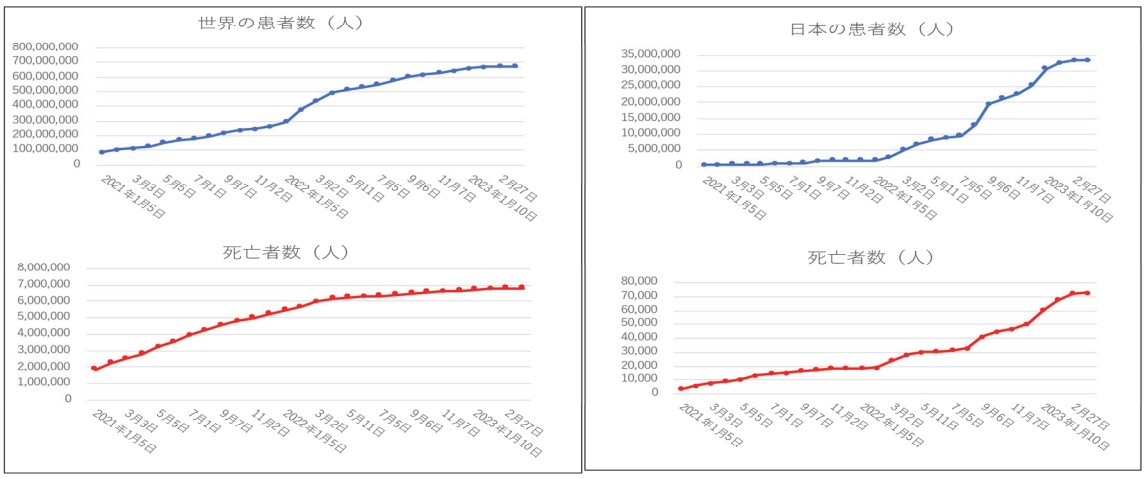
2023年　1月11日～「対策強化（紫）」、1月27日～「警戒強化（赤）」、3月29日～最も低い「感染観察（緑）」に引き下げられた。

2023年3月26日時点で、県下で3回目接種を受けた者（5歳以上）が69.6%、4回接種を受けた者が51.2%、5回接種を受けた者が28.0%である。

表2　各週定点当たり報告数（高知県）

No	疾病名＼週	9週	10週	11週	12週	13週	計
1	インフルエンザ	7.87	6.56	3.60	3.18	2.24	23.45
2	感染性胃腸炎	6.26	5.85	3.85	2.89	1.89	20.74
3	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	0.33	0.56	0.41	0.19	0.30	1.79
4	RSウイルス感染症	0.22	0.52	0.26	0.11	0.07	1.18
5	手足口病	0.07	0.26	0.22	0.19	0.33	1.07
6	突発性発疹	0.15	0.11	0.26	0.22	0.30	1.04

図1. 2023年3月10日時点でのCOVID-19 （厚生労働省HPから）



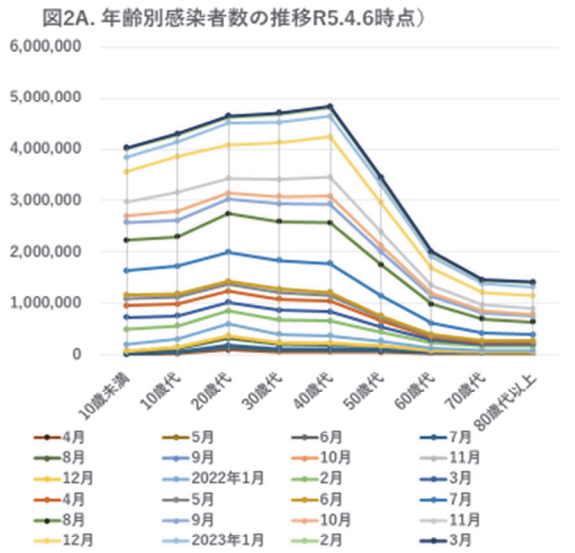




図3. 高知県のCOVID-19月別患者数（上）と死亡者数（下）
～2023年3月31日

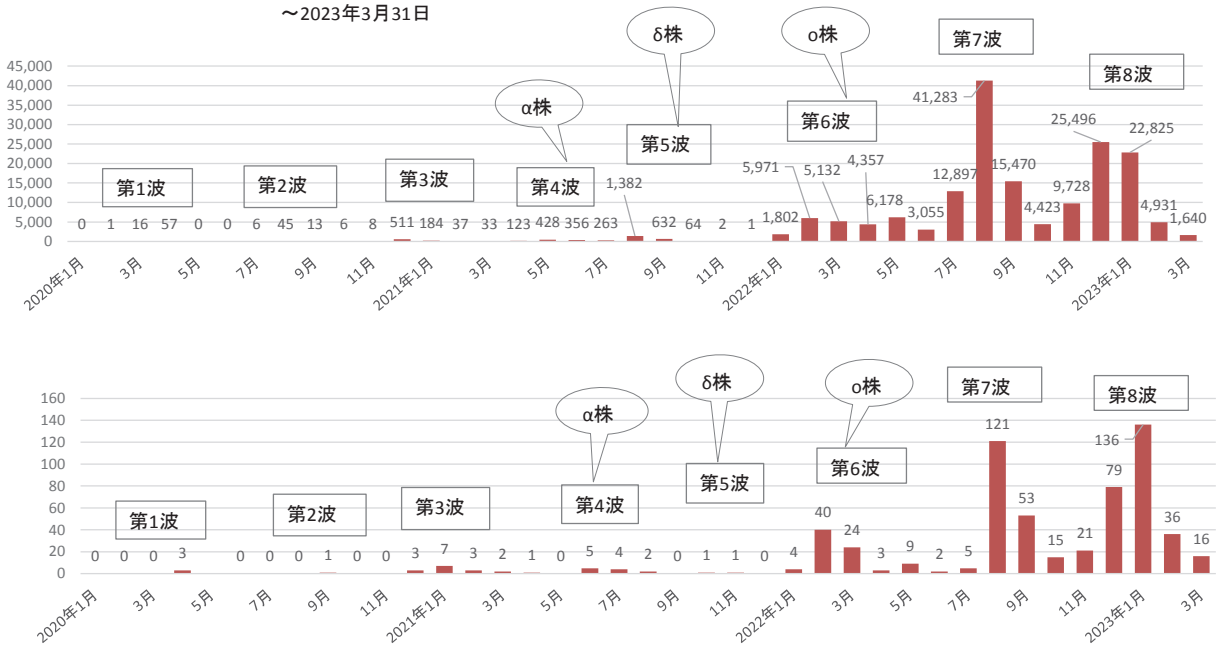


図4 高知県COVID-19患者の年齢別比率

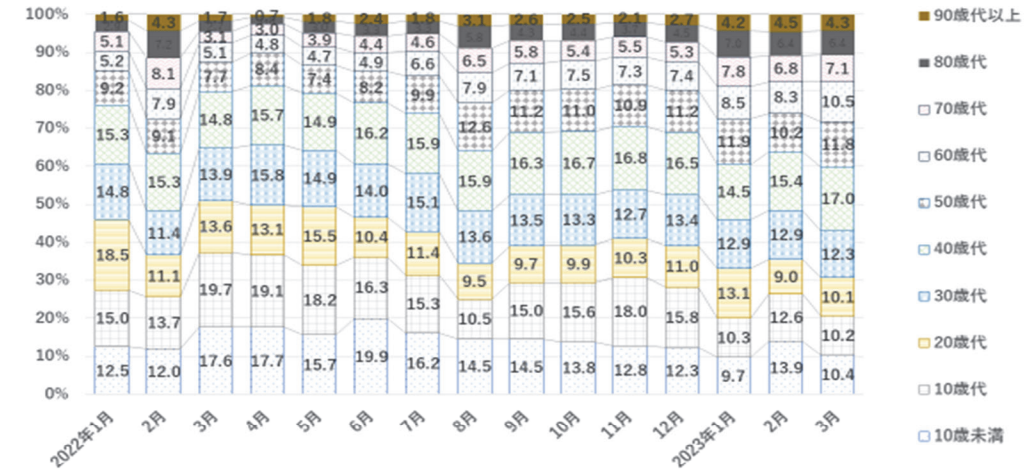


図5. 県下のCOVID-19集団発生件数

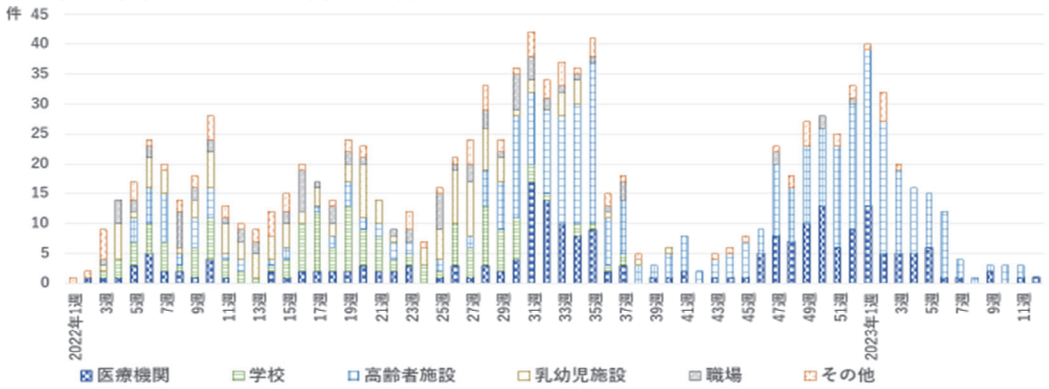
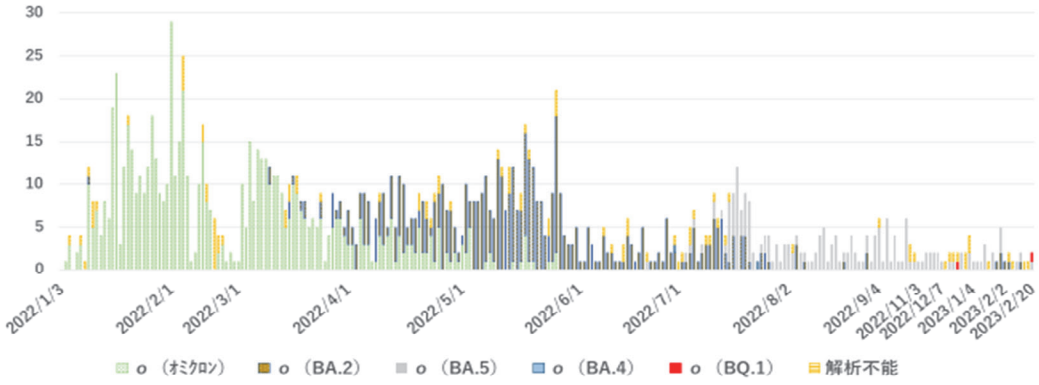


図6. 高知県で検出されたウイルス変異株の内訳



２．全体の傾向

麻しん、風しんの報告無し。

３．主な疾患の発生状況

1）インフルエンザ

報告数　1,055名（2月　1,817名）。統計がある1998年以降で初めて、2020/21～2021/22シーズンは流行がなかったが、2022/23シーズンは3年ぶりの流行となった。流行規模は過去10年では8番目（コロナ前と比べて最少）で大きな流行とはいえないが4月上旬時点でまだ流行持続しており、今後の動向を注視したい。都道府県別では、岩

手県、富山県、石川、新潟県が多く（定点当たり報告数が82～92）が、高知県は定点当たり23.45で、少ない方から数えて7番目である。県下全域から報告されており、高知市、中央東、中央西が特に多かった。AH3型ウイルスが1月11件と2月6件が、3月には9件が検出されており、AH3が流行株である。

2）咽頭結膜熱
　報告数　16名（2月　3名）。同時期としては平年なみの報告数である。須崎、高知市、中央東、幡多から表記の順に多く報告された。その他の診断の患者からAdenovirus 1型が1件検出された。

3）A群溶血性レンサ球菌咽頭炎
　報告数　48名（2月　37名）。増加傾向にあるがコロナ前と比べるとまだ少ない。須崎以外の県下全域から報告されたが、安芸と高知市が特に多かった。細菌は検出されていない。

4）感染性胃腸炎
　報告数　560名（2月　787名）。先月よりも減少し、コロナ前と比べると少ない。県下全域から報告があったが、特に多かったのは須崎、幡多、高知市である。ウイルスは、その他の患者からNorovirus GⅡが1件検出された。

5）水痘
　報告数　7名（2月　4名）。本年1月以降は、同時期として過去10年間で最少の報告で推移している。中央西、高知市、中央東、幡多から報告された。

6）手足口病
　報告数　29名（2月　24名）。例年は5-6月に流行が始まるが、2022年は遅れて8月に流行が始まり、だらだらと続いているが流行規模は大きくない。須崎と高知市から報告された。Coxsackievirus A6が手足口病の患者から3件、その他の患者から1件が検出されている。

7）伝染性紅斑
　報告数　0名（2月　3名）。2020年9月以降は一桁の少ない報告数が続いている。

8）突発性発疹
　報告数　28名（2月　22名）。想定内の変動である。

9）ヘルパンギーナ
　報告数　27名（2月　0名）。2022年は8月から流行が始まったが規模は小さく、過去10年間で最も小さな流行だった。3月は27名報告されており、これが例年よりも早い流行の始まりなのかどうか注目される。高知市と中央西から報告された。ウイルスは検出されていない。

10）流行性耳下腺炎
　報告数　2名（2月　0名）。2020年10月から2022年1月まで同時期として過去10年で最少が続き、さらに、2022年7月～2023年2月も最少の報告数が続いた。高知市から2名が報告された。

11）RSウイルス感染症
　報告数　32名（2月　30名）。コロナ流行開始後の2021年は夏の大流行となり、10月に終息した。2022年は、7月から流行が始まり前年に比べると緩やかに増加し、11月に減少に転じたが、1月に再増加し2月は減少、3月は横ばいでまだ終息していない。須崎以外から報告があり、幡多が特に多かった。ウイルスは検出されていない。

12）流行性角結膜炎
　報告数　0名（2月　2名）。2019年以降は一桁の報告数で推移している。

13）細菌性髄膜炎（基幹定点の報告疾患）
　報告数　0名（2月　0名）。従来は年間10名前後の報告数で推移していたが、2017年6名、2018年5名、2019年2名、2020年4名、2021年6名、2022年6名と少なめで推移している。

14）無菌性髄膜炎（基幹定点の報告疾患）

報告数　0名（2月　0名）。従来は年間20－30名台の報告数で推移していたが、2017年7名、2018年1名、2019年5名、2020年2名、2021年も3名、2022年は1名、2023年も今のところ報告がない。

15）マイコプラズマ肺炎（基幹定点の報告疾患）

報告数　2名（2月　2名）。高知市から2名報告された。

基幹定点の月報疾患

16）メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症

報告数　30名（2月　24名）。大きな変動はないのだが、同時期として最も多い報告数だった。高知市、中央東、幡多から報告された。

17）ペニシリン耐性肺炎球菌感染症

報告数　0名（2月　1名）。2015年以降は、年間0～2名の報告にとどまっている。

高知県感染症発生動向調査部会
前田　明彦

【参考】

年別全数報告数（令和5年3月）

類型	病名	報告年																										総計
		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
2	結核									131	149	163	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	65	73	12	1,960
	計									131	149	163	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	65	73	12	1,960
3	コレラ	1					1						1														3
	細菌性赤痢	11	4	2		3	1	2	2											2							27
	腸管出血性大腸菌感染症	11	8	18	15	2	10	9	3	25	4	19	12	3	8	3	5	2	34	2	4	9	1		3		210
	腸チフス		1						1									1				1					4
	パラチフス	2																									2
	計	25	13	20	15	5	12	11	6	25	4	19	13	3	8	3	5	3	34	4	4	10	1		3		246
4	A型肝炎	3	5	3	2	4	2	1	4	1			3					3	1			2					34
	E型肝炎												1		1							2	1		1		6
	オウム病			1		1														1							3
	Q熱	1	1	2				1																			5
	サル痘																									1	1
	重症熱性血小板減少症候群															3	11	3	7	5	5	9	6	4	8	3	64
	つつが虫病		9	5	2	4	5	7	6	2	5	4	2	5	8	3	3		4	11	2	3	3	1	5		99
	デング熱												1			3	2	1				2					9
	日本紅斑熱	15	3	14	7	14	13	10	3	1	6	6	7	15	4	1	7	4	13	6	13	10	23	16	12		223
	日本脳炎	1	1	1					1			1	1														6
	マラリア								2					1								1					4
	レジオネラ症		2		1		1				9	7	3	6	9	2	4	4	3	6	9	7	8	8	8		97
	レプトスピラ症											1		4	2	1				1							9
	計	20	21	26	12	23	21	19	16	4	20	19	18	31	24	13	27	15	28	30	29	36	41	29	34	4	560
5	アメーバ赤痢		2	2	2	1	2	2	2	1		3	2	2	3		7	3	2	5	3	3		1	5	1	54
	ウイルス性肝炎	11	4	3	5	2	2	3	5	5	4	3	3		3		1			2	1	1	2	2	2		64
	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症																7	19	21	22	21	20	10	5	12	2	139
	急性弛緩性麻痺																				1	2					3
	急性脳炎								1	1	2	5	1	3	1		1	1	1	1		2	1	1	2		24
	クロイツフェルト・ヤコブ病	1	1	4		4	3	3		6		1	3				2			2	1	1	3		1		36
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症			1	1	1				1		1		1	3		1		3	5	6	2	2	5	4		37
	後天性免疫不全症候群	2		2		2	4	2	3	6	3	3	2	3	3	2	7	6	9	6	9	1	6		6		87
	ジアルジア症		1	2	1						1			1	1						1						8
	侵襲性インフルエンザ菌感染症																1	5	3	4	7	3	1	1	3	2	30
	侵襲性肺炎球菌感染症															1	4	12	16	18	14	22	11	9	6	6	119
	水痘（入院例に限る）																	2	1	1	3		3	3	3	1	17
	髄膜炎菌性髄膜炎									1																	1
	梅毒	2	3	4	4	12	9	6	27	6	5	5	2	4	10	8	4	11	12	23	19	20	35	96	51	13	391
	播種性クリプトコックス症																		1	3	5				4	1	14
	破傷風		3	2	2	1		1	1	2	3	1	1	1	1		4	3	3	1		2	3	1	3		39
	バンコマイシン耐性腸球菌感染症			1							1							1		1	1						5
	百日咳																				173	172	35	3	9		392
	風しん										1	1			4	9	1				3						19
	麻しん										5																5
	計	16	14	21	15	23	20	17	39	29	25	23	14	15	29	20	40	63	72	94	268	251	112	127	111	26	1,484
新型	新型インフルエンザ											34															34
	新型コロナウイルス感染症																						662	3,505	135,792		139,959
	計											34											663	3,505	135,792		139,993
動物	鳥インフルエンザ													1													1
	計													1													1
総計		61	48	67	42	51	53	47	61	189	198	258	201	242	193	164	210	210	256	238	398	400	877	3,726	136,013	42	144,244

2023年4月

全国情報（4月3日~4月30日）

第14週（4月3日～）から第17週（～4月30日）までの4週間に報告の多かった疾患は表1のとおりである。全国における4月の上位6疾患の合計は36.02で3月の4週換算値57.50と比べて減少した。3シーズンぶりに流行したインフルエンザは、3月に減少に転じたものの、だらだらと流行が続いている。同時期を過去10年間で比較すると新型コロナ流行が始まった2020年以降では最多だったが、コロナ前と比べると少ない。

1位は感染性胃腸炎で17.83と3月の4週換算値20.10（2位）と比べて減少した。2位はインフルエンザで9.68（3月1位32.15）と減少した。3位以下は軒並み3月よりも増加を示した。3位はRSウイルス感染症で3.60（同4位1.58）、4位はA群溶血性レンサ球菌で2.71（同3位2.02）、5位は突発性発疹で1.15（同5位0.87）、6位は流行性角結膜炎で1.05（同6位0.78）であった。

〈全国の新型コロナウイルス感染症　COVID-19〉

5月8日からCOVID-19は感染症法の２類疾患から5類疾患に変更された。患者数については全数報告から定点報告に変更されるので、5月以降は全数の把握はできなくなる。2022年1月の第6波、7月の第7波、10月に始まった第8波は、いずれも流行株はオミクロン（ｏ）株であるが、亜種がBA.1.1→BA.2→BA.5へと主流が置き換わりながら、感染力を強めている。第8波は、軽症化したが感染力を増したBA.5により、過去最多の1日死亡者数を記録する日々が続いたが2023年1月以降は落ち着いている。

2023年3月10日を最後に、厚労省は世界の情報を更新していない。3月10日時点での、世界の感染者数は6億7,492万人を、死者は679万人を超えた。5月8日現在の国内の感染者数は33,826,903人、死者は74,677人である。感染者数において日本は世界第6位である。

経時的な年齢階層別患者数を図1Aに、5月9日の時点で累積感染者数が人口に占める割合を図1Bに示す（総務省統計局作成の2021年8月現在人口推計を用いて算出https://www.stat.go.jp/data/jinsui/pdf/202108.pdf）。感染者の割合は、10歳未満がトップで42.12%（100人当たり42.12人が感染した）、次いで10代が39.41%、20代が36.09%と続いている。ｏ株になって「年少者ほどかかりやすい感染症」に変わった理由は明らかでない。

COVID-19は高齢になるほど重症化しやすいが、第6波以降に致死率が低下した。δ株が流行した2021年8月-9月までと、ｏ株による第8波まで（本年4月までのデータ）とで致死率を比較すると、80代以上 約14.7%→3.0%、70代 5.1%→0.8%、60代 約1.3%→0.2%と低下しており、ｏ株になって明らかに軽症化している。しかし、感染者数の増加のために、軽症化とはうらはらに、死亡者の実数は流行ごとに増加の一途をたどった。

表1　各週定点当たり報告数（全国）

No	疾病名＼週	14週	15週	16週	17週	計
1	感染性胃腸炎	3.72	4.20	4.95	4.96	17.83
2	インフルエンザ	2.77	2.16	2.51	2.24	9.68
3	RSウイルス感染症	0.53	0.87	1.12	1.08	3.60
4	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	0.49	0.59	0.81	0.82	2.71
5	突発性発疹	0.24	0.26	0.32	0.33	1.15
6	流行性角結膜炎	0.28	0.24	0.28	0.25	1.05

１．全国との対比（定点当たり報告数）

感染症法5類疾患で定点報告が必要な感染症については、上位6疾患の報告数は26.50（3月の4週換算値39.42）と減少し、全国よりも少なかった（表2）。高知県においてもインフルエンザの流行が始まったが、全国に比べると小さな流行でおさまりそうである。同時期としては新型コロナ流行が始まって最も多かったが、コロナ前と比べると少ない。5月8日から新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は2類疾患から5類疾患に変更されたので、5月の月報から定点報告数がこの項で集計されることになる。

高知県における4月の上位6疾患は次のとおりである。1位はインフルエンザで10.04（同1位18.76）と減少し、全国と同等だった。2位は感染性胃腸炎で7.41（同2位16.59）と減少し、全国よりも少なかった。3位はヘルパンギーナで5.49（同7位0.80）と増加し、全国よりも多かった。4位はRSウイルス感染症で1.92（同4位0.94）と増加したが、全国よりも少なかった。5位はマイコプラズマ肺炎で0.89（同9位0.21）と増加し、全国よりも多かった。6位はA群溶血性レンサ球菌咽頭炎で0.75（同3位1.43）と減少し、全国よりも少なかった。

《高知県のCOVID-19》

高知県におけるCOVID-19の月別患者数と死亡者数を図2に示す。δ株流行による第5波のピークは2021年8月で1,382人/月だった。ο株の亜型BA.1流行による第6波のピークは2022年2月の5,971人で、ο株亜型BA.2の流行による第7波のピークは同8月の41,283人/月であり、拡大の一途をたどった。しかし、ο株亜型BA.5による第8波のピークは同12月の25,496人/月にとどまり、さらに1月下旬から減少に転じ現在に至っている。5月7日の時点では感染者は先月から689人増えて170,230人となり、死亡は先月から5人増えて602人となった。

2022年1月以降に高知県で検出・解析されたウイルス変異株の内訳を図5に示す。ο株の亜種BA.5が2022年6月22日に県内で初めて検出され、7月中旬以降の主流株に置き換わり、さらに新たな亜種BQ.1が12月15日に本県で初めて検出され、2月20日にさらに1件検出されたがBA.5にとってかわるところには至っていない。

県の対応ステージは、以下のとおりで、とくに2022年は対応ステージが目まぐるしく変更された。

2021年　8月19日～「非常事態（紫）」、10月28日～「感染観察（緑）」、

2022年　1月7日～「注意（黄）」、同14日～「警戒（オレンジ）」、同20日～「特別警戒（赤）」、さらには、2月12日～3月6日「まん延防止等重点措置」、3月24日～「警戒（オレ ンジ）」7月29日～「特別警戒（赤）」、8月16日～「特別対策（紫）」・「BA.5対策強化宣言」、9月16日～「特別警戒（赤）」、同26日～「警戒（オレンジ）」、10月6日～「注意（黄）」、11月17日～「注意（黄）」（県の対応ステージの運用が見直された）、12月9日～「警戒強化（赤）」、

2023年　1月11日～「対策強化（紫）」、1月27日～「警戒強化（赤）」、3月29日～最も低い「感染観察（緑）」に引き下げられた。

2023年5月8日から感染症法上の位置付け変更に伴い、感染対策については以下の観点を踏まえた対応に転換した。『①主体的な選択を尊重し、個人や事業者の判断に委ねることを基本とする。 ②国や県として一律に求めることはなくなり、個人や事業者は自主的な感染対策に取り組むことになる。 国や県は、個人や事業者の判断に資するような情報の提供を行う。』

表2　各週定点当たり報告数（高知県）

No	疾病名＼週	14週	15週	16週	17週	計
1	インフルエンザ	1.67	3.24	3.22	1.91	10.04
2	感染性胃腸炎	1.89	1.19	2.33	2.00	7.41
3	ヘルパンギーナ	0.56	0.89	1.89	2.15	5.49
4	RSウイルス感染症	0.15	0.22	0.85	0.70	1.92
5	マイコプラズマ肺炎	0.38	0.13	0.13	0.25	0.89
6	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	0.11	0.19	0.30	0.15	0.75

図１A.年齢別感染者数の推移

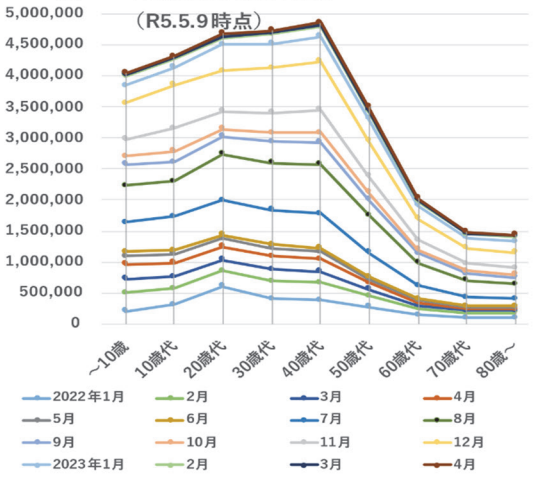


図１B.年代階層別感染者割合



図２． 高知県のCOVID-19月別患者数（上）と死亡者数（下）
～2023年5月7日

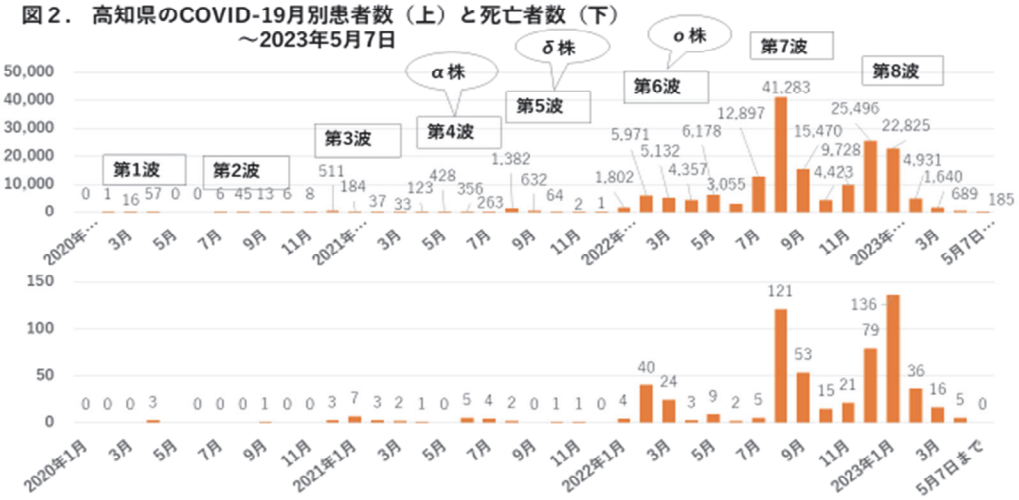
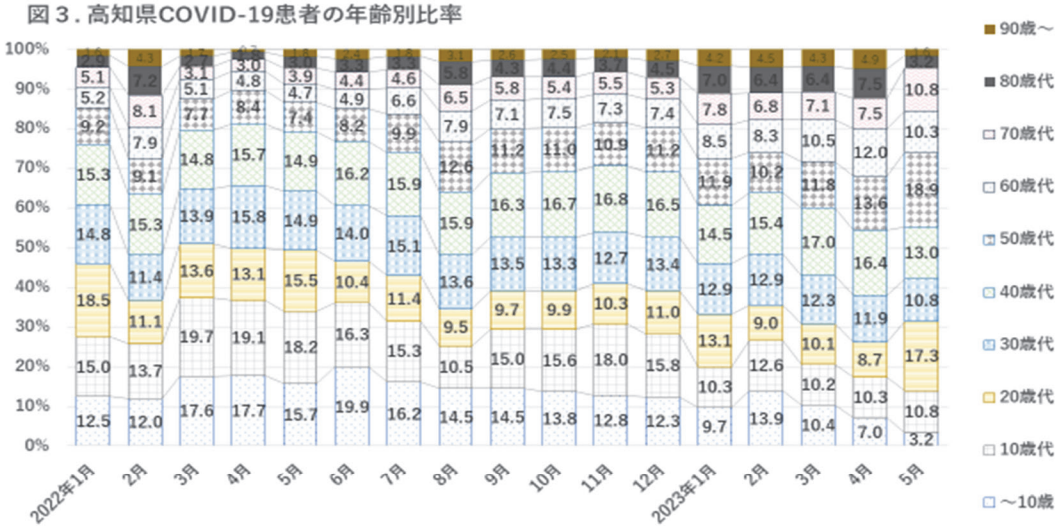
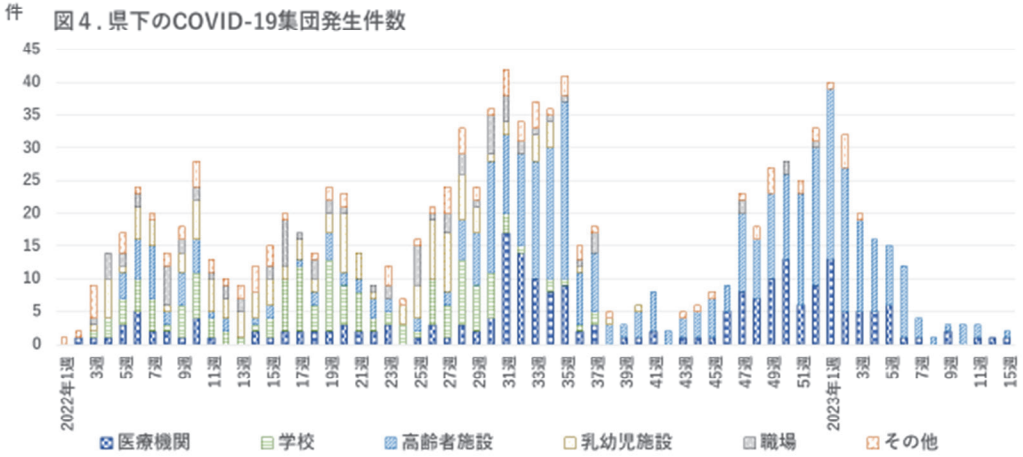
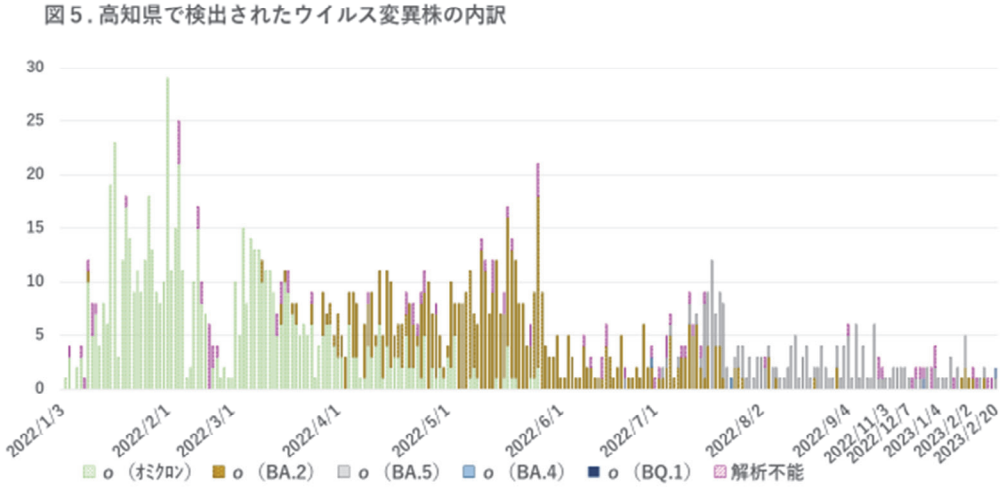


図３．高知県COVID-19患者の年齢別比率







２．全体の傾向

麻しん、風しんの報告無し。5月上旬に、関東で流行の兆しがあり要注意である。

３．主な疾患の発生状況

1）インフルエンザ

報告数　452名（3月　1,055名）。統計がある1998年以降で初めて、2020/21と2021/22シーズンは流行がなく、2022/23シーズンは3年ぶりの流行となった。流行規模は過去10年では8番目、コロナ前と比べて最少で大きな流行とはいえないが5月に入っても流行がだらだらと続いている。県下全域から報告されており、なかでも幡多がきわだって多かった。AH3 NTウイルスが5件検出された。

2）咽頭結膜熱

報告数　9名（3月　16名）。同時期として過去10年間で最も少なかった。幡多と高知市から報告された。原因ウイルスであるAdenovirus 6型が感染性胃腸炎の患者から1件検出された。

3）A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

報告数　20名（3月　48名）。同時期として過去10年間では、2022年に次いで2番目に少なかった。高知市、幡多、中央東から報告された。

4）感染性胃腸炎
　報告数　200名（3月　560名）。過去10年間では2020年に次いで2番目に少なかった。県下全域から報告があった。

5）水痘
　報告数　7名（3月　7名）。本年1月以降は、同時期として過去10年間で最少の報告で推移している。高知市と須崎から報告された。

6）手足口病
　報告数　19名（3月　29名）。例年は5-6月に流行が始まるが、2022年は遅れて8月に流行が始まり、だらだらと続いているが流行規模は大きくない。須崎、中央西、高知市から報告された。Coxsackievirus A6が手足口病の患者から1件、その他の患者から1件検出されている。

7）伝染性紅斑
　報告数　3名（3月　0名）。2020年9月以降は一桁の少ない報告数が続いている。

8）突発性発疹
　報告数　20名（3月　28名）。想定内の変動である。

9）ヘルパンギーナ
　報告数　148名（3月　27名）。2022年は8月から流行が始まったが規模は小さく、過去10年間で最も小さな流行だった。今年は3月から流行があり例年よりも早い流行である。幡多以外の全域から報告され、中央西、高知市、須崎から特に多く報告された。ヘルパンギーナの臨床診断の患者から、Coxsackievirus A2、A6、Cytomegalovirusがそれぞれ1件ずつ検出され、その他の診断の者からCoxsackievirus A2が3件検出された。

10）流行性耳下腺炎
　報告数　1名（3月　2名）。2020年10月から2022年1月まで同時期として過去10年で最少が続き、さらに、2022年7月～2023年2月も最少の報告数が続いた。高知市から1名が報告された。

11）RSウイルス感染症
　報告数　52名（3月　32名）。コロナ流行開始後の2021年は夏の大流行となり、10月に終息した。2022年は、7月から流行が始まり前年に比べると緩やかに増加し、11月に減少に転じたが、その後は増減を繰り返し、4月は増加した。中央西以外から報告があり、高知市、幡多、須崎が特に多かった。ウイルスは検出されていない。

12）流行性角結膜炎
　報告数　1名（3月　0名）2019年以降は一桁の報告数で推移している。

13）細菌性髄膜炎（基幹定点の報告疾患）
　報告数　1名（3月　0名）。高知市から高齢患者が1名報告された。従来は年間10名前後の報告数で推移していたが、2017年6名、2018年5名、2019年2名、2020年4名、2021年6名、2022年6名、2023年2名と少なめで推移している。

14）無菌性髄膜炎（基幹定点の報告疾患）
　報告数　0名（3月　0名）。従来は年間20－30名台の報告数で推移していたが、2017年7名、2018年1名、2019年5名、2020年2名、2021年も3名、2022年は1名、2023年は今のところ報告がない。

15）マイコプラズマ肺炎（基幹定点の報告疾患）
　報告数　7名（3月　2名）。高知市から7名が報告された。細菌は検出されていない。

基幹定点の月報疾患
16）メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症

報告数　13名（3月　30名）。大きな変動はないが、同時期として最も少ない報告数だった。高知市と中央東から報告された。

17）ペニシリン耐性肺炎球菌感染症

報告数　0名（3月　0名）。2015年以降は、年間0～2名の報告にとどまっている。

高知県感染症発生動向調査部会
前田　明彦

【参考】

年別全数報告数（令和5年4月）

類型	病名	報告年																									総計
		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
2	結核									131	149	163	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	65	73	15	1,963
	計									131	149	163	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	65	73	15	1,963
3	コレラ	1					1						1														3
	細菌性赤痢	11	4	2		3	1	2	2											2							27
	腸管出血性大腸菌感染症	11	8	18	15	2	10	9	3	25	4	19	12	3	8	3	5	2	34	2	4	9	1		3		210
	腸チフス		1						1									1				1					4
	パラチフス	2																									2
	計	25	13	20	15	5	12	11	6	25	4	19	13	3	8	3	5	3	34	4	4	10	1		3		246
4	A型肝炎	3	5	3	2	4	2	1	4	1			3					3	1			2					34
	E型肝炎												1		1							2	1		1		6
	オウム病			1		1														1							3
	Q熱	1	1	2				1																			5
	サル痘																									1	1
	重症熱性血小板減少症候群															3	11	3	7	5	5	9	6	4	8	5	66
	つつが虫病		9	5	2	4	5	7	6	2	5	4	2	5	8	3	3		4	11	2	3	3	1	5		99
	デング熱												1			3	2	1				2					9
	日本紅斑熱	15	3	14	7	14	13	10	3	1	6	6	7	15	4	1	7	4	13	6	13	10	23	16	12	4	227
	日本脳炎	1	1	1					1			1	1														6
	マラリア								2					1								1					4
	レジオネラ症		2		1		1				9	7	3	6	9	2	4	4	3	6	9	7	8	8	8		97
	レプトスピラ症											1		4	2	1				1							9
	計	20	21	26	12	23	21	19	16	4	20	19	18	31	24	13	27	15	28	30	29	36	41	29	34	10	566
5	アメーバ赤痢		2	2	2	1	2	2	2	1		3	2	2	3		7	3	2	5	3	3		1	5	1	54
	ウイルス性肝炎	11	4	3	5	2	2	3	5	5	4	3	3		3		1			2	1	1	2	2	2		64
	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症																7	19	21	22	21	20	10	5	12	2	139
	急性弛緩性麻痺																				1	2					3
	急性脳炎								1	1	2	5	1	3	1		1	1	1	1		2	1	1	2		24
	クロイツフェルト・ヤコブ病	1	1	4		4	3	3		6		1	3				2			2	1	1	3		1		36
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症			1	1	1				1		1		1	3		1		3	5	6	2	2	5	4		37
	後天性免疫不全症候群	2		2		2	4	2	3	6	3	3	2	3	3	2	7	6	9	6	9	1	6		6	1	88
	ジアルジア症		1	2	1						1			1	1						1						8
	侵襲性インフルエンザ菌感染症																1	5	3	4	7	3	1	1	3	2	30
	侵襲性肺炎球菌感染症															1	4	12	16	18	14	22	11	9	6	6	119
	水痘（入院例に限る）																	2	1	1	3		3	3	3	1	17
	髄膜炎菌性髄膜炎									1																	1
	梅毒	2	3	4	4	12	9	6	27	6	5	5	2	4	10	8	4	11	12	23	19	20	35	96	51	22	400
	播種性クリプトコックス症																		1	3	5				4	1	14
	破傷風		3	2	2	1		1	1	2	3	1	1	1	1		4	3	3	1		2	3	1	3		39
	バンコマイシン耐性腸球菌感染症			1							1							1		1	1						5
	百日咳																				173	172	35	3	9		392
	風しん										1	1			4	9	1				3						19
	麻しん										5																5
	計	16	14	21	15	23	20	17	39	29	25	23	14	15	29	20	40	63	72	94	268	251	112	127	111	36	1,494
新型	新型インフルエンザ											34															34
	新型コロナウイルス感染症																						663	3,505	135,792	30,270	170,230
	計											34											663	3,505	135,792	30,270	170,264
動物	鳥インフルエンザ													1													1
	計													1													1
総計		61	48	67	42	51	53	47	61	189	198	258	201	242	193	164	210	210	256	238	398	400	877	3,726	136,013	30,331	174,534

2023年5月

全国情報（5月1日～5月28日）

第18週（5月1日～）から第21週（～5月28日）までの4週間に報告の多かった疾患は表1のとおりである。全国における上位6疾患の合計は50.82で4月の36.02と比べて増加した。過去10年間の同時期としては3番目に多い数でコロナ前のレベルに戻った。5月8日から新型コロナウイルス感染症が感染症法の2類疾患から5類疾患に変更されて定点報告の疾患となったが、さっそく第2位の感染症として登場し、増加の一因となった。新型コロナウイルス感染症患者の実数把握は行わず、増減などのトレンドを追跡していく方針になった。感染性胃腸炎と初夏の感染症であるヘルパンギーナも増加した。

3シーズンぶりに流行したインフルエンザは、3月に減少に転じた後は、だらだらと流行が続いている。同時期を過去10年間で比較すると新型コロナ流行が始まった2020年以降では最多だったが、コロナ前と比べると少ない。

1位は感染性胃腸炎で21.79（4月1位17.83）と増加した。2位は定点疾患に初めて登場した新型コロナウイルス感染症で9.82であった。3位はインフルエンザで6.57（4月2位9.68）と減少した。4位以下はそれぞれ4月よりも増加した。4位はRSウイルス感染症で5.54（同3位3.60）、5位はA群溶血性レンサ球菌で4.43（同4位2.71）、6位はヘルパンギーナで2.67（同8位0.89）であった。

《全国の新型コロナウイルス感染症　COVID-19》

図１に2022年10月24日以降に全国の定点医療機関から報告された患者数を示す。第18週は1.80、第19週2.63、第20週は3.55、第21週3.63、第22週4.55と徐々に増加している。

表1　各週定点当たり報告数（全国）

No	疾病名＼週	18週	19週	20週	21週	計
1	感染性胃腸炎	3.49	5.28	6.54	6.48	21.79
2	新型コロナウイルス感染症	–	2.63	3.56	3.63	9.82
3	インフルエンザ	1.70	1.36	1.89	1.62	6.57
4	RSウイルス感染症	0.99	1.04	1.56	1.95	5.54
5	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	0.59	1.01	1.34	1.49	4.43
6	ヘルパンギーナ	0.28	0.33	0.73	1.33	2.67

県内情報

１．全国との対比（定点当たり報告数）

上位6疾患の報告数は31.20（4月26.50）と増加したが、全国よりも少なかった（表2）。増加の原因は新型コロナウイルス感染症が定点報告疾患に加えられたことと感染性胃腸炎の増加である。インフルエンザの流行は、全国に比べると大きいものではないが、だらだらと続いている。同時期としてはコロナ前と比べると最少であった。

高知県における5月の上位6疾患は次のとおりである。1位は感染性胃腸炎で11.31（同2位7.41）と増加したが全国よりも少なかった。2位はヘルパンギーナで5.71（同3位5.49）と横ばいであったが全国よりも多かった。3位はインフルエンザで5.16（同1位10.04）と半減し全国よりも少なかった。4位が新型コロナウイルス感染症で4.77であった。増減について正確な評価は困難であるが、図２に示すように推測は可能である。5位はRSウイルス感染症で2.22（同4位1.92）、6位はA群溶血性レンサ球菌咽頭炎で2.03（同6位0.75）といずれも増加したが全国よりも少なかった。

表2　各週定点当たり報告数（高知県）

No	疾病名＼週	18週	19週	20週	21週	計
1	感染性胃腸炎	2.00	2.00	3.46	3.85	11.31
2	ヘルパンギーナ	1.67	0.88	1.54	1.62	5.71
3	インフルエンザ	1.16	0.95	0.98	2.07	5.16
4	新型コロナウイルス感染症	–	1.27	1.70	1.80	4.77
5	RSウイルス感染症	0.26	0.27	1.04	0.65	2.22
6	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	0.19	0.15	0.65	1.04	2.03

図1.

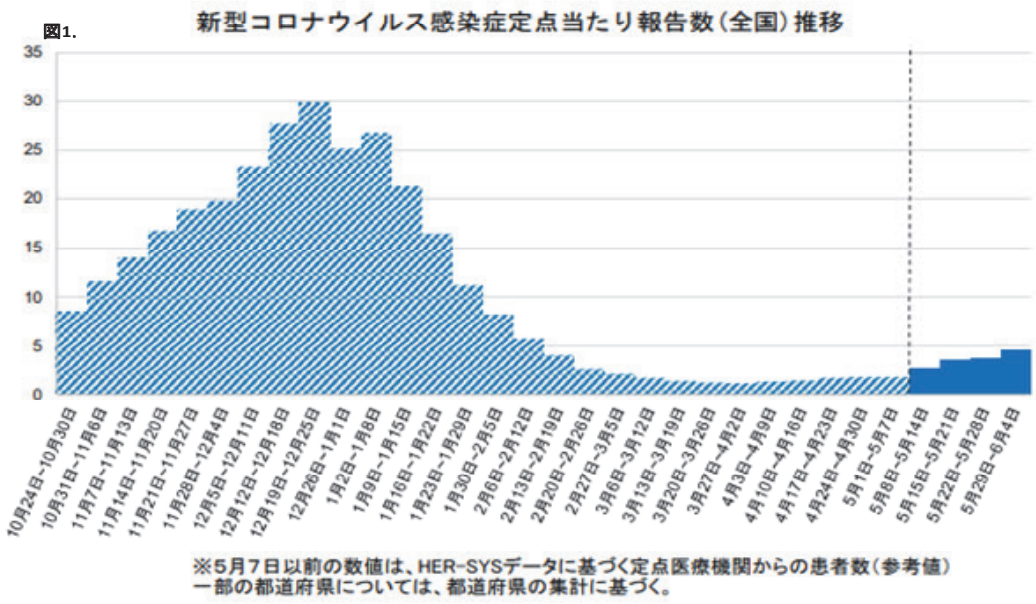
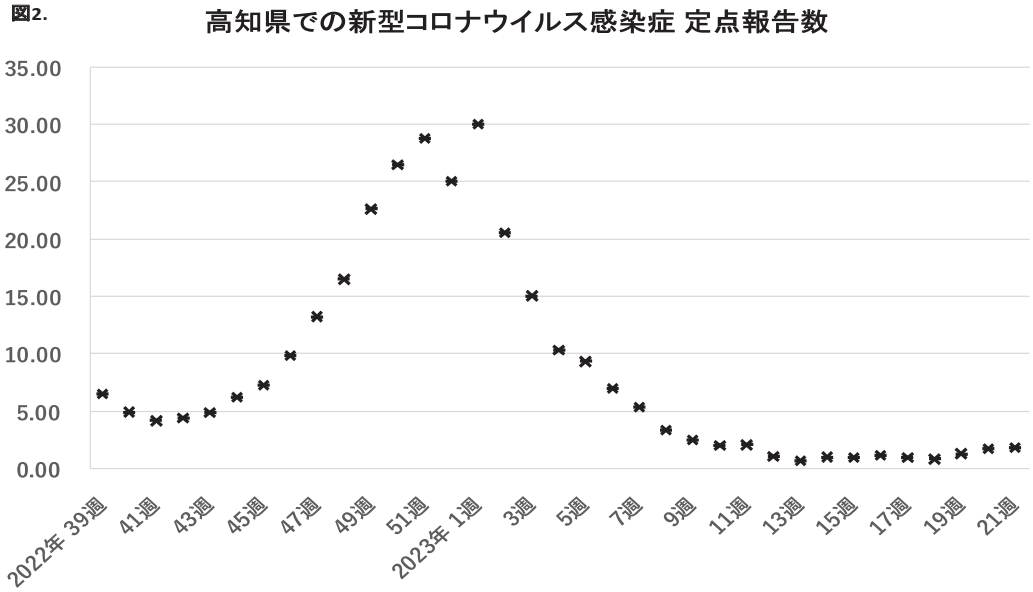


図2.



２．全体の傾向

麻しん、風しんの報告無し。4月28日に茨城県から、5月12日に東京都から、麻しん患者の発生について報道発表があった。疫学調査により、東京都の患者は茨城県の患者との接触歴（同じ公共交通機関を利用）が確認された。これと相まって、第19週～22週にかけて麻しん患者合計10名が報告された。流行が危惧されており、麻しんワクチンの徹底が叫ばれている。

３．主な疾患の発生状況

1）インフルエンザ

報告数　228名（4月　452名）。統計がある1998年以降で初めて、2020/21と2021/22シーズンは流行がなく、2022/23シーズンは3年ぶりの流行となった。今季の流行規模は過去10年では8番目、コロナ前と比べて最少で大きな流行とはいえない。だらだらと流行が続くことが今季の特徴で、5月になっても収束していない。県下全域から報告されており、高知市、安芸、幡多がとくに多かった。AH3 NTウイルスが1件検出された。今季検出された31件は全てAH3 NTであった。

2)新型コロナウイルス感染症
報告数　210名（4月　−）。患者数の把握は実測から推測へと変化した。パンデミック当初は医療機関から全数が報告されたが、2022年9月26日から軽症患者については患者本人による自己申告制となった。2023年5月8日から5類疾患に変更され、全数報告をやめ、定点医療機関からの報告にかわった。図2は2022年39週（10月）以降の定点機関からの報告数を後方視的に集計したものである。2022年末に患者数のピークをみとめ、2023年の年始以降は減少した。4月以降は横ばいとなっていたが、5月になって漸増してはいるが大きな増加には至っていない。第19週の高知県は全国都道府県のなかで最少であり、第20〜21週も少ない数字で推移した。
2月20日以降に県下でウイルス株の検討はなされていない。東京ではオミクロン株の亜型XBB1.16が流行の主流となっている。

3）咽頭結膜熱
報告数　27名（4月　9名）。少ない数で推移している。須崎、中央東＝幡多、中央西、高知市から表記の順に多く報告された。ヘルパンギーナと診断された患者からAdenovirus 2型が１件、その他の診断の患者からAdenovirus 5型が1件検出された。

4）A群溶血性レンサ球菌咽頭炎
報告数　53名（4月　20名）。増加したが、同時期で比べるとコロナ前の報告数よりも少ない。幡多、高知市、須崎から報告された。細菌は検出されていない。

5）感染性胃腸炎
報告数　296名（4月　200名）。同時期で比べるとコロナ前よりも少ない。県下全域から報告され、幡多、高知市、中央東がとくに多かった。病原体は検出されていない。

6）水痘
報告数　11名（4月　7名）。少ない数で推移しているのはワクチン定期化の効果であろう。中央東、高知市、安芸＝中央西から報告された。

7）手足口病
報告数　11名（4月　19名）。例年は5-6月に流行が始まるが、2022年は遅れて8月に流行が始まり、だらだらと続いているが流行規模は大きくない。中央西、高知市、中央東、幡多から報告された。1月以降に手足口病の患者からCoxsackievirus A6が５件、ヘルパンギーナの診断の患者から同ウイルスが1件、その他の診断の患者から同ウイルスが2件検出されており、今季の流行株である。

8）伝染性紅斑
報告数　3名（3月　3名）。2020年9月以降は一桁の少ない報告数が続いている。須崎、中央東、高知市から各1名報告された。

9）突発性発疹
報告数　42（4月　20名）。増加したが想定内の変動である。

10）ヘルパンギーナ
報告数　150名（4月　148名）。2022年は8月から流行が始まったが規模は小さく、過去10年間で最も小さな流行だった。今年は3月から流行があり例年よりも早く始まったが大きな流行ではない。県下全域から報告され、中央西、高知市、幡多からとくに多く報告された。ヘルパンギーナの臨床診断の患者から、Cosxackievirus A2が1件検出された。

11）流行性耳下腺炎
報告数　2名（4月　1名）。2020年10月から2022年1月まで同時期として過去10年で最少が続き、さらに、2022年7月〜2023年2月も最少の報告数が続き、5月も最少だった。幡多と高知市から各1名が報告された。

12）RSウイルス感染症

報告数　58名（4月　52名）。新型コロナ流行中の2021年は夏の大流行となり、10月に終息した。2022年は、7月から流行が始まり前年に比べると緩やかに増加し、11月に減少に転じたが、その後は30～50名台で推移している。安芸以外から報告があり、中央西と高知市がとくに多かった。ウイルスは検出されていない。

13）流行性角結膜炎

報告数　1名（4月　1名）。2019年以降は一桁の報告数で推移している。

14）細菌性髄膜炎（基幹定点の報告疾患）

報告数　1名（4月　1名）。70歳以上の患者が高知市から報告された。従来は年間10名前後の報告数で推移していたが、2017年6名、2018年5名、2019年2名、2020年4名、2021年6名、2022年6名、2023年3名と少数で推移している。

15）無菌性髄膜炎（基幹定点の報告疾患）

報告数　0名（4月　0名）。従来は年間20－30名台の報告数で推移していたが、2017年7名、2018年1名、2019年5名、2020年2名、2021年も3名、2022年は1名で、2023年は今のところ報告がない。

16）マイコプラズマ肺炎（基幹定点の報告疾患）

報告数　1名（4月　7名）。高知市から1名が報告された。

基幹定点の月報疾患

17）メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症

報告数　20名（4月　13名）。大きな変動はない。高知市と中央東から報告された。

18）ペニシリン耐性肺炎球菌感染症

報告数　0名（4月　0名）。2015年以降は、年間0～2名の報告にとどまっている。

高知県感染症発生動向調査部会
前田　明彦

【参考】

年別全数報告数（令和5年5月）

類型	病名	報告年																									総計
		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
2	結核									131	149	163	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	65	73	21	1,969
	計									131	149	163	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	65	73	21	1,969
3	コレラ	1					1						1														3
	細菌性赤痢	11	4	2		3	1	2	2											2							27
	腸管出血性大腸菌感染症	11	8	18	15	2	10	9	3	25	4	19	12	3	8	3	5	2	34	2	4	9	1		3		210
	腸チフス		1						1									1				1					4
	パラチフス	2																									2
	計	25	13	20	15	5	12	11	6	25	4	19	13	3	8	3	5	3	34	4	4	10	1		3		246
4	A型肝炎	3	5	3	2	4	2	1	4	1			3					3	1			2					34
	E型肝炎												1		1							2	1		1		6
	オウム病			1		1														1							3
	Q熱	1	1	2				1																			5
	サル痘																									1	1
	重症熱性血小板減少症候群															3	11	3	7	5	5	9	6	4	8	6	67
	つつが虫病		9	5	2	4	5	7	6	2	5	4	2	5	8	3	3		4	11	2	3	3	1	5		99
	デング熱												1			3	2	1				2					9
	日本紅斑熱	15	3	14	7	14	13	10	3	1	6	6	7	15	4	1	7	4	13	6	13	10	23	16	12	6	229
	日本脳炎	1	1	1					1			1	1														6
	マラリア								2					1								1					4
	レジオネラ症		2		1		1				9	7	3	6	9	2	4	4	3	6	9	7	8	8	8		97
	レプトスピラ症											1		4	2	1				1							9
	計	20	21	26	12	23	21	19	16	4	20	19	18	31	24	13	27	15	28	30	29	36	41	29	34	13	569
5	アメーバ赤痢		2	2	2	1	2	2	2	1		3	2	2	3		7	3	2	5	3	3		1	5	1	54
	ウイルス性肝炎	11	4	3	5	2	2	3	5	5	4	3	3		3		1			2	1	1	2	2	2		64
	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症																7	19	21	22	21	20	10	5	12	3	140
	急性弛緩性麻痺																				1	2					3
	急性脳炎								1	1	2	5	1	3	1		1	1	1	1		2	1	1	2		24
	クロイツフェルト・ヤコブ病	1	1	4		4	3	3		6		1	3				2			2	1	1	3		1		36
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症			1	1	1				1		1		1	3		1		3	5	6	2	2	5	4		37
	後天性免疫不全症候群	2		2		2	4	2	3	6	3	3	2	3	3	2	7	6	9	6	9	1	6		6	1	88
	ジアルジア症		1	2	1						1			1	1						1						8
	侵襲性インフルエンザ菌感染症																1	5	3	4	7	3	1	1	3	3	31
	侵襲性肺炎球菌感染症															1	4	12	16	18	14	22	11	9	6	7	120
	水痘（入院例に限る）																	2	1	1	3		3	3	3	1	17
	髄膜炎菌性髄膜炎									1																	1
	梅毒	2	3	4	4	12	9	6	27	6	5	5	2	4	10	8	4	11	12	23	19	20	35	96	51	30	408
	播種性クリプトコックス症																		1	3	5				4	1	14
	破傷風		3	2	2	1		1	1	2	3	1	1	1	1		4	3	3	1		2	3	1	3		39
	バンコマイシン耐性腸球菌感染症			1							1							1		1	1						5
	百日咳																				173	172	35	3	9	2	394
	風しん										1	1			4	9	1				3						19
	麻しん										5																5
	計	16	14	21	15	23	20	17	39	29	25	23	14	15	29	20	40	63	72	94	268	251	112	127	111	49	1,507
新型	新型インフルエンザ											34															34
	新型コロナウイルス感染症																						663	3,505	135,792	30,270	170,230
	計											34											663	3,505	135,792	30,270	170,264
動物	鳥インフルエンザ													1													1
	計													1													1
総計		61	48	67	42	51	53	47	61	189	198	258	201	242	193	164	210	210	256	238	398	400	877	3,726	136,013	30,353	174,556

2023年6月

全国情報（5月29日~7月2日）

第22週（5月29日～）から第26週（～7月2日）までの5週間に報告の多かった疾患は表1のとおりである。全国における上位6疾患の合計は4週間に換算すると85.83で5月の50.82と比べて増加した。過去10年間の同時期としては最多であった。5月8日から感染症法の2類疾患から5類疾患に変更されて定点報告の疾患となった新型コロナウイルス感染症が、最も多く報告された感染症であり、増加の一因となった。初夏の感染症であるヘルパンギーナと冬の感染症であるRSウイルス感染症が増加した。

1位は新型コロナウイルス感染症で4週換算値が22.90（5月2位9.82）と増加した。2位は感染性胃腸炎で22.64（同1位21.79）と横ばいであった。3位はヘルパンギーナで17.31（同6位2.67）、4位はRSウイルス感染症で11.19（同4位5.54）、5位はA型溶血性レンサ球菌咽頭炎で6.48（同5位4.43）といずれも増加した。6位はインフルエンザで5.30（同3位6.57）と減少はしたものの終息はまだ遠い。

《全国の新型コロナウイルス感染症 COVID-19》

図1に2022年10月24日以降に全国の定点医療機関から報告された患者数を示す。第18週は1.80、第19週2.63、第20週は3.55、第21週3.63、第22週4.55、第23週5.11、第24週5.60、第25週6.13、第26週7.24と増加の一途をたどっており、専門家は第9波に入ったと明言している。

表1　各週定点当たり報告数（全国）

No	疾病名＼週	22週	23週	24週	25週	26週	計
1	新型コロナウイルス感染症	4.55	5.11	5.60	6.13	7.24	28.63
2	感染性胃腸炎	6.61	6.29	5.77	4.98	4.65	28.30
3	ヘルパンギーナ	1.87	3.00	4.50	5.79	6.48	21.64
4	RSウイルス感染症	2.12	2.64	2.90	3.16	3.17	13.99
5	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	1.58	1.67	1.62	1.63	1.60	8.10
6	インフルエンザ	1.52	1.36	1.29	1.20	1.26	6.63

県内情報

１．全国との対比（定点当たり報告数）

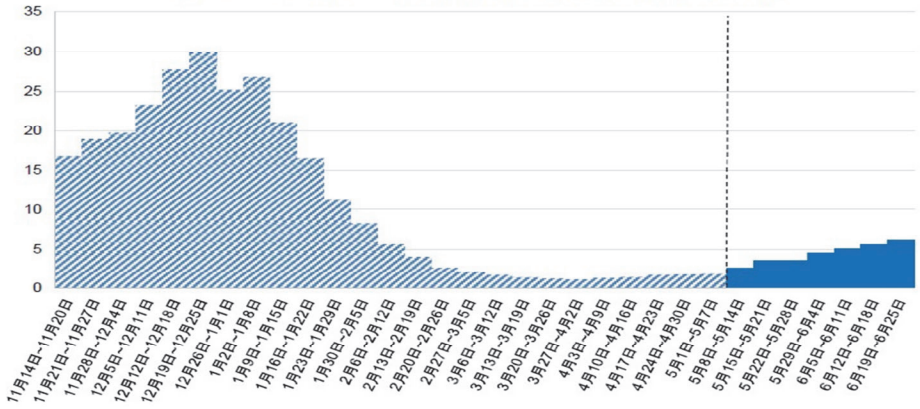
上位6疾患の報告数は4週間に換算すると49.24（5月31.20）と増加したが、全国よりも少なかった（表2）。増加の主因は新型コロナウイルスの増加である（図2）。6月としては、過去10年間で2019年、2017年、2021年に次いで4番目に多かった。

高知県における6月の上位6疾患は次のとおりである。1位は新型コロナウイルス感染症で4週換算値が16.14（同4位4.77）と増加したが全国よりも少なかった。2位は感染性胃腸炎で10.00（同1位11.31）と減少し、全国よりも少なかった。3位はインフルエンザで8.33（同3位5.16）と再び増加し、全国よりも多かった。4位はヘルパンギーナで5.66（同2位5.71）と横ばいで全国よりも少なかった。5位はRSウイルス感染症で5.26（同5位2.22）と増加したが全国よりも少なかった。6位はA群溶血性レンサ球菌咽頭炎で3.84（同6位2.03）と増加したが全国よりも少なかった。

表2　各週定点当たり報告数（高知県）

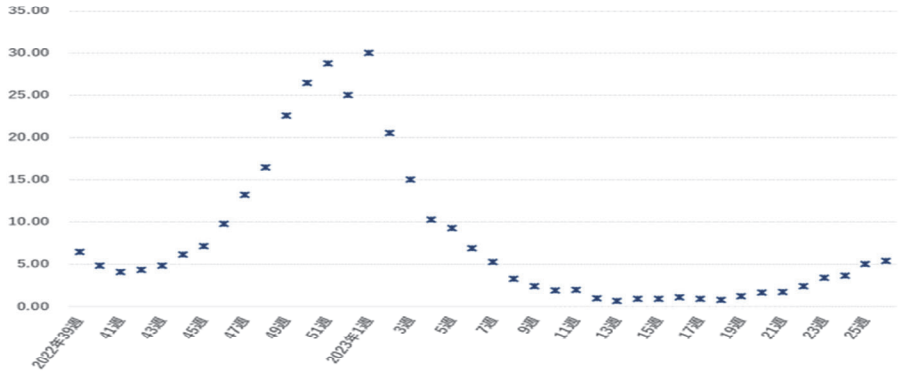
No	疾病名＼週	22週	23週	24週	25週	26週	計
1	新型コロナウイルス感染症	2.45	3.48	3.73	5.09	5.43	20.18
2	感染性胃腸炎	2.65	2.08	3.00	2.35	2.42	12.50
3	インフルエンザ	2.23	2.23	2.61	1.84	1.50	10.41
4	ヘルパンギーナ	1.42	1.92	1.27	0.85	1.62	7.08
5	RSウイルス感染症	0.62	0.92	1.00	1.58	2.46	6.58
6	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	1.08	0.73	0.92	1.42	0.65	4.80

図1.　新型コロナウイルス感染症定点当たり報告数（全国）推移



※5月7日以前の数値は、HER-SYSデータに基づく定点医療機関からの患者数（参考値）
一部の都道府県については、都道府県の集計に基づく。

図２．高知県の新型コロナウイルス感染症 定点報告数



２．全体の傾向

麻しん、風しんは報告なし。４月28日に茨城県から、５月12日に東京都から、麻しん患者の発生について報道発表があった。疫学調査により、東京都の患者は茨城県の患者との接触歴（同じ公共交通機関を利用）が確認された。これと相まって、第19週～22週にかけて麻しん患者合計12名が報告された。流行が危惧されており、麻しんワクチン接種の徹底が叫ばれている。

３．主な疾患の発生状況

1）インフルエンザ

報告数　458名（5月　228名）。統計が存在する1998年以降で初めて、2020/21と2021/22シーズンは流行がなく、2022/23シーズンは3年ぶりの流行となった。今季の流行規模は過去10年では8番目、コロナ前と比べれば最少であり大きな流行とはいえない。だらだらと流行が続くことが今季の特徴で、6月は前月よりも増加した。県下全域から報告されており、中央西、高知市、安芸、中央東がとくに多かった。AH3 NTウイルスが3件検出された。今季検出された34件は全てAH3 NTであった。

2)新型コロナウイルス感染症

報告数　888名（5月　210名）。パンデミック当初は医療機関から全数が報告されたが、2022年9月26日から軽症患者については患者本人による自己申告制となった。2023年5月8日から5類疾患に変更され、全数報告をやめ、定点医療機関からの報告にかわった。図２は2022年39週（10月）～5月7日までを後方視的に、5月8日以降は前方視的に、定点機関からの報告数を集計したものである。2022年末に患者数のピークをみとめ、2023年の年始以降

は減少した。4月以降は横ばいとなっていたが、第21週以降は増加し続けている。県下全域から報告があり、中央西、須崎、高知市、幡多、安芸、中央東の順に多かった。

2月20日以降に県下でウイルス株の検討はなされていない。東京ではオミクロン株の亜型XBB.1.16が流行の主流となっている。

3）咽頭結膜熱

報告数　62名（5月　27名）。6月は増加して平年並みの数になった。高知市、幡多、中央東、須崎から表記の順に多く報告された。ウイルスはヘルパンギーナ（臨床診断）の患者から1件、その他の診断名の患者から2件、Adenovirus 2型が検出された。

4）A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

報告数　125名（5月　53名）。増加したがコロナ前の水準には達していない。中央西以外の全域から報告され、須崎、高知市、幡多がとくに多かった。細菌は検出されていない。

5）感染性胃腸炎

報告数　325名（5月　296名）。過去10年で同時期の報告数を比較すると、2020年に次いで2番目に少なかった。県下全域から報告され、幡多、高知市がとくに多かった。病原体は、5月にAstrovirusが1件検出されたが、6月は検出されていない。

6）水痘

報告数　22名（5月　11名）。少ない数で推移しているのはワクチン定期化の効果と思われる。安芸以外の全域から報告があり、中央西と高知市がとくに多かった。

7）手足口病

報告数　17名（5月　11名）。例年は5-6月に流行が始まるが、2022年は遅れて8月に流行が始まり、今年の夏までだらだらと続いているが流行規模は大きくない。高知市、中央西、幡多、中央東から報告された。1月以降に手足口病の患者からCoxsackievirus A6が５件、ヘルパンギーナと診断された患者から同ウイルスが1件、その他の診断の患者から2件検出されており、今季の流行株である。

8）伝染性紅斑

報告数　0名（5月　3名）。2020年9月以降は一桁の少ない報告数が続いている。

9）突発性発疹

報告数　38名（5月　42名）。想定内の変動である。

10）ヘルパンギーナ

報告数　184名（5月　150名）。2022年は8月から流行が始まったが規模は小さく、過去10年間で最も小さな流行だった。本年は3月からの流行で、例年よりも早く始まり中規模の流行となった。県下全域から報告され、幡多、高知市、中央西からとくに多く報告された。ヘルパンギーナの臨床診断の患者から、Adenovirus２型が1件検出されたが、Coxsackievirusは検出されていない。

11）流行性耳下腺炎

報告数　6名（5月　2名）。2020年5月以降は一桁の少ない数字で推移している。須崎、中央西、高知市から報告があった。

12）RSウイルス感染症

報告数　171名（5月　58名）。新型コロナ流行中の2021年は夏の大流行となり、10月に終息した。2022年は、7月から流行が始まり前年に比べると緩やかに増加し、11月に減少に転じたが流行が終息せず、その後は30～50名台で推移していたが、6月は大きく増加した。安芸以外から報告があり、高知市、中央西、幡多がとくに多かった。ウイルスは検出されていない。

13）流行性角結膜炎

報告数　0名（5月　1名）。2019年以降は一桁の報告数で推移している。

14）細菌性髄膜炎（基幹定点の報告疾患）

報告数　1名（5月　1名）。40歳代の患者が高知市から報告された。従来は年間10名前後の報告数で推移していたが、2017年6名、2018年5名、2019年2名、2020年4名、2021年6名、2022年6名、2023年4名と少数で推移している。

15）無菌性髄膜炎（基幹定点の報告疾患）

報告数　1名（5月　0名）。従来は年間20－30名台の報告数で推移していたが、2017年7名、2018年1名、2019年5名、2020年2名、2021年も3名、2022年は1名で、2023年は中央東から初例（70歳以上）が報告された。

16）マイコプラズマ肺炎（基幹定点の報告疾患）

報告数　3名（5月　1名）。高知市から3名が報告された。

基幹定点の月報疾患

17）メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症

報告数　20名（5月　20名）。大きな変動はない。幡多、高知市と中央東から報告された。

18）ペニシリン耐性肺炎球菌感染症

報告数　1名（5月　0名）。高知市から30歳代患者が報告され、2月に続き2例目となった。2015年以降は、年間0～2名の報告にとどまっている。

高知県感染症発生動向調査部会
前田　明彦

【参考】

年別全数報告数（令和5年6月）

類型	病名	報告年																									総計
		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
2	結核									131	149	163	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	65	73	26	1,974
	計									131	149	163	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	65	73	26	1,974
3	コレラ	1					1						1														3
	細菌性赤痢	11	4	2		3	1	2	2											2							27
	腸管出血性大腸菌感染症	11	8	18	15	2	10	9	3	25	4	19	12	3	8	3	5	2	34	2	4	9	1		3		210
	腸チフス		1						1									1				1					4
	パラチフス	2																									2
	計	25	13	20	15	5	12	11	6	25	4	19	13	3	8	3	5	3	34	4	4	10	1		3		246
4	A型肝炎	3	5	3	2	4	2	1	4	1			3					3	1			2					34
	E型肝炎												1		1							2	1		1		6
	オウム病			1		1														1							3
	Q熱	1	1	2				1																			5
	サル痘																									1	1
	重症熱性血小板減少症候群															3	11	3	7	5	5	9	6	4	8	7	68
	つつが虫病		9	5	2	4	5	7	6	2	5	4	2	5	8	3	3		4	11	2	3	3	1	5		99
	デング熱												1			3	2	1				2					9
	日本紅斑熱	15	3	14	7	14	13	10	3	1	6	6	7	15	4	1	7	4	13	6	13	10	23	16	12	7	230
	日本脳炎	1	1	1					1			1	1														6
	マラリア								2					1								1					4
	レジオネラ症		2		1		1				9	7	3	6	9	2	4	4	3	6	9	7	8	8	8	2	99
	レプトスピラ症											1		4	2	1				1							9
	計	20	21	26	12	23	21	19	16	4	20	19	18	31	24	13	27	15	28	30	29	36	41	29	34	17	573
5	アメーバ赤痢		2	2	2	1	2	2	2	1		3	2	2	3		7	3	2	5	3	3		1	5	1	54
	ウイルス性肝炎	11	4	3	5	2	2	3	5	5	4	3	3		3		1			2	1	1	2	2	2		64
	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症																7	19	21	22	21	20	10	5	12	4	141
	急性弛緩性麻痺																				1	2					3
	急性脳炎								1	1	2	5	1	3	1		1	1	1	1		2	1	1	2		24
	クロイツフェルト・ヤコブ病	1	1	4		4	3	3		6		1	3				2			2	1	1	3		1		36
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症			1	1	1				1		1		1	3		1		3	5	6	2	2	5	4		37
	後天性免疫不全症候群	2		2		2	4	2	3	6	3	3	2	3	3	2	7	6	9	6	9	1	6		6	1	88
	ジアルジア症		1	2	1						1			1	1						1						8
	侵襲性インフルエンザ菌感染症																1	5	3	4	7	3	1	1	3	4	32
	侵襲性肺炎球菌感染症															1	4	12	16	18	14	22	11	9	6	7	120
	水痘（入院例に限る）																	2	1	1	3		3	3	3	1	17
	髄膜炎菌性髄膜炎									1																	1
	梅毒	2	3	4	4	12	9	6	27	6	5	5	2	4	10	8	4	11	12	23	19	20	35	96	51	35	413
	播種性クリプトコックス症																		1	3	5				4	1	14
	破傷風		3	2	2	1		1	1	2	3	1	1	1	1		4	3	3	1		2	3	1	3	1	40
	バンコマイシン耐性腸球菌感染症			1							1							1		1	1						5
	百日咳																				173	172	35	3	9	3	395
	風しん										1	1			4	9	1				3						19
	麻しん										5																5
	計	16	14	21	15	23	20	17	39	29	25	23	14	15	29	20	40	63	72	94	268	251	112	127	111	58	1,516
新型	新型インフルエンザ											34															34
	新型コロナウイルス感染症																						663	3,505	135,792	30,270	170,230
	計											34											663	3,505	135,792	30,270	170,264
動物	鳥インフルエンザ													1													1
	計													1													1
総計		61	48	67	42	51	53	47	61	189	198	258	201	242	193	164	210	210	256	238	398	400	877	3,726	136,013	30,371	174,574

2023年7月

全国情報（7月3日~7月30日）

第27週（7月3日～）から第30週（～7月30日）までの4週間に報告の多かった疾患は表1のとおりである。全国における上位6疾患の合計は111.08で6月の4週間換算値85.83と比べて増加した。過去10年間の同時期としては2カ月連続で最多となった。新型コロナウイルス感染症は、5月8日から感染症法の2類疾患から5類疾患に変更され定点報告の疾患となった。図1に2022年10月24日以降に全国の定点医療機関から報告された患者数を示す。第18週以降は増加の一途をたどっており、第9波に突入している。この新型コロナウイルス感染症が、最も多く報告された感染症であり、増加の主因だった。また、初夏の感染症であるヘルパンギーナが増加し、インフルエンザが再び増加に転じた。

1位は新型コロナウイルス感染症で50.00（6月1位4週換算値22.90）と増加した。2位はヘルパンギーナで　23.23（同3位17.31）と増加した。3位は感染性胃腸炎で14.38（同2位22.64）と減少し、4位はRSウイルス感染症で11.38（同4位11.19）と横ばいであった。5位はインフルエンザで6.65（同6位5.30）と再び増加した。6位はA群溶血性レンサ球菌で5.44（同5位6.48）と減少した。

表1　各週定点当たり報告数（全国）

No	疾病名＼週	27週	28週	29週	30週	計
1	新型コロナウイルス感染症	9.14	11.04	13.91	15.91	50.00
2	ヘルパンギーナ	7.32	6.86	4.71	4.34	23.23
3	感染性胃腸炎	4.13	3.90	3.09	3.26	14.38
4	RSウイルス感染症	3.38	3.16	2.59	2.25	11.38
5	インフルエンザ	1.66	1.76	1.59	1.64	6.65
6	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	1.53	1.45	1.14	1.32	5.44

県内情報

1．全国との対比（定点当たり報告数）

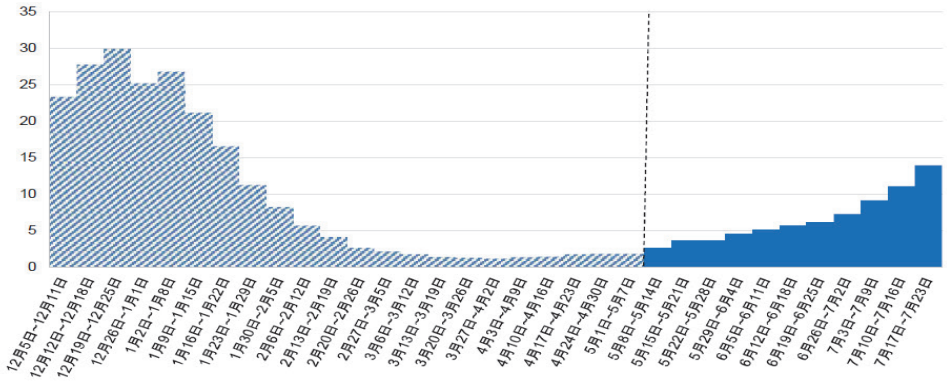
上位6疾患の報告数の合計は99.20（6月の4週間換算値49.24）と倍増したが、全国よりも少なかった（表2）。増加の原因は新型コロナウイルスの増加とRSウイルス感染症、ヘルパンギーナと手足口病の増加である。7月としては、過去10年間で最も多かった。

高知県における7月の上位6疾患は次のとおりである。1位は新型コロナウイルス感染症で62.58（6月1位、4週換算値が16.14）と増加し（図2）、全国よりも多かった。2位はRSウイルス感染症で12.77（同5位5.26）と増加し全国よりも多かった。3位は感染性胃腸炎で8.51（同2位10.00）と減少し全国よりも少なかった。4位はヘルパンギーナで7.96（同4位5.66）、5位は手足口病で4.07（同10位0.53）とともに増加したが全国よりも少なかった。6位はA群溶血性レンサ球菌咽頭炎で3.31（同6位3.84）と減少し全国よりも少なかった。

表2　各週定点当たり報告数（高知県）

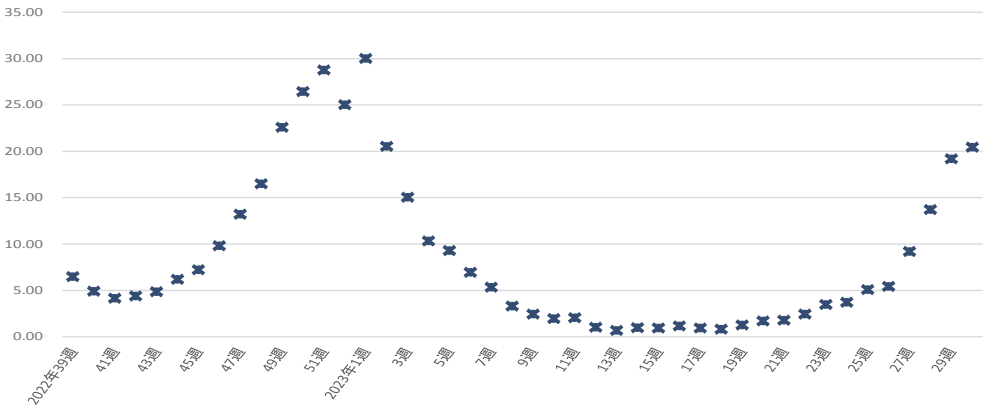
No	疾病名＼週	27週	28週	29週	30週	計
1	新型コロナウイルス感染症	9.20	13.73	19.20	20.45	62.58
2	RSウイルス感染症	2.27	3.35	3.19	3.96	12.77
3	感染性胃腸炎	2.58	2.04	2.08	1.81	8.51
4	ヘルパンギーナ	2.23	2.42	1.81	1.50	7.96
5	手足口病	0.46	0.88	1.23	1.50	4.07
6	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	1.27	1.31	0.46	0.27	3.31

図1. 新型コロナウイルス感染症定点当たり報告数（全国）推移



※5月7日以前の数値は、HER-SYSデータに基づく定点医療機関からの患者数（参考値）
一部の都道府県については、都道府県の集計に基づく。

図2. 高知県での新型コロナウイルス感染症 定点報告数（定点当たり）



2．全体の傾向

麻しん、風しんの報告無し。４月28日に茨城県から、5月12日に東京都から、麻しん患者が発生した。疫学調査により、東京都の患者は茨城県の患者との接触歴（同じ公共交通機関を利用）が確認された。これと相まって、第24週までに麻しん患者合計14名が報告されている。流行が危惧されており、定期ワクチン接種の徹底が肝要である。

3．主な疾患の発生状況

1）インフルエンザ

報告数　123名（6月　458名）。季節外れの流行持続であり、同時期としては過去10年で最多だった。統計が存在する1998年以降で初めて、2020/21と2021/22シーズンは流行がなく、2022/23シーズンは3年ぶりの流行となった。今季の流行規模は大きくはないが、だらだらと続くことが特徴で、6月に再増加し、7月になっても流行が収束していない。県下全域から報告されており、中央西、安芸、高知市がとくに多かった。AH3 NTウイルスが1件検出された。今季検出された35件は全てAH3 NTであった。

2）新型コロナウイルス感染症

報告数　2,754名（6月　888名）。パンデミック当初は医療機関から全数が報告されていたが、2022年9月26日から軽症患者については患者本人による自己申告制となった。2023年5月8日から5類疾患に変更され、全数報告をやめて、定点医療機関からの報告にかわった。図2は2022年39週（10月）～2023年5月7日までを後方視的に、5月8日以降は前方視的に、定点医療機関からの報告数を集計したものである。2022年末に患者数のピークをみとめたが、2023年の年始以降は減少した。4月以降は横ばいとなっていたが、第21週以降は増加し昨年末以来の大きなピークが出来上がりつつある。

都道府県別でも本県は多い方に属している。定点当たり報告数は高知県が62.58で、東京都36.3、大阪府46.31

を上回っており、医療逼迫が叫ばれる沖縄県が113.52であった。県下全域から報告があり、中央西、高知市、須崎でとくに多かった。

2月20日以降には県下でウイルス株の検討はなされていない。東京ではオミクロン株の亜型 XBB1.16が流行の主流となっている。

3）咽頭結膜熱

報告数　16名（6月　62名）。7月は減少して、同時期として過去10年間で最少だった。須崎、幡多、高知市、中央東から表記の順に多く報告された。ウイルスは検出されていない。

4）A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

報告数　86名（6月　125名）。平年並の報告数である。中央西以外の県下全域から報告され、高知市、幡多、須崎がとくに多かった。細菌は検出されていない。

5）感染性胃腸炎

報告数　221名（6月　325名）。同時期として少な目で推移している。須崎以外の全域から報告され、高知市と幡多がとくに多かった。病原体は、5月にAstrovirusが1件検出されたが、6月と7月は検出されていない。

6）水痘

報告数　19名（6月　22名）。少ない数で推移しておりワクチン定期化の効果と思われる。須崎、高知市、安芸、中央東から報告があり表記の順に多かった。

7）手足口病

報告数　106名（6月　17名）。例年は5-6月に流行が始まるが、2022年は遅れて8月に流行が始まり、小規模の流行が今年の夏までだらだらと続いていた。それがおさまりきらないうちに新たな流行が7月に始まった。安芸以外の全県で報告され、中央西でとくに多かった。手足口病の患者からCoxsackievirus A6 3件、Enterovirus 71が2件、Coxsackievirus A4が１件検出された。Coxsackevirus A6は1月以降に計8件検出されており流行株である。これに加えて、Enterovirus 71の流行が重なって起きる可能性がある。Enterovirus 71は脳幹部脳炎の原因となるので注意が必要である。

8）伝染性紅斑

報告数　1名（6月　0名）。2020年9月以降は一桁の報告数が続いている。

9）突発性発疹

報告数　25名（6月　38名）。想定内の変動である。

10）ヘルパンギーナ

報告数　207名（6月　184名）。2022年は8月から流行が始まり、過去10年間で最も小さな流行だった。本年は3月からの流行で、例年よりも早く始まってゆっくりと増加し中規模の流行となった。都道府県別の定点報告数の比較で、高知県は沖縄県に次いで2番目に少なかった。県下全域から報告があり、高知市、中央東、中央西、須崎からとくに多く報告された。今季ヘルパンギーナの患者からCoxsackievirus A2が累計で2件検出されていたが、7月はその他の診断の患者からCoxsackievirus A2が1件、A9が3件検出されており、両者もしくはいずれかが流行株と推測される。

11）流行性耳下腺炎

報告数　4名（6月　6名）。2020年5月以降は一桁の少ない数字で推移している。高知市から3名、須崎から1名が報告された。

12）RSウイルス感染症

報告数　332名（6月　171名）。新型コロナ流行中の2021年は夏の大流行となり、10月に終息した。2022年は、7月から流行が始まり前年に比べると緩やかに増加し、11月に減少に転じたが流行が終息せず、30～50名台で推移していたが、6月、7月と大きく増加した。中央西以外から報告があり、高知市、中央東、須崎がとくに多かった。

ウイルスは検出されていない。

13）流行性角結膜炎
　報告数　2名（6月　0名）。2019年以降は一桁の報告数で推移している。高知市から2名の報告があった。

14）細菌性髄膜炎（基幹定点の報告疾患）
　報告数　0名（6月　1名）。従来は年間10名前後の報告数で推移していたが、2017年6名、2018年5名、2019年2名、2020年4名、2021年6名、2022年6名、2023年4名と少数で推移している。

15）無菌性髄膜炎（基幹定点の報告疾患）
　報告数　4名（6月　1名）。従来は年間20－30名台の報告数で推移していたが、2017年7名、2018年1名、2019年5名、2020年2名、2021年も3名、2022年は1名と少なかった。2023年は6月に中央東から1例目（70歳以上）が報告され、7月は、中央東から3名、高知市から1名（年齢内訳は20代前半が1名、70歳以上が3名）が報告され増加の兆しであろうか。病原体は検出されていない。

16）マイコプラズマ肺炎（基幹定点の報告疾患）
　報告数　4名（6月　3名）。高知市から4名が報告された。

基幹定点の月報疾患
17）メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症
　報告数　21名（6月　20名）。大きな変動はない。中央東と高知市から報告された。

18）ペニシリン耐性肺炎球菌感染症
　報告数　0名（6月　1名）。2015年以降は、年間0～2名の報告にとどまっている。本年はすでに2例報告されている。

高知県感染症発生動向調査部会
前田　明彦

【参考】
年別全数報告数（令和5年7月）

類型	病名	報告年																									総計
		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
2	結核									131	149	163	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	65	73	30	1,978
	計									131	149	163	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	65	73	30	1,978
3	コレラ	1					1						1														3
	細菌性赤痢	11	4	2		3	1	2	2											2							27
	腸管出血性大腸菌感染症	11	8	18	15	2	10	9	3	25	4	19	12	3	8	3	5	2	34	2	4	9	1		3	1	211
	腸チフス		1						1									1				1					4
	パラチフス	2																									2
	計	25	13	20	15	5	12	11	6	25	4	19	13	3	8	3	5	3	34	4	4	10	1		3	1	247
4	A型肝炎	3	5	3	2	4	2	1	4	1			3					3	1			2					34
	E型肝炎												1		1							2	1		1		6
	オウム病			1		1														1							3
	Q熱	1	1	2				1																			5
	サル痘																									1	1
	重症熱性血小板減少症候群															3	11	3	7	5	5	9	6	4	8	9	70
	つつが虫病		9	5	2	4	5	7	6	2	5	4	2	5	8	3	3		4	11	2	3	3	1	5		99
	デング熱												1			3	2	1				2					9
	日本紅斑熱	15	3	14	7	14	13	10	3	1	6	6	7	15	4	1	7	4	13	6	13	10	23	16	12	7	230
	日本脳炎	1	1	1					1			1	1														6
	マラリア								2					1								1					4
	レジオネラ症		2		1		1				9	7	3	6	9	2	4	4	3	6	9	7	8	8	8	2	99
	レプトスピラ症											1		4	2	1				1							9
	計	20	21	26	12	23	21	19	16	4	20	19	18	31	24	13	27	15	28	30	29	36	41	29	34	19	575
5	アメーバ赤痢		2	2	2	1	2	2	2	1		3	2	2	3		7	3	2	5	3	3		1	5	1	54
	ウイルス性肝炎	11	4	3	5	2	2	3	5	5	4	3	3		3		1			2	1	1	2	2	2		64
	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症																7	19	21	22	21	20	10	5	12	5	142
	急性弛緩性麻痺																				1	2					3
	急性脳炎								1	1	2	5	1	3	1		1	1	1	1		2	1	1	2		24
	クロイツフェルト・ヤコブ病	1	1	4		4	3	3		6		1	3				2			2	1	1	3		1		36
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症			1	1	1				1		1		1	3		1		3	5	6	2	2	5	4		37
	後天性免疫不全症候群	2		2		2	4	2	3	6	3	3	2	3	3	2	7	6	9	6	9	1	6		6	1	88
	ジアルジア症		1	2	1						1			1	1						1						8
	侵襲性インフルエンザ菌感染症																1	5	3	4	7	3	1	1	3	4	32
	侵襲性肺炎球菌感染症															1	4	12	16	18	14	22	11	9	6	7	120
	水痘（入院例に限る）																	2	1	1	3		3	3	3	1	17
	髄膜炎菌性髄膜炎									1																	1
	梅毒	2	3	4	4	12	9	6	27	6	5	5	2	4	10	8	4	11	12	23	19	20	35	96	51	40	418
	播種性クリプトコックス症																		1	3	5				4	2	15
	破傷風		3	2	2	1		1	1	2	3	1	1	1	1		4	3	3	1		2	3	1	3	1	40
	バンコマイシン耐性腸球菌感染症			1							1							1		1	1						5
	百日咳																				173	172	35	3	9	5	397
	風しん										1	1			4	9	1				3						19
	麻しん										5																5
	計	16	14	21	15	23	20	17	39	29	25	23	14	15	29	20	40	63	72	94	268	251	112	127	111	67	1,525
新型	新型インフルエンザ											34															34
	新型コロナウイルス感染症																						663	3,505	135,792	30,270	170,230
	計											34											663	3,505	135,792	30,270	170,264
動物	鳥インフルエンザ													1													1
	計													1													1
総計		61	48	67	42	51	53	47	61	189	198	258	201	242	193	164	210	210	256	238	398	400	877	3,726	136,013	30,387	174,590

2023年8月

全国情報（7月31日~9月3日）

第31週（7月31日～）から第35週（～9月3日）までの5週間に報告の多かった疾患は表1のとおりである。全国における上位6疾患の合計は4週間に換算すると101.77で7月の111.08と比べて横ばいであった。過去10年間の同時期と比べて3カ月連続で最多となった。新型コロナウイルス感染症は、5月8日から感染症法の2類疾患から5類疾患に変更され定点報告の疾患となった。2022年10月24日以降に全国の定点医療機関から報告された患者数を図1に示す。7月に第9波に入り、8月になって増加の速度が少し緩みはしたものの、増加の傾向にある。この新型コロナウイルス感染症が、最も多く報告された感染症であり、他の5疾患が減少傾向にあるなかで唯一増加した。

1位は新型コロナウイルス感染症で4週換算値が69.90（7月1位50.00）と増加したが、2位以下は全て減少した。2位は感染性胃腸炎で10.93（同3位14.38）、3位はヘルパンギーナで6.37（同2位23.23）、4位はインフルエンザで5.98（同5位6.65）、5位はA群溶血性レンサ球菌で4.41（同6位5.44）、6位はRSウイルス感染症で4.18（同4位11.38）とそれぞれ減少した。

表1　各週定点当たり報告数（全国）

No	疾病名＼週	31週	32週	33週	34週	35週	計
1	新型コロナウイルス感染症	15.81	14.16	17.84	19.07	20.50	87.38
2	感染性胃腸炎	3.10	2.48	2.13	2.76	3.19	13.66
3	ヘルパンギーナ	3.06	1.81	0.93	1.09	1.07	7.96
4	インフルエンザ	1.44	1.07	1.01	1.40	2.56	7.48
5	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	1.23	0.97	0.83	1.13	1.35	5.51
6	RSウイルス感染症	1.87	1.23	0.81	0.64	0.67	5.22

県内情報

１．全国との対比（定点当たり報告数）

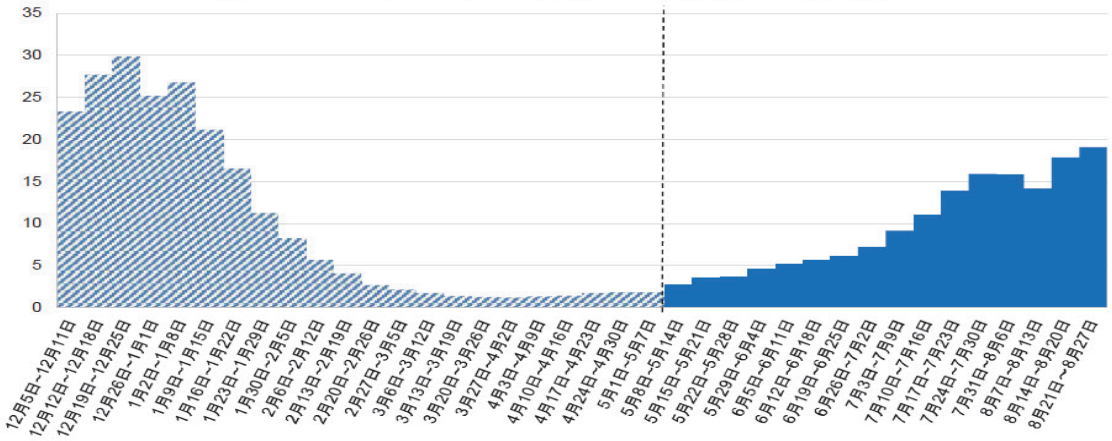
上位6疾患の報告数の合計は4週換算値107.88と7月の99.20と比べて横ばいで、全国と同等であった（表2）。他疾患の増加がみられない一方で新型コロナウイルス感染症は増加した。2か月連続で同月としては、過去10年間で最も多かった。

高知県における8月の上位6疾患は次のとおりである。1位は新型コロナウイルス感染症で74.94（7月1位62.58）と増加し（図2）、全国と同等だった。2位はRSウイルス感染症で13.70（同2位12.77）と横ばいで全国よりも多かった。3位は感染性胃腸炎で7.29（同3位8.51）と減少し全国よりも少なかった。4位はヘルパンギーナで5.30（同4位7.96）と減少し全国よりも少なかった。5位は手足口病で3.92（同5位4.07）と横ばいで全国と同等だった。6位はA群溶血性レンサ球菌咽頭炎で2.74（同6位3.31）と減少し全国よりも少なかった。

表２　各週定点当たり報告数（高知県）

No	疾病名＼週	31週	32週	33週	34週	35週	計
1	新型コロナウイルス感染症	18.55	15.61	21.25	19.86	18.41	93.68
2	RSウイルス感染症	4.85	3.73	3.69	2.85	2.00	17.12
3	感染性胃腸炎	2.04	2.04	1.73	1.42	1.88	9.11
4	ヘルパンギーナ	1.31	1.73	1.27	1.04	1.27	6.62
5	手足口病	1.35	0.85	0.62	1.08	1.00	4.90
6	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	0.62	0.77	0.69	0.65	0.69	3.42

図1.　新型コロナウイルス感染症定点当たり報告数（全国）推移



※5月7日以前の数値は、HER-SYSデータに基づく定点医療機関からの患者数（参考値）
一部の都道府県については、都道府県の集計に基づく。

図2.　高知県での新型コロナウイルス感染症 定点報告数（定点当たり）

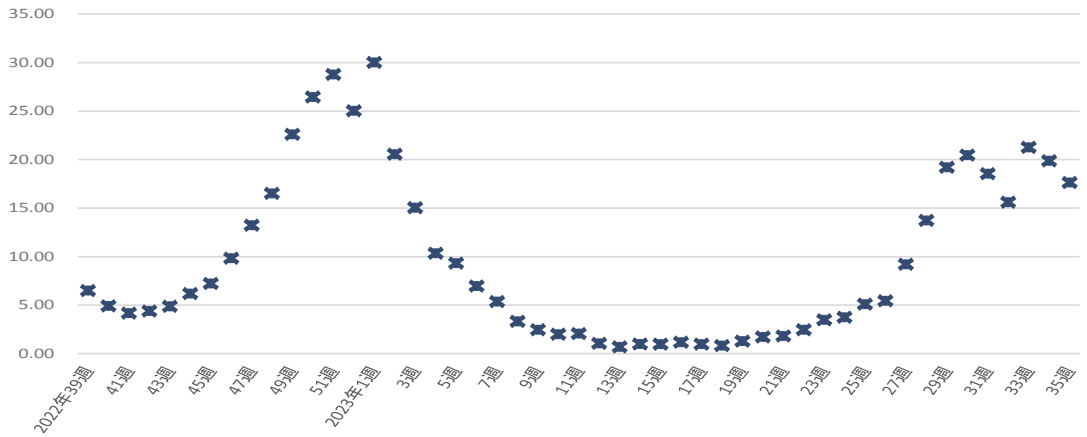


表3.　　高知県で検出された新型コロナウイルスの変異株

検体受付週	オミクロン株		
	BA.2系統群		BA.5系統群
	BA.2系統	XBB系統	CK系統
22	1	2	
23			
24		2	
25		1	
26			
27			1
28		1	
29		2	
30		4	
31		2	
32	1	3	
33	1	9	
34		11	
35	2	4	

２．全体の傾向

麻しん、風しんの報告無し。４月28日に茨城県から、5月12日に東京都から、麻しん患者が発生した。これと関連して、第24週までに麻しん患者合計14名が報告されたが、8月の報告はゼロで流行拡大は阻止された。定期ワクチン接種の徹底が重要であることに変わりはない。

３．主な疾患の発生状況

1）インフルエンザ

報告数　67名（7月　123名）。季節外れの流行持続であり、4か月連続で同時期としては過去10年で最多だった。統計が存在する1998年以降で初めて、2020/21と2021/22シーズンは流行がなく、2022/23シーズンは3年ぶりの流行となった。今季の流行規模は大きくはないが、だらだらと続くことが特徴で、6月に再増加し、8月になっても流行が完全には収束していない。県下全域から報告され、安芸、中央東、高知市がとくに多かった。今季7月までに検出された35件は全てAH3 NTであったが、8月になってAH1pdm09が1件検出された。

2)新型コロナウイルス感染症

報告数　4,122名（7月　2,754名）。パンデミック当初は医療機関からの全数報告であったが、2022年9月26日から軽症患者については患者からの申告制となった。2023年5月8日から5類疾患に変更され、全数報告から定点医療機関からの報告にかわった。図2は2022年39週（10月）～2023年5月7日までを後方視的に、5月8日以降は前方視的に、定点医療機関からの報告数を集計したものである。2022年末に患者数のピークをみとめたが、2023年の年始以降は減少した。4月以降は横ばいとなっていたが、第21週以降は増加し昨年末以来の大きなピークが形成された。

都道府県別でみると本県は多い方に属している。定点当たり報告数は高知県が93.68で、東京都64.4、大阪府62.55を上回っている。県下全域から報告があり、中央西、高知市、須崎、幡多、中央東、安芸の順に多く報告された。

高知県における流行ウイルス株が調査解析されているので、その結果を表３に示す。すべてオミクロン株であるが系統および亜系統が詳細に検討されている。５月に採取された臨床検体からBA.２系統の変異ｏ株が１件、６月に採取された臨床検体からXBB系統の変異株が５件、７月の検体からXBB系統の変異株が９件とBA.５系統群のCK系統変異株が１件、８月の検体からXBB系統変異株が27件とBA.２系統変異株が４件検出されている。さらに詳しく見ていくと、８月の検体から検出されたBA.２系統の変異株は４件ともFK.１亜系統の変異株だった。一方、XBB系統変異株はEG.５亜系統が９件、XBB.１亜系統が９件、EG.１、FL.10、FY.２、FY.３、FY.６、GE.１、HF.１、HH.１、GK.１亜系統が各１件ずつであり、多様な亜系統の変異株が検出されている。

3）咽頭結膜熱

報告数　40名（7月　16名）。同時期として平年並みの報告数だった。中央西、高知市、中央東、須崎、幡多から表記の順に多く報告された。感染性胃腸炎の患者からAdenovirus 41型が1件検出された。

4）A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

報告数　89名（7月　86名）。同時期として平年並みの報告数だった。中央西以外の全域から報告があり、特に多かったのは高知市、須崎、幡多である。細菌は検出されていない。

5）感染性胃腸炎

報告数　237名（7月　221名）。同時期として平年並みの報告数だった。県下全域から報告があり、特に多かったのは高知市、安芸、幡多、中央東である。前述の通り、感染性胃腸炎の患者からAdenovirus 41型が1件検出された。

6）水痘

報告数　22名（7月　19名）。少ない数で推移しておりワクチン定期化の効果と思われる。高知市、幡多、中央東から報告があり表記の順に多かった。

7）手足口病

報告数　127名（7月　106名）。例年は5-6月に流行が始まるが、2022年は遅れて8月に流行が始まり、小規模の

流行が今年の夏までだらだらと続いていた。それがおさまりきらないうちに新たな流行が2023年7月に始まった。県下全域から報告され、中央西でとくに多かった。手足口病の患者からCoxsackievirus A6 3件、Enterovirus 71が1件、Coxsackievirus A16が１件検出された。Epstein-Barr virusが1件、Rhinovirusが2件検出されているが、これらはいわゆるpassenger virusであって病原ウイルスではないと思われる。Coxsackievirus A6は1月以降に計11件検出されており流行株である。加えて、脳幹部脳炎を起こすことが知られているEnterovirus 71が計3件検出されており注意が必要である。

8）伝染性紅斑
　報告数　3名（7月　1名）。2020年9月以降は一桁の報告数が続いている。高知市から2名、須崎から1名が報告された。

9）突発性発疹
　報告数　40名（7月　25名）。想定内の変動である。

10）ヘルパンギーナ
　報告数　172名（7月　207名）。2022年は8月から流行が始まり、過去10年間で最も小さな流行だった。本年は3月からの流行で、例年よりも早く始まって流行が長く持続することによって大きな流行となった。県下全域から報告があり、中央西、須崎、高知市がとくに多かった。今季ヘルパンギーナの患者からCoxsackievirus A2が累計で2件、同A6が1件検出されていた。8月はその他の診断の患者から同A4が2件、同A9が5件検出されており、複数の型のCoxsackievirusが流行した。

11）流行性耳下腺炎
　報告数　2名（7月　4名）。2020年5月以降は一桁の少ない数字で推移している。高知市から2名が報告された。

12）RSウイルス感染症
　報告数　445名（7月　332名）。新型コロナ流行中の2021年は夏の大流行となり、10月に終息した。2022年は、7月から流行が始まり前年に比べると緩やかに増加し、11月に減少に転じたが流行が終息せず、30～50名台で推移していたが、6月以降は大きく増加した。すでに平年並みの患者数に達しているがまだピークアウトしていない。都道府県別でみると山形県に次いで2番目の定点報告数だった。県下全域から報告があり、須崎、高知市、幡多、中央東がとくに多かった。その他の診断の患者からRespiratory syncytial virus Aが1件検出された。

13）流行性角結膜炎
　報告数　0名（7月　2名）。2019年以降は一桁の報告数で推移している。

14）細菌性髄膜炎（基幹定点の報告疾患）
　報告数　0名（7月　0名）。定点報告はゼロだった。定点施設以外の病院であるが、診断名：細菌性髄膜炎の0歳1か月女児の咽頭ぬぐい液から病原体検索の依頼があり、Coxsackievirus A9が検出されている。結果的には無菌性髄膜炎であった可能性がある。

15）無菌性髄膜炎（基幹定点の報告疾患）
　報告数　0名（7月　0名）。従来は年間20－30名台の報告数で推移していたが、2017年7名、2018年1名、2019年5名、2020年2名、2021年も3名、2022年は1名と少なかった。2023年は6月に1名、7月に4名が報告されたが8月の定点報告はゼロであった。

16）マイコプラズマ肺炎（基幹定点の報告疾患）
　報告数　0名（7月　0名）。2020年6月以降は一桁で推移しており流行はない。

基幹定点の月報疾患
17）メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症
　報告数　22名（7月　21名）。大きな変動はない。幡多、高知市、中央東＝安芸から表記の順に多く報告された。

18）ペニシリン耐性肺炎球菌感染症

報告数　0名（7月　0名）。2015年以降は、年間0～2名の報告にとどまっている。本年はすでに2例報告されている。

高知県感染症発生動向調査部会
前田　明彦

【参考】

年別全数報告数（令和5年8月）

類型	病名	報告年																									総計
		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
2	結核									131	149	163	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	65	73	33	1,981
	計									131	149	163	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	65	73	33	1,981
3	コレラ	1					1						1														3
	細菌性赤痢	11	4	2		3	1	2	2											2							27
	腸管出血性大腸菌感染症	11	8	18	15	2	10	9	3	25	4	19	12	3	8	3	5	2	34	2	4	9	1		3	5	215
	腸チフス		1						1									1				1					4
	パラチフス	2																									2
	計	25	13	20	15	5	12	11	6	25	4	19	13	3	8	3	5	3	34	4	4	10	1		3	5	251
4	A型肝炎	3	5	3	2	4	2	1	4	1			3					3	1			2					34
	E型肝炎												1		1							2	1		1		6
	オウム病			1		1														1							3
	Q熱	1	1	2				1																			5
	サル痘																									1	1
	重症熱性血小板減少症候群															3	11	3	7	5	5	9	6	4	8	9	70
	つつが虫病		9	5	2	4	5	7	6	2	5	4	2	5	8	3	3		4	11	2	3	3	1	5		99
	デング熱												1			3	2	1				2					9
	日本紅斑熱	15	3	14	7	14	13	10	3	1	6	6	7	15	4	1	7	4	13	6	13	10	23	16	12	11	234
	日本脳炎	1	1	1					1			1	1														6
	マラリア								2					1								1					4
	レジオネラ症		2		1		1				9	7	3	6	9	2	4	4	3	6	9	7	8	8	8	3	100
	レプトスピラ症											1		4	2	1				1							9
	計	20	21	26	12	23	21	19	16	4	20	19	18	31	24	13	27	15	28	30	29	36	41	29	34	24	580
5	アメーバ赤痢		2	2	2	1	2	2	2	1		3	2	2	3		7	3	2	5	3	3		1	5	1	54
	ウイルス性肝炎	11	4	3	5	2	2	3	5	5	4	3	3		3		1			2	1	1	2	2	2	1	65
	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症																7	19	21	22	21	20	10	5	12	6	143
	急性弛緩性麻痺																				1	2					3
	急性脳炎								1	1	2	5	1	3	1		1	1	1	1		2	1	1	2		24
	クロイツフェルト・ヤコブ病	1	1	4		4	3	3		6		1	3				2			2	1	1	3		1		36
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症			1	1	1				1		1		1	3		1		3	5	6	2	2	5	4		37
	後天性免疫不全症候群	2		2		2	4	2	3	6	3	3	2	3	3	2	7	6	9	6	9	1	6		6	1	88
	ジアルジア症		1	2	1						1			1	1						1						8
	侵襲性インフルエンザ菌感染症																1	5	3	4	7	3	1	1	3	5	33
	侵襲性肺炎球菌感染症															1	4	12	16	18	14	22	11	9	6	8	121
	水痘（入院例に限る）																	2	1	1	3		3	3	3	1	17
	髄膜炎菌性髄膜炎									1																	1
	梅毒	2	3	4	4	12	9	6	27	6	5	5	2	4	10	8	4	11	12	23	19	20	35	96	51	45	423
	播種性クリプトコックス症																		1	3	5				4	2	15
	破傷風		3	2	2	1		1	1	2	3	1	1	1	1		4	3	3	1		2	3	1	3	1	40
	バンコマイシン耐性腸球菌感染症			1							1							1		1	1						5
	百日咳																				173	172	35	3	9	5	397
	風しん										1	1			4	9	1				3						19
	麻しん										5																5
	計	16	14	21	15	23	20	17	39	29	25	23	14	15	29	20	40	63	72	94	268	251	112	127	111	76	1,534
新型	新型インフルエンザ											34															34
	新型コロナウイルス感染症																						663	3,505	135,792	30,270	170,230
	計											34											663	3,505	135,792	30,270	170,264
動物	鳥インフルエンザ													1													1
	計													1													1
総計		61	48	67	42	51	53	47	61	189	198	258	201	242	193	164	210	210	256	238	398	400	877	3,726	136,013	30,408	174,611

2023年9月

全国情報（9月4日~10月1日）

第36週（9月4日～）から第39週（～10月1日）までの4週間に報告の多かった疾患は表1のとおりである。全国における上位6疾患の合計は116.19で8月の4週換算値101.77よりも多かった。過去10年間の同時期と比べて4カ月連続で最多となっている。新型コロナウイルス感染症は、5月8日から感染症法の2類疾患から5類疾患に変更され定点報告の疾患となった。2022年12月5日以降に全国の定点医療機関から報告された患者数を図１に示す。7月に第9波に入り、8月になって増加の速度が緩み、9月は減少に転じた。この新型コロナウイルス感染症が、最も多く報告された感染症であったが、他の5疾患のうち感染性胃腸炎以外は増加した。インフルエンザは例年よりも3か月早い流行となっている。

1位は新型コロナウイルス感染症で57.57（8月1位4週換算値69.90）と減少した。2位はインフルエンザで28.17（同4位5.98）と増加した。3位は感染性胃腸炎で12.02（同2位10.93）と横ばいだった。4位はA群溶血性レンサ球菌咽頭炎で6.64（同5位4.41）、5位は手足口病で5.96（同7位4.13）、6位は咽頭結膜熱で5.83（同8位2.78）といずれも増加した。

表1　各週定点当たり報告数（全国）

No	疾病名＼週	36週	37週	38週	39週	計
1	新型コロナウイルス感染症	20.19	17.54	11.01	8.83	57.57
2	インフルエンザ	4.48	7.03	7.09	9.57	28.17
3	感染性胃腸炎	3.22	3.20	2.51	3.09	12.02
4	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	1.54	1.77	1.36	1.97	6.64
5	手足口病	1.38	1.49	1.32	1.77	5.96
6	咽頭結膜熱	1.26	1.45	1.31	1.81	5.83

県内情報

１．全国との対比（定点当たり報告数）

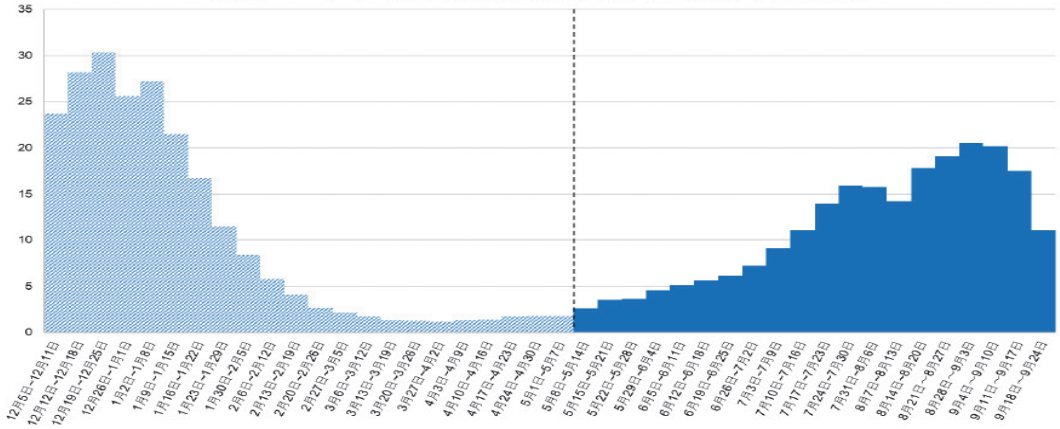
上位6疾患の報告数の合計は92.65で8月の4週換算値107.88と比べて減少し、全国よりも少なかった（表2）。県下での減少の原因は、新型コロナウイルス感染症の減少である。それでも同月として過去10年間で最も多く、これは3か月連続である。高知県でもインフルエンザの流行がはじまった。

高知県における9月の上位6疾患は次のとおりである。1位は新型コロナウイルス感染症で55.51（8月1位74.94）と減少した（図2）が、全国と同等だった。2位はインフルエンザで12.10（同9位1.22）と増加したが、全国よりも少なかった。3位は感染性胃腸炎と手足口病が同数7.81で並んだ。感染性胃腸炎は横ばい（同3位7.29）で全国よりも少なく、手足口病は増加し（同5位3.92）、全国よりも多かった。5位はA群溶血性レンサ球菌咽頭炎で4.89（同6位2.74）と増加したが全国よりも少なかった。6位はヘルパンギーナで4.53（同4位5.30）と減少したが全国よりも多かった。

表2　各週定点当たり報告数（高知県）

No	疾病名＼週	36週	37週	38週	39週	計
1	新型コロナウイルス感染症	19.05	14.89	11.66	9.91	55.51
2	インフルエンザ	3.11	3.11	3.11	2.77	12.10
3	感染性胃腸炎	1.85	2.27	1.54	2.15	7.81
	手足口病	1.08	1.50	1.88	3.35	7.81
5	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	0.96	1.31	0.81	1.81	4.89
6	ヘルパンギーナ	0.96	0.69	1.00	1.88	4.53

図.1　新型コロナウイルス感染症定点当たり報告数（全国）推移



※5月7日以前の数値は、HER-SYSデータに基づく定点医療機関からの患者数（参考値）
一部の都道府県については、都道府県の集計に基づく。

図2.　高知県での新型コロナウイルス感染症 定点報告数（定点当たり）

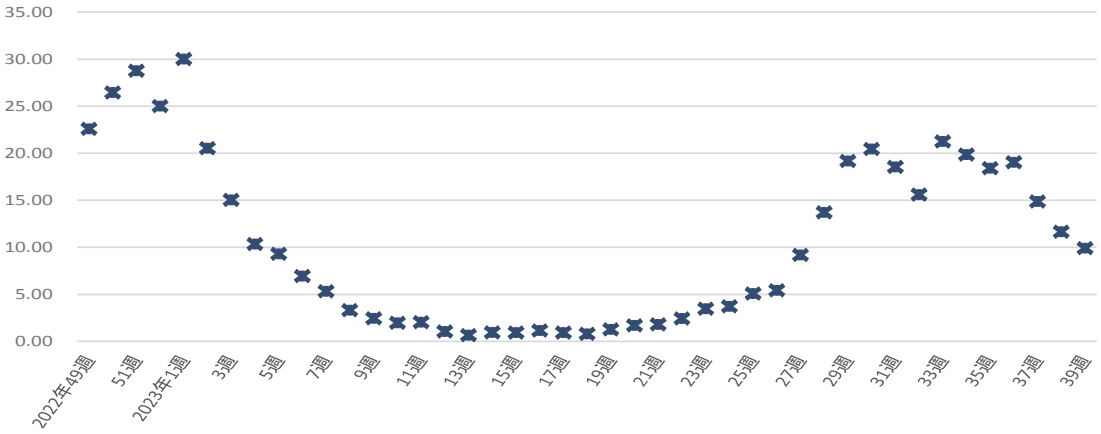


表3.　高知県で検出された新型コロナウイルスの変異株

検体受付		オミクロン株																							
		BA.2 系統群																						BA.5系統群	
月	週	BA.2系統		計	XBB 系統																			XBC系統	CK系統
		BN.1	FK.1		EG.1	EG.5	EU.1	FL.1	FL.10	FL.3	FL.4	FY.2	FY.3	FY.6	GE.1	GK.1	HF.1	HH.1	XBB.1	XBB.2	GJ.1	計	HW.1	CK.1
5	22	1		1															2			2		
6	23			0																		0		
6	24			0				1			1											2		
6	25			0	1																	1		
6	26			0																		0		
7	27			0																		0		1
7	28			0						1												1		
7	29			0		1														1		2		
7	30			0															4			4		
8	31			0		1			1													2		
8	32		1	1											1				2			3		
8	33		1	1	1	6			1										1			9		
8	34			0		1						1	1	1		1	2	1	4			12		
8	35		4	4		3											1		2			6		
9	36		2	2		4	1									1			1		1	8	1	
9	37		2	2	1	4	1				1					1	1		1			10		
9	38			0																		1		
9	39			0		1																1		

２．全体の傾向

麻しん、風しんは報告無し。4月28日に茨城県から、5月12日に東京都から、麻しん患者が発生した。これと関連して、第24週までに麻しん患者合計14名が報告されたが、8月はゼロ、9月は散発的に3名が報告された。きわめて感染性が高い重症感染症なので　定期ワクチン接種の徹底がとくに重要である。

３．主な疾患の発生状況

1）インフルエンザ

報告数　533名（8月　67名）。この時期に流行するのは、A(H1N1)pdm09のパンデミック、俗にいう新型インフルエンザ以来であり、5か月連続で同時期としては過去10年で最多だった。統計が存在する1998年以降で初めて、2020/21と2021/22シーズンは流行がなく、2022/23シーズンは3年ぶりの流行となった。流行規模は大きくはないが、だらだらと続くことが特徴であった。6月に再び増加し、8月に減少していたものの流行が収束しないままに新たな流行に突入した。すべての年齢で報告があるが、とくに学童期の報告が多い。

県下全域から報告され、中央東、高知市、幡多がとくに多かった。7月までに検出された35件はすべてAH3 NTであったが、9月にもAH3 NTが5件検出されており、これが主たる流行株のようである。加えて8月以降にA(H1N1)pdm09が2件検出された。

2）新型コロナウイルス感染症

報告数　2,442名（8月　4,122名）。図2は2022年49週（12月）～2023年5月7日までを後方視的に、5月8日以降は前方視的に、定点医療機関からの報告数を集計したものである。2022年末に患者数のピークをみとめたが、2023年の年始以降は減少した。4月以降は横ばいとなり、第21週以降に増加し昨年末以来の大きなピークが形成された（第9波）が、9月になって減少した。

県下全域から報告があり、中央西、幡多、須崎、高知市、中央東、安芸の順に多く報告された。

高知県における流行ウイルス株が解析されているので、その結果を表3に示す。すべてオミクロン株であるが系統群、系統、亜系統が詳細に検討され、多様な亜系統の変異株が検出されている。9月は、BA2系統に属するFK.1が4件、XBB系統に属するEG.5が9件、EU.1とGK.1、XBB.1が各2件、EG.1、FL.4、HF.1、GJ.1が各1件、XBC系統に属するHW.1が1件検出された。

3）咽頭結膜熱

報告数　86名（8月　40名）。同時期として平年並みの報告数だった。県下全域から報告され、とくに多かったのは中央西、須崎、高知市である。咽頭結膜熱の患者からAdenovirus 3型が1件検出された。

4）A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

報告数　127名（8月　89名）。同時期として平年並みの報告数だった。高知市、須崎、幡多、中央西、中央東から表記の順に多く報告された。細菌は検出されていない。

5）感染性胃腸炎

報告数　203名（8月　237名）。同時期として平年並みの報告数だった。県下全域から報告があり、特に多かったのは高知市、幡多、安芸、中央東である。病原体は検出されていない。

6）水痘

報告数　29名（8月　22名）。ワクチン定期化の効果で少ない数で推移している。幡多、高知市、須崎、中央東から報告があり表記の順に多かった。

7）手足口病

報告数　203名（8月　127名）。例年は5-6月に流行が始まるが、2022年は遅れて8月に流行が始まり、小規模の流行が今年の夏までだらだらと続いていた。それがおさまりきらないうちに新たな流行が2023年7月に始まった。県下全域から報告があり、安芸と高知市からとくに多かった。9月にはウイルスは検出されていない。Coxsackievirus A6は1月以降に計12件検出されており流行株である。加えて、脳幹部脳炎を起こすことが知られているEnterovirus 71が計3件検出されており注意が必要である。

8）伝染性紅斑
　報告数　5名（8月　3名）。2020年9月以降は一桁の報告数が続いている。高知市で4名、須崎で1名報告された。

9）突発性発疹
　報告数　31名（8月　40名）。想定内の変動である。

10）ヘルパンギーナ
　報告数　118名（8月　172名）。2022年は8月から流行が始まり、過去10年間で最も小さな流行だった。今年は3月からの流行で、例年よりも早く始まって流行が長く持続することによって大きな流行となった。県下全域から報告があり、高知市と中央東がとくに多かった。今季ヘルパンギーナの患者からCoxsackievirus A2が累計で2件、同A6が1件検出されていた。8月はその他の診断の患者から同A4が2件、同A9が5件検出されている。9月はヘルパンギーナの患者からA10が1件検出された。今年は複数の型のCoxsackievirusが流行した。

11）流行性耳下腺炎
　報告数　0名（8月　2名）。2020年5月以降は一桁の少ない数字で推移している。

12）RSウイルス感染症
　報告数　91名（8月　445名）。新型コロナ流行中の2021年夏の大流行は10月に終息した。2022年は、7月から流行が始まり緩やかに増加し、11月に減少に転じたが流行が終息せず、2023年に入っても30〜50名台で推移していた。6月以降に大きく増加し8月をピークにして9月は減少に転じた。季節が逆転しているが流行規模としては平年並みである。県下全域から報告があり、高知市と幡多がとくに多かった。咽頭結膜熱と診断された患者からRespiratory syncytial virus Bが1件検出された。

13）流行性角結膜炎
　報告数　1名（8月　0名）。2019年以降は一桁の報告数で推移している。

14）細菌性髄膜炎（基幹定点の報告疾患）
　報告数　0名（8月　0名）。従来は年間10名前後の報告数で推移していたが、2017年6名、2018年5名、2019年2名、2020年4名、2021年6名、2022年6名、2023年4名と少数で推移している。

15）無菌性髄膜炎（基幹定点の報告疾患）
　報告数　1名（8月　0名）。高知市から20歳代の患者が報告された。従来は年間20－30名台の報告数で推移していたが、2017年7名、2018年1名、2019年5名、2020年2名、2021年も3名、2022年は1名と少なかった。2023年は6月に1名、7月に4名、9月に1名が報告された。ウイルスは検出されていない。

16）マイコプラズマ肺炎（基幹定点の報告疾患）
　報告数　1名（8月　0名）。2020年6月以降は一桁で推移しており流行はない。

基幹定点の月報疾患
17）メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症
　報告数　29名（8月　22名）。大きな変動はない。幡多、高知市、中央東、安芸から表記の順に多く報告された。

18）ペニシリン耐性肺炎球菌感染症
　報告数　0名（8月　0名）。2015年以降は、年間0〜2名の報告にとどまっている。本年はすでに2例報告されている。

高知県感染症発生動向調査部会
前田　明彦

【参考】

年別全数報告数（令和5年9月）

類型	病名	報告年																									総計
		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
2	結核									131	149	163	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	65	73	38	1,986
	計									131	149	163	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	65	73	38	1,986
3	コレラ	1					1						1														3
	細菌性赤痢	11	4	2		3	1	2	2											2							27
	腸管出血性大腸菌感染症	11	8	18	15	2	10	9	3	25	4	19	12	3	8	3	5	2	34	2	4	9	1		3	7	217
	腸チフス		1						1									1				1					4
	パラチフス	2																									2
	計	25	13	20	15	5	12	11	6	25	4	19	13	3	8	3	5	3	34	4	4	10	1		3	7	253
4	A型肝炎	3	5	3	2	4	2	1	4	1			3					3	1			2					34
	E型肝炎												1		1							2	1		1		6
	オウム病			1		1														1							3
	Q熱	1	1	2				1																			5
	サル痘																									1	1
	重症熱性血小板減少症候群															3	11	3	7	5	5	9	6	4	8	9	70
	つつが虫病		9	5	2	4	5	7	6	2	5	4	2	5	8	3	3		4	11	2	3	3	1	5	1	100
	デング熱												1			3	2	1				2					9
	日本紅斑熱	15	3	14	7	14	13	10	3	1	6	6	7	15	4	1	7	4	13	6	13	10	23	16	12	12	235
	日本脳炎	1	1	1					1			1	1														6
	マラリア								2					1								1					4
	レジオネラ症		2		1		1				9	7	3	6	9	2	4	4	3	6	9	7	8	8	8	5	102
	レプトスピラ症											1		4	2	1				1						1	10
	計	20	21	26	12	23	21	19	16	4	20	19	18	31	24	13	27	15	28	30	29	36	41	29	34	29	585
5	アメーバ赤痢		2	2	2	1	2	2	2	1		3	2	2	3		7	3	2	5	3	3		1	5	1	54
	ウイルス性肝炎	11	4	3	5	2	2	3	5	5	4	3	3		3		1			2	1	1	2	2	2	1	65
	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症																7	19	21	22	21	20	10	5	12	7	144
	急性弛緩性麻痺																				1	2				1	4
	急性脳炎								1	1	2	5	1	3	1		1	1	1	1		2	1	1	2		24
	クロイツフェルト・ヤコブ病	1	1	4		4	3	3		6		1	3				2			2	1	1	3		1		36
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症			1	1	1				1		1		1	3		1		3	5	6	2	2	5	4		37
	後天性免疫不全症候群	2		2		2	4	2	3	6	3	3	2	3	3	2	7	6	9	6	9	1	6		6	1	88
	ジアルジア症		1	2	1						1			1	1						1						8
	侵襲性インフルエンザ菌感染症																1	5	3	4	7	3	1	1	3	5	33
	侵襲性肺炎球菌感染症															1	4	12	16	18	14	22	11	9	6	9	122
	水痘（入院例に限る）																	2	1	1	3		3	3	3	1	17
	髄膜炎菌性髄膜炎									1																	1
	梅毒	2	3	4	4	12	9	6	27	6	5	5	2	4	10	8	4	11	12	23	19	20	35	96	51	46	424
	播種性クリプトコックス症																		1	3	5				4	2	15
	破傷風		3	2	2	1		1	1	2	3	1	1	1	1		4	3	3	1		2	3	1	3	1	40
	バンコマイシン耐性腸球菌感染症			1							1							1		1	1						5
	百日咳																				173	172	35	3	9	5	397
	風しん										1	1			4	9	1				3						19
	麻しん										5																5
	計	16	14	21	15	23	20	17	39	29	25	23	14	15	29	20	40	63	72	94	268	251	112	127	111	80	1,538
新型	新型インフルエンザ											34															34
	新型コロナウイルス感染症																						663	3,505	135,792	30,270	170,230
	計											34											663	3,505	135,792	30,270	170,264
動物	鳥インフルエンザ													1													1
	計													1													1
総計		61	48	67	42	51	53	47	61	189	198	258	201	242	193	164	210	210	256	238	398	400	877	3,726	136,013	30,424	174,627

2023年10月

全国情報（10月2日~10月29日）

第40週（10月2日～）から第43週（～10月29日）までの4週間に報告の多かった疾患は表1のとおりである。全国における上位6疾患の合計は106.58で9月の116.19と比べて横ばいだった。過去10年間の同時期と比較して5カ月連続で最多となっている。新型コロナウイルス感染症は、本年5月8日から感染症法の2類疾患から5類疾患に変更され定点報告の疾患となった。2022年12月5日以降に全国の定点医療機関から報告された患者数を図１に示す。7月に第9波に入り、8月には増加の速度が緩み、9月は減少に転じ、10月はさらに減少した。インフルエンザは2022/23の流行が収まりきらないうちに、例年よりも3か月早い9月からの流行となったが、10月はさらに増加した。インフルエンザが、10月に最も多く報告された感染症であった。

1位はインフルエンザで57.15（9月2位28.17）と増加した。2位が新型コロナウイルス感染症で15.07（同1位　57.57）と減少した。3位は感染性胃腸炎で11.86（同3位12.02）と横ばいだった。4位はA群溶血性レンサ球菌咽頭炎で9.61（同4位6.64）、5位は咽頭結膜熱で8.21（同6位5.83）といずれも増加した。6位は手足口病で4.68（同5位5.96）と減少した。

表1　各週定点当たり報告数（全国）

No	疾病名＼週	40週	41週	42週	43週	計
1	インフルエンザ	9.99	11.07	16.41	19.68	57.15
2	新型コロナウイルス感染症	5.20	3.76	3.25	2.86	15.07
3	感染性胃腸炎	2.85	2.62	3.06	3.33	11.86
4	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	2.01	1.88	2.67	3.05	9.61
5	咽頭結膜熱	1.87	1.75	2.16	2.43	8.21
6	手足口病	1.59	1.20	1.03	0.86	4.68

県内情報

１．全国との対比（定点当たり報告数）

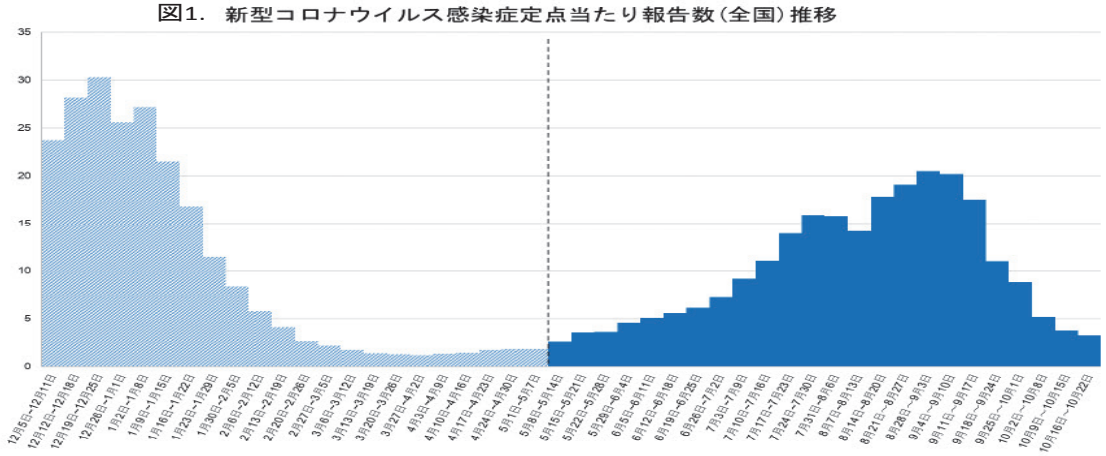
上位6疾患の報告数の合計は99.16で9月の92.65と比べて横ばいで、全国と同等だった（表2）。新型コロナウイルス感染症にかわってインフルエンザが増加した。同月として過去10年間で最も多く、これは4か月連続である。

高知県における10月の上位6疾患は次のとおりである。1位はインフルエンザで59.61（9月2位12.10）と増加し全国と同等だった。2位は新型コロナウイルス感染症で14.25（同1位55.51）と減少し全国と同等だった。3位はA群溶血性レンサ球菌咽頭炎で8.15（同5位4.89）と増加したが全国よりも少なかった。4位は手足口病で6.53（同3位7.81）と減少したが全国よりも多かった。5位は感染性胃腸炎で5.57（同3位7.81）と減少し全国よりも少なかった。6位は咽頭結膜熱で5.05（同8位3.32）と増加したが全国よりも少なかった。

表2　各週定点当たり報告数（高知県）

No	疾病名＼週	40週	41週	42週	43週	計
1	インフルエンザ	5.86	13.02	17.07	23.66	59.61
2	新型コロナウイルス感染症	5.20	3.80	2.61	2.64	14.25
3	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	1.38	1.58	2.15	3.04	8.15
4	手足口病	2.38	1.50	1.50	1.15	6.53
5	感染性胃腸炎	2.15	1.27	1.00	1.15	5.57
6	咽頭結膜熱	0.81	1.31	1.62	1.31	5.05

図1.　新型コロナウイルス感染症定点当たり報告数（全国）推移



※5月7日以前の数値は、HER-SYSデータに基づく定点医療機関からの患者数（参考値）
一部の都道府県については、都道府県の集計に基づく。

図2.　高知県での新型コロナウイルス感染症 定点報告数（定点当たり）

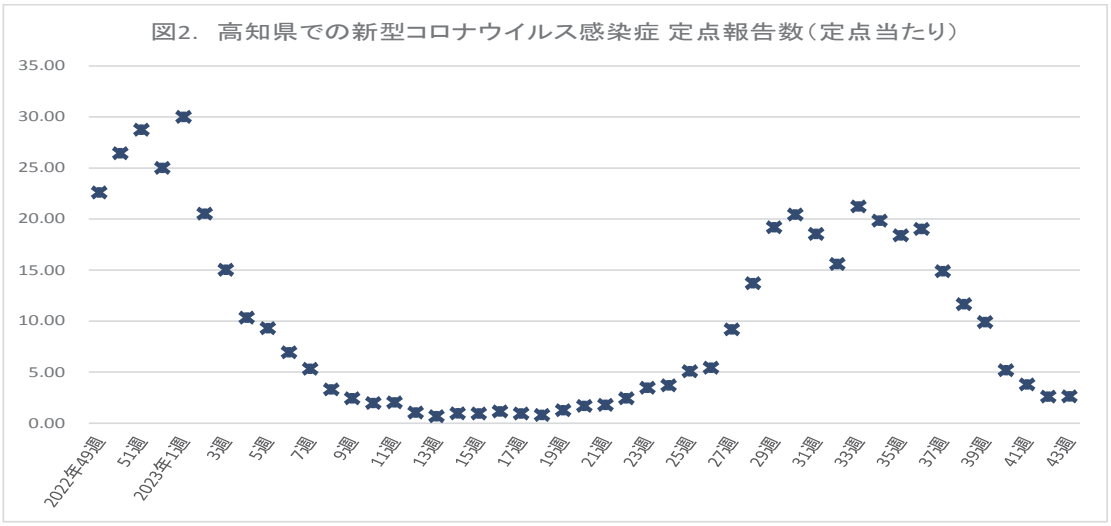


表3.　　高知県で検出された新型コロナウイルスの変異株

検体受付		オミクロン株																										
		BA.2系統群																										BA.5系統群
月	週	BA.2系統			計	XBB系統																				XBC系統	CK系統
		BA.2	BN.1	FK.1		EG.1	EG.5	EU.1	FE.1	FL.1	FL.10	FL.3	FL.4	FY.2	FY.3	FY.5	FY.6	GE.1	GJ.1	GK.1	HF.1	HH.1	HK.3	HV.1	XBB.1	XBB.2	計	HW.1	CK.1
5	22		1		1																				2		2		
6	23				0																						0		
6	24				0					1			1														2		
6	25				0	1																					1		
6	26				0																						0		
7	27				0																						0		1
7	28				0							1															1		
7	29				0		1																			1	2		
7	30				0																				4		4		
8	31				0		1				1																2		
8	32			1	1													1							2		3		
8	33			1	1	1	6				1														1		9		
8	34				0		1							1	1		1			1	2	1			4		12		
8	35			4	4		3														1				2		6		
9	36			2	2		4	1											1	1					1		8	1	
9	37			2	2	1	4	1					1							1	1				1		10		
9	38				0																			1			1		
9	39			1	1		4		1							1										6	2	
10	40				0		2																		2		4		
10	41				0		1				1																2		
10	42				0																		1				1		
10	43	1			1																						0		

２．全体の傾向

麻しん、風しんの報告無し。

３．主な疾患の発生状況

1）インフルエンザ

報告数　2,623名（9月　533名）。9～10月に流行するのは、A(H1N1)pdm09のパンデミック（俗称 新型インフルエンザ）以来であり、5月以降は6か月連続で、同時期として過去10年で最多である。統計が存在する1998年以降で初めて、2020/21と2021/22シーズンは流行がなく、2022/23シーズンは3年ぶりの流行となった。流行規模は大きくはないが、だらだらと続くことが特徴であった。8月に減少していたが、流行が収束しないままに新たな流行に突入した。高知県の定点当たりの数字が59.61で、30を超え、警報レベルとなっている。すべての年齢で報告があるが、学童期の報告が多い。

県下全域から報告され、幡多、高知市、中央東がとくに多かった。7月までに検出された35件はすべてAH3 NTであり、9月5件、10月3件と主たる流行株であるが、AH1pdm09が8月1件、9月1件、10月は6件検出されており、流行株が入れ替わって来る可能性がある。加えて、B/Victoriaが1件検出された。

2)新型コロナウイルス感染症

報告数　627名（9月　2,442名）。図2は2022年49週（12月）以降の定点報告数を集計したものである。　2022年末に患者数のピークをみとめたが、2023年の年始以降は減少した、4月以降は横ばいだった。第21週以降に増加し昨年末以来の大きなピークが形成された（第9波）が、9月-10月と減少した。

県下全域から報告があり、中央西、須崎、幡多、高知市、安芸、中央東の順に多く報告された。

高知県における流行ウイルス株の解析結果を表3に示す。すべてオミクロン株であるが系統群、系統、亜系統が詳細に検討され、多様な亜系統の変異株が検出されている。10月は、XBB系統に属する亜系統EG.5が3件、XBB.1が2件、FL.10とHK.3が各1件、BA2系統の亜系統BA2が1件検出された。

3）咽頭結膜熱

報告数　131名（9月　86名）。同時期として過去10年間で最多の報告数だった。安芸以外の全域から報告され、とくに多かったのは高知市と中央東である。咽頭結膜熱の患者からはウイルスは検出されていないが、　Adenovirus Cが手足口病の患者から1件、その他の診断の患者から2件検出された。

4）A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

報告数　212名（9月　127名）。同時期として過去10年間で2019年に次いで2番目に多い並みの報告数だった。県下全域から報告があり、とくに多かったのは高知市、須崎、幡多である。細菌は検出されていない。

5）感染性胃腸炎

報告数　145名（9月　203名）。新型コロナウイルス感染症流行が開始した2020年以降は少ない数字で推移している。県下全域から報告があり、安芸、高知市、中央東、須崎、幡多、中央西の順に報告が多かった。ウイルスは検出されていない。

6）水痘

報告数　13名（9月　29名）。ワクチン定期化の効果で少ない数で推移している。幡多、高知市、中央東から表記の順に多く報告された。

7）手足口病

報告数　170名（9月　203名）。例年は5-6月に流行が始まるが、2022年は遅れて8月に流行が始まり、小規模の流行が今年の夏までだらだらと続いていた。それがおさまりきらないうちに新たな流行が2023年7月に始まった。結果的に今季の流行は中規模以下であった。県下全域から報告があり、安芸と高知市がとくに多かった。

Coxsackievirus A16が2件、同A6が1件、Adenovirus CとRhinovirusが各1件検されている。

8）伝染性紅斑

報告数　1名（9月　5名）。2020年9月以降は一桁の報告数が続いている。高知市で1名報告された。

9）突発性発疹
報告数　20名（9月　31名）。想定内の変動である。

10）ヘルパンギーナ
報告数　126名（9月　118名）。2022年は8月から流行が始まり、過去10年間で最も小さな流行だった。今年は3月からの流行で、例年よりも早く始まって流行が長く持続することによって最大の流行となった。
県下全域から報告があり、中央東、高知市、中央西からがとくに多かった。10月はCoxsackievirus A10が1件検出された。今季は、累計でA10が2件、同A2が2件、同A6が1件検出され、複数の型のCoxsackievirusが流行した。

11）流行性耳下腺炎
報告数　2名（9月　0名）。2020年5月以降は一桁の少ない数字で推移している。須崎から2名が報告された。

12）RSウイルス感染症
報告数　5名（9月　91名）。新型コロナ流行中にあたる2021年夏の大流行は10月に終息した。2022年は、7月から流行が始まり緩やかに増加し、11月に減少に転じたが流行は終息せず、2023年に入っても30～50名台で推移していた。6月以降に大きく増加し8月をピークにして9月以降は減少に転じた。流行シーズンが逆転している。流行規模としては平年並みである。中央東から2名、安芸、須崎、高知市から各1名報告された。Respiratory syncytial virus Bが1件検出された。

13）流行性角結膜炎
報告数　2名（9月　1名）。2019年以降は一桁の報告数で推移している。安芸と高知市から1名ずつ報告された。

14）細菌性髄膜炎（基幹定点の報告疾患）
報告数　0名（9月　0名）。従来は年間10名前後の報告数で推移していたが、2017年6名、2018年5名、2019年2名、2020年4名、2021年6名、2022年6名、2023年4名と少数で推移している。

15）無菌性髄膜炎（基幹定点の報告疾患）
報告数　1名（9月　1名）。高知市から70歳代以上の高齢者が報告された。従来は年間20－30名台の報告数で推移していたが、2017年7名、2018年1名、2019年5名、2020年2名、2021年も3名、2022年は1名と少なかった。2023年は6月に1名、7月に4名、9月と10月に各1名が報告され計7名となった。ウイルスは検出されていない。

16）マイコプラズマ肺炎（基幹定点の報告疾患）
報告数　2名（9月　1名）。2020年6月以降は一桁で推移しており流行はない。

基幹定点の月報疾患
17）メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症
報告数　28名（9月　29名）。大きな変動はない。高知市、安芸、中央東、幡多から表記の順に多く報告された。

18）ペニシリン耐性肺炎球菌感染症
報告数　0名（9月　0名）。2015年以降は、年間0～2名の報告にとどまっている。本年はすでに2例報告されている。

高知県感染症発生動向調査部会
前田　明彦

【参考】

年別全数報告数（令和5年10月）

類型	病名	報告年																									総計
		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
2	結核									131	149	163	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	65	73	41	1,989
	計									131	149	163	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	65	73	41	1,989
3	コレラ	1					1						1														3
	細菌性赤痢	11	4	2		3	1	2	2											2							27
	腸管出血性大腸菌感染症	11	8	18	15	2	10	9	3	25	4	19	12	3	8	3	5	2	34	2	4	9	1		3	7	217
	腸チフス		1						1									1				1					4
	パラチフス	2																									2
	計	25	13	20	15	5	12	11	6	25	4	19	13	3	8	3	5	3	34	4	4	10	1		3	7	253
4	A型肝炎	3	5	3	2	4	2	1	4	1			3					3	1			2					34
	E型肝炎												1		1							2	1		1		6
	オウム病			1		1														1							3
	Q熱	1	1	2				1																			5
	サル痘																									1	1
	重症熱性血小板減少症候群															3	11	3	7	5	5	9	6	4	8	9	70
	つつが虫病		9	5	2	4	5	7	6	2	5	4	2	5	8	3	3		4	11	2	3	3	1	5	3	102
	デング熱												1			3	2	1				2					9
	日本紅斑熱	15	3	14	7	14	13	10	3	1	6	6	7	15	4	1	7	4	13	6	13	10	23	16	12	14	237
	日本脳炎	1	1	1					1			1	1														6
	マラリア								2					1								1					4
	レジオネラ症		2		1		1				9	7	3	6	9	2	4	4	3	6	9	7	8	8	8	6	103
	レプトスピラ症											1		4	2	1				1						1	10
	計	20	21	26	12	23	21	19	16	4	20	19	18	31	24	13	27	15	28	30	29	36	41	29	34	34	590
5	アメーバ赤痢		2	2	2	1	2	2	2	1		3	2	2	3		7	3	2	5	3	3		1	5	1	54
	ウイルス性肝炎	11	4	3	5	2	2	3	5	5	4	3	3		3		1			2	1	1	2	2	2	1	65
	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症																7	19	21	22	21	20	10	5	12	8	145
	急性弛緩性麻痺																				1	2				1	4
	急性脳炎								1	1	2	5	1	3	1		1	1	1	1		2	1	1	2		24
	クロイツフェルト・ヤコブ病	1	1	4		4	3	3		6		1	3				2			2	1	1	3		1	1	37
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症			1	1	1				1		1		1	3		1		3	5	6	2	2	5	4	1	38
	後天性免疫不全症候群	2		2		2	4	2	3	6	3	3	2	3	3	2	7	6	9	6	9	1	6		6	1	88
	ジアルジア症		1	2	1						1			1	1						1						8
	侵襲性インフルエンザ菌感染症																1	5	3	4	7	3	1	1	3	5	33
	侵襲性肺炎球菌感染症															1	4	12	16	18	14	22	11	9	6	11	124
	水痘（入院例に限る）																	2	1	1	3		3	3	3	1	17
	髄膜炎菌性髄膜炎									1																	1
	梅毒	2	3	4	4	12	9	6	27	6	5	5	2	4	10	8	4	11	12	23	19	20	35	96	51	53	431
	播種性クリプトコックス症																		1	3	5				4	2	15
	破傷風		3	2	2	1		1	1	2	3	1	1	1	1		4	3	3	1		2	3	1	3	1	40
	バンコマイシン耐性腸球菌感染症			1							1							1		1	1						5
	百日咳																				173	172	35	3	9	6	398
	風しん										1	1			4	9	1				3						19
	麻しん										5																5
	計	16	14	21	15	23	20	17	39	29	25	23	14	15	29	20	40	63	72	94	268	251	112	127	111	93	1,551
新型	新型インフルエンザ											34															34
	新型コロナウイルス感染症																						663	3,505	135,792	30,270	170,230
	計											34											663	3,505	135,792	30,270	170,264
動物	鳥インフルエンザ													1													1
	計													1													1
総計		61	48	67	42	51	53	47	61	189	198	258	201	242	193	164	210	210	256	238	398	400	877	3,726	136,013	30,445	174,648

2023年11月

全国情報（10月30日～12月3日）

第44週（10月30日～）から第48週（～12月3日）までの5週間に報告の多かった疾患は表1のとおりである。全国における上位6疾患の合計は4週間に換算すると149.17で10月の106.58と比べて増加した。過去10年間の同時期と比較して6カ月連続で最多となっている。新型コロナウイルス感染症は、本年5月8日から感染症法の2類疾患から5類疾患に変更され定点報告の疾患となった。2022年12月5日以降に全国の定点医療機関から報告された患者数を図1に示す。7月に第9波に入り9月から減少していたが、11月下旬には再び増加に転じた可能性がある。インフルエンザは2022/23の流行が収まりきらないうちに、例年よりも3か月早い9月からの流行となった。10-11月と増加し、インフルエンザが最も多くみられた感染症である。

1位はインフルエンザで4週間に換算すると92.13（10月1位57.15）と増加した。2位は感染性胃腸炎で16.54（同3位11.86）、3位はA群溶血性レンサ球菌咽頭炎で14.56（同4位9.61）、4位は咽頭結膜熱で12.99（同5位8.21）といずれも増加した。5位が新型コロナウイルス感染症で9.18（同2位15.07）と減少した。6位は流行性角結膜炎で3.76（同7位3.43）と横ばいだった。

表1　各週定点当たり報告数（全国）

No	疾病名＼週	44週	45週	46週	47週	48週	計
1	インフルエンザ	21.13	17.35	21.66	28.30	26.72	115.16
2	感染性胃腸炎	3.12	3.71	4.36	4.38	5.11	20.68
3	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	3.04	3.34	3.79	3.86	4.17	18.20
4	咽頭結膜熱	2.45	3.23	3.30	3.54	3.72	16.24
5	新型コロナウイルス感染症	2.44	2.01	1.95	2.33	2.75	11.48
6	流行性角結膜炎	0.81	0.92	0.96	0.95	1.06	4.70

県内情報

１．全国との対比（定点当たり報告数）

上位6疾患の報告数の合計は、4週間に換算すると140.55で10月の99.16と比べて増加し、全国と同等だった　（表2）。その原因はインフルエンザの増加である。同月として過去10年間で最も多かったのは5か月連続となった。

高知県における11月の上位6疾患は次のとおりである。1位はインフルエンザで4週間換算値が97.07（10月1位59.61）と増加し全国と同等だった。2位はA群溶血性レンサ球菌咽頭炎で15.51（同3位8.15）と増加し全国と同等だった。3位は咽頭結膜熱で9.72（同6位5.05）と増加したが全国よりも少なかった。4位は感染性胃腸炎で9.22（同5位5.57）と増加したが全国よりも少なかった。5位は新型コロナウイルス感染症で6.93（同2位14.25）と減少し全国よりも少なかった。6位は手足口病で2.10（同4位6.53）と減少し全国よりも少なかった。

表２　各週定点当たり報告数（高知県）

No	疾病名＼週	44週	45週	46週	47週	48週	計
1	インフルエンザ	27.80	22.27	21.34	27.61	22.32	121.34
2	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	2.04	3.62	4.08	4.38	5.27	19.39
3	咽頭結膜熱	1.69	2.54	1.88	3.19	2.85	12.15
4	感染性胃腸炎	1.65	2.19	2.50	2.31	2.88	11.53
5	新型コロナウイルス感染症	1.86	1.73	1.20	2.05	1.82	8.66
6	手足口病	0.46	0.54	0.77	0.50	0.35	2.62

図1.　新型コロナウイルス感染症定点当たり報告数（全国）推移

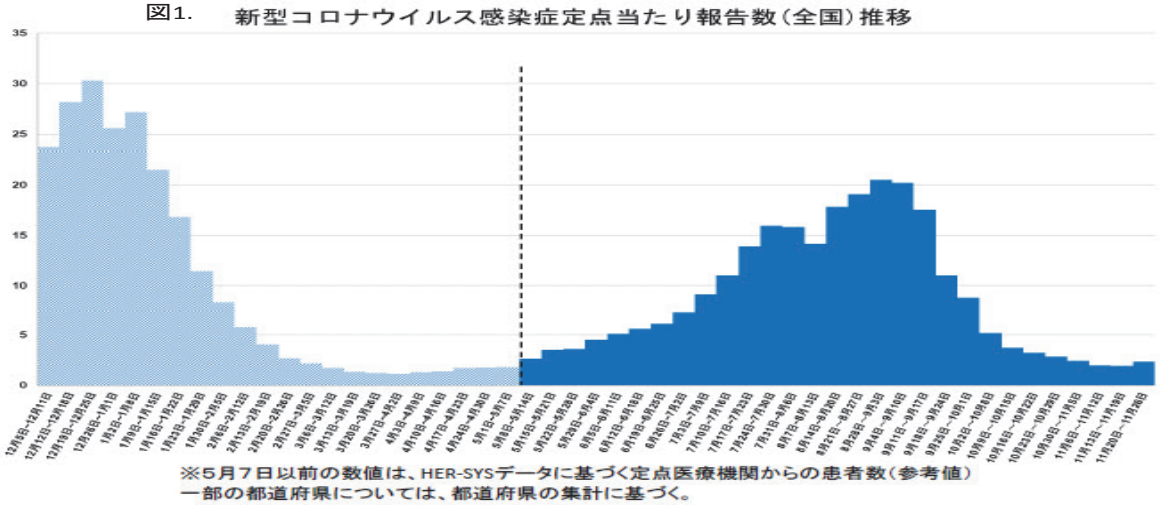


図2.　高知県での新型コロナウイルス感染症 定点報告数（定点当たり）

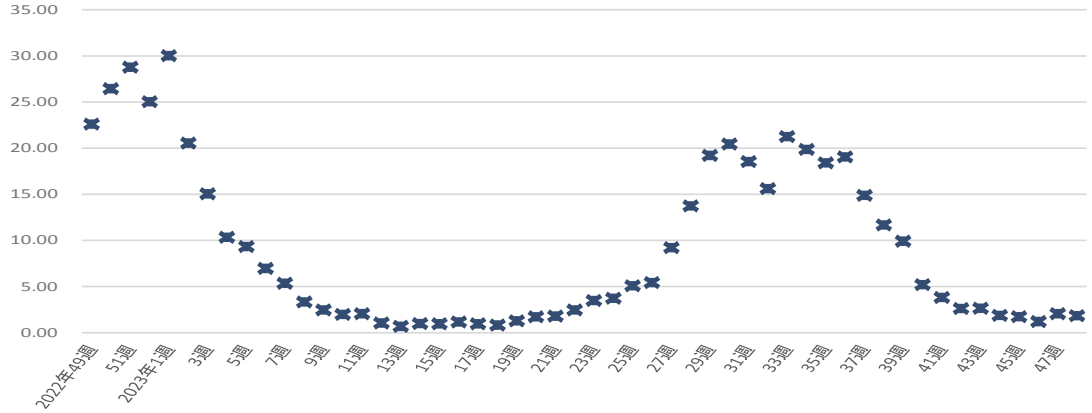


表3.　高知県で検出された新型コロナウイルスの変異株

検体受付		オミクロン株																										
		BA.2系統群																										BA.5系統群
月	週	BA.2系統			計	XBB系統																				XBC系統	CK系統
		BA.2	BN.1	FK.1		EG.1	EG.5	EU.1	FE.1	FL.1	FL.10	FL.3	FL.4	FY.2	FY.3	FY.5	FY.6	GE.1	GJ.1	GK.1	HF.1	HH.1	HK.3	HV.1	XBB.1	XBB.2	計	HW.1	CK.1
5	22		1		1																				2		2		
6	23				0																						0		
6	24				0					1			1														2		
6	25				0	1																					1		
6	26				0																						0		
7	27				0																						0		1
7	28				0							1															1		
7	29				0		1																			1	2		
7	30				0																				4		4		
8	31				0		1				1																2		
8	32			1	1													1							2		3		
8	33			1	1	1	6				1														1		9		
8	34				0		1							1	1		1			1	2	1			4		12		
8	35			4	4		3														1				2		6		
9	36			2	2		4	1											1	1					1		8	1	
9	37			2	2	1	4	1					1							1	1				1		10		
9	38				0																			1			1		
9	39			1	1		4		1							1										6	2	
10	40				0		2																		2		4		
10	41				0		1				1																2		
10	42				0																		1				1		
10	43	1			1		2																				2		
11	44	1			1		1																				1		
11	45	1			1	1																					1		
11	46				0																						0		
11	47	1			1																						0		

２．全体の傾向

麻しん、風しんの報告無し。

３．主な疾患の発生状況

1）インフルエンザ

報告数　5,339名（10月　2,623名）。統計をとり始めた1998年以降で初めて、2020/21と2021/22シーズンは流行がなく、2022/23シーズンは3年ぶりの流行となった。9-10月の早い季節に流行するのは、A(H1N1)pdm09のパンデミック（俗称 新型インフルエンザ）以来であり、同時期として過去10年で最多となるのは7か月連続である。規模は大きくはないが、流行はだらだらと続いた。8月に減少していたが、流行が収束しないままに新たな流行に突入した。すべての年齢で報告があるが、とくに小児の報告が多い。

県下全域で報告があるが、とくに多いのは幡多、中央西、高知市の順である。7月までに検出された35件はすべてAH3 NTであり、9月5件、10月3件、11月7件（計15件）と主たる流行株であるが、AH1pdm09が8月と9月に1件、10月は7件、11月8件（計17件）と増加している。目下、流行株は2種類ある。10月にB/Victoriaが1件検出されたが11月は検出されていない。

2）新型コロナウイルス感染症

報告数　381名（10月　627名）。図2は2022年49週（12月）以降の定点報告数を集計したものである。2022年末に患者数のピークをみとめたが、2023年の年始以降は減少し、4月以降は横ばいだった。第21週以降に増加し昨年末以来の大きなピークが形成された（第9波）が、9月-10月と減少し、11月は横ばいだった。

県下全域から報告があり、須崎、中央西、高知市、中央東、幡多、安芸の順に多く報告された。

高知県における流行ウイルス株の解析結果を表3に示す。すべてオミクロン株であるが系統群、系統、亜系統が詳細に検討され、多様な亜系統の変異株が検出されている。10月は、XBB系統が9件、BA2系統の亜系統BA2が1件検出されていた。11月はXBB系統が2件（亜系統EG.1とEG.5が各1件）に減少し、BA2系統の亜系統BA.2が3件で優位となった。

3）咽頭結膜熱

報告数　316名（10月　131名）。同時期として過去10年間で最多の報告数だった。安芸以外の全域から報告され、とくに多かったのは中央東、高知市と須崎である。Adenovirus B が咽頭結膜熱の患者から1件、その他の診断の患者から1件検出された。

4）A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

報告数　504名（10月　212名）。同時期として過去10年間では最多の報告数だった。県下全域から報告があり、とくに多かったのは高知市、須崎、幡多である。細菌は検出されていない。

5）感染性胃腸炎

報告数　300名（10月　145名）。新型コロナウイルス感染症流行が開始した2020年以降は少ない数字で推移していたがようやく平年並みとなった。中央西以外の全域から報告があり、安芸、高知市、幡多、須崎、中央東の順に報告が多かった。病原体は検出されていない。

6）水痘

報告数　26名（10月　13名）。ワクチン定期化の効果で少ない数で推移している。高知市から21名、中央東から2名、安芸、中央西、須崎から各1名が報告された。ウイルスは検出されていない。

7）手足口病

報告数　68名（10月　170名）。例年は5-6月に流行が始まるが、2022年は遅れて8月に流行が始まり、小規模の流行が今年の夏までだらだらと続いていた。おさまりきらないうちに新たな流行が2023年7月に始まった。結果的に今季の流行は中規模以下であった。幡多以外の全域から報告があり、安芸がとくに多かった。手足口病の患者からCoxsackievirus A6が1件検出された。

8）伝染性紅斑
　報告数　1名（10月　1名）。2020年9月以降は一桁の報告数が続いている。高知市で1名報告された。

9）突発性発疹
　報告数　29名（10月　20名）。想定内の変動である。

10）ヘルパンギーナ
　報告数　36名（10月　126名）。2022年は8月から流行が始まり、過去10年間で最も小さな流行だった。今年は3月からの流行で、例年よりも早く始まって流行が長く持続することによって最大の流行となった。
　幡多以外から報告があり、高知市がとくに多かった。今季は、累計でCoxsackievirus A10が2件、同A2が2件、同A6が1件検出され、複数の型のCoxsackievirusが流行した。

11）流行性耳下腺炎
　報告数　2名（10月　2名）。2020年5月以降は一桁の少ない数字で推移している。須崎と高知市から各１名が報告された。

12）RSウイルス感染症
　報告数　3名（10月　5名）。新型コロナ流行中にあたる2021年夏の大流行は10月に終息した。2022年は、7月から流行が始まり緩やかに増加し、11月に減少に転じたが流行は終息せず、2023年に入っても30～50名台で推移していた。6月以降に大きく増加し8月をピークにして9月以降は減少し収束した。流行シーズンが逆転しているが流行規模としては平年並みであった。須崎から3名報告された。ウイルスは検出されていない。

13）流行性角結膜炎
　報告数　7名（10月　2名）。2019年以降は一桁の報告数で推移している。高知市から7名が報告された。

14）細菌性髄膜炎（基幹定点の報告疾患）
　報告数　2名（10月　0名）。中央東と高知市から各1名、いずれも60歳代が報告された。2017年以降は年間一桁の報告数で推移しており、今年の累計は6名である。

15）無菌性髄膜炎（基幹定点の報告疾患）
　報告数　0名（10月　1名）。従来は年間20－30名台の報告数で推移していたが、2017年7名、2018年1名、2019年5名、2020年2名、2021年も3名、2022年は1名と少なかった。2023年は6月に1名、7月に4名、9月と10月に各1名で計7名である。

16）マイコプラズマ肺炎（基幹定点の報告疾患）
　報告数　3名（10月　2名）。高知市で3名報告された。2020年6月以降は一桁で推移しており現時点で流行はない。しかし、中国や欧州では流行が伝えられており、動向に注意が必要である。

基幹定点の月報疾患
17）メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症
　報告数　28名（10月　28名）。大きな変動はない。高知市でとくに多かった。

18）ペニシリン耐性肺炎球菌感染症
　報告数　0名（10月　0名）。2015年以降は、年間0～2名の報告にとどまっている。本年は2例報告されている。

高知県感染症発生動向調査部会
前田　明彦

【参考】

年別全数報告数（令和5年11月）

類型	病名	報告年																									総計
		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
2	結核									131	149	163	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	65	73	45	1,993
	計									131	149	163	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	65	73	45	1,993
3	コレラ	1					1						1														3
	細菌性赤痢	11	4	2		3	1	2	2											2							27
	腸管出血性大腸菌感染症	11	8	18	15	2	10	9	3	25	4	19	12	3	8	3	5	2	34	2	4	9	1		3	7	217
	腸チフス		1						1									1				1					4
	パラチフス	2																									2
	計	25	13	20	15	5	12	11	6	25	4	19	13	3	8	3	5	3	34	4	4	10	1		3	7	253
4	A型肝炎	3	5	3	2	4	2	1	4	1			3					3	1			2					34
	E型肝炎												1		1							2	1		1		6
	オウム病			1		1														1							3
	Q熱	1	1	2				1																			5
	サル痘																									1	1
	重症熱性血小板減少症候群															3	11	3	7	5	5	9	6	4	8	10	71
	つつが虫病		9	5	2	4	5	7	6	2	5	4	2	5	8	3	3		4	11	2	3	3	1	5	6	105
	デング熱												1			3	2	1				2					9
	日本紅斑熱	15	3	14	7	14	13	10	3	1	6	6	7	15	4	1	7	4	13	6	13	10	23	16	12	16	239
	日本脳炎	1	1	1					1			1	1														6
	マラリア								2					1								1				1	5
	レジオネラ症		2		1		1				9	7	3	6	9	2	4	4	3	6	9	7	8	8	8	7	104
	レプトスピラ症											1		4	2	1				1						1	10
	計	20	21	26	12	23	21	19	16	4	20	19	18	31	24	13	27	15	28	30	29	36	41	29	34	42	598
5	アメーバ赤痢		2	2	2	1	2	2	2	1		3	2	2	3		7	3	2	5	3	3		1	5	1	54
	ウイルス性肝炎	11	4	3	5	2	2	3	5	5	4	3	3		3		1			2	1	1	2	2	2	1	65
	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症																7	19	21	22	21	20	10	5	12	9	146
	急性弛緩性麻痺																				1	2				1	4
	急性脳炎								1	1	2	5	1	3	1		1	1	1	1		2	1	1	2		24
	クロイツフェルト・ヤコブ病	1	1	4		4	3	3		6		1	3				2			2	1	1	3		1	1	37
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症			1	1	1				1		1		1	3		1		3	5	6	2	2	5	4	1	38
	後天性免疫不全症候群	2		2		2	4	2	3	6	3	3	2	3	3	2	7	6	9	6	9	1	6		6	2	89
	ジアルジア症		1	2	1						1			1	1						1						8
	侵襲性インフルエンザ菌感染症																1	5	3	4	7	3	1	1	3	5	33
	侵襲性肺炎球菌感染症															1	4	12	16	18	14	22	11	9	6	11	124
	水痘（入院例に限る）																	2	1	1	3		3	3	3	1	17
	髄膜炎菌性髄膜炎									1																	1
	梅毒	2	3	4	4	12	9	6	27	6	5	5	2	4	10	8	4	11	12	23	19	20	35	96	51	58	436
	播種性クリプトコックス症																		1	3	5				4	3	16
	破傷風		3	2	2	1		1	1	2	3	1	1	1	1		4	3	3	1		2	3	1	3	1	40
	バンコマイシン耐性腸球菌感染症			1							1							1		1	1						5
	百日咳																				173	172	35	3	9	6	398
	風しん										1	1			4	9	1				3						19
	麻しん										5																5
	計	16	14	21	15	23	20	17	39	29	25	23	14	15	29	20	40	63	72	94	268	251	112	127	111	101	1559
新型	新型インフルエンザ											34															34
	新型コロナウイルス感染症																						663	3,505	135,792	30,270	170,230
	計											34											663	3,505	135,792	30,270	170,264
動物	鳥インフルエンザ													1													1
	計													1													1
総計		61	48	67	42	51	53	47	61	189	198	258	201	242	193	164	210	210	256	238	398	400	877	3,726	136,013	30,465	174,668

2023年12月

全国情報（12月4日～12月31日）

第49週（12月4日～）から第52週（～12月31日）までの4週間に報告の多かった疾患は表1のとおりである。全国における上位6疾患の合計は186.14で11月の4週間換算値149.17と比べて増加した。過去10年間の同時期で最多となるのは7カ月連続である。新型コロナウイルス感染症は、2023年5月8日から感染症法の2類疾患から5類疾患に変更され定点報告の疾患となった。2022年12月5日以降に全国の定点報告数を図1に示す。7月に第9波に入り9月から減少していたが、11月下旬には再び増加に転じた。インフルエンザは2022/23の流行が収まりきらないうちに、例年よりも3か月早く9月から流行した。10月以降だらだらと増加し続けている。

1位はインフルエンザで108.44（11月1位4週間値92.13）と増加した。2位は感染性胃腸炎で24.50（同2位16.54）、3位はA群溶血性レンサ球菌咽頭炎で18.37（同3位14.56）、4位は新型コロナウイルス感染症で18.03（同5位9.18）といずれも増加した。5位は咽頭結膜熱で12.93（同4位12.99）、6位は流行性角結膜炎で3.87（同6位3.76）とともに横ばいだった。

表1　各週定点当たり報告数（全国）

No	疾病名＼週	49週	50週	51週	52週	計
1	インフルエンザ	33.72	29.94	23.13	21.65	108.44
2	感染性胃腸炎	6.04	6.48	6.52	5.46	24.50
3	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	4.83	5.04	4.68	3.82	18.37
4	新型コロナウイルス感染症	3.52	4.15	4.57	5.79	18.03
5	咽頭結膜熱	3.48	3.49	3.31	2.65	12.93
6	流行性角結膜炎	1.06	0.98	1.03	0.80	3.87

県内情報

1．全国との対比（定点当たり報告数）

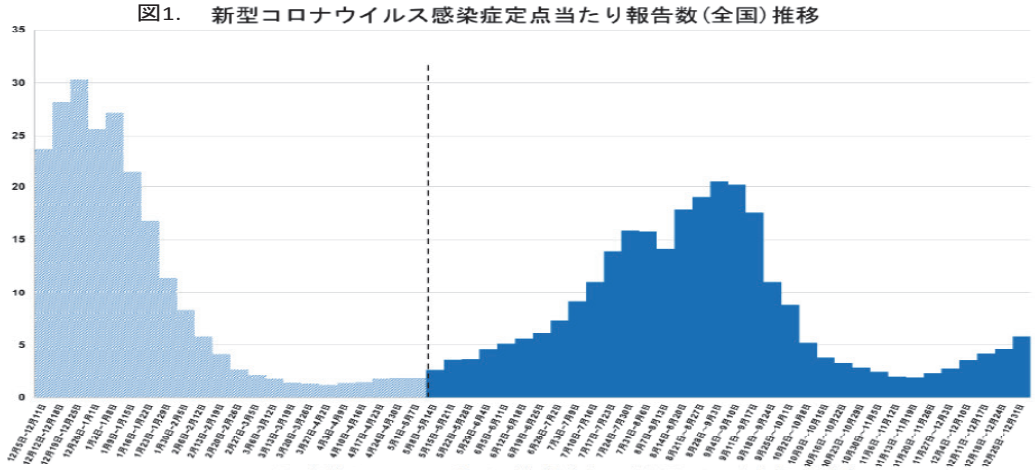
上位6疾患の報告数の合計は、172.28で11月の4週間換算値140.55と比べて増加し、全国と同等だった（表2）。増加の原因はインフルエンザ、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、新型コロナウイルス感染症の増加である。過去10年間の同時期で最多となったのは6か月連続である。

高知県における12月の上位6疾患は次のとおりである。1位はインフルエンザで115.15（11月1位4週間換算値97.07）と増加し全国と同等だった。2位はA群溶血性レンサ球菌咽頭炎で20.99（同2位15.51）と増加し全国よりも多かった。3位は新型コロナウイルス感染症で14.67（同5位6.93）と増加したが全国よりも少なかった。4位は咽頭結膜熱で10.34（同3位9.72）と横ばいで全国よりも少なかった。5位は感染性胃腸炎で9.93（同4位9.22）と横ばいで全国よりも少なかった。6位は手足口病で1.20（同6位2.10）と減少し全国よりも少なかった。

表2　各週定点当たり報告数（高知県）

No	疾病名＼週	49週	50週	51週	52週	計
1	インフルエンザ	26.70	26.95	25.25	36.25	115.15
2	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	5.88	6.19	4.92	4.00	20.99
3	新型コロナウイルス感染症	3.20	2.93	2.93	5.61	14.67
4	咽頭結膜熱	2.92	2.81	2.23	2.38	10.34
5	感染性胃腸炎	2.31	2.08	2.77	2.77	9.93
6	手足口病	0.85	0.12	0.15	0.08	1.20

図1.　新型コロナウイルス感染症定点当たり報告数（全国）推移



※5月7日以前の数値は、HER-SYSデータに基づく定点医療機関からの患者数（参考値）
一部の都道府県については、都道府県の集計に基づく。

図2.　高知県での新型コロナウイルス感染症 定点報告数（定点当たり）

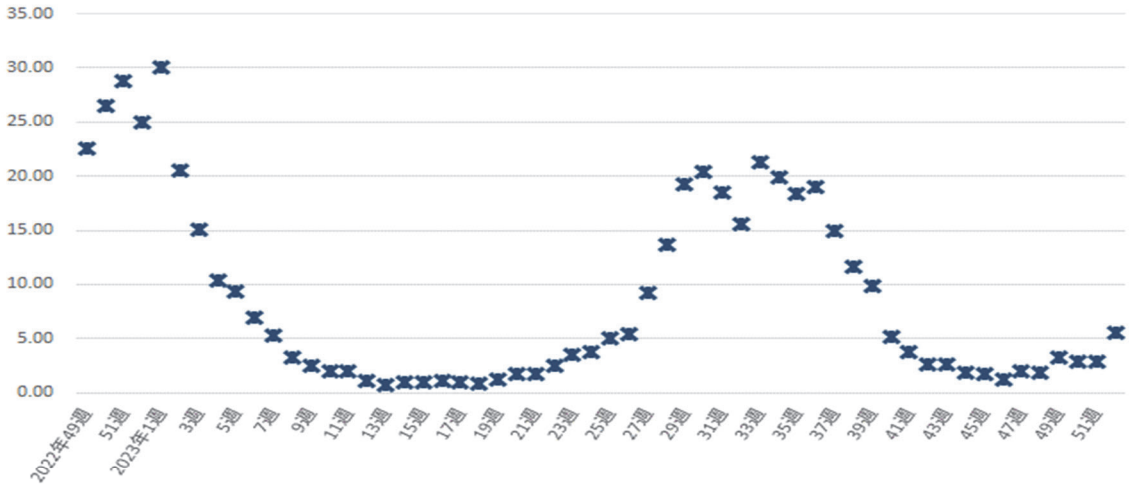


表3.　高知県で検出された新型コロナウイルスの変異株

検体受付		オミクロン株																										
		BA.2系統群																									BA.5系統群	
月	週	BA.2系統			計	XBB系統																				XBC系統	CK系統	
		BA.2	BN.1	FK.1		EQ.1	EQ.5	EU.1	FE.1	FL.1	FL.10	FL.3	FL.4	FY.2	FY.3	FY.5	FY.6	QE.1	QJ.1	QK.1	HF.1	HH.1	HK.3	HV.1	XBB.1	XBB.2	計	HW.1	CK.1
5	22		1		1																				2		2		
6	23				0																						0		
6	24				0					1			1														2		
6	25				0	1																					1		
6	26				0																						0		
7	27				0																						0		1
7	28				0							1															1		
7	29				0		1																			1	2		
7	30				0																				4		4		
8	31				0		1				1																2		
8	32			1	1													1							2		3		
8	33			1	1	1	6				1														1		9		
8	34				0		1							1	1		1			1	2	1			4		12		
8	35			4	4		3														1				2		6		
9	36			2	2		4	1											1	1					1		8	1	
9	37			2	2	1	4	1					1							1	1				1		10		
9	38				0																			1			1		
9	39			1	1		4		1							1											6	2	
10	40				0		2																		2		4		
10	41				0		1				1																2		
10	42				0																		1				1		
10	43	1			1		2																				2		
11	44	1			1		1																				1		
11	45	1			1	1																					1		
11	46				0																						0		
11	47	1			1																						0		
11	48	3			3																						0		
12	49	9			9																		1				1		
12	50	1			1																						0		
12	51				0																						0		
12	52				0																						0		

２．全体の傾向

麻しん、風しんの報告無し。

３．主な疾患の発生状況

1）インフルエンザ

報告数　5,067名（11月　5,339名）。統計をとり始めた1998年以来初めて、2020/21と2021/22シーズンには流行がなく、2022/23シーズンは3年ぶりの流行となったが小規模な流行だった。流行が完全に収束しないままに、2023年の9-10月の早い季節に流行に突入したが、これは新型インフルエンザのパンデミック以来であった。そして8か月連続で、同月として過去10年で最多となった。流行に突入後はだらだらと増加して、通常の流行規模に達した。すべての年齢で報告があるが、とくに小児の報告が多い。

県下全域で報告があるが、とくに多いのは須崎、中央東、高知市、幡多の順である。目下、流行株は2種類でAH3 NT とAH1pdm09である。7月までに検出された35件はすべてAH3 NTであり、9月5件、10月3件、11月7件、12月6件（計21件）と引き続き主たる流行株であるが、AH1pdm09も、8月と9月に1件、10月は7件、11月8件、12月8件（計25件）と増加している。10月にB/Victoriaが1件検出されたが12月は検出されていない。

2)新型コロナウイルス感染症

報告数　646名（11月　381名）。図2は2022年49週（12月）以降の県下の定点報告数を集計したものである。2022年末に患者数のピークをみとめたが、2023年の年始以降は減少していた。第21週以降に増加し昨年末以来の大きなピークが形成された（第9波）が、9月-10月と減少していたが、12月に増加に転じた。

県下全域から報告があり、須崎、中央西、高知市、中央東、幡多、安芸の順に多く報告された。

高知県における流行ウイルス株の解析結果を表3に示す。すべてオミクロン株であるが系統群、系統、亜系統が詳細に検討されている。12月はすべてがBA.2系統群で、BA.2系統の亜系統BA.2が10件、同じくXBB系統の亜系統HK.3が1件検出された。米国で主流株となり、遅れて日本でも11.52%を占めるようになったJN.1は、高知県ではまだ検出されていない。

3）咽頭結膜熱

報告数　269名（11月　316名）。10月以降は、同時期として過去10年間で最多の報告数である。安芸以外の全域から報告され、とくに多かったのは高知市と中央東である。全国的には流行株はAdenovirus 3型である。

4）A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

報告数　546名（11月　504名）。2か月連続で、同時期として過去10年間で最多だった。県下全域から報告があり、とくに多かったのは須崎、高知市、幡多、中央西である。細菌は検出されていない。全国では劇症型A群溶血性レンサ球菌感染症が多発しているとの情報がある。

5）感染性胃腸炎

報告数　258名（11月　300名）。新型コロナウイルス感染症流行が開始した2020年以降は少ない数字で推移していたがようやく平年並みとなった。県下全域から報告があり、安芸、須崎、幡多、高知市、中央東、中央西の順に報告が多かった。病原体は検出されていない。

6）水痘

報告数　24名（11月　26名）。ワクチン定期化の効果で少ない数で推移している。高知市から20名、中央東から2名、安芸、幡多から各1名が報告された。

7）手足口病

報告数　31名（11月　68名）。5-6月に流行が始まることが多いが、2022年は遅れて8月に流行が始まり、小規模の流行が今年の夏までだらだらと続いていた。おさまりきらないうちに新たな流行が2023年7月に始まった。結果的に今季の流行は中規模以下であった。中央東、高知市、安芸＝須崎から表記の順に多く報告された。ウイルスは検出されていない。

8）伝染性紅斑
　報告数　0名（11月　1名）。2020年9月以降は一桁の報告数が続いている。

9）突発性発疹
　報告数　19名（11月　29名）。想定内の変動である。

10）ヘルパンギーナ
　報告数　5名（11月　36名）。2022年は8月から流行が始まり、過去10年間で最も小さな流行だった。2023年は3月からの流行で、例年よりも早く始まって流行が長く持続して過去10年で最大の流行となった。
　高知市から5名の報告があった。今季は、累計でCoxsackievirus A10が2件、同A2が2件、同A6が1件検出され、複数の型のCoxsackievirusが流行した。

11）流行性耳下腺炎
　報告数　2名（11月　2名）。2020年5月以降は一桁の少ない数字で推移している。幡多と高知市から各１名が報告された。

12）RSウイルス感染症
　報告数　1名（11月　3名）。新型コロナ流行中にあたる2021年夏の大流行は10月に終息した。2022年は、7月から流行が始まり緩やかに増加し、11月に減少に転じたが流行は終息せず、2023年に入っても30～50名台で推移していた。6月以降に大きく増加し8月をピークにして9月以降は減少し収束した。流行シーズンが逆転しているが流行規模としては平年並みであった。高知市から1名報告された。

13）流行性角結膜炎
　報告数　1名（11月　7名）。2019年以降は一桁の報告数で推移している。高知市から1名が報告された。

14）細菌性髄膜炎（基幹定点の報告疾患）
　報告数　0名（11月　2名）。2017年以降は年間一桁の報告数で推移しており、今年の累計は6名であった。

15）無菌性髄膜炎（基幹定点の報告疾患）
　報告数　2名（11月　0名）。従来は年間20－30名台の報告数で推移していたが、2017年7名、2018年1名、2019年5名、2020年2名、2021年も3名、2022年は1名と少なかった。2023年は6月に1名、7月に4名、9月と10月に各1名、12月は幡多と高知市から各1名、いずれも10代が報告され、2023年は計9名であった。

16）マイコプラズマ肺炎（基幹定点の報告疾患）
　報告数　6名（11月　3名）。高知市から6名が報告された。年齢は10代が2名、20代、30代、40代、50代が各1名だった。中国をはじめ、欧米でもマイコプラズマが流行しており、高知県での流行も時間の問題と思われる。

基幹定点の月報疾患
17）メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症
　報告数　33名（11月　28名）。大きな変動はない。高知市と幡多でとくに多かった。

18）ペニシリン耐性肺炎球菌感染症
　報告数　0名（11月　0名）。2015年以降は、年間0～2名の報告にとどまっている。本年の報告も2例だった。

高知県感染症発生動向調査部会
前田　明彦

【参考】

年別全数報告数（令和5年12月）

類型	病名	報告年																								総計
		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
2	結核									131	149	163	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	65	73	53	2,001
	計									131	149	163	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	65	73	53	2,001
3	コレラ	1					1						1														3
	細菌性赤痢	11	4	2		3	1	2	2											2							27
	腸管出血性大腸菌感染症	11	8	18	15	2	10	9	3	25	4	19	12	3	8	3	5	2	34	2	4	9	1		3	7	217
	腸チフス		1						1									1				1					4
	パラチフス	2																									2
	計	25	13	20	15	5	12	11	6	25	4	19	13	3	8	3	5	3	34	4	4	10	1		3	7	253
4	A型肝炎	3	5	3	2	4	2	1	4	1			3					3	1			2					34
	E型肝炎												1		1							2	1		1		6
	オウム病			1		1														1							3
	Q熱	1	1	2				1																			5
	サル痘																									1	1
	重症熱性血小板減少症候群															3	11	3	7	5	5	9	6	4	8	10	71
	つつが虫病		9	5	2	4	5	7	6	2	5	4	2	5	8	3	3		4	11	2	3	3	1	5	11	110
	デング熱												1			3	2	1				2					9
	日本紅斑熱	15	3	14	7	14	13	10	3	1	6	6	7	15	4	1	7	4	13	6	13	10	23	16	12	16	239
	日本脳炎	1	1	1					1			1	1														6
	マラリア								2					1								1				1	5
	レジオネラ症		2		1		1				9	7	3	6	9	2	4	4	3	6	9	7	8	8	8	7	104
	レプトスピラ症											1		4	2	1				1						1	10
	計	20	21	26	12	23	21	19	16	4	20	19	18	31	24	13	27	15	28	30	29	36	41	29	34	47	603
5	アメーバ赤痢		2	2	2	1	2	2	2	1		3	2	2	3		7	3	2	5	3	3		1	5	1	54
	ウイルス性肝炎	11	4	3	5	2	2	3	5	5	4	3	3		3		1			2	1	1	2	2	2	1	65
	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症																7	19	21	22	21	20	10	5	12	9	146
	急性弛緩性麻痺																				1	2				1	4
	急性脳炎								1	1	2	5	1	3	1		1	1	1	1		2	1	1	2		24
	クロイツフェルト・ヤコブ病	1	1	4		4	3	3		6		1	3				2			2	1	1	3		1	1	37
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症			1	1	1				1		1		1	3		1		3	5	6	2	2	5	4	1	38
	後天性免疫不全症候群	2		2		2	4	2	3	6	3	3	2	3	3	2	7	6	9	6	9	1	6		6	2	89
	ジアルジア症		1	2	1						1			1	1						1						8
	侵襲性インフルエンザ菌感染症																1	5	3	4	7	3	1	1	3	7	35
	侵襲性肺炎球菌感染症															1	4	12	16	18	14	22	11	9	6	12	125
	水痘（入院例に限る）																	2	1	1	3		3	3	3	1	17
	髄膜炎菌性髄膜炎									1																	1
	梅毒	2	3	4	4	12	9	6	27	6	5	5	2	4	10	8	4	11	12	23	19	20	35	96	51	62	440
	播種性クリプトコックス症																		1	3	5				4	3	16
	破傷風		3	2	2	1		1	1	2	3	1	1	1	1		4	3	3	1		2	3	1	3	1	40
	バンコマイシン耐性腸球菌感染症			1							1							1		1	1						5
	百日咳																				173	172	35	3	9	7	399
	風しん										1	1			4	9	1				3						19
	麻しん										5																5
	計	16	14	21	15	23	20	17	39	29	25	23	14	15	29	20	40	63	72	94	268	251	112	127	111	109	1567
新型	新型インフルエンザ											34															34
	新型コロナウイルス感染症																						663	3,505	135,792	30,270	170,230
	計											34											663	3,505	135,792	30,270	170,264
動物	鳥インフルエンザ													1													1
	計													1													1
総計		61	48	67	42	51	53	47	61	189	198	258	201	242	193	164	210	210	256	238	398	400	877	3,726	136,013	30,486	174,689

2024年1月

全国情報（1月1日~1月28日）

第1週（1月1日～）から第4週（～1月28日）までの4週間に報告の多かった疾患は表1のとおりである。全国における上位6疾患の合計は150.50で12月の186.14と比べて減少した。過去10年間同時期で最多の数字が7か月連続で続いていたが、1月は平年並みに落ち着いた。新型コロナウイルス感染症は、2023年5月8日から2類疾患から5類疾患に変更され定点報告となった。2022年12月5日以降の全国定点報告数を図1に示す。7月に第9波に入り9月から減少していたが、11月下旬には再び増加に転じ第10波が訪れた。インフルエンザは2022/23の流行が収まりきらないうちに、2023/24の流行が例年よりも早い9月から流行した。11月をピークに減少に転じはしたが、だらだらと続いており収束には時間がかかりそうである。

1位はインフルエンザで62.57（12月1位108.44）と減少した。2位は新型コロナウイルス感染症で43.08（同4位18.03）と増加した。3位は感染性胃腸炎で23.40（同2位24.50）と横ばいだった。4位はA群溶血性レンサ菌咽頭炎で13.19（同3位18.37）、5位は咽頭結膜熱で5.42（同5位12.93）、6位は流行性角結膜炎で2.84（同6位3.87）といずれも減少した。

表1　各週定点当たり報告数（全国）

No	疾病名＼週	1週	2週	3週	4週	計
1	インフルエンザ	12.66	12.99	17.72	19.20	62.57
2	新型コロナウイルス感染症	6.96	8.96	12.23	14.93	43.08
3	感染性胃腸炎	2.82	5.35	7.63	7.60	23.40
4	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	1.73	2.83	4.28	4.35	13.19
5	咽頭結膜熱	1.46	1.44	1.28	1.24	5.42
6	流行性角結膜炎	0.72	0.89	0.64	0.59	2.84

県内情報

1．全国との対比（定点当たり報告数）

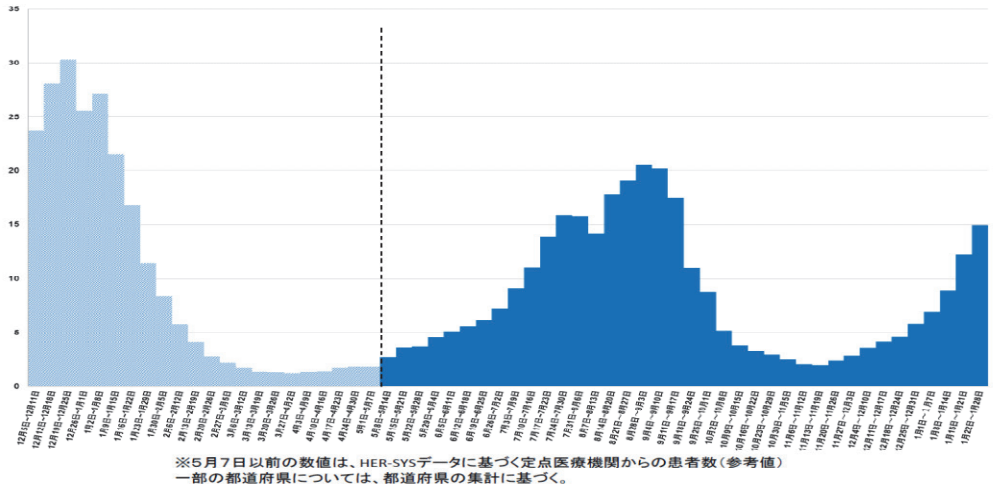
上位6疾患の報告数の合計は、132.60で12月の172.28と比べて減少し、全国よりも減少した（表2）。先月まで過去10年間の同時期と比べて6か月連続で最多であったが、1月は平年並みになった。

高知県における1月の上位6疾患は次のとおりである。1位はインフルエンザで55.65（12月1位115.15）と減少し全国よりも少なかった。2位は新型コロナウイルス感染症で45.97（同3位14.67）と増加し全国と同等だった。3位はA群溶血性レンサ球菌咽頭炎で12.81（同2位20.99）と減少したが全国と同等だった。4位は感染性胃腸炎で12.11（同5位9.93）と増加したが全国よりも少なかった。5位は咽頭結膜熱で4.73（同4位10.34）と減少し全国よりも少なかった。6位は流行性角結膜炎で1.33（同10位0.33）と増加したが全国よりも少なかった。

表2　各週定点当たり報告数（高知県）

No	疾病名＼週	1週	2週	3週	4週	計
1	インフルエンザ	16.39	14.55	12.57	12.14	55.65
2	新型コロナウイルス感染症	7.45	10.98	13.95	13.59	45.97
3	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	1.38	3.58	3.73	4.12	12.81
4	感染性胃腸炎	0.69	2.96	4.27	4.19	12.11
5	咽頭結膜熱	1.54	1.27	1.15	0.77	4.73
6	流行性角結膜炎	0.33	1.00	0.00	0.00	1.33

図1. 新型コロナウイルス感染症定点当たり報告数(全国)推移



※5月7日以前の数値は、HER-SYSデータに基づく定点医療機関からの患者数(参考値)
一部の都道府県については、都道府県の集計に基づく。

図2. 高知県での新型コロナウイルス感染症 定点報告数(定点当たり)

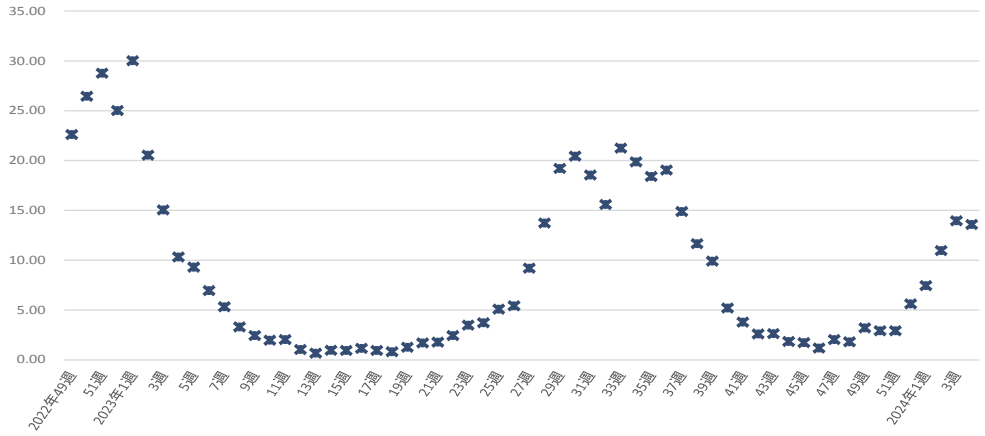


表3. 高知県で検出された新型コロナウイルスの変異株

検体受付		オミクロン株																											
		BA.2系統群																											BA.5系統群
月	週	BA.2系統				計	XBB系統																					XBC系統	CK系統
		BA.2	BN.1	FK.1	JN.1		EQ.1	EQ.5	EU.1	FE.1	FL.1	FL.10	FL.3	FL.4	FY.2	FY.3	FY.5	FY.6	GE.1	GJ.1	GK.1	HF.1	HH.1	HK.3	HV.1	XBB.1	XBB.2	計	HW.1	OK.1
5	22		1			1																				2		2		
6	23					0																						0		
6	24					0					1			1														2		
6	25					0	1																					1		
6	26					0																						0		
7	27					0																						0		1
7	28					0							1															1		
7	29					0		1																			1	2		
7	30					0																				4		4		
8	31					0		1				1																2		
8	32			1		1													1							2		3		
8	33			1		1	1	6				1														1		9		
8	34					0		1							1	1		1			1	2	1			4		12		
8	35			4		4		3														1				2		6		
9	36			2		2		4	1											1	1					1		8	1	
9	37			2		2	1	4	1					1							1	1				1		10		
9	38					0																			1			1		
9	39			1		1		4		1							1											6	2	
10	40					0		2																		2		4		
10	41					0		1				1																2		
10	42					0																		1				1		
10	43	1				1		2																				2		
11	44	1				1		1																				1		
11	45	1				1	1																					1		
11	46					0																						0		
11	47	1				1																						0		
11	48	3				3																						0		
12	49	9				9																		1				1		
12	50	2				2																						0		
12	51	1				1																						0		
12	52				1	1																						0		
1	1	1			1	2		1																				1		
1	2	8				8																		2		1		3		
1	3	1				1		1																1				2		
1	4	1				1																						0		

２．全体の傾向

麻しん、風しんの報告無し。

３．主な疾患の発生状況

1）インフルエンザ

報告数　2,448名（12月　5,067名）。統計をとり始めた1998年以来初めて、2020/21と2021/22シーズンには流行がなく、2022/23シーズンは3年ぶりの流行となったが小規模な流行だった。収束しないままに、2023年の9-10月という早い時期に流行に突入した。流行に突入後はだらだらと増加して、一般的な流行規模に達した。

県下全域で報告があり、中央西、須崎、中央東、高知市、幡多、安芸の順に多かった。流行株はAH3 NT、AH1pdm09とB/Victoriaの3種類である。7月までに検出された35件はすべてAH3 NTであり、9月5件、10月3件、11月7件、12月6件、1月3件（計24件）と持続しているが、AH1pdm09も、8月と9月に1件、10月は7件、11月8件、12月8件、1月1件（計26件）と増加し拮抗している。加えてB/Victoriaが10月に1件、1月に3件検出され、増加傾向にある。

2)新型コロナウイルス感染症

報告数　2,023名（12月　646名）。図2は2022年49週（12月）以降の県下の定点報告数を集計したものである。2022年末（第8波）と2023年21週以降（第9波）に患者数のピークをみとめ、12月に増加に転じ第10波が到来した。

県下全域から報告があり、中央西、須崎、幡多、高知市、中央東、安芸の順に多く報告された。

高知県における流行ウイルス株の解析結果を表3に示す。すべてオミクロン株で、その系統群、系統、亜系統が詳細に検討されている。7月以降はすべてBA.2系統群である。1月の検出件数はBA.2系統の亜系統BA.2が11件と最多であり、JN.1も12月と1月に1件ずつ検出された。JN.1は、米国で主流株となり、遅れて首都圏で多くを占めるようになっており、今後、県下でも主流株となると予測される。その他XBB系統の亜系統HK.3が3件、EG.5が2件、XBB.1が1件検出された。

3）咽頭結膜熱

報告数　123名（12月　269名）。10月以降は、同時期として過去10年間で最多の報告数である。2023年は過去10年で年間報告数が最も多かった。幡多、高知市、中央東、須崎から表記の順に多く報告された。ウイルスは検出されていないが、全国的にみると流行株はAdenovirus 3型である。

4）A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

報告数　333名（12月　546名）。同時期として多い数字で推移している。県下全域から報告があり、とくに多かったのは幡多、高知市、須崎である。細菌は検出されていない。県下で古典的合併症であるリウマチ熱発生も報告されている。また、全国の報道によると劇症型A群溶血性レンサ球菌感染症が多発している。

5）感染性胃腸炎

報告数　315名（12月　258名）。新型コロナウイルス感染症流行が開始した2020年以降は少ない数字で推移していたが平年並みとなっている。県下全域から報告があり、須崎、高知市、中央東、安芸が特に多かった。Norovirus GⅡ NTが4件、同GⅠ NTが1件検出された。

6）水痘

報告数　9名（12月　24名）。ワクチン定期化の効果で少ない数で推移している。高知市から4名、幡多から3名、安芸から2名が報告された。

7）手足口病

報告数　15名（12月　31名）。5-6月に流行が始まることが多いが、2022年は8月に流行が始まり、小規模の流行が翌2023年夏までだらだらと続き、翌2023年の流行は7月に始まり現在まで続いている。集計すると今季の流行は中規模以下であった。高知市、須崎、幡多から報告された。その他と診断された患者からEnterovirus 71が1件検出されている。

8）伝染性紅斑

報告数　2名（12月　0名）。2020年9月以降は一桁の報告数が続いている。

9）突発性発疹
　報告数　15名（12月　19名）。想定内の推移である。

10）ヘルパンギーナ
　報告数　8名（12月　5名）。2022年は8月から流行が始まり、過去10年間で最も小さな流行だった。2023年は3月からの流行で、例年よりも早く始まって長く流行が続き、過去10年で最大の流行となった。
　高知市から7名、幡多から1名報告があった。今季はCoxsackievirus A10が2件、同A2が2件、同A6が1件検出され、複数の型のCoxsackievirusが流行した。

11）流行性耳下腺炎
　報告数　1名（12月　2名）。2020年5月以降は一桁の少ない数字で推移している。高知市か１名が報告された。

12）RSウイルス感染症
　報告数　0名（12月　1名）。新型コロナ流行中2021年夏の大流行は10月に終息した。2022年は、7月から流行が始まり緩やかに増加し11月に減少に転じたが、流行は終息せず2023年に入っても30～50名台で推移していた。6月以降に大きく増加し8月をピークにして9月以降は減少し収束した。夏季に流行するのは3年連続で流行期が逆転しているが、年間患者数は平年並である。

13）流行性角結膜炎
　報告数　4名（12月　1名）。2019年以降は一桁の報告数で推移している。高知市から4名が報告された。

14）細菌性髄膜炎（基幹定点の報告疾患）
　報告数　0名（12月　0名）。2017年以降は年間一桁の報告数で推移している。

15）無菌性髄膜炎（基幹定点の報告疾患）
　報告数　0名（12月　2名）。従来は年間20－30名台の報告数で推移していたが、2017年7名、2018年1名、2019年5名、2020年2名、2021年も3名、2022年は1名、2023年は9名と少ない。

16）マイコプラズマ肺炎（基幹定点の報告疾患）
　報告数　0名（12月　6名）。中国と欧州では流行している。

基幹定点の月報疾患
17）メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症
　報告数　19名（12月　33名）。大きな変動はない。中央東、高知市、安芸＝幡多から表記の順に多く報告された。

18）ペニシリン耐性肺炎球菌感染症
　報告数　0名（12月　0名）。2015年以降は、年間0～2名の報告にとどまっている。

高知県感染症発生動向調査部会
前田　明彦

【参考】

年別全数報告数（令和6年1月）

類型	病名	報告年																										総計
		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
2	結核									131	149	163	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	65	73	53	3	2004
	計									131	149	163	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	65	73	53	3	2004
3	コレラ	1					1						1															3
	細菌性赤痢	11	4	2		3	1	2	2					3						2								27
	腸管出血性大腸菌感染症	11	8	18	15	2	10	9	3	25	4	19	12	3	8	3	5	2	34	2	4	9	1		3	7		217
	腸チフス		1						1									1				1						4
	パラチフス	2																										2
	計	25	13	20	15	5	12	11	6	25	4	19	13	3	8	3	5	3	34	4	4	10	1	0	3	7		253
4	A型肝炎	3	5	3	2	4	2	1	4	1			3					3	1			2						34
	E型肝炎												1		1							2	1		1			6
	オウム病			1		1														1								3
	Q熱	1	1	2				1																				5
	サル痘																									1		1
	重症熱性血小板減少症候群															3	11	3	7	5	5	9	6	4	8	10		71
	つつが虫病		9	5	2	4	5	7	6	2	5	4	2	5	8	3	3		4	11	2	3	3	1	5	11	1	111
	デング熱												1			3	2	1				2						9
	日本紅斑熱	15	3	14	7	14	13	10	3	1	6	6	7	15	4	1	7	4	13	6	13	10	23	16	12	16		239
	日本脳炎	1	1	1					1			1	1															6
	マラリア								2					1								1				1		5
	レジオネラ症		2		1		1				9	7	3	6	9	2	4	4	3	6	9	7	8	8	8	7		104
	レプトスピラ症											1		4	2	1				1						1		10
	計	20	21	26	12	23	21	19	16	4	20	19	18	31	24	13	27	15	28	30	29	36	41	29	34	47	1	604
5	アメーバ赤痢		2	2	2	1	2	2	2	1		3	2	2	3		7	3	2	5	3	3		1	5	1		54
	ウイルス性肝炎	11	4	3	5	2	2	3	5	5	4	3	3		3		1			2	1	1	2	2	2	1		65
	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症																7	19	21	22	21	20	10	5	12	9	1	147
	急性弛緩性麻痺																				1	2				1		4
	急性脳炎								1	1	2	5	1	3	1		1	1	1	1		2	1	1	2			24
	クロイツフェルト・ヤコブ病	1	1	4		4	3	3		6		1	3				2			2	1	1	3		1	1		37
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症			1	1	1				1		1		1	3		1		3	5	6	2	2	5	4	1	1	39
	後天性免疫不全症候群	2		2		2	4	2	3	6	3	3	2	3	3	2	7	6	9	6	9	1	6		6	2		89
	ジアルジア症		1	2	1						1			1	1						1							8
	侵襲性インフルエンザ菌感染症																1	5	3	4	7	3	1	1	3	7		35
	侵襲性肺炎球菌感染症															1	4	12	16	18	14	22	11	9	6	12	4	129
	水痘（入院例に限る）																	2	1	1	3		3	3	3	1		17
	髄膜炎菌性髄膜炎									1																		1
	梅毒	2	3	4	4	12	9	6	27	6	5	5	2	4	10	8	4	11	12	23	19	20	35	96	51	62	4	444
	播種性クリプトコックス症																		1	3	5				4	3		16
	破傷風		3	2	2	1		1	1	2	3	1	1	1	1		4	3	3	1		2	3	1	3	1		40
	バンコマイシン耐性腸球菌感染症			1							1							1		1	1							5
	百日咳																				173	172	35	3	9	7		399
	風しん										1	1			4	9	1				3							19
	麻しん										5																	5
	計	16	14	21	15	23	20	17	39	29	25	23	14	15	29	20	40	63	72	94	268	251	112	127	111	109	10	1577
新型	新型インフルエンザ											34																34
	新型コロナウイルス感染症																						663	3505	135792	30270		170230
	計											34											663	3505	135792	30270		170264
動物	鳥インフルエンザ													1														1
	計													1														1
総計		61	48	67	42	51	53	47	61	189	198	258	201	242	193	164	210	210	256	238	398	400	877	3726	136013	30486	14	174703

2024年2月

全国情報（1月29日～3月3日）

第5週（1月29日～）から第9週（～3月3日）までの5週間に報告の多かった疾患は表1のとおりである。全国における上位6疾患の合計は4週間に換算すると169.28で1月の150.50と比べて増加した。過去10年間同時期で最多の数字が7か月連続で続いていたが、1月-2月は平年並みに落ち着いた。

新型コロナウイルス感染症は、2023年5月8日から定点報告（5類）疾患となった。2023年5月8日以降の全国定点報告数を図1に示す。7月に始まった第9波は9月から減少した。11月下旬に増加に転じ第10波が訪れたが、2024年の第5週をピークに減少に転じている。

インフルエンザは2022/23の流行が収まりきらないうちに、2023/24の流行は9月から始まった。11月をピークに減少に転じていたが、今年に入って再び増加に転じ、第6週をピークに再び減少に転じている。この間にAH1pdm09、AH3 NT、B/Victoriaという3つのウイルス株が流行しており、流行はだらだらと続いている。

1位はインフルエンザで4週間換算値が78.33で1月の62.57（1位）と比べて増加した。2位は新型コロナウイルス感染症で43.93（1月2位43.08）、3位は感染性胃腸炎で24.78（同3位23.40）といずれも横ばいだった。4位はA群溶血性レンサ球菌咽頭炎で16.40（同4位13.19）と増加した。5位は咽頭結膜熱で3.94（同5位5.42）、6位は流行性角結膜炎で1.90（同6位2.84）といずれも減少した。

表1　各週定点当たり報告数（全国）

No	疾病名＼週	5週	6週	7週	8週	9週	計
1	インフルエンザ	22.62	23.93	20.64	16.76	13.96	97.91
2	新型コロナウイルス感染症	16.15	13.75	10.10	7.92	6.99	54.91
3	感染性胃腸炎	7.43	6.88	5.73	5.46	5.48	30.98
4	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	4.63	4.61	3.68	3.69	3.89	20.50
5	咽頭結膜熱	1.15	1.07	0.91	0.84	0.96	4.93
6	流行性角結膜炎	0.53	0.50	0.47	0.42	0.45	2.37

県内情報

1．全国との対比（定点当たり報告数）

上位6疾患の報告数の合計は、4週間に換算すると142.37と1月の132.60と比べると横ばいで、全国よりも少なかった（表2）。先月まで過去10年間の同時期と比べて6か月連続で最多であったが、1月-2月は平年並みになった。

高知県における2月の上位6疾患は次のとおりである。1位はインフルエンザで4週換算値61.39（1月1位55.65）と増加したが全国よりも少なかった。2位は新型コロナウイルス感染症で38.91（同2位45.97）と減少し全国よりも少なかった。3位はA群溶血性レンサ球菌咽頭炎で20.56（同3位12.81）と増加し全国よりも多かった。4位は感染性胃腸炎で18.40（同4位12.11）と増加したが全国よりも少なかった。5位は咽頭結膜熱で2.37（同5位4.73）と減少し全国よりも少なかった。6位は突発性発疹で0.74（同8位0.57）と増加したが全国と同程度であった。

表2　各週定点当たり報告数（高知県）

No	疾病名＼週	5週	6週	7週	8週	9週	計
1	インフルエンザ	18.32	18.55	15.23	12.09	12.55	76.74
2	新型コロナウイルス感染症	15.39	10.55	10.00	7.75	4.95	48.64
3	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	3.73	5.58	6.46	4.81	5.12	25.70
4	感染性胃腸炎	5.27	6.50	3.38	3.35	4.50	23.00
5	咽頭結膜熱	0.35	0.54	0.42	0.50	1.15	2.96
6	突発性発疹	0.19	0.27	0.12	0.19	0.15	0.92

図1. 全国新型コロナウイルス感染症定点当たり報告数推移

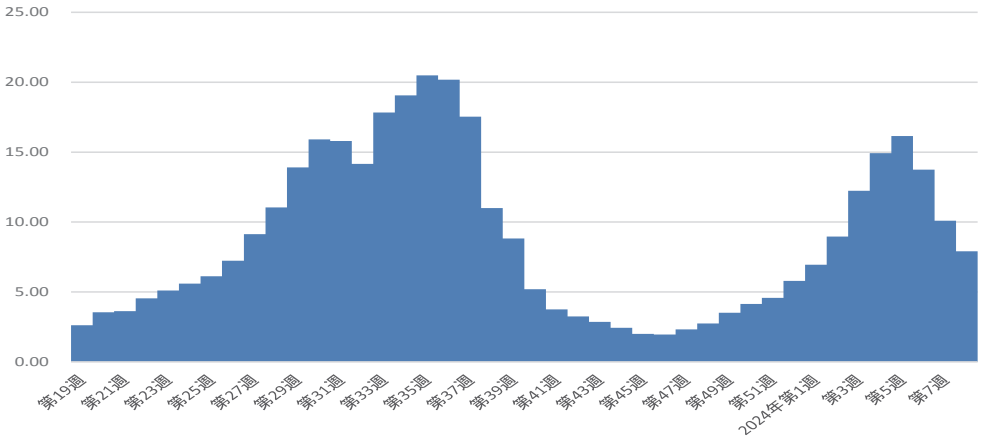


図2. 高知県での新型コロナウイルス感染症 定点報告数（定点当たり）

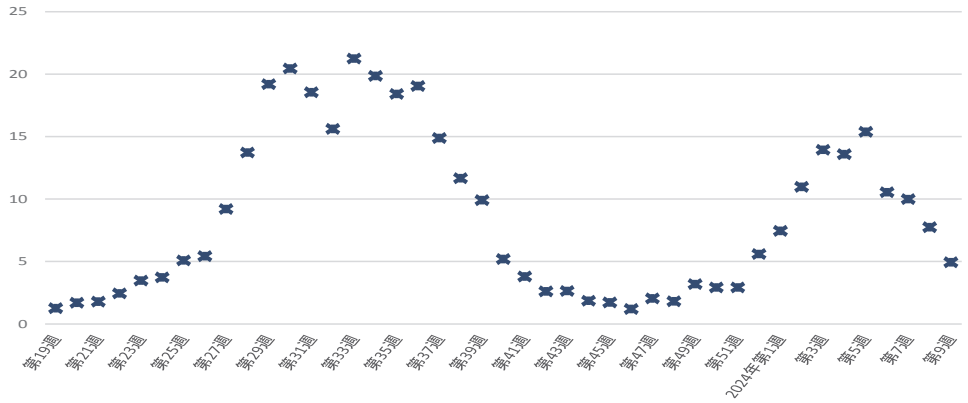


表3. 高知県で検出された新型コロナウイルスの変異株

検体受付		オミクロン株																												
		BA.2系統群																											BA.5系統群	
月	週	BA.2系統				計	XBB系統																						XBC系統	CK系統
		BA.2	BN.1	FK.1	JN.1		EQ.1	EQ.5	EU.1	FE.1	FL.1	FL.10	FL.3	FL.4	FY.2	FY.3	FY.5	FY.6	QE.1	GJ.1	GK.1	HF.1	HH.1	HK.3	HV.1	XBB.1	XBB.2	計	HW.1	CK.1
5	22		1			1																				2		2		
6	23					0																						0		
6	24					0					1			1														2		
6	25					0	1																					1		
6	26					0																						0		
7	27					0																						0		1
7	28					0							1															1		
7	29					0		1																			1	2		
7	30					0																				4		4		
8	31					0		1				1																2		
8	32			1		1													1							2		3		
8	33			1		1	1	6				1														1		9		
8	34					0		1							1	1		1			1	2	1			4		12		
8	35			4		4		3														1				2		6		
9	36			2		2		4	1											1	1					1		8	1	
9	37			2		2	1	4	1					1							1	1				1		10		
9	38					0																			1			1		
9	39			1		1		4		1							1											6	2	
10	40					0		2																		2		4		
10	41					0		1				1																2		
10	42					0																		1				1		
10	43	1				1		2																				2		
11	44	1				1		1																				1		
11	45	1				1	1																					1		
11	46					0																						0		
11	47	1				1																						0		
11	48	3				3																						0		
12	49	9				9																		1				1		
12	50	2				2																						0		
12	51	1				1																						0		
12	52				1	1																						0		
1	1	1			1	2		1																				1		
1	2	11				11																		2		1		3		
1	3	6				6		1																1		1		3		
1	4	7			1	8																		2				2		
2	5	7				7																		1				1		
2	6	7				7		1																				1		
2	7	11				11															1							1		
2	8	6				6																						0		
2	9					0																						0		

２．全体の傾向

麻しん、風しんの報告無し。

３．主な疾患の発生状況

1）インフルエンザ

報告数　3,376名（1月　2,448名）。統計をとり始めた1998年以来初めて、2020/21と2021/22シーズンには流行がなく、2022/23シーズンは3年ぶりの流行となったが規模は小さかった。収束しないままに、2023年は早くも9月に流行に突入した。その後だらだらと増加し、3つのウイルス株が相次いで流行し、過去10年で最大であった。2018年の流行に届きそうな勢いである。

県下全域から報告があり、高知市、中央西、中央東、幡多、須崎、安芸の順に多く報告された。流行株は　AH3 NT、AH1pdm09とB/Victoriaの3種類である。2023年7月までに検出された35件はすべてAH3 NTであり、9月5件、10月3件、11月7件、12月6件、1月3件、2月に1件（計25件）で、AH1pdm09も、8月と9月に1件、10月は7件、11月と12月は各8件、1月1件（計26件）と拮抗している。加えてB/Victoriaが10月に1件、1月と2月に各3件（計7件）検出され、増加傾向にある。

2)新型コロナウイルス感染症

報告数　2,140名（1月　2,023名）。図2は2023年19週（5月）以降の県下の定点報告数を集計したものである。2023年夏に第9波、2024年の第5週をピークとする第10波をみとめた。

県下全域から報告があり、中央西、高知市、幡多、中央東、須崎、安芸の順に多く報告された。

高知県における流行ウイルス株の解析結果を表3に示す。すべてオミクロン株で、その系統群、系統、亜系統が詳細に検討されている。7月以降はすべてBA.2系統群と分類されるウイルスである。1月・2月の検出件数は、BA.2系統の亜系統BA.2がそれぞれ25件・31件と最多である。2月はほかにXBB系統の亜系統 HK.3、EG.1、GK.1が各1件検出された。米国に続いて首都圏で流行しているJN.1は、12月は1件、1月に2件検出されたが、2月は0件だった。

3）咽頭結膜熱

報告数　77名（1月　123名）。2023年10月以降は、同時期として過去10年間で最多の報告数が続いている。　2023年は過去10年で年間報告数が最多であった。幡多、高知市、須崎、中央東から表記の順に多く報告された。ウイルスは検出されていない。

4）A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

報告数　668名（1月　333名）。同時期の報告として過去10年間で最多だった。県下全域から報告があり、幡多、須崎、高知市、中央西、安芸、中央東の順に多かった。細菌は*Streptococcus pyogenes* Untypableが1件検出された。県下で古典的合併症であるリウマチ熱発生も報告されている。報道によると全国的に劇症型A群溶血性レンサ球菌感染症が多発している。

5）感染性胃腸炎

報告数　598名（1月　315名）。新型コロナのパンデミックが始まった2020年以降は少ない数字で推移していたが平年並みとなった。県下全域から報告があり、高知市、須崎、中央東が特に多かった。Norovirus ＧⅠ NTが2件検出された。

6）水痘

報告数　8名（1月　9名）。ワクチン定期化の効果で少ない数で推移している。安芸から4名、中央東、高知市、中央西、幡多から各１名が報告された。

7）手足口病

報告数　19名（1月　15名）2023年の流行は7月に始まり現在まで続いている。集計すると今季の流行は中規模以下であった。幡多、高知市、中央東の順に多く報告された。Enterovirus 71とCytomegalovirusが各1件検出されている。

8）伝染性紅斑

報告数　2名（1月　2名）。2020年9月以降は一桁の報告数が続いている。

9）突発性発疹
報告数　24名（1月　15名）。想定内の推移である。

10）ヘルパンギーナ
報告数　13名（1月　8名）。2022年は8月から流行が始まり、過去10年間で最小の流行だった。2023年は3月からの流行で、例年よりも早く始まって長く流行が続き、過去10年で最大の流行となった。
高知市から9名、幡多から4名の報告があった。今季はCoxsackievirus A10が2件、同A2が2件、同A6が1件検出され、複数の型のウイルスが流行した。

11）流行性耳下腺炎
報告数　1名（1月　1名）。2020年5月以降は一桁の少ない数字で推移している。高知市か１名が報告された。

12）RSウイルス感染症
報告数　2名（1月　0名）。新型コロナ流行中2021年夏の大流行は10月に終息した。2022年は、7月から流行が始まり緩やかに増加し11月に減少に転じて以降も流行は終息せず、2023年に入っても30～50名台で推移していた。6月以降に大きく増加し8月をピークにして9月以降は減少し収束した。夏季に流行するのは3年連続でシーズンが逆転しているが、年間患者数は平年並である。安芸と高知市から各1名が報告された。

13）流行性角結膜炎
報告数　2名（1月　4名）。2019年以降は一桁の報告数で推移している。高知市から2名が報告された。

14）細菌性髄膜炎（基幹定点の報告疾患）
報告数　1名（1月　0名）。高知市から70歳以上の患者が1名報告されている。加えて高知市の定点外施設で0歳児の大腸菌性髄膜炎例が発生している。2017年以降は年間一桁の報告数で推移している。

15）無菌性髄膜炎（基幹定点の報告疾患）
報告数　0名（1月　0名）。従来は年間20－30名台の報告数で推移していたが、2017年以降は年間一桁で推移している。

16）マイコプラズマ肺炎（基幹定点の報告疾患）
報告数　6名（1月　0名）。高知市から10～50歳台の6名が報告された。

基幹定点の月報疾患
17）メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症
報告数　27名（1月　19名）。大きな変動はない。高知市、中央東、安芸から表記の順に多く報告された。

18）ペニシリン耐性肺炎球菌感染症
報告数　0名（1月　0名）。2015年以降は、年間0～2名の報告にとどまっている。

高知県感染症発生動向調査部会
前田　明彦

【参考】

年別全数報告数（令和6年2月）

類型	病名	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	総計
2	結核	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	65	73	53	9	1567
	計	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	65	73	53	9	1567
3	コレラ	1															1
	細菌性赤痢								2								2
	腸管出血性大腸菌感染症	12	3	8	3	5	2	34	2	4	9	1		3	7		93
	腸チフス						1				1						2
	パラチフス																0
	計	13	3	8	3	5	3	34	4	4	10	1	0	3	7		98
4	A型肝炎	3					3	1			2						9
	E型肝炎	1		1							2	1		1			6
	オウム病								1								1
	Q熱																0
	サル痘														1		1
	重症熱性血小板減少症候群				3	11	3	7	5	5	9	6	4	8	10	1	72
	つつが虫病	2	5	8	3	3		4	11	2	3	3	1	5	11	1	62
	デング熱	1			3	2	1				2						9
	日本紅斑熱	7	15	4	1	7	4	13	6	13	10	23	16	12	16		147
	日本脳炎	1															1
	マラリア		1								1				1		3
	レジオネラ症	3	6	9	2	4	4	3	6	9	7	8	8	8	7	1	85
	レプトスピラ症		4	2	1				1						1		9
	計	18	31	24	13	27	15	28	30	29	36	41	29	34	47	3	405
5	アメーバ赤痢	2	2	3		7	3	2	5	3	3		1	5	1		37
	ウイルス性肝炎	3		3		1			2	1	1	2	2	2	1		18
	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症					7	19	21	22	21	20	10	5	12	9	2	148
	急性弛緩性麻痺									1	2				1		4
	急性脳炎	1	3	1		1	1	1	1		2	1	1	2			15
	クロイツフェルト・ヤコブ病	3				2			2	1	1	3		1	1		14
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症		1	3		1		3	5	6	2	2	5	4	1	1	34
	後天性免疫不全症候群	2	3	3	2	7	6	9	6	9	1	6		6	2		62
	ジアルジア症		1	1						1							3
	侵襲性インフルエンザ菌感染症					1	5	3	4	7	3	1	1	3	7	1	36
	侵襲性肺炎球菌感染症				1	4	12	16	18	14	22	11	9	6	12	5	130
	水痘（入院例に限る）						2	1	1	3		3	3	3	1		17
	髄膜炎菌性髄膜炎																0
	梅毒	2	4	10	8	4	11	12	23	19	20	35	96	51	62	6	363
	播種性クリプトコックス症							1	3	5				4	3		16
	破傷風	1	1	1		4	3	3	1		2	3	1	3	1		24
	バンコマイシン耐性腸球菌感染症						1		1	1							3
	百日咳									173	172	35	3	9	7		399
	風しん			4	9	1				3							17
	麻しん																0
	計	14	15	29	20	40	63	72	94	268	251	112	127	111	109	15	1340
動物	鳥インフルエンザ		1														1
	計		1														1
総計		201	242	193	164	210	210	256	238	398	400	214	221	221	216	27	3411

2024年3月

全国情報（3月4日~3月31日）

第10週（3月4日～）から第13週（～3月31日）までの4週間に報告の多かった疾患は表1のとおりである。全国における上位6疾患の合計は122.37で2月の4週間換算値の169.28と比べて減少した。過去10年間、同時期で最多の数字が昨年6月から7か月連続で続き、1月-2月は平年並みに落ち着いていたが、3月は2016年に次いで2番目に多かった。

2023年5月8日から定点報告（5類）疾患となった新型コロナウイルス感染症について、同日以降の全国定点報告数を図1に示す。2023年7月に始まった第9波は9月から減少し、11月下旬に増加に転じ第10波が訪れたが、2024年の第5週がピークで以後は減少が続いている。

インフルエンザは2022/23の流行が収まりきらないうちに、2023/24の流行は9月から始まった。11月をピークに減少に転じていたが、今年に入って再び増加して、第6週と第11週にピークをつくり、波打ちながら減少している。この間にAH1pdm09、AH3 NT、B/Victoriaという3つのウイルス株が流行しており、流行はだらだら続いている。

1位はインフルエンザで58.66と2月の4週間換算値78.33と比べて減少した。2位は新型コロナウイルス感染症で22.99（2月2位43.93）、3位は感染性胃腸炎で19.32（同3位24.78）といずれも減少した。4位はA群溶血性レンサ球菌咽頭炎で16.13（同4位16.40）と横ばいだった。5位は咽頭結膜熱で3.04（同5位3.94）と減少した。6位はRSウイルス感染症で2.23（同9位0.73）と増加した。

表1　各週定点当たり報告数（全国）

No	疾病名＼週	10週	11週	12週	13週	計
1	インフルエンザ	16.14	17.26	14.08	11.18	58.66
2	新型コロナウイルス感染症	6.53	6.15	5.21	5.10	22.99
3	感染性胃腸炎	5.61	5.32	4.28	4.11	19.32
4	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	4.41	4.48	3.67	3.57	16.13
5	咽頭結膜熱	0.88	0.83	0.70	0.63	3.04
6	RSウイルス感染症	0.37	0.48	0.58	0.80	2.23

県内情報

１．全国との対比（定点当たり報告数）

上位6疾患の報告数の合計は、125.69で2月の4週間換算値142.37と比べると減少したが、全国と同等だった（表2）。2023年7月以降は過去10年間の同時期と比べて6か月連続で最多、1月-2月は平年並みになっていたが、3月は2016年に次いで2番目に多かった。

高知県における3月の上位6疾患は次のとおりである。1位はインフルエンザで71.38と2月の4週間換算値61.39と比べて増加し、全国よりも多かった。2位は新型コロナウイルス感染症で20.45（2月2位38.91）と減少し全国よりも少なかった。3位はA群溶血性レンサ球菌咽頭炎で16.89（同3位20.56）と減少したが全国と同等だった。4位は感染性胃腸炎で13.91（同4位18.40）と減少し全国よりも少なかった。5位は流行性角結膜炎で1.67（同9位0.53）と増加し全国と同等だった。6位は咽頭結膜熱で1.39（同5位2.37）と減少し全国よりも少なかった。

表2　各週定点当たり報告数（高知県）

No	疾病名＼週	10週	11週	12週	13週	計
1	インフルエンザ	15.70	19.20	20.64	15.84	71.38
2	新型コロナウイルス感染症	5.68	6.14	4.43	4.20	20.45
3	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	5.00	4.54	3.15	4.20	16.89
4	感染性胃腸炎	4.38	3.73	2.96	2.84	13.91
5	流行性角結膜炎	0.67	0.67	0.33	0.00	1.67
6	咽頭結膜熱	0.50	0.42	0.31	0.16	1.39

図1.　全国新型コロナウイルス感染症定点当たり報告数推移

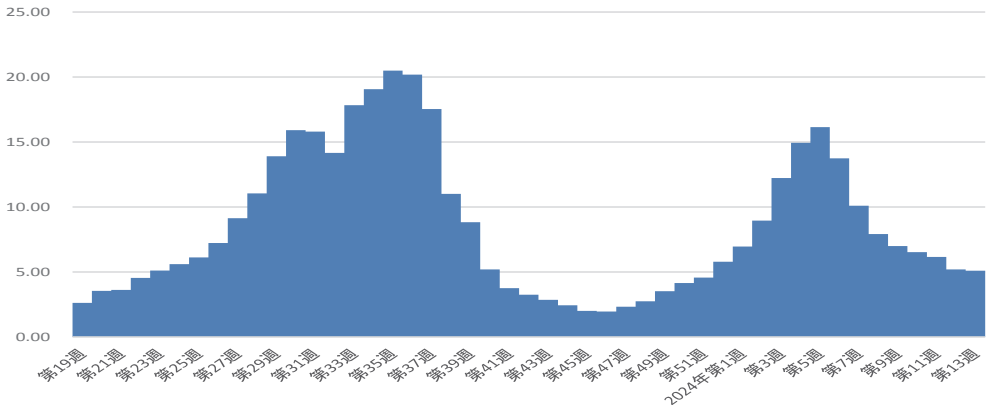


図2.　高知県での新型コロナウイルス感染症 定点報告数（定点当たり）

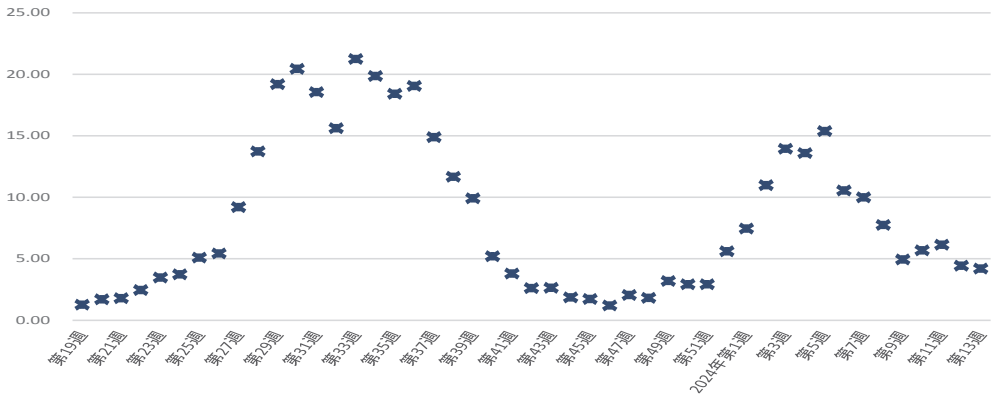


表3.　　高知県で検出された新型コロナウイルスの変異株

検体受付		オミクロン株																												
		BA.2系統群																												BA.5系統群
月	週	BA.2系統				計	XBB系統																					XBC系統	CK系統
		BA.2	BN.1	FK.1	JN.1		EQ.1	EQ.5	EU.1	FE.1	FL.1	FL.10	FL.3	FL.4	FY.2	FY.3	FY.5	FY.6	GE.1	GJ.1	GK.1	HF.1	HH.1	HK.3	HV.1	XBB.1	XBB.2	計	HW.1	CK.1
5	22		1			1																				2		2		
6	23					0																						0		
6	24					0					1			1														2		
6	25					0	1																					1		
6	26					0																						0		
7	27					0																						0		1
7	28					0							1															1		
7	29					0		1																			1	2		
7	30					0																				4		4		
8	31					0		1				1																2		
8	32			1		1													1							2		3		
8	33			1		1	1	6				1														1		9		
8	34					0		1							1	1		1			1	2	1			4		12		
8	35			4		4		3														1				2		6		
9	36			2		2		4	1											1	1					1		8	1	
9	37			2		2	1	4	1					1							1	1				1		10		
9	38					0																			1			1		
9	39			1		1		4		1							1											6	2	
10	40					0		2																		2		4		
10	41					0		1				1																2		
10	42					0																		1				1		
10	43	1				1		2																				2		
11	44	1				1		1																				1		
11	45	1				1	1																					1		
11	46					0																						0		
11	47	1				1																						0		
11	48	3				3																						0		
12	49	9				9																		1				1		
12	50	2				2																						0		
12	51	1				1																						0		
12	52				1	1																						0		
1	1	1			1	2		1																				1		
1	2	11				11																		2		1		3		
1	3	6				6		1																1		1		3		
1	4	7			1	8																		2				2		
2	5	7				7																		1				1		
2	6	7				7		1																				1		
2	7	14				14															1							1		
2	8	6				6																						0		
2	9	3				3		1																				1		
3	10	5				5																						0		
3	11	3				3																						0		
3	12	1				1																			1			1		
3	13	1				1																						0		

２．全体の傾向

県内では、麻しん、風しんの報告無し。県外では第12週までに21名の麻疹患者が報告された。大阪府から7名、東京都から6名、愛知県と奈良県から2名、岐阜県、滋賀県、京都府、兵庫県から各1名が報告されており、動向が注目される。麻しんは感染性のきわめて高い重症感染症であり、その対策には予防接種の徹底しかない。

３．主な疾患の発生状況

1）インフルエンザ

報告数　3,141名（2月　3,376名）。2022/23シーズンは3年ぶりの流行となったが小規模な流行だった。終息しないままに、2023年9月に流行に突入した。その後だらだらと増加し、3つのウイルス株が相次いで流行し、2023年9月～2024年3月の間に実に22,527名が定点報告された。その結果、過去10年で最大の流行となった。

県下全域から報告があり、幡多、高知市、中央西、中央東、須崎、安芸の順に多く報告された。流行株はAH3 NT、AH1 pdm09とB/Victoriaの3種類である。2023年7月までに検出された35件はすべてAH3 NTであり、9月5件、　10月3件、11月7件、12月6件、1月3件、2月に1件（計25件）が検出された。AH1 pdm09は、8月と9月に1件、10月　7件、11月と12月は各8件、1月1件（計26件）と拮抗している。加えてB/Victoriaが10月に1件、1月～3月に各3件（計10件）検出された。

2)新型コロナウイルス感染症

報告数　900名（2月　2,140名）。図2は2023年19週（5月）以降の県下定点報告数を集計したものである。　2023年夏に第9波、2024年の第5週をピークとする第10波をみとめた。

県下全域から報告があり、中央西、中央東、高知市、須崎からとくに多く報告された。

高知県における流行ウイルス株の解析結果を表3に示す。すべてオミクロン株で、その系統群、系統、亜系統が詳細に検討されている。7月以降はすべてBA.2系統群に分類されるウイルスである。1月、2月、3月の検出件数は、BA.2系統の亜系統BA.2がそれぞれ25件、37件、10件と最多である。3月はほかにXBB系統の亜系統HV.1が1件検出された。米国、日本首都圏で流行したJN.1は、12月は1件、1月に2件検出されたが、2月3月は0件だった。

3）咽頭結膜熱

報告数　36名（2月　77名）。2023年10月以降は、同時期として過去10年間で最多の報告数が続いている。　2023年の報告数は合計980名で、過去10年で最多であった。幡多、高知市、須崎、中央東から表記の順に多く報告された。ウイルスは検出されていない。

4）A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

報告数　435名（2月　668名）。2023年11月以降は、1月を除いて、同時期の報告として過去10年間で最多であった。県下全域から報告があり、須崎、幡多、高知市で特に多かった。細菌は*Streptococcus pyogenes* T1が1件検出された。県下で古典的合併症であるリウマチ熱発生も報告されている。全国的に劇症型A群溶血性レンサ球菌感染症も多発しており（全ての都道府県から第12週までに計556名）、注意が必要である。

5）感染性胃腸炎

報告数　359名（2月　598名）。新型コロナウイルス感染症流行が始まった2020年以降は少ない数字で推移している。県下全域から報告があり、須崎、高知市、中央東が特に多かった。ウイルスは、Norovirus GⅡ NTが2件、同G1 NTとRotavirus group A G2がそれぞれ1件検出された。

6）水痘

報告数　15名（2月　8名）。ワクチン定期化の効果で少ない数で推移している。幡多から7名、高知市から4名、須崎と中央東から各2名が報告された。

7）手足口病

報告数　7名（2月　19名）。2023年の流行は7月に始まり現在まで続いている。集計すると今季の流行は中規模以下であった。高知市から4名、中央東から3名が報告された。ウイルスは検出されていない。

8）伝染性紅斑
　報告数　4名（2月　2名）。高知市から2名、中央東と中央西から各1名が報告された。2020年9月以降は一桁の報告数が続いている。

9）突発性発疹
　報告数　23名（2月　24名）。想定内の推移である。

10）ヘルパンギーナ
　報告数　14名（2月　13名）。2022年は8月から流行が始まり、過去10年間で最小の流行だった。2023年は3月からの流行で、例年よりも早く始まって長く流行が続き、過去10年で最大の流行となった。
　高知市から12名、幡多、中央東から各1名の報告があった。今回の流行ではCoxsackievirus A10と同A2が2件、同A6が1件検出され、複数の型のウイルスが流行した。

11）流行性耳下腺炎
　報告数　2名（2月　1名）。2020年5月以降は一桁の少ない数字で推移している。幡多と高知市から各１名が報告された。

12）RSウイルス感染症
　報告数　2名（2月　2名）。2021年夏の大流行は10月に終息した。2022年は、7月から流行が始まり緩やかに増加し11月に減少に転じて以降も流行は終息せず、2023年に入っても30～50名台で推移していた。6月以降に大きく増加し8月をピークにして9月以降は減少し収束した。夏季に流行するのは3年連続で、季節が逆転しているが、年間患者数は平年並である。高知市から2名が報告された。

13）流行性角結膜炎
　報告数　5名（2月　2名）。2019年以降は一桁の報告数で推移している。高知市から4名、幡多から1名が報告された。

14）細菌性髄膜炎（基幹定点の報告疾患）
　報告数　3名（2月　1名）。中央東から3名が報告されている。0歳児が1名、70歳以上の高齢者が2名報告された。2017年以降は年間一桁の報告数で推移しているが、2024年は3月までにすでに4人が報告された。

15）無菌性髄膜炎（基幹定点の報告疾患）
　報告数　1名（2月　0名）。高知市から30歳代の患者1名が報告されている。従来は年間20－30名台の報告数で推移していたが、2017年以降は一桁/年で推移している。
ウイルスは検出されていない。

16）マイコプラズマ肺炎（基幹定点の報告疾患）
　報告数　2名（2月　6名）。高知市から2名が報告されている。

基幹定点の月報疾患
17）メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症
　報告数　35名（2月　27名）。同時期としては過去10年で最多の報告となった。幡多、高知市、中央東から表記の順に多く報告された。

18）ペニシリン耐性肺炎球菌感染症
　報告数　0名（2月　0名）。2015年以降は、年間0～2名の報告にとどまっている。

高知県感染症発生動向調査部会
前田　明彦

【参考】

年別全数報告数（令和6年3月）

類型	病名	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	総計
2	結核	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	65	73	53	16	1574
	計	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	65	73	53	16	1574
3	コレラ	1															1
	細菌性赤痢								2								2
	腸管出血性大腸菌感染症	12	3	8	3	5	2	34	2	4	9	1		3	7		93
	腸チフス						1				1						2
	パラチフス																0
	計	13	3	8	3	5	3	34	4	4	10	1	0	3	7		98
4	A型肝炎	3					3	1			2						9
	E型肝炎	1		1							2	1		1			6
	オウム病								1								1
	Q熱																0
	サル痘														1		1
	重症熱性血小板減少症候群				3	11	3	7	5	5	9	6	4	8	10	2	73
	つつが虫病	2	5	8	3	3		4	11	2	3	3	1	5	11	1	62
	デング熱	1			3	2	1				2						9
	日本紅斑熱	7	15	4	1	7	4	13	6	13	10	23	16	12	16		147
	日本脳炎	1															1
	マラリア		1								1				1		3
	レジオネラ症	3	6	9	2	4	4	3	6	9	7	8	8	8	7	1	85
	レプトスピラ症		4	2	1				1						1		9
	計	18	31	24	13	27	15	28	30	29	36	41	29	34	47	4	406
5	アメーバ赤痢	2	2	3		7	3	2	5	3	3		1	5	1		37
	ウイルス性肝炎	3		3		1			2	1	1	2	2	2	1		18
	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症					7	19	21	22	21	20	10	5	12	9	3	149
	急性弛緩性麻痺									1	2				1		4
	急性脳炎	1	3	1		1	1	1	1		2	1	1	2			15
	クロイツフェルト・ヤコブ病	3				2			2	1	1	3		1	1		14
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症		1	3		1		3	5	6	2	2	5	4	1	2	35
	後天性免疫不全症候群	2	3	3	2	7	6	9	6	9	1	6		6	2	1	63
	ジアルジア症		1	1						1							3
	侵襲性インフルエンザ菌感染症					1	5	3	4	7	3	1	1	3	7	2	37
	侵襲性肺炎球菌感染症				1	4	12	16	18	14	22	11	9	6	12	8	133
	水痘（入院例に限る）						2	1	1	3		3	3	3	1		17
	髄膜炎菌性髄膜炎																0
	梅毒	2	4	10	8	4	11	12	23	19	20	35	96	51	62	9	366
	播種性クリプトコックス症							1	3	5				4	3		16
	破傷風	1	1	1		4	3	3	1		2	3	1	3	1		24
	バンコマイシン耐性腸球菌感染症						1		1	1							3
	百日咳									173	172	35	3	9	7		399
	風しん			4	9	1				3							17
	麻しん																0
	計	14	15	29	20	40	63	72	94	268	251	112	127	111	109	25	1350
動物	鳥インフルエンザ		1														1
	計		1														1
総計		201	242	193	164	210	210	256	238	398	400	214	221	221	216	45	3429

2024年4月

全国情報（4月1日~4月28日）

第14週（4月1日～）から第17週（～4月28日）までの4週間に報告の多かった疾患は表1のとおりである。全国における上位6疾患の合計は65.38で3月の122.37と比べて減少した。2023年6月～12月は過去10年間で最多の数字を記録していたが、年が明けて4月も10年間で最多となり、感染症の増加は持続している。

新型コロナウイルス感染症が定点報告（5類）疾患となって1年が経とうとしている。全国定点報告数を図1に示す。2023年8月をピークとする第9波、2024年2月がピークの第10波の後に、流行は落ち着いてはいるが終息することなく、高齢者の死亡数も蓄積されている。

インフルエンザは2022/23の流行が収まりきらない9月から、2023/24の流行が始まった。昨年11月に加えて今年の第6週と第11週にピークをつくり、波打ちながら減少している。この間に3つのウイルス株（AH1pdm09、AH3 NT、B/Victoria）が流行した。長かった流行はようやく終息に向かっているようだ。かわってRSウイルスの流行が始まった。

1位は感染性胃腸炎で16.29（3月3位19.32）と減少した。2位はA群溶血性レンサ球菌咽頭炎で15.12（同4位16.13）と横ばいだった。3位は新型コロナウイルス感染症で14.83（同2位22.99）、4位はインフルエンザで10.71（同1位58.66）といずれも減少した。5位はRSウイルス感染症で5.92（同6位2.23）と増加した。6位は咽頭結膜熱で2.51（同5位3.04）と減少した。

表1　各週定点当たり報告数（全国）

No	疾病名＼週	14週	15週	16週	17週	計
1	感染性胃腸炎	3.64	3.86	4.19	4.60	16.29
2	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	3.06	3.32	4.08	4.66	15.12
3	新型コロナウイルス感染症	4.26	3.71	3.64	3.22	14.83
4	インフルエンザ	5.10	2.69	1.85	1.07	10.71
5	RSウイルス感染症	1.01	1.42	1.76	1.73	5.92
6	咽頭結膜熱	0.57	0.56	0.68	0.70	2.51

県内情報

1．全国との対比（定点当たり報告数）

上位6疾患の報告数の合計は46.48で3月の125.69と比べると減少し、全国よりも少なかった（表2）。高知県における4月の上位6疾患は次のとおりである。

1位はA群溶血性レンサ球菌咽頭炎で11.64（3月3位16.89）、2位は新型コロナウイルス感染症で10.86（同2位　20.45）といずれも減少し全国よりも少なかった。3位はインフルエンザで9.66（同1位71.38）と減少し全国と同等だった。4位は感染性胃腸炎で8.88（同4位13.91）と減少し全国よりも少なかった。5位はRSウイルス感染症で2.76（同16位0.08）と増加したが全国よりも少なかった。6位は手足口病で2.68（同11位0.28）と増加し全国よりも多かった。

表2　各週定点当たり報告数（高知県）

No	疾病名＼週	14週	15週	16週	17週	計
1	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	2.44	2.68	3.36	3.16	11.64
2	新型コロナウイルス感染症	2.82	2.89	2.70	2.45	10.86
3	インフルエンザ	5.91	2.23	0.82	0.70	9.66
4	感染性胃腸炎	2.52	2.24	1.76	2.36	8.88
5	RSウイルス感染症	0.08	0.64	0.56	1.48	2.76
6	手足口病	0.44	0.48	0.88	0.88	2.68

図1　全国新型コロナウイルス感染症定点当たり報告数推移

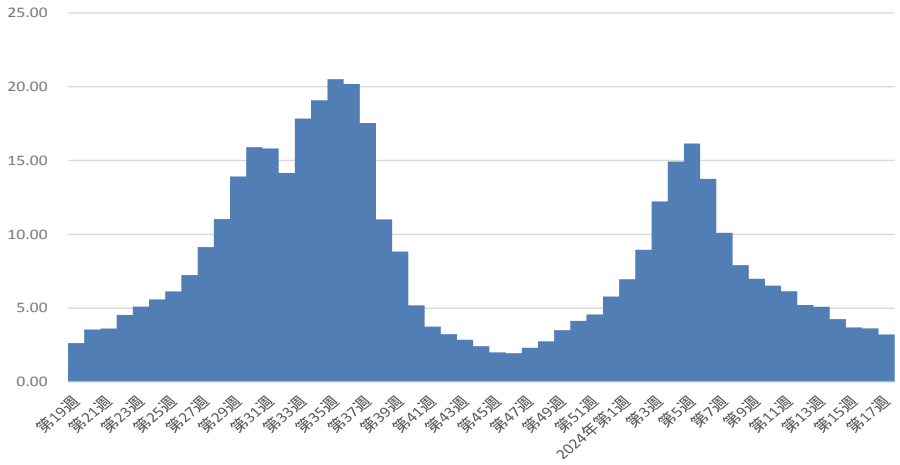


図2　高知県での新型コロナウイルス感染症 定点報告数（定点当たり）

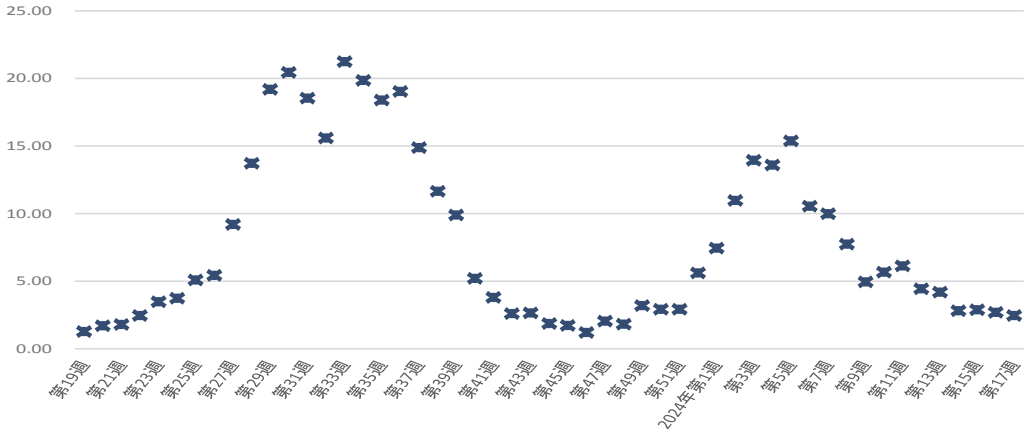


表3　高知県で検出された新型コロナウイルスの変異株

| | オミクロン株 | | |

2023年9月に流行が再開した。その後だらだらと流行が続き3つのウイルス株が相次いで流行し、2023年9月～2024年4月の間に実に22,952名が定点報告され、過去10年で最大の流行となった。

県下全域から報告があり、幡多、須崎、中央東でとくに多かった。流行株はAH3 NT、AH1 pdm09、B/Victoriaの3種類である。2023年7月までに検出された35件はすべてAH3 NTで、9月5件、10月3件、11月7件、12月6件、1月3件、2月に1件（計25件）が検出された。AH1 pdm09は、8月と9月に各1件、10月7件、11月と12月は各8件、1月1件（計26件）と拮抗した。加えてB/Victoriaが10月に1件、1月～3月に各3件、4月に7件（計17件）検出された。

2)新型コロナウイルス感染症

報告数　478名（3月　900名）。図2は2023年19週（5月）以降の県下定点報告数を集計したものである。2023年夏に第9波、2024年の第5週をピークとする第10波をみとめた。

県下全域から報告があり、中央西、高知市、中央東、須崎、安芸、幡多の順に多く報告された。

高知県におけるウイルス株の解析結果を表3に示す。すべてオミクロン株で、その系統群、系統、亜系統が詳細に検討されている。10月以降はすべてBA.2系統群に分類されるウイルスである。1月～4月の検出件数は、BA.2系統の亜系統BA.2がそれぞれ25件、37件、12件、5件と最多である。米国、日本首都圏で流行したJN.1は、12月1件、1月に2件検出されたが、2月以降は0件である。

3）咽頭結膜熱

報告数　28名（3月　36名）。2023年10月～先月は、同時期として過去10年間で最多の報告数が続いた。2023年の報告数は合計980名で、過去10年で最多であった。須崎、幡多、中央東、高知市から表記の順に多く報告された。ウイルスは検出されていない。

4）A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

報告数　291名（3月　435名）。2023年10月以降は、多い報告数が続いている。県下全域から報告があり、須崎、高知市、幡多で特に多かった。細菌は*Streptococcus pyogenes* Untypableが2月と3月に各1件、同T1が3月に1件検出されている。県下で古典的合併症であるリウマチ熱発生も報告された。加えて、全国的に劇症型A群溶血性レンサ球菌感染症も多発しており、第15週までに全国から計684名（高知県から3名）が報告されている。

5）感染性胃腸炎

報告数　222名（3月　359名）。新型コロナウイルス感染症流行が始まった2020年以降は少ない数字で推移している。県下全域から報告があり、高知市、須崎、中央東が特に多かった。今年になってNorovirus GⅡ NTが6件、GⅠ NTが4件検出されているが、4月はその他の診断名の者からNorovirus GⅡ NTが1件検出されている。

6）水痘

報告数　18名（3月　15名）。ワクチン定期化の効果で少ない数で推移している。中央東から11名、高知市と幡多から各3名、安芸から1名が報告された。

7）手足口病

報告数　67名（3月　7名）。2023年の流行は7月に始まりだらだらと続いていたが、中規模以下の流行であった。4月にまとまった数が報告され、季節性の流行が始まった。須崎、中央東、高知市、中央西から表記の順に多く報告された。Coxsackievirus A6が5件検出されており流行株である。

8）伝染性紅斑

報告数　2名（3月　4名）。須崎と高知市で各1名が報告された。2020年9月以降は一桁の報告数が続いている。肝機能異常を呈した2歳女児と高熱を伴う14歳男子からhuman parvovirus B19が検出されている。県下でこのウイルスが検出されたのは、2020年1月以来で4年3か月ぶりである。

9）突発性発疹

報告数　18名（3月　23名）。想定内の推移である。

10）ヘルパンギーナ

報告数　9名（3月　14名）。2022年は8月から流行が始まり、過去10年間で最小の流行だった。一方、2023年は3月

からの流行で、例年よりも早く始まって長く流行が続き、過去10年で最大の流行となった。
　中央西、中央東、高知市の順に多く報告された。2023年の流行ではCoxsackievirus A10と同A2が各2件、同A6が1件検出され、複数の型のウイルスが流行した。本年になってウイルスは検出されていない。

11）流行性耳下腺炎
　報告数　0名（3月　2名）。2020年5月以降は一桁の少ない数字で推移している。

12）RSウイルス感染症
　報告数　69名（3月　2名）。2021年夏は空前絶後の大流行だった。2022年は7月に流行が始まり10月がピークとなった。2023年は8月がピークだった。夏季に流行するのは3年連続だったが、今年も夏の流行となりそうである。中央西、高知市、須崎、中央東の順に多く報告された。ウイルスは検出されていない。

13）流行性角結膜炎
　報告数　0名（3月　5名）。2019年以降は一桁の報告数で推移している。

14）細菌性髄膜炎（基幹定点の報告疾患）
　報告数　1名（3月　3名）。高知市から70歳以上の高齢者が報告された。2017年以降は年間一桁の報告数で推移しているが、2024年はすでに5人が報告された。

15）無菌性髄膜炎（基幹定点の報告疾患）
　報告数　0名（3月　1名）。従来は年間20－30名台の報告数で推移していたが、2017年以降は一桁/年で推移している。

16）マイコプラズマ肺炎（基幹定点の報告疾患）
　報告数　3名（3月　2名）。中央西～高幡地域で細菌抗原検査もしくはペア血清を用いた特異的抗体上昇で確定診断されたマイコプラズマ肺炎が多数経験され、施設内流行も報告されている。定点施設以外であるので報告数には反映されていないが、確かな流行が探知されている。県下での数年ぶりの流行が危惧される。

基幹定点の月報疾患
17）メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症
　報告数　21名（3月　35名）。想定内の推移である。高知市、中央東、幡多から報告された。

18）ペニシリン耐性肺炎球菌感染症
　報告数　1名（3月　0名）。高知市から70歳以上の高齢者が報告され、本年初例となった。2015年以降は、年間0～2名の報告にとどまっている。

高知県感染症発生動向調査部会
前田　明彦

【参考】

年別全数報告数（令和6年4月）

類型	病名	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	総計
2	結核	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	65	73	53	20	1578
	計	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	65	73	53	20	1578
3	コレラ	1															1
	細菌性赤痢								2								2
	腸管出血性大腸菌感染症	12	3	8	3	5	2	34	2	4	9	1		3	7		93
	腸チフス						1				1						2
	パラチフス																0
	計	13	3	8	3	5	3	34	4	4	10	1	0	3	7		98
4	A型肝炎	3					3	1			2					1	10
	E型肝炎	1		1							2	1		1			6
	オウム病								1								1
	Q熱																0
	サル痘														1		1
	重症熱性血小板減少症候群				3	11	3	7	5	5	9	6	4	8	10	2	73
	つつが虫病	2	5	8	3	3		4	11	2	3	3	1	5	11	1	62
	デング熱	1			3	2	1				2						9
	日本紅斑熱	7	15	4	1	7	4	13	6	13	10	23	16	12	16		147
	日本脳炎	1															1
	マラリア		1								1				1		3
	レジオネラ症	3	6	9	2	4	4	3	6	9	7	8	8	8	7	1	85
	レプトスピラ症		4	2	1				1						1		9
	計	18	31	24	13	27	15	28	30	29	36	41	29	34	47	5	407
5	アメーバ赤痢	2	2	3		7	3	2	5	3	3		1	5	1		37
	ウイルス性肝炎	3		3		1			2	1	1	2	2	2	1		18
	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症					7	19	21	22	21	20	10	5	12	9	3	149
	急性弛緩性麻痺									1	2				1		4
	急性脳炎	1	3	1		1	1	1	1		2	1	1	2			15
	クロイツフェルト・ヤコブ病	3				2			2	1	1	3		1	1		14
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症		1	3		1		3	5	6	2	2	5	4	1	3	36
	後天性免疫不全症候群	2	3	3	2	7	6	9	6	9	1	6		6	2	1	63
	ジアルジア症		1	1						1							3
	侵襲性インフルエンザ菌感染症					1	5	3	4	7	3	1	1	3	7	4	39
	侵襲性肺炎球菌感染症				1	4	12	16	18	14	22	11	9	6	12	9	134
	水痘（入院例に限る）						2	1	1	3		3	3	3	1		17
	髄膜炎菌性髄膜炎																0
	梅毒	2	4	10	8	4	11	12	23	19	20	35	96	51	62	11	368
	播種性クリプトコックス症							1	3	5				4	3		16
	破傷風	1	1	1		4	3	3	1		2	3	1	3	1		24
	バンコマイシン耐性腸球菌感染症						1		1	1							3
	百日咳									173	172	35	3	9	7		399
	風しん			4	9	1				3							17
	麻しん																0
	計	14	15	29	20	40	63	72	94	268	251	112	127	111	109	31	1356
動物	鳥インフルエンザ		1														1
	計		1														1
総計		201	242	193	164	210	210	256	238	398	400	214	221	221	216	56	3440

2024年5月

全国情報（4月29日～6月2日）

第18週（4月29日～）から第22週（～6月2日）までの5週間に報告の多かった疾患は表1のとおりである。全国における上位6疾患の合計は4週間に換算すると60.17で4月の65.38と比べて横ばいだった。4月に続いて5月も過去10年間で最多だった。

新型コロナウイルス感染症が定点報告（5類）疾患となって1年が経った。全国と高知県の定点報告数を図1に示す。2023年8月をピークとする第9波、2024年2月がピークの第10波の後に、流行は落ち着いてはいるが終息することなく、高齢者の死亡数も蓄積されている。

インフルエンザは9月から2023/24シーズンの流行が始まった。昨年12月に加えて今年の第6週と第12週にピークをつくり、波打ちながら推移していたが、長かった流行はようやく終息した。3つのウイルス株（AH1pdm09、AH3 NT、B/Victoria）が流行した。

1位はA群溶血性レンサ球菌咽頭炎で4週換算値は16.82（4月2位15.12）と増加した。2位は感染性胃腸炎で16.59（同1位16.29）と横ばいだった。3位は新型コロナウイルス感染症で12.14（同3位14.83）と減少した。4位は手足口病で6.42（同8位1.56）と増加した。5位はRSウイルス感染症で5.34（同5位5.92）と横ばいだった。6位は咽頭結膜熱で2.86（同6位2.51）と増加した。

表1　各週定点当たり報告数（全国）

No	疾病名＼週	18週	19週	20週	21週	22週	計
1	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	2.69	3.54	4.91	5.03	4.85	21.02
2	感染性胃腸炎	2.59	3.64	4.77	4.94	4.80	20.74
3	新型コロナウイルス感染症	2.27	2.76	3.28	3.35	3.52	15.18
4	手足口病	0.61	0.90	1.49	2.13	2.89	8.02
5	RSウイルス感染症	1.26	1.22	1.38	1.51	1.31	6.68
6	咽頭結膜熱	0.51	0.68	0.71	0.83	0.84	3.57

県内情報

１．全国との対比（定点当たり報告数）

上位6疾患の県内における報告数の合計は4週換算値が57.71で4月の46.48と比べて増加し、全国と同等であった（表2）。高知県における4月の上位6疾患は次のとおりである。

1位は手足口病で14.66（同6位2.68）と増加し全国よりも多かった。2位は新型コロナウイルス感染症で12.30（同2位10.86）と増加し全国と同等だった。3位は感染性胃腸炎で11.58（同4位8.88）と増加したが全国よりも少なかった。4位はA群溶血性レンサ球菌咽頭炎で10.59（同1位11.64）と横ばいで全国よりも少なかった。5位はRSウイルス感染症で4.38（同5位2.76）と増加したが全国よりも少なかった。6位はヘルパンギーナで4.19（同11位0.36）と増加し全国よりも多かった。

表2　各週定点当たり報告数（高知県）

No	疾病名＼週	18週	19週	20週	21週	22週	計
1	手足口病	1.12	1.40	4.32	5.28	6.20	18.32
2	新型コロナウイルス感染症	2.07	2.34	3.20	4.52	3.25	15.38
3	感染性胃腸炎	1.84	2.36	3.60	3.48	3.20	14.48
4	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	1.08	2.24	3.44	3.04	3.44	13.24
5	RSウイルス感染症	0.76	0.88	1.08	1.56	1.20	5.48
6	ヘルパンギーナ	0.24	0.32	1.04	1.36	2.28	5.24

図1　新型コロナウイルス感染症報告数
定点当たり報告数　−全国と高知県−

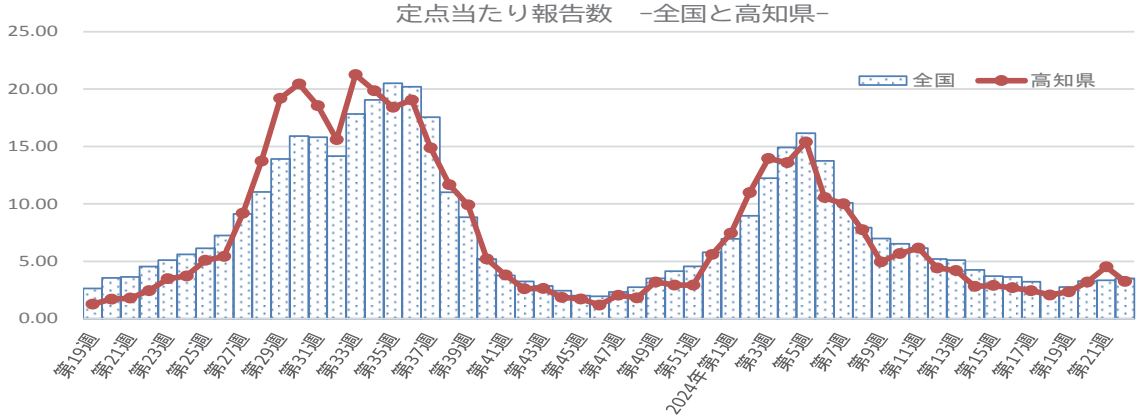


表3　高知県で検出された新型コロナウイルスの変異株

| 年　月 | オミクロン株 | | |

3）咽頭結膜熱

報告数　36名（4月　28名）。2023年の年間報告数は合計980名で、過去10年で最多であった。2023年10月～2024年3月は、同時期として過去10年間で最多の報告数が続いたが、5月は標準的な数に落ち着いている。高知市、須崎、幡多から表記の順に多く報告された。アデノウイルス2型が1件検出されている。

4）A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

報告数　331名（4月　291名）。2023年10月以降は、多い報告数が続いている。県下全域から報告があり、須崎、幡多で特に多かった。細菌は3月に*Streptococcus pyogenes* T1が1件、4月に同TB3264が1件、同Untypableが2月と3月に各1件検出されている。全国的に劇症型A群溶血性レンサ球菌感染症も多発しており、第20週までに全国から計891名（高知県から3名）が報告されている。

5）感染性胃腸炎

報告数　362名（4月　222名）。新型コロナウイルス感染症流行が始まった2020年以降は少ない数字で推移している。県下全域から報告があり、中央東、高知市、安芸がとくに多かった。Norovirus GⅡ NTが2件検出された。

6）水痘

報告数　24名（4月　18名）。ワクチン定期化の効果で少ない数で推移している。須崎以外の全域から報告があり、中央西、安芸、中央東、幡多、高知市の順に多かった。

7）手足口病

報告数　458名（4月　67名）。2023年の流行は7月に始まりだらだらと続いたが中規模以下の流行だった。本年は4月に季節性の流行が始まった。県下全域から報告があり、幡多、高知市、中央東がとくに多かった。Coxsackievirus A6が4月に6件、5月は2件検出されており、流行株である。

8）伝染性紅斑

報告数　3名（4月　2名）。2020年9月以降は一桁の報告数が続いている。高知市で2名、須崎で1名が報告された。Human parvovirus B19は、県下で4年3か月ぶりに、4月に2件検出された。5月は手足口病と臨床診断された2歳女児から1件検出されている。

9）突発性発疹

報告数　39名（4月　18名）。想定内の推移である。

10）ヘルパンギーナ

報告数　131名（4月　9名）。2022年は8月から流行が始まり、過去10年間で最小の流行だった。一方、2023年は3月からの流行で、例年よりも早く始まって長く流行が続き、過去10年で最大の流行となった。2024年は5月から流行が始まった。県下全域から報告があり、幡多が突出して多かった。

2023年の流行ではCoxsackievirus A10と同A2が2件、同A6が1件検出され、複数の型のウイルスが流行した。本年になってウイルスは検出されていない。

11）流行性耳下腺炎

報告数　5名（4月　0名）。2020年5月以降は一桁の少ない数字で推移している。高知市から4名、幡多から1名が報告された。

12）RSウイルス感染症

報告数　137名（4月　69名）。2021年夏は空前絶後の大流行だった。2022年は7月に流行が始まり10月がピークとなった。2023年も8月がピークだった。2024年は4月に流行が始まった。安芸以外から報告され、とくに多かったのは高知市、須崎、中央西、中央東である。ウイルスは検出されていない。

13）流行性角結膜炎

報告数　0名（4月　0名）。2019年以降は一桁の報告数で推移している。

14）細菌性髄膜炎（基幹定点の報告疾患）

報告数　1名（4月　1名）。中央東から乳児例が1名報告された。2017年以降は年間一桁の報告数で推移しているが、2024年はすでに6人が報告された。

15）無菌性髄膜炎（基幹定点の報告疾患）

報告数　0名（4月　0名）。従来は年間20－30名台の報告数で推移していたが、2017年以降は一桁/年で推移している。

16）マイコプラズマ肺炎（基幹定点の報告疾患）

報告数　10名（4月　3名）。高知市、中央東、幡多から報告された。中央西～高幡地域で細菌抗原検査もしくはペア血清を用いた特異的抗体上昇で確定診断されたマイコプラズマ肺炎が多数経験され、保育施設での流行も報告されている。定点施設以外であるので報告数には反映されていないが、確かな流行が探知されている。県下での数年ぶりの流行が危惧される。流行している細菌がマクロライド感性か耐性かについて未だ情報がない。

基幹定点の月報疾患

17）メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症

報告数　32名（4月　21名）。想定内の推移である。高知市、中央東、安芸、幡多から報告された。

18）ペニシリン耐性肺炎球菌感染症

報告数　0名（4月　1名）。2015年以降は、年間0～2名の報告にとどまっている。

高知県感染症発生動向調査部会
前田　明彦

【参考】

年別全数報告数（令和6年5月）

類型	病名	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	総計
2	結核	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	65	73	53	25	1583
	計	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	65	73	53	25	1583
3	コレラ	1															1
	細菌性赤痢								2								2
	腸管出血性大腸菌感染症	12	3	8	3	5	2	34	2	4	9	1		3	7	1	94
	腸チフス						1				1						2
	パラチフス																0
	計	13	3	8	3	5	3	34	4	4	10	1	0	3	7	1	99
4	A型肝炎	3					3	1			2					1	10
	E型肝炎	1		1							2	1		1			6
	オウム病								1								1
	Q熱																0
	サル痘														1		1
	重症熱性血小板減少症候群				3	11	3	7	5	5	9	6	4	8	10	6	77
	つつが虫病	2	5	8	3	3		4	11	2	3	3	1	5	11	1	62
	デング熱	1			3	2	1				2						9
	日本紅斑熱	7	15	4	1	7	4	13	6	13	10	23	16	12	16	2	149
	日本脳炎	1															1
	マラリア		1								1				1	1	4
	レジオネラ症	3	6	9	2	4	4	3	6	9	7	8	8	8	7	1	85
	レプトスピラ症		4	2	1				1						1		9
	計	18	31	24	13	27	15	28	30	29	36	41	29	34	47	12	414
5	アメーバ赤痢	2	2	3		7	3	2	5	3	3		1	5	1		37
	ウイルス性肝炎	3		3		1			2	1	1	2	2	2	1		18
	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症					7	19	21	22	21	20	10	5	12	9	3	149
	急性弛緩性麻痺									1	2				1		4
	急性脳炎	1	3	1		1	1	1	1		2	1	1	2			15
	クロイツフェルト・ヤコブ病	3				2			2	1	1	3		1	1		14
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症		1	3		1		3	5	6	2	2	5	4	1	3	36
	後天性免疫不全症候群	2	3	3	2	7	6	9	6	9	1	6		6	2	1	63
	ジアルジア症		1	1						1							3
	侵襲性インフルエンザ菌感染症					1	5	3	4	7	3	1	1	3	7	6	41
	侵襲性肺炎球菌感染症				1	4	12	16	18	14	22	11	9	6	12	12	137
	水痘（入院例に限る）						2	1	1	3		3	3	3	1		17
	髄膜炎菌性髄膜炎																0
	梅毒	2	4	10	8	4	11	12	23	19	20	35	96	51	62	13	370
	播種性クリプトコックス症							1	3	5				4	3		16
	破傷風	1	1	1		4	3	3	1		2	3	1	3	1		24
	バンコマイシン耐性腸球菌感染症						1		1	1							3
	百日咳									173	172	35	3	9	7		399
	風しん			4	9	1				3							17
	麻しん																0
	計	14	15	29	20	40	63	72	94	268	251	112	127	111	109	38	1363
動物	鳥インフルエンザ		1														1
	計		1														1
総計		201	242	193	164	210	210	256	238	398	400	214	221	221	216	76	3460

2024年6月

全国情報（6月3日～6月30日）

第23週（6月3日～）から第26週（～6月30日）までの4週間に報告の多かった疾患は表1のとおりである。全国における上位6疾患の合計は86.28で5月の4週間換算値60.17と比べて増加した。4月、5月、6月と連続して過去 10年間で最多だった。増加の原因は新型コロナウイルス感染症の増加、夏の感染症である手足口病とヘルパンギーナの増加である。

新型コロナウイルス感染症について、全国と高知県の定点報告数を図1に示す。2023年8月をピークとする第9波、2024年2月をピークとする第10波のあとは比較的落ち着いていたが6月は増加した。

1位は手足口病で23.32（5月4週換算値4位6.42）と増加した。2位は新型コロナウイルス感染症で18.55（同3位12.14）と増加した。3位は感染性胃腸炎で17.90（同2位16.59）、4位はA群溶血性レンサ球菌咽頭炎で17.21（同1位16.82）、5位はRSウイルス感染症で5.22（同5位5.34）といずれも横ばいだった。6位はヘルパンギーナで4.08（同10位0.91）と増加した。

表1　各週定点当たり報告数（全国）

No	疾病名＼週	23週	24週	25週	26週	計
1	手足口病	3.83	4.73	6.31	8.45	23.32
2	新型コロナウイルス感染症	3.99	4.16	4.61	5.79	18.55
3	感染性胃腸炎	4.86	4.70	4.25	4.09	17.90
4	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	4.87	4.46	4.05	3.83	17.21
5	RSウイルス感染症	1.37	1.22	1.27	1.36	5.22
6	ヘルパンギーナ	0.64	0.79	1.07	1.58	4.08

県内情報

１．全国との対比（定点当たり報告数）

上位6疾患の県内における報告数の合計は81.93で5月の4週換算値57.71よりも増加し、全国と同等だった（表2）。高知県においても同時期として過去10年で最多の報告数だった。6月の上位6疾患は次のとおりである。

1位は手足口病で25.32（同1位14.66）、2位は新型コロナウイルス感染症で17.37（同2位12.30）といずれも増加し全国と同等だった。3位はA群溶血性レンサ球菌咽頭炎で13.72（同4位10.59）と増加したが全国よりも少なかった。4位は感染性胃腸炎で9.60（同3位11.58）と減少し全国よりも少なかった。5位はヘルパンギーナで8.56（同6位4.19）、6位はRSウイルス感染症で7.36（同5位4.38）といずれも増加し全国よりも多かった。

表2　各週定点当たり報告数（高知県）

No	疾病名＼週	23週	24週	25週	26週	計
1	手足口病	8.36	5.84	5.84	5.28	25.32
2	新型コロナウイルス感染症	3.25	3.59	4.05	6.48	17.37
3	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	3.92	3.72	3.52	2.56	13.72
4	感染性胃腸炎	2.40	2.48	2.12	2.60	9.60
5	ヘルパンギーナ	3.08	1.92	1.56	2.00	8.56
6	RSウイルス感染症	1.68	2.12	1.24	2.32	7.36

図1　新型コロナウイルス感染症報告数
定点当たり報告数　-全国と高知県-

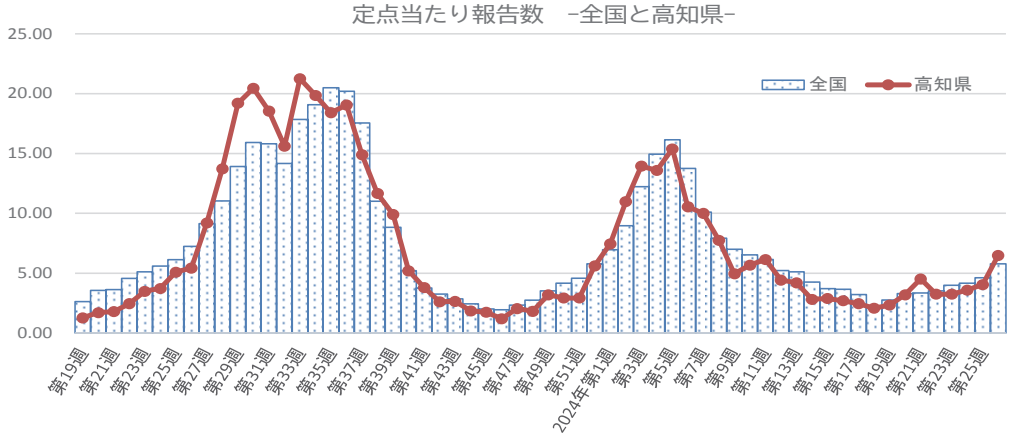


表3　高知県で検出された新型コロナウイルスの変異株

| 年 月 | オミクロン株 | | |

3）咽頭結膜熱
　報告数　30名（5月　36名）。2023年の年間報告数は合計980名で、過去10年で最多であった。2023年10月～2024年3月は、同時期として過去10年間で最多の報告数が続いたが、5月以降は標準的な数に落ち着いている。高知市、幡多、須崎、中央東から表記の順に多く報告された。その他の診断の患者からアデノウイルス2型が1件検出されている。

4）A群溶血性レンサ球菌咽頭炎
　報告数　343名（5月　331名）。2023年10月以降は、多い報告数が続いている。県下全域から報告があり、幡多、中央西、須崎、高知市でとくに多かった。細菌は*Streptococcus pyogenes* T1が1件検出されている。劇症型溶血性レンサ球菌感染症も多発しており、第24週までに全国から計1060名（高知県から3名）が報告されている。

5）感染性胃腸炎
　報告数　240名（5月　362名）。新型コロナウイルス感染症流行が始まった2020年以降は少ない数字で推移している。県下全域から報告があり、安芸、幡多、高知市がとくに多かった。Norovirus GⅡ NTが1件検出された。

6）水痘
　報告数　11名（5月　24名）。ワクチン定期化の効果で少ない数で推移しているがゼロにはならない。幡多＝須崎、中央西、高知市の順に多かった。

7）手足口病
　報告数　633名（5月　458名）。2023年の流行は7月に始まりだらだらと続いたが中規模以下の流行だった。2024年は4月に流行が始まった。県下全域から報告があり、幡多、須崎、中央西、高知市がとくに多かった。Coxsackievirus A6が手足口病の患者から8件、インフルエンザとその他と診断された患者から各1件検出された。

8）伝染性紅斑
　報告数　0名（5月　3名）。2020年9月以降は一桁の報告数が続いている。原因ウイルスのHuman parvovirus B19は、県下で4月に2件が検出され、4年3か月ぶりであった。

9）突発性発疹
　報告数　37名（5月　39名）。想定内の推移である。

10）ヘルパンギーナ
　報告数　214名（5月　131名）。2022年は8月から流行が始まり、過去10年間で最小の流行だった。一方、2023年は3月からの流行で、例年よりも早く始まって長く流行が続き、過去10年で最大の流行となった。2024年は5月から流行が始まった。県下全域から報告があり、幡多と中央西が突出して多かった。
　2023年の流行ではCoxsackievirus A10と同A2が2件、同A6が1件検出され、複数の型のウイルスが流行した。今季はまだCoxsackievirusが検出されていない。

11）流行性耳下腺炎
　報告数　2名（5月　5名）。2020年5月以降は一桁の少ない数字で推移している。中央東から2名が報告された。

12）RSウイルス感染症
　報告数　184名（5月　137名）。2021年夏は空前絶後の大流行だった。2022年は7月に流行が始まり10月がピークとなった。2023年は8月がピークだった。2024年は4月に増加して4年連続で夏の流行となり、流行期が逆転している。安芸以外の県下全域から報告され、とくに多かったのは高知市である。ウイルスは検出されていない。

13）流行性角結膜炎
　報告数　0名（5月　0名）。2019年以降は一桁の報告数で推移している。

14）細菌性髄膜炎（基幹定点の報告疾患）
　報告数　1名（5月　1名）。幡多で70歳以上の高齢者例が報告された。2017年以降は年間一桁の報告数で推移しているが、2024年はすでに7人が報告された。

15）無菌性髄膜炎（基幹定点の報告疾患）

報告数　0名（5月　0名）。従来は年間20－30名台の報告数で推移していたが、2017年以降は一桁/年で推移している。

16）マイコプラズマ肺炎（基幹定点の報告疾患）

報告数　20名（5月　10名）。幡多と高知市から報告された。20名のうち16名は20歳未満である。県下での数年ぶりの流行となるだろう。流行している細菌がマクロライド感性か耐性かについてまだ情報がない。

基幹定点の月報疾患

17）メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症

報告数　21名（5月　32名）。想定内の推移である。中央東、高知市、安芸＝幡多から報告された。

18）ペニシリン耐性肺炎球菌感染症

報告数　0名（5月　0名）。2015年以降は、年間0～2名の報告にとどまっている。

高知県感染症発生動向調査部会
前田　明彦

【参考】

年別全数報告数（令和6年6月）

類型	病名	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	総計
2	結核	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	65	73	53	29	1587
	計	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	65	73	53	29	1587
3	コレラ	1															1
	細菌性赤痢								2								2
	腸管出血性大腸菌感染症	12	3	8	3	5	2	34	2	4	9	1		3	7	1	94
	腸チフス						1				1						2
	計	13	3	8	3	5	3	34	4	4	10	1	0	3	7	1	99
4	A型肝炎	3					3	1			2					1	10
	E型肝炎	1		1							2	1		1			6
	オウム病								1								1
	サル痘														1		1
	重症熱性血小板減少症候群				3	11	3	7	5	5	9	6	4	8	10	6	77
	つつが虫病	2	5	8	3	3		4	11	2	3	3	1	5	11	1	62
	デング熱	1			3	2	1				2						9
	日本紅斑熱	7	15	4	1	7	4	13	6	13	10	23	16	12	16	4	151
	日本脳炎	1															1
	マラリア		1								1				1	1	4
	レジオネラ症	3	6	9	2	4	4	3	6	9	7	8	8	8	7	2	86
	レプトスピラ症		4	2	1				1						1		9
	計	18	31	24	13	27	15	28	30	29	36	41	29	34	47	15	417
5	アメーバ赤痢	2	2	3		7	3	2	5	3	3		1	5	1		37
	ウイルス性肝炎	3		3		1			2	1	1	2	2	2	1		18
	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症					7	19	21	22	21	20	10	5	12	9	5	151
	急性弛緩性麻痺									1	2				1		4
	急性脳炎	1	3	1		1	1	1	1		2	1	1	2			15
	クロイツフェルト・ヤコブ病	3				2			2	1	1	3		1	1		14
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症		1	3		1		3	5	6	2	2	5	4	1	3	36
	後天性免疫不全症候群	2	3	3	2	7	6	9	6	9	1	6		6	2	1	63
	ジアルジア症		1	1						1							3
	侵襲性インフルエンザ菌感染症					1	5	3	4	7	3	1	1	3	7	6	41
	侵襲性肺炎球菌感染症				1	4	12	16	18	14	22	11	9	6	12	13	138
	水痘（入院例に限る）						2	1	1	3		3	3	3	1		17
	梅毒	2	4	10	8	4	11	12	23	19	20	35	96	51	62	18	375
	播種性クリプトコックス症							1	3	5				4	3		16
	破傷風	1	1	1		4	3	3	1		2	3	1	3	1		24
	バンコマイシン耐性腸球菌感染症						1		1	1							3
	百日咳									173	172	35	3	9	7	1	400
	風しん			4	9	1				3							17
	計	14	15	29	20	40	63	72	94	268	251	112	127	111	109	47	1372
動物	鳥インフルエンザ		1														1
	計		1														1
総計		201	242	193	164	210	210	256	238	398	400	214	221	221	216	92	3476

2024年7月

全国情報（7月1日～7月28日）

第27週（7月1日～）から第30週（～7月28日）までの4週間に報告の多かった疾患は表1のとおりである。全国における上位6疾患の合計は135.88で6月の86.28と比べて増加した。4月以降は連続して過去10年間で最多である。増加の原因は新型コロナウイルス感染症、手足口病とヘルパンギーナの増加である。

新型コロナウイルス感染症について、全国と高知県の定点報告数を図1に示す。2023年8月、2024年2月をそれぞれピークとする第9、10波に続く流行後、7月に11波が到来した。

1位は手足口病で48.45（6月1位23.32）、2位が新型コロナウイルス感染症で47.45（同2位18.55）といずれも増加した。3位は感染性胃腸炎で13.40（同3位17.90）、4位はA群溶血性レンサ球菌咽頭炎で11.07（同4位17.21）と減少した。5位はヘルパンギーナで8.63（同6位4.08）、6位はRSウイルス感染症で6.88（同5位5.22）とともに増加した。

表1　各週定点当たり報告数（全国）

No	疾病名＼週	27週	28週	29週	30週	計
1	手足口病	11.46	13.34	11.72	11.93	48.45
2	新型コロナウイルス感染症	8.07	11.18	13.62	14.58	47.45
3	感染性胃腸炎	3.95	3.71	2.89	2.85	13.40
4	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	3.41	3.01	2.39	2.26	11.07
5	ヘルパンギーナ	2.15	2.42	1.95	2.11	8.63
6	RSウイルス感染症	1.61	1.84	1.68	1.75	6.88

県内情報

１．全国との対比（定点当たり報告数）

上位6疾患の県内における報告数の合計は135.44で6月の81.93よりも増加し、全国と同等だった（表2）。高知県においても全国と同様に、同時期として過去10年で最多の報告数だった。7月の上位6疾患は次のとおりである。

1位は新型コロナウイルス感染症で78.44（6月2位17.37）、2位はRSウイルス感染症で16.68（同6位7.36）といずれも増加し、全国よりも多かった。3位は手足口病で15.08（同1位25.32）と減少し全国よりも少なかった。4位は溶血性レンサ球菌咽頭炎で10.28（同3位13.72）と減少し全国と同等だった。5位は感染性胃腸炎で9.96（同4位9.90）と横ばいで全国よりも少なかった。6位はヘルパンギーナで5.00（同5位8.56）と減少し、全国よりも少なかった。

表2　各週定点当たり報告数（高知県）

No	疾病名＼週	27週	28週	29週	30週	計
1	新型コロナウイルス感染症	12.75	19.80	23.32	22.57	78.44
2	RSウイルス感染症	2.80	4.28	4.24	5.36	16.68
3	手足口病	5.44	3.48	3.16	3.00	15.08
4	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	3.40	2.84	2.16	1.88	10.28
5	感染性胃腸炎	2.84	2.64	1.96	2.52	9.96
6	ヘルパンギーナ	2.24	1.16	0.72	0.88	5.00

図1　新型コロナウイルス感染症報告数
定点当たり報告数　−全国と高知県−

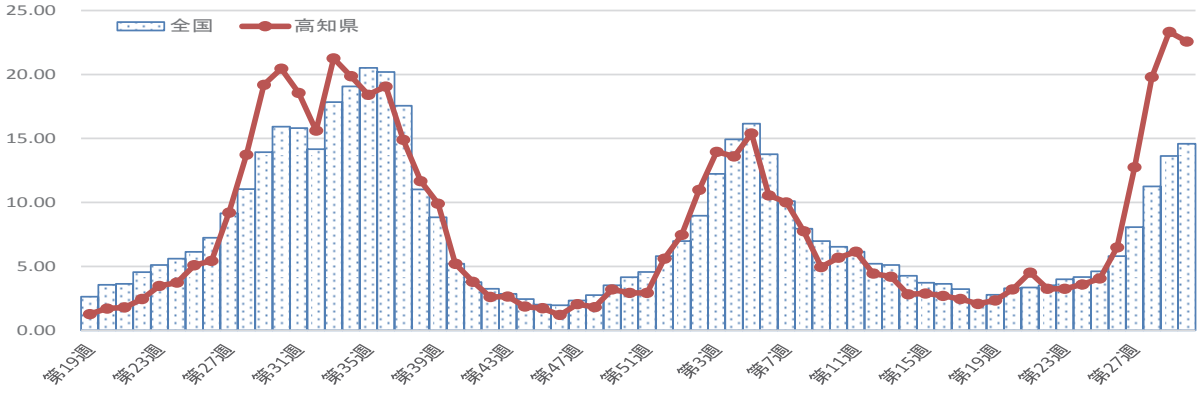


表3　高知県で検出された新型コロナウイルスの変異株

| 年 | 月 | オミクロン株 | | |

4年3月は、同時期として過去10年間で最多の報告数が続いたが、5月以降は標準的な数に落ち着いている。高知市、幡多、中央東、須崎から表記の順に多く報告された。インフルエンザと臨床診断された患者からAdenovirus 1型が、その他の診断の者からAdenovirus 2型が各1件検出されている。

4）A群溶血性レンサ球菌咽頭炎
　報告数　257名（6月　343名）。2023年10月以降は、多い報告数が続いている。県下全域から報告があり、幡多、須崎、高知市でとくに多かった。細菌は検出されていない。劇症型溶血性レンサ球菌感染症も多発しており、第29週までに全国から計1,249名（高知県から3名）が報告され、最多を記録している。

5）感染性胃腸炎
　報告数　249名（6月　240名）。新型コロナウイルス感染症流行が始まった2020年以降は少ない数字で推移している。県下全域から報告があり、高知市、幡多、安芸でとくに多かった。病原体は検出されていない。

6）水痘
　報告数　7名（6月　11名）。ワクチン定期化の効果で少ない数で推移しているがゼロにはならない。高知市から4名、幡多2名、須崎で1名の報告があった。

7）手足口病
　報告数　377名（6月　633名）。2023年の流行は7月に始まりだらだらと続いたが中規模以下の流行だった。2024年は4月に流行が始まり、規模は平年並みである。県下全域から報告があり、とくに多かったのは、高知市、中央西＝須崎である。Coxsackievirus A6が手足口病の患者から6件検出され、今季累計で28件となった。

8）伝染性紅斑
　報告数　0名（6月　0名）。2020年9月以降は一桁の報告数が続いている。原因ウイルスのHuman parvovirus B19は、県下で4月に2件（臨床診断名：その他）、5月と7月に各1件（臨床診断名：手足口病）が検出され、4年ぶりである。

9）突発性発疹
　報告数　20名（6月　37名）。想定内の推移である。

10）ヘルパンギーナ
　報告数　125名（6月　214名）。2022年は8月から流行が始まり、過去10年間で最小の流行だった。翌2023年は3月からの流行で、例年よりも早く始まって長く流行が続き、過去10年で最大の流行となった。2024年は5月から流行が始まり、標準的な規模である。県下全域から報告があったが、中央西が突出して多かった。
今季はウイルスが検出されていない。

11）流行性耳下腺炎
　報告数　5名（6月　2名）。2020年5月以降は一桁の少ない数字で推移している。中央西、須崎で各2名、高知市で1名が報告されている。

12）RSウイルス感染症
　報告数　417名（6月　184名）。2021年夏は大きな流行だった。2022年は7月に流行が始まり10月がピークとなった。2023年は8月がピークだった。2024年は4月に増加して4年連続で夏の流行となり、流行期が逆転している。県下全域から報告され、とくに多かったのは高知市、幡多、須崎である。ウイルスは検出されていない。

13）流行性角結膜炎
　報告数　1名（6月　0名）。2019年以降は一桁の報告数で推移している。

14）細菌性髄膜炎（基幹定点の報告疾患）
　報告数　2名（6月　1名）。10代前半と60代前半の2名が報告された。2017年以降は年間一桁の報告数で推移しているが、2024年はすでに9人が報告されており注意が必要である。

15）無菌性髄膜炎（基幹定点の報告疾患）

報告数　1名（6月　0名）。従来は年間20－30名台の報告数で推移していたが、2017年以降は一桁/年で推移している。Human herpes virus 6が1件検出されているが病因的関与の有無は不明である。

16）マイコプラズマ肺炎（基幹定点の報告疾患）

報告数　16名（6月　20名）。幡多と高知市で各8名が報告された。16名のうち12名は15歳未満である。県下としては数年ぶりの流行となるだろう。流行している細菌がマクロライド感性か耐性かについてまだ情報がない。

基幹定点の月報疾患

17）メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症

報告数　12名（6月　21名）。想定内の推移である。中央東、高知市、幡多から表記の順に多く報告された。

18）ペニシリン耐性肺炎球菌感染症

報告数　1名（6月　0名）。高知市から70歳以上の高齢者例が1名報告された。2015年以降は、年間0～2名の報告にとどまっている。

高知県感染症発生動向調査部会
前田　明彦

【参考】

年別全数報告数（令和6年7月）

類型	病名	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	総計
2	結核	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	65	73	53	36	1594
	計	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	65	73	53	36	1594
3	コレラ	1															1
	細菌性赤痢								2								2
	腸管出血性大腸菌感染症	12	3	8	3	5	2	34	2	4	9	1		3	7	1	94
	腸チフス						1				1						2
	パラチフス																0
	計	13	3	8	3	5	3	34	4	4	10	1	0	3	7	1	99
4	A型肝炎	3					3	1			2					1	10
	E型肝炎	1		1							2	1		1			6
	オウム病								1								1
	Q熱																0
	サル痘														1		1
	重症熱性血小板減少症候群				3	11	3	7	5	5	9	6	4	8	10	7	78
	つつが虫病	2	5	8	3	3		4	11	2	3	3	1	5	11	1	62
	デング熱	1			3	2	1				2						9
	日本紅斑熱	7	15	4	1	7	4	13	6	13	10	23	16	12	16	5	152
	日本脳炎	1															1
	マラリア		1								1				1	1	4
	レジオネラ症	3	6	9	2	4	4	3	6	9	7	8	8	8	7	3	87
	レプトスピラ症		4	2	1				1						1		9
	計	18	31	24	13	27	15	28	30	29	36	41	29	34	47	18	420
5	アメーバ赤痢	2	2	3		7	3	2	5	3	3		1	5	1		37
	ウイルス性肝炎	3		3		1			2	1	1	2	2	2	1		18
	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症					7	19	21	22	21	20	10	5	12	9	5	151
	急性弛緩性麻痺									1	2				1	1	5
	急性脳炎	1	3	1		1	1	1	1		2	1	1	2			15
	クロイツフェルト・ヤコブ病	3				2			2	1	1	3		1	1		14
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症		1	3		1		3	5	6	2	2	5	4	1	3	36
	後天性免疫不全症候群	2	3	3	2	7	6	9	6	9	1	6		6	2	1	63
	ジアルジア症		1	1						1							3
	侵襲性インフルエンザ菌感染症					1	5	3	4	7	3	1	1	3	7	6	41
	侵襲性肺炎球菌感染症				1	4	12	16	18	14	22	11	9	6	12	15	140
	水痘（入院例に限る）						2	1	1	3		3	3	3	1		17
	髄膜炎菌性髄膜炎																0
	梅毒	2	4	10	8	4	11	12	23	19	20	35	96	51	62	22	379
	播種性クリプトコックス症							1	3	5				4	3		16
	破傷風	1	1	1		4	3	3	1		2	3	1	3	1		24
	バンコマイシン耐性腸球菌感染症						1		1	1							3
	百日咳									173	172	35	3	9	7	1	400
	風しん			4	9	1				3							17
	麻しん																0
	計	14	15	29	20	40	63	72	94	268	251	112	127	111	109	54	1379
動物	鳥インフルエンザ		1														1
	計		1														1
総計		201	242	193	164	210	210	256	238	398	400	214	221	221	216	109	3493

2024年8月

全国情報（7月29日~9月1日）

第31週（7月29日～）から第35週（～9月1日）までの5週間に報告の多かった疾患は表1のとおりである。全国における上位6疾患の合計を4週間に換算すると88.69で7月の135.88と比べて減少した。4月～7月は過去10年間で最多だったが、8月は2023年に次いで2番目に多かった。5位に入ったマイコプラズマを除いたすべての疾患が減少した。

新型コロナウイルス感染症について、全国と高知県の定点報告数を図1に示す。2023年8月、2024年2月をそれぞれピークとする第9、第10波に続く流行、第11波が到来した。全国は第30週、高知県は第29週をピークとして第11波は減少に転じた。

1位は新型コロナウイルス感染症で4週換算値が38.82（7月2位47.45）と減少した。2位は手足口病で25.02（同1位48.45）、3位は感染性胃腸炎で9.58（同3位13.40）、4位はA群溶血性レンサ球菌咽頭炎で6.57（同4位11.07）といずれも減少した。5位はマイコプラズマ肺炎で4.59（同7位2.62）と増加した。6位はRSウイルス感染症で4.11（同6位6.88）と減少した。

表1　各週定点当たり報告数（全国）

No	疾病名＼週	31週	32週	33週	34週	35週	計
1	新型コロナウイルス感染症	13.29	10.48	8.50	8.80	7.46	48.53
2	手足口病	9.57	7.89	3.87	4.24	5.70	31.27
3	感染性胃腸炎	2.79	2.70	1.43	2.42	2.63	11.97
4	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	2.03	1.84	1.01	1.58	1.75	8.21
5	マイコプラズマ肺炎	0.95	1.14	1.30	1.17	1.18	5.74
6	RSウイルス感染症	1.75	1.45	0.73	0.56	0.65	5.14

県内情報

１．全国との対比（定点当たり報告数）

上位6疾患の県内における報告数の合計を4週間に換算すると97.43で7月の135.44と比べて減少し、全国と同等だった（表2）。7月の上位6疾患は次のとおりである。

1位は新型コロナウイルス感染症で4週換算値が49.34（7月1位78.44）と減少したが全国よりも多かった。2位は手足口病で15.94（同3位15.08）と横ばいで全国よりも少なかった。3位はRSウイルス感染症で14.14（同2位16.68）と減少したが全国よりも多かった。4位は感染性胃腸炎で7.46（同5位9.96）と減少し全国よりも少なかった。5位はA型溶血性レンサ球菌咽頭炎で6.85（同4位10.28）と減少し全国と同等だった。6位はマイコプラズマ肺炎で3.71（同8位2.00）と増加したが全国よりも少なかった。

表2　各週定点当たり報告数（高知県）

No	疾病名＼週	31週	32週	33週	34週	35週	計
1	新型コロナウイルス感染症	18.18	13.57	10.89	10.64	8.39	61.67
2	手足口病	3.68	3.60	3.56	4.36	4.72	19.92
3	RSウイルス感染症	5.68	5.12	3.48	2.00	1.40	17.68
4	感染性胃腸炎	2.36	1.52	1.56	1.84	2.04	9.32
5	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	2.48	2.40	1.04	1.44	1.20	8.56
6	マイコプラズマ肺炎	0.63	1.00	0.88	0.88	1.25	4.64

図1　新型コロナウイルス感染症報告数
定点当たり報告数　-全国と高知県-

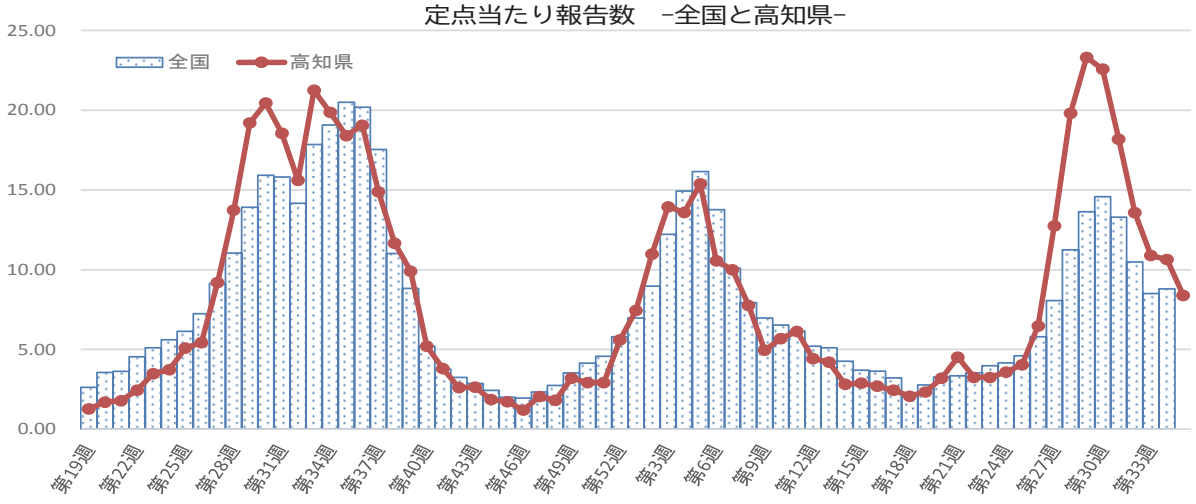


表3　高知県で検出された新型コロナウイルスの変異株

| 年 月 | オミクロン株 | | |

3）咽頭結膜熱
　報告数　14名（7月　51名）。2023年の年間報告数は合計980名で、過去10年で最多であった。2023年10月～2024年3月は、同時期として過去10年間で最多の報告数が続いたが、5月以降は標準的な数に落ち着いている。幡多、高知市、須崎、中央東から表記の順に多く報告された。ウイルスは検出されていない。

4）A群溶血性レンサ球菌咽頭炎
　報告数　214名（7月　257名）。2023年10月以降は、多い報告数が続いている。県下全域から報告があり、幡多、須崎、高知市でとくに多かった。細菌は検出されていない。劇症型溶血性レンサ球菌感染症も多発しており、第33週までに全国から計1,364名（高知県は3名）が報告され、最多を更新している。

5）感染性胃腸炎
　報告数　233名（7月　249名）。新型コロナウイルス感染症流行が始まった2020年以降は少ない数字で推移している。県下全域から報告があり、幡多、高知市、安芸でとくに多かった。 *Escherichia coli* OUT（O serogroup untypeable）afaDが1件検出されている。

6）水痘
　報告数　12名（7月　7名）。ワクチン定期化の効果で少ない数で推移しているがゼロにはならない。中央東から9名、高知市から2名、安芸から1名の報告があった。

7）手足口病
　報告数　498名（7月　377名）。4月に流行が始まり、規模は平年並みである。県下全域から報告があり、とくに多かったのは、須崎、高知市、中央東である。Coxsackievirus A10が手足口病の患者から2件、その他の診断の患者から１件検出され、今季の主たる流行株Coxsackievirus A6に次ぐ2つめの流行株となった。

8）伝染性紅斑
　報告数　1名（7月　0名）。2020年9月以降は一桁の報告数が続いている。原因ウイルスのHuman parvovirus B19は、県下で4月に2件（臨床診断名：その他）、5月と7月に各1件（臨床診断名：手足口病）が検出されており、これは4年ぶりである。

9）突発性発疹
　報告数　34名（7月　20名）。想定内の推移である。

10）ヘルパンギーナ
　報告数　72名（7月　125名）。2022年は8月から流行が始まり、過去10年間で最小、翌2023年は過去10年で最大の流行となった。2024年は5月から流行が始まり、標準的な規模である。安芸以外から報告があり、中央西がもっとも多かった。今季はエンテロウイルスが検出されていない。

11）流行性耳下腺炎
　報告数　3名（7月　5名）。2020年5月以降は一桁の少ない数字で推移している。高知市2名、中央東で1名が報告されている。

12）RSウイルス感染症
　報告数　442名（7月　417名）。2021年夏は大きな流行だった。2022年は7月に流行が始まり10月がピークとなった。2023年は8月がピークだった。2024年は4月に増加して4年連続で夏の流行となり、流行期が逆転している。県下全域から報告され、とくに多かったのは幡多、高知市、中央東、須崎である。ウイルスは検出されていない。

13）流行性角結膜炎
　報告数　0名（7月　1名）。2019年以降は一桁の報告数で推移している。

14）細菌性髄膜炎（基幹定点の報告疾患）

報告数　1名（7月　2名）。60代前半の患者が高知市から報告された。2017年以降は年間一桁の報告数で推移していたが、2024年はすでに10人に達している。

15）無菌性髄膜炎（基幹定点の報告疾患）

報告数　0名（7月　1名）。従来は年間20－30名台の報告数で推移していたが、2017年以降は1～7名/年で推移している。ウイルスは検出されていない。

16）マイコプラズマ肺炎（基幹定点の報告疾患）

報告数　37名（7月　16名）。幡多、中央東、高知市から表記の順に多く報告された。流行している細菌がマクロライド感受性か否かについてまだ情報がない。

基幹定点の月報疾患

17）メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症

報告数　15名（7月　12名）。高知市から報告された。想定内の推移である。

18）ペニシリン耐性肺炎球菌感染症

報告数　0名（7月　1名）。2015年以降は、年間0～2名の報告にとどまっている。

高知県感染症発生動向調査部会
前田　明彦

【参考】

年別全数報告数（令和6年8月）

類型	病名	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	総計
2	結核	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	65	73	53	38	1596
	計	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	65	73	53	38	1596
3	コレラ	1															1
	細菌性赤痢								2								2
	腸管出血性大腸菌感染症	12	3	8	3	5	2	34	2	4	9	1		3	7	4	97
	腸チフス						1				1						2
	パラチフス																0
	計	13	3	8	3	5	3	34	4	4	10	1	0	3	7	4	102
4	A型肝炎	3					3	1			2					1	10
	E型肝炎	1		1							2	1		1			6
	オウム病								1								1
	Q熱																0
	サル痘														1		1
	重症熱性血小板減少症候群				3	11	3	7	5	5	9	6	4	8	10	7	78
	つつが虫病	2	5	8	3	3		4	11	2	3	3	1	5	11	1	62
	デング熱	1			3	2	1				2						9
	日本紅斑熱	7	15	4	1	7	4	13	6	13	10	23	16	12	16	7	154
	日本脳炎	1															1
	マラリア		1								1				1	1	4
	レジオネラ症	3	6	9	2	4	4	3	6	9	7	8	8	8	7	5	89
	レプトスピラ症		4	2	1				1						1		9
	計	18	31	24	13	27	15	28	30	29	36	41	29	34	47	22	424
5	アメーバ赤痢	2	2	3		7	3	2	5	3	3		1	5	1	1	38
	ウイルス性肝炎	3		3		1			2	1	1	2	2	2	1		18
	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症					7	19	21	22	21	20	10	5	12	9	7	153
	急性弛緩性麻痺									1	2				1	2	6
	急性脳炎	1	3	1		1	1	1	1		2	1	1	2			15
	クロイツフェルト・ヤコブ病	3				2			2	1	1	3		1	1		14
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症		1	3		1		3	5	6	2	2	5	4	1	4	37
	後天性免疫不全症候群	2	3	3	2	7	6	9	6	9	1	6		6	2	3	65
	ジアルジア症		1	1						1							3
	侵襲性インフルエンザ菌感染症					1	5	3	4	7	3	1	1	3	7	8	43
	侵襲性肺炎球菌感染症				1	4	12	16	18	14	22	11	9	6	12	15	140
	水痘（入院例に限る）						2	1	1	3		3	3	3	1		17
	髄膜炎菌性髄膜炎																0
	梅毒	2	4	10	8	4	11	12	23	19	20	35	96	51	62	27	384
	播種性クリプトコックス症							1	3	5				4	3		16
	破傷風	1	1	1		4	3	3	1		2	3	1	3	1		24
	バンコマイシン耐性腸球菌感染症						1		1	1							3
	百日咳									173	172	35	3	9	7	3	402
	風しん			4	9	1				3							17
	麻しん																0
	計	14	15	29	20	40	63	72	94	268	251	112	127	111	109	70	1395
動物	鳥インフルエンザ		1														1
	計		1														1
総計		201	242	193	164	210	210	256	238	398	400	214	221	221	216	134	3518

2024年9月

全国情報（9月2日～9月29日）

第36週（9月2日～）から第39週（～9月29日）までの4週間に報告の多かった疾患は表1のとおりである。全国における上位6疾患の合計は76.99で8月の4週間換算値88.69と比べて減少した。減少の原因は新型コロナウイルス感染症とヘルパンギーナの減少である。4月～7月は過去10年間で最多、8-9月は2023年に次いで2番目に多かった。

新型コロナウイルス感染症について、全国と高知県の定点報告数を図1に示す。2023年8月、2024年2月をそれぞれピークとする第9、第10波に続いて、第11波が到来した。全国は第30週、高知県は第29週をピークとして減少に転じた。

1位は手足口病で31.09（8月2位4週間換算値25.02）と再び増加し、今季は7月（Coxsackievirus A6）と9月（同A16が流行）に二峰性のピークをもつ流行となった。2位は新型コロナウイルス感染症で19.78（同1位38.82）と減少した。3位は感染性胃腸炎で10.56（同3位9.58）、4位はA群溶血性レンサ球菌咽頭炎で7.39（同4位6.57）、5位はマイコプラズマ肺炎で5.75（同5位4.59）といずれも増加した。6位はヘルパンギーナで2.42（同7位4.06）と減少した。圏外の7位にインフルエンザが入っており2.14（同9位1.38）と増加している。

表1　各週定点当たり報告数（全国）

No	疾病名＼週	36週	37週	38週	39週	計
1	手足口病	7.17	8.03	7.77	8.12	31.09
2	新型コロナウイルス感染症	6.57	5.28	4.35	3.58	19.78
3	感染性胃腸炎	2.87	2.87	2.47	2.35	10.56
4	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	1.89	2.08	1.78	1.64	7.39
5	マイコプラズマ肺炎	1.22	1.41	1.48	1.64	5.75
6	ヘルパンギーナ	0.81	0.72	0.50	0.39	2.42

県内情報

１．全国との対比（定点当たり報告数）

上位6疾患の県内における報告数の合計は62.80で8月の4週間換算値97.43と比べて減少し、全国よりも少なかった（表2）。7月の上位6疾患は次のとおりである。

1位は手足口病で21.44（8月2位4週換算値が15.94）と増加したが全国よりも少なかった。2位は新型コロナウイルス感染症で18.43（同1位49.34）と減少し全国と同等だった。3位は感染性胃腸炎で7.68（同4位7.46）と横ばいで全国よりも少なかった。4位はA型溶血性レンサ球菌咽頭炎で5.84（同5位6.85）と減少し全国よりも少なかった。5位はマイコプラズマ肺炎で5.01（同6位3.71）と増加したが全国よりも少なかった。6位はRSウイルス感染症で4.40（同3位14.14）と減少したが全国よりも多かった。

表2　各週定点当たり報告数（高知県）

No	疾病名＼週	36週	37週	38週	39週	計
1	手足口病	4.28	4.84	6.04	6.28	21.44
2	新型コロナウイルス感染症	6.48	4.57	3.68	3.70	18.43
3	感染性胃腸炎	1.44	2.76	2.20	1.28	7.68
4	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	1.08	1.60	1.72	1.44	5.84
5	マイコプラズマ肺炎	0.63	2.00	0.88	1.50	5.01
6	RSウイルス感染症	1.40	1.32	1.16	0.52	4.40

図1　新型コロナウイルス感染症報告数
定点当たり報告数　-全国と高知県-

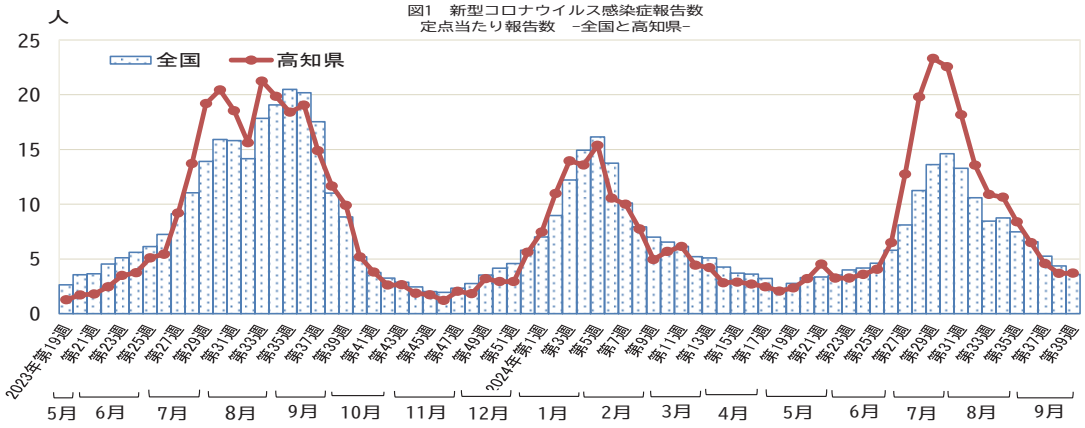


表3　高知県で検出された新型コロナウイルスの変異株

| 年　月 | オミクロン株 | | |

報告数　24名（8月　14名）。2023年の年間報告数は合計980名で、過去10年で最多であった。2023年10月～2024年3月は、同時期として過去10年間で最多の報告数が続いたが、5月以降は標準的な数に落ち着いている。中央西、安芸＝幡多、高知市、中央東から表記の順に多く報告された。咽頭結膜熱ではないが、下痢症の2歳児から、腸管アデノウイルス（enteric adenovirus）であるアデノウイルス41型が検出されている。

4）A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

報告数　146名（8月　214名）。2023年10月以降は、多い報告数が続いている。安芸以外の全域から報告があり、幡多、中央西でとくに多かった。細菌は検出されていない。劇症型溶血性レンサ球菌感染症も多発しており、第37週までに全国から計1,492名が報告され、最多を更新している。高知県は第39週に1名の報告があり、計5名が報告されている。

5）感染性胃腸炎

報告数　192名（8月　233名）。新型コロナウイルス感染症流行が始まった2020年以降は少ない数字で推移している。県下全域から報告があり、須崎、幡多がとくに多かった。感染性胃腸炎と診断された2名（5歳男児と1歳女児）からそれぞれEchovirus 11型とNorovirus GⅡNTが同時に検出されている。また、その他の診断の者からenteric adenovirusであるアデノウイルス41型が1件検出されている。

6）水痘

報告数　16名（8月　12名）。ワクチン定期化の効果で少ない数で推移しているがゼロにはならない。高知市から11名、中央東から3名、中央西と須崎から各1名が報告された。

7）手足口病

報告数　536名（8月　498名）。4月に流行が始まり、6月にひとつ目のピークを形成し、8月に再び増加に転じまだピークアウトしていない。複数のウイルスが流行したので、流行規模は現時点で2017年、2019年に次ぐ3番目に大きいものとなった。県下全域から報告があり、とくに多かったのは、幡多、須崎、高知市、中央東である。Coxsackievirus A16が8月以降に18件、A10が同じく4件検出された。今季の主たる流行株は4月～7月に流行したCoxsackievirus A6と、8月以降に流行した同A16とA10の3種類である。

手足口病との関連は不明だが、Enterovirus D68が1件検出されている。このウイルスは喘鳴や呼吸不全に加えて急性弛緩性麻痺（Acute Flaccid Paralysis, AFP）を起こすことで知られ、県外でも流行の兆しが伝えられている。動向を注視する必要がある。

8）伝染性紅斑

報告数　1名（8月　1名）。高知市から1名が報告された。2020年9月以降は一桁の報告数が続いている。原因ウイルスのHuman parvovirus B19は、県下で4月に2件（臨床診断名：その他）、5月、7月と9月に各1件（臨床診断名：手足口病）が検出されており、同ウイルスが検出されたのは4年ぶりである。

9）突発性発疹

報告数　26名（8月　34名）。想定内の推移である。

10）ヘルパンギーナ

報告数　51名（8月　72名）。2022年は8月から流行が始まり過去10年間で最小、翌2023年は過去10年で最大の流行となった。2024年は5月から流行が始まり6月がピークで、標準的な規模である。須崎以外から報告があり、幡多と高知市でとくに多かった。今季は同診断の者からエンテロウイルスが検出されておらず原因ウイルスは不明である。

11）流行性耳下腺炎

報告数　1名（8月　3名）。2020年5月以降は一桁の少ない数字で推移している。幡多で1名が報告されている。

12）RSウイルス感染症

報告数　110名（8月　442名）。2021年夏は大きな流行だったが、ここ3年の流行は標準的な規模である。2022年は7月に流行が始まり10月がピーク、2023年は8月がピークだった。2024年は4月に増加して4年連続で夏の流行となり、流行期が逆転している。中央西を除く全域から報告があり、安芸、須崎、高知市、幡多、中央東の順に多

かった。その他の診断の1歳児からRespiratory Syncytial virus Aが1件検出されている。

13）流行性角結膜炎

報告数　0名（8月　0名）。2019年以降は一桁の報告数で推移している。

14）細菌性髄膜炎（基幹定点の報告疾患）

報告数　0名（8月　1名）。2017年以降は年間一桁の報告数で推移していたが、2024年は既に10人に達している。

15）無菌性髄膜炎（基幹定点の報告疾患）

報告数　0名（8月　0名）。従来は年間20－30名台の報告数で推移していたが、2017年以降は1～9名/年で推移している。

16）マイコプラズマ肺炎（基幹定点の報告疾患）

報告数　40名（8月　37名）。過去10年間では2016年、2015年に次いで3番目に大きな流行となった。幡多、高知市、中央東から表記の順に多く報告された。流行している細菌がマクロライドに対して感受性か否かについてまだ情報がない。

基幹定点の月報疾患

17）メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症

報告数　25名（8月　15名）。高知市、中央東＝幡多から表記の順に多く報告された。想定内の推移である。

18）ペニシリン耐性肺炎球菌感染症

報告数　0名（8月　0名）。2015年以降は、年間0～2名の報告にとどまっている。

高知県感染症発生動向調査部会
前田　明彦

【参考】

年別全数報告数（令和6年9月）

類型	病名	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	総計
2	結核	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	65	73	53	41	1,599
	計	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	65	73	53	41	1,599
3	コレラ	1															1
	細菌性赤痢								2								2
	腸管出血性大腸菌感染症	12	3	8	3	5	2	34	2	4	9	1		3	7	4	97
	腸チフス						1				1						2
	パラチフス																0
	計	13	3	8	3	5	3	34	4	4	10	1	0	3	7	4	102
4	A型肝炎	3					3	1			2					1	10
	E型肝炎	1		1							2	1		1			6
	オウム病								1								1
	Q熱																0
	サル痘														1		1
	重症熱性血小板減少症候群				3	11	3	7	5	5	9	6	4	8	10	8	79
	つつが虫病	2	5	8	3	3		4	11	2	3	3	1	5	11	1	62
	デング熱	1			3	2	1				2						9
	日本紅斑熱	7	15	4	1	7	4	13	6	13	10	23	16	12	16	7	154
	日本脳炎	1															1
	マラリア		1								1				1	1	4
	レジオネラ症	3	6	9	2	4	4	3	6	9	7	8	8	8	7	5	89
	レプトスピラ症		4	2	1				1						1		9
	計	18	31	24	13	27	15	28	30	29	36	41	29	34	47	23	425
5	アメーバ赤痢	2	2	3		7	3	2	5	3	3		1	5	1	1	38
	ウイルス性肝炎	3		3		1			2	1	1	2	2	2	1		18
	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症					7	19	21	22	21	20	10	5	12	9	9	155
	急性弛緩性麻痺									1	2				1	2	6
	急性脳炎	1	3	1		1	1	1	1		2	1	1	2			15
	クロイツフェルト・ヤコブ病	3				2			2	1	1	3		1	1		14
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症		1	3		1		3	5	6	2	2	5	4	1	5	38
	後天性免疫不全症候群	2	3	3	2	7	6	9	6	9	1	6		6	2	4	66
	ジアルジア症		1	1						1							3
	侵襲性インフルエンザ菌感染症					1	5	3	4	7	3	1	1	3	7	8	43
	侵襲性肺炎球菌感染症				1	4	12	16	18	14	22	11	9	6	12	15	140
	水痘（入院例に限る）						2	1	1	3		3	3	3	1		17
	髄膜炎菌性髄膜炎																0
	梅毒	2	4	10	8	4	11	12	23	19	20	35	96	51	62	34	391
	播種性クリプトコックス症							1	3	5				4	3	1	17
	破傷風	1	1	1		4	3	3	1		2	3	1	3	1		24
	バンコマイシン耐性腸球菌感染症						1		1	1							3
	百日咳									173	172	35	3	9	7	3	402
	風しん			4	9	1				3							17
	麻しん																0
	計	14	15	29	20	40	63	72	94	268	251	112	127	111	109	82	1,407
動物	鳥インフルエンザ		1														1
	計		1														1
総計		201	242	193	164	210	210	256	238	398	400	214	221	221	216	150	3,534

2024年10月

全国情報（9月30日～11月3日）

第40週（9月30日～）から第44週（～11月3日）までの5週間に報告の多かった疾患は表1のとおりである。全国における上位6疾患の合計は4週間に換算すると74.20で9月の76.99と比べて横ばいであった。新型コロナウイルス感染症は減少したが、手足口病、マイコプラズマ肺炎とインフルエンザは増加した。4-7月は過去10年間で最多であり、8-10月は2023年に次いで2番目に多かった。また、厚生労働省は11月8日、全国がインフルエンザの流行期に入ったことを発表した。

新型コロナウイルス感染症について、全国と高知県の定点報告数を図1に示す。2023年8月、2024年2月をそれぞれピークとする第9、第10波に続いて、第11波が到来した。全国は第30週、高知県は第29週をピークとして減少に転じた。

1位は手足口病で4週間換算値が35.62（9月1位31.09）と増加し、今季は7月（Coxsackievirus A6）と9月（同 A16が流行）に二峰性のピークをもつ流行となった。2位は感染性胃腸炎で10.42（同3位10.56）と横ばいだった。3位はマイコプラズマ肺炎で8.68（同5位5.75）と増加した。4位はA群溶血性レンサ球菌咽頭炎で7.58（同4位7.39）と横ばいだった。5位は新型コロナウイルス感染症で8.46（同2位19.78）と減少した。6位はインフルエンザで3.44（同7位2.14）と増加した。

表1　各週定点当たり報告数（全国）

No	疾病名＼週	40週	41週	42週	43週	44週	計
1	手足口病	8.62	10.78	9.37	8.06	7.70	44.53
2	感染性胃腸炎	2.67	2.63	2.29	2.66	2.78	13.03
3	マイコプラズマ肺炎	1.94	1.95	2.01	2.49	2.46	10.85
4	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	1.92	2.00	1.70	1.94	1.91	9.47
5	新型コロナウイルス感染症	3.07	2.38	1.86	1.69	1.57	10.57
6	インフルエンザ	0.77	0.89	0.73	0.87	1.04	4.30

県内情報

１．全国との対比（定点当たり報告数）

上位6疾患の県内における報告数の合計は4週間に換算すると63.06で9月の62.80と比べて横ばいで、全国よりも少なかった（表2）。10月の上位6疾患は次のとおりである。

1位は手足口病で4週換算値が30.30（9月1位21.44）と増加したが全国よりも少なかった。2位は新型コロナウイルス感染症で8.60（同2位18.43）と減少したが全国と同等だった。3位はマイコプラズマ肺炎で8.22（同5位5.01）、4位はA型溶血性レンサ球菌咽頭炎で7.46（同4位5.84）といずれも増加し全国と同等だった。5位は感染性胃腸炎で6.59（同3位7.68）と減少し全国よりも少なかった。6位はRSウイルス感染症で1.89（同6位4.40）と減少したが全国よりも多かった。

表2　各週定点当たり報告数（高知県）

No	疾病名＼週	40週	41週	42週	43週	44週	計
1	手足口病	5.48	7.80	7.04	8.48	9.08	37.88
2	新型コロナウイルス感染症	3.41	2.52	2.16	1.50	1.16	10.75
3	マイコプラズマ肺炎	2.75	2.13	1.13	2.13	2.13	10.27
4	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	2.44	1.56	1.60	2.12	1.60	9.32
5	感染性胃腸炎	2.00	1.56	1.32	1.72	1.64	8.24
6	RSウイルス感染症	0.48	0.68	0.56	0.24	0.40	2.36

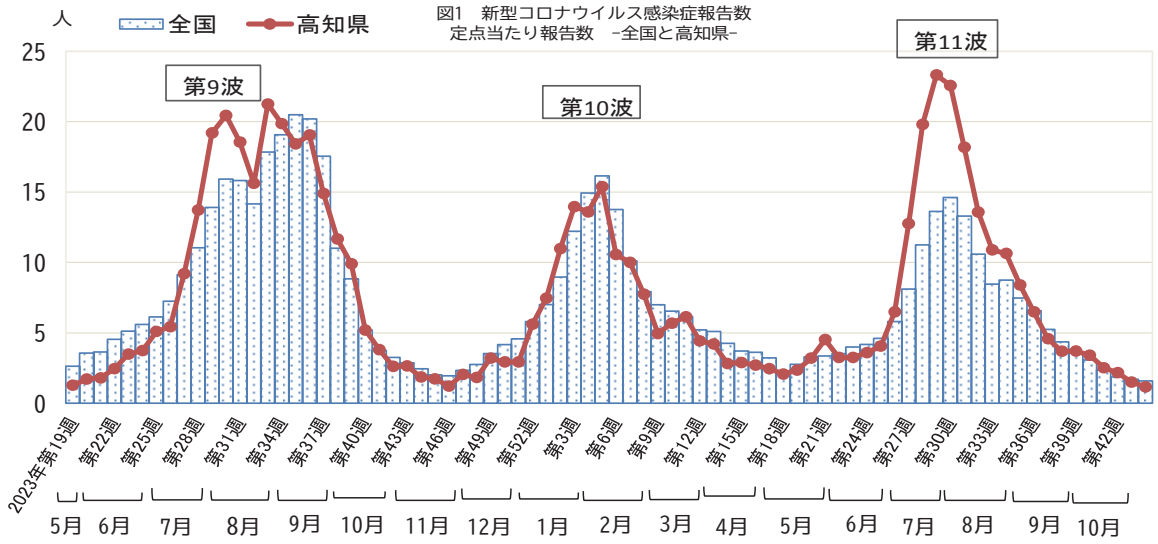


図1　新型コロナウイルス感染症報告数
定点当たり報告数　-全国と高知県-

表3　高知県で検出された新型コロナウイルスの変異株

| 年　月 | オミクロン株 | | |

となった。ようやく終息するかに見えたが7月70名、8月51名、9月46名、10月は41名と小流行が続いており、流行は終息しないままである。中央西、須崎、高知市、中央東、幡多から表記の順に多く報告された。

全都道府県で流行がくすぶっていたが、全国で増加し報告数が6位に登場し、厚生労働省は11月8日に全国でインフルエンザの流行期に入ったと発表した。都道府県別の上位3位は沖縄県（70.36）、鹿児島県（6.76）、静岡県（6.46）である。ウイルスは9月にAH3NTが3件、10月はAH1pdm09が2件検出されている。

2)新型コロナウイルス感染症

報告数　473名（9月　811名）。図1に2023年19週（5月）以降の県下定点報告数を示す。全国の定点報告数と概ね一致しているが、第11波は高知県において全国レベルよりも大きな流行になった。

県下全域から報告があり、中央西と幡多でとくに多かった。県下で採取されたウイルス株の解析結果を表3に示す。2023年10月以降はすべてオミクロン株のBA.2系統群に分類されるウイルスである。8-9月の2カ月は、BA.2.86系統のKP.3.3が37件、KP.3.3.3が15件、KP.3.1が2件、KP.3.3.1、MC.11がそれぞれ1件検出されている。

3）咽頭結膜熱

報告数　8名（9月　24名）。2023年の年間報告数は合計980名で、過去10年で最多であった。2023年10月～2024年3月は、同時期として過去10年間で最多の報告数が続いたが、5月以降は標準的な数に落ち着いている。　高知市と中央東から報告された。咽頭結膜熱に該当しないが、手足口病の患者からAdenovirus 2型が3件検出されている。

4）A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

報告数　233名（9月　146名）。2023年10月以降は、多い報告数が続いている。県下全域から報告があり、中央西、幡多、高知市、須崎でとくに多かった。細菌は検出されていない。劇症型溶血性レンサ球菌感染症も多発しており、第42週までに全国から計1,615名が報告され、最多を更新している。高知県でも6名が報告されている。

5）感染性胃腸炎

報告数　206名（9月　192名）。新型コロナウイルス感染症流行が始まった2020年以降は少ない数字で推移している。県下全域から報告があり、須崎、高知市がとくに多かった。病原体は検出されていない。

6）水痘

報告数　10名（9月　16名）。ワクチン定期化の効果で少ない数で推移しているがゼロにはならない。高知市から5名、中央東から3名、中央西から2名が報告された。

7）手足口病

報告数　947名（9月　536名）。4月に流行が始まり、6月にひとつ目のピークを形成し、8月に再び増加に転じ、未だピークアウトしていない。複数のウイルスが流行したので、流行規模は過去10年間で最も大きいものとなった。県下全域から報告があり、幡多、中央西、須崎、高知市、中央東、安芸の順に多かった。Coxsackievirus A16が8月以降に26件検出された。今季の主たる流行株は4月～7月に流行したCoxsackievirus A6と、8月以降に流行した同A16と同A10の3種類である。

臨床診断名「手足口病」の検体から、Enterovirus D68が9月、10月と各1件検出されている。このウイルスは喘鳴や呼吸不全に加えて急性弛緩性麻痺（Acute Flaccid Paralysis, AFP）を起こすことで知られ、県外でも流行の兆しが伝えられている。AFPは全数報告の疾患であり、その動向を注視する必要がある。

8）伝染性紅斑

報告数　10名（9月　1名）。高知市から9名、中央東から1名が報告された。2020年9月以降は一桁の報告数が続いていたが、10月は10名に増加した。原因ウイルスのHuman parvovirus B19は、県下で4月に2件（臨床診断名：その他）、5月、7月と9月に各1件、10月に2件（臨床診断名はいずれも手足口病）が検出されており、4年ぶりの同ウイルス検出となった。

9）突発性発疹

報告数　35名（9月　26名）。想定内の推移である。

10）ヘルパンギーナ
　報告数　34名（9月　51名）。2022年は8月から流行が始まり過去10年間で最小、翌2023年は過去10年で最大の流行となった。2024年は5月から流行が始まり6月がピークで、標準的な規模である。須崎以外から報告があり、中央西と高知市でとくに多かった。今季は同診断の者からエンテロウイルスが検出されておらず原因ウイルスは不明である。

11）流行性耳下腺炎
　報告数　2名（9月　1名）。2020年5月以降は一桁の少ない数字で推移している。須崎と幡多で各1名が報告された。

12）RSウイルス感染症
　報告数　59名（9月　110名）。2021年は過去10年で最大の流行だったが、2024年は2021年、2017年に次ぐ3番目の流行となった。2022年は7月に流行が始まり10月がピーク、2023年は8月がピークだった。2024年は4月に増加して8月にピークとなり、4年連続で夏の流行となった。県下全域から報告があり、中央東がとくに多かった。ウイルスは検出されていない。

13）流行性角結膜炎
　報告数　5名（9月　0名）。2019年以降は一桁の報告数で推移している。

14）細菌性髄膜炎（基幹定点の報告疾患）
　報告数　0名（9月　0名）。2017年以降は年間一桁の報告数で推移していたが、2024年はすでに10人に達している。

15）無菌性髄膜炎（基幹定点の報告疾患）
　報告数　1名（9月　0名）。高知市から乳児例が報告された。従来は年間20－30名台の報告数で推移していたが、2017年以降は1～7名/年で推移している。

16）マイコプラズマ肺炎（基幹定点の報告疾患）
　報告数　82名（9月　40名）。なおも増加傾向にありピークアウトしていない。過去10年間では2016年、2015年に次いで3番目に大きな流行となった。幡多、高知市、中央東、安芸から表記の順に多く報告された。流行株のマクロライド感受性ついてまだ情報がない。

基幹定点の月報疾患
17）メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症
　報告数　32名（9月　25名）。中央東、高知市、安芸から表記の順に多く報告された。想定内の推移である。

18）ペニシリン耐性肺炎球菌感染症
　報告数　0名（月　0名）。2015年以降は、年間0～2名の報告にとどまっている。

高知県感染症発生動向調査部会
前田　明彦

【参考】

年別全数報告数（令和6年10月）

類型	病名	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	総計
2	結核	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	65	73	53	55	1,613
	計	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	65	73	53	55	1,613
3	コレラ	1															1
	細菌性赤痢								2								2
	腸管出血性大腸菌感染症	12	3	8	3	5	2	34	2	4	9	1		3	7	5	98
	腸チフス						1				1						2
	パラチフス																0
	計	13	3	8	3	5	3	34	4	4	10	1	0	3	7	5	103
4	A型肝炎	3					3	1			2					1	10
	E型肝炎	1		1							2	1		1			6
	オウム病								1								1
	Q熱																0
	サル痘														1		1
	重症熱性血小板減少症候群				3	11	3	7	5	5	9	6	4	8	10	9	80
	つつが虫病	2	5	8	3	3		4	11	2	3	3	1	5	11	1	62
	デング熱	1			3	2	1				2						9
	日本紅斑熱	7	15	4	1	7	4	13	6	13	10	23	16	12	16	8	155
	日本脳炎	1															1
	マラリア		1								1				1	1	4
	レジオネラ症	3	6	9	2	4	4	3	6	9	7	8	8	8	7	7	91
	レプトスピラ症		4	2	1				1						1		9
	計	18	31	24	13	27	15	28	30	29	36	41	29	34	47	27	429
5	アメーバ赤痢	2	2	3		7	3	2	5	3	3		1	5	1	1	38
	ウイルス性肝炎	3		3		1			2	1	1	2	2	2	1		18
	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症					7	19	21	22	21	20	10	5	12	9	11	157
	急性弛緩性麻痺									1	2				1	2	6
	急性脳炎	1	3	1		1	1	1	1		2	1	1	2			15
	クロイツフェルト・ヤコブ病	3				2			2	1	1	3		1	1		14
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症		1	3		1		3	5	6	2	2	5	4	1	6	39
	後天性免疫不全症候群	2	3	3	2	7	6	9	6	9	1	6		6	2	4	66
	ジアルジア症		1	1						1							3
	侵襲性インフルエンザ菌感染症					1	5	3	4	7	3	1	1	3	7	8	43
	侵襲性肺炎球菌感染症				1	4	12	16	18	14	22	11	9	6	12	17	142
	水痘（入院例に限る）						2	1	1	3		3	3	3	1		17
	髄膜炎菌性髄膜炎																0
	梅毒	2	4	10	8	4	11	12	23	19	20	35	96	51	62	35	392
	播種性クリプトコックス症							1	3	5				4	3	1	17
	破傷風	1	1	1		4	3	3	1		2	3	1	3	1	1	25
	バンコマイシン耐性腸球菌感染症						1		1	1							3
	百日咳									173	172	35	3	9	7	4	403
	風しん			4	9	1				3							17
	麻しん																0
	計	14	15	29	20	40	63	72	94	268	251	112	127	111	109	90	1,415
動物	鳥インフルエンザ		1														1
	計		1														1
総計		201	242	193	164	210	210	256	238	398	400	214	221	221	216	177	3,561

2024年11月

全国情報（11月4日～12月1日）

第45週（11月4日～）から第48週（～12月1日）までの4週間に報告の多かった疾患は表1のとおりである。全国における上位6疾患の合計は65.05で10月の4週換算値74.20と比べて減少した。減少の主因は手足口病の減少である。上位6疾患の合計は、4月～7月は過去10年間で最多であり、8～10月は2023年に次いで2番目に多かったが、11月は平年並みとなった。厚生労働省は11月8日に全国がインフルエンザの流行期に入ったことを発表した。

新型コロナウイルス感染症について、全国と高知県の定点報告数を図1に示す。2023年8月、2024年2月をそれぞれピークとする第9、第10波に続いて、7～8月をピークとする第11波が到来した。

1位は手足口病で16.03（10月1位4週間換算値が35.62）と減少した。2位は感染性胃腸炎で12.56（同2位10.42）、3位はインフルエンザで10.16（同6位3.44）、4位はマイコプラズマ肺炎で10.11（同3位8.68）、5位はA群溶血性レンサ球菌で8.59（同4位7.58）といずれも10月よりも増加した。6位は新型コロナウイルス感染症で7.60（同5位8.46）と減少した。

表1　各週定点当たり報告数（全国）

No	疾病名＼週	45週	46週	47週	48週	計
1	手足口病	5.74	4.17	3.37	2.75	16.03
2	感染性胃腸炎	2.45	3.18	3.08	3.85	12.56
3	インフルエンザ	1.06	1.88	2.36	4.86	10.16
4	マイコプラズマ肺炎	2.43	2.84	2.57	2.27	10.11
5	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	1.68	2.29	2.04	2.58	8.59
6	新型コロナウイルス感染症	1.47	1.90	1.81	2.42	7.60

県内情報

１．全国との対比（定点当たり報告数）

上位6疾患の県内における報告数の合計は56.80で10月の4週換算値63.06と比べて横ばいで、全国よりも少なかった（表2）。11月の上位6疾患（表2）は次のとおりである。

1位は手足口病で22.64（10月1位4週換算値30.30）と減少したが全国よりも多かった。2位はA群溶血性レンサ球菌咽頭炎で10.44（同4位7.46）と増加し全国よりも多かった。3位はマイコプラズマ肺炎で　7.63（同3位8.22）、4位は感染性胃腸炎で6.84（同5位6.59）といずれも横ばいで全国よりも少なかった。5位は新型コロナウイルス感染症で5.43（同2位8.60）と減少し全国よりも少なかった。6位はインフルエンザで　3.82（同　10位0.75）と増加したが全国よりも少なかった。

表2　各週定点当たり報告数（高知県）

No	疾病名＼週	45週	46週	47週	48週	計
1	手足口病	8.04	5.84	4.88	3.88	22.64
2	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	1.60	3.16	2.32	3.36	10.44
3	マイコプラズマ肺炎	1.88	2.00	1.75	2.00	7.63
4	感染性胃腸炎	1.48	1.92	1.52	1.92	6.84
5	新型コロナウイルス感染症	1.23	1.36	1.20	1.64	5.43
6	インフルエンザ	0.14	0.52	0.80	2.36	3.82

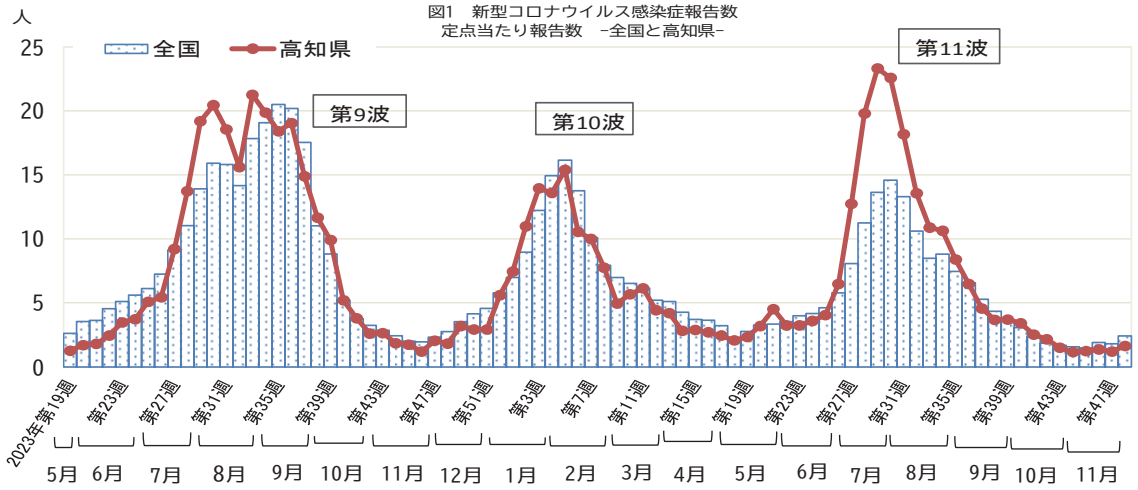


表3　高知県で検出された新型コロナウイルスの変異株

| 年 月 | オミクロン株 | | |

３．主な疾患の発生状況

1）インフルエンザ

報告数　168名（10月　41名）。2023/24シーズンは9月に始まった流行が長く続き、3つのウイルス株（AH3NT、AH1pdm09、B/Victoria）が相次いで流行した。2023年9月～2024年5月に23,022名が定点から報告され、過去10年間で最大の流行となった。ようやく終息するかに見えたが7月70名、8月51名、9月46名、10月は41名と流行は終息しないままに11月は168名と増加に転じた。県下全域から報告され、なかでも須崎が突出して多く、中央西、高知市、中央東と続いている。

厚生労働省は11月8日に全国でインフルエンザの流行期に入ったと発表した。都道府県別の上位は福岡（22.67）、沖縄（21.53）、千葉（17.28）である。高知県は3.82で富山県（2.84）について2番目に少なかった。ウイルスは9月にAH3NTが3件検出されたが、10月～11月はAH1pdm09が2件～5件検出され、AH1pdm09が主たる流行株になりそうである。

2)新型コロナウイルス感染症

報告数　239名（10月　473名）。図1に2023年5月以降の県下定点報告数を示す。全国の定点報告数と概ね一致しているが、第11波は高知県において全国よりも大きな流行になった。

県下全域から報告があり、幡多、中央西、高知市、中央東、安芸、須崎の順に多かった。県下で採取されたウイルス株の解析結果を表3に示す。2023年8月以降はすべてオミクロン株のBA.2系統群に分類されるウイルスである。9～10月の2カ月は、BA.2.86系統のKP.3.3とKP.3.3.1がともに7件、KP.3.3.3が3件、MC.11が1件検出されている。

3）咽頭結膜熱

報告数　25名（10月　8名）。2023年の年間報告数は合計980名で、過去10年で最多であった。2023年10月～2024年3月は、同時期として過去10年間で最多の報告数が続いたが、5月以降は例年ペースに落ち着いている。須崎、高知市、中央東、幡多から表記の順に多く報告された。その他と診断された患者からAdenovirus 2型が1件検出されている。

4）A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

報告数　261名（10月　233名）。2023年10月以降は、多い報告数が続いている。県下全域から報告があり、中央西、須崎、高知市でとくに多かった。細菌は検出されていない。劇症型溶血性レンサ球菌感染症も多発しており、第46週までに全国から計1,723名が報告され、最多を更新している。高知県でも6名が報告されている。

5）感染性胃腸炎

報告数　171名（10月　206名）。新型コロナウイルス感染症流行が始まった2020年以降は少ない数字で推移している。県下全域から報告があり、安芸＝須崎、高知市がとくに多かった。その他と診断された患者から*Escherichia coli* OUT afaDが1件検出された。

6）水痘

報告数　16名（10月　10名）。ワクチン定期化の効果で少ない数で推移しているがゼロにはならない。中央東から8名、高知市から7名、中央西から1名が報告された。

7）手足口病

報告数　566名（10月　947名）。4月に流行が始まり、6月と10月にピークをつくり二相性流行となった。複数のウイルスが流行したので、過去10年間で最も大きい流行規模となった。県下全域から報告があり、安芸以外では同程度に多い報告数だった。Coxsackievirus A16が8月以降に32件検出された。今季の主たる流行株は4月～7月に流行したCoxsackievirus A6と、8月以降に流行した同A16と同A10の3種類である。11月にはCoxsackievirus A16が4件、同A6が1件検出された。

臨床診断名「手足口病」の検体から、Enterovirus D68が9月、10月に各1件検出されている。このウイルスは喘鳴や呼吸不全に加えて急性弛緩性麻痺（Acute Flaccid Paralysis, AFP）を起こすことで知られ、県外でも流行の兆しが伝えられている。AFPは全数報告の疾患であり、その動向を注視する必要がある。

8）伝染性紅斑

報告数　24名（10月　10名）。高知市から22名、中央東から2名が報告された。2020年9月以降は一桁の報告数が続いていたが、10月以降に増加した。原因ウイルスのHuman parvovirus B19は、県下で4月に2件（臨床診断名：その他）、5月、7月と9月に各1件、10月に2件、11月に1件（臨床診断名はいずれも手足口病）が検出されており、これは4年ぶりの同ウイルス検出であった。報告が多い都道府県は、埼玉（8.39）、東京（7.84）、神奈川（5.97）と　関東での流行が顕著である。妊婦が伝染性紅斑に罹患すると、胎児水腫、流産の原因となる点は臨床的に重要である。

9）突発性発疹
報告数　32名（10月　35名）。想定内の推移である。

10）ヘルパンギーナ
報告数　12名（10月　34名）。2022年は8月から流行が始まり過去10年間で最小、翌2023年は過去10年で最大の流行となった。2024年は5月から流行が始まり6月がピークで、標準的な規模となった。中央西・須崎以外から報告があった。今季は同診断の者からエンテロウイルスが検出されておらず原因ウイルスは不明のままである。

11）流行性耳下腺炎
報告数　1名（10月　2名）。2019年以降は一桁の報告数で推移している。

12）RSウイルス感染症
報告数　24名（10月　59名）。2021年は過去10年で最大の流行だったが、2024年は2021年、2017年に次ぐ3番目の流行となった。2022年は7月に流行が始まり10月がピーク、2023年と2024年は8月がピークで、4年連続で夏の流行となった。中央東、須崎、幡多、高知市から表記の順に多く報告された。

13）流行性角結膜炎
報告数　4名（10月　5名）。2019年以降は一桁の報告数で推移している。

14）細菌性髄膜炎（基幹定点の報告疾患）
報告数　0名（10月　0名）。2017年以降は年間一桁の報告数で推移していたが、2024年はすでに10人に達している。

15）無菌性髄膜炎（基幹定点の報告疾患）
報告数　0名（10月　1名）。従来は年間20～30名台の報告数で推移していたが、2017年以降は1～7名/年で推移している。

16）マイコプラズマ肺炎（基幹定点の報告疾患）
報告数　61名（10月　82名）。増加傾向にあったが、11月はじめて減少に転じた。過去10年間では2016年、2015年に次いで3番目に大きな流行となった。幡多、高知市、中央東から表記の順に多く報告された。流行株のマクロライド感受性についてまだ情報がない。

基幹定点の月報疾患
17）メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症
報告数　26名（10月　32名）。想定内の推移である。中央東、高知市、幡多から表記の順に多く報告された。

18）ペニシリン耐性肺炎球菌感染症
報告数　0名（10月　0名）。2015年以降は、年間0～2名の報告にとどまっている。

高知県感染症発生動向調査部会
前田　明彦

【参考】

年別全数報告数（令和6年11月）

類型	病名	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	総計
2	結核	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	65	73	53	62	1,620
	計	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	65	73	53	62	1,620
3	コレラ	1															1
	細菌性赤痢								2								2
	腸管出血性大腸菌感染症	12	3	8	3	5	2	34	2	4	9	1		3	7	5	98
	腸チフス						1				1						2
	パラチフス																0
	計	13	3	8	3	5	3	34	4	4	10	1	0	3	7	5	103
4	A型肝炎	3					3	1			2					1	10
	E型肝炎	1		1							2	1		1			6
	オウム病								1								1
	Q熱																0
	サル痘														1		1
	重症熱性血小板減少症候群				3	11	3	7	5	5	9	6	4	8	10	10	81
	つつが虫病	2	5	8	3	3		4	11	2	3	3	1	5	11	3	64
	デング熱	1			3	2	1				2						9
	日本紅斑熱	7	15	4	1	7	4	13	6	13	10	23	16	12	16	9	156
	日本脳炎	1															1
	マラリア		1								1				1	1	4
	レジオネラ症	3	6	9	2	4	4	3	6	9	7	8	8	8	7	8	92
	レプトスピラ症		4	2	1				1						1		9
	計	18	31	24	13	27	15	28	30	29	36	41	29	34	47	32	434
5	アメーバ赤痢	2	2	3		7	3	2	5	3	3		1	5	1	1	38
	ウイルス性肝炎	3		3		1			2	1	1	2	2	2	1		18
	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症					7	19	21	22	21	20	10	5	12	9	11	157
	急性弛緩性麻痺									1	2				1	2	6
	急性脳炎	1	3	1		1	1	1	1		2	1	1	2			15
	クロイツフェルト・ヤコブ病	3				2			2	1	1	3		1	1		14
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症		1	3		1		3	5	6	2	2	5	4	1	6	39
	後天性免疫不全症候群	2	3	3	2	7	6	9	6	9	1	6		6	2	4	66
	ジアルジア症		1	1						1							3
	侵襲性インフルエンザ菌感染症					1	5	3	4	7	3	1	1	3	7	9	44
	侵襲性肺炎球菌感染症				1	4	12	16	18	14	22	11	9	6	12	18	143
	水痘（入院例に限る）						2	1	1	3		3	3	3	1		17
	髄膜炎菌性髄膜炎																0
	梅毒	2	4	10	8	4	11	12	23	19	20	35	96	51	62	40	397
	播種性クリプトコックス症							1	3	5				4	3	1	17
	破傷風	1	1	1		4	3	3	1		2	3	1	3	1	1	25
	バンコマイシン耐性腸球菌感染症						1		1	1							3
	百日咳									173	172	35	3	9	7	4	403
	風しん			4	9	1				3							17
	麻しん																0
	計	14	15	29	20	40	63	72	94	268	251	112	127	111	109	97	1,422
動物	鳥インフルエンザ		1														1
	計		1														1
総計		201	242	193	164	210	210	256	238	398	400	214	221	221	216	196	3,580

2024年12月

全国情報（12月2日～12月29日）

第49週（12月2日～）から第52週（～12月29日）までの4週間に報告の多かった疾患は表1のとおりである。全国における上位6疾患の合計は195.90で11月の65.05と比べて増加した。増加の原因はインフルエンザ、新型コロナウイルス感染症、感染性胃腸炎、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎の増加である。同時期としては過去10年間で最多であり、11月8日にインフルエンザの流行期に入り、12月に入って一気に流行拡大したことが増加の主たる原因である。

新型コロナウイルス感染症について、全国と高知県の定点報告数を図1に示す。2023年8月、2024年2月、7～8月をそれぞれピークとする第9、第10波、第11波が確認できる。12月になって報告数は増加に転じた。

1位はインフルエンザで135.14（11月3位10.16）と一気に増加した。2位は新型コロナウイルス感染症で19.45（同6位7.60）、3位は感染性胃腸炎で19.43（同2位12.56）、4位はA群溶血性レンサ球菌咽頭炎で10.21（同5位8.59）といずれも増加した。5位はマイコプラズマ肺炎で6.97（同4位10.11）、6位は手足口病で4.70（同1位16.03）とともに減少した。

表1　各週定点当たり報告数（全国）

No	疾病名＼週	49週	50週	51週	52週	計
1	インフルエンザ	9.03	19.06	42.66	64.39	135.14
2	新型コロナウイルス感染症	3.07	3.89	5.48	7.01	19.45
3	感染性胃腸炎	4.35	4.89	5.19	5.00	19.43
4	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	2.61	2.61	2.61	2.38	10.21
5	マイコプラズマ肺炎	2.29	1.81	1.52	1.35	6.97
6	手足口病	1.95	1.32	0.89	0.54	4.70

県内情報

１．全国との対比（定点当たり報告数）

上位6疾患の県内における報告数の合計は162.43で11月の56.80と比べて増加したが、全国よりも少なかった（表2）。11月の上位6疾患は次のとおりである。

1位はインフルエンザで106.16（11月6位3.82）と増加したが全国よりも少なかった。2位は新型コロナウイルス感染症で20.41（同5位5.43）と増加し全国と同等だった。3位はA群溶血性レンサ球菌咽頭炎で12.60（同2位10.44）と増加し全国よりも多かった。4位は手足口病で8.88（同1位22.64）と減少したが全国よりも多かった。5位はマイコプラズマ肺炎で7.38（同3位7.63）と横ばいで全国と同等だった。6位は感染性胃腸炎で7.00（同4位6.84）と横ばいで全国よりも少なかった。

表2　各週定点当たり報告数（高知県）

No	疾病名＼週	49週	50週	51週	52週	計
1	インフルエンザ	4.23	12.84	31.16	57.93	106.16
2	新型コロナウイルス感染症	2.27	4.09	6.50	7.55	20.41
3	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	4.32	3.24	2.64	2.40	12.60
4	手足口病	2.36	2.64	2.16	1.72	8.88
5	マイコプラズマ肺炎	2.38	2.75	1.00	1.25	7.38
6	感染性胃腸炎	1.68	1.44	1.84	2.04	7.00

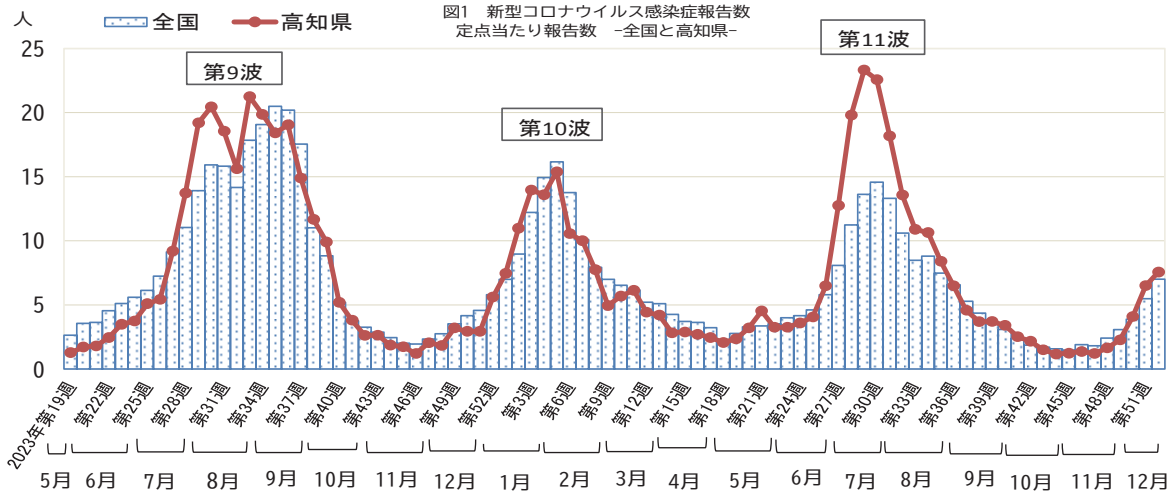


図1　新型コロナウイルス感染症報告数
定点当たり報告数　-全国と高知県-

表3　高知県で検出された新型コロナウイルスの変異株

| 年 | 月 | オミクロン株 | | |

３．主な疾患の発生状況

1）インフルエンザ

報告数　4,671名（11月　168名）。2023/24シーズンは3つのウイルス株（AH3NT、AH1pdm09、B/Victoria）が相次いで流行し、流行期間が長かった。2023年9月～2024年5月に23,022名が定点から報告され、過去10年間で最大の流行となった。

厚生労働省は、11月8日に2024/25シーズンの流行期に入ったと発表し、12月は著増した。同時期としては過去10年間で2023年に次いで多い報告数だった。県下全域から報告があり、中央西、中央東、高知市、幡多、須崎、安芸の順に多く報告された。ウイルスはA型H1pdm09が10月2件、11月6件、12月32件（その他の診断からの1件を含む）が検出され主たる流行株となっている。ほかにはA型 NTが1件検出されている。

2)新型コロナウイルス感染症

報告数　898名（11月　239名）。図1に2023年5月以降の県下定点報告数を示す。全国の定点報告数と概ね一致しているが、第11波は高知県において全国よりも大きな流行になった。

県下全域から報告があり、中央西、高知市、中央東からとくに多かった。県下で採取されたウイルス株の解析結果を表3に示す。2023年8月以降はすべてオミクロン株のBA.2系統群に分類されるウイルスである。10～11月の2カ月は、BA.2.86系統のKP.3.3.1が6件、KP.3.3とKP.3.3.3が各2件、KP.1.1.3とMC.13がそれぞれ1件ずつ検出されている。

3）咽頭結膜熱

報告数　16名（11月　25名）。2023年10月～2024年3月は、同時期として過去10年間で最多の報告数が続いたが、5月以降は例年ペースに落ち着いている。11月に採取されたぬぐい液からAdenovirus2が1件検出された。

4）A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

報告数　315名（11月　261名）。2023年10月以降は、多い報告数が続き、2024年は過去10年間で最多の報告数だった。県下全域から報告があり、中央西、須崎、高知市でとくに多かった。細菌は*Streptococcus pyo genes* T1が1件検出された。劇症型溶血性レンサ球菌感染症が多発しており、第50週までに全国から計1,834名が報告され、最多を更新している。高知県でも7名が報告されている。

5）感染性胃腸炎

報告数　175名（11月　171名）。新型コロナウイルス感染症流行が始まった2020年以降は少ない数字で推移している。中央西以外から報告があり、高知市、須崎がとくに多かった。12月に採取されたふん便からAstrovirusが1件検出された。

6）水痘

報告数　29名（11月　16名）。ワクチン定期化の効果で少ない数で推移しているがゼロにはならない。高知市と中央東から各12名、安芸と中央西から各2名、須崎から1名報告された。

7）手足口病

報告数　222名（11月　566名）。4月に流行が始まり、6月と10月にピークをつくり二峰性流行となった。複数のウイルスが流行したので、過去10年間で最も大きい流行規模となった。県下全域から報告があり須崎と安芸でとくに多く報告された。Coxsackievirus A16が8月以降に40件検出された。今季の主たる流行株は4月～7月に流行したCoxsackievirus A6と、8月以降に流行した同A16とA10の3種類である。12月には伝染性紅斑、その他と診断されたものを含めて、Coxsackievirus A16が4件、同 B3とEnterovirus 71がそれぞれ1件検出された。

臨床診断名「手足口病」の検体から、Enterovirus D68が9月、10月に各1件検出されている。このウイルスは喘鳴や呼吸不全に加えて急性弛緩性麻痺（Acute Flaccid Paralysis, AFP）を起こすことで知られ、県外でも流行の兆しが伝えられている。AFPは全数報告の疾患であり、その動向を注視する必要がある。

8）伝染性紅斑

報告数　60名（11月　24名）。2020年9月以降は一桁の報告数が続いていたが、10月以降に増加した。高知市、幡多、中央東、安芸＝須崎から表記の順に多く報告された。原因ウイルスのHuman parvovirus B19は、伝染性紅斑と診断された患者からは検出されていないが、手足口病と診断された患者から1件が検出されている。県下で同

ウイルスが検出されたのは4年ぶりになる。報告が多い都道府県は、埼玉県（13.60）、東京都（11.31）、青森県（10.83）であった。妊婦が伝染性紅斑に罹患すると、胎児水腫、流産の原因となる点は臨床的に重要である。

9）突発性発疹
報告数　13名（11月　32名）。想定内の推移である。

10）ヘルパンギーナ
報告数　3名（11月　12名）。2022年は7月から流行が始まり過去10年間で最小、翌2023年は最大の流行となった。2024年は5月から流行が始まり6月がピークで、標準的な規模となった。幡多、中央東、高知市からそれぞれ1名の報告があった。今季は同診断の者からエンテロウイルスが検出されておらず原因ウイルスは不明のままである。

11）流行性耳下腺炎
報告数　2名（11月　1名）。2019年以降は一桁の報告数で推移している。幡多から2名が報告された。

12）RSウイルス感染症
報告数　8名（11月　24名）。2021年は過去10年で最大の流行だったが、2024年は2021年、2017年に次ぐ3番目の流行となった。2021年は7月がピーク、2022年は7月に流行が始まり10月がピーク、2023年と2024年は8月がピークで、4年連続で夏の流行となった。高知市、幡多、中央東から表記の順に多く報告された。Respiratory syncytial virusが1件検出された。

13）流行性角結膜炎
報告数　5名（11月　4名）。2019年以降は一桁の報告数で推移している。

14）細菌性髄膜炎（基幹定点の報告疾患）
報告数　1名（11月　0名）。2017年以降は年間一桁の報告数で推移していたが、2024年は11名に達した。高知市から0歳児例が1名報告された。

15）無菌性髄膜炎（基幹定点の報告疾患）
報告数　0名（11月　0名）。従来は年間20～30名台の報告数で推移していたが、2017年以降は1～7名/年で推移しており、2024年は3名だった。

16）マイコプラズマ肺炎（基幹定点の報告疾患）
報告数　59名（11月　61名）。増加傾向にあったが、11月以降は減少に転じている。過去10年間では最大の流行となった。幡多、高知市、中央東から表記の順に多く報告された。流行細菌株のマクロライド感受性については情報がない。

基幹定点の月報疾患
17）メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症
報告数　22名（11月　26名）。想定内の推移である。中央東、高知市から報告された。

18）ペニシリン耐性肺炎球菌感染症
報告数　0名（11月　0名）。2015年以降は、年間0～2名の報告にとどまっており、2024年は2名だった。

高知県感染症発生動向調査部会
前田　明彦

【参考】

年別全数報告数（令和6年12月）

類型	病名	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	総計
2	結核	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	65	73	53	67	1,625
	計	156	192	132	128	138	129	122	110	97	103	60	65	73	53	67	1,625
3	コレラ	1															1
	細菌性赤痢								2								2
	腸管出血性大腸菌感染症	12	3	8	3	5	2	34	2	4	9	1		3	7	5	98
	腸チフス						1				1						2
	パラチフス																0
	計	13	3	8	3	5	3	34	4	4	10	1	0	3	7	5	103
4	A型肝炎	3					3	1			2					1	10
	E型肝炎	1		1							2	1		1			6
	オウム病								1								1
	Q熱																0
	サル痘														1		1
	重症熱性血小板減少症候群				3	11	3	7	5	5	9	6	4	8	10	10	81
	つつが虫病	2	5	8	3	3		4	11	2	3	3	1	5	11	3	64
	デング熱	1			3	2	1				2					1	10
	日本紅斑熱	7	15	4	1	7	4	13	6	13	10	23	16	12	16	9	156
	日本脳炎	1															1
	マラリア		1								1				1	1	4
	レジオネラ症	3	6	9	2	4	4	3	6	9	7	8	8	8	7	8	92
	レプトスピラ症		4	2	1				1						1		9
	計	18	31	24	13	27	15	28	30	29	36	41	29	34	47	33	435
5	アメーバ赤痢	2	2	3		7	3	2	5	3	3		1	5	1	1	38
	ウイルス性肝炎	3		3		1			2	1	1	2	2	2	1		18
	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症					7	19	21	22	21	20	10	5	12	9	13	159
	急性弛緩性麻痺									1	2				1	2	6
	急性脳炎	1	3	1		1	1	1	1		2	1	1	2			15
	クロイツフェルト・ヤコブ病	3				2			2	1	1	3		1	1		14
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症		1	3		1		3	5	6	2	2	5	4	1	7	40
	後天性免疫不全症候群	2	3	3	2	7	6	9	6	9	1	6		6	2	5	67
	ジアルジア症		1	1						1							3
	侵襲性インフルエンザ菌感染症					1	5	3	4	7	3	1	1	3	7	9	44
	侵襲性肺炎球菌感染症				1	4	12	16	18	14	22	11	9	6	12	19	144
	水痘（入院例に限る）						2	1	1	3		3	3	3	1		17
	髄膜炎菌性髄膜炎																0
	梅毒	2	4	10	8	4	11	12	23	19	20	35	96	51	62	45	402
	播種性クリプトコックス症							1	3	5				4	3	1	17
	破傷風	1	1	1		4	3	3	1		2	3	1	3	1	1	25
	バンコマイシン耐性腸球菌感染症						1		1	1							3
	百日咳									173	172	35	3	9	7	5	404
	風しん			4	9	1				3							17
	麻しん																0
	計	14	15	29	20	40	63	72	94	268	251	112	127	111	109	108	1,433
動物	鳥インフルエンザ		1														1
	計		1														1
総計		201	242	193	164	210	210	256	238	398	400	214	221	221	216	213	3,597

高知県感染症情報　月報（62定点医療機関）

2023年1月

定点名	保健所 / 疾病名	安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多	計	前月	前年同月
内科・小児科	インフルエンザ	26	255	653	88	144	124	1,290	25	7
小児科	咽頭結膜熱		1	2		1	1	5	5	24
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	1		13	1			15	36	55
	感染性胃腸炎	37	145	302	12	53	41	590	234	605
	水痘		1	3			2	6	20	13
	手足口病		12	11	1		3	27	106	3
	伝染性紅斑			2				2	2	3
	突発性発疹	1	5	12	3	5	5	31	37	35
	ヘルパンギーナ								2	1
	流行性耳下腺炎					1		1	1	1
	RSウイルス感染症		10	14	7		27	58	42	
眼科	急性出血性結膜炎									
	流行性角結膜炎								1	1
STD	性器クラミジア感染症		1	3				4	7	3
	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								1	2
基幹	細菌性髄膜炎						1	1		
	無菌性髄膜炎									
	マイコプラズマ肺炎								3	
	クラミジア肺炎（オウム病は除く）									
	感染性胃腸炎（病原体がロタウイルスであるものに限る）			3				3		1
	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	1	1	10			1	13	21	17
	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症									
	薬剤耐性緑膿菌感染症									
計		66	431	1,028	112	204	205	2,046	543	771
前月		22	78	256	16	24	147			
前年同月		37	146	296	62	59	171			
小児科定点数		2	7	9	2	2	5			

高知県感染症情報　月報（62定点医療機関）

2023年2月

定点名	保健所 / 疾病名	安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多	計	前月	前年同月
内科・小児科	インフルエンザ	54	519	849	264	103	28	1,817	1,290	2
小児科	咽頭結膜熱			2		1		3	5	12
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	3	1	24	2	4	3	37	15	23
	感染性胃腸炎	53	163	312	26	73	160	787	590	465
	水痘			1	1	1	1	4	6	5
	手足口病		7	15		2		24	27	4
	伝染性紅斑		1	2				3	2	3
	突発性発疹	4	2	9		4	3	22	31	26
	ヘルパンギーナ									
	流行性耳下腺炎								1	4
	RSウイルス感染症	4	5	3	1	1	16	30	58	3
眼科	急性出血性結膜炎									
	流行性角結膜炎			2				2		2
STD	性器クラミジア感染症			6				6	4	3
	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									1
基幹	細菌性髄膜炎								1	3
	無菌性髄膜炎									
	マイコプラズマ肺炎			2				2		
	クラミジア肺炎（オウム病は除く）									
	感染性胃腸炎（病原体がロタウイルスであるものに限る）			1				1	3	2
	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	1	1	18			4	24	13	21
	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症			1				1		
	薬剤耐性緑膿菌感染症									
計		119	699	1,247	294	189	215	2,763	2,046	579
前月		66	431	1,028	112	204	205			
前年同月		20	153	180	70	41	115			
小児科定点数		2	7	9	2	2	5			

高知県感染症情報　月報（62定点医療機関）

2023年3月

定点名	保健所 / 疾病名	安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多	計	前月	前年同月
内科・小児科	インフルエンザ	13	299	626	77	28	12	1,055	1,817	
小児科	咽頭結膜熱		2	10		3	1	16	3	20
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	10	4	26	1		7	48	37	20
	感染性胃腸炎	15	111	198	35	65	136	560	787	387
	水痘		2	3	1		1	7	4	12
	手足口病			18		11		29	24	1
	伝染性紅斑								3	
	突発性発疹	1	5	16	2	3	1	28	22	27
	ヘルパンギーナ		3	24				27		
	流行性耳下腺炎			2				2		5
	RSウイルス感染症	1	1	2	2		26	32	30	2
眼科	急性出血性結膜炎									
	流行性角結膜炎								2	1
STD	性器クラミジア感染症		1	8				9	6	3
	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									
基幹	細菌性髄膜炎									1
	無菌性髄膜炎									
	マイコプラズマ肺炎			2				2	2	
	クラミジア肺炎（オウム病は除く）									
	感染性胃腸炎（病原体がロタウイルスであるものに限る）			1			1	2	1	2
	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症		1	28			1	30	24	27
	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症								1	
	薬剤耐性緑膿菌感染症									
計		40	429	964	118	110	186	1,847	2,763	508
前月		119	699	1,247	294	189	215			
前年同月		40	85	201	31	57	94			
小児科定点数		2	7	9	2	2	5			

高知県感染症情報　月報（62定点医療機関）

2023年4月

定点名	保健所 / 疾病名	安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多	計	前月	前年同月
内科・小児科	インフルエンザ	5	35	114	31	13	254	452	1,055	
小児科	咽頭結膜熱			3			6	9	16	26
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		1	16			3	20	48	18
	感染性胃腸炎	11	46	74	16	2	51	200	560	272
	水痘			6		1		7	7	11
	手足口病			10	3	6		19	29	5
	伝染性紅斑		1		2			3		2
	突発性発疹		2	13		2	3	20	28	38
	ヘルパンギーナ	6	18	87	22	15		148	27	
	流行性耳下腺炎			1				1	2	
	RSウイルス感染症	1	5	28		5	13	52	32	1
眼科	急性出血性結膜炎									
	流行性角結膜炎			1				1		1
STD	性器クラミジア感染症			7			1	8	9	3
	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			1				1		2
基幹	細菌性髄膜炎			1				1		
	無菌性髄膜炎									
	マイコプラズマ肺炎			7				7	2	2
	クラミジア肺炎（オウム病は除く）									
	感染性胃腸炎（病原体がロタウイルスであるものに限る）								2	1
	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症		1	12				13	30	20
	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症									
	薬剤耐性緑膿菌感染症									
計		23	109	381	74	44	331	962	1,847	402
前月		40	429	964	118	110	186			
前年同月		16	52	164	51	33	86			
小児科定点数		2	7	9	2	2	5			

高知県感染症情報　月報（61定点医療機関）

2023年5月

定点名	保健所 / 疾病名	安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多	計	前月	前年同月
内科・COVID-19	インフルエンザ	24	26	116	15	8	39	228	452	
	新型コロナウイルス感染症	19	32	91	24	19	25	210		
小児科	咽頭結膜熱		9	3	1	7	7	27	9	34
	Ａ群溶血性レンサ球菌咽頭炎			30		4	19	53	20	23
	感染性胃腸炎	11	71	104	10	11	89	296	200	247
	水痘	1	4	5	1			11	7	7
	手足口病		3	5	2		1	11	19	5
	伝染性紅斑		1	1		1		3	3	1
	突発性発疹	1	13	21		6	1	42	20	49
	ヘルパンギーナ	1	10	68	28	7	36	150	148	3
	流行性耳下腺炎			1			1	2	1	2
	RSウイルス感染症		3	35	8	4	8	58	52	3
眼科	急性出血性結膜炎									
	流行性角結膜炎			1				1	1	
ＳＴＤ	性器クラミジア感染症		1	6				7	8	2
	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			1				1	1	1
基幹	細菌性髄膜炎			1				1	1	
	無菌性髄膜炎									
	マイコプラズマ肺炎			1				1	7	1
	クラミジア肺炎（オウム病は除く）									
	感染性胃腸炎（病原体がロタウイルスであるものに限る）									
	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症		2	18				20	13	26
	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				1		
計		57	175	509	89	67	226	1,123	962	404
前月		23	109	381	74	44	331			
前年同月		30	50	167	47	31	79			
小児科定点数		2	6	9	2	2	5			

高知県感染症情報　月報（61定点医療機関）

2023年6月

定点名	保健所 / 疾病名	安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多	計	前月	前年同月
内科・COVID-19	インフルエンザ	43	105	208	67	15	20	458	228	
	新型コロナウイルス感染症	68	154	314	102	90	160	888	210	
小児科	咽頭結膜熱		11	40		1	10	62	27	74
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	3	4	70		20	28	125	53	60
	感染性胃腸炎	17	54	130	6	17	101	325	296	346
	水痘		4	11	3	1	3	22	11	10
	手足口病		1	13	2		1	17	11	9
	伝染性紅斑								3	
	突発性発疹		2	22	2	7	5	38	42	73
	ヘルパンギーナ	5	22	80	13	6	58	184	150	6
	流行性耳下腺炎			2	1	3		6	2	7
	RSウイルス感染症		23	95	19	3	31	171	58	1
眼科	急性出血性結膜炎									
	流行性角結膜炎								1	4
STD	性器クラミジア感染症			4				4	7	6
	性器ヘルペスウイルス感染症									
	尖圭コンジローマ		1					1		
	淋菌感染症			1				1	1	1
基幹	細菌性髄膜炎			1				1	1	
	無菌性髄膜炎		1					1		
	マイコプラズマ肺炎			3				3	1	2
	クラミジア肺炎（オウム病は除く）									
	感染性胃腸炎（病原体がロタウイルスであるものに限る）									1
	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症		2	13			5	20	20	15
	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症			1				1		1
	薬剤耐性緑膿菌感染症								1	
計		136	384	1,008	215	163	422	2,328	1,123	616
前月		57	175	509	89	67	226			
前年同月		19	99	275	60	40	123			
小児科定点数		2	6	9	2	2	5			

高知県感染症情報　月報（61定点医療機関）

2023年7月

定点名	保健所 / 疾病名	安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多	計	前月	前年同月
内科・COVID-19	インフルエンザ	13	8	42	55	3	2	123	458	
	新型コロナウイルス感染症	148	413	1,077	404	292	420	2,754	888	
小児科	咽頭結膜熱		2	6		3	5	16	62	51
	Ａ群溶血性レンサ球菌咽頭炎	1	3	56		6	20	86	125	20
	感染性胃腸炎	4	39	118	2		58	221	325	190
	水痘	1	2	9		7		19	22	20
	手足口病		14	38	40	13	1	106	17	9
	伝染性紅斑			1				1		2
	突発性発疹		4	13	1	2	5	25	38	45
	ヘルパンギーナ	1	40	138	10	10	8	207	184	19
	流行性耳下腺炎			3		1		4	6	2
	RSウイルス感染症	7	90	197		24	14	332	171	80
眼科	急性出血性結膜炎									
	流行性角結膜炎			2				2		4
ＳＴＤ	性器クラミジア感染症			4				4	4	3
	性器ヘルペスウイルス感染症									
	尖圭コンジローマ		1					1	1	1
	淋菌感染症								1	
基幹	細菌性髄膜炎								1	
	無菌性髄膜炎		3	1				4	1	
	マイコプラズマ肺炎			4				4	3	
	クラミジア肺炎（オウム病は除く）									
	感染性胃腸炎（病原体がロタウイルスであるものに限る）									
	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症		4	17				21	20	21
	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症								1	
	薬剤耐性緑膿菌感染症									
計		175	623	1,726	512	361	533	3,930	2,328	467
前月		136	384	1,008	215	163	422			
前年同月		9	111	225	27	19	76			
小児科定点数		2	6	9	2	2	5			

高知県感染症情報　月報（61定点医療機関）

2023年8月

定点名	保健所 / 疾病名	安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多	計	前月	前年同月
内科・COVID-19	インフルエンザ	10	20	23	3	1	10	67	123	3
	新型コロナウイルス感染症	230	698	1,475	563	402	754	4,122	2,754	
小児科	咽頭結膜熱		10	18	6	2	4	40	16	31
	Ａ群溶血性レンサ球菌咽頭炎	1	2	62		11	13	89	86	7
	感染性胃腸炎	17	40	130	4	6	40	237	221	170
	水痘		5	11			6	22	19	11
	手足口病	11	21	55	24	14	2	127	106	67
	伝染性紅斑			2		1		3	1	1
	突発性発疹		2	27	1	2	8	40	25	23
	ヘルパンギーナ	1	21	76	35	23	16	172	207	24
	流行性耳下腺炎			2				2	4	
	RSウイルス感染症	17	97	187	4	51	89	445	332	154
眼科	急性出血性結膜炎									
	流行性角結膜炎								2	2
ＳＴＤ	性器クラミジア感染症		1	2				3	4	2
	性器ヘルペスウイルス感染症									
	尖圭コンジローマ								1	
	淋菌感染症									
基幹	細菌性髄膜炎									
	無菌性髄膜炎								4	
	マイコプラズマ肺炎								4	
	クラミジア肺炎（オウム病は除く）									
	感染性胃腸炎（病原体がロタウイルスであるものに限る）									1
	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	1	1	16			4	22	21	21
	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症									
	薬剤耐性緑膿菌感染症									
計		288	918	2,086	640	513	946	5,391	3,930	517
前月		175	623	1,726	512	361	533			
前年同月		10	90	294	31	29	63			
小児科定点数		2	6	9	2	2	5			

高知県感染症情報　月報（61定点医療機関）

2023年9月

定点名	保健所 / 疾病名	安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多	計	前月	前年同月
内科・COVID-19	インフルエンザ	12	225	170	27	14	85	533	67	2
	新型コロナウイルス感染症	90	511	726	305	269	541	2,442	4,122	
小児科	咽頭結膜熱	1	18	37	15	12	3	86	40	10
	Ａ群溶血性レンサ球菌咽頭炎		8	87	4	11	17	127	89	13
	感染性胃腸炎	16	37	99	1	4	46	203	237	187
	水痘		4	13		2	10	29	22	6
	手足口病	32	36	106	8	12	9	203	127	90
	伝染性紅斑			4		1		5	3	7
	突発性発疹	3	5	13		2	8	31	40	24
	ヘルパンギーナ	1	32	56	3	8	18	118	172	25
	流行性耳下腺炎								2	
	RSウイルス感染症	1	12	53	5	3	17	91	445	286
眼科	急性出血性結膜炎									
	流行性角結膜炎			1				1		1
ＳＴＤ	性器クラミジア感染症								3	4
	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									1
基幹	細菌性髄膜炎									1
	無菌性髄膜炎			1				1		
	マイコプラズマ肺炎			1				1		
	クラミジア肺炎（オウム病は除く）									
	感染性胃腸炎（病原体がロタウイルスであるものに限る）									1
	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	1	2	21			5	29	22	24
	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症									
	薬剤耐性緑膿菌感染症									
計		157	890	1,388	368	338	759	3,900	5,391	682
前月		288	918	2,086	640	513	946			
前年同月		28	113	404	25	18	94			
小児科定点数		2	6	9	2	2	5			

高知県感染症情報　月報（61定点医療機関）

2023年10月

定点名	保健所 / 疾病名	安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多	計	前月	前年同月
内科・COVID-19	インフルエンザ	55	509	950	143	133	833	2,623	533	4
	新型コロナウイルス感染症	46	112	176	111	65	117	627	2,442	
小児科	咽頭結膜熱		29	91	5	5	1	131	86	7
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	4	11	138	7	20	32	212	127	28
	感染性胃腸炎	20	23	76	2	7	17	145	203	127
	水痘		3	6			4	13	29	16
	手足口病	32	27	83	12	8	8	170	203	98
	伝染性紅斑			1				1	5	2
	突発性発疹		9	9		1	1	20	31	47
	ヘルパンギーナ	7	39	51	11	3	15	126	118	24
	流行性耳下腺炎					2		2		
	RSウイルス感染症	1	2	1		1		5	91	370
眼科	急性出血性結膜炎									
	流行性角結膜炎	1		1				2	1	
STD	性器クラミジア感染症			3				3		8
	性器ヘルペスウイルス感染症						1	1		
	尖圭コンジローマ									
	淋菌感染症			1				1		1
基幹	細菌性髄膜炎									
	無菌性髄膜炎			1				1	1	
	マイコプラズマ肺炎			2				2	1	2
	クラミジア肺炎（オウム病は除く）									
	感染性胃腸炎（病原体がロタウイルスであるものに限る）			1				1		
	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	2	2	22			2	28	29	22
	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症									
	薬剤耐性緑膿菌感染症									
計		168	766	1,613	291	245	1,031	4,114	3,900	756
前月		157	890	1,388	368	338	759			
前年同月		27	78	371	25	75	180			
小児科定点数		2	6	9	2	2	5			

高知県感染症情報　月報（61定点医療機関）

2023年11月

定点名	保健所 / 疾病名	安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多	計	前月	前年同月
内科・COVID-19	インフルエンザ	305	904	1,826	563	354	1,387	5,339	2,623	3
	新型コロナウイルス感染症	19	81	124	42	70	45	381	627	
小児科	咽頭結膜熱		115	160	5	25	11	316	131	9
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	3	26	336	15	50	74	504	212	28
	感染性胃腸炎	36	43	140		17	64	300	145	120
	水痘	1	2	21	1	1		26	13	19
	手足口病	23	5	28	7	5		68	170	65
	伝染性紅斑			1				1	1	5
	突発性発疹	1	6	14	1	3	4	29	20	31
	ヘルパンギーナ	1	5	28	1	1		36	126	2
	流行性耳下腺炎			1		1		2	2	1
	RSウイルス感染症					3		3	5	150
眼科	急性出血性結膜炎									
	流行性角結膜炎			7				7	2	2
STD	性器クラミジア感染症			4				4	3	3
	性器ヘルペスウイルス感染症								1	
	尖圭コンジローマ			1				1		2
	淋菌感染症			1				1	1	1
基幹	細菌性髄膜炎		1	1				2		1
	無菌性髄膜炎								1	1
	マイコプラズマ肺炎			3				3	2	3
	クラミジア肺炎（オウム病は除く）									
	感染性胃腸炎（病原体がロタウイルスであるものに限る）								1	
	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	3	3	20			2	28	28	19
	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症									1
	薬剤耐性緑膿菌感染症									
計		392	1,191	2,716	635	530	1,587	7,051	4,114	466
前月		168	766	1,613	291	245	1,031			
前年同月		18	70	217	21	44	96			
小児科定点数		2	6	9	2	2	5			

高知県感染症情報　月報（61定点医療機関）

2023年12月

定点名	保健所 / 疾病名	安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多	計	前月	前年同月
内科・COVID-19	インフルエンザ	193	1,359	1,621	399	642	853	5,067	5,339	25
	新型コロナウイルス感染症	32	147	238	72	91	66	646	381	
小児科	咽頭結膜熱		87	147	6	19	10	269	316	5
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	6	34	307	30	83	86	546	504	36
	感染性胃腸炎	42	35	84	5	37	55	258	300	234
	水痘	1	2	20			1	24	26	20
	手足口病	1	15	14		1		31	68	106
	伝染性紅斑								1	2
	突発性発疹	2	2	9		3	3	19	29	37
	ヘルパンギーナ			5				5	36	2
	流行性耳下腺炎			1			1	2	2	1
	RSウイルス感染症			1				1	3	42
眼科	急性出血性結膜炎									
	流行性角結膜炎			1				1	7	1
STD	性器クラミジア感染症		2	7				9	4	7
	性器ヘルペスウイルス感染症			1				1		
	尖圭コンジローマ		1	3				4	1	
	淋菌感染症								1	1
基幹	細菌性髄膜炎								2	
	無菌性髄膜炎			1			1	2		
	マイコプラズマ肺炎			6				6	3	3
	クラミジア肺炎（オウム病は除く）									
	感染性胃腸炎（病原体がロタウイルスであるものに限る）									
	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	1	2	26			4	33	28	21
	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症									
	薬剤耐性緑膿菌感染症									
計		278	1,686	2,492	512	876	1,080	6,924	7,051	543
前月		392	1,191	2,716	635	530	1,587			
前年同月		22	78	256	16	24	147			
小児科定点数		2	6	9	2	2	5			

高知県感染症情報　月報（61定点医療機関）

2024年1月

定点名	保健所 / 疾病名	安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多	計	前月	前年同月
内科・COVID-19	インフルエンザ	170	610	751	284	268	365	2,448	5,067	1,290
	新型コロナウイルス感染症	80	366	626	307	237	407	2,023	646	
小児科	咽頭結膜熱		26	56		5	36	123	269	5
	Ａ群溶血性レンサ球菌咽頭炎	10	24	160	8	31	100	333	546	15
	感染性胃腸炎	22	66	132	1	52	42	315	258	590
	水痘	2		4			3	9	24	6
	手足口病			12		2	1	15	31	27
	伝染性紅斑			2				2		2
	突発性発疹	1	5	6	2	1		15	19	31
	ヘルパンギーナ			7			1	8	5	
	流行性耳下腺炎			1				1	2	1
	RSウイルス感染症								1	58
眼科	急性出血性結膜炎									
	流行性角結膜炎			4				4	1	
ＳＴＤ	性器クラミジア感染症			13			1	14	9	4
	性器ヘルペスウイルス感染症								1	
	尖圭コンジローマ			2				2	4	
	淋菌感染症		1	4				5		
基幹	細菌性髄膜炎									1
	無菌性髄膜炎								2	
	マイコプラズマ肺炎								6	
	クラミジア肺炎（オウム病は除く）									
	感染性胃腸炎（病原体がロタウイルスであるものに限る）			2				2		3
	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	1	3	14			1	19	33	13
	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症									
	薬剤耐性緑膿菌感染症									
計		286	1,101	1,796	602	596	957	5,338	6,924	2,046
前月		278	1,686	2,492	512	876	1,080			
前年同月		66	431	1,028	112	204	205			
小児科定点数		2	6	9	2	2	5			

高知県感染症情報　月報（61定点医療機関）

2024年2月

定点名	保健所 / 疾病名	安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多	計	前月	前年同月
内科・COVID-19	インフルエンザ	70	873	1,312	359	175	587	3,376	2,448	1,817
	新型コロナウイルス感染症	89	439	741	293	167	411	2,140	2,023	
小児科	咽頭結膜熱		4	21		2	50	77	123	3
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	42	28	229	48	91	230	668	333	37
	感染性胃腸炎	26	122	302	11	65	72	598	315	787
	水痘	4	1	1	1		1	8	9	4
	手足口病		2	8			9	19	15	24
	伝染性紅斑			2				2	2	3
	突発性発疹	2	1	14	1	2	4	24	15	22
	ヘルパンギーナ			9			4	13	8	
	流行性耳下腺炎			1				1	1	
	RSウイルス感染症	1		1				2		30
眼科	急性出血性結膜炎									
	流行性角結膜炎			2				2	4	2
STD	性器クラミジア感染症			5				5	14	6
	性器ヘルペスウイルス感染症									
	尖圭コンジローマ								2	
	淋菌感染症			1				1	5	
基幹	細菌性髄膜炎			1				1		
	無菌性髄膜炎									
	マイコプラズマ肺炎			6				6		2
	クラミジア肺炎（オウム病は除く）									
	感染性胃腸炎（病原体がロタウイルスであるものに限る）			1				1	2	1
	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	2	3	22				27	19	24
	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症									1
	薬剤耐性緑膿菌感染症									
計		236	1,473	2,679	713	502	1,368	6,971	5,338	2,763
前月		286	1,101	1,796	602	596	957			
前年同月		119	699	1,247	294	189	215			
小児科定点数		2	6	9	2	2	5			

高知県感染症情報　月報（61定点医療機関）

2024年3月

定点名	保健所 / 疾病名	安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多	計	前月	前年同月
内科・COVID-19	インフルエンザ	85	587	912	237	211	1,109	3,141	3,376	1,055
	新型コロナウイルス感染症	64	219	299	111	84	123	900	2,140	
小児科	咽頭結膜熱		3	14		2	17	36	77	16
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	10	41	192	26	61	105	435	668	48
	感染性胃腸炎	5	82	155	23	50	44	359	598	560
	水痘		2	4		2	7	15	8	7
	手足口病		3	4				7	19	29
	伝染性紅斑		1	2	1			4	2	
	突発性発疹	1	3	9	4	2	4	23	24	28
	ヘルパンギーナ		1	12			1	14	13	27
	流行性耳下腺炎			1			1	2	1	2
	RSウイルス感染症			2				2	2	32
眼科	急性出血性結膜炎									
	流行性角結膜炎			4			1	5	2	
STD	性器クラミジア感染症			5				5	5	9
	性器ヘルペスウイルス感染症						1	1		
	尖圭コンジローマ			2				2		
	淋菌感染症			1			2	3	1	
基幹	細菌性髄膜炎		3					3	1	
	無菌性髄膜炎			1				1		
	マイコプラズマ肺炎			2				2	6	2
	クラミジア肺炎（オウム病は除く）									
	感染性胃腸炎(病原体がロタウイルスであるものに限る)			2				2	1	2
	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症		2	25			8	35	27	30
	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症									
	薬剤耐性緑膿菌感染症									
計		165	947	1,648	402	412	1,423	4,997	6,971	1,847
前月		236	1,473	2,679	713	502	1,368			
前年同月		40	429	964	118	110	186			
小児科定点数		2	6	9	2	2	5			

高知県感染症情報　月報（61定点医療機関）

2024年4月

定点名	保健所 / 疾病名	安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多	計	前月	前年同月
内科・COVID-19	インフルエンザ	12	114	129	31	46	93	425	3,141	452
	新型コロナウイルス感染症	40	112	183	63	44	36	478	900	
小児科	咽頭結膜熱		6	9		7	6	28	36	9
	Ａ群溶血性レンサ球菌咽頭炎	3	11	165	11	40	61	291	435	20
	感染性胃腸炎	8	46	123	4	19	22	222	359	200
	水痘	1	11	3			3	18	15	7
	手足口病		31	22	1	13		67	7	19
	伝染性紅斑			1		1		2	4	3
	突発性発疹		4	8		4	2	18	23	20
	ヘルパンギーナ		3	4	2			9	14	148
	流行性耳下腺炎								2	1
	RSウイルス感染症		9	42	11	7		69	2	52
眼科	急性出血性結膜炎									
	流行性角結膜炎								5	1
ＳＴＤ	性器クラミジア感染症			6			1	7	5	8
	性器ヘルペスウイルス感染症			1			1	2	1	
	尖圭コンジローマ						1	1	2	1
	淋菌感染症								3	
基幹	細菌性髄膜炎			1				1	3	1
	無菌性髄膜炎								1	
	マイコプラズマ肺炎			3				3	2	7
	クラミジア肺炎（オウム病は除く）									
	感染性胃腸炎（病原体がロタウイルスであるものに限る）			1				1	2	
	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症		2	17			2	21	35	13
	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症			1				1		
	薬剤耐性緑膿菌感染症									
計		64	349	719	123	181	228	1,664	4,997	962
前月		165	947	1,648	402	412	1,423			
前年同月		23	109	381	74	44	331			
小児科定点数		2	6	9	2	2	4			

高知県感染症情報　月報（61定点医療機関）

2024年5月

定点名	疾病名＼保健所	安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多	計	前月	前年同月
内科・COVID-19	インフルエンザ	10	25	18	15	2		70	425	228
	新型コロナウイルス感染症	56	167	283	62	44	65	677	478	210
小児科	咽頭結膜熱			25		5	6	36	28	27
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	1	26	141	31	48	84	331	291	53
	感染性胃腸炎	28	135	139	7	9	44	362	222	296
	水痘	4	7	5	5		3	24	18	11
	手足口病	14	85	218	12	17	112	458	67	11
	伝染性紅斑			2		1		3	2	3
	突発性発疹	1	6	14	1	5	12	39	18	42
	ヘルパンギーナ	7	18	26	18	4	58	131	9	150
	流行性耳下腺炎			4			1	5		2
	RSウイルス感染症		27	85	9	13	3	137	69	58
眼科	急性出血性結膜炎									
	流行性角結膜炎									1
STD	性器クラミジア感染症		2	5				7	7	7
	性器ヘルペスウイルス感染症								2	
	尖圭コンジローマ			1				1	1	
	淋菌感染症			1				1		1
基幹	細菌性髄膜炎		1					1	1	1
	無菌性髄膜炎									
	マイコプラズマ肺炎		1	8			1	10	3	1
	クラミジア肺炎（オウム病は除く）									
	感染性胃腸炎（病原体がロタウイルスであるものに限る）								1	
	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	1	4	26			1	32	21	20
	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症								1	
	薬剤耐性緑膿菌感染症									1
計		122	504	1,001	160	148	390	2,325	1,664	1,123
前月		64	349	719	123	181	228			
前年同月		57	175	509	89	67	226			
小児科定点数		2	6	9	2	2	4			

高知県感染症情報　月報（61定点医療機関）

2024年6月

定点名	保健所 / 疾病名	安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多	計	前月	前年同月
内科・COVID-19	インフルエンザ		3	1	7		3	14	70	458
	新型コロナウイルス感染症	59	170	252	122	46	115	764	677	888
小児科	咽頭結膜熱		3	19		2	6	30	36	62
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	12	20	138	36	34	103	343	331	125
	感染性胃腸炎	38	46	99	5	6	46	240	362	325
	水痘			4	1	2	4	11	24	22
	手足口病	20	87	198	50	78	200	633	458	17
	伝染性紅斑								3	
	突発性発疹	1	5	21		3	7	37	39	38
	ヘルパンギーナ	7	18	42	40	9	98	214	131	184
	流行性耳下腺炎		2					2	5	6
	RSウイルス感染症		30	129	7	7	11	184	137	171
眼科	急性出血性結膜炎									
	流行性角結膜炎									
STD	性器クラミジア感染症			4				4	7	4
	性器ヘルペスウイルス感染症						1	1		
	尖圭コンジローマ								1	1
	淋菌感染症								1	1
基幹	細菌性髄膜炎						1	1	1	1
	無菌性髄膜炎									1
	マイコプラズマ肺炎			7			13	20	10	3
	クラミジア肺炎（オウム病は除く）									
	感染性胃腸炎（病原体がロタウイルスであるものに限る）			5				5		
	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	1	5	14			1	21	32	20
	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症									1
	薬剤耐性緑膿菌感染症									
計		138	389	933	268	187	609	2,524	2,325	2,328
前月		122	504	1,001	160	148	390			
前年同月		136	384	1,008	215	163	422			
小児科定点数		2	6	9	2	2	4			

高知県感染症情報　月報（61定点医療機関）

2024年7月

定点名	保健所 / 疾病名	安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多	計	前月	前年同月
内科・COVID-19	インフルエンザ		7	6	33		24	70	14	123
	新型コロナウイルス感染症	210	649	1,083	606	380	523	3,451	764	2,754
小児科	咽頭結膜熱		9	33		1	8	51	30	16
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	1	14	90	13	33	106	257	343	86
	感染性胃腸炎	25	30	124	4	11	55	249	240	221
	水痘			4		1	2	7	11	19
	手足口病	8	54	229	29	29	28	377	633	106
	伝染性紅斑									1
	突発性発疹	1	4	9	2	1	3	20	37	25
	ヘルパンギーナ	6	20	36	39	11	13	125	214	207
	流行性耳下腺炎			1	2	2		5	2	4
	RSウイルス感染症	3	71	230	3	30	80	417	184	332
眼科	急性出血性結膜炎									
	流行性角結膜炎			1				1		2
STD	性器クラミジア感染症		2	8				10	4	4
	性器ヘルペスウイルス感染症								1	
	尖圭コンジローマ		1					1		1
	淋菌感染症			2				2		
基幹	細菌性髄膜炎			2				2	1	
	無菌性髄膜炎			1				1		4
	マイコプラズマ肺炎			8			8	16	20	4
	クラミジア肺炎（オウム病は除く）									
	感染性胃腸炎(病原体がロタウイルスであるものに限る)			1				1	5	
	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症		3	8			1	12	21	21
	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症			1				1		
	薬剤耐性緑膿菌感染症									
計		254	864	1,877	731	499	851	5,076	2,524	3,930
前月		138	389	933	268	187	609			
前年同月		175	623	1,726	512	361	533			
小児科定点数		2	6	9	2	2	4			

高知県感染症情報　月報（61定点医療機関）

2024年8月

定点名	疾病名＼保健所	安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多	計	前月	前年同月
内科・COVID-19	インフルエンザ	3	8	20	17		3	51	70	67
	新型コロナウイルス感染症	183	461	824	394	257	594	2,713	3,451	4,122
小児科	咽頭結膜熱		2	5		1	6	14	51	40
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	3	17	65	11	21	97	214	257	89
	感染性胃腸炎	19	20	122	9	7	56	233	249	237
	水痘	1	9	2				12	7	22
	手足口病	15	116	247	16	84	20	498	377	127
	伝染性紅斑						1	1		3
	突発性発疹	1	5	21	1	3	3	34	20	40
	ヘルパンギーナ		3	32	17	10	10	72	125	172
	流行性耳下腺炎		1	2				3	5	2
	RSウイルス感染症	6	109	195	5	33	94	442	417	445
眼科	急性出血性結膜炎									
	流行性角結膜炎								1	
STD	性器クラミジア感染症		1	9				10	10	3
	性器ヘルペスウイルス感染症		1					1		
	尖圭コンジローマ			1				1	1	
	淋菌感染症			1			1	2	2	
基幹	細菌性髄膜炎			1				1	2	
	無菌性髄膜炎								1	
	マイコプラズマ肺炎		3	13			21	37	16	
	クラミジア肺炎（オウム病は除く）						1	1		
	感染性胃腸炎（病原体がロタウイルスであるものに限る）								1	
	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症			15				15	12	22
	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症								1	
	薬剤耐性緑膿菌感染症									
計		231	756	1,575	470	416	907	4,355	5,076	5,391
前月		254	864	1,877	731	499	851			
前年同月		288	918	2,086	640	513	946			
小児科定点数		2	6	9	2	2	4			

高知県感染症情報　月報（61定点医療機関）

2024年9月

定点名	保健所 / 疾病名	安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多	計	前月	前年同月
内科・COVID-19	インフルエンザ		9	16	11	9	1	46	51	533
	新型コロナウイルス感染症	54	166	227	101	101	162	811	2,713	2,442
小児科	咽頭結膜熱	2	2	9	7		4	24	14	86
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		10	54	23	12	47	146	214	127
	感染性胃腸炎	4	14	69	1	55	49	192	233	203
	水痘		3	11	1	1		16	12	29
	手足口病	5	136	219	15	52	109	536	498	203
	伝染性紅斑			1				1	1	5
	突発性発疹	1	4	14	2	3	2	26	34	31
	ヘルパンギーナ	2	7	25	3		14	51	72	118
	流行性耳下腺炎						1	1	3	
	RSウイルス感染症	18	21	44		12	15	110	442	91
眼科	急性出血性結膜炎									
	流行性角結膜炎									1
STD	性器クラミジア感染症			8				8	10	
	性器ヘルペスウイルス感染症								2	
	尖圭コンジローマ			2				2	1	
	淋菌感染症			3				3	2	
基幹	細菌性髄膜炎								1	
	無菌性髄膜炎									1
	マイコプラズマ肺炎		3	17			20	40	37	1
	クラミジア肺炎（オウム病は除く）								1	
	感染性胃腸炎（病原体がロタウイルスであるものに限る）									
	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症		3	19			3	25	15	29
	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症									
	薬剤耐性緑膿菌感染症									
計		86	378	738	164	245	427	2,038	4,356	3,900
前月		231	757	1,575	470	416	907			
前年同月		157	890	1,388	368	338	759			
小児科定点数		2	6	9	2	2	4			

高知県感染症情報　月報（61定点医療機関）

2024年10月

定点名	保健所 / 疾病名	安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多	計	前月	前年同月
内科・COVID-19	インフルエンザ		7	12	11	7	4	41	46	2,623
	新型コロナウイルス感染症	14	74	112	84	32	157	473	811	627
小児科	咽頭結膜熱		2	6				8	24	131
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	5	27	103	28	20	50	233	146	212
	感染性胃腸炎	17	24	114	4	27	20	206	192	145
	水痘		3	5	2			10	16	13
	手足口病	45	148	325	96	88	245	947	536	170
	伝染性紅斑		1	9				10	1	1
	突発性発疹	1	5	19	3	1	6	35	26	20
	ヘルパンギーナ	2	8	17	4		3	34	51	126
	流行性耳下腺炎					1	1	2	1	2
	RSウイルス感染症	1	31	19	2	4	2	59	110	5
眼科	急性出血性結膜炎									
	流行性角結膜炎			5				5		2
STD	性器クラミジア感染症			6			1	7	8	3
	性器ヘルペスウイルス感染症						1	1		1
	尖圭コンジローマ			2				2	2	
	淋菌感染症			1				1	3	1
基幹	細菌性髄膜炎									
	無菌性髄膜炎			1				1		1
	マイコプラズマ肺炎	1	2	23			56	82	40	2
	クラミジア肺炎（オウム病は除く）						1	1		
	感染性胃腸炎（病原体がロタウイルスであるものに限る）									1
	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	2	8	22				32	25	28
	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症									
	薬剤耐性緑膿菌感染症									
計		88	340	801	234	180	547	2,190	2,038	4,114
前月		86	378	738	164	245	427			
前年同月		168	766	1,613	291	245	1,031			
小児科定点数		2	6	9	2	2	4			

高知県感染症情報　月報（61定点医療機関）

2024年11月

定点名	保健所 / 疾病名	安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多	計	前月	前年同月
内科・COVID-19	インフルエンザ	3	17	37	24	80	7	168	41	5,339
	新型コロナウイルス感染症	11	37	76	26	9	80	239	473	381
小児科	咽頭結膜熱		4	16		4	1	25	8	316
	Ａ群溶血性レンサ球菌咽頭炎	7	37	109	39	37	32	261	233	504
	感染性胃腸炎	23	29	75	2	23	19	171	206	300
	水痘		8	7	1			16	10	26
	手足口病	21	122	231	41	55	96	566	947	68
	伝染性紅斑		2	22				24	10	1
	突発性発疹	2	4	20	1	4	1	32	35	29
	ヘルパンギーナ	1	5	5			1	12	34	36
	流行性耳下腺炎		1					1	2	2
	RSウイルス感染症		14	5		2	3	24	59	3
眼科	急性出血性結膜炎									
	流行性角結膜炎			3			1	4	5	7
ＳＴＤ	性器クラミジア感染症		2	7				9	7	4
	性器ヘルペスウイルス感染症								1	
	尖圭コンジローマ						1	1	2	1
	淋菌感染症			1			1	2	1	1
基幹	細菌性髄膜炎									2
	無菌性髄膜炎								1	
	マイコプラズマ肺炎		3	20			38	61	82	3
	クラミジア肺炎（オウム病は除く）								1	
	感染性胃腸炎（病原体がロタウイルスであるものに限る）									
	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症		6	19			1	26	32	28
	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症									
	薬剤耐性緑膿菌感染症									
計		68	291	653	134	214	282	1,642	2,190	7,051
前月		88	340	801	234	180	547			
前年同月		392	1,191	2,716	635	530	1,587			
小児科定点数		2	6	9	2	2	4			

高知県感染症情報　月報（61定点医療機関）

2024年12月

定点名	保健所 / 疾病名	安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多	計	前月	前年同月
内科・COVID-19	インフルエンザ	176	1,297	1,496	529	348	825	4,671	168	5,067
	新型コロナウイルス感染症	36	201	384	127	68	82	898	239	646
小児科	咽頭結膜熱		3	10		2	1	16	25	269
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	7	41	131	57	39	40	315	261	546
	感染性胃腸炎	10	28	91		19	27	175	171	258
	水痘	2	12	12	2	1		29	16	24
	手足口病	27	53	87	4	30	21	222	566	31
	伝染性紅斑	1	6	46		1	6	60	24	
	突発性発疹		3	9			1	13	32	19
	ヘルパンギーナ		1	1			1	3	12	5
	流行性耳下腺炎						2	2	1	2
	RSウイルス感染症		1	6			1	8	24	1
眼科	急性出血性結膜炎									
	流行性角結膜炎			5				5	4	1
STD	性器クラミジア感染症		1	4				5	9	9
	性器ヘルペスウイルス感染症		2					2		1
	尖圭コンジローマ								1	4
	淋菌感染症								2	
基幹	細菌性髄膜炎			1				1		
	無菌性髄膜炎									2
	マイコプラズマ肺炎		1	21			37	59	61	6
	クラミジア肺炎（オウム病は除く）			1			1	2		
	感染性胃腸炎（病原体がロタウイルスであるものに限る）			1				1		
	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症		4	18				22	26	33
	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				1		
計		259	1,654	2,325	719	508	1,045	6,510	1,642	6,924
前月		68	291	653	134	214	282			
前年同月		278	1,686	2,492	512	876	1,080			
小児科定点数		2	6	9	2	2	4			

V　参　　考

高　知　県　の　伝　染　病

高知県法定・指定伝染病患者（疑似を含む）疾病別年次別発生数

年		コレラ		赤痢（疫痢）		腸管性出血性大腸菌感染症		腸チフス		パラチフス		ジフテリア		流行性脳脊髄膜炎		日本脳炎		急性灰白髄炎		計	
		患者数	死者数	患者数	死者数	患者数	死者数	患者数	死者数	患者数	死者数	患者数	死者数	患者数	死者数	患者数	死者数	患者数	死者数	患者数	死者数
昭和	30			647	31			40	1	1		118	2	11	3	72	26			889	63
	31			1,440	26			25	1	1		158	2	3		114	39			1,741	68
	32			1,704	23			37	1	2		260		6		59	27			2,068	51
	33			1,377	23			41		4		268	2	8	1	89	22			1,787	48
	34			2,107	24			17				595	17	7		47	18	9	3	2,782	62
	35			1,857	14			15		1		416	1	6	1	57	25	37	2	2,389	43
	36			1,640	14			14	1	1		267	4	2		77	35	29		2,030	54
	37			2,180	3			8				268	1	2		71	27	4	1	2,533	32
	38			724	10			7		3		296		3	1	18	9	1	1	1,052	21
	39			778	1			6				136		1		52	22	3		976	23
	40			1,151	4			1				71		3		28	9			1,254	13
	41			1,085	2			1		2		48		1		57	30	1		1,195	32
	42			1,119	2			1	1			57				41	18	1	1	1,219	22
	43			227				3				14				29	12	1	1	274	13
	44			338	3			2				7				13	8			360	11
	45			269				2				6				7	5			284	5
	46			38				7				1				9	4			55	4
	47			23				8				1				3	3			35	3
	48			16				1				6				5	1			28	1
	49			10				1				2		1						14	
	50			379								1				3	2			383	2
	51			25				2				1				4	3			32	3
	52			19				2		2		1				2	2			26	2
	53			21				2		1						2	1			26	1
	54			14				1				1				4	2			20	2
	55			14				3						2		3				22	
	56			1												1				2	
	57			3												4	1			7	1
	58			24				2												26	
	59			5						5		1								11	
	60	2		7						1						1				11	
	61			5								2				5				12	
	62			5				2												7	
	63			1																1	
平成	元			1																1	
	2			4												8	5			12	5
	3			2																2	
	4			2						1										3	
	5																			0	
	6	1		5	1															6	1
	7			2						1										3	
	8			3		13										1				17	
	9			11		5								1		2				19	
	10	1		3		19		1		1						1				26	
	11	1		1												1				3	

1　とうそう、発しんチフス、ペストについては、28年以降発生なし。

2　腸管性出血性大腸菌感染症については、平成8年8月6日指定伝染病に指定された。

3　平成11年は3月31日まで、4月以降は感染症法により別掲。

高知県日本脳炎患者発生状況

年		患者発生数（人）		性別・年齢	診定月日	予後	日脳汚染決定月日
昭和	56	1	男 1	男 47歳	8月28日	転症	9月16日
	57	4	男 2 女 2 (1)	男 41歳 男 81歳 女 85歳 女 6歳	8月07日 8月14日 8月21日 8月31日	治癒（真性） 治癒（真性） 死亡 治癒（真性）	7月21日
	58						8月23日
	59						指定ならず
	60	1	男 1	男 81歳	8月24日	転症	8月07日
	61	5	男 2 女 3	男 42歳 女 78歳 女 76歳 女 68歳 男 54歳	8月06日 8月27日 8月29日 9月03日 9月13日	治癒（真性） 治癒（疑似） 治癒（真性） 治癒（真性） 治癒（疑似）	8月28日
	62						8月19日
	63						8月29日
平成	元						8月17日
	2	8	男 6 (5) 女 2	男 49歳 男 41歳 男 31歳 女 45歳 男 90歳 男 27歳 男 65歳 女 68歳	8月14日 8月22日 8月29日 9月03日 9月08日 9月18日 9月26日 10月13日	死亡（真性） 死亡（真性） 死亡（疑似） 転症 死亡（真性） 転症 死亡（真性） 転症	8月01日
	3						8月02日
	4						8月27日
	5						8月28日
	6						8月03日
	7						8月16日
	8	1	男 1	男 73歳	8月23日	治癒（真性）	8月09日
	9	2	男 1 女 1	男 60歳 女 59歳	8月20日 9月30日	治癒（真性） 治癒（真性）	8月01日
	10	1	女 1	女 86歳	8月04日	治癒（疑似）	7月17日
	11	1	男 1	男 56歳	8月20日	治癒（真性）	7月16日
	12	1	女 1	女 71歳	9月12日	治癒（真性）	7月19日
	13	1	女 1	女 11歳	10月30日	治癒（真性）	8月24日
	14						7月23日
	15						7月04日
	16						7月12日
	17						6月30日
	18	1	男 1	男 46歳	9月01日	治癒（真性）	8月03日
	19						8月03日
	20						7月23日
	21	1	女 1	女 1歳	10月23日	治癒（真性）	7月17日
	22	1	男 1	男 70歳	11月22日	治癒（真性）	9月03日
	23						9月16日
	24						8月01日
	25						7月16日
	26						8月01日
	27						7月17日
	28						7月15日
	29						7月27日
	30						8月17日
令和	元						7月05日
	2						7月21日
	3						7月16日
	4						8月05日
	5						6月30日
	6						9月04日

Ⅵ　そ　　の　　他

高知県感染症発生動向調査事業実施要綱

第１　趣旨及び目的

感染症発生動向調査事業については、昭和 54 年６月から県単独で、昭和 56 年７月からは全国レベルで開始され、さらに昭和 62 年１月からコンピュータを用いたオンラインシステムにおいて 27 疾患を対象にする等、充実・拡大されて運用されてきたところである。平成 10 年９月に「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。）が成立し、平成 11 年４月から施行されたことに伴い、法に基づく施策として感染症発生動向調査が位置づけられた。本事業は、感染症の発生情報の正確な把握と分析、その結果の県民や医療関係者への的確な提供・公開により、感染症に対する有効かつ的確な予防・診断・治療に係る対策を図り、多様な感染症の発生及びまん延を防止するとともに、病原体情報を収集、分析することで、流行している病原体の検出状況及び特性を確認し、適切な感染症対策を立案することを目的として、医師等の医療関係者の協力のもと、的確な体制を構築していくこととする。

第２　対象感染症

本事業の対象とする感染症は、次のとおりとする。

１　全数把握の対象

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

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）

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

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

五類感染症

(64) アメーバ赤痢、(65) ウイルス性肝炎（Ｅ型肝炎及びＡ型肝炎を除く。)、(66) カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症、(67) 急性弛緩性麻痺（急性灰白髄炎を除く。)、(68) 急性脳炎（ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く。)、(69) クリプトスポリジウム症、(70) クロイツフェルト・ヤコブ病、(71) 劇症型溶血性レンサ球菌感染症、(72) 後天性免疫不全症候群、(73) ジアルジア症、(74) 侵襲性インフルエンザ菌感染症、(75)侵襲性髄膜炎菌感染症、(76) 侵襲性肺炎球菌感染症、(77) 水痘（患者が入院を要すると認められるものに限る。)、(78) 先天性風しん症候群、(79) 梅毒、(80) 播種性クリプトコックス症、(81) 破傷風、(82) バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症、(83) バンコマイシン耐性腸球菌感染症、(84) 百日咳、(85)風しん、(86)麻しん、(87) 薬剤耐性アシネトバクター感染症

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

指定感染症

該当なし

2　定点把握の対象

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

法第 14 条第 1 項に規定する厚生労働省で定める疑似症（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項の規定に基づく把握の対象

(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、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

実施主体は、高知県及び高知市とする。

１　高知県感染症情報センター及び基幹高知県感染症情報センター

高知県感染症情報センター（以下「感染症情報センター」という。）を衛生環境研究所内に設置し、高知県における基幹の感染症情報センターとしての役割を併せ持ち、高知市を含む高知県域における患者情報、疑似症情報及び病原体情報を収集・分析し、高知県健康政策部健康対策課（組織改正や名称変更等があった場合は、事務を引き継いだ所管課（以下「本庁担当課」という。）に報告するとともに、全国情報と併せて、これらを速やかに県民及び保健所（高知市含む。以下同じ。）及び医師会等の関係機関に提供・公開する。

２　指定届出機関及び指定提出機関（別紙）

（１）定点把握対象の感染症について、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。）の情報及び疑似症情報を収集するため、法第14条第１項に規定する指定届出機関として、患者定点及び疑似症定点をあらかじめ選定する。

（２）定点把握対象の五類感染症について、患者の検体又は当該感染症の病原体（以下「検体等」という。）を収集するため、病原体定点をあらかじめ選定する。なお、法施行規則第７条の３に規定する五類感染症については、法第14条の２第１項に規定する指定提出機関として、病原体定点を選定する。

３　感染症発生動向調査部会

県内における情報の収集、分析の効果的・効率的な運用を図るため、高知県医師会、高知大学医学部附属病院等感染症に関する専門の学識経験者の代表等からなる高知県感染症対策連携協議会の中に感染症発生動向調査部会を置く。部会の事務局は、本庁担当課で行う。

４　検査施設

県内における本事業に係る検体等の検査については、平成27年11月17日付厚生労働省結核感染症課長通知別添の検査施設における病原体等検査の業務管理要領（以下「病原体検査業務管理要領」という。）に基づき、衛生環境研究所又は保健所の検査施設（以下「衛生環境研究所

等」という。）実施し、検査の信頼性確保に努めることとする。

第４　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届出基準等通知に基づき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、別に定める基準（平成 18 年３月８日付け健感発第 0308001 号「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項に基づく届出基準等について」（以下、「医師の届出基準等通知」という。））に基づく様式のうち該当する感染症の様式（別記様式 1-1～4-44、5-12、5-22～5-23、6-1、新型インフルエンザ等感染症については別に定める）により、直ちに最寄りの保健所に届出を行う。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、最寄りの保健所が定める方法により行って差し支えない。

イ　検体等を所持している医療機関等

保健所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、別記様式１の検査票（特別に様式を指定する感染症にあってはその様式。以下同じ。）を添付して提供する。

ウ　保健所

①　届出を受けた保健所は、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の入力環境がない医師からの届出である場合には、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する。また、保健所は、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、必要に応じて病原体検査のための検体等の提供について、別記様式１の検査票を添付して依頼等する。なお、病原体検査の必要性の判断及び実施等について、必要に応じて衛生環境研究所と協議する。

②　保健所は、検体等の提供を受けた場合には、別記様式１の検査票を添付して衛生環境研究所等へ検査を依頼するものとする。

③　保健所は、届出を受けた感染症に係る発生状況等を把握し、感染症情報センターが出す患者情報及び病原体情報について、地域の特性に応じた適切な方法を用い、週報（月単位の場合は月報）等として、市町村、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配布する。

エ　衛生環境研究所等

① 衛生環境研究所等は、別記様式１の検査票及び検体等が提供された場合は、病原体検査業務管理要領に基づき当該検体等を検査し、別記様式１に検査結果を記入のうえ保健所を経由して診断した医師に通知するとともに、本庁担当課及び感染症情報センター等と情報共有する。また、病原体情報について、速やかに中央感染症情報センター（国立感染症研究所感染症疫学センター内に設置、以下同じ。）に報告する。

② 検査のうち、衛生環境研究所等において実施困難なものについては、必要に応じて、他の都道府県等又は国立感染症研究所に協力を依頼する。

③ 衛生環境研究所等は、県域を越えた感染症の集団感染が発生する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

① 感染症情報センターは、高知県域で得られた患者情報について、保健所等からの情報の入力があり次第、登録情報の確認を行う。

② 感染症情報センターは、高知県域において得られた全ての患者情報及び病原体情報を収集、分析するとともに、その結果を週報（月単位の場合は月報）等として公表される県及び全国情報と併せて県民及び保健所、市町村、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提供・公開する。

カ 本庁担当課

本庁担当課は、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、本庁担当課は、直接必要な情報を収集するとともに、国及び他の都道府県等とも連携の上、迅速な対応を行う。

キ 情報の報告等

① 高知県知事及び高知市長は、その管轄する区域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。

② 高知市長は、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及び、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、併せて高知県知事に報告する。

③ 高知県知事及び高知市長は、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。

④ ①～③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。）の患者を医師の届出基準等通知に基づき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、医師の届出基準等通知に基づく様式のうち該当する感染症の様式（別記様式5-1～5-11、5-13～5-21、5-24）により、診断後７日以内に最寄りの保健所に届出を行う。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、最寄りの保健所の定める方法により行って差し支えない。

イ　検体等を所持している医療機関等

保健所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、保健所に協力し、別記様式１の検査票を添付して提供する。

ウ　保健所

①　当該届出を受けた保健所は、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の入力環境がない医師からの届出である場合には、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する。また、保健所は、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、別記様式１の検査票を添付して依頼する。なお、病原体検査の必要性の判断及び実施等について、必要に応じて衛生環境研究所と協議する。

②　保健所は、検体等の提供を受けた場合には、別記様式１の検査票を添付して衛生環境研究所等へ検査を依頼する。

③　保健所は、届出を受けた感染症に係る発生状況等を把握し、感染症情報センターが出す患者情報及び病原体情報について、地域の特性など必要に応じて週報（月単位の場合は月報）等として、地域住民及び市町村、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提供し連携を図る。

エ　衛生環境研究所等

①　衛生環境研究所等は、別記様式１の検査票及び検体等が提供された場合は、病原体検査業務管理要領に基づき当該検体等を検査し、別紙様式１に検査結果を記入のうえ保健所を経由して診断した医師に通知するとともに、本庁担当課及び感染症情報センター等と情報共有する。また、病原体情報について、速やかに中央感染症情報センターに報告する。

②　検査のうち、衛生環境研究所等において実施困難なものについては、必要に応じて、他の都道府県等又は国立感染症研究所に協力を依頼する。

③　衛生環境研究所等は、県域を越えた感染症の集団感染が発生する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

①　感染症情報センターは、高知県域で得られた患者情報について、保健所等からの情報

の入力があり次第、登録情報の確認を行う。

② 感染症情報センターは、高知県域において得られた全ての患者情報及び病原体情報を収集、分析するとともに、その結果を週報（月単位の場合は月報）等として公表される県及び全国情報と併せて県民及び保健所、市町村、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提供・公開する。

カ 本庁担当課

本庁担当課は、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、本庁担当課は、直接必要な情報を収集するとともに、国及び他の都道府県等とも連携の上、迅速な対応を行う。

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

定点把握対象の五類感染症について、医師の届出基準等通知の報告基準を参考とし、当該疾病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）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、次の点に留意し、関係医師会等の協力を得て、患者定点を選定する。

① 人口及び医療機関の分布等を勘案して、できるだけ県全体の感染症の発生状況を把握できるよう考慮する。

② 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)に掲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。小児科定点の数は下記の計算式を参考として算定する。この場合において小児科定点として指定された医療機関は③のインフルエンザ定点、新型コロナウイルス感染症（以下、「COVID-19」とする）定点として協力するよう努めること。なお、インフルエンザ定点とCOVID-19定点は同一とする（インフルエンザ／COVID-19定点）。

保健所管内人口	定点数
～３万人	1
３万人～７．５万人	2
７．５万人～	３＋（人口－７．５万人）／５万人

③ 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。以下同じ。）及び、(96) 新型コロナウイルス感染症については、前記②で選定した小児科定点のうち、インフルエンザ定点及びCOVID-19定点として協力をする小児科定点に加え、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⑥に定める基幹定点とする。内科定点の数は下記の計算式を参考として算定する。

保健所管内人口	定点数
～７．５万人	1
７．５万人～１２．５万人	2
１２．５万人～	３＋（人口－１２．５万人）／１０万人

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。

④　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。眼科定点の数は下記の計算式を参考として算定する。

保健所管内人口	定点数
～１２．５万人	0
１２．５万人～	１＋（人口－１２．５万人）／１５万人

（注）総定点数が３未満と計算された場合は、３定点とする。

⑤　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 23 年政令第 326 号）第３条の２第１項第１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下記の計算式を参考として算定する。

保健所管内人口	定点数
～７．５万人	0
７．５万人～	１＋（人口－７．５万人）／１３万人

（注）産婦人科系と泌尿器科・皮膚科系が同数になるよう指定する。

⑥　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、(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 人以上収容する施設を有する病院（小児科医療と内科医療を提供しているもの）を２次医療圏域毎に１カ所以上、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、県は、次の点に留意し、関係医師会等の協力を得て病原体定点を選定する。

①　人口及び医療機関の分布等を勘案して、できるだけ県全体の感染症の発生状況を把握できるよう考慮する。

②　医療機関を病原体定点として選定する場合は、原則として、患者定点として選定された医療機関の中から選定する。

③　アの②により選定された患者定点の概ね 10%を小児科病原体定点として、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。

④　アの③により選定された患者定点の概ね 10%をインフルエンザ病原体定点として、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の選定に当たっては、小児科定点から10%以上及び内科定点から10%以上を、それぞれ３定点と２定点を下回らないよう選定することとし、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。

⑤　アの④により選定された患者定点の概ね10%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。

⑥　アの⑥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②、③、④及び⑥（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⑤及び⑥（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③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③により選定された患者定点当たりの患者発生数が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

①　患者定点として選定された医療機関（以下「定点医療機関」という。）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医師の届出基準等通知の報告基準により、患者発生状況の把握を行うものとする。

②　定点医療機関は、別記様式7-1～7-6に、それぞれ調査単位の患者発生状況等を行う。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、最寄りの保健所の定める方法により行って差し支えない。

③　上記②による患者情報については、調査単位が週の場合は翌週の月曜日に、月単位の場合は翌月の初日に保健所への発送を行う。この場合において、提供の方法については、患者情報の円滑な収集の観点から、地域の特性に応じた適切な方法を採用することができるものとする。

イ　病原体定点

①　病原体定点として選定された医療機関（以下「病原体定点医療機関」という。）は、必要に応じて病原体検査のために検体等を採取する。

②　病原体定点は、検体等について、別記様式８の検査票を添えて、速やかに衛生環境研

究所等へ送付する。

③　（２）のイの③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、別に定める病原体検査業務管理要領により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検体を送付するものとする。

④　（２）のイの④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、保健所に協力し、別記様式８の検査票を添付して提供する。

エ　保健所

①　届出を受けた保健所は、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の入力環境がない医師からの届出である場合には患者定点から得られた患者情報が週単位の場合は、調査対象の週の翌週の火曜日までに、月単位の場合は調査対象月の翌月の３日までに、感染症サーベイランスシステムに入力するものとし、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本庁担当課及び感染症情報センターへ報告する。また、保健所は、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、別記様式８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、必要に応じて衛生環境研究所と協議する。

②　保健所は、検体等の提供を受けた場合には、別記様式８の検査票を添付して衛生環境研究所等へ検査を依頼するものとする。

③　保健所は、感染症情報センターが出す患者情報及び病原体情報を把握し、地域の特性など必要に応じて週報（月単位の場合は月報）として、地域住民及び市町村、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提供し連携を図る。

オ　衛生環境研究所等

①　衛生環境研究所等は、別記様式８の検査票及び検体等が提供された場合は、病原体検査業務管理要領に基づき当該検体を検査し、その結果を別記様式８に記載し病原体情報として病原体定点に通知するとともに、本庁担当課及び感染症情報センターに送付する。また、病原体情報については、速やかに中央感染症情報センターに報告する。

②　検査のうち、衛生環境研究所等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、他の都道府県等又は国立感染症研究所に協力を依頼する。

③　衛生環境研究所等は、県域を越えた感染症の集団感染が発生する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

①　感染症情報センターは、県域内の患者情報について、保健所等からの情報の入力があり次第、登録情報の確認を行う。

②　感染症情報センターは、県域内の全ての患者情報及び病原体情報を収集、分析するとともに、その結果を週報（月単位の場合は月報）等として公表される県及び全国情報と併せて、県民及び保健所、市町村、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提供・公開する。

キ　本庁担当課

本庁担当課は、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、本庁担当課は、直接必要な情報を収集するとともに、国及び他の都道府県等とも連携の上、迅速な対応を行う。

4　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、県は、関係医師会等の協力を得て、医療機関の中から疑似症定点を選定する。

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つつ、できるだけ県全体の疑似症の発生状況を把握できるよう考慮し、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。

ア　診療報酬に基づく特定集中治療室管理料（１～４）、小児特定集中治療室管理料又はハイケアユニット入院医療管理疑似症の発生状況を地域的に把握するため、県は次の点に留意し、医師会等の協力を得て、医療機関の中から可能な限り無作為に疑似症定点を選定する。
料（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

・法に基づく特定感染症指定医療機関
・法に基づく第一種感染症指定医療機関
・法に基づく第二種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）

（３）実施方法

ア　疑似症定点

① 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。

② 疑似症定点においては、別に定める届出基準に従い、直ちに疑似症発生状況等を記載する。なお、当該疑似症の届出については、原則として感染症サーベイランスシステムへの入力により実施するものとする。

③②の届出に当たっては方施行規則第７条に従い行うものとする。

イ 保健所

① 届出を受けた保健所は、疑似症定点において感染症サーベイランスシステムへの入力をすることができない場合は、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し、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も本庁担当課及び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。

② 保健所は、感染症情報センターが出す疑似症情報等について、必要に応じて週報等として、地域住民及び市町村、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提供し連携を図る。

ウ 感染症情報センター

① 感染症情報センターは、県域内の疑似症情報について、保健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。

② 感染症情報センターは、県域内の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（月単位の場合は月報）等として公表される県及び全国情報と併せて、県民及び保健所、市町村、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提供・公開する。

エ 本庁担当課

本庁担当課は、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、本庁担当課は、直接必要な情報を収集するとともに、国及び他の都道府県等とも連携の上、迅速な対応を行う。

５ 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うえ、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。

第５ 実施時期

この要綱は、平成 11 年４月１日から施行する。

この要綱は、平成 14 年 11 月１日から施行する。
この要綱は、平成 15 年 11 月５日から施行する。
この要綱は、平成 18 年 11 月 22 日から施行する。
この要綱は、平成 20 年１月１日から施行する。
この要綱は、平成 22 年２月 23 日から施行する。
この要綱は、平成 23 年３月８　日から施行する。
この要綱は、平成 23 年７月４日から施行し、平成 23 年４月１日から適用する。
この要綱は、平成 23 年９月５日から施行する。ただし、第４の３の（２）の③の指定については、平成 23 年７月 29 日から施行する。
この実施要綱の一部改正は、平成 25 年３月４日から施行する。
この実施要綱の一部改正は、平成 25 年４月１日から施行する。
この実施要綱の一部改正は、平成 25 年５月６日から施行する。
この実施要綱の一部改正は、平成 25 年 10 月 14 日から施行する。
この実施要綱の一部改正は、平成 26 年５月 12 日から施行する。ただし、第２の１の指定感染症（107）鳥インフルエンザ（Ｈ７Ｎ９）の指定期間延長については平成 26 年４月 25 日から施行する。
この実施要綱の一部改正は、平成 26 年７月 26 日から施行する。
この実施要綱の一部改正は、平成 26 年９月 19 日から施行する。
この実施要綱の一部改正は、平成 27 年１月 21 日から施行する。
この実施要綱の一部改正は、平成 27 年５月 21 日から施行する。
この実施要綱の一部改正は、平成 28 年４月１日から施行する。ただし、第２の１の対象感染症の追加に係る改正については、平成 28 年２月 15 日から施行する。
この実施要綱の一部改正は、平成 30 年１月１日から施行する。
この実施要綱の一部改正は、平成 30 年３月９日から施行し、平成 30 年３月１日から適用する。
この実施要綱の一部改正は、平成 30 年５月１日から施行する。
この実施要綱の一部改正は、平成 31 年１月１日から施行する。
この実施要綱の一部改正は、令和２年１月１日から施行する。ただし、組織改正に伴う名称変更は、平成 31 年４月１日から施行する。
この実施要綱の一部改正は、令和２年２月 13 日から施行し、令和２年２月１日から適用する。
この実施要綱の一部改正は、令和３年３月 25 日から施行し、令和３年２月 13 日から適用する。
この実施要綱の一部改正は、令和５年５月８日から施行する。
この実施要綱の一部改正は、令和５年９月 28 日から施行し、令和５年９月 25 日から適用する。

別記様式1

保健所コード □□-□□-□□

保健所登録全数報告ID □□□□-□□□□-□□□□□

衛研受付番号(検体提供者番号) □□□□□□□□

一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症検査票（病原体）

患者	性　別	（　男　・　女　）
	年　齢	（　　歳　　ヵ月）
	氏　名	
	住　所	

定点医療機関の場合は該当するものを○で囲んでください

・インフルエンザ定点　・小児科定点　・眼科定点
・性感染症定点　・基幹定点

[主治医等記載欄]

医療機関等名及び主治医等医師名（記載者）	
検体送付日	年　月　日　　分離株(無、有、検査中)
診断名	
発病日	年　月　日
入院・外来の別	入院　外来
検査材料 採取日	年　月　日
検査材料 材料の種類 [該当するもの一つを○で囲んで下さい]	・ふん便(腸内容物、直腸ぬぐい液)　・髄液　・尿 ・吐物　・喀痰　・気管吸引液　・穿刺液(腹水、胸水、関節液、その他[　　]) ・咽頭ぬぐい液(うがい液、鼻汁)　・皮膚病巣(水疱内容、痂皮、創傷) ・結膜ぬぐい液(結膜擦過物、眼脂)　・陰部尿道頸管擦過物／分泌物 ・細胞診、生検、剖検材料(臓器　　) ・血液(全血、血清、血漿、抗凝固剤[　　]) ・その他（　　）
臨床的事項 臨床症状・徴候等 [該当するもの全てを○で囲んで下さい]（基礎疾患を除く）	・無症状　・胃腸炎(下痢、血便、嘔気、嘔吐、腹痛) ・頭痛　・発熱(最高　℃)　・角膜炎、結膜炎、角結膜炎 ・熱性けいれん　・関節痛(関節炎)、筋肉痛　・髄膜炎、意識障害、麻痺(部位　)、中枢神経系症状(脳炎、脳症、脊髄炎、その他[　　]) ・口内炎　・上気道炎(咽頭炎/痛、扁桃炎) ・下気道炎(肺炎、気管支炎)　・循環器障害(心筋炎、心膜炎、心不全) ・水疱　・発疹(丘疹、紅斑、バラ疹)　・黄疸　・肝機能障害 ・出血傾向※全身性のもの　・腎機能障害(HUS、血尿、乏尿、蛋白尿、多尿、腎不全) ・リンパ節腫脹(部位　)、唾液腺腫脹、浮腫(部位　) ・ショック症状(低血圧、循環不全)　・尿路生殖器症状(膀胱炎、尿道炎、外陰炎、頸管炎) ・その他の症状(上記以外の症状や臨床徴候)　[　　]
基礎疾患	
転帰	経過観察中、軽快、治癒、後遺症有り、死亡(原因　　)

主治医等から地方衛生研究所への連絡事項

*インフルエンザ迅速キット使用(無、有:メーカー名[　　]:[陰性、陽性、保留])
*抗インフルエンザ薬投与(無、有:薬剤名[　　]
投与開始日　年　月　日[予防投与、治療投与])
投与終了日　年　月　日

[保健所等記載欄](主治医記載可)

発生の状況	・散発　・地域流行　・家族内発生（無、有）	
	・集団発生（無、有）　・発生市区町村(　　)	
	有の場合(保育所、幼稚園、小学校、中学校、高校、大学、宿舎・寮、病院、老人ホーム[介護施設を含む]、福祉・養護施設、旅館・ホテル、飲食店、事業所、海外ツアー、国内ツアー、その他[　　])	
最近の海外渡航歴	国名	
	期間	年　月　日　～　年　月　日
ワクチン接種歴	(無、有、不明)　最終接種年月日　年　月　日	
	ワクチン名　(Lot No.　)	

[地方衛生研究所記載欄]

記載者名		
抗体検出方法	(蛍光、IP、ELISA、CF、HI、PA、中和、イムノブロット、ゲル内沈降、凝集反応、その他[　　])	
結果	(　　)	
病原体検出 検出年月日	年　月　日	
病原体検出 検出方法 [陽性となった方法を○で囲んで下さい]	・分離培養（培養細胞: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、リアルタイムハイブリ、PCR+シークエンス、LAMP、その他[　　])	
	・電顕　・鏡検	
検出病原体(群、型、亜型)		

[その他特記事項]

注1)患者の氏名及び住所欄については、感染症法第16条の3、第26条の3、第26条の4、第44条の7及び第50条に基づく一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症又は新感染症に係る検査の場合に記載をお願いします。

注2)主治医記載欄については、検体送付日において記載できる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下さい。

注4)医療機関(民間検査所を含む)で病原体を分離した場合は、地方衛生研究所への分離株の送付をお願いします。

別記様式１－１

エ　ボ　ラ　出　血　熱　発　生　届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地（※）

電話番号（※）　　（　　）　　－

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型				
・患者（確定例）　・無症状病原体保有者　・疑似症患者　・感染症死亡者の死体　・感染症死亡疑い者の死体				
２　当該者氏名	３　性別	４　生年月日	５　診断時の年齢（０歳は月齢）	６　当該者職業
	男・女	年　月　日	歳（　　か月）	
７　当該者住所　　電話（　　）　－				
８　当該者所在地　　電話（　　）　－				
９　保護者氏名	１０　保護者住所　（９、１０は患者が未成年の場合のみ記入）　　電話（　　）　－			

１１　症状	・発熱　・頭痛　・筋肉痛 ・腹痛　・胸痛　・無力症 ・出血 ・その他（　　） ・なし	１８　感染原因・感染経路・感染地域 ①感染原因・感染経路（　確定・推定　） １　接触感染（接触した人・物の種類・状況：　　） ２　動物・蚊・昆虫等からの感染（動物・蚊・昆虫等の種類・状況：　　） ３　針等の鋭利なものの刺入による感染（刺入物の種類・状況：　　） ４　輸血・血液製剤（輸血・血液製剤の種類・使用年月・状況：　　） ５　その他（　　） ②感染地域（　確定　・　推定　） １　日本国内（　　都道府県　　市区町村） ２　国外（　　国 詳細地域　　） ※　複数の国又は地域が該当する場合は全て記載すること。 渡航期間（出国日　年　月　日・入国日　年　月　日 国外居住者については　入国日のみで可）
１２　診断方法	・分離・同定による病原体の検出 検体：血液・その他（　　） ・ELISA法による病原体抗原の検出 検体：血液・その他（　　） ・検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出 検体：血液・その他（　　） ・蛍光抗体法による血清抗体の検出（IgM・IgG） ・ELISA法による血清抗体の検出（IgM・IgG） ・その他の方法（　　） 検体（　　） 結果（　　） ・臨床決定 （　　）	
１３　初診年月日　　令和　年　月　日		１９　その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項
１４　診断（検案(※)）年月日　　令和　年　月　日		
１５　感染したと推定される年月日　　令和　年　月　日		
１６　発病年月日（＊）　　令和　年　月　日		
１７　死亡年月日（※）　　令和　年　月　日		

この届出は診断後直ちに行ってください

（1，3，11,12,18欄は該当する番号等を○で囲み、4，5，13から17欄は年齢、年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
11，12欄は、該当するものすべてを記載すること。）

別記様式１－２

クリミア・コンゴ出血熱発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地（※）

電話番号（※）　　（　　）　　－

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型				
・患者（確定例）　・無症状病原体保有者　・疑似症患者　・感染症死亡者の死体　・感染症死亡疑い者の死体				
２　当該者氏名	３　性別	４　生年月日	５　診断時の年齢（０歳は月齢）	６　当該者職業
	男・女	年　月　日	歳（　　か月）	
７　当該者住所　　電話（　　）　－				
８　当該者所在地　　電話（　　）　－				
９　保護者氏名	１０　保護者住所　（９、１０は患者が未成年の場合のみ記入）　　電話（　　）　－			

１１　症状	・発熱　・頭痛　・悪寒　・筋肉痛 ・関節痛　・腹痛　・嘔吐　・咽頭痛 ・結膜炎　・黄疸　・羞明　・知覚異常 ・点状出血　・紫斑　・全身出血　・肝不全 ・消化管出血　・腎不全 ・その他（　　） ・なし	１８　感染原因・感染経路・感染地域 ①感染原因・感染経路（　確定・推定　） １　接触感染（接触した人・物の種類・状況：　　） ２　動物・蚊・昆虫等からの感染（動物・蚊・昆虫等の種類・状況：　　） ３　針等の鋭利なものの刺入による感染（刺入物の種類・状況：　　） ４　輸血・血液製剤（輸血・血液製剤の種類・使用年月・状況：　　） ５　その他（　　） ②感染地域（　確定　・　推定　） １　日本国内（　　都道府県　　市区町村） ２　国外（　　国 詳細地域　　） ※　複数の国又は地域が該当する場合は全て記載すること。 渡航期間（出国日　年　月　日・入国日　年　月　日 国外居住者については　入国日のみで可）
１２　診断方法	・分離・同定による病原体の検出 検体：血液・その他（　　） ・ELISA法による病原体抗原の検出 検体：血液・その他（　　） ・検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出 検体：血液・その他（　　） ・蛍光抗体法による血清抗体の検出（IgM・IgG） ・補体結合反応による血清抗体の検出 ・その他の方法（　　） 検体（　　） 結果（　　） ・臨床決定（　　）	
１３　初診年月日　　令和　年　月　日		１９　その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項
１４　診断（検案(※)）年月日　　令和　年　月　日		
１５　感染したと推定される年月日　　令和　年　月　日		
１６　発病年月日（＊）　　令和　年　月　日		
１７　死亡年月日（※）　　令和　年　月　日		

この届出は診断後直ちに行ってください

（1，3，11,12,18欄は該当する番号等を○で囲み、4，5，13から17欄は年齢、年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
11，12欄は、該当するものすべてを記載すること。）

別記様式１－３

痘　そ　う　発　生　届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地（※）

電話番号（※）　　（　　）　　－

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型				
・患者（確定例）　・無症状病原体保有者　・疑似症患者　・感染症死亡者の死体　・感染症死亡疑い者の死体				
２　当該者氏名	３　性別	４　生年月日	５　診断時の年齢（０歳は月齢）	６　当該者職業
	男・女	年　月　日	歳（　　か月）	
７　当該者住所 電話（　　）　－				
８　当該者所在地 電話（　　）　－				
９　保護者氏名	10　保護者住所　（９、10は患者が未成年の場合のみ記入） 電話（　　）　－			

11　症状	・発熱　・頭痛　・四肢痛　・腰痛 ・紅斑　・丘疹　・水疱　・結痂　・落屑 ・膿疱　・疼痛　・灼熱感　・瘢痕 ・その他（　　） ・なし
12　診断方法	・電子顕微鏡での観察による病原体の検出 検体：水疱・膿疱・痂皮・咽頭拭い液・血液・ その他（　　） ・分離・同定による病原体の検出 検体：水疱・膿疱・痂皮・咽頭拭い液・血液・ その他（　　） ・蛍光抗体法による病原体抗原の検出 検体：水疱・膿疱・痂皮・咽頭拭い液・血液・ その他（　　） ・検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出 検体：水疱・膿疱・痂皮・咽頭拭い液・血液・ その他（　　） ・その他の方法（　　） 検体（　　） 結果（　　） ・臨床決定（　　）
13　初診年月日　令和　年　月　日	
14　診断（検案(※)）年月日　令和　年　月　日	
15　感染したと推定される年月日　令和　年　月　日	
16　発病年月日（＊）　令和　年　月　日	
17　死亡年月日（※）　令和　年　月　日	

18　感染原因・感染経路・感染地域
①感染原因・感染経路（　確定・推定　） １　飛沫・飛沫核感染（感染源の種類・状況：　　） ２　接触感染（接触した人・物の種類・状況：　　） ３　その他（　　） ②感染地域（　確定　・　推定　） １　日本国内（　　都道府県　　市区町村） ２　国外（　　国 詳細地域　　） ※　複数の国又は地域が該当する場合は全て記載すること。 渡航期間（出国日　年　月　日・入国日　年　月　日 国外居住者については　入国日のみで可）
19　その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちに行ってください

（1，3，10,11,17欄は該当する番号等を○で囲み、4，12から17欄は年齢、年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
11，12欄は、該当するものすべてを記載すること。）

別記様式１－４

南　米　出　血　熱　発　生　届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地（※）

電話番号（※）　　（　　）　　－

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型				
・患者（確定例）　・無症状病原体保有者　・疑似症患者　・感染症死亡者の死体　・感染症死亡疑い者の死体				
２　当該者氏名	３　性別	４　生年月日	５　診断時の年齢（０歳は月齢）	６　当該者職業
	男・女	年　月　日	歳（　　か月）	
７　当該者住所 電話（　　）　－				
８　当該者所在地 電話（　　）　－				
９　保護者氏名	10　保護者住所　（９、10は患者が未成年の場合のみ記入） 電話（　　）　－			

病　型	1）アルゼンチン出血熱　2）ブラジル出血熱 3）ベネズエラ出血熱　4）ボリビア出血熱 5）その他
11　症状	・発熱　・悪寒　・筋肉痛　・背部痛 ・嘔吐　・めまい ・出血　・ショック　・神経症状 ・その他（　　） ・なし
12　診断方法	・分離・同定による病原体の検出 検体：血液・その他（　　） ・検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出 検体：血液・その他（　　） ・ELISA法による血清抗体の検出（IgM・IgG） ・蛍光抗体法による血清抗体の検出（IgM・IgG） ・その他の方法（　　） 検体（　　） 結果（　　） ・臨床決定（　　）
13　初診年月日　令和　年　月　日	
14　診断（検案(※)）年月日　令和　年　月　日	
15　感染したと推定される年月日　令和　年　月　日	
16　発病年月日（＊）　令和　年　月　日	
17　死亡年月日（※）　令和　年　月　日	

18　感染原因・感染経路・感染地域
①感染原因・感染経路（　確定・推定　） １　接触感染（接触した人・物の種類・状況：　　） ２　動物・蚊・昆虫等からの感染（動物・蚊・昆虫等の種類・状況：　　） ３　針等の鋭利なものの刺入による感染（刺入物の種類・状況：　　） ４　輸血・血液製剤（輸血・血液製剤の種類・使用年月・状況：　　） ５　その他（　　） ②感染地域（　確定　・　推定　） １　日本国内（　　都道府県　　市区町村） ２　国外（　　国 詳細地域　　） ※　複数の国又は地域が該当する場合は全て記載すること。 渡航期間（出国日　年　月　日・入国日　年　月　日 国外居住者については　入国日のみで可）
19　その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちに行ってください

（1，3，11,12,18欄は該当する番号等を○で囲み、4，5，13から17欄は年齢、年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
11，12欄は、該当するものすべてを記載すること。）

別記様式１－５

ペ　ス　ト　発　生　届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地(※)

電話番号(※)　　（　　）　　－

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型				
・患者（確定例）　・無症状病原体保有者　・疑似症患者　・感染症死亡者の死体　・感染症死亡疑い者の死体				
２　当該者氏名	３　性別	４　生年月日	５　診断時の年齢（０歳は月齢）	６　当該者職業
	男・女	年　月　日	歳（　　か月）	
７　当該者住所 電話（　　）　－				
８　当該者所在地 電話（　　）　－				
９　保護者氏名	10　保護者住所　（９、10は患者が未成年の場合のみ記入） 電話（　　）　－			

11　症状	・リンパ節炎　・敗血症　・高熱　・頭痛 ・意識障害　・出血斑　・気管支炎 ・肺炎　・呼吸困難　・血痰 ・その他（　　） ・なし	18　感染原因・感染経路・感染地域 ①感染原因・感染経路（　確定・推定　） １　飛沫・飛沫核感染（感染源の種類・状況：　　） ２　動物・蚊・昆虫等からの感染（動物・蚊・昆虫等の種類・状況：　　） ３　その他（　　）
12　診断方法	・分離・同定による病原体の検出 検体：血液・リンパ節腫吸引物・喀痰・病理組織・その他（　　） ・蛍光抗体法によるエンベロープ抗原（Fraction 1 抗原）の検出 検体：血液・リンパ節腫吸引物・喀痰・病理組織・その他（　　） ・検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出 検体：血液・リンパ節腫吸引物・喀痰・病理組織・その他（　　） ・赤血球凝集反応によるエンベロープ抗原(Fraction 1 抗原)に対する血清抗体の検出（16倍以上） ・その他の方法（　　） 検体（　　） 結果（　　） ・臨床決定 （　　）	②感染地域（　確定　・　推定　） １　日本国内（　　都道府県　　市区町村） ２　国外（　　国 詳細地域　　） ※　複数の国又は地域が該当する場合は全て記載すること。 渡航期間（出国日　年　月　日・入国日　年　月　日 国外居住者については　入国日のみで可）
13　初診年月日　令和　年　月　日 14　診断（検案(※)）年月日　令和　年　月　日 15　感染したと推定される年月日　令和　年　月　日 16　発病年月日（＊）　令和　年　月　日 17　死亡年月日（※）　令和　年　月　日		19　その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちに行ってください

（1，3，11,12,18欄は該当する番号等を○で囲み、4，5，13から17欄は年齢、年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
11，12欄は、該当するものすべてを記載すること。）

別記様式１－６

マ　ー　ル　ブ　ル　グ　病　発　生　届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地(※)

電話番号(※)　　（　　）　　－

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型				
・患者（確定例）　・無症状病原体保有者　・疑似症患者　・感染症死亡者の死体　・感染症死亡疑い者の死体				
２　当該者氏名	３　性別	４　生年月日	５　診断時の年齢（０歳は月齢）	６　当該者職業
	男・女	年　月　日	歳（　　か月）	
７　当該者住所 電話（　　）　－				
８　当該者所在地 電話（　　）　－				
９　保護者氏名	10　保護者住所　（９、10は患者が未成年の場合のみ記入） 電話（　　）　－			

11　症状	・発熱　・頭痛　・筋肉痛　・皮疹 ・粘膜疹　・咽頭炎　・結膜炎 ・下痢　・鼻口腔出血　・消化管出血 ・その他（　　） ・なし	18　感染原因・感染経路・感染地域 ①感染原因・感染経路（　確定・推定　） １　接触感染（接触した人・物の種類・状況：　　） ２　動物・蚊・昆虫等からの感染（動物・蚊・昆虫等の種類・状況：　　） ３　針等の鋭利なものの刺入による感染（刺入物の種類・状況：　　） ４　輸血・血液製剤（輸血・血液製剤の種類・使用年月・状況：　　） ５　その他（　　）
12　診断方法	・分離・同定による病原体の検出 検体：血液・その他（　　） ・ELISA 法による病原体抗原検出 検体：血液・尿・咽頭拭い液・その他（　　） ・検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出 検体：血液・尿・咽頭拭い液・その他（　　） ・ELISA 法による血清抗体の検出（ IgM ・IgG ） ・蛍光抗体法による血清抗体の検出（ IgM ・IgG ） ・その他の方法（　　） 検体（　　） 結果（　　） ・臨床決定 （　　）	②感染地域（　確定　・　推定　） １　日本国内（　　都道府県　　市区町村） ２　国外（　　国 詳細地域　　） ※　複数の国又は地域が該当する場合は全て記載すること。 渡航期間（出国日　年　月　日・入国日　年　月　日 国外居住者については　入国日のみで可）
13　初診年月日　令和　年　月　日 14　診断（検案(※)）年月日　令和　年　月　日 15　感染したと推定される年月日　令和　年　月　日 16　発病年月日（＊）　令和　年　月　日 17　死亡年月日（※）　令和　年　月　日		19　その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちに行ってください

（1，3，11,12,18欄は該当する番号等を○で囲み、4，5，13から17欄は年齢、年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
11，12欄は、該当するものすべてを記載すること。）

別記様式１－７

ラ　ッ　サ　熱　発　生　届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地(※)

電話番号(※)　　（　　）　　－

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型				
・患者（確定例）　・無症状病原体保有者　・疑似症患者　・感染症死亡者の死体　・感染症死亡疑い者の死体				
２　当該者氏名	３　性別	４　生年月日	５　診断時の年齢（０歳は月齢）	６　当該者職業
	男・女	年　月　日	歳（　　か月）	
７　当該者住所				
電話（　　）　－				
８　当該者所在地				
電話（　　）　－				
９　保護者氏名	10　保護者住所　（９、10は患者が未成年の場合のみ記入）			
	電話（　　）　－			

11　症状	・発熱　・全身倦怠感　・関節痛　・咳 ・咽頭痛　・筋肉痛　・心窩部痛　・後胸部痛 ・嘔吐　・下痢　・腹痛 ・顔面浮腫・頚部浮腫　・眼球出血　・結膜出血 ・消化管出血　・心嚢炎　・胸膜炎　・ショック ・聴力障害 ・その他（　　） ・なし
12　診断方法	・分離・同定による病原体の検出 検体：血液・その他（　　） ・ELISA 法による病原体抗原の検出 検体：血液・尿・咽頭拭い液・その他（　　） ・検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出 検体：血液・尿・咽頭拭い液・その他（　　） ・蛍光抗体法による血清抗体の検出（ IgM ・IgG ） ・その他の方法（　　） 検体（　　） 結果（　　） ・臨床決定（　　）
13　初診年月日　令和　年　月　日	
14　診断（検案(※)）年月日　令和　年　月　日	
15　感染したと推定される年月日　令和　年　月　日	
16　発病年月日（＊）　令和　年　月　日	
17　死亡年月日（※）　令和　年　月　日	

18　感染原因・感染経路・感染地域
①感染原因・感染経路（　確定・推定　） １　接触感染（接触した人・物の種類・状況：　　） ２　動物・蚊・昆虫等からの感染（動物・蚊・昆虫等の種類・状況：　　） ３　針等の鋭利なものの刺入による感染（刺入物の種類・状況：　　） ４　輸血・血液製剤（輸血・血液製剤の種類・使用年月・状況：　　） ５　その他（　　） ②感染地域（　確定　・　推定　） １　日本国内（　　都道府県　　市区町村） ２　国外（　　国 詳細地域　　） ※　複数の国又は地域が該当する場合は全て記載すること。 渡航期間（出国日　年　月　日・入国日　年　月　日 国外居住者については　入国日のみで可）
19　その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちに行ってください

（1，3，11,12,18 欄は該当する番号等を〇で囲み、4，5，13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
11，12 欄は、該当するものすべてを記載すること。）

別記様式２－１

急　性　灰　白　髄　炎　発　生　届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地(※)

電話番号(※)　　（　　）　　－

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型				
・患者（確定例）　・無症状病原体保有者　・感染症死亡者の死体　・感染症死亡疑い者の死体				
２　当該者氏名	３性別	４　生年月日	５診断時の年齢(0歳は月齢)	６　当該者職業
	男・女	年　月　日	歳（　　か月）	
７　当該者住所				
電話（　　）　－				
８　当該者所在地				
電話（　　）　－				
９　保護者氏名	１０　保護者住所　（９、１０は患者が未成年の場合のみ記入）			
	電話（　　）　－			

病型	１８　感染原因・感染経路・感染地域
1)野生株由来、　2)ワクチン株由来、 3)VDPV（vaccine-derived poliovirus ）由来、 4)その他（　　）、5)不明	①感染原因・感染経路（　確定・推定　） １　経口感染（飲食物の種類・状況：　　） ２　接触感染（接触した人・物の種類・状況：　　） ３　その他（　　）
11　症状 ・発熱　・全身倦怠感 ・頭痛　・感冒様症状 ・胃腸症状　・項部硬直 ・弛緩性麻痺　・腱反射の減弱･消失 ・その他（　　） ・なし	
12　診断方法 ・分離・同定による病原体の検出 検体：便・その他（　　） ・その他の方法（　　） 検体（　　） 結果（　　）	②感染地域（　確定　・　推定　） １　日本国内（　　都道府県　　市区町村） ２　国外（　　国 詳細地域　　） ③ポリオ含有ワクチン接種歴（　有　・　無　・　不明）
１３　初診年月日　令和　年　月　日 １４　診断（検案(※)）年月日　令和　年　月　日 １５　感染したと推定される年月日　令和　年　月　日 １６　発病年月日（＊）　令和　年　月　日 １７　死亡年月日（※）　令和　年　月　日	１９　その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちに行ってください

（1，3，11,12,18 欄は該当する番号等を〇で囲み、4，5，13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
11，12 欄は、該当するものすべてを記載すること。）

別記様式２－２

結　核　発　生　届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地（※）

電話番号（※）　　（　　）　　－

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型				
・患者（確定例）　・無症状病原体保有者　・疑似症患者　・感染症死亡者の死体　・感染症死亡疑い者の死体				
２　当該者氏名	３性別	４　生年月日	５診断時の年齢（0歳は月齢）	６　当該者職業
	男・女	年　月　日	歳（　か月）	
７　当該者住所				
電話（　　）　－				
８　当該者所在地				
電話（　　）　－				
９　保護者氏名	１０　保護者住所　（９、１０は患者が未成年の場合のみ記入）			
	電話（　　）　－			

	病　型	１８　感染原因・感染経路・感染地域
	１）肺結核　２）その他の結核（　　）	
11 症状	・せき　・たん　・発熱　・胸痛 ・呼吸困難 ・その他（　　） ・なし	①感染原因・感染経路（　確定・推定　） １　飛沫核・飛沫感染（感染源の種類・状況：　　） ２　その他（　　）
12 診断方法	・塗抹検査による病原体の検出 検体：喀痰・その他（　　） ・分離・同定による病原体の検出 検体：喀痰・その他（　　） ・核酸増幅法による病原体遺伝子の検出 検体：喀痰・その他（　　） ・病理検査における特異的所見の確認 検体：（　　） 所見：（　　） ・ツベルクリン反応検査 （発赤・硬結・水疱・壊死） ・リンパ球の菌特異蛋白刺激による放出インターフェロンγ試験 ・画像検査における所見の確認 （　　） ・その他の方法（　　） 検体（　　） 結果（　　） ・臨床決定 （　　）	②　感染地域（　確定・推定　） １　日本国内（　都道府県　市区町村） ２　国外（　国 詳細地域　　）
１３初診年月日　令和　年　月　日 １４診断（検案（※））年月日　令和　年　月　日 １５感染したと推定される年月日　令和　年　月　日 １６発病年月日（＊）　令和　年　月　日 １７死亡年月日（※）　令和　年　月　日		１９　その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちに行ってください

（1，3，11,12,18 欄は該当する番号等を〇で囲み、4，5，13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
11，12 欄は、該当するものすべてを記載すること。）

別記様式２－３

ジ　フ　テ　リ　ア　発　生　届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地（※）

電話番号（※）　　（　　）　　－

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型				
・患者（確定例）　・無症状病原体保有者　・感染症死亡者の死体　・感染症死亡疑い者の死体				
２　当該者氏名	３性別	４　生年月日	５診断時の年齢（0歳は月齢）	６　当該者職業
	男・女	年　月　日	歳（　か月）	
７　当該者住所				
電話（　　）　－				
８　当該者所在地				
電話（　　）　－				
９　保護者氏名	１０　保護者住所　（９、１０は患者が未成年の場合のみ記入）			
	電話（　　）　－			

		１８　感染原因・感染経路・感染地域
11 症状	・発熱　・扁桃・咽頭の偽膜形成 ・リンパ節腫脹　・ブルネック ・心筋炎　・神経炎 ・呼吸障害　・中耳炎 ・その他（　　） ・なし	①感染原因・感染経路（　確定・推定　） １　飛沫・飛沫核感染（感染源の種類・状況：　　） ２　経口感染（飲食物の種類・状況：　　） ３　接触感染（接触した人・物の種類・状況：　　） ４　動物・蚊・昆虫等からの感染（動物・蚊・昆虫等の種類・状況：　　） ５　その他（　　）
12 診断方法	・分離・同定による病原体の検出、かつ、分離菌株のジフテリア毒素産生性の確認 検体（　　） ・その他の方法（　　） 検体（　　） 結果（　　）	②感染地域（　確定　・　推定　） １　日本国内（　都道府県　市区町村） ２　国外（　国 詳細地域　　） ③ジフテリア含有ワクチン接種歴（有　・　無　・　不明）
１３　初診年月日　令和　年　月　日 １４　診断（検案（※））年月日　令和　年　月　日 １５　感染したと推定される年月日　令和　年　月　日 １６　発病年月日（＊）　令和　年　月　日 １７　死亡年月日（※）　令和　年　月　日		１９　その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちに行ってください

（1，3，11,12,18 欄は該当する番号等を〇で囲み、4，5，13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
11，12 欄は、該当するものすべてを記載すること。）

別記様式２－４

重症急性呼吸器症候群（ＳＡＲＳ）発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地（※）

電話番号（※）　　（　　）　　－

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型				
・患者（確定例）　・無症状病原体保有者　・疑似症患者　・感染症死亡者の死体　・感染症死亡疑い者の死体				
２　当該者氏名	３性別	４　生年月日	５診断時の年齢(0歳は月齢)	６　当該者職業
	男・女	年　月　日	歳（　か月）	
７　当該者住所 電話（　　）　－				
８　当該者所在地 電話（　　）　－				
９　保護者氏名	１０　保護者住所　（９、１０は患者が未成年の場合のみ記入） 電話（　　）　－			

１１　症状	・発熱　・咳　・全身倦怠感 ・筋肉痛　・呼吸困難　・乾性咳嗽 ・低酸素血症　・下痢　・肺炎像 ・その他（　　） ・なし	１８　感染原因・感染経路・感染地域	
１２　診断方法	・分離･同定による病原体の検出 検体：鼻咽頭拭い液・喀痰・尿・便・その他（　　） ・検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出 検体：鼻咽頭拭い液・喀痰・尿・便・その他（　　） ・ELISA 法による血清抗体の検出（ IgM ・IgG ） ・蛍光抗体法による血清抗体の検出（ IgM ・IgG ） ・中和試験による血清抗体の検出 ・その他の方法（　　） 検体（　　） 結果（　　） ・臨床決定 （　　）	①感染原因・感染経路（　確定・推定　） １　飛沫・飛沫核感染（感染源の種類・状況：　　） ２　経口感染（飲食物の種類・状況：　　） ３　接触感染（接触した人・物の種類・状況：　　） ４　動物・蚊・昆虫等からの感染（動物・蚊・昆虫等の種類・状況：　　） ５　針等の鋭利なものの刺入による感染（刺入物の種類・状況：　　） ６　輸血・血液製剤（輸血・血液製剤の種類・使用年月・状況：　　） ７　その他（　　） ②感染地域（　確定　・　推定　） １　日本国内（　都道府県　市区町村） ２　国外（　国 詳細地域　）	この届出は診断後直ちに行ってください
１３　初診年月日　令和　年　月　日 １４　診断（検案(※)）年月日　令和　年　月　日 １５　感染したと推定される年月日　令和　年　月　日 １６　発病年月日（＊）　令和　年　月　日 １７　死亡年月日（※）　令和　年　月　日		１９　その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項	

（1，3，11,12,18 欄は該当する番号等を〇で囲み、4，5，13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
11，12 欄は、該当するものすべてを記載すること。）

別記様式２－５

中東呼吸器症候群（MERS）発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地（※）

電話番号（※）　　（　　）　　－

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型				
・患者（確定例）　・無症状病原体保有者　・疑似症患者　・感染症死亡者の死体　・感染症死亡疑い者の死体				
２　当該者氏名	３　性別	４　生年月日	５　診断時の年齢（０歳は月齢）	６　当該者職業
	男・女	年　月　日	歳（　か月）	
７　当該者住所 電話（　　）　－				
８　当該者所在地 電話（　　）　－				
９　保護者氏名	10　保護者住所　（９、10は患者が未成年の場合のみ記入） 電話（　　）　－			

11　症状	・発熱　・咳　・咳以外の急性呼吸器症状　・下痢 ・重篤な肺炎　・多臓器不全　・急性呼吸窮迫症候群 ・その他（　　） ・なし	18　感染原因・感染経路・感染地域	
12　診断方法	・分離・同定による病原体の検出 検体（鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、咽頭拭い液、喀痰、気道吸引液、肺胞洗浄液、剖検材料、その他：　　） ・検体から直接のＰＣＲ法による病原体の遺伝子の検出 検体（鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、咽頭拭い液、喀痰、気道吸引液、肺胞洗浄液、剖検材料、その他：　　）	①感染原因・感染経路（　確定・推定　） １　飛沫・飛沫核感染（感染源の種類・状況：　　） ２　接触感染（接触した人・物の種類・状況：　　） ３　ヒトコブラクダその他の動物からの感染（動物の種類・状況：　　） ４　その他（　　） ②感染地域（　確定　・　推定　） １　日本国内（　都道府県　市区町村） ２　国外（　国 詳細地域　） ※　複数の国又は地域が該当する場合は全て記載すること。 渡航期間（出国日　年　月　日・入国日　年　月　日 国外居住者については　入国日のみで可）	この届出は診断後直ちに行ってください
13　初診年月日　令和　年　月　日 14　診断（検案(※)）年月日　令和　年　月　日 15　感染したと推定される年月日　令和　年　月　日 16　発病年月日（＊）　令和　年　月　日 17　死亡年月日（※）　令和　年　月　日		19　その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項	

（1，3，11,12 及び 18 欄においては該当する番号等を〇で囲み、4，5 及び 13 から 17 までの欄においては年齢又は年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
11 及び 12 欄においては、該当するもの全てを記載すること。）

別記様式２－６

鳥インフルエンザ（Ｈ５Ｎ１）発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印
（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称
上記病院・診療所の所在地（※）
電話番号（※）　　（　　）　　－
（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型				
・患者（確定例）　・無症状病原体保有者　・疑似症患者　・感染症死亡者の死体　・感染症死亡疑い者の死体				
２　当該者氏名	３　性別	４　生年月日	５　診断時の年齢（０歳は月齢）	６　当該者職業
	男・女	年　月　日	歳（　か月）	
７　当該者住所 電話（　）　－				
８　当該者所在地 電話（　）　－				
９　保護者氏名	１０　保護者住所　（９、１０は患者が未成年の場合のみ記入） 電話（　）　－			

１１　症状	・発熱　・咳　・咳以外の急性呼吸器症状　・下痢 ・重篤な肺炎　・多臓器不全 ・その他（　） ・なし	１８　感染原因・感染経路・感染地域	①感染原因・感染経路（　確定・推定　） １　飛沫・飛沫核感染（感染源の種類・状況：　） ２　接触感染（接触した人・物の種類・状況：　） ３　鳥（鶏、あひる、七面鳥、うずら等）からの感染（鳥の種類・状況：　） ４　その他（　） ②感染地域（　確定　・　推定　） １　日本国内（　都道府県　市区町村） ２　国外（　国 詳細地域　） ※　複数の国又は地域が該当する場合は全て記載すること。 渡航期間（出国日　年　月　日・入国日　年　月　日 国外居住者については　入国日のみで可）
１２　診断方法	・分離・同定による病原体の検出 検体（　） ＨＮ亜型：H5N1 ・検体から直接のＰＣＲ法による病原体遺伝子の検出 検体（　） Ｈ亜型：H5　Ｎ亜型：（　）		
１３　初診年月日	令和　年　月　日	１９　その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項	
１４　診断（検案(※)）年月日	令和　年　月　日		
１５　感染したと推定される年月日	令和　年　月　日		
１６　発病年月日（＊）	令和　年　月　日		
１７　死亡年月日（※）	令和　年　月　日		

この届出は診断後直ちに行ってください

（1，3，11,12,18 欄は該当する番号等を○で囲み、4，5，13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
11，12 欄は、該当するものすべてを記載すること。）

別記様式２－７

鳥インフルエンザ（Ｈ７Ｎ９）発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印
（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称
上記病院・診療所の所在地（※）
電話番号（※）　　（　　）　　－
（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型				
・患者（確定例）　・無症状病原体保有者　・疑似症患者　・感染症死亡者の死体　・感染症死亡疑い者の死体				
２　当該者氏名	３　性別	４　生年月日	５　診断時の年齢（０歳は月齢）	６　当該者職業
	男・女	年　月　日	歳（　か月）	
７　当該者住所 電話（　）　－				
８　当該者所在地 電話（　）　－				
９　保護者氏名	１０　保護者住所　（９、１０は患者が未成年の場合のみ記入） 電話（　）　－			

１１　症状	・発熱　・咳　・咳以外の急性呼吸器症状　・下痢 ・重篤な肺炎　・多臓器不全　・急性呼吸窮迫症候群 ・脳症 ・その他（　） ・なし	１８　感染原因・感染経路・感染地域	①感染原因・感染経路（　確定・推定　） １　飛沫・飛沫核感染（感染源の種類・状況：　） ２　接触感染（接触した人・物の種類・状況：　） ３　鳥（鶏、あひる、鳩等）又はその他の動物からの感染（鳥や動物の種類・状況：　） ４　その他（　） ②感染地域（　確定　・　推定　） １　日本国内（　都道府県　市区町村） ２　国外（　国 詳細地域　） ※　複数の国又は地域が該当する場合は全て記載すること。 渡航期間（出国日　年　月　日・入国日　年　月　日 国外居住者については　入国日のみで可）
１２　診断方法	・分離・同定による病原体の検出 検体（　） ＨＮ亜型：Ｈ７Ｎ９ ・検体から直接のＰＣＲ法による病原体遺伝子の検出 検体（　） Ｈ亜型：Ｈ７　Ｎ亜型：（　）		
１３　初診年月日	令和　年　月　日	１９　その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項	
１４　診断（検案(※)）年月日	令和　年　月　日		
１５　感染したと推定される年月日	令和　年　月　日		
１６　発病年月日（＊）	令和　年　月　日		
１７　死亡年月日（※）	令和　年　月　日		

この届出は診断後直ちに行ってください

（1，3，11,12,18 欄は該当する番号等を○で囲み、4，5，13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
11，12 欄は、該当するものすべてを記載すること。）

別記様式３－１

コ　レ　ラ　発　生　届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地（※）

電話番号（※）　　（　　）　　－

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型				
・患者（確定例）　・無症状病原体保有者　・感染症死亡者の死体　・感染症死亡疑い者の死体				
２　当該者氏名	３性別	４　生年月日	５診断時の年齢（0歳は月齢）	６　当該者職業
	男・女	年　月　日	歳（　　か月）	
７　当該者住所				
		電話（　　）　－		
８　当該者所在地				
		電話（　　）　－		
９　保護者氏名	１０　保護者住所　（９、１０は患者が未成年の場合のみ記入）			
	電話（　　）　－			

11 症状	・下痢・軟便　・米とぎ汁様下痢　・嘔吐　・脱水 ・チアノーゼ　・体重減少　・頻脈 ・血圧低下　・無尿　・虚脱 ・筋痙攣　・胃切除歴 ・その他（　　） ・なし	１８　感染原因・感染経路・感染地域 ①感染原因・感染経路（　確定・推定　） １　経口感染（飲食物の種類・状況：　　） ２　接触感染（接触した人・物の種類・状況：　　） ３　その他（　　） ②感染地域（　確定　・　推定　） １　日本国内（　　都道府県　　市区町村） ２　国外（　　国 詳細地域　　）
12 診断方法	・分離・同定による病原体の検出、かつ、分離菌における次の①、②いずれかによるコレラ毒素の確認 ①毒素産生　②ＰＣＲ法による毒素遺伝子） 検体：便・その他（　　） 血清型：O1　・　O139 O1 の抗原型：小川型　・　稲葉型 O1 の生物型：アジア型(古典型)・エルトール型 ・その他の方法（　　） 検体（　　） 結果（　　）	
１３　初診年月日　令和　年　月　日 １４　診断（検案(※)）年月日　令和　年　月　日 １５　感染したと推定される年月日　令和　年　月　日 １６　発病年月日（＊）　令和　年　月　日 １７　死亡年月日（※）　令和　年　月　日		１９　その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちに行ってください

（1，3，11,12,18 欄は該当する番号等を○で囲み、4，5，13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
11，12 欄は、該当するものすべてを記載すること。）

別記様式３－２

細　菌　性　赤　痢　発　生　届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地（※）

電話番号（※）　　（　　）　　－

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型				
・患者（確定例）　・無症状病原体保有者　・感染症死亡者の死体　・感染症死亡疑い者の死体				
２　当該者氏名	３性別	４　生年月日	５診断時の年齢（0歳は月齢）	６　当該者職業
	男・女	年　月　日	歳（　　か月）	
７　当該者住所				
		電話（　　）　－		
８　当該者所在地				
		電話（　　）　－		
９　保護者氏名	１０　保護者住所　（９、１０は患者が未成年の場合のみ記入）			
	電話（　　）　－			

11 症状	・発熱　・下痢 ・腹痛　・テネスムス（しぶり腹） ・膿粘血便 ・その他（　　） ・なし	１８　感染原因・感染経路・感染地域 ①感染原因・感染経路（　確定・推定　） １　経口感染（飲食物の種類・状況：　　） ２　接触感染（接触した人・物の種類・状況：　　） ３　性的接触（A.性交　B.経口）（ア.同性間　イ.異性間　ウ.不明）） ４　その他（　　） ②感染地域（　確定　・　推定　） １　日本国内（　　都道府県　　市区町村） ２　国外（　　国 詳細地域　　）
12 診断方法	・分離・同定による病原体の検出 検体：便　・　その他（　　） 菌種：dysenteriae (A 群)　・flexneri (B 群)・ boydii (C 群)　・　sonnei (D 群) 血清型：（　　） ・その他の方法（　　） 検体（　　） 結果（　　）	
１３　初診年月日　令和　年　月　日 １４　診断（検案(※)）年月日　令和　年　月　日 １５　感染したと推定される年月日　令和　年　月　日 １６　発病年月日（＊）　令和　年　月　日 １７　死亡年月日（※）　令和　年　月　日		１９　その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちに行ってください

（1，3，11,12,18 欄は該当する番号等を○で囲み、4，5，13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
11，12 欄は、該当するものすべてを記載すること。）

別記様式３－３

腸管出血性大腸菌感染症発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地（※）

電話番号（※）　　（　　）　　－

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型				
・患者（確定例）　・無症状病原体保有者　・感染症死亡者の死体　・感染症死亡疑い者の死体				
２　当該者氏名	３性別	４　生年月日	５診断時の年齢（0歳は月齢）	６　当該者職業
	男・女	年　月　日	歳（　　か月）	
７　当該者住所 電話（　　）　－				
８　当該者所在地 電話（　　）　－				
９　保護者氏名	１０　保護者住所　（９、１０は患者が未成年の場合のみ記入） 電話（　　）　－			

11 症状	・腹痛　・水様性下痢　・血便 ・嘔吐　・発熱　・溶血性貧血 ・急性腎不全　・溶血性尿毒症症候群（ＨＵＳ） ・痙攣　・昏睡　・脳症 ・その他（　　） ・なし	１８　感染原因・感染経路・感染地域 ①感染原因・感染経路（　確定・推定　） １　経口感染（飲食物の種類・状況：　　） ２　接触感染（接触した人・物の種類・状況：　　） ３　動物・蚊・昆虫等からの感染（動物・蚊・昆虫等の種類・状況：　　） ４　その他（　　） ②感染地域（　確定　・　推定　） １　日本国内（　　都道府県　　市区町村） ２　国外（　　国 詳細地域　　）
12 診断方法	・分離・同定による病原体の検出、かつ、分離菌における次の□、②いずれかによるベロ毒素の確認 （①毒素産生　②ＰＣＲ法等による毒素遺伝子　） 検体：便　・　その他（　　） Ｏ血清群：O(　　)・不明 Ｈ血清群：H(　　)・不明 ベロ毒素：VT1VT2　・VT1　・VT2　・VT(型不明) ・便でのベロ毒素の検出 （HUS 発症例に限る） ・血清でのＯ抗原凝集抗体又は抗ベロ毒素抗体の検出（HUS 発症例に限る） ・その他の方法（　　） 検体（　　） 結果（　　）	
１３　初診年月日　令和　年　月　日 １４　診断（検案(※)）年月日　令和　年　月　日 １５　感染したと推定される年月日　令和　年　月　日 １６　発病年月日（＊）　令和　年　月　日 １７　死亡年月日（※）　令和　年　月　日		１９　その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちに行ってください

（1，3，11,12,18 欄は該当する番号等を○で囲み、4，5，13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
11，12 欄は、該当するものすべてを記載すること。）

別記様式３－４

腸チフス発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地（※）

電話番号（※）　　（　　）　　－

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型				
・患者（確定例）　・無症状病原体保有者　・感染症死亡者の死体　・感染症死亡疑い者の死体				
２　当該者氏名	３性別	４　生年月日	５診断時の年齢（0歳は月齢）	６　当該者職業
	男・女	年　月　日	歳（　　か月）	
７　当該者住所 電話（　　）　－				
８　当該者所在地 電話（　　）　－				
９　保護者氏名	１０　保護者住所　（９、１０は患者が未成年の場合のみ記入） 電話（　　）　－			

11 症状	・高熱　・比較的徐脈　・バラ疹　・脾腫 ・下痢　・便秘　・腸出血　・腸穿孔 ・意識障害　・難聴 ・胆石　・慢性胆嚢炎 ・その他（　　） ・なし	１８　感染原因・感染経路・感染地域 ①感染原因・感染経路（　確定・推定　） １　経口感染（飲食物の種類・状況：　　） ２　接触感染（接触した人・物の種類・状況：　　） ３　その他（　　） ②感染地域（　確定　・　推定　） １　日本国内（　　都道府県　　市区町村） ２　国外（　　国 詳細地域　　）
12 診断方法	・分離・同定による病原体の検出 検体：血液・骨髄液・便・尿・胆汁・その他 （　　） ファージ型：（　　） ・その他の方法（　　） 検体（　　） 結果（　　）	
１３　初診年月日　令和　年　月　日 １４　診断（検案(※)）年月日　令和　年　月　日 １５　感染したと推定される年月日　令和　年　月　日 １６　発病年月日（＊）　令和　年　月　日 １７　死亡年月日（※）　令和　年　月　日		１９　その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちに行ってください

（1，3，11,12,18 欄は該当する番号等を○で囲み、4，5，13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
11,12 欄は、該当するものすべてを記載すること。）

別記様式３－５

パ　ラ　チ　フ　ス　発　生　届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地（※）

電話番号（※）　　（　　）　　－

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型				
・患者（確定例）　・無症状病原体保有者　・感染症死亡者の死体　・感染症死亡疑い者の死体				
２　当該者氏名	３性別	４　生年月日	５診断時の年齢（0歳は月齢）	６　当該者職業
	男・女	年　月　日	歳（　　か月）	
７　当該者住所 電話（　　）　－				
８　当該者所在地 電話（　　）　－				
９　保護者氏名	１０　保護者住所　（９、１０は患者が未成年の場合のみ記入） 電話（　　）　－			

11 症状	・高熱　・比較的徐脈　・バラ疹　・脾腫 ・下痢　・便秘　・腸出血　・腸穿孔 ・意識障害　・難聴　・胆石　・慢性胆嚢炎 ・その他（　　） ・なし	１８　感染原因・感染経路・感染地域 ①感染原因・感染経路（　確定・推定　） １　経口感染（飲食物の種類・状況：　　） ２　接触感染（接触した人・物の種類・状況：　　） ３　その他（　　） ②感染地域（　確定　・　推定　） １　日本国内（　　都道府県　　市区町村） ２　国外（　　国 詳細地域　　）
12 診断方法	・分離・同定による病原体の検出 検体：血液・骨髄液・便・尿・胆汁・その他 （　　） ファージ型：（　　） ・その他の方法（　　） 検体（　　） 結果（　　）	
１３　初診年月日　令和　年　月　日 １４　診断（検案(※)）年月日　令和　年　月　日 １５　感染したと推定される年月日　令和　年　月　日 １６　発病年月日（＊）　令和　年　月　日 １７　死亡年月日（※）　令和　年　月　日		１９　その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちに行ってください

（1，3，11,12,18 欄は該当する番号等を○で囲み、4，5，13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
11，12 欄は、該当するものすべてを記載すること。）

別記様式４－１

E　型　肝　炎　発　生　届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地（※）

電話番号（※）　　（　　）　　－

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型				
・患者（確定例）　・無症状病原体保有者　・感染症死亡者の死体　・感染症死亡疑い者の死体				
２　当該者氏名	３性別	４　生年月日	５診断時の年齢（0歳は月齢）	６　当該者職業
	男・女	年　月　日	歳（　　か月）	
７　当該者住所 電話（　　）　－				
８　当該者所在地 電話（　　）　－				
９　保護者氏名	１０　保護者住所　（９、１０は患者が未成年の場合のみ記入） 電話（　　）　－			

11 症状	・発熱　・全身倦怠感 ・食欲不振　・黄疸 ・肝機能異常　・肝腫大 ・その他（　　） ・なし	１８　感染原因・感染経路・感染地域 ①感染原因・感染経路（　確定・推定　） １　経口感染（飲食物の種類・状況：　　） ２　動物・蚊・昆虫等からの感染（動物・蚊・昆虫等の種類・状況　　） ３　輸血・血液製剤（輸血・血液製剤の種類・使用年月・状況：　　） ４　その他（　　） ②感染地域（　確定　・　推定　） １　日本国内（　　都道府県　　市区町村） ２　国外（　　国 詳細地域　　）
12 診断方法	・検体から直接のPCR 法による病原体遺伝子の検出 検体:血液・便・その他（　　） 遺伝子型：G1　・G2　・G3　・G4 ・血清 IgM 抗体の検出 ・血清 IgA 抗体の検出 ・その他の方法（　　） 検体（　　） 結果（　　）	
１３　初診年月日　令和　年　月　日 １４　診断（検案（※））年月日　令和　年　月　日 １５　感染したと推定される年月日　令和　年　月　日 １６　発病年月日（＊）　令和　年　月　日 １７　死亡年月日（※）　令和　年　月　日		１９　その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちに行ってください

（1，3，11,12,18 欄は該当する番号等を○で囲み、4，5，13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
11，12 欄は、該当するものすべてを記載すること。）

別記様式４－２

ウエストナイル熱（ウエストナイル脳炎含む）発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地（※）

電話番号（※）　　（　　）　　－

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型				
・患者（確定例）　・無症状病原体保有者　・感染症死亡者の死体　・感染症死亡疑い者の死体				
２　当該者氏名	３性別	４　生年月日	５診断時の年齢（0歳は月齢）	６　当該者職業
	男・女	年　月　日	歳（　か月）	
７　当該者住所 電話（　　）　－				
８　当該者所在地 電話（　　）　－				
９　保護者氏名	１０　保護者住所　（９、１０は患者が未成年の場合のみ記入） 電話（　　）　－			

病型	１８　感染原因・感染経路・感染地域
1)ウエストナイル熱、2)ウエストナイル脳炎	
11 症状 ・発熱　・頭痛　・筋肉痛 ・発疹　・リンパ節腫脹 ・麻痺　・意識障害　・痙攣 ・髄膜脳炎　・脳炎　・筋力低下 ・その他（　　） ・なし	①感染原因・感染経路（　確定・推定　） １　動物・蚊・昆虫等からの感染（動物・蚊・昆虫等の種類・状況：　　） ２　輸血・血液製剤（輸血・血液製剤の種類・使用年月・状況：　　） ３　その他（　　）
12 診断方法 ・分離・同定による病原体の検出 検体：血液・髄液・その他（　　） ・検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出 検体：血液・髄液・その他（　　） ・IgM 抗体の検出 検体：血清・髄液・その他（　　） ・ペア血清での中和抗体の検出 結果：抗体陽転　・　抗体価の有意上昇 ・その他の方法（　　） 検体（　　） 結果（　　）	②感染地域（　確定　・　推定　） １　日本国内（　　都道府県　　市区町村） ２　国外（　　国 詳細地域　　）
１３　初診年月日　令和　年　月　日 １４　診断（検案(※)）年月日　令和　年　月　日 １５　感染したと推定される年月日　令和　年　月　日 １６　発病年月日（＊）　令和　年　月　日 １７　死亡年月日（※）　令和　年　月　日	１９　その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちに行ってください

（1，3，11,12,18 欄は該当する番号等を〇で囲み、4，5，13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
11，12 欄は、該当するものすべてを記載すること。）

別記様式４－３

Ａ　型　肝　炎　発　生　届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地（※）

電話番号（※）　　（　　）　　－

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型				
・患者（確定例）　・無症状病原体保有者　・感染症死亡者の死体　・感染症死亡疑い者の死体				
２　当該者氏名	３性別	４　生年月日	５診断時の年齢（0歳は月齢）	６　当該者職業
	男・女	年　月　日	歳（　か月）	
７　当該者住所 電話（　　）　－				
８　当該者所在地 電話（　　）　－				
９　保護者氏名	１０　保護者住所　（９、１０は患者が未成年の場合のみ記入） 電話（　　）　－			

	１８　感染原因・感染経路・感染地域
11 症状 ・全身倦怠感　・発熱 ・食欲不振　・黄疸 ・肝腫大　・肝機能異常 ・その他（　　） ・なし	①感染原因・感染経路（　確定・推定　） １　経口感染（飲食物の種類・状況：　　） ２　輸血・血液製剤（輸血・血液製剤の種類・使用年月・状況：　　） ３　性的接触（A.性交　B.経口）（ア.同性間　イ.異性間　ウ.不明） ４　その他（　　）
12 診断方法 ・検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出 検体：血液・便・その他（　　） ・血清 IgM 抗体の検出 ・その他の方法（　　） 検体（　　） 結果（　　）	②感染地域（　確定　・　推定　） １　日本国内（　　都道府県　　市区町村） ２　国外（　　国 詳細地域　　） ③A型肝炎ワクチン接種歴（有　・　無　・　不明）
１３　初診年月日　令和　年　月　日 １４　診断（検案(※)）年月日　令和　年　月　日 １５　感染したと推定される年月日　令和　年　月　日 １６　発病年月日（＊）　令和　年　月　日 １７　死亡年月日（※）　令和　年　月　日	１９　その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちに行ってください

（1，3，11,12,18 欄は該当する番号等を〇で囲み、4，5，13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
11，12 欄は、該当するものすべてを記載すること。）

別記様式４－４

エ キ ノ コ ッ ク ス 症 発 生 届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地（※）

電話番号（※）　　（　　）　　－

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型				
・患者（確定例）　・無症状病原体保有者　・感染症死亡者の死体　・感染症死亡疑い者の死体				
２　当該者氏名	３性別	４　生年月日	５診断時の年齢（0歳は月齢）	６　当該者職業
	男・女	年　月　日	歳（　か月）	
７　当該者住所 電話（　）　－				
８　当該者所在地 電話（　）　－				
９　保護者氏名	１０　保護者住所　（９、１０は患者が未成年の場合のみ記入） 電話（　）　－			

病型	１８　感染原因・感染経路・感染地域
１）多包条虫、　２）単包条虫	
11　症状 ・肝腫大　・腹痛　・黄疸 ・貧血　・発熱　・腹水 ・るいそう　・肝臓の画像異常所見 ・その他（　） ・なし	①感染原因・感染経路（　確定・推定　） １　経口感染（飲食物の種類・状況：　） ２　動物・蚊・昆虫等からの感染（動物・蚊・昆虫等の種類・状況：　） ３　その他（　）
12　診断方法 ・包虫あるいは包虫の一部の検出 検体：肝臓の摘出組織・肝臓の生検組織・その他（　） ・ELISA 法による血清抗体の検出 ・Western Blot 法による血清抗体の検出 ・その他の方法（　） 検体（　） 結果（　）	②感染地域（　確定　・　推定　） １　日本国内（　都道府県　市区町村） ２　国外（　国 詳細地域　）
１３　初診年月日　令和　年　月　日 １４　診断（検案(※)）年月日　令和　年　月　日 １５　感染したと推定される年月日　令和　年　月　日 １６　発病年月日（＊）　令和　年　月　日 １７　死亡年月日（※）　令和　年　月　日	１９　その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちに行ってください

（1，3，11,12,18 欄は該当する番号等を〇で囲み、4，5，13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
11，12 欄は、該当するものすべてを記載すること。）

別記様式４－５

黄 熱 発 生 届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地（※）

電話番号（※）　　（　　）　　－

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型				
・患者（確定例）　・無症状病原体保有者　・感染症死亡者の死体　・感染症死亡疑い者の死体				
２　当該者氏名	3性別	４　生年月日	５診断時の年齢（0歳は月齢）	６　当該者職業
	男・女	年　月　日	歳（　か月）	
７　当該者住所 電話（　）　－				
８　当該者所在地 電話（　）　－				
９　保護者氏名	１０　保護者住所　（９、１０は患者が未成年の場合のみ記入） 電話（　）　－			

	１８　感染原因・感染経路・感染地域
11　症状 ・発熱　・嘔吐　・筋肉痛 ・鼻出血　・歯齦出血　・黒色嘔吐 ・下血　・蛋白尿　・黄疸 ・乏尿　・肝性昏睡 ・その他（　） ・なし	①感染原因・感染経路（　確定・推定　） １　動物・蚊・昆虫等からの感染（動物・蚊・昆虫等の種類・状況：　） ２　その他（　）
12　診断方法 ・分離・同定による病原体の検出 検体：血液・その他（　） ・検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出 検体：血液・その他（　） ・血清 IgM 抗体の検出 ・ペア血清での中和抗体の検出 結果：抗体陽転　・　抗体価の有意上昇 ・その他の方法（　） 検体（　） 結果（　）	②感染地域（　確定　・　推定　） １　日本国内（　都道府県　市区町村） ２　国外（　国 詳細地域　） ③黄熱ワクチン接種歴（有・無・不明）
１３　初診年月日　令和　年　月　日 １４　診断（検案(※)）年月日　令和　年　月　日 １５　感染したと推定される年月日　令和　年　月　日 １６　発病年月日（＊）　令和　年　月　日 １７　死亡年月日（※）　令和　年　月　日	１９　その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちに行ってください

（1，3，11,12,18 欄は該当する番号等を〇で囲み、4，5，13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
11，12 欄は、該当するものすべてを記載すること。）

別記様式４－６

オ　ウ　ム　病　発　生　届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地（※）

電話番号（※）　　（　　）　　－

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型				
・患者（確定例）　・無症状病原体保有者　・感染症死亡者の死体　・感染症死亡疑い者の死体				
２　当該者氏名	３性別	４　生年月日	５診断時の年齢（0歳は月齢）	６　当該者職業
	男・女	年　月　日	歳（　か月）	
７　当該者住所			電話（　）　－	
８　当該者所在地			電話（　）　－	
９　保護者氏名	１０　保護者住所　（９、１０は患者が未成年の場合のみ記入）			
	電話（　）　－			

11 症状	・発熱　・頭痛　・筋肉痛 ・関節痛　・咳　・粘液性痰 ・肺炎　・呼吸困難　・意識障害 ・ＤＩＣ ・その他（　） ・なし	１８　感染原因・感染経路・感染地域 ①感染原因・感染経路（　確定・推定　） １　動物・蚊・昆虫等からの感染（動物・蚊・昆虫等の種類・状況：　） ２　その他（　） ②感染地域（　確定　・　推定　） １　日本国内（　都道府県　市区町村） ２　国外（　国 詳細地域　）
12 診断方法	・分離・同定による病原体の検出 検体（　） ・検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出 検体（　） ・間接蛍光抗体法による血清抗体の検出 結果：IgM 抗体　・　IgG 抗体 256 倍以上 ・ペア血清での抗体陽転　・ペア血清での抗体価の有意上昇 ・その他の方法（　） 検体（　） 結果（　）	
１３　初診年月日　令和　年　月　日 １４　診断（検案(※)）年月日　令和　年　月　日 １５　感染したと推定される年月日　令和　年　月　日 １６　発病年月日（＊）　令和　年　月　日 １７　死亡年月日（※）　令和　年　月　日		１９　その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちに行ってください

（1，3，11,12,18 欄は該当する番号等を〇で囲み、4，5，13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
11，12 欄は、該当するものすべてを記載すること。）

別記様式４－７

オ　ム　ス　ク　出　血　熱　発　生　届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地（※）

電話番号（※）　　（　　）　　－

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型				
・患者（確定例）　・無症状病原体保有者　・感染症死亡者の死体　・感染症死亡疑い者の死体				
２　当該者氏名	３性別	４　生年月日	５診断時の年齢（0歳は月齢）	６　当該者職業
	男・女	年　月　日	歳（　か月）	
７　当該者住所			電話（　）　－	
８　当該者所在地			電話（　）　－	
９　保護者氏名	１０　保護者住所　（９、１０は患者が未成年の場合のみ記入）			
	電話（　）　－			

11 症状	・発熱　・頭痛　・筋肉痛 ・咳　・徐脈　・脱水 ・低血圧　・消化器症状　・出血 ・髄膜炎　・脳炎　・肺炎　・腎機能障害 ・その他（　） ・なし	１８　感染原因・感染経路・感染地域 ①感染原因・感染経路（　確定・推定　） １　動物・蚊・昆虫等からの感染（動物・蚊・昆虫等の種類・状況：　） ２　輸血・血液製剤（輸血・血液製剤の種類・使用年月・状況：　） ３　その他（　） ②感染地域（　確定　・　推定　） １　日本国内（　都道府県　市区町村） ２　国外（　国 詳細地域　）
12 診断方法	・分離・同定による病原体の検出 検体：血液・髄液・その他（　） ・検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出 検体：血液・髄液・その他（　） ・IgM 抗体の検出 検体：血清・髄液・その他（　） ・ペア血清での中和抗体の検出 結果：抗体陽転　・　抗体価の有意上昇 ・その他の方法（　） 検体（　） 結果（　）	
１３　初診年月日　令和　年　月　日 １４　診断（検案(※)）年月日　令和　年　月　日 １５　感染したと推定される年月日　令和　年　月　日 １６　発病年月日（＊）　令和　年　月　日 １７　死亡年月日（※）　令和　年　月　日		１９　その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちに行ってください

（1，3，11,12,18 欄は該当する番号等を〇で囲み、4，5，13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
11，12 欄は、該当するものすべてを記載すること。）

別記様式４－８

回　帰　熱　発　生　届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地（※）

電話番号（※）　　（　　）　　－

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型			
・患者（確定例）　・無症状病原体保有者　・感染症死亡者の死体　・感染症死亡疑い者の死体			
２　当該者氏名	３性別	４　生年月日	５診断時の年齢（0歳は月齢）	６　当該者職業
	男・女	年　月　日	歳（　　か月）	
７　当該者住所 電話（　　）　－				
８　当該者所在地 電話（　　）　－				
９　保護者氏名	１０　保護者住所　（９、１０は患者が未成年の場合のみ記入） 電話（　　）　－			

11 症状	・発熱　・咳　・出血傾向 ・結膜炎　・肝腫大　・脾腫 ・黄疸　・発疹　・肝機能異常 ・心筋炎　・脳出血　・肺炎 ・菌血症 ・その他（　　） ・なし	１８　感染原因・感染経路・感染地域 ①感染原因・感染経路（　確定・推定　） １　動物・蚊・昆虫等からの感染（動物・蚊・昆虫等の種類・状況：　　） ２　その他（　　） ②感染地域（　確定　・　推定　） １　日本国内（　　都道府県　　市区町村） ２　国外（　　国 詳細地域　　）	この届出は診断後直ちに行ってください
12 診断方法	・分離・同定による病原体の検出 検体：血液・その他（　　） 菌種名（　　） ・暗視野顕微鏡での観察による病原体の検出 検体：血液・その他（　　） ・血液検体からの蛍光抗体法による病原体抗原の検出 ・検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出 検体：血液・その他（　　） ・その他の方法（　　） 検体（　　） 結果（　　）		
１３　初診年月日　令和　年　月　日 １４　診断（検案(※)）年月日　令和　年　月　日 １５　感染したと推定される年月日　令和　年　月　日 １６　発病年月日（＊）　令和　年　月　日 １７　死亡年月日（※）　令和　年　月　日		１９　その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項	

（1，3，11,12,18 欄は該当する番号等を〇で囲み、4，5，13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
11，12 欄は、該当するものすべてを記載すること。）

別記様式４－９

キ　ャ　サ　ヌ　ル　森　林　病　発　生　届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地（※）

電話番号（※）　　（　　）　　－

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型				
・患者（確定例）　・無症状病原体保有者　・感染症死亡者の死体　・感染症死亡疑い者の死体				
２　当該者氏名	３性別	４　生年月日	５診断時の年齢（0歳は月齢）	６　当該者職業
	男・女	年　月　日	歳（　　か月）	
７　当該者住所 電話（　　）　－				
８　当該者所在地 電話（　　）　－				
９　保護者氏名	１０　保護者住所　（９、１０は患者が未成年の場合のみ記入） 電話（　　）　－			

11 症状	・発熱　・頭痛　・筋肉痛 ・咳　・徐脈　・脱水 ・低血圧　・消化器症状　・出血 ・髄膜炎　・脳炎 ・その他（　　） ・なし	１８　感染原因・感染経路・感染地域 ①感染原因・感染経路（　確定・推定　） １　動物・蚊・昆虫等からの感染（動物・蚊・昆虫等の種類・状況：　　） ２　輸血・血液製剤（輸血・血液製剤の種類・使用年月・状況：　　） ３　その他（　　） ②感染地域（　確定　・　推定　） １　日本国内（　　都道府県　　市区町村） ２　国外（　　国 詳細地域　　）	この届出は診断後直ちに行ってください
12 診断方法	・分離・同定による病原体の検出 検体：血液・髄液・その他（　　） ・検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出 検体：血液・髄液・その他（　　） ・IgM 抗体の検出 検体：血清・髄液・その他（　　） ・ペア血清での中和抗体の検出 結果：抗体陽転　・　抗体価の有意上昇 ・その他の方法（　　） 検体（　　） 結果（　　）		
１３　初診年月日　令和　年　月　日 １４　診断（検案(※)）年月日　令和　年　月　日 １５　感染したと推定される年月日　令和　年　月　日 １６　発病年月日（＊）　令和　年　月　日 １７　死亡年月日（※）　令和　年　月　日		１９　その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項	

（1，3，11,12,18 欄は該当する番号等を〇で囲み、4，5，13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
11，12 欄は、該当するものすべてを記載すること。）

別記様式４－１０

Ｑ　熱　発　生　届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地（※）

電話番号（※）　　（　　）　　－

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型				
・患者（確定例）　・無症状病原体保有者　・感染症死亡者の死体　・感染症死亡疑い者の死体				
２　当該者氏名	３性別	４　生年月日	５診断時の年齢（0歳は月齢）	６　当該者職業
	男・女	年　月　日	歳（　か月）	
７　当該者住所 電話（　　）　－				
８　当該者所在地 電話（　　）　－				
９　保護者氏名	１０　保護者住所　（９、１０は患者が未成年の場合のみ記入） 電話（　　）　－			

１１　症状	・発熱　・頭痛　・筋肉痛 ・全身倦怠感　・眼球後部痛　・間質性肺炎 ・肝機能異常　・心内膜炎 ・その他（　　） ・なし	１８　感染原因・感染経路・感染地域 ①感染原因・感染経路（　確定・推定　） １　動物・蚊・昆虫等からの感染（動物・蚊・昆虫等の種類・状況：　　） ２　塵埃感染（吸入物の種類・状況：　　） ３　その他（　　） ②感染地域（　確定　・　推定　） １　日本国内（　都道府県　市区町村） ２　国外（　国 詳細地域　　）
１２　診断方法	・分離・同定による病原体の検出 検体：血液・その他（　　） ・検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出 検体：血液・その他（　　） ・間接蛍光抗体法による血清抗体の検出 結果：IgM 抗体 64 倍以上・IgG 抗体 256 倍以上・ペア血清での抗体陽転・ペア血清での抗体価の有意上昇 ・その他の方法（　　） 検体（　　） 結果（　　）	
１３　初診年月日　令和　年　月　日 １４　診断（検案(※)）年月日　令和　年　月　日 １５　感染したと推定される年月日　令和　年　月　日 １６　発病年月日（＊）　令和　年　月　日 １７　死亡年月日（※）　令和　年　月　日		１９　その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちに行ってください

（1，3，11,12,18 欄は該当する番号等を○で囲み、4，5，13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
11，12 欄は、該当するものすべてを記載すること。）

別記様式４－１１

狂　犬　病　発　生　届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地（※）

電話番号（※）　　（　　）　　－

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型				
・患者（確定例）　・無症状病原体保有者　・感染症死亡者の死体　・感染症死亡疑い者の死体				
２　当該者氏名	３性別	４　生年月日	５診断時の年齢（0歳は月齢）	６　当該者職業
	男・女	年　月　日	歳（　か月）	
７　当該者住所 電話（　　）　－				
８　当該者所在地 電話（　　）　－				
９　保護者氏名	１０　保護者住所　（９、１０は患者が未成年の場合のみ記入） 電話（　　）　－			

１１　症状	・咬傷周辺の知覚異常　・疼痛 ・不穏　・頭痛　・発熱 ・恐水発作　・麻痺　・痙攣 ・異常興奮 ・その他（　　） ・なし	１８　感染原因・感染経路・感染地域 ①感染原因・感染経路（　確定・推定　） １　動物・蚊・昆虫等からの感染（動物・蚊・昆虫等の種類・状況 　　） ２　その他（　　） ②感染地域（　確定　・　推定　） １　日本国内（　都道府県　市区町村） ２　国外（　国 詳細地域　　）
１２　診断方法	・分離・同定による病原体の検出 検体：唾液・その他（　　） ・蛍光抗体法による病原体抗原の検出 検体：角膜塗抹標本・頚部の皮膚・気管吸引物・唾液腺・脳組織・その他（　　） ・検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出 検体：唾液・髄液・脳組織・その他（　　） ・ Fluorecent Focus Inhibition Test による髄液抗体の検出 ・ELISA 法による髄液抗体の検出（IgM・IgG） ・その他の方法（　　） 検体（　　） 結果（　　）	
１３　初診年月日　令和　年　月　日 １４　診断（検案(※)）年月日　令和　年　月　日 １５　感染したと推定される年月日　令和　年　月　日 １６　発病年月日（＊）　令和　年　月　日 １７　死亡年月日（※）　令和　年　月　日		１９　その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちに行ってください

（1，3，11,12,18 欄は該当する番号等を○で囲み、4，5，13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
11，12 欄は、該当するものすべてを記載すること。）

別記様式４－１２

コ ク シ ジ オ イ デ ス 症 発 生 届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地（※）

電話番号（※）　　（　　）　　－

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型			
・患者（確定例）　・無症状病原体保有者　・感染症死亡者の死体　・感染症死亡疑い者の死体			
２　当該者氏名	３性別	４　生年月日	５診断時の年齢（0歳は月齢）	６　当該者職業
	男・女	年　月　日	歳（　か月）	
７　当該者住所				
電話（　）　－				
８　当該者所在地				
電話（　）　－				
９　保護者氏名	１０　保護者住所　（９、１０は患者が未成年の場合のみ記入）			
	電話（　）　－			

11 症状	・発熱　・咳 ・胸部結節性病変　・胸部空洞性病変 ・皮膚潰瘍・腫瘤　・全身播種 ・その他（　） ・なし	１８　感染原因・感染経路・感染地域 ①感染原因・感染経路（　確定・推定　） １　塵埃感染（吸入物の種類・状況 ） ２　その他（ ） ②感染地域（　確定　・　推定　） １　日本国内（　都道府県　市区町村） ２　国外（　国 詳細地域　）
12 診断方法	・分離・同定による病原体の検出 検体：喀痰・気管支洗浄液・肺組織・皮膚組織・その他（　） ・鏡検による病原体の検出 検体：喀痰・気管支洗浄液・肺組織・皮膚組織・その他（　） ・免疫拡散法による抗体の検出 検体：血清・髄液・その他（　） ・その他の方法（　） 検体（　） 結果（　）	
１３　初診年月日　令和　年　月　日 １４　診断（検案(※)）年月日　令和　年　月　日 １５　感染したと推定される年月日　令和　年　月　日 １６　発病年月日（＊）　令和　年　月　日 １７　死亡年月日（※）　令和　年　月　日		１９　その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちに行ってください

（1，3，11,12,18 欄は該当する番号等を○で囲み、4，5，13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
11，12 欄は、該当するものすべてを記載すること。）

別記様式４－１３

サ ル 痘 発 生 届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地（※）

電話番号（※）　　（　　）　　－

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型				
・患者（確定例）　・無症状病原体保有者　・感染症死亡者の死体　・感染症死亡疑い者の死体				
２　当該者氏名	３性別	４　生年月日	５診断時の年齢（0歳は月齢）	６　当該者職業
	男・女	年　月　日	歳（　か月）	
７　当該者住所				
電話（　）　－				
８　当該者所在地				
電話（　）　－				
９　保護者氏名	１０　保護者住所　（９、１０は患者が未成年の場合のみ記入）			
	電話（　）　－			

11 症状	・発熱　・頭痛 ・背部痛　・発疹 ・局所リンパ節腫脹 ・その他（　） ・なし	１８　感染原因・感染経路・感染地域 ①感染原因・感染経路（　確定・推定　） １　接触感染（接触した人・物の種類・状況： ） ２　動物・蚊・昆虫等からの感染（動物・蚊・昆虫等の種類・状況: ） ３　その他（ ） ②感染地域（　確定　・　推定　） １　日本国内（　都道府県　市区町村） ２　国外（　国 詳細地域　）
12 診断方法	・分離・同定による病原体の検出 検体（　） ・電子顕微鏡での観察による病原体の検出（確定例からの二次感染、又は感染動物からの感染が強く疑われる場合に限る） 検体（　） ・蛍光抗体法による病原体抗原の検出 検体（　） ・検体から直接のPCR 法による病原体遺伝子の検出 検体（　） ・その他の方法（　） 検体（　） 結果（　）	
１３　初診年月日　令和　年　月　日 １４　診断（検案(※)）年月日　令和　年　月　日 １５　感染したと推定される年月日　令和　年　月　日 １６　発病年月日（＊）　令和　年　月　日 １７　死亡年月日（※）　令和　年　月　日		１９　その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちに行ってください

（1，3，11,12,18 欄は該当する番号等を○で囲み、4，5，13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
11，12 欄は、該当するものすべてを記載すること。）

別記様式４－１４

ジ カ ウ イ ル ス 感 染 症 発 生 届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地(※)

電話番号(※)　　（　　）　　－

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

1　診断（検案）した者（死体）の類型				
・患者（確定例）　・無症状病原体保有者　・感染症死亡者の死体　・感染症死亡疑い者の死体				
2　当該者氏名	3　性別	4　生年月日	5　診断時の年齢（０歳は月齢・日齢）	6　当該者職業
	男・女	年　月　日	歳（　か月　日）	
7　当該者住所 電話（　）　－				
8　当該者所在地 電話（　）　－				
9　保護者氏名	10　保護者住所　（９、10 は患者が未成年の場合のみ記入） 電話（　）　－			

病　型	18　感染原因・感染経路・感染地域
1）ジカウイルス病、　2）先天性ジカウイルス感染症	①感染原因・感染経路（　確定　・　推定　）
11　症候・合併症 1）　ジカウイルス病の場合： ・発熱　・発疹　・頭痛 ・全身の筋肉痛　・骨関節痛　・結膜充血 ・血小板減少　・白血球減少　・筋力低下 ・弛緩性麻痺　・反射消失を伴う運動麻痺 ・その他（　） ・なし 2）　先天性ジカウイルス感染症の場合： ・小頭症　・頭蓋内石灰化　・先天奇形 ・聴覚障害　・視力障害　・精神発達遅滞 ・脾腫大　・肝腫大 ・その他（　） ・なし	1　動物・蚊・昆虫等からの感染 （動物・蚊・昆虫等の種類・状況：　） 2　感染母体からの経胎盤感染 母親の妊娠中のジカウイルス感染症罹患歴 ア）妊娠中に診断（診断時の妊娠週数：　週） 羊水検査実施の有無：a）あり　b）なし 羊水検査結果：a）陽性 b）陰性 c）判定保留 イ）出産後に診断　ウ）判定保留　エ）陰性 オ）その他（　） 3　経産道感染 4　輸血 5　性的接触 ア）異性間　イ）同性間　ウ）不明 6　その他（　）
12　診断方法 ・分離・同定による病原体の検出 検体：血液・尿・臍帯・臍帯血・胎盤・髄液・その他（　） 方法：ウイルス分離・免疫組織化学染色・その他（　） ・検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出 検体：血液・尿・髄液・臍帯・臍帯血・胎盤・その他（　） ・IgM 抗体の検出 検体：血清・髄液・臍帯血血清・その他（　） 結果：陽転化・抗体価の有意な上昇 他のフラビウイルス属ウイルスの IgM 抗体の確認の有無： あり（病原体：　）・なし ・中和抗体の検出 検体：血清・髄液・臍帯血血清・その他（　） 結果：陽転化・抗体価の有意な上昇 ・その他の方法（　） 検体（　） 結果（　）	②感染地域（　確定　・　推定　） 1　日本国内（　都道府県　市区町村） 2　国外（　国 詳細地域　） ※　複数の国又は地域が該当する場合は全て記載すること。 渡航期間（出国日　年　月　日・入国日　年　月　日 国外居住者については　入国日のみで可）
13　初診年月日　令和　年　月　日 14　診断（検案(※)）年月日　令和　年　月　日 15　感染したと推定される年月日　令和　年　月　日 16　発病年月日（＊）　令和　年　月　日 17　死亡年月日（※）　令和　年　月　日	19　その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちに行ってください

（1，3，11,12,18 欄は該当する番号等を○で囲み、4，5，13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
11，12 欄は、該当するものすべてを記載すること。）

別記様式４－１５

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。）発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地(※)

電話番号(※)　　（　　）　　－

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

1　診断（検案）した者（死体）の類型				
・患者（確定例）　・無症状病原体保有者　・感染症死亡者の死体　・感染症死亡疑い者の死体				
2　当該者氏名	3性別	4　生年月日	5診断時の年齢(0歳は月齢)	6　当該者職業
	男・女	年　月　日	歳（　か月）	
7　当該者住所 電話（　）　－				
8　当該者所在地 電話（　）　－				
9　保護者氏名	１０　保護者住所　（9、１０は患者が未成年の場合のみ記入） 電話（　）　－			

11　症状	18　感染原因・感染経路・感染地域
・発熱　・頭痛　・筋肉痛 ・神経症状　・腹痛　・下痢 ・嘔吐　・食欲不振　・全身倦怠感 ・血小板減少　・白血球減少　・リンパ節腫脹 ・出血傾向　・紫斑　・消化管出血 ・刺し口 ・その他（　） ・なし	①感染原因・感染経路（　確定・推定　） 1　接触感染（接触した人・物の種類・状況：　） 2　動物・蚊・昆虫等からの感染（動物・蚊・昆虫等の種類・状況：　） 3　針等の鋭利なものの刺入による感染（刺入物の種類・状況：　） 4　輸血・血液製剤（輸血・血液製剤の種類・使用年月・状況：　） 5　その他（　）
12　診断方法 ・分離・同定による病原体の検出 検体：血液・その他（　） ・検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出 検体：血液・その他（　） ・ELISA 法による血清抗体の検出 結果：IgM 抗体　・　ペア血清での抗体陽転・ペア血清での抗体価の有意上昇 ・蛍光抗体法による血清抗体の検出 結果：IgM 抗体　・　ペア血清での抗体陽転・ペア血清での抗体価の有意上昇 ・ペア血清での中和抗体の検出 結果：抗体陽転　・　抗体価の有意上昇 ・その他の方法（　） 検体（　） 結果（　）	②感染地域（　確定　・　推定　） 1　日本国内（　都道府県　市区町村） 2　国外（　国 詳細地域　）
13　初診年月日　令和　年　月　日 14　診断（検案(※)）年月日　令和　年　月　日 15　感染したと推定される年月日　令和　年　月　日 16　発病年月日（＊）　令和　年　月　日 17　死亡年月日（※）　令和　年　月　日	19　その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちに行ってください

（1，3，11,12,18 欄は該当する番号等を○で囲み、4，5，13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
11，12 欄は、該当するものすべてを記載すること。）

別記様式４－１６

腎　症　候　性　出　血　熱（HFRS）　発　生　届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地（※）

電話番号（※）　　（　　）　　－

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型				
・患者（確定例）　・無症状病原体保有者　・感染症死亡者の死体　・感染症死亡疑い者の死体				
２　当該者氏名	３性別	４　生年月日	５診断時の年齢（0歳は月齢）	６　当該者職業
	男・女	年　月　日	歳（　か月）	
７　当該者住所				
電話（　　）　－				
８　当該者所在地				
電話（　　）　－				
９　保護者氏名	１０　保護者住所　（９、１０は患者が未成年の場合のみ記入）			
	電話（　　）　－			

11 症状	・発熱　・血圧低下　・ショック ・点状出血 ・乏尿　・蛋白尿　・血尿 ・腎機能低下 ・その他（　　） ・なし	１８　感染原因・感染経路・感染地域 ①感染原因・感染経路（　確定・推定　） １　動物・蚊・昆虫等からの感染（動物・蚊・昆虫等の種類・状況：　　） ２　その他（　　） ②感染地域（　確定　・　推定　） １　日本国内（　都道府県　市区町村） ２　国外（　国 詳細地域　　）
12 診断方法	・分離・同定による病原体の検出 検体：血液・尿・その他（　　） ・検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出 検体：血液・尿・その他（　　） ・ELISA 法による血清抗体の検出（IgM・IgG） ・間接蛍光抗体法による血清抗体の検出（IgM・IgG） ・その他の方法（　　） 検体（　　） 結果（　　）	
１３　初診年月日　令和　年　月　日 １４　診断（検案(※)）年月日　令和　年　月　日 １５　感染したと推定される年月日　令和　年　月　日 １６　発病年月日（＊）　令和　年　月　日 １７　死亡年月日（※）　令和　年　月　日		１９　その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちに行ってください

（1，3，11,12,18 欄は該当する番号等を〇で囲み、4，5，13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
11，12 欄は、該当するものすべてを記載すること。）

別記様式４－１７

西　部　ウ　マ　脳　炎　発　生　届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地（※）

電話番号（※）　　（　　）　　－

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型				
・患者（確定例）　・無症状病原体保有者　・感染症死亡者の死体　・感染症死亡疑い者の死体				
２　当該者氏名	３性別	４　生年月日	５診断時の年齢（0歳は月齢）	６　当該者職業
	男・女	年　月　日	歳（　か月）	
７　当該者住所				
電話（　　）　－				
８　当該者所在地				
電話（　　）　－				
９　保護者氏名	１０　保護者住所　（９、１０は患者が未成年の場合のみ記入）			
	電話（　　）　－			

11 症状	・発熱　・頭痛　・筋肉痛 ・発疹　・リンパ節腫脹 ・麻痺　・意識障害　・痙攣 ・髄膜炎　・脳炎　・筋力低下 ・その他（　　） ・なし	１８　感染原因・感染経路・感染地域 ①感染原因・感染経路（　確定・推定　） １　動物・蚊・昆虫等からの感染（動物・蚊・昆虫等の種類・状況：　　） ２　輸血・血液製剤（輸血・血液製剤の種類・使用年月・状況：　　） ３　その他（　　） ②感染地域（　確定　・　推定　） １　日本国内（　都道府県　市区町村） ２　国外（　国 詳細地域　　）
12 診断方法	・分離・同定による病原体の検出 検体：血液・髄液・その他（　　） ・検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出 検体：血液・髄液・その他（　　） ・IgM 抗体の検出 検体：血清・髄液・その他（　　） ・ペア血清での中和抗体の検出 結果：抗体陽転　・　抗体価の有意上昇 ・その他の方法（　　） 検体（　　） 結果（　　）	
１３　初診年月日　令和　年　月　日 １４　診断（検案(※)）年月日　令和　年　月　日 １５　感染したと推定される年月日　令和　年　月　日 １６　発病年月日（＊）　令和　年　月　日 １７　死亡年月日（※）　令和　年　月　日		１９　その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちに行ってください

（1，3，11,12,18 欄は該当する番号等を〇で囲み、4，5，13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
11，12 欄は、該当するものすべてを記載すること。）

ダニ媒介脳炎　発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地（※）

電話番号（※）　　（　　）　　－

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型				
・患者（確定例）　・無症状病原体保有者　・感染症死亡者の死体　・感染症死亡疑い者の死体				
２　当該者氏名	３性別	４　生年月日	５診断時の年齢（0歳は月齢）	６　当該者職業
	男・女	年　月　日	歳（　か月）	
７　当該者住所 電話（　）　－				
８　当該者所在地 電話（　）　－				
９　保護者氏名	１０　保護者住所　（９、１０は患者が未成年の場合のみ記入） 電話（　）　－			

11 症状	・発熱　・頭痛　・筋肉痛 ・発疹　・リンパ節腫脹 ・麻痺　・意識障害　・痙攣 ・髄膜炎　・脳炎　・筋力低下 ・その他（　） ・なし	１８　感染原因・感染経路・感染地域 ①感染原因・感染経路（　確定・推定　） １　動物・蚊・昆虫等からの感染（動物・蚊・昆虫等の種類・状況：　） ２　輸血・血液製剤（輸血・血液製剤の種類・使用年月・状況：　） ３　その他（　） ②感染地域（　確定　・　推定　） １　日本国内（　都道府県　市区町村） ２　国外（　国 詳細地域　）
12 診断方法	・分離・同定による病原体の検出 検体：血液・髄液・その他（　） ・検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出 検体：血液・髄液・その他（　） ・IgM 抗体の検出 検体：血清・髄液・その他（　） ・ペア血清での中和抗体の検出 結果：抗体陽転　・　抗体価の有意上昇 ・その他の方法（　） 検体（　） 結果（　）	
１３　初診年月日　令和　年　月　日 １４　診断（検案(※)）年月日　令和　年　月　日 １５　感染したと推定される年月日　令和　年　月　日 １６　発病年月日（＊）　令和　年　月　日 １７　死亡年月日（※）　令和　年　月　日		１９　その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちに行ってください

（1，3，11，12，18 欄は該当する番号等を○で囲み、4，5，13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。
(※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(＊)欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
11，12 欄は、該当するものすべてを記載すること。）

炭　疽　発　生　届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地（※）

電話番号（※）　　（　　）　　－

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型				
・患者（確定例）　・無症状病原体保有者　・感染症死亡者の死体　・感染症死亡疑い者の死体				
２　当該者氏名	３性別	４　生年月日	５診断時の年齢（0歳は月齢）	６　当該者職業
	男・女	年　月　日	歳（　か月）	
７　当該者住所 電話（　）　－				
８　当該者所在地 電話（　）　－				
９　保護者氏名	１０　保護者住所　（９、１０は患者が未成年の場合のみ記入） 電話（　）　－			

11 症状	・皮膚病変（ニキビ、虫さされ様） ・水疱　・黒色痂皮 ・敗血症　・発熱　・呼吸困難 ・チアノーゼ　・ショック ・腹痛　・吐血　・血性下痢 ・その他（　） ・なし	１８　感染原因・感染経路・感染地域 ①感染原因・感染経路（　確定・推定　） １　経口感染（飲食物の種類・状況：　） ２　接触感染（接触した人・物の種類・状況：　） ３　動物・蚊・昆虫等からの感染（動物・蚊・昆虫等の種類・状況：　） ４　その他（　） ②感染地域（　確定　・　推定　） １　日本国内（　都道府県　市区町村） ２　国外（　国 詳細地域　）
12 診断方法	・分離・同定による病原体の検出 検体（　） ・検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出 検体（　） ・その他の方法（　） 検体（　） 結果（　）	
１３　初診年月日　令和　年　月　日 １４　診断（検案(※)）年月日　令和　年　月　日 １５　感染したと推定される年月日　令和　年　月　日 １６　発病年月日（＊）　令和　年　月　日 １７　死亡年月日（※）　令和　年　月　日		１９　その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちに行ってください

（1，3，11，12，18 欄は該当する番号等を○で囲み、4，5，13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。
(※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(＊)欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
11，12 欄は、該当するものすべてを記載すること。）

別記様式４－２０

チクングニア熱発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地（※）

電話番号（※）　　（　　）　　－

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型				
・患者（確定例）　・無症状病原体保有者　・感染症死亡者の死体　・感染症死亡疑い者の死体				
２　当該者氏名	３　性別	４　生年月日	５　診断時の年齢（０歳は月齢）	６　当該者職業
	男・女	年　月　日	歳（　　か月）	
７　当該者住所 電話（　　）　－				
８　当該者所在地 電話（　　）　－				
９　保護者氏名	10　保護者住所　（９、10は患者が未成年の場合のみ記入） 電話（　　）　－			

11　症状	・発熱　・関節痛　・発疹 ・関節の炎症、腫脹　・全身倦怠感　・頭痛 ・筋肉痛　・リンパ節腫脹 ・血小板減少　・白血球減少　・神経症状 ・劇症肝炎 ・その他（　　） ・なし	18　感染原因・感染経路・感染地域 ①感染原因・感染経路（　確定・推定　） １　動物・蚊・昆虫等からの感染（動物・蚊・昆虫等の種類・状況：　　） ２　その他（　　） ②感染地域（　確定　・　推定　） １　日本国内（　　都道府県　　市区町村） ２　国外（　　国 詳細地域　　） ※　複数の国又は地域が該当する場合は全て記載すること。 渡航期間（出国日　年　月　日・入国日　年　月　日 国外居住者については　入国日のみで可）
12　診断方法	・分離・同定による病原体の検出 検体：血液・その他（　　） ・検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出 検体：血液・その他（　　） ・血清IgM抗体の検出 ・ペア血清でのELISA法によるIgG抗体の検出 結果：抗体陽転　・抗体価の有意上昇 ・ペア血清での赤血球凝集阻止抗体の検出 結果：抗体陽転　・抗体価の有意上昇 ・ペア血清での中和抗体の検出 結果：抗体陽転　・抗体価の有意上昇 ・その他の方法（　　） 検体（　　） 結果（　　）	
13　初診年月日　令和　年　月　日 14　診断（検案(※)）年月日　令和　年　月　日 15　感染したと推定される年月日　令和　年　月　日 16　発病年月日（＊）　令和　年　月　日 17　死亡年月日（※）　令和　年　月　日		19　その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちに行ってください

（1，3，11,12,18欄は該当する番号等を○で囲み、4，5，13から17欄は年齢、年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
11，12欄は、該当するものすべてを記載すること。）

別記様式４－２１

つつが虫病発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地（※）

電話番号（※）　　（　　）　　－

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型				
・患者（確定例）　・無症状病原体保有者　・感染症死亡者の死体　・感染症死亡疑い者の死体				
２　当該者氏名	３性別	４　生年月日	５診断時の年齢(0歳は月齢)	６　当該者職業
	男・女	年　月　日	歳（　　か月）	
７　当該者住所 電話（　　）　－				
８　当該者所在地 電話（　　）　－				
９　保護者氏名	１０　保護者住所　（９、１０は患者が未成年の場合のみ記入） 電話（　　）　－			

11　症状	・頭痛　・発熱　・刺し口 ・リンパ節腫脹　・発疹 ・肺炎　・脳炎 ・その他（　　） ・なし	１８　感染原因・感染経路・感染地域 ①感染原因・感染経路（　確定・推定　） １　動物・蚊・昆虫等からの感染（動物・蚊・昆虫等の種類・状況：　　） ２　その他（　　） ②感染地域（　確定　・　推定　） １　日本国内（　　都道府県　　市区町村） ２　国外（　　国 詳細地域　　）
12　診断方法	・分離・同定による病原体の検出 検体：血液・病理組織・その他（　　） ・検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出 検体：血液・病理組織・その他（　　） ・間接蛍光抗体法又は間接免疫ペルオキシダーゼ法による血清抗体の検出 結果：IgM抗体・ペア血清での抗体陽転・ペア血清での抗体価の有意上昇 ・その他の方法（　　） 検体（　　） 結果（　　）	
１３　初診年月日　令和　年　月　日 １４　診断（検案(※)）年月日　令和　年　月　日 １５　感染したと推定される年月日　令和　年　月　日 １６　発病年月日（＊）　令和　年　月　日 １７　死亡年月日（※）　令和　年　月　日		１９　その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちに行ってください

（1，3，11,12,18欄は該当する番号等を○で囲み、4，5，13から17欄は年齢、年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
11，12欄は、該当するものすべてを記載すること。）

別記様式４－２２

デ ン グ 熱 発 生 届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地(※)

電話番号(※)　　（　　）　　－

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型				
・患者（確定例）　・無症状病原体保有者　・感染症死亡者の死体　・感染症死亡疑い者の死体				
２　当該者氏名	３　性別	４　生年月日	５　診断時の年齢（０歳は月齢）	６　当該者職業
	男・女	年　月　日	歳（　　か月）	
７　当該者住所 電話（　　）　－				
８　当該者所在地 電話（　　）　－				
９　保護者氏名	１０　保護者住所　（９、10 は患者が未成年の場合のみ記入） 電話（　　）　－			

病　型	18　感染原因・感染経路・感染地域
1)デング熱、　2)デング出血熱	①感染原因・感染経路（　確定・推定　）
11 症状 ・発熱　・2 日以上続く発熱　・頭痛 ・全身の筋肉痛　・骨関節痛　・発疹 ・血小板減少　・100,000/㎣ 以下の血小板減少 ・白血球減少　・出血　・ショック ・ヘマトクリットの上昇(補液なしで、同性、同年代の正常値の 20%以上の上昇)　・血清蛋白の低下　・胸水 ・腹水　・Tourniquet テスト陽性 ・その他（　　） ・なし	１　動物・蚊・昆虫等からの感染（動物・蚊・昆虫等の種類・状況： 　　） ２　その他（ 　）
12 診断方法 ・分離・同定による病原体の検出 検体：血液・その他（　　） 血清型：（　　） ・検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出 検体：血液・その他（　　） 血清型：（　　） ・血液（血清又は全血）での非構造蛋白（NS1）の検出 ・ペア血清での血清 IgM 抗体の検出 結果：抗体陽転　・抗体価の有意上昇 ・ペア血清での赤血球凝集阻止抗体の検出 結果：抗体陽転　・抗体価の有意上昇 ・ペア血清での中和抗体の検出 結果：抗体陽転　・抗体価の有意上昇 ・その他の方法（　　） 検体（　　） 結果（　　）	②感染地域（　確定　・　推定　） １　日本国内（　　都道府県　　市区町村） ２　国外（　　国 詳細地域　　） ※　複数の国又は地域が該当する場合は全て記載すること。 渡航期間（出国日　年　月　日・入国日　年　月　日 国外居住者については　入国日のみで可）
13　初診年月日　令和　年　月　日 14　診断（検案(※)）年月日　令和　年　月　日 15　感染したと推定される年月日　令和　年　月　日 16　発病年月日（＊）　令和　年　月　日 17　死亡年月日（※）　令和　年　月　日	19　その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちに行ってください

（1，3，11,12,18 欄は該当する番号等を〇で囲み、4，5，13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。
(※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(＊)欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
11，12 欄は、該当するものすべてを記載すること。）

別記様式４－２３

東 部 ウ マ 脳 炎 発 生 届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地(※)

電話番号(※)　　（　　）　　－

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型				
・患者（確定例）　・無症状病原体保有者　・感染症死亡者の死体　・感染症死亡疑い者の死体				
２　当該者氏名	３性別	４　生年月日	５診断時の年齢(0 歳は月齢)	６　当該者職業
	男・女	年　月　日	歳（　　か月）	
７　当該者住所 電話（　　）　－				
８　当該者所在地 電話（　　）　－				
９　保護者氏名	１０　保護者住所　（９、１０は患者が未成年の場合のみ記入） 電話（　　）　－			

	１８　感染原因・感染経路・感染地域
11 症状 ・発熱　・頭痛　・筋肉痛 ・発疹　・リンパ節腫脹 ・麻痺　・意識障害　・痙攣 ・髄膜炎　・脳炎　・筋力低下 ・その他（　　） ・なし	①感染原因・感染経路（　確定・推定　） １　動物・蚊・昆虫等からの感染（動物・蚊・昆虫等の種類・状況： 　　） ２　輸血・血液製剤（輸血・血液製剤の種類・使用年月・状況： 　　） ３　その他（ 　）
12 診断方法 ・分離・同定による病原体の検出 検体：血液・髄液・その他（　　） ・検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出 検体：血液・髄液・その他（　　） ・IgM 抗体の検出 検体：血清・髄液・その他（　　） ・ペア血清での中和抗体の検出 結果：抗体陽転　・　抗体価の有意上昇 ・その他の方法（　　） 検体（　　） 結果（　　）	②感染地域（　確定　・　推定　） １　日本国内（　　都道府県　　市区町村） ２　国外（　　国 詳細地域　　）
１３　初診年月日　令和　年　月　日 １４　診断（検案(※)）年月日　令和　年　月　日 １５　感染したと推定される年月日　令和　年　月　日 １６　発病年月日（＊）　令和　年　月　日 １７　死亡年月日（※）　令和　年　月　日	１９　その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちに行ってください

（1，3，11,12,18 欄は該当する番号等を〇で囲み、4，5，13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。
(※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(＊)欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
11，12 欄は、該当するものすべてを記載すること。）

別記様式４－２４

鳥インフルエンザ（鳥インフルエンザ（Ｈ５Ｎ１及びＨ７Ｎ９）を除く。）発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地（※）

電話番号（※）　　（　　）　　－

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型				
・患者（確定例）　・無症状病原体保有者　・感染症死亡者の死体　・感染症死亡疑い者の死体				
２　当該者氏名	３性別	４　生年月日	５診断時の年齢（0歳は月齢）	６　当該者職業
	男・女	年　月　日	歳（　　か月）	
７　当該者住所 電話（　　）　－				
８　当該者所在地 電話（　　）　－				
９　保護者氏名	１０　保護者住所　（９、１０は患者が未成年の場合のみ記入）			
	電話（　　）　－			

11 症状	・発熱　・咳　・下痢 ・重篤な肺炎　・多臓器不全 ・結膜炎 ・その他（　　） ・なし	１８　感染原因・感染経路・感染地域 ①感染原因・感染経路（　確定・推定　） １　飛沫・飛沫核感染（感染源の種類・状況：　　） ２　経口感染（飲食物の種類・状況：　　） ３　接触感染（接触した人・物の種類・状況：　　） ４　動物・蚊・昆虫等からの感染（動物・蚊・昆虫等の種類・状況：　　） ５　その他（　　） ②感染地域（　確定　・　推定　） １　日本国内（　　都道府県　　市区町村） ２　国外（　　国 詳細地域　　）
12 診断方法	・分離・同定による病原体の検出 検体（　　） H亜型：H5・H7・H9・その他（　　） N亜型：（　　） ・検体から直接のＰＣＲ法による病原体遺伝子の検出 検体（　　） H亜型：H5・H7・H9・その他（　　） N亜型：（　　） ・中和試験による血清抗体の検出 H亜型：H5・H7・H9・その他（　　） ・その他の方法（　　） 検体（　　） 結果（　　）	
１３　初診年月日　令和　年　月　日 １４　診断（検案(※)）年月日　令和　年　月　日 １５　感染したと推定される年月日　令和　年　月　日 １６　発病年月日（＊）　令和　年　月　日 １７　死亡年月日（※）　令和　年　月　日		１９　その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちに行ってください

（1，3，11,12,18 欄は該当する番号等を〇で囲み、4，5，13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
11，12 欄は、該当するものすべてを記載すること。）

別記様式４－２５

ニパウイルス感染症発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地（※）

電話番号（※）　　（　　）　　－

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型				
・患者（確定例）　・無症状病原体保有者　・感染症死亡者の死体　・感染症死亡疑い者の死体				
２　当該者氏名	３性別	４　生年月日	５診断時の年齢（0歳は月齢）	６　当該者職業
	男・女	年　月　日	歳（　　か月）	
７　当該者住所 電話（　　）　－				
８　当該者所在地 電話（　　）　－				
９　保護者氏名	１０　保護者住所　（９、１０は患者が未成年の場合のみ記入）			
	電話（　　）　－			

11 症状	・発熱　・嘔吐 ・筋肉痛　・ミオクローヌス ・意識障害　・筋緊張低下 ・痙攣　・脳炎 ・その他（　　） ・なし	１８　感染原因・感染経路・感染地域 ①感染原因・感染経路（　確定・推定　） １　動物・蚊・昆虫等からの感染（動物・蚊・昆虫等の種類・状況　　） ２　その他（　　） ②感染地域（　確定　・　推定　） １　日本国内（　　都道府県　　市区町村） ２　国外（　　国 詳細地域　　）
12 診断方法	・分離・同定による病原体の検出 検体：髄液・その他（　　） ・免疫染色による病原体抗原の検出 検体名（　　） ・検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出 検体：髄液・その他（　　） ・ELISA 法による血清抗体の検出 結果：IgM 抗体　・ペア血清での抗体陽転・ペア血清での抗体価の有意上昇 ・ペア血清での中和抗体の検出 結果：抗体陽転　・抗体価の有意上昇 ・その他の方法（　　） 検体（　　） 結果（　　）	
１３　初診年月日　令和　年　月　日 １４　診断（検案(※)）年月日　令和　年　月　日 １５　感染したと推定される年月日　令和　年　月　日 １６　発病年月日（＊）　令和　年　月　日 １７　死亡年月日（※）　令和　年　月　日		１９　その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちに行ってください

（1，3，11,12,18 欄は該当する番号等を〇で囲み、4，5，13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
11，12 欄は、該当するものすべてを記載すること。）

別記様式４－２６

日　本　紅　斑　熱　発　生　届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地（※）

電話番号（※）　　（　　）　　－

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型				
・患者（確定例）　・無症状病原体保有者　・感染症死亡者の死体　・感染症死亡疑い者の死体				
２　当該者氏名	３性別	４　生年月日	５診断時の年齢（0歳は月齢）	６　当該者職業
	男・女	年　月　日	歳（　か月）	
７　当該者住所				
電話（　）　－				
８　当該者所在地				
電話（　）　－				
９　保護者氏名	１０　保護者住所　（９、１０は患者が未成年の場合のみ記入）			
	電話（　）　－			

11 症状	・発熱　・頭痛 ・嘔吐　・項部硬直 ・意識障害　・易興奮性 ・痙攣　・筋硬直 ・脳神経麻痺　・不随意運動 ・運動失調 ・その他（　） ・なし	１８　感染原因・感染経路・感染地域 ①感染原因・感染経路（　確定・推定　） １　動物・蚊・昆虫等からの感染（動物・蚊・昆虫等の種類・状況　） ２　その他（　） ②感染地域（　確定　・　推定　） １　日本国内（　都道府県　市区町村） ２　国外（　国 詳細地域　）
12 診断方法	・分離・同定による病原体の検出 検体：血液・その他（　） ・検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出 検体：血液・その他（　） ・間接蛍光抗体法又は間接免疫ペルオキシダーゼ法による血清抗体の検出 結果：IgM抗体　・　ペア血清での抗体陽転・ペア血清での抗体価の有意上昇 ・その他の方法（　） 検体（　） 結果（　）	
１３　初診年月日　令和　年　月　日 １４　診断（検案(※)）年月日　令和　年　月　日 １５　感染したと推定される年月日　令和　年　月　日 １６　発病年月日（＊）　令和　年　月　日 １７　死亡年月日（※）　令和　年　月　日		１９　その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちに行ってください

（1，3，11,12,18欄は該当する番号等を○で囲み、4，5，13から17欄は年齢、年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
11，12欄は、該当するものすべてを記載すること。）

別記様式４－２７

日　本　脳　炎　発　生　届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地（※）

電話番号（※）　　（　　）　　－

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型				
・患者（確定例）　・無症状病原体保有者　・感染症死亡者の死体　・感染症死亡疑い者の死体				
２　当該者氏名	３性別	４　生年月日	５診断時の年齢（0歳は月齢）	６　当該者職業
	男・女	年　月　日	歳（　か月）	
７　当該者住所				
電話（　）　－				
８　当該者所在地				
電話（　）　－				
９　保護者氏名	１０　保護者住所　（９、１０は患者が未成年の場合のみ記入）			
	電話（　）　－			

11 症状	・発熱　・頭痛 ・嘔吐　・項部硬直 ・意識障害　・易興奮性 ・痙攣　・筋硬直 ・脳神経麻痺　・不随意運動 ・運動失調 ・その他（　） ・なし	１８　感染原因・感染経路・感染地域 ①感染原因・感染経路（　確定・推定　） １　動物・蚊・昆虫等からの感染（動物・蚊・昆虫等の種類・状況　） ２　輸血・血液製剤（輸血・血液製剤の種類・使用年月・状況　） ３　その他（　） ②感染地域（　確定　・　推定　） １　日本国内（　都道府県　市区町村） ２　国外（　国 詳細地域　）
12 診断方法	・分離・同定による病原体の検出 検体：血液・髄液・その他（　） ・検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出 検体：血液・髄液・その他（　） ・IgM抗体の検出 検体：血清・髄液・その他（　） ・ペア血清での赤血球凝集阻止抗体の検出 結果：抗体陽転　・　抗体価の有意上昇 ・ペア血清での中和抗体の検出 結果：抗体陽転　・　抗体価の有意上昇 ・ペア血清での補体結合抗体の検出 結果：抗体陽転　・　抗体価の有意上昇 ・その他の方法（　） 検体（　） 結果（　）	③日本脳炎ワクチン接種歴 1回目　有（　歳）・無　・不明 接種年月日（　S・H　年　月　日・不明） 2回目　有（　歳）・無　・不明 接種年月日（　S・H　年　月　日・不明） 3回目　有（　歳）・無　・不明 接種年月日（　S・H　年　月　日・不明） 4回目　有（　歳）・無　・不明 接種年月日（　S・H　年　月　日・不明）
１３　初診年月日　令和　年　月　日 １４　診断（検案(※)）年月日　令和　年　月　日 １５　感染したと推定される年月日　令和　年　月　日 １６　発病年月日（＊）　令和　年　月　日 １７　死亡年月日（※）　令和　年　月　日		１９　その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちに行ってください

（1，3，11,12,18欄は該当する番号等を○で囲み、4，5，13から17欄は年齢、年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
11，12欄は、該当するものすべてを記載すること。）

別記様式４－２８

ハンタウイルス肺症候群（HPS）発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地（※）

電話番号（※）　　（　　）　　－

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型				
・患者（確定例）　・無症状病原体保有者　・感染症死亡者の死体　・感染症死亡疑い者の死体				
２　当該者氏名	３性別	４　生年月日	５診断時の年齢（0歳は月齢）	６　当該者職業
	男・女	年　月　日	歳（　か月）	
７　当該者住所 電話（　　）　－				
８　当該者所在地 電話（　　）　－				
９　保護者氏名	１０　保護者住所　（９、１０は患者が未成年の場合のみ記入） 電話（　　）　－			

11 症状	・発熱　・筋肉痛 ・咳嗽　・呼吸困難 ・消化器症状　・頻呼吸 ・頻脈　・ショック ・肺水腫 ・その他（　　） ・なし	１８　感染原因・感染経路・感染地域 ①感染原因・感染経路（　確定・推定　） １　動物・蚊・昆虫等からの感染（動物・蚊・昆虫等の種類・状況　　） ２　その他（　　） ②感染地域（　確定　・　推定　） １　日本国内（　都道府県　市区町村） ２　国外（　国 詳細地域　　）
12 診断方法	・分離・同定による病原体の検出 検体：血液・肺組織・その他（　　） ・検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出 検体：血液・肺組織・その他（　　） ・間接蛍光抗体法による血清抗体の検出（IgM ・ IgG） ・ELISA 法による血清抗体の検出（IgM ・ IgG） ・その他の方法（　　） 検体（　　） 結果（　　）	
１３　初診年月日　令和　年　月　日 １４　診断（検案(※)）年月日　令和　年　月　日 １５　感染したと推定される年月日　令和　年　月　日 １６　発病年月日（＊）　令和　年　月　日 １７　死亡年月日（※）　令和　年　月　日		１９　その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちに行ってください

（1，3，11,12,18 欄は該当する番号等を〇で囲み、4，5，13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
11，12 欄は、該当するものすべてを記載すること。）

別記様式４－２９

Ｂウイルス病発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地（※）

電話番号（※）　　（　　）　　－

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型				
・患者（確定例）　・無症状病原体保有者　・感染症死亡者の死体　・感染症死亡疑い者の死体				
２　当該者氏名	３性別	４　生年月日	５診断時の年齢（0歳は月齢）	６　当該者職業
	男・女	年　月　日	歳（　か月）	
７　当該者住所 電話（　　）　－				
８　当該者所在地 電話（　　）　－				
９　保護者氏名	１０　保護者住所　（９、１０は患者が未成年の場合のみ記入） 電話（　　）　－			

11 症状	・水疱性　・潰瘍性皮膚粘膜病変 ・動物との接触部位の局所症状 ・リンパ節腫脹　・発熱　・筋力低下 ・麻痺　・結膜炎　・脳幹機能不全 ・複視　・構語障害　・交差性麻痺 ・知覚障害　・脳炎 ・その他（　　） ・なし	１８　感染原因・感染経路・感染地域 ①感染原因・感染経路（　確定・推定　） １　動物・蚊・昆虫等からの感染（動物・蚊・昆虫等の種類・状況　　） ２　針等の鋭利なものの刺入による感染（刺入物の種類・状況　　） ３　その他（　　） ②感染地域（　確定　・　推定　） １　日本国内（　都道府県　市区町村） ２　国外（　国 詳細地域　　）
12 診断方法	・分離・同定による病原体の検出 検体：咽頭拭い液・髄液・咬傷部生検組織・擦過部生検組織・その他（　　） ・検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出 検体：咽頭拭い液・髄液・咬傷部生検組織・擦過部生検組織・その他（　　） ・ELISA 法(ドットブロット法を含む)による血清抗体の検出 ・その他の方法（　　） 検体（　　） 結果（　　）	
１３　初診年月日　令和　年　月　日 １４　診断（検案(※)）年月日　令和　年　月　日 １５　感染したと推定される年月日　令和　年　月　日 １６　発病年月日（＊）　令和　年　月　日 １７　死亡年月日（※）　令和　年　月　日		１９　その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちに行ってください

（1，3，11,12,18 欄は該当する番号等を〇で囲み、4，5，13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
11，12 欄は、該当するものすべてを記載すること。）

別記様式４－３０

鼻　疽　発　生　届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地（※）

電話番号（※）　　（　　）　　－

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型				
・患者（確定例）　・無症状病原体保有者　・感染症死亡者の死体　・感染症死亡疑い者の死体				
２　当該者氏名	３性別	４　生年月日	５診断時の年齢（0歳は月齢）	６　当該者職業
	男・女	年　月　日	歳（　　か月）	
７　当該者住所 電話（　　）　－				
８　当該者所在地 電話（　　）　－				
９　保護者氏名	１０　保護者住所　（９、１０は患者が未成年の場合のみ記入） 電話（　　）　－			

11 症状	・発熱　・頭痛 ・敗血症　・ショック　・皮膚膿瘍 ・肺炎　・肺膿瘍 ・筋肉膿瘍　・腹部臓器膿瘍 ・その他（　　） ・なし	１８　感染原因・感染経路・感染地域 ①感染原因・感染経路（　確定・推定　） １　動物・蚊・昆虫等からの感染（動物・蚊・昆虫等の種類・状況　　） ２　輸血・血液製剤（輸血・血液製剤の種類・使用年月・状況　　） ３　その他（　　） ②感染地域（　確定　・　推定　） １　日本国内（　　都道府県　　市区町村） ２　国外（　　国 詳細地域　　）	この届出は診断後直ちに行ってください
12 診断方法	・分離・同定による病原体の検出 検体：皮膚病変組織・膿・喀痰・咽頭拭い液・血液・その他（　　） ・検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出 検体：皮膚病変組織・膿・喀痰・咽頭拭い液・血液・その他（　　） ・その他の方法（　　） 検体（　　） 結果（　　）		
１３　初診年月日　令和　年　月　日 １４　診断（検案(※)）年月日　令和　年　月　日 １５　感染したと推定される年月日　令和　年　月　日 １６　発病年月日（＊）　令和　年　月　日 １７　死亡年月日（※）　令和　年　月　日		１９　その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項	

（1，3，11,12,18 欄は該当する番号等を○で囲み、4，5，13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
11，12 欄は、該当するものすべてを記載すること。）

別記様式４－３１

ブ　ル　セ　ラ　症　発　生　届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地（※）

電話番号（※）　　（　　）　　－

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型				
・患者（確定例）　・無症状病原体保有者　・感染症死亡者の死体　・感染症死亡疑い者の死体				
２　当該者氏名	３性別	４　生年月日	５診断時の年齢（0歳は月齢）	６　当該者職業
	男・女	年　月　日	歳（　　か月）	
７　当該者住所 電話（　　）　－				
８　当該者所在地 電話（　　）　－				
９　保護者氏名	１０　保護者住所　（９、１０は患者が未成年の場合のみ記入） 電話（　　）　－			

11 症状	・発熱　・倦怠感 ・関節痛　・筋肉痛 ・腰背部痛　・脾腫 ・リンパ節腫脹　・関節炎 ・精巣炎　・肝腫大 ・心内膜炎　・肺炎 ・中枢神経症状　・骨髄炎 ・膵炎　・仙腸骨炎 ・その他（　　） ・なし	１８　感染原因・感染経路・感染地域 ①感染原因・感染経路（　確定・推定　） １　経口感染（飲食物の種類・状況：　　） ２　動物・蚊・昆虫等からの感染（動物・蚊・昆虫等の種類・状況　　） ３　その他（　　） ②感染地域（　確定　・　推定　） １　日本国内（　　都道府県　　市区町村） ２　国外（　　国 詳細地域　　）	この届出は診断後直ちに行ってください
12 診断方法	・分離・同定による病原体の検出 検体：血液・骨髄・膿瘍・その他（　　） 菌種名（　　） ・試験管凝集反応による血清抗体の検出 結果：抗原がアポルタスで４０倍以上・抗原がカニスで１６０倍以上 ・その他の方法（　　） 検体（　　） 結果（　　）		
１３　初診年月日　令和　年　月　日 １４　診断（検案(※)）年月日　令和　年　月　日 １５　感染したと推定される年月日　令和　年　月　日 １６　発病年月日（＊）　令和　年　月　日 １７　死亡年月日（※）　令和　年　月　日		１９　その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項	

（1，3，11,12,18 欄は該当する番号等を○で囲み、4，5，13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
11，12 欄は、該当するものすべてを記載すること。）

別記様式４－３２

ベネズエラウマ脳炎　発生　届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地（※）

電話番号（※）　　（　　）　　－

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型				
・患者（確定例）　・無症状病原体保有者　・感染症死亡者の死体　・感染症死亡疑い者の死体				
２　当該者氏名	３性別	４　生年月日	５診断時の年齢（0歳は月齢）	６　当該者職業
	男・女	年　月　日	歳（　　か月）	
７　当該者住所				
電話（　　）　－				
８　当該者所在地				
電話（　　）　－				
９　保護者氏名	１０　保護者住所　（９、１０は患者が未成年の場合のみ記入）			
	電話（　　）　－			

11 症状	・発熱　・頭痛　・筋肉痛 ・発疹　・リンパ節腫脹 ・麻痺　・意識障害　・痙攣 ・髄膜炎　・脳炎　・筋力低下 ・その他（　　） ・なし	１８　感染原因・感染経路・感染地域 ①感染原因・感染経路（　確定・推定　） １　動物・蚊・昆虫等からの感染（動物・蚊・昆虫等の種類・状況：　　） ２　輸血・血液製剤（輸血・血液製剤の種類・使用年月・状況：　　） ３　その他（　　）
12 診断方法	・分離・同定による病原体の検出 検体：血液・髄液・その他（　　） ・検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出 検体：血液・髄液・その他（　　） ・IgM 抗体の検出 検体：血清・髄液・その他（　　） ・ペア血清での中和抗体の検出 結果：抗体陽転　・　抗体価の有意上昇 ・その他の方法（　　） 検体（　　） 結果（　　）	②感染地域（　確定　・　推定　） １　日本国内（　　都道府県　　市区町村） ２　国外（　　国 詳細地域　　）
１３　初診年月日　令和　年　月　日 １４　診断（検案(※)）年月日　令和　年　月　日 １５　感染したと推定される年月日　令和　年　月　日 １６　発病年月日（＊）　令和　年　月　日 １７　死亡年月日（※）　令和　年　月　日		１９　その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちに行ってください

（1，3，11,12,18 欄は該当する番号等を○で囲み、4，5，13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。
(※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(＊)欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
11，12 欄は、該当するものすべてを記載すること。）

別記様式４－３３

ヘンドラウイルス感染症発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地（※）

電話番号（※）　　（　　）　　－

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型				
・患者（確定例）　・無症状病原体保有者　・感染症死亡者の死体　・感染症死亡疑い者の死体				
２　当該者氏名	３性別	４　生年月日	５診断時の年齢（0歳は月齢）	６　当該者職業
	男・女	年　月　日	歳（　　か月）	
７　当該者住所				
電話（　　）　－				
８　当該者所在地				
電話（　　）　－				
９　保護者氏名	１０　保護者住所　（９、１０は患者が未成年の場合のみ記入）			
	電話（　　）　－			

11 症状	・発熱　・嘔吐 ・肺炎　・呼吸障害 ・筋肉痛　・ミオクローヌス ・意識障害　・脳炎 ・髄膜炎 ・その他（　　） ・なし	１８　感染原因・感染経路・感染地域 ①感染原因・感染経路（　確定・推定　） １　動物・蚊・昆虫等からの感染（動物・蚊・昆虫等の種類・状況　　） ２　その他（　　）
12 診断方法	・分離・同定による病原体の検出 検体：髄液・その他（　　） ・免疫染色による病原体抗原の検出 検体名（　　） ・検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出 検体：髄液・その他（　　） ・ELISA 法による血清抗体の検出 結果：IgM 抗体　・ペア血清での抗体陽転・ペア血清での抗体価の有意上昇 ・ペア血清での中和抗体の検出 結果：抗体陽転　・抗体価の有意上昇 ・その他の方法（　　） 検体（　　） 結果（　　）	②感染地域（　確定　・　推定　） １　日本国内（　　都道府県　　市区町村） ２　国外（　　国 詳細地域　　）
１３　初診年月日　令和　年　月　日 １４　診断（検案(※)）年月日　令和　年　月　日 １５　感染したと推定される年月日　令和　年　月　日 １６　発病年月日（＊）　令和　年　月　日 １７　死亡年月日（※）　令和　年　月　日		１９　その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちに行ってください

（1，3，11,12,18 欄は該当する番号等を○で囲み、4，5，13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
11，12 欄は、該当するものすべてを記載すること

別記様式４－３４

発　し　ん　チ　フ　ス　発　生　届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地（※）

電話番号（※）　　（　　）　　－

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型				
・患者（確定例）　・無症状病原体保有者　・感染症死亡者の死体　・感染症死亡疑い者の死体				
２　当該者氏名	３性別	４　生年月日	５診断時の年齢（0歳は月齢）	６　当該者職業
	男・女	年　月　日	歳（　か月）	
７　当該者住所				
電話（　　）　－				
８　当該者所在地				
電話（　　）　－				
９　保護者氏名	１０　保護者住所　（９、１０は患者が未成年の場合のみ記入）			
	電話（　　）　－			

11 症状	・発熱　・頭痛 ・発疹　・点状出血 ・幻覚　・狂躁状態 ・意識障害 ・その他（　　） ・なし	１８　感染原因・感染経路・感染地域 ①感染原因・感染経路（　確定・推定　） １　動物・蚊・昆虫等からの感染（動物・蚊・昆虫等の種類・状況 　　） ２　その他（　　） ②感染地域（　確定　・　推定　） １　日本国内（　都道府県　市区町村） ２　国外（　国 詳細地域　　）
12 診断方法	・分離・同定による病原体の検出 検体：血液・病理組織・その他（　　） ・検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出 検体：血液・病理組織・その他（　　） ・補体結合反応による血清抗体の検出 ・間接酵素抗体法による血清抗体の検出 ・その他の方法（　　） 検体（　　） 結果（　　）	
１３　初診年月日　令和　年　月　日 １４　診断（検案(※)）年月日　令和　年　月　日 １５　感染したと推定される年月日　令和　年　月　日 １６　発病年月日（＊）　令和　年　月　日 １７　死亡年月日（※）　令和　年　月　日		１９　その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちに行ってください

（1，3，11,12,18 欄は該当する番号等を〇で囲み、4，5，13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
11，12 欄は、該当するものすべてを記載すること。）

別記様式４－３５

ボ　ツ　リ　ヌ　ス　症　発　生　届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地（※）

電話番号（※）　　（　　）　　－

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型				
・患者（確定例）　・無症状病原体保有者　・感染症死亡者の死体　・感染症死亡疑い者の死体				
２　当該者氏名	３性別	４　生年月日	５診断時の年齢（0歳は月齢）	６　当該者職業
	男・女	年　月　日	歳（　か月）	
７　当該者住所				
電話（　　）　－				
８　当該者所在地				
電話（　　）　－				
９　保護者氏名	１０　保護者住所　（９、１０は患者が未成年の場合のみ記入）			
	電話（　　）　－			

病型 1）食餌性（食中毒）、2）乳児、 3）創傷、4）成人腸管定着、5）不明		１８　感染原因・感染経路・感染地域 ①感染原因・感染経路（　確定・推定　）
11 症状	・弛緩性麻痺　・複視 ・眼瞼下垂　・嚥下困難 ・口渇　・便秘 ・筋力低下　・呼吸困難 ・その他（　）・なし	１　経口感染（飲食物の種類・状況： 　　）
		２　創傷感染（創傷の部位・状況 　　）
12 診断方法	・検体から直接のボツリヌス毒素の検出 検体：血液・便・吐物・腸内容物・創部の浸出液 ・その他（　　） ・分離・同定による病原体の検出、かつ、分離菌における次の①、②いずれかによるボツリヌス毒素の確認 （①毒素産生、②PCR 法による毒素遺伝子） 検体：血液・便・吐物・腸内容物・創部の浸出液・ その他（　　） ・原因食品からのボツリヌス毒素の検出 原因食品（　　） ・ボツリヌス毒素に対する血清抗体の検出（数か月後） ・その他の方法（　　） 検体（　　） 結果（　　）	３　その他（　　） ②感染地域（　確定　・　推定　） １　日本国内（　都道府県　市区町村） ２　国外（　国 詳細地域　　）
１３　初診年月日　令和　年　月　日 １４　診断（検案(※)）年月日　令和　年　月　日 １５　感染したと推定される年月日　令和　年　月　日 １６　発病年月日（＊）　令和　年　月　日 １７　死亡年月日（※）　令和　年　月　日		１９　その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちに行ってください

（1，3，11,12,18 欄は該当する番号等を〇で囲み、4，5，13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
11，12 欄は、該当するものすべてを記載すること。）

別記様式４－３６

マ　ラ　リ　ア　発　生　届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地(※)

電話番号(※)　　（　　）　　－

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型				
・患者（確定例）　・無症状病原体保有者　・感染症死亡者の死体　・感染症死亡疑い者の死体				
２　当該者氏名	３　性別	４　生年月日	５　診断時の年齢（０歳は月齢）	６　当該者職業
	男・女	年　月　日	歳（　　か月）	
７　当該者住所				
電話（　　）　－				
８　当該者所在地				
電話（　　）　－				
９　保護者氏名	10　保護者住所　（９、10は患者が未成年の場合のみ記入）			
	電話（　　）　－			

病型		18　感染原因・感染経路・感染地域
1)三日熱、2)四日熱、3)卵形、4)熱帯熱、、5)その他、6)不明		①感染原因・感染経路（　確定・推定　）
11　症状	・発熱　・悪寒　・頭痛　・関節痛 ・脾腫　・貧血　・出血症状　・低血糖 ・意識障害　・急性腎不全　・DIC ・肺水腫 / ARDS ・その他（　　） ・なし	１　動物・蚊・昆虫等からの感染（動物・蚊・昆虫等の種類・状況：　　） ２　輸血・血液製剤（輸血・血液製剤の種類・使用年月・状況：　　） ３　母子感染（ア.胎内　イ.出産時　ウ.母乳） ４　その他（　　）
12　診断方法	・血液検体の鏡検による病原体の検出 ・血液検体の PCR 法による病原体遺伝子の検出 ・その他の方法（　　） 検体（　　） 結果（　　）	②感染地域（　確定　・　推定　） １　日本国内（　　都道府県　　市区町村） ２　国外（　　国 詳細地域　　） ※　複数の国又は地域が該当する場合は全て記載すること。 渡航期間（出国日　年　月　日・入国日　年　月　日 国外居住者については　入国日のみで可）
13　初診年月日	令和　年　月　日	19　その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項
14　診断（検案(※)）年月日	令和　年　月　日	
15　感染したと推定される年月日	令和　年　月　日	
16　発病年月日（＊）	令和　年　月　日	
17　死亡年月日（※）	令和　年　月　日	

この届出は診断後直ちに行ってください

（1，3，11,12,18 欄は該当する番号等を○で囲み、4，5，13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
11，12 欄は、該当するものすべてを記載すること。）

別記様式４－３７

野　兎　病　発　生　届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地(※)

電話番号(※)　　（　　）　　－

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型				
・患者（確定例）　・無症状病原体保有者　・感染症死亡者の死体　・感染症死亡疑い者の死体				
２　当該者氏名	３性別	４　生年月日	５診断時の年齢(0歳は月齢)	６　当該者職業
	男・女	年　月　日	歳（　　か月）	
７　当該者住所				
電話（　　）　－				
８　当該者所在地				
電話（　　）　－				
９　保護者氏名	１０　保護者住所　（９、１０は患者が未成年の場合のみ記入）			
	電話（　　）　－			

		１８　感染原因・感染経路・感染地域
11　症状	・悪寒　・発熱　・頭痛　・筋肉痛 ・関節痛　・リンパ節腫脹　・リンパ節潰瘍 ・その他（　　） ・なし	①感染原因・感染経路（　確定・推定　） １　水系感染（水の種類・状況：　　） ２　動物・蚊・昆虫等からの感染（動物・蚊・昆虫等の種類・状況：　　） ３　その他（　　）
12　診断方法	・分離・同定による病原体の検出 検体（　　） ・検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出 検体（　　） ・菌凝集反応による血清抗体の検出 結果：単一血清で 40 倍以上　・　ペア血清での抗体陽転　・ペア血清での抗体価の有意上昇 ・その他の方法（　　） 検体（　　） 結果（　　）	②感染地域（　確定　・　推定　） １　日本国内（　　都道府県　　市区町村） ２　国外（　　国 詳細地域　　）
１３　初診年月日	令和　年　月　日	１９　その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項
１４　診断（検案(※)）年月日	令和　年　月　日	
１５　感染したと推定される年月日	令和　年　月　日	
１６　発病年月日（＊）	令和　年　月　日	
１７　死亡年月日（※）	令和　年　月　日	

この届出は診断後直ちに行ってください

（1，3，11,12,18 欄は該当する番号等を○で囲み、4，5，13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
11，12 欄は、該当するものすべてを記載すること。）

別記様式４－３８

ラ　イ　ム　病　発　生　届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地（※）

電話番号（※）　　（　　）　　－

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型				
・患者（確定例）　・無症状病原体保有者　・感染症死亡者の死体　・感染症死亡疑い者の死体				
２　当該者氏名	３性別	４　生年月日	５診断時の年齢（0歳は月齢）	６　当該者職業
	男・女	年　月　日	歳（　　か月）	
７　当該者住所				
		電話（　　）　－		
８　当該者所在地				
		電話（　　）　－		
９　保護者氏名	１０　保護者住所　（９、１０は患者が未成年の場合のみ記入）			
	電話（　　）　－			

11 症状	・遊走性紅斑　・筋肉痛・筋肉炎　・関節腫脹 ・発熱　・髄膜炎　・中枢神経症状 ・末梢神経症状　・循環器症状　・眼症状 ・慢性萎縮性肢端皮膚炎　・慢性脳脊髄炎 ・その他（　　）・なし	１８　感染原因・感染経路・感染地域 ①感染原因・感染経路（　確定・推定　） １　動物・蚊・昆虫等からの感染（動物・蚊・昆虫等の種類・状況：　　） ２　その他（　　） ②感染地域（　確定　・　推定　） １　日本国内（　　都道府県　　市区町村） ２　国外（　　国 詳細地域　　）
12 診断方法	・分離・同定による病原体の検出 検体：紅斑部の皮膚　・　髄液　・その他（　　） 菌種名（　　） ・検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出 検体：紅斑部の皮膚　・　髄液　・その他（　　） ・Western Blot法による血清抗体の検出 ・その他の方法（　　） 検体（　　） 結果（　　）	
１３　初診年月日　令和　年　月　日 １４　診断（検案(※)）年月日　令和　年　月　日 １５　感染したと推定される年月日　令和　年　月　日 １６　発病年月日（＊）　令和　年　月　日 １７　死亡年月日（※）　令和　年　月　日		１９　その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちに行ってください

（1，3，11,12,18欄は該当する番号等を○で囲み、4，5，13から17欄は年齢、年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
11，12欄は、該当するものすべてを記載すること。）

別記様式４－３９

リ　ッ　サ　ウ　イ　ル　ス　感　染　症　発　生　届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地（※）

電話番号（※）　　（　　）　　－

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型				
・患者（確定例）　・無症状病原体保有者　・感染症死亡者の死体　・感染症死亡疑い者の死体				
２　当該者氏名	３性別	４　生年月日	５診断時の年齢（0歳は月齢）	６　当該者職業
	男・女	年　月　日	歳（　　か月）	
７　当該者住所				
		電話（　　）　－		
８　当該者所在地				
		電話（　　）　－		
９　保護者氏名	１０　保護者住所　（９、１０は患者が未成年の場合のみ記入）			
	電話（　　）　－			

11 症状	・咬傷周辺の知覚異常　・疼痛 ・不穏　・頭痛　・発熱 ・恐水発作　・麻痺　・痙攣 ・異常興奮 ・その他（　　） ・なし	１８　感染原因・感染経路・感染地域 ①感染原因・感染経路（　確定・推定　） １　動物・蚊・昆虫等からの感染（動物・蚊・昆虫等の種類・状況：　　） ２　その他（　　） ②感染地域（　確定　・　推定　） １　日本国内（　　都道府県　　市区町村） ２　国外（　　国 詳細地域　　）
12 診断方法	・分離・同定による病原体の検出 検体：唾液・その他（　　） ・蛍光抗体法による病原体抗原の検出 検体：角膜塗抹標本・頚部の皮膚・気管吸引物 ・唾液腺・脳組織・その他（　　） ・検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出 検体：唾液・髄液・脳組織・その他（　　） ・その他の方法（　　） 検体（　　） 結果（　　）	
１３　初診年月日　令和　年　月　日 １４　診断（検案(※)）年月日　令和　年　月　日 １５　感染したと推定される年月日　令和　年　月　日 １６　発病年月日（＊）　令和　年　月　日 １７　死亡年月日（※）　令和　年　月　日		１９　その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちに行ってください

（1，3，11,12,18欄は該当する番号等を○で囲み、4，5，13から17欄は年齢、年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
11，12欄は、該当するものすべてを記載すること。）

別記様式４－４０

リ フ ト バ レ ー 熱 発 生 届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地（※）

電話番号（※）　　（　　）　　－

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型				
・患者（確定例）　・無症状病原体保有者　・感染症死亡者の死体　・感染症死亡疑い者の死体				
２　当該者氏名	３性別	４　生年月日	５診断時の年齢（0歳は月齢）	６　当該者職業
	男・女	年　月　日	歳（　か月）	
７　当該者住所				
電話（　　）　－				
８　当該者所在地				
電話（　　）　－				
９　保護者氏名	１０　保護者住所　（９、１０は患者が未成年の場合のみ記入）			
	電話（　　）　－			

11 症状	・発熱　・頭痛 ・嘔吐　・項部硬直 ・意識障害　・易興奮性 ・痙攣　・筋硬直 ・脳神経麻痺　・不随意運動 ・運動失調 ・その他（　　） ・なし	１８　感染原因・感染経路・感染地域 ①感染原因・感染経路（　確定・推定　） １　動物・蚊・昆虫等からの感染（動物・蚊・昆虫等の種類・状況　　） ２　輸血・血液製剤（輸血・血液製剤の種類・使用年月・状況　　） ３　その他（　　） ②感染地域（　確定　・　推定　） １　日本国内（　都道府県　市区町村） ２　国外（　国 詳細地域　　）	この届出は診断後直ちに行ってください
12 診断方法	・分離・同定による病原体の検出 検体：血液・髄液・その他（　　） ・検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出 検体：血液・髄液・その他（　　） ・血清での中和抗体の検出 ・ELISA 法による血清抗体の検出（ IgM・IgG ） ・蛍光抗体法による血清抗体の検出　（ IgM・IgG ） ・その他の方法（　　） 検体（　　） 結果（　　）		
１３　初診年月日　令和　年　月　日 １４　診断（検案(※)）年月日　令和　年　月　日 １５　感染したと推定される年月日　令和　年　月　日 １６　発病年月日（＊）　令和　年　月　日 １７　死亡年月日（※）　令和　年　月　日		１９　その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項	

（1，3，11,12,18 欄は該当する番号等を〇で囲み、4，5，13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
11，12 欄は、該当するものすべてを記載すること。）

別記様式４－４１

類 鼻 疽 発 生 届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地（※）

電話番号（※）　　（　　）　　－

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型				
・患者（確定例）　・無症状病原体保有者　・感染症死亡者の死体　・感染症死亡疑い者の死体				
２　当該者氏名	３性別	４　生年月日	５診断時の年齢（0歳は月齢）	６　当該者職業
	男・女	年　月　日	歳（　か月）	
７　当該者住所				
電話（　　）　－				
８　当該者所在地				
電話（　　）　－				
９　保護者氏名	１０　保護者住所　（９、１０は患者が未成年の場合のみ記入）			
	電話（　　）　－			

11 症状	・発熱　・頭痛 ・敗血症　・ショック　・皮膚膿瘍 ・肺炎　・肺膿瘍 ・筋肉膿瘍　・腹部臓器膿瘍 ・リンパ節膿瘍　・骨膿瘍 ・その他（　　） ・なし	１８　感染原因・感染経路・感染地域 ①感染原因・感染経路（　確定・推定　） １　水系感染（水の種類・状況：　　） ２　創傷感染（創傷の部位・状況：　　） ３　塵埃感染（吸入物の種類・状況：　　） ４　その他（　　） ②感染地域（　確定　・　推定　） １　日本国内（　都道府県　市区町村） ２　国外（　国 詳細地域　　）	この届出は診断後直ちに行ってください
12 診断方法	・分離・同定による病原体の検出 検体：喀痰・咽頭拭い液・膿・皮膚病変組織・血液・その他（　　） ・検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出 検体：喀痰・咽頭拭い液・膿・皮膚病変組織・血液・その他（　　） ・その他の方法（　　） 検体（　　） 結果（　　）		
１３　初診年月日　令和　年　月　日 １４　診断（検案(※)）年月日　令和　年　月　日 １５　感染したと推定される年月日　令和　年　月　日 １６　発病年月日（＊）　令和　年　月　日 １７　死亡年月日（※）　令和　年　月　日		１９　その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項	

（1，3，11,12,18 欄は該当する番号等を〇で囲み、4，5，13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
11，12 欄は、該当するものすべてを記載すること。）

別記様式４－４２

レ ジ オ ネ ラ 症 発 生 届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地（※）

電話番号（※）　　（　　）　　－

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型				
・患者（確定例）　・無症状病原体保有者　・感染症死亡者の死体　・感染症死亡疑い者の死体				
２　当該者氏名	３性別	４　生年月日	５診断時の年齢（0歳は月齢）	６　当該者職業
	男・女	年　月　日	歳（　か月）	
７　当該者住所	電話（　　）　－			
８　当該者所在地	電話（　　）　－			
９　保護者氏名	１０　保護者住所　（９、１０は患者が未成年の場合のみ記入）			
	電話（　　）　－			

病型		１８　感染原因・感染経路・感染地域
１）肺炎型　２）ポンティアック熱型		①感染原因・感染経路（　確定・推定　）
11 症状	・発熱　・咳嗽　・呼吸困難　・腹痛 ・下痢　・意識障害　・肺炎　・多臓器不全 ・その他（　　） ・なし	１　水系感染（水の種類・状況：　　） ２　塵埃感染（吸入物の種類・状況：　　） ３　その他（　　）
12 診断方法	・分離・同定による病原体の検出 検体（　　） ・蛍光抗体法による病原体抗原の検出 検体（　　） ・尿中の病原体抗原の検出 検査法（酵素抗体法・イムノクロマト法） ・検体から直接の病原体遺伝子の検出 検査法（PCR 法・LAMP 法） 検体（　　） ・間接蛍光抗体法による血清抗体の検出 結果：ペア血清での抗体陽転(少なくとも１回は128 倍以上)・ペア血清での抗体価の有意上昇(少なくとも１回は 128 倍以上)・単一血清で 256 倍以上 ・マイクロプレート凝集法による血清抗体の検出 結果：ペア血清での抗体陽転(少なくとも１回は128 倍以上)・ペア血清での抗体価の有意上昇(少なくとも１回は 128 倍以上)・単一血清で 256 倍以上 ・その他の方法（　　） 検体（　　） 結果（　　）	②感染地域（　確定　・　推定　） １　日本国内（　都道府県　市区町村） ２　国外（　国 詳細地域　　）
１３　初診年月日　令和　年　月　日 １４　診断（検案(※)）年月日　令和　年　月　日 １５　感染したと推定される年月日　令和　年　月　日 １６　発病年月日（＊）　令和　年　月　日 １７　死亡年月日（※）　令和　年　月　日		１９　その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちに行ってください

（1，3，11,12,18 欄は該当する番号等を〇で囲み、4，5，13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
11，12 欄は、該当するものすべてを記載すること。）

別記様式４－４３

レ プ ト ス ピ ラ 症 発 生 届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地（※）

電話番号（※）　　（　　）　　－

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型				
・患者（確定例）　・無症状病原体保有者　・感染症死亡者の死体　・感染症死亡疑い者の死体				
２　当該者氏名	３性別	４　生年月日	５診断時の年齢（0歳は月齢）	６　当該者職業
	男・女	年　月　日	歳（　か月）	
７　当該者住所	電話（　　）　－			
８　当該者所在地	電話（　　）　－			
９　保護者氏名	１０　保護者住所　（９、１０は患者が未成年の場合のみ記入）			
	電話（　　）　－			

		１８　感染原因・感染経路・感染地域
11 症状	・発熱　・筋肉痛　・結膜充血 ・黄疸　・出血症状　・蛋白尿 ・腎不全 ・その他（　　） ・なし	①感染原因・感染経路（　確定・推定　）
12 診断方法	・分離・同定による病原体の検出 検体：血液・髄液・尿・その他（　　） 血清型：（　　） ・検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出 検体：血液・髄液・尿・その他（　　） ・ペア血清での顕微鏡下凝集試験法（MAT）による血清抗体の検出 結果：抗体陽転・抗体価の有意上昇 血清型：（　　） ・その他の方法（　　） 検体（　　） 結果（　　）	１　経口感染（飲食物の種類・状況：　　） ２　水系感染（水の種類・状況：　　） ３　動物・蚊・昆虫等からの感染（動物・蚊・昆虫等の種類・状況：　　） ４　その他（　　） ②感染地域（　確定　・　推定　） １　日本国内（　都道府県　市区町村） ２　国外（　国 詳細地域　　）
１３　初診年月日　令和　年　月　日 １４　診断（検案(※)）年月日　令和　年　月　日 １５　感染したと推定される年月日　令和　年　月　日 １６　発病年月日（＊）　令和　年　月　日 １７　死亡年月日（※）　令和　年　月　日		１９　その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちに行ってください

（1，3，11,12,18 欄は該当する番号等を〇で囲み、4，5，13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
11，12 欄は、該当するものすべてを記載すること。）

別記様式４－４４

ロ ッ キ ー 山 紅 斑 熱 発 生 届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地（※）

電話番号（※）　　（　　）　　－

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型				
・患者（確定例）　・無症状病原体保有者　・感染症死亡者の死体　・感染症死亡疑い者の死体				
２　当該者氏名	３性別	４　生年月日	５診断時の年齢（0歳は月齢）	６　当該者職業
	男・女	年　月　日	歳（　　か月）	
７　当該者住所			電話（　　）　－	
８　当該者所在地			電話（　　）　－	
９　保護者氏名	１０　保護者住所　（９、１０は患者が未成年の場合のみ記入）			
	電話（　　）　－			

11 症状	・発熱　・頭痛　・筋肉痛 ・発疹　・点状出血　・刺し口 ・肝機能異常　・ＤＩＣ ・中枢神経症状　・乏尿　・ショック ・その他（　　） ・なし	１８　感染原因・感染経路・感染地域 ①感染原因・感染経路（　確定・推定　） １　動物・蚊・昆虫等からの感染（動物・蚊・昆虫等の種類・状況（　　） ２　その他（　　） ②感染地域（　確定　・　推定　） １　日本国内（　　都道府県　　市区町村） ２　国外（　　国 詳細地域　　）
12 診断方法	・分離・同定による病原体の検出 検体：血液・その他（　　） ・検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出 検体：血液・その他（　　） ・間接蛍光抗体法による血清抗体の検出 結果：IgM 抗体・ペア血清での抗体陽転 ペア血清での抗体価の有意上昇 ・ELISA 法による血清抗体の検出 結果：IgM 抗体・ペア血清での抗体陽転 ペア血清での抗体価の有意上昇 ・その他の方法（　　） 検体（　　） 結果（　　）	
１３　初診年月日	令和　年　月　日	１９　その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項
１４　診断（検案(※)）年月日	令和　年　月　日	
１５　感染したと推定される年月日	令和　年　月　日	
１６　発病年月日（＊）	令和　年　月　日	
１７　死亡年月日（※）	令和　年　月　日	

この届出は診断後直ちに行ってください

（1，3，11,12,18 欄は該当する番号等を○で囲み、4，5，13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
11，12 欄は、該当するものすべてを記載すること。）

別記様式５－１

ア メ ー バ 赤 痢 発 生 届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地（※）

電話番号（※）　　（　　）　　－

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型
・患者（確定例）　・感染症死亡者の死体

２　性　別	３　診断時の年齢　（0 歳は月齢）
男　・　女	歳（　　か月）

病　　型		１１　感染原因・感染経路・感染地域
１）腸管アメーバ症　２）腸管外アメーバ症		①感染原因・感染経路（　確定・推定　） １　経口感染（飲食物の種類・状況：　　） ２　性的接触（A.性交　B.経口）（ア.同性間　イ.異性間　ウ.不明） ３　その他（　　） ②感染地域（　確定　・　推定　） １　日本国内（　　都道府県　　市区町村） ２　国外（　　国 詳細地域　　）
4 症状	・下痢　・粘血便　・しぶり腹　・鼓腸 ・腹痛　・発熱　・右季肋部痛 ・肝腫大　・肝膿瘍　・腹膜炎 ・胸膜炎　・心嚢炎　・大腸粘膜異常所見 ・その他（　　）	
5 診断方法	・鏡検による病原体の検出 検体：便・大腸粘膜組織・膿瘍液・その他 （　　） ・ELISA 法による病原体抗原の検出 検体：便・大腸粘膜組織・膿瘍液・その他 （　　） ・検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出 検体：便・大腸粘膜組織・膿瘍液・その他 （　　） ・血清抗体の検出 ・その他の方法（　　） 検体（　　） 結果（　　）	
６　初診年月日	令和　年　月　日	
７　診断（検案(※)）年月日	令和　年　月　日	
８　感染したと推定される年月日	令和　年　月　日	
９　発病年月日（＊）	令和　年　月　日	
10　死亡年月日（※）	令和　年　月　日	

この届出は診断から7日以内に行ってください

（1，2，4，5，11 欄は該当する番号等を○で囲み、3，6 から 10 欄は年齢、年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。
（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
4,5 欄は、該当するものすべてを記載すること。）

別記様式５－２

ウイルス性肝炎（Ｅ型肝炎及びＡ型肝炎を除く。）発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地（※）

電話番号（※）　　（　　）　　－

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型
・患者（確定例）　・感染症死亡者の死体

２　性　別	３　診断時の年齢　（0 歳は月齢）
男　・　女	歳（　　か月）

病　　型	１１　感染原因・感染経路・感染地域
1）Ｂ型、2）Ｃ型、3）Ｄ型、 4）そ　の　他（　　）、5）不明	①感染原因・感染経路（　確定・推定　）
４　症状 ・全身倦怠感　・嘔吐　・褐色尿 ・発熱　・肝機能異常　・黄疸 ・劇症肝炎 ・その他（　　）	１　針等の鋭利なものの刺入による感染（刺入物の種類・状況:　　） ２　静注薬物常用 ３　輸血・血液製剤（輸血・血液製剤の種類・使用年月・状況:　　） ４　性的接触（A.性交　B.経口）（ア.同性間　イ.異性間　ウ.不明） ５　母子感染（ア.胎内　イ.出産時　ウ.母乳） ６　その他（　　）
５　診断方法 １）Ｂ型肝炎 ・血清でのIgM HBc抗体の検出 （明らかなキャリアからの急性増悪は含まない） ・遺伝子型：A型 ・B型 ・C型 ・その他（　）・未実施 ２）Ｃ型肝炎 ・血清での抗体陰性、かつHCV RNA又はHCVコア抗原の検出 ・ペア血清での抗体の検出 結果：抗体陽転・抗体価の有意上昇 ・遺伝子型：1型 ・2型 ・その他（　）・未実施 ３）その他の方法（　　） 検体（　　） 結果（　　）	②感染地域（　確定　・　推定　） １　日本国内（　　都道府県　　市区町村） ２　国外（　　国 詳細地域　　）
６　初診年月日　令和　年　月　日 ７　診断（検案(※)）年月日　令和　年　月　日 ８　感染したと推定される年月日　令和　年　月　日 ９　発病年月日（＊）　令和　年　月　日 10　死亡年月日（※）　令和　年　月　日	③Ｂ型肝炎ワクチン接種歴（有　・　無　・　不明）

この届出は診断から7日以内に行ってください

（1，2，4，5，11 欄は該当する番号等を〇で囲み、3，6 から 10 欄は年齢、年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。
（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
4，5 欄は、該当するものすべてを記載すること。）

別記様式５－３

カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地（※）

電話番号（※）　　（　　）　　－

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型
・患者（確定例）　・感染症死亡者の死体

２　性　別	３　診断時の年齢　（0 歳は月齢）
男　・　女	歳（　　か月）

	１１　感染原因・感染経路・感染地域
４　症状 ・尿路感染症　・肺炎　・腸炎　・腹膜炎 ・髄膜炎　・菌血症　・敗血症　・胆嚢炎 ・胆管炎 ・その他（　　）	①感染原因・感染経路（　確定・推定　）
５　診断方法 ・　通常無菌的であるべき検体からの分離・同定による腸内細菌科細菌の検出及び分離菌の薬剤耐性の確認 検体：血液・腹水・胸水・髄液 その他（　　） 菌種名（　　） 確認に用いた薬剤名（　メロペネム・イミペネムとセフメタゾール　） ・　通常無菌的ではない検体からの分離・同定による腸内細菌科細菌の検出、分離菌の薬剤耐性の確認及び分離菌が感染症の起因菌であることの判定 検体：喀痰・膿・尿 その他（　　） 菌種名（　　） 確認に用いた薬剤名（　メロペネム・イミペネムとセフメタゾール　）	１　以前からの保菌（保菌部位：　　） ２　院内感染（保菌も含めた患者数など感染伝播の状況：　　） ３　医療器具関連感染（中心静脈カテーテル・尿路カテーテル・人工呼吸器・その他（　　）） ４　手術部位感染（手術手技：　　） ５　その他（　　） ②感染地域（　確定・推定　） １　日本国内（　　都道府県　　市区町村） ２　国外（　　国 詳細地域　　） ③９０日以内の海外渡航歴（　有　・　無　） 有りの場合 １　渡航先（　　国） ２　海外での医療機関の受診歴（　有　・　無　） 有りの場合 受診した国名（　　国） 入院歴（　有　・　無　）
６　初診年月日　令和　年　月　日 ７　診断（検案(※)）年月日　令和　年　月　日 ８　感染したと推定される年月日　令和　年　月　日 ９　発病年月日（＊）　令和　年　月　日 10　死亡年月日（※）　令和　年　月　日	

この届出は診断から7日以内に行ってください

（1，2，4，5 及び 11 欄においては該当する番号等を〇で囲み、3 及び 6 から 10 までの欄においては年齢又は年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。
（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
4 及び 5 欄においては、該当するもの全てを記載すること。）

別記様式５－４

急性弛緩性麻痺（急性灰白髄炎を除く。）発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印
（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称
上記病院・診療所の所在地（※）
電話番号（※）　　（　　）　　－
（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型
・患者（確定例）　・感染症死亡者の死体

２　性別	３　診断時の年齢（０歳は月齢）
男・女	歳（　　か月）

病　　型		11　感染原因・感染経路・感染地域
１）病原体（　　） ２）病原体不明		①感染原因・感染経路（確定・推定） １　飛沫・飛沫核感染（感染源の種類・状況：　　） ２　接触感染（接触した人・物の種類・状況：　　） ３　経口感染（飲食物の種類・状況：　　） ４　その他（　　）
４　症状	・弛緩性麻痺 左上肢・右上肢・左下肢・右下肢・呼吸筋・顔面・他（　　） ・深部腱反射低下　・膀胱直腸障害　・瞳孔散大 ・筋萎縮・筋肉痛・頭痛・髄液蛋白質増加 ・髄液細胞数増加・発熱・喘鳴・咳・鼻汁 ・下痢・嘔吐・便秘・腹痛・意識障害・感覚障害 ・小脳症状・不随意運動・脊髄の画像異常所見 ・その他（　　）	②感染地域（　確定・推定　） １　日本国内（　　都道府県　　市区町村） ２　国外（　　国 詳細地域　　）
５　診断方法	・次の①～③の全ての要件を満たすことを確認 ①１５歳未満 ②急性の弛緩性の運動麻痺症状を伴って死亡した者、又は当該症状が２４時間以上消失しなかった者 ③明らかに感染性でない血管障害、腫瘍、外傷、代謝障害などでないこと、及び痙性麻痺でないこと	③ポリオウイルス検査の実施（有・無） ④ポリオ含有ワクチン接種歴 １回目　有（　　か月）・無・不明 ワクチンの種類（生・IPV・DPT-IPV・不明） 接種年月日（S・H・R　年　月　日　・不明） 製造会社/Lot 番号（　　/　　・不明） ２回目　有（　　か月）・無・不明 ワクチンの種類（生・IPV・DPT-IPV・不明） 接種年月日（S・H・R　年　月　日　・不明） 製造会社/Lot 番号（　　/　　・不明） ３回目　有（　　か月）・無・不明 ワクチンの種類（生・IPV・DPT-IPV・不明） 接種年月日（S・H・R　年　月　日　・不明） 製造会社/Lot 番号（　　/　　・不明） ４回目　有（　　歳）・無・不明 ワクチンの種類（生・IPV・DPT-IPV・不明） 接種年月日（S・H・R　年　月　日　・不明） 製造会社/Lot 番号（　　/　　・不明） その他：海外でポリオ含有ワクチンの接種歴がある場合（生・IPV 含有ワクチン・不明） 接種年月日（H・R　年　月　日　・不明） 製造会社/Lot 番号（　　/　　・不明）
６　初診年月日　令和　年　月　日		
７　診断（検案（※））年月日　令和　年　月　日		
８　感染したと推定される年月日　令和　年　月　日		
９　発病年月日（＊）　令和　年　月　日		
10　死亡年月日（※）　令和　年　月　日		

この届出は診断から7日以内に行ってください

（1, 2, 4, 11 欄は該当する番号等を〇で囲み、3, 6 から 10 欄は年齢、年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。
（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
4, 11 欄は、該当するものすべてを記載すること。）

別記様式５－５

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。）　発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印
（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称
上記病院・診療所の所在地（※）
電話番号（※）　　（　　）　　－
（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型
・患者（確定例）　・感染症死亡者の死体

２　性　別	３　診断時の年齢　（0 歳は月齢）
男　・　女	歳（　　か月）

病　　型		１１　感染原因・感染経路・感染地域
1）病原体（　　） 2）病原体不明		①感染原因・感染経路（　確定・推定　）
４　症状	・発熱　・頭痛　・嘔吐　・項部硬直 ・痙攣　・意識障害　・髄液細胞数の増加 ・その他（　　）	１　飛沫・飛沫核感染（感染源の種類・状況：　　） ２　経口感染（飲食物の種類・状況：　　） ３　接触感染（接触した人・物の種類・状況：　　） ４　動物・蚊・昆虫等からの感染（動物・蚊・昆虫等の種類・状況：　　） ５　その他（　　）
５　診断方法	・意識障害を伴って死亡した者、または意識障害を伴って 24 時間以上入院した者のうち、次の①②③の少なくとも 1 つの症状を呈したことを確認 ①38 度以上の高熱、　②何らかの中枢神経症状、 ③先行感染症状 （熱性痙攣、代謝疾患、脳血管障害、脳腫瘍、外傷等、明らかに感染性とは異なる場合は除外する。）	
６　初診年月日　令和　年　月　日		
７　診断（検案(※)）年月日　令和　年　月　日		
８　感染したと推定される年月日　令和　年　月　日		
９　発病年月日（＊）　令和　年　月　日		
10　死亡年月日（※）　令和　年　月　日		②感染地域（　確定　・　推定　） １　日本国内（　　都道府県　　市区町村） ２　国外（　　国 詳細地域　　）

この届出は診断から7日以内に行ってください

（1, 2, 4, 5, 11 欄は該当する番号等を〇で囲み、3, 6 から 10 欄は年齢、年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。
（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
4, 5 欄は、該当するものすべてを記載すること。）

別記様式５－６

クリプトスポリジウム症発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地（※）

電話番号（※）　　（　　）　　－

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型
・患者（確定例）　・感染症死亡者の死体

２　性　別	３　診断時の年齢　（0歳は月齢）
男　・　女	歳（　　か月）

４　症状	・腹痛　・下痢 ・発熱　・免疫不全 ・その他（　　）
５　診断方法	・鏡検による病原体の検出 検体：便・生検組織・十二指腸液・胆汁・膵液・その他（　　） ・病原体抗原の検出 検体：便・生検組織・十二指腸液・胆汁・膵液・その他（　　） 検査法（酵素抗体法・イムノクロマト法） ・検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出 検体：便・生検組織・十二指腸液・胆汁・すい液・その他（　　） ・その他の検査方法（　　） 検体（　　） 結果（　　）
６　初診年月日	令和　年　月　日
７　診断（検案(※)）年月日	令和　年　月　日
８　感染したと推定される年月日	令和　年　月　日
９　発病年月日（＊）	令和　年　月　日
10　死亡年月日（※）	令和　年　月　日

１１　感染原因・感染経路・感染地域
①感染原因・感染経路（　確定・推定　） １　経口感染（飲食物の種類・状況：　　） ２　水系感染（水の種類・状況：　　） ３　接触感染（接触した人・物の種類・状況：　　） ４　動物・蚊・昆虫等からの感染（動物・蚊・昆虫等の種類・状況：　　） ５　性的接触（A.性交　B.経口） （ア.同性間　イ.異性間　ウ.不明） ６　その他（　　） ②感染地域（　確定　・　推定　） １　日本国内（　　都道府県　　市区町村） ２　国外（　　国 詳細地域　　）

この届出は診断から7日以内に行ってください

（1，2，4，5，11欄は該当する番号等を○で囲み、3，6から10欄は年齢、年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。
（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
4,5欄は、該当するものすべてを記載すること。）

別記様式５－７

クロイツフェルト・ヤコブ病発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日（令和　　年　　月　　日）

医師の氏名　　印

（署名または記名押印のこと）

所属する病院・診療所等施設名

上記施設の住所・電話番号＊　　（電話　　）

（＊所属する施設がない場合は医師の自宅の住所・電話番号を記載すること）

１　診断（検案）した者（死体）の類型
・患者（確定例）　・感染症死亡者の死体

２　性　別	男　・　女
３　診断時の年齢	歳
４　病型	1)孤発性プリオン病 (a)古典型クロイツフェルト・ヤコブ病(CJD) (b)その他 2)遺伝性プリオン病 (a)ゲルストマン・ストロイスラー・シャインカー病(GSS) (b)家族性CJD (c)家族性致死性不眠症(FFI) 3)感染性プリオン病 (a)医原性CJD (b)変異型CJD 診断の確実度（7.確実　イ.ほぼ確実　ウ.疑い）
５　診断方法	1)病原体診断（異常プリオン蛋白の検出） 部位 (1)脳　(2)扁桃　(3)その他の臓器 方法 (1)Western Blot法　(2)免疫染色法 異常プリオン蛋白の沈着型 (1)ｱﾐﾛｲﾄﾞ斑型　(2)ｼﾅﾌﾟｽ型　(3)その他 2)プリオン蛋白遺伝子検査 (1)コドン（　　）の異常 (2)コドン１２９の多型 (7.M/M　イ.M/V　ウ.V/V) (3)コドン２１９の多型 (7.E/E　イ.E/K　ウ.K/K) (4)その他（　　） 3)臨床症候 4)家族歴 5)検査 (1)脳波(PSD) (2)脳MRI (3)14-3-3蛋白 (4)その他 6)その他（　　） （該当するものすべてに記載すること）

６　症状	ア．進行性認知症　（　年　月より） イ．ミオクローヌス　（　年　月より） ウ．錐体路症状　（　年　月より） エ．錐体外路症状　（　年　月より） オ．小脳症状　（　年　月より） カ．視覚異常　（　年　月より） キ．無動性無言状態　（　年　月より） ク．記憶障害　（　年　月より） ケ．精神・知能障害　（　年　月より） コ．臨床的に頑固な不眠　（　年　月より） サ．異常感覚　（　年　月より） シ．痙性対麻痺　（　年　月より） ス．筋強剛　（　年　月より） セ．その他（　　）（　年　月より）
７　初診年月日	令和　年　月　日
８　診断（検案(※)）年月日	令和　年　月　日
９　感染したと推定される年月日	令和　年　月　日
10　発病年月日（＊）	令和　年　月　日
11　死亡年月日（※）	令和　年　月　日

12　感染原因・感染経路・感染地域 （感染性プリオン病の場合のみ記載）
①感染原因・感染経路（推定される感染年月日） 1)ヒト乾燥硬膜（　年　月　日） 2)ヒト下垂体由来成長ホルモン製剤（　年　月　日） 3)角膜手術（　年　月　日） 4)手術等観血的処置（　年　月　日） [種類　] 5)輸血等（　年　月　日） 6)その他[　](　年　月　日) ②感染地域（　確定　・　推定　） １　日本国内（　　都道府県　　市区町村） ２　国外（　　国、 詳細地域：　　）

この届出は診断から7日以内に行ってください

（１、２、４から６、12欄は該当する番号等を○で囲み、３、７から11欄は年齢・年月日を記入すること。（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。（＊）欄は、患者を診断した場合のみ記入すること）

別記様式５－８

劇症型溶血性レンサ球菌感染症発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印
（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称
上記病院・診療所の所在地（※）
電話番号（※）　　（　　）　　－
（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型
・患者（確定例）　・感染症死亡者の死体

２　性　別	３　診断時の年齢　（0 歳は月齢）
男　・　女	歳（　　か月）

４　症状	・ショック ・肝不全　・腎不全　・急性呼吸窮迫症候群 ・ＤＩＣ　・軟部組織炎 ・全身性紅斑性発疹　・中枢神経症状 ・その他（　　）
５　診断方法	・分離・同定による病原体の検出 検体：血液・髄液・胸水・腹水・生検組織・手術創・壊死軟部組織・その他（　　） 血清群：Ａ群・Ｂ群・Ｃ群・Ｇ群 その他（　　群） Ｍ型/Ｔ型別：Ｍ（　　）型、Ｔ（　　）型 ・その他の検査方法（　　） 検体（　　） 結果（　　）
６　初診年月日	令和　年　月　日
７　診断（検案(※)）年月日	令和　年　月　日
８　感染したと推定される年月日	令和　年　月　日
９　発病年月日（＊）	令和　年　月　日
10　死亡年月日（※）	令和　年　月　日

１１　感染原因・感染経路・感染地域

①感染原因・感染経路（　確定・推定　）

１　飛沫・飛沫核感染（感染源の種類・状況：　　）
２　経口感染（飲食物の種類・状況：　　）
３　接触感染（接触した人・物の種類・状況：　　）
４　創傷感染（創傷の部位・状況：　　）
５　その他（　　）

②感染地域（　確定　・　推定　）
１　日本国内（　　都道府県　　市区町村）
２　国外（　　国
詳細地域　　）

この届出は診断から7日以内に行ってください

（1，2，4，5，11 欄は該当する番号等を〇で囲み、3，6 から 10 欄は年齢、年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。
（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
4,5 欄は、該当するものすべてを記載すること。）

別記様式５－９

後天性免疫不全症候群発生届（ＨＩＶ感染症を含む）

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印
（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称
上記病院・診療所の所在地（※）
電話番号（※）　　（　　）　　－
（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型			
・患者（確定例）　・無症状病原体保有者　・感染症死亡者の死体			
２　性　別	男　・　女	６　診断時の症状等	①　診断時の症状（無症候性キャリアの場合は記載不要） 1）有 2）無 ②　診断時のＣＤ４値 1）ＣＤ４値（　　/μL） 2）検査実施日時（　　年　　月　　日）
３　診断時の年齢	歳		
４　病名	1）無症候性キャリア 2）ＡＩＤＳ 3）その他（　　）		
5-1　診断方法	・抗ＨＩＶ抗体スクリーニング検査 1)ELISA法　2)ＰＡ法　3)ＩＣ法 4)その他（　　） ・確認検査 1)Western Blot法 2)その他（　　） ・病原検査 1)ＨＩＶ抗原検査　2)ウイルス分離 3)ＰＣＲ法 4)その他（　　） ・１８か月未満の児の免疫学的所見 （　　） （該当するもの全てに〇をすること）		

７　発病年月日（AIDSの指標疾患(5-2)の発病日）	令和　年　月　日
８　初診年月日	令和　年　月　日
９　診断（検案※）年月日（AIDSの場合は指標疾患(5-2)の診断日）	令和　年　月　日
10　感染したと推定される年月日	昭和・平成・令和　年　月　日
11　死亡年月日 ※	令和　年　月　日

5-2 ＡＩＤＳと診断した指標疾患 該当する全てに〇	1）カンジダ症（食道、気管、気管支、肺） 2）クリプトコッカス症（肺以外） 3）コクシジオイデス症（①全身に播種したもの　②肺、頸部、肺門リンパ節以外の部位に起こったもの） 4）ヒストプラズマ症（①全身に播種したもの　②肺、頸部、肺門リンパ節以外の部位に起こったもの） 5）ニューモシスティス肺炎 6）トキソプラズマ脳症（生後１か月以後） 7）クリプトスポリジウム症（１か月以上続く下痢を伴ったもの） 8）イソスポラ症（１か月以上続く下痢を伴ったもの） 9）化膿性細菌感染症（１３歳未満で、ヘモフィルス、連鎖球菌等の化膿性細菌により①敗血症　②肺炎　③髄膜炎　④骨関節炎　⑤中耳・皮膚粘膜以外の部位や深在臓器の膿瘍のいずれかが、２年以内に、二つ以上多発あるいは繰り返して起こったもの） 10）サルモネラ菌血症（再発を繰り返すもので、チフス菌によるものを除く） 11）活動性結核（肺結核又は肺外結核） 12）非結核性抗酸菌症（①全身に播種したもの　②肺、皮膚、頸部、肺門リンパ節以外の部位に起こったもの） 13）サイトメガロウイルス感染症（生後１か月以後で、肝、脾、リンパ節以外） 14）単純ヘルペスウイルス感染症（①１か月以上持続する粘膜、皮膚の潰瘍を呈するもの　②生後１か月以後で気管支炎、肺炎、食道炎を併発するもの） 15）進行性多巣性白質脳症 16）カポジ肉腫 17）原発性脳リンパ腫 18）非ホジキンリンパ腫 19）侵潤性子宮頸癌 20）反復性肺炎 21）リンパ性間質性肺炎／肺リンパ過形成：ＬＩＰ／ＰＬＨ complex（１３歳未満） 22）ＨＩＶ脳症（認知症又は亜急性脳炎） 23）ＨＩＶ消耗性症候群（全身衰弱又はスリム病）

12　感染原因・感染経路・感染地域	13　感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために必要な事項として厚生労働大臣が定める事項
①感染原因・感染経路（　確定・推定　） 1　性的接触 （ア. 同性間　イ. 異性間　ウ. 不明） 2　静注薬物使用 3　母子感染 （ア. 胎内・出産時　イ. 母乳） 4　輸血・血液製剤 （輸血・血液製剤の種類・使用年月・状況：　　） 5　その他（　　） 6　不明 ②感染地域（　確定・推定　） 1　日本国内（　　都道府県　　市区町村） 2　国外 （国名： 詳細地域：　　） 3　不明	①　最近数年間の主な居住地 1　日本国内（　　都道府県） 2　その他（　　） 3　不明 ②　国籍 1　日本 2　その他（　　） 3　不明

この届出は診断から７日以内に行ってください

（1、2、4から6、12、13 欄は該当する番号等を〇で囲み、3、7から 11 欄は年齢・年月日を記入すること。※欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。）

別記様式５－１０

ジアルジア症発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地（※）

電話番号（※）　（　　）　　－

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

1　診断（検案）した者（死体）の類型
・患者（確定例）　・感染症死亡者の死体

2　性　別	3　診断時の年齢　（0 歳は月齢）
男　・　女	歳（　　か月）

4 症状	・腹部不快感　・下痢 ・胆管炎　・胆嚢炎 ・その他（　　）	11　感染原因・感染経路・感染地域 ①感染原因・感染経路（　確定・推定　） 1　経口感染（飲食物の種類・状況：　　） 2　水系感染（水の種類・状況：　　） 3　性的接触（A. 性交　B. 経口） （ア. 同性間　イ. 異性間　ウ. 不明） 4　その他（　　） ②感染地域（　確定　・　推定　） 1　日本国内（　　都道府県　　市区町村） 2　国外（　　国 詳細地域　　）
5 診断方法	・鏡検による病原体の検出 検体：便・生検組織・十二指腸液・胆汁・膵液・その他（　　） ・病原体抗原の検出 検体：便・生検組織・十二指腸液・胆汁・膵液・その他（　　） 検査法（酵素抗体法・イムノクロマト法） ・検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出 検体：便・生検組織・十二指腸液・胆汁・膵液・その他（　　） ・その他の検査方法（　　） 検体（　　） 結果（　　）	
6　初診年月日　令和　年　月　日 7　診断（検案(※)）年月日　令和　年　月　日 8　感染したと推定される年月日　令和　年　月　日 9　発病年月日（＊）　令和　年　月　日 10　死亡年月日（※）　令和　年　月　日		

この届出は診断から７日以内に行ってください

（1, 2, 4, 5, 11 欄は該当する番号等を〇で囲み、3, 6 から 10 欄は年齢、年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。
（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
4,5 欄は、該当するものすべてを記載すること。）

別記様式５－１１

侵襲性インフルエンザ菌感染症発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地（※）

電話番号（※）　　（　　）　　－

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型
・患者（確定例）　・感染症死亡者の死体

２　性　別	３　診断時の年齢　（0 歳は月齢）
男　・　女	歳（　　か月）

４　症状	・頭痛　・発熱　・嘔吐 ・痙攣　・意識障害　・項部硬直 ・大泉門膨隆　・ショック　・髄膜炎 ・肺炎　・菌血症　・関節炎 ・脳膿瘍　・喉頭蓋炎 ・多臓器不全　・その他（　　）
５　診断方法	・分離・同定による病原体の検出 検体：髄液・血液・その他（　　） 血清型：未実施・ｂ群・その他（　　型） ・検体からの直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出 検体：髄液・血液・その他（　　） 血清型：未実施・ｂ群・その他（　　型） ・ラテックス法による病原体抗原の検出 ・その他の検査方法（　　） 検体（　　） 結果（　　）

６	初診年月日	令和	年　月　日
７	診断（検案(※)）年月日	令和	年　月　日
８	感染したと推定される年月日	令和	年　月　日
９	発病年月日（＊）	令和	年　月　日
10	死亡年月日（※）	令和	年　月　日

１１　感染原因・感染経路・感染地域

①感染原因・感染経路（　確定・推定　）

１　飛沫・飛沫核感染（感染源の種類・状況：　　）

２　接触感染（接触した人・物の種類・状況：　　）

３　その他（　　）

②感染地域（　確定　・　推定　）
１　日本国内（　　都道府県　　市区町村）
２　国外（　　国
詳細地域　　）

③ヒブワクチン接種歴
１回目　有（　　歳）・無・不明
接種年月日（S･H･R　　年　　月　　日　・不明）
製造会社/Ｌｏｔ番号（　　/　　・不明）
２回目　有（　　歳）・無・不明
接種年月日（S･H･R　　年　　月　　日　・不明）
製造会社/Ｌｏｔ番号（　　/　　・不明）
３回目　有（　　歳）・無・不明
接種年月日（S･H･R　　年　　月　　日　・不明）
製造会社/Ｌｏｔ番号（　　/　　・不明）
４回目　有（　　歳）・無・不明
接種年月日（S･H･R　　年　　月　　日　・不明）
製造会社/Ｌｏｔ番号（　　/　　・不明）

この届出は診断から７日以内に行ってください

（1，2，4，5，11 欄は該当する番号等を〇で囲み、3，6 から 10 欄は年齢、年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。
（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
4,5 欄は、該当するものすべてを記載すること。）

別記様式５－１２

侵襲性髄膜炎菌感染症発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地（※）

電話番号（※）　　（　　）　　－

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型				
・患者（確定例）　・感染症死亡者の死体				
２　当該者氏名	３　性別	４　生年月日	５　診断時の年齢（０歳は月齢）	６　当該者職業
	男・女	年　月　日	歳（　　か月）	
７　当該者住所			電話（　　）　－	
８　当該者所在地			電話（　　）　－	
９　保護者氏名	10　保護者住所　（９、10 は患者が未成年の場合のみ記入）			
	電話（　　）　－			

11 症状	・頭痛　・発熱　・全身倦怠感 ・嘔吐　・発疹　・痙攣 ・意識障害　・項部硬直　・大泉門膨隆 ・点状出血　・ショック　・ＤＩＣ ・髄膜炎　・菌血症　・関節炎 ・多臓器不全　・その他（　　）	18　感染原因・感染経路・感染地域	
12 診断方法	・分離・同定による病原体の検出 検体：髄液・血液・その他（　　） 血清群：未実施・Ａ群・Ｂ群・Ｃ群・Ｙ群・Ｗ-135 群・その他（　　） ・検体からの直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出 検体：髄液・血液・その他（　　） 血清群：未実施・Ａ群・Ｂ群・Ｃ群・Ｙ群・Ｗ-135 群・その他（　　） ・その他の検査方法（　　） 検体（　　） 結果（　　）	①感染原因・感染経路（　確定・推定　） １　飛沫・飛沫核感染（感染源の種類・状況：　　） ２　接触感染（接触した人・物の種類・状況：　　） ３　その他（　　） ②感染地域（　確定　・　推定　） １　日本国内（　　都道府県　　市区町村） ２　国外（　　国 詳細地域　　） ※　複数の国又は地域が該当する場合は全て記載すること。 渡航期間（出国日　年　月　日・入国日　年　月　日 国外居住者については　入国日のみで可） ③共同生活の有無（　有　・　無　） １　学生寮 ２　社員寮 ３　その他（　　） ④髄膜炎菌ワクチン接種歴（有・無・不明）	

13	初診年月日	令和　年　月　日	19　その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項
14	診断（検案(※)）年月日	令和　年　月　日	
15	感染したと推定される年月日	令和　年　月　日	
16	発病年月日（＊）	令和　年　月　日	
17	死亡年月日（※）	令和　年　月　日	

この届出は診断後直ちに行ってください

（1，3，11，12，18 欄は該当する番号等を〇で囲み、4，5,13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。
（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
11,12 欄は、該当するものすべてを記載すること。）

別記様式５－１３

侵 襲 性 肺 炎 球 菌 感 染 症 発 生 届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地（※）

電話番号（※）　　（　　）　　－

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型
・患者（確定例）　・感染症死亡者の死体

２　性　別	３　診断時の年齢　（0 歳は月齢）
男　・　女	歳（　　か月）

４　症状	・頭痛　・発熱　・咳 ・全身倦怠感　・嘔吐　・痙攣 ・意識障害　・項部硬直　・大泉門膨隆 ・髄膜炎　・肺炎　・中耳炎 ・菌血症　・その他（　　）
５　診断方法	・分離・同定による病原体の検出 検体：髄液・血液・その他（　　） 血清型：未実施・（　　）型 ・検体からの直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出 検体：髄液・血液・その他（　　） 血清型：未実施・（　　）型 ・病原体抗原の検出 検査法（ラテックス法・イムノクロマト法） ・その他の検査方法（　　） 検体（　　） 結果（　　）
６　初診年月日　令和　年　月　日 ７　診断（検案(※)）年月日　令和　年　月　日 ８　感染したと推定される年月日　令和　年　月　日 ９　発病年月日（＊）　令和　年　月　日 10　死亡年月日（※）　令和　年　月　日	

１１　感染原因・感染経路・感染地域
①感染原因・感染経路（　確定・推定　） １　飛沫・飛沫核感染（感染源の種類・状況：　　） ２　接触感染（接触した人・物の種類・状況：　　） ３　その他（　　） ②感染地域（　確定　・　推定　） １　日本国内（　　都道府県　　市区町村） ２　国外（　　国 詳細地域　　） ③肺炎球菌ワクチン接種歴 １回目　有（　　歳）・無・不明 ワクチンの種類（　（　）価結合型・２３価多糖体・不明） 接種年月日（ S･H･R　年　月　日　・不明） 製造会社/Ｌｏｔ番号（　　/　　・不明） ２回目　有（　　歳）・無・不明 ワクチンの種類（　（　）価結合型・２３価多糖体・不明） 接種年月日（ S･H･R　年　月　日　・不明） 製造会社/Ｌｏｔ番号（　　/　　・不明） ３回目　有（　　歳）・無・不明 ワクチンの種類（　（　）価結合型・２３価多糖体・不明） 接種年月日（ S･H･R　年　月　日　・不明） 製造会社/Ｌｏｔ番号（　　/　　・不明） ４回目　有（　　歳）・無・不明 ワクチンの種類（　（　）価結合型・２３価多糖体・不明） 接種年月日（ S･H･R　年　月　日　・不明） 製造会社/Ｌｏｔ番号（　　/　　・不明）

この届出は診断から7日以内に行ってください

（1，2，4，5，11 欄は該当する番号等を〇で囲み、3，6 から 10 欄は年齢、年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。
（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
4,5 欄は、該当するものすべてを記載すること。）

別記様式５－１４

水痘（入院例に限る。）発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地（※）

電話番号（※）　　（　　）　　－

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

２　性　別	３　診断時の年齢　（0 歳は月齢）
男　・　女	歳（　　か月）

１　診断（検案）した者（死体）の類型
・患者（確定例）　・感染症死亡者の死体

病　型	
1)検査診断例　2)臨床診断例	
４　症状	・発熱　・発疹　・肺炎　・気管支炎　・熱性痙攣 ・肝炎　・膿痂疹　・蜂窩織炎　・敗血症 ・脳炎　・髄膜脳炎　・小脳炎　・小脳失調 ・急性呼吸窮迫症候群（ARDS）・急性散在性脳脊髄炎（ADEM） ・根神経炎　・急性腎不全　・小腸穿孔　・心膜炎 ・播種性血管内凝固症候群（DIC）　・多臓器不全 ・内臓播種性水痘　・妊婦水痘　・免疫不全 ・他疾患入院中の発症 ・後遺症（　　）・その他（　　）
５　診断方法	・分離・同定による病原体の検出 検体：水疱内容液・咽頭拭い液・末梢血リンパ球・血液・髄液・その他（　　） 検体採取日（　月　日）　結果（ 陽性・陰性 ） ・蛍光抗体法による抗原の検出 検体：水疱内容液・水疱基底部拭い液（水疱内剥離感染細胞）・その他（　　） 検体採取日（　月　日）　結果（ 陽性・陰性 ） ・検体から直接のＰＣＲ法による病原体遺伝子の検出 検体：水疱内容液・咽頭拭い液・末梢血リンパ球・血液・髄液・痂皮・その他（　　） 検体採取日（　月　日）　結果（ 陽性・陰性 ） ・血清ＩｇＭ抗体の検出 検体採取日（　　月　　日） 結果（ 陽性・陰性・判定保留 ） 抗体価：（　　） ・ペア血清での抗体の検出 検体採取日（１回目　月　日　2回目　月　日） 抗体価　（１回目　　2回目　　） 結果：抗体陽転・抗体価の有意上昇 検査方法：EIA・IAHA・NT・CF・その他（　　）

	・その他の検査方法（　　） 検体（　　） 検体採取日（　月　日　）　結果（ 陽性・陰性 ） ・臨床決定（　　）
６　初診年月日	令和　年　月　日
７　診断（検案(※)）年月日	令和　年　月　日
８　感染したと推定される年月日	令和　年　月　日
９　発病年月日（＊）	令和　年　月　日
10　死亡年月日（※）	令和　年　月　日
11　感染原因・感染経路・感染地域	
①感染原因・感染経路（　確定・推定　） １　飛沫・飛沫核感染（感染源となった水痘患者・帯状疱疹患者・状況：　　） ２　接触感染（感染源となった水痘患者・帯状疱疹患者・物の種類・状況：　　） ３　院内感染（感染伝播の状況：　　） （入院していた理由（疾患名）　　） ４　その他（　　） ②感染地域（　確定　・　推定　） １　日本国内（　　都道府県　　市区町村） ２　国外（　　国 詳細地域　　） ※　複数の国又は地域が該当する場合は全て記載すること。 渡航期間（出国日　年　月　日・入国日　年　月　日 国外居住者については　入国日のみで可） ③水痘ワクチン接種歴 １回目　有（　　歳）・　無　・　不明 接種年月日（S･H･R　年　月　日　・不明） 製造会社/Ｌｏｔ番号（　　/　　・不明） ２回目　有（　　歳）・　無　・　不明 接種年月日（S･H･R　年　月　日　・不明） 製造会社/Ｌｏｔ番号（　　/　　・不明）	

この届出は診断から7日以内に行ってください

（1，2，4，5 及び 11 欄においては該当する番号等を〇で囲み、3 及び 6 から 10 までの欄においては年齢又は年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。
（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
4 及び 5 欄においては、該当するもの全てを記載すること。）

別記様式５－１５

先天性風しん症候群発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地（※）

電話番号（※）　　（　　）　　－

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型
・患者（確定例）　・感染症死亡者の死体

２　性　別	３　診断時の年齢（0 歳は月齢）
男　・　女	歳（　　か月）

病　型		１１　感染原因・感染経路・感染地域
1）ＣＲＳ典型例、　2）その他		
４　症状	・白内障　・先天性緑内障 ・先天性心疾患（　　） ・難聴 ・色素性網膜症　・紫斑 ・脾腫　・小頭症 ・精神発達遅滞　・髄膜脳炎 ・Ｘ線透過性の骨病変 ・黄疸（生後 24 時間以内に出現） ・その他（　　）	①感染原因・感染経路 １　母親の妊娠中の風しん罹患歴 ・あり（発症した妊娠週数　　週） ・なし ・不明 ②母親の感染地域（　確定・推定　） １　日本国内（　　都道府県　　市区町村） ２　国外（　　国 詳細地域　　） ③出生時の母親の年齢（　　歳）
５　診断方法	・分離・同定による病原体の検出 検体：咽頭拭い液・唾液・尿・その他 （　　） ・検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出 検体：咽頭拭い液・唾液・尿・その他 （　　） ・血清 IgM 抗体の検出 ・血清赤血球凝集抑制（HI）抗体価が、移行抗体の推移から予想される値を高く超えて持続（出生児の HI 抗体価が、月あたり１／２の低下率で低下していない） ・その他検査方法（　　） 検体（　　） 結果（　　）	④母親の風しん含有ワクチン接種歴 1 回目　有（　　歳）・　無　・　不明 母子手帳等の記録による確認の有無　（有　・　無） ワクチンの種類（風しん単抗原・ＭＲ・ＭＭＲ・不明） 接種年月日（Ｓ・Ｈ・Ｒ　年　月　日　・不明） 製造会社／Ｌｏｔ番号（　／　・不明） 2 回目　有（　　歳）・　無　・　不明 母子手帳等の記録による確認の有無　（有　・　無） ワクチンの種類（風しん単抗原・ＭＲ・ＭＭＲ・不明） 接種年月日（Ｓ・Ｈ・Ｒ　年　月　日　・不明） 製造会社／Ｌｏｔ番号（　／　・不明）
６　初診年月日	令和　年　月　日	
７　診断（検案(※)）年月日	令和　年　月　日	
８　感染したと推定される年月日	令和　年　月　日	
９　発病年月日（＊）	令和　年　月　日	
10　死亡年月日（※）	令和　年　月　日	

この届出は診断から7日以内に行ってください

（1，2，4，5，11 欄は該当する番号等を〇で囲み、3，6 から 10 欄は年齢、年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。
（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
4,5 欄は、該当するものすべてを記載すること。）

別記様式５－１６

梅　毒　発　生　届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地（※）

電話番号（※）　　（　　）　　－

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型
・患者（確定例）　・無症状病原体保有者　・感染症死亡者の死体

２　性　別	３　診断時の年齢（0 歳は月齢）
男　・　女	歳（　　か月）

病　型		１１　感染原因・感染経路・感染地域
①　病型 1）早期顕症梅毒（ア、Ⅰ期 イ、Ⅱ期）　2）晩期顕症梅毒、 3）先天梅毒、4）無症候（無症状病原体保有者） ②　ＨＩＶ感染症合併の有無 1）有　2）無　3）不明		① 感染原因・感染経路（　確定・推定　） １　性的接触 （Ａ．性交　Ｂ．経口） （ア．同性間　イ．異性間　ウ．不明） （性風俗産業の従事歴（直近６か月以内） 1）有　2）無　3）不明） （性風俗産業の利用歴（直近６か月以内） 1）有　2）無　3）不明） ２　静注薬物使用 ３　母子感染（ア．胎内・出産時　イ．母乳） ４　輸血・血液製剤 （輸血・血液製剤の種類・使用年月・状況： ） ５　その他（　　） ６　不明
４　症状	・初期硬結（性器、肛門、口唇、口腔咽頭、その他（　　）） ・硬性下疳（性器、肛門、口唇、口腔咽頭、その他（　　）） ・鼠径リンパ節腫脹（無痛性）　・梅毒性バラ疹 ・丘疹性梅毒疹　・扁平コンジローマ ・ゴム腫　・心血管症状　・神経症状　・眼症状 ・骨軟骨炎　・実質性角膜炎　・感音性難聴 ・Hutchinson 歯　・その他（　　） ・なし	② 感染地域（　確定　・　推定　） １　日本国内（　　都道府県　　市区町村） ２　国外 （国名： 詳細地域：　　） ３　不明
５　診断方法	① 患者（確定例）の場合 ・病変からの病原体の検出（染色法、PCR 検査） ・次の 1）、2）の両方の抗体検査による血清抗体の検出 1）カルジオリピンを抗原とする検査 2）*T. pallidum* を抗原とする検査 ② 無症状病原体保有者の場合 ・次の 1）、2）の両方の抗体検査による血清抗体の検出 1）カルジオリピンを抗原とする検査 （抗体価を記載、16 倍相当以上が必要） 結果：（　　倍、R.U.，U 又は SU/ml） 2）*T. pallidum* を抗原とする検査 ・その他の検査方法（　　） 検体（　　） 結果（　　）	③ 過去の治療歴 1）１年より前　2）１年以内　3）なし　4）不明
		１２　感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために必要な事項として厚生労働大臣が定める事項
		・妊娠の有無 1）有（　　週）　2）無　3）不明
６　初診年月日	令和　年　月　日	
７　診断（検案(※)）年月日	令和　年　月　日	
８　感染したと推定される年月日	令和　年　月　日	
９　発病年月日（＊）	令和　年　月　日	
10　死亡年月日（※）	令和　年　月　日	

この届出は診断から7日以内に行ってください

（1，2，4，5，11，12 欄は該当する番号等を〇で囲み、3，6 から 10 欄は年齢、年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。
（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
4,5 欄は、該当するものすべてを記載すること。）

別記様式５－１７

播種性クリプトコックス症発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地（※）

電話番号（※）　　（　　）　　－

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型
・患者（確定例）　・感染症死亡者の死体

２　性　別	３　診断時の年齢　（0 歳は月齢）
男　・　女	歳（　　か月）

４　症状	・頭痛　・発熱　・意識障害 ・痙攣　・麻痺　・項部硬直 ・呼吸器症状　・胸部異常陰影　・眼内炎 ・皮疹　・紅斑　・骨病変 ・中枢神経系病変　・真菌血症 ・その他（　　）	１１　感染原因・感染経路・感染地域 ①感染原因・感染経路（　確定・推定　） １　鳥類の糞などとの接触（感染源の種類：　　） ２　免疫不全（基礎疾患や免疫抑制薬剤の種類・状況：　　） ３　その他（　　） ②感染地域（　確定　・　推定　） １　日本国内（　　都道府県　　市区町村） ２　国外（　　国 詳細地域　　）
５　診断方法	・分離・同定による病原体の検出 検体：血液・腹水・胸水・髄液 その他（　　） ・病理組織学的診断（組織診断又は細胞診断で莢膜を有する酵母細胞の証明） 検体：髄液・病理組織 その他（　　） ・ラテックス凝集法によるクリプトコックス莢膜抗原の検出 検体：髄液・血液 その他（　　）	
６　初診年月日　令和　年　月　日 ７　診断（検案（※））年月日　令和　年　月　日 ８　感染したと推定される年月日　令和　年　月　日 ９　発病年月日（＊）　令和　年　月　日 10　死亡年月日（※）　令和　年　月　日		

この届出は診断から7日以内に行ってください

（1，2，4，5 及び 11 欄においては該当する番号等を〇で囲み、3 及び 6 から 10 までの欄においては年齢又は年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。
（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
4 及び 5 欄においては、該当するもの全てを記載すること。）

別記様式５－１８

破　傷　風　発　生　届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地（※）

電話番号（※）　　（　　）　　－

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型
・患者（確定例）　・感染症死亡者の死体

２　性　別	３　診断時の年齢　（0 歳は月齢）
男　・　女	歳（　　か月）

４　症状	・筋肉のこわばり　・開口障害 ・嚥下障害　・発語障害 ・痙笑　・強直性痙攣 ・呼吸困難（痙攣性）　・易興奮性 ・反弓緊張 ・その他（　　）	１１　感染原因・感染経路・感染地域 ①感染原因・感染経路（　確定・推定　） １　針等の鋭利なものの刺入による感染（刺入物の種類・状況：　　） ２　静注薬物常用 ３　創傷感染（創傷の部位・状況　　） ４　その他（　　） ②感染地域（　確定　・　推定　） １　日本国内（　　都道府県　　市区町村） ２　国外（　　国 詳細地域　　） ③破傷風含有ワクチン接種歴（有　・　無　・　不明）
５　診断方法	・臨床決定（　　）	
６　初診年月日　令和　年　月　日 ７　診断（検案（※））年月日　令和　年　月　日 ８　感染したと推定される年月日　令和　年　月　日 ９　発病年月日（＊）　令和　年　月　日 10　死亡年月日（※）　令和　年　月　日		

この届出は診断から7日以内に行ってください

（1，2，4，5，11 欄は該当する番号等を〇で囲み、3，6 から 10 欄は年齢、年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。
（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
4，5 欄は、該当するものすべてを記載すること。）

別記様式５－１９

バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地(※)

電話番号(※)　　（　　）　　－

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型
・患者（確定例）　・感染症死亡者の死体

２　性　別	３　診断時の年齢　(0 歳は月齢)
男　・　女	歳（　　か月）

４　症状	・発熱 ・皮膚感染症　・肺炎　・腸炎　・腹膜炎 ・骨髄炎　・菌血症　・免疫不全 ・その他（　　）
５　診断方法	・通常無菌的であるべき検体からの分離・同定による黄色ブドウ球菌の検出かつ分離菌のバンコマイシンの MIC 値が16μg/ml 以上 検体：血液・腹水・胸水・髄液・その他（　　） ・通常無菌的ではない検体からの分離・同定による黄色ブドウ球菌の検出、かつ分離菌のバンコマイシンの MIC 値が16μg/ml 以上、かつ分離菌が感染症の起因菌であることの判定 検体：喀痰・尿・膿・その他（　　）
６　初診年月日	令和　年　月　日
７　診断（検案(※)）年月日	令和　年　月　日
８　感染したと推定される年月日	令和　年　月　日
９　発病年月日（＊）	令和　年　月　日
10　死亡年月日（※）	令和　年　月　日

１１　感染原因・感染経路・感染地域
①感染原因・感染経路（　確定・推定　） １　飛沫・飛沫核感染（感染源の種類・状況：　　） ２　経口感染（飲食物の種類・状況：　　） ３　接触感染（接触した人・物の種類・状況：　　） ４　針等の鋭利なものの刺入による感染（刺入物の種類・状況：　　） ５　創傷感染（創傷の部位・状況：　　） ６　その他（　　） ②感染地域（　確定　・　推定　） １　日本国内（　　都道府県　　市区町村） ２　国外（　　国 詳細地域　　）

この届出は診断から7日以内に行ってください

（1，2，4，5，11 欄は該当する番号等を〇で囲み、3，6 から 10 欄は年齢、年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。
（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
4,5 欄は、該当するものすべてを記載すること。）

別記様式５－２０

バンコマイシン耐性腸球菌感染症発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地(※)

電話番号(※)　　（　　）　　－

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型
・患者（確定例）　・感染症死亡者の死体

２　性　別	３　診断時の年齢　(0 歳は月齢)
男　・　女	歳（　　か月）

４　症状	・発熱 ・心内膜炎　・腸炎　・腹膜炎 ・尿路感染症　・骨盤内感染症　・髄膜炎 ・菌血症　・免疫不全 ・その他（　　）
５　診断方法	・通常無菌的であるべき検体からの分離・同定による腸球菌の検出かつ分離菌のバンコマイシンの MIC 値が16μg/ml 以上 検体：血液・腹水・胸水・髄液 その他（　　） 菌種名：（　　） 耐性遺伝子：*VanA ・ VanB ・ VanC・その他（　）・未実施* ・通常無菌的ではない検体からの分離・同定による腸球菌の検出、かつ分離菌のバンコマイシンの MIC 値が16μg/ml 以上、かつ分離菌が感染症の起因菌であることの判定 検体：喀痰・尿・膿 その他（　　） 菌種名：（　　） 耐性遺伝子：*VanA ・ VanB ・ VanC・その他（　）・未実施*
６　初診年月日	令和　年　月　日
７　診断（検案(※)）年月日	令和　年　月　日
８　感染したと推定される年月日	令和　年　月　日
９　発病年月日（＊）	令和　年　月　日
10　死亡年月日（※）	令和　年　月　日

１１　感染原因・感染経路・感染地域
①感染原因・感染経路（　確定・推定　） １　飛沫・飛沫核感染（感染源の種類・状況：　　） ２　経口感染（飲食物の種類・状況：　　） ３　接触感染（接触した人・物の種類・状況：　　） ４　針等の鋭利なものの刺入による感染（刺入物の種類・状況：　　） ５　その他（　　） ②感染地域（　確定　・　推定　） １　日本国内（　　都道府県　　市区町村） ２　国外（　　国 詳細地域　　）

この届出は診断から7日以内に行ってください

（1，2，4，5，11 欄は該当する番号等を〇で囲み、3，6 から 10 欄は年齢、年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。
（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
4,5 欄は、該当するものすべてを記載すること。）

別記様式５−２１

百　日　咳　発　生　届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地(※)

電話番号(※)　　（　　）　　−

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型
・患者（確定例）　・感染症死亡者の死体

２　性別	３　診断時の年齢（０歳は月齢）
男・女	歳（　　か月）

４ 症状	・持続する咳　・夜間の咳き込み　・呼吸苦 ・スタッカート　・ウープ　・嘔吐 ・無呼吸発作　・チアノーゼ　・白血球数増多 ・肺炎　・痙攣　・脳症（急性脳炎の届出もお願いします） ・その他（　　）
５ 診断方法	・分離・同定による病原体の検出 検体：鼻腔スワブ・咽頭ぬぐい液・喀痰 その他（　　） 検体採取日（　　月　　日）結果（陽性・陰性） ・検体からの病原体遺伝子の検出 検体：鼻腔スワブ・咽頭ぬぐい液・喀痰 その他（　　） 検体採取日（　　月　　日）結果（陽性・陰性） 検査方法：PCR 法・LAMP 法 ・抗体の検出 抗体の種類：抗 PT IgG　・　その他（　　） 結果：単一血清で抗体価の高値 抗体価（　　）検体採取日（　　月　　日） ・ペア血清で抗体価の有意上昇 検体採取日（1 回目　　月　日　2回目　月　日） 抗体価　（1 回目　　2回目　　） 検査方法：　EIA・その他（　　） ・その他の検査方法（　　） 検体（　　） 検体採取日（　　月　　日） 結果（　　） ・臨床決定：検査確定例（　　）との接触

６ 初診年月日	令和　　年　　月　　日
７ 診断（検案（※））年月日	令和　　年　　月　　日
８ 入院年月日（入院例のみ）	令和　　年　　月　　日
９ 感染したと推定される年月日	令和　　年　　月　　日
10 発病年月日（＊）	令和　　年　　月　　日
11 死亡年月日（※）	令和　　年　　月　　日

１２　感染原因・感染経路・感染地域
①感染原因・感染経路（　確定・推定　） １ 家族内感染 ・母親　・父親　・同胞　・祖父母 ・その他（　　）　・不明 ２ 流行の有無 ・幼稚園　・学校　・職場 ・その他（　　）　・不明 ②感染地域（　確定・推定　） １ 日本国内（　都道府県　　市区町村） ２ 国外（　　国 詳細地域　　） ③百日せき含有ワクチン接種歴 １回目　有（　　か月）・無・不明 ワクチンの種類（DPT・DPT-IPV・不明） 接種年月日（S・H・R　年　月　日　・不明） 製造会社/Lot 番号（　　/　　・不明） ２回目　有（　　か月）・無・不明 ワクチンの種類（DPT・DPT-IPV・不明） 接種年月日（S・H・R　年　月　日　・不明） 製造会社/Lot 番号（　　/　　・不明） ３回目　有（　　か月）・無・不明 ワクチンの種類（DPT・DPT-IPV・不明） 接種年月日（S・H・R　年　月　日　・不明） 製造会社/Lot 番号（　　/　　・不明） 追加接種　有（　　歳）・無・不明 ワクチンの種類（DPT・DPT-IPV・不明） 接種年月日（S・H・R　年　月　日　・不明） 製造会社/Lot 番号（　　/　　・不明） その他：海外で成人用百日せき含有ワクチン（Tdap）の接種歴がある場合 接種年月日（H・R　年　月　日　・不明） 製造会社/Lot 番号（　　/　　・不明）

この届出は診断から7日以内に行ってください

（１，２，４，５，12 欄は該当する番号等を〇で囲み、３，６から 11 欄は年齢、年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。
（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
4,5 欄は、該当するものすべてを記載すること。）

別記様式５－２２

風　し　ん　発　生　届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地(※)

電話番号(※)　　（　　）　　−

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型
・患者（確定例）　・感染症死亡者の死体

２　当該者氏名	３　性別	４　生年月日	５　診断時の年齢（０歳は月齢）	６　当該者職業
	男・女	年　月　日	歳（　　か月）	
７　当該者住所 電話（　　）　−				
８　当該者所在地 電話（　　）　−				
９　保護者氏名	10　保護者住所　（９、10 は患者が未成年の場合のみ記入） 電話（　　）　−			

病　型	
１）風しん（検査診断例）　２）風しん（臨床診断例）	
11 症状	・発熱（　月　日出現）　・咳　・鼻汁　・結膜充血 ・発疹（　月　日出現）　・リンパ節腫脹 ・関節痛・関節炎　・血小板減少性紫斑病 ・脳炎（急性脳炎の届出もお願いします） ・その他（　　）
12 診断方法	陰性結果を含め実施したもの全て記載して下さい。 （ア）分離・同定による病原体の検出 検体：　咽頭拭い液・血液・髄液・尿・その他（　　） 検体採取日（　　月　　日） 結果（　陽性・陰性　） 遺伝子型：（　　） （イ）検体から直接のＰＣＲ法による病原体遺伝子の検出 検体：　咽頭拭い液・血液・髄液・尿・その他（　　） 検体採取日（　　月 日　　） 結果（　陽性・陰性　） 遺伝子型：（　　） （ウ）血清ＩｇＭ抗体の検出 検体採取日（　　月 日　　） 結果（　陽性・陰性・判定保留　） 抗体価：（　　） （エ）ペア血清での抗体の検出 検体採取日（１回目　月　日　２回目　月　日） 抗体価　（１回目　　２回目　　）（単位　　） 結果：抗体陽転・抗体価の有意上昇 検査方法：HI・EIA・ELFA・LTI・CLEIA・LA その他（　　） （オ）その他の検査方法（　　） 検体（　　） 検体採取日（　　月　　日） 結果（　　） （カ）臨床決定（　　）

13　感染原因・感染経路・感染地域
①感染原因・感染経路（　確定・推定　） １　飛沫感染（感染源となった風しん患者・状況： 　　） ２　接触感染（感染源となった風しん患者・物の種類・状況： 　　） ３　その他（　　） ②感染地域（　確定　・　推定　） １　日本国内（　　都道府県　　市区町村） ２　国外（　　国 詳細地域　　） ※　複数の国又は地域が該当する場合は全て記載すること。 渡航期間（出国日　年　月　日・入国日　年　月　日 国外居住者については　入国日のみで可） ③風しん含有ワクチン接種歴 １回目　有（　　歳）・無　・　不明 ワクチンの種類（風しん単抗原・MR・MMR・不明） 接種年月日（S・H・R　　年　　月　　日・不明） 製造会社/Ｌｏｔ番号（　　/　　・不明） ２回目　有（　　歳）・無　・　不明 ワクチンの種類（風しん単抗原・MR・MMR・不明） 接種年月日（S・H・R　　年　　月　　日・不明） 製造会社/Ｌｏｔ番号（　　/　　・不明）

14　初診年月日	令和　年　月　日
15　診断（検案(※)）年月日	令和　年　月　日
16　感染したと推定される年月日	令和　年　月　日
17　発病年月日（＊）	令和　年　月　日
18　死亡年月日（※）	令和　年　月　日

19　その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために必要と認める事項
・妊娠の有無（女性のみ） 有（　　週）・無・不明

この届出は診断後直ちに行ってください

（病型，１，３，11 から 13,19 欄は該当する番号等を〇で囲み、４，５,14 から 18 欄は年齢、年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
11,12,19 欄は、該当するものすべてを記載すること。）

別記様式５－２３

麻　し　ん　発　生　届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印
（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称
上記病院・診療所の所在地（※）
電話番号（※）　　（　　）　　－
（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

1　診断（検案）した者（死体）の類型
・患者（確定例）　・感染症死亡者の死体

2　当該者氏名	3　性別	4　生年月日	5　診断時の年齢（０歳は月齢）	6　当該者職業
	男・女	年　月　日	歳（　か月）	
7　当該者住所　　電話（　）　－				
8　当該者所在地　　電話（　）　－				
9　保護者氏名	10　保護者住所　（９、10は患者が未成年の場合のみ記入）　　電話（　）　－			

病型	13　感染原因・感染経路・感染地域
1）麻しん（検査診断例）　2）麻しん（臨床診断例） 3）修飾麻しん（検査診断例）	①感染原因・感染経路（　確定・推定　） 1　飛沫・飛沫核感染（感染源となった麻疹患者・状況： （　） 2　接触感染（感染源となった麻疹患者・物の種類・状況： （　） 3　その他（ ） ②感染地域（　確定　・　推定　） 1　日本国内（　都道府県　市区町村） 2　国外（　国 詳細地域　） ※　複数の国又は地域が該当する場合は全て記載すること。 渡航期間（出国日　年　月　日・入国日　年　月　日 国外居住者については　入国日のみで可） ③麻しん含有ワクチン接種歴 1回目　有（　歳）・無　・　不明 ワクチンの種類（麻しん単抗原・MR・MMR・不明） 接種年月日（　S･H･R　年　月　日・不明） 製造会社/Ｌｏｔ番号（　/　・不明） 2回目　有（　歳）・無　・　不明 ワクチンの種類（麻しん単抗原・MR・MMR・不明） 接種年月日（　S･H･R　年　月　日・不明） 製造会社/Ｌｏｔ番号（　/　・不明）
11　症状 ・発熱（　月　日出現）　・咳　・鼻汁　・結膜充血 ・眼脂　・コプリック斑　・発疹（　月　日出現） ・肺炎　・中耳炎　・腸炎　・クループ ・脳炎（急性脳炎の届出もお願いします）　・その他（　）	14　初診年月日　令和　年　月　日 15　診断（検案(※)）年月日　令和　年　月　日 16　感染したと推定される年月日　令和　年　月　日 17　発病年月日（＊）　令和　年　月　日 18　死亡年月日（※）　令和　年　月　日
12　診断方法 陰性結果を含め実施したもの全て記載して下さい。 （ア）分離・同定による病原体の検出 検体：　咽頭拭い液・血液・髄液・尿・その他（　） 検体採取日（　月　日） 結果（　陽性・陰性　） 遺伝子型：（　） （イ）検体から直接のＰＣＲ法による病原体遺伝子の検出 検体：　咽頭拭い液・血液・髄液・尿・その他（　） 検体採取日（　月 日　） 結果（　陽性・陰性　） 遺伝子型：（　） （ウ）血清ＩｇＭ抗体の検出 検体採取日（　月 日　） 結果（　陽性・陰性・判定保留　） 抗体価：（　） （エ）ペア血清での抗体の検出 検体採取日（１回目　月　日　2回目　月　日） 抗体価　（１回目　2回目　） 結果：抗体陽転・抗体価の有意上昇 検査方法：EIA・HI・NT・PA・その他（　） （オ）その他の検査方法（　） 検体（　） 検体採取日（　月　日） 結果（　） （カ）臨床決定（　）	19　その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちに行ってください

（1，3，11 から 13 欄は該当する番号等を○で囲み、4，5，14 から 18 欄は年齢、年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。
（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。11，12 欄は、該当するものすべてを記載すること。）

別記様式５－２４

薬剤耐性アシネトバクター感染症発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名　　印
（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称
上記病院・診療所の所在地（※）
電話番号（※）　　（　　）　　－
（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

1　診断（検案）した者（死体）の類型
・患者（確定例）　・感染症死亡者の死体

2　性別	3　診断時の年齢（0 歳は月齢）
男　・　女	歳（　か月）

4　症状	11　感染原因・感染経路・感染地域
・尿路感染症　・肺炎　・腸炎　・腹膜炎 ・髄膜炎　・菌血症　・敗血症　・胆嚢炎 ・胆管炎 ・その他（　）	①感染原因・感染経路（　確定・推定　） 1　以前からの保菌（保菌部位：　） 2　院内感染（保菌も含めた患者数など感染伝播の状況： ） 3　医療器具関連感染（中心静脈カテーテル・尿路カテーテル・人工呼吸器・その他（ ）） 4　手術部位感染（手術手技： ） 5　その他（ ） ②感染地域（　確定・推定　） 1　日本国内（　都道府県　市区町村） 2　国外（　国 詳細地域　） ③９０日以内の海外渡航歴（　有　・　無　） 有りの場合 1　渡航先（　国） 2　海外での医療機関の受診歴（　有　・　無　） 有りの場合 受診した国名（　国） 入院歴（　有　・　無　）
5　診断方法 ・　通常無菌的であるべき検体からの分離・同定によるアシネトバクター属菌の検出及び分離菌のイミペネム、アミカシン及びシプロフロキサシンに対する耐性の確認 検体：血液・腹水・胸水・髄液 その他（　） 菌種名（　） 上記以外で確認に用いた薬剤名（ ） ・　通常無菌的ではない検体からの分離・同定によるアシネトバクター属菌の検出、分離菌のイミペネム、アミカシン及びシプロフロキサシンに対する耐性の確認、並びに分離菌が感染症の起因菌であることの判定 検体：喀痰・膿・尿 その他（　） 菌種名（　） 上記以外で確認に用いた薬剤名（ ）	

6　初診年月日　令和　年　月　日
7　診断（検案(※)）年月日　令和　年　月　日
8　感染したと推定される年月日　令和　年　月　日
9　発病年月日（＊）　令和　年　月　日
10　死亡年月日（※）　令和　年　月　日

この届出は診断から７日以内に行ってください

（1，2，4，5 及び 11 欄においては該当する番号等を○で囲み、3 及び 6 から 10 までの欄においては年齢又は年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。
（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
4 及び 5 欄においては、該当するもの全てを記載すること。）

別記様式６－１

新型コロナウイルス感染症　発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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（同条第８項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　令和　　年　　月　　日

医師の氏名

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地(※)

電話番号(※)　　（　　）　　－

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型				
・患者（確定例）　・無症状病原体保有者　・疑似症患者（＊）　・感染症死亡者の死体　・感染症死亡疑いの者の死体 （＊）疑似症患者について、当該者が入院を要しないと認められる場合は、本発生届の提出は不要。				
２　当該者氏名（フリガナ）	３性別	４　生年月日	５診断時の年齢(0歳は月齢)	６　当該者職業
	男・女	年　月　日	歳（　か月）	
７　当該者住所			電話（　　）　－	
８　当該者所在地			電話（　　）　－	
９　保護者氏名	１０　保護者住所　（９、１０は患者が未成年の場合のみ記入）			
	電話（　　）　－			

11	症状	・発熱　・咳　・咳以外の急性呼吸器症状 ・肺炎像　・重篤な肺炎　・急性呼吸窮迫症候群 ・多臓器不全　・全身倦怠感　・頭痛　・嘔気/嘔吐 ・下痢　・結膜炎　・嗅覚・味覚障害 ・酸素飽和度（室内気）：　％ ・その他（　）・症状なし	
12	診断方法	・分離・同定による病原体の検出 検体：喀痰、気管吸引液、肺胞洗浄液、咽頭拭い液、鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液、便、唾液、剖検材料、その他（　） 検体採取日（　月　日） 結果（陽性・陰性） ・検体から核酸増幅法（PCR 法　LAMP 法など）による病原体遺伝子の検出 検体：喀痰、気管吸引液、肺胞洗浄液、咽頭拭い液、鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液、便、唾液、剖検材料、その他（　） 検体採取日（　月　日） 結果（陽性・陰性） ・抗原定性検査による病原体の抗原の検出 検体：鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液 検体採取日（　月　日） 結果（陽性・陰性） ・抗原定量検査による病原体の抗原の検出 検体：鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液、唾液 検体採取日（　月　日） 結果（陽性・陰性）	
13	初診年月日	令和　年　月　日	
14	診断（検案（※））年月日	令和　年　月　日	
15	感染したと推定される年月日	令和　年　月　日	
16	発病年月日（＊）	令和　年　月　日	
17	死亡年月日（※）	令和　年　月　日	

１８　感染原因・感染経路・感染地域

①感染原因・感染経路（　確定・推定　）
１　飛沫・飛沫核感染（感染源の種類・状況：　）
２　接触感染（接触した人・物の種類・状況：　）
３　その他（　）
②　感染地域（　確定・推定　）
１　日本国内（　都道府県　市区町村）
２　国外（　国
詳細地域　）
※複数の国又は地域該当する場合は全て記載すること。
渡航期間（出国日　年　月　日・入国日　年　月　日
国外居住者については、入国日のみで可）

③　新型コロナウイルスワクチン接種歴
１回目　有（　歳）・無・不明
ワクチンの種類／製造会社（　／　・不明）
接種年月日（R　年　月　日・不明）

２回目　有（　歳）・無・不明
ワクチンの種類／製造会社（　／　・不明）
接種年月日（R　年　月　日・不明）

１９　その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

・届出時点の入院の有無（有・無）
入院例のみ（入院年月日　令和　年　月　日）
・重症化のリスク因子となる疾患等の有無（有・無）
※有の場合は、以下から選択
悪性腫瘍、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、慢性腎臓病、高血圧、糖尿病、脂質異常症、肥満（BMI30 以上）、喫煙歴、その他（　）
・臓器の移植、免疫抑制剤、抗がん剤等の使用その他の事由により免疫の機能が低下しているおそれの有無（有・無）
・妊娠の有無（有・無）
・重症度（「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き」による。）（軽症・中等症Ⅰ・中等症Ⅱ・重症）
・入院の必要性の有無（有・無）
・新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての時限的・特例的な取扱いによる電話や情報通信機器を用いた診療の有無（有・無）

この届出は診断後直ちに行ってください

（1，3，11,12,18 欄は該当する番号等を○で囲み、4，5，13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。11,12 欄は、該当するものすべてを記載すること。）

別記様式7－1

感染症発生動向調査（小児科定点）

週報

保健所コード

医療機関コード

調査期間　　年　月　日 ～　年　月　日　　第　週　　医療機関名：

疾病＼年齢		0～5カ月	6～11カ月	1歳	2	3	4	5	6	7	8	9	10～14	15～19	20歳以上	合計
RSウイルス感染症	男															
	女															
咽頭結膜熱	男															
	女															
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	男															
	女															
感染性胃腸炎	男															
	女															
水痘	男															
	女															
手足口病	男															
	女															
伝染性紅斑	男															
	女															
突発性発疹	男															
	女															
ヘルパンギーナ	男															
	女															
流行性耳下腺炎	男															
	女															

コメント

インフルエンザ迅速検査結果

検査数	検査結果		
	A	B	A+B

福祉保健所

FAX:

（インフルエンザ/COVID-19定点）

疾病＼年齢		0～5カ月	6～11カ月	1歳	2	3	4	5	6	7	8	9	10～14	15～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～79	80歳以上	合計	予防接種
インフルエンザ（鳥インフルエンザを除く）	男																						
	女																						
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。）	男																						
	女																						

別記様式7－2

感染症発生動向調査（インフルエンザ/COVID-19定点）

週報

保健所コード

医療機関コード

調査期間　　年　月　日 ～　年　月　日　　第　週　　医療機関名：

疾病＼年齢		0～5カ月	6～11カ月	1歳	2	3	4	5	6	7	8	9	10～14	15～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～79	80歳以上	合計	予防接種
インフルエンザ（鳥インフルエンザを除く）	男																						
	女																						
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。）	男																						
	女																						

コメント

インフルエンザ迅速検査結果

検査数	検査結果		
	A	B	A+B

福祉保健所

FAX:

別記様式7－2(2)

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)

週報

インフルエンザ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。　　医療機関名:

調査期間　令和　　年　　月　　日 ～　　年　　月　　日

	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	脳波検査(予定含	いずれにも該当せず	
1		男・女								
2		男・女								
3		男・女								
4		男・女								
5		男・女								
6		男・女								
7		男・女								
8		男・女								
9		男・女								
10		男・女								
11		男・女								
12		男・女								
13		男・女								
14		男・女								
15		男・女								

＜記載上の留意＞
- ○インフルエンザに罹患し、入院した患者(院内感染を含む)を報告してください
- ○入院時の患者対応については、該当する項目欄の全てに○を記入してください

別記様式7－2(3)

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)

週報

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。　　医療機関名:

調査期間　令和　　年　　月　　日 ～　　年　　月　　日

	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、該当する項目欄の全てに○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を利用した場合に限る

別記様式7－3

感染症発生動向調査(眼科定点)　週報

保健所コード

医療機関コード

調査期間　　年　月　日 ～　年　月　日　　第　週　　医療機関名：

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

コメント

福祉保健所

FAX：

別記様式7－4

感染症発生動向調査(STD定点)　月報

保健所コード

医療機関コード

調査期間　　年　月　日 ～　年　月　日　　医療機関名：

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

コメント

福祉保健所

FAX：

別記様式7－5

感染症発生動向調査（基幹定点）　週報

保健所コード

医療機関コード

調査期間　　年　月　日 ～　年　月　日　　第　週　　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	
						左記の結果を得た病原体検査方法**	検体名
1				1 2 3 4 5		1 2 3 4 5 6 7	
2				1 2 3 4 5		1 2 3 4 5 6 7	
3				1 2 3 4 5		1 2 3 4 5 6 7	
4				1 2 3 4 5		1 2 3 4 5 6 7	
5				1 2 3 4 5		1 2 3 4 5 6 7	
6				1 2 3 4 5		1 2 3 4 5 6 7	
7				1 2 3 4 5		1 2 3 4 5 6 7	
8				1 2 3 4 5		1 2 3 4 5 6 7	
9				1 2 3 4 5		1 2 3 4 5 6 7	
10				1 2 3 4 5		1 2 3 4 5 6 7	

*疾病名
1：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）
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（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・PCR
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出方法（複数の場合は，最も根拠となった方法の一つを選択）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、病原体検査法（1，2，3，7，のいずれか、複数の場合は主要な1つを選択）及びその検体名を記載してください。※基幹定点として指定されている医療機関が小児科定点として指定されている場合、感染性胃腸炎の届出も行うこと。

コメント	福祉保健所 FAX：

別記様式7－6

感染症発生動向調査（基幹定点）　月報

保健所コード

医療機関コード

調査期間　　年　月　日 ～　年　月　日　　医療機関名：

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

*疾病名（番号を〇で囲む）
1：メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症
2：ペニシリン耐性肺炎球菌感染症
3：薬剤耐性緑膿菌感染症

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

コメント
福祉保健所 FAX：

別記様式８

感染症発生動向調査検査依頼票

機　関　名＿＿＿＿＿＿＿＿　　衛研受付　　年　月　日

担当者（主治医）＿＿＿＿＿＿＿＿　　受付番号＿＿＿＿＿＿＿＿

患者	ＩＤ（医療機関の管理番号等）		□男 □女	年　月　日生（　歳） 0歳の場合は必ず月齢記入（　ヵ月）
	住所	市 郡　町 村	施設名	（　年　組）
検査材料	採取日	年　月　日	発病日	年　月　日
	材料の種類	□ふん便 □咽頭ぬぐい液 □咽頭うがい液 □髄液 □喀痰 □穿刺液 □尿 □その他（　）		
臨床報告	疫学的事項	□散発 □家族内 □集団発生 □地域流行（　）		
		□集団発生の場合（□保育所 □幼稚園 □学校 □寮 □福祉・養護施設 □老人福祉施設 □飲食店（　）□その他（　））		
		発病疾患に対するワクチン名		今期のインフルエンザワクチン接種歴　年　月　日
		ワクチン接種歴　年　月　日		
		ペット・家畜との接触機会	□有（□犬 □猫 □鶏 □鳥 □亀 □猿 □豚 □牛 □その他（　）） □無	
		本人及び家族に海外旅行の経験	□有（　年　月頃：国名　） □無	
	季節性インフルエンザ病原体定点		□インフルエンザ □インフルエンザ様疾患 迅速キット（□有(□A＋ □A－ □B＋ □B－)・□無）	
	小児科病原体定点	□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		
	眼科定点	□急性出血性結膜炎 □流行性角結膜炎		
	基幹定点	□細菌性髄膜炎 □無菌性髄膜炎		
	臨床症状・徴候等	□無症状		
		□発熱（最高　℃） □熱性けいれん		
		□胃腸炎症状 □下痢（　回） 便性状（□血便 □粘性 □水様 □泥状 □軟状 □膿状 □白色 □その他（　）） □嘔吐・嘔気 □腹痛		
		□咳嗽 □上気道炎 □下気道炎 □気管支炎 □肺炎		
		□水疱 □発疹 □口内炎 □出血傾向(←紫斑病、出血熱)全身性のもの		
		□角膜炎 □結膜炎 □角結膜炎 □リンパ節腫脹 □唾液腺腫脹		
		□関節痛 □筋肉痛 □肝機能障害 □腎機能障害 □循環器障害		
		□ショック症状 □髄膜炎(←項部硬直) □意識障害 □麻痺(全身性、中枢神経系のもの)		
		□脳炎 □脳症 □脊髄炎 □その他（　）		

連絡事項等

検査結果：報告日　年　月　日

＊ 各項目の該当する箇所に「レ点」を入れてください。

別記様式7-7

この届出は疑似症と判断した際直ちに行ってくださ

感染症発生動向調査（疑似症定点）

報告日　令和　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

高知県感染症対策連携協議会設置要綱

（要旨）

第１条　この要綱は、感染症の予防及び感染症の患者に関する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号）第 10 条の２第１項の規定に基づき、平時から関係機関間の連携を図るとともに、感染症発生・まん延時においては、必要な協議を行うよう努める等、感染症の発生の予防及びまん延防止のための施策の実施にあたって、連携協力体制の整備を図るため、高知県感染症対策連携協議会（以下「協議会」という。）を設置し、その組織及び運営に関し必要な事項を定める。

（任務）

第２条　協議会は、第１条の目的を達成するため、次の各号に掲げる事項について協議するとともに当該事項の推進にあたるものとする。

(1)　連携協力体制の整備に関すること
(2)　予防計画の作成及び変更するに関すること
(3)　予防計画の実施及び情報共有に関すること
(4)　新型インフルエンザ等感染症に係る、発生の予防及びそのまん延を防止するために必要な対策の実施に関すること
(5)　感染症発生動向調査実施要綱に基づく情報の解析・評価
(6)　事前対応に即した予防対策の検討
(7)　部会に関すること
(8)　その他、必要な事項

（組織）

第３条　協議会の委員は、別表１に掲げる機関、団体の代表者などの中から知事が委嘱する委員２５名以内で構成する。

２　日常的な情報を解析し具体の予防対策を検討するため、協議会に結核対策部会、エイズ・性感染症対策部会、感染症発生動向調査部会、肝炎対策部会の部会を設ける。

（任期）

第４条　委員の任期は、２年以内とし、就任の日の属する年の翌年度末までとする。ただし、再任を妨げない。

２　委員に欠員が生じたとき、補欠委員の任期は前任者の残任期間とする。

（役員等）

第５条　協議会には会長及び副会長２名をおき、委員の互選によりこれを定める。

２　会長は会を統括する。

３　会長に事故があるときは、副会長が職務を代行する。

４　部会の部会員は会長が指名する。

５　部会の部会長は、協議会委員の中から部会員の互選によりこれを定める。

（会議）

第６条　会議は、会長が必要と認めるときに召集し、会長が議長となる。

２　会長は、前項の規定に基づき、議題に応じた委員を招集する。

３　会議は、招集した委員の過半数の出席をもって成立する。

４　部会は、部会長が必要に応じて召集し、部会長が議長となる。

５　部会での検討事項は、協議会に報告する。

（専門委員）

第７条　知事は、専門的な事項を協議するにあたり、必要に応じて協議会及び部会に専門委員を置くことができる。

２　専門委員は、別表２に掲げる機関、団体の代表者などの中から知事が任命する。

（事務局）

第８条　協議会の事務局は、高知県健康政策部健康対策課に置く。
（雑則）
第９条　協議が調った事項については、その協議の結果を尊重すること。
２　この要綱に定めるもののほか、協議会の運営について必要な事項は別に定める。
附則
１　この要綱は令和５年６月９日から施行する。
２　高知県感染症対策協議会規約は廃止する。
３　第１回の協議会は、第６条第１項の規定にかかわらず知事が召集する。

別表１（第３条関係）

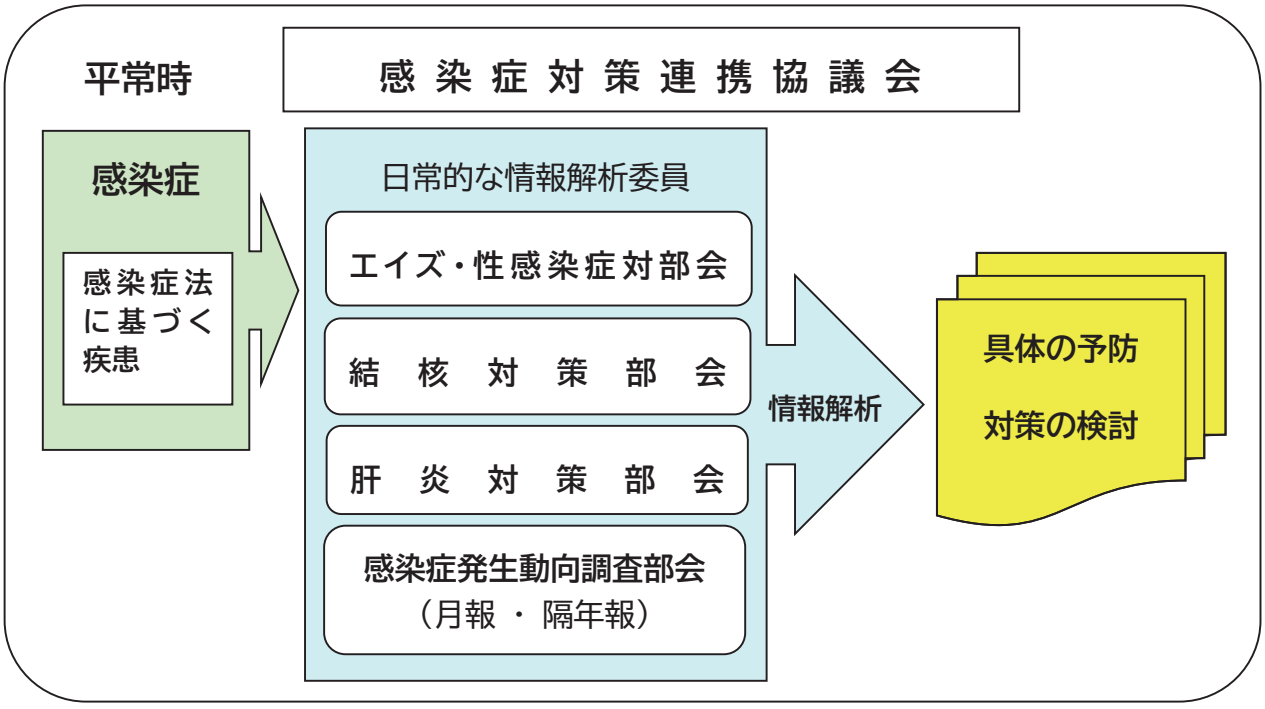
都道府県	高知県
保健所設置市	高知市
感染症指定医療機関	高知県・高知市病院企業団立高知医療センター
	国立病院機構高知病院
	高知県立あき総合病院
	高知県立幡多けんみん病院
診療に関する学識経験者の団体	一般社団法人高知県医師会
	公益社団法人高知県薬剤師会
	公益社団法人高知県看護協会
消防機関	高知県消防長会
その他の学識経験者等	上記以外に知事が必要と認める者

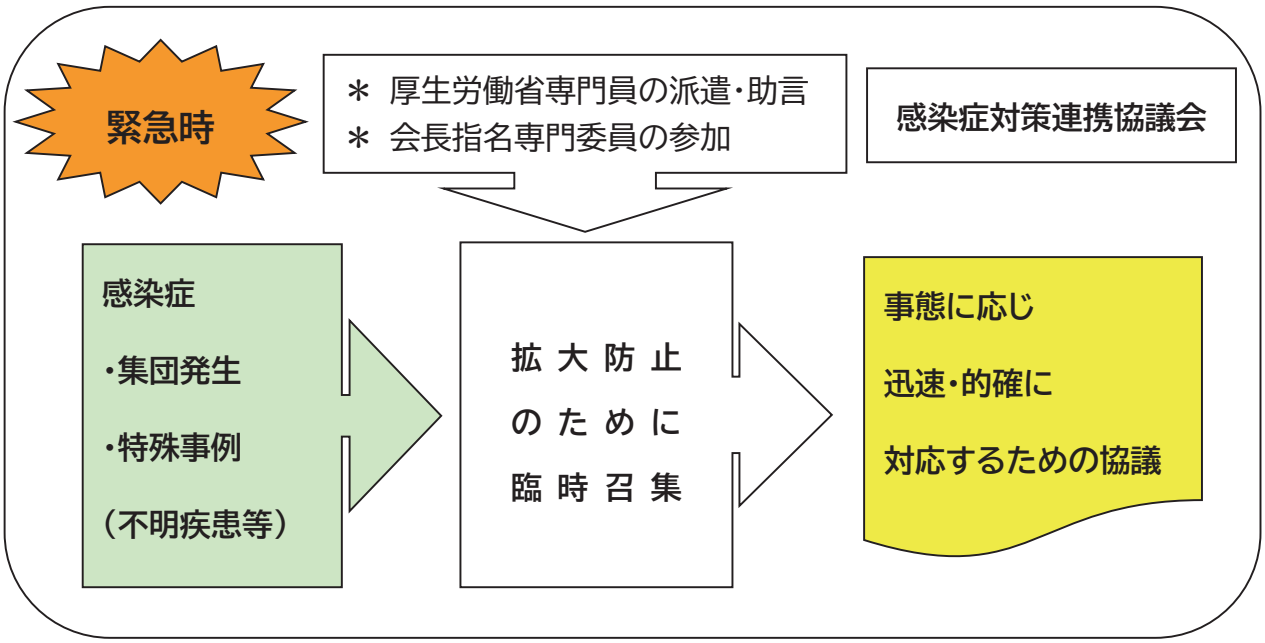
別表２（第７条関係）

別表１以外に知事が必要と認める機関、団体等	高齢者施設等の関係団体
	介護・障害福祉サービス事業者等の関係団体
	高知県衛生環境研究所
	検疫所
	教育機関
	保健所設置市以外の市町村
	その他知事が必要と認める機関・団体

高知県感染症対策連携協議会の体系図

《目　的》
＊ 事前対応に即した感染症情報の収集・解析・評価
＊ 有効かつ的確な感染症予防対策の確立





執筆担当者

■患者情報

高知県における感染症の年次的推移（第 22 報）

高知県感染症情報センター

■検査情報

感染症発生動向調査事業における病原微生物分離

感染症発生動向調査部会　国立病院機構高知病院　前田　明彦

■地域情報

2023/2024 シーズンに当院を受診したインフルエンザ患児の検討

感染症発生動向調査部会　ふないキッズクリニック　船井　守

2023 年、2024 年須崎地区におけるサーベイランス結果に基づく感染症発生状況の検討
-COVID-19 流行下におけるインフルエンザ、RS ウイルス感染症、HFMD 等の流行について-

感染症発生動向調査部会　もりはた小児科　森畑　東洋一

梅毒・性器クラミジアの発生状況等

エイズ・性感染症部会　高知県立あき総合病院　池上　信夫

高知県のダニ媒介感染症

高知県衛生環境研究所　松本　一繁

症例報告「侵襲性肺炎球菌感染症」

近森病院　感染症内科・感染制御部　石田　正之

高知県感染症発生動向調査事業報告
第22号
令和7年3月発行

高知県感染症対策連携協議会 感染症発生動向調査部会
事務局：高知県健康政策部健康対策課
〒780-8570　高知県高知市丸ノ内1-2-20
電話番号　088-823-9677

高知県感染症情報センター
高知県衛生環境研究所
〒780-0850　高知県高知市丸ノ内2-4-1
電話番号　088-821-4961