

平成14年度厚生科学研究費補助金（新興・再興感染症研究事業）による  
「効果的な感染症発生動向調査のための国及び県の発生動向調査の方法論の開発に関する研究」  
主任研究者：岡部信彦

**「定点サーベイランスの評価に関するグループ」**  
**研究報告書**

**感染症発生動向調査に基づく  
流行の警報・注意報および全国年間罹患数の推計**  
－ その 3 －

**平成15年3月**

**グループ長：永井正規**



平成14年度厚生科学研究費補助金（新興・再興感染症研究事業）による  
「効果的な感染症発生動向調査のための国及び県の発生動向調査の方法論の開発に関する研究」  
主任研究者：岡部信彦

「定点サーベイランスの評価に関するグループ」  
研究報告書

感染症発生動向調査に基づく  
流行の警報・注意報および全国年間罹患数の推計  
－その3－

平成15年3月

グループ長：永井正規



## グループ構成

グループ長 永井正規 埼玉医科大学公衆衛生学教室 教授

研究協力者 橋本修二 藤田保健衛生大学医学部衛生学教室 教授  
村上義孝 独立行政法人国立環境研究所環境健康研究領域 疫学・国際保健研究室 研究員  
谷口清州 国立感染症研究所感染症情報センター感染症対策計画室 室長  
小坂 健 国立感染症研究所感染症情報センター 主任研究官  
渕上博司 埼玉医科大学公衆衛生学教室 助教授

平成14年度厚生科学研究費補助金（新興・再興感染症研究事業）による  
「効果的な感染症発生動向調査のための国及び県の発生動向調査の方法論の開発に関する研究」

主任研究者 岡部信彦 国立感染症研究所感染症情報センター センター長



## 目 次

I. はじめに .....	1
II. 定点配置状況に関する検討 .....	2
II-1. 資料と検討方法 .....	2
1) 資料	
2) 検討方法	
II-2. 定点数の年次推移 .....	5
II-3. 人口規模と地域による定点の状況 .....	7
II-4. 定点の医療施設規模と診療科 .....	12
II-5. 結果の小括と今後の課題 .....	15
III 流行の警報・注意報に関する検討 .....	16
III-1. 発生方法の概要 .....	16
III-2. 発生状況の推移（1999-2001年度） .....	17
1) 検討方法	
2) 検討結果	
III-3. 基準値変更による発生状況の変化 .....	42
1) 検討方法	
2) 検討結果	
III-4. 発生状況の評価の試み .....	64
1) 検討方法	
2) 検討結果	
III-5. 結果の小括と今後の課題 .....	91
1) 結果の総括	
2) 今後の課題	
3) 提言	
IV 全国年間罹患数の推計に関する検討 .....	97
IV-1. インフルエンザの2001年推計 .....	97
1) 基礎データと推計方法	
2) 推計結果	
IV-2. 小児科定点対象疾患の2001年推計 .....	106
1) 基礎データと推計方法	
2) 推計結果	
IV-3. 眼科定点対象疾患の2000年推計とその吟味 .....	137
1) 基礎データ、推計方法と吟味方法	

2) 推計結果	
3) 推計の吟味結果	
IV-4. 性感染症定点対象疾患の推計のための予備的検討	145
1) 基礎データ	
2) 診療科別、外来患者延べ数と報告患者数	
3) 全国年間罹患数推計の実施可能性	
IV-5. 推計結果の総括と今後の課題	155
1) 推計結果の総括	
2) 今後の課題	
V. 情報の有効活用に関する検討	160
V-1. 運用状況	160
1) システム概要	
2) WISHによる還元	
3) Webによる還元	
V-2. 現状の情報の活用	162
1) 全国レベルでの情報の活用	
2) 地域での情報の活用	
V-3. 問題点	171
1) システム的な注意報・警報と実際に都道府県が発令する警報との混乱	
2) 都道府県単位での還元による保健所単位警報の誤解	
3) 保健所単位での基準の設定	
4) 流行の規模の定義	
V-4. 還元および解析の視点	173
1) WISHにおける還元と解析	
2) Webにおける還元と解析	
3) 地方との連携	
V-5. 総括と今後の課題	174
VI. 情報システムに関する検討	175
VI-1. 現在のサーベイランスシステムの概略	175
VI-2. サーベイランスシステムの評価	176
1) 有用性のレベル Indicate the level of usefulness	
2) システムの特性 Describe each system attribute	
3) データの質 data quality	
4) 受容性 acceptability	
5) 感度 sensitivity および陽性的中度 Predictive Value Positive	
6) 代表性 Representativeness	
7) 適時性 Timeliness	
8) 安定性 Stability	

VI- 3. システムの改善の要望	181
VII 特定地域の情報の解析に関する検討	183
VII- 1. データと解析方法	183
1) 埼玉県浦和市の概要	
2) 埼玉県浦和市医師会サーベイランス情報の概要	
3) 方法	
VII- 2. 結果	185
1) 中央保健所、浦和26定点、浦和県定点の定点当たり報告数の比較	
2) 浦和市医師会情報の週別定点当たり報告数の地域別比較	
3) 浦和市医師会の定点当たり報告数と学校定点の欠席人数の比較	
VII- 3. 考察	203
VII- 4. まとめと今後の課題	204
VIII. 感染症発生動向調査の見直しに関する提言	205
VIII- 1. 提言の概要	205
VIII- 2. 提言の内容	206
A) 定点選定の適正化・強化	
B) 情報の適正化・強化	
C) システムの適正化・強化	
D) 流行の警報・注意報発生の適正化・強化	
E) 全国罹患数の推計の導入	
F) 研究の推進	
VIII- 3. 提言の背景と目的	210
1) 流行の警報・注意報	
2) 全国罹患数の推計	
VIII- 4. 提言の根拠と必要性	212
A) 定点選定の適正化・強化	
B) 情報の適正化・強化	
C) システムの適正化・強化	
D) 流行の警報・注意報発生の適正化・強化	
E) 全国罹患数の推計の導入	
F) 研究の推進	
IX. まとめ	216
参考文献	217



## I はじめに

1999年4月1日に施行された「感染法の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に伴つて新しくなった感染症発生動向調査が、丸三年の実績を積んだ。本研究はこの時点での評価を行い、今後の課題を提案するものである。

新法施行によって、発生動向調査の対象疾患が変更され、新しい定点が設定された。また、ここで得られるデータから全国年間罹患数を推計すること、流行発生を閲知するシステムを設定することなども求められた。この変更のために、1999年3月、平成10年度厚生科学研究費補助金（新興・再興感染症研究事業）による感染症対策の見直しに向けての緊急研究「感染症サーベイランスの定点に関する分担研究班研究報告書」（班長：永井正規）、同じく平成10年度厚生科学研究費補助金（新興・再興感染症研究事業）による「感染症発生動向調査（定点把握）における警告発生システム開発のための調査研究・研究報告書」（班長：永井正規）が提出された。厚生省はこれを参考として定点設計を行い、警報システムの試行を行った。そして、1999年度末まで1年間の実行経過、これから得られた資料を基に、動向調査の運用、定点設定の現状、警報・注意報発生システムの妥当性、有用性、年間罹患数の推計方法などについての検討が行われ、2001年3月に平成12年度厚生科学研究費補助金（新興・再興感染症研究事業）による「効果的な感染症発生動向調査のための国及び県の発生動向調査の方法論の開発に関する研究」（主任研究者：岡部信彦）の中で「定点サーベイランスの評価に関するグループ」（グループ長：永井正規）研究報告書として「感染症発生動向調査に基づく流行の警報・注意報および全国年間罹患数の推計」を提出した。さらにその1年後に実施後2年間の資料を基にした検討結果を、「感染症発生動向調査に基づく流行の警報・注意報および全国年間罹患数の推計－その2－」として報告した。これらは、それぞれの時点での実施状況を検討し、そこから得られた知見に基づいて課題をあげ、提案をしたものである。

本報告は実施後3年間、2001年度末までの資料を基に検討した結果を報告するものである。検討課題は概ね、これまで2度の報告と同様、感染症発生動向調査システムの有効な運用、定点設定、警報・注意報の発生システム、罹患数の推計に関する問題点である。本報告ではこれに加えて、今後必要になるであろう、定点報告対象疾患以外（全数報告）の疾患についての警報・注意報発生や流行判断などの発生動向把握のためのシステムの必要性、可能性についての考察も加えることとした。

本報告書では続く第Ⅱ章で、定点の配置状況についての検討を行う。第Ⅲ章は流行の警報・注意報に関する検討、第Ⅳ章は全国年間罹患数推計に関する検討である。第Ⅴ章では得られた情報の有効活用、即ち、保健所での情報利用や国立感染症研究所からの情報還元などについて検討し、第Ⅵ章では情報システムの検討を行う。第Ⅶ章は浦和医師会が特に力を入れて実施しているサーベイランス事業から得られる追加的な資料を用いた検討である。第Ⅷ章には、第Ⅶ章までの検討結果の総括として、現段階での問題点、今後の課題をまとめた。

## II 定点配置状況に関する検討

感染症発生動向調査の定点の配置状況について、1999～2001年度の定点数の年次推移を示すとともに、人口規模、地域における定点数を設置基準に基づいた定点数と比較、定点の医療施設特性についてはその規模と診療科の種類を医療施設調査のデータと比較する。また、以上の結果を総括、今後の課題をまとめることとする。

### II-1. 資料と検討方法

#### 1) 資料

定点の情報としては、感染症発生動向調査から定点種別（インフルエンザ定点、小児科定点、眼科定点、性感染症定点）ごとに得た。1999～2001年度の週または月別の定点数、および2001年の各定点（年次途中で開始、中止した定点を含む）における管轄保健所、病院・診療所の別と診療科を用いた。全国の医療施設に関する情報としては、目的外使用許可（総承審第337号、平成13年10月11日）の下で医療施設調査から得た1999年の各医療施設における病院・診療所の別、病床数（病院のみ）、診療科と医療施設名を用いた。また国勢調査による2000年の市区町村別人口から各保健所の人口を用いた。定点の情報の中で、病院、および診療科が不明の診療所の定点では医療施設名を用いて医療施設調査から病床数（病院のみ）と診療科を得た。保健所の区分としては1999年から2000年度の間に分割された場合は分割前、併合があった場合は併合後を採用し、同期間を通じ一定（594保健所）とした。

#### 2) 検討方法

定点数の推移としては、インフルエンザ定点、小児科定点、眼科定点では、1999年度当初（第13週）から2001年度末（第13週）までの週別に定点数を観察した。性感染症定点、基幹定点は報告が月単位のため1999年4月から2002年3月の月別に定点数を観察した。

人口規模と地域による定点数をみるために、定点種ごとに管轄保健所の人口および定点数と基準定点数の差の別に保健所数を算定するとともに、各都道府県の定点数と基準定点数を求めた。ここで基準定点数とは、表II-1-1に示すように、感染症発生動向調査実施要綱の設置基準に基づいて管轄保健所ごとに人口から算定したものと指す。管轄保健所の人口には感染症発生動向調査実施要綱の設置基準での区分を用いた。

定点の医療施設規模と診療科の状況をみるために、インフルエンザ定点、小児科定点、眼科定点、性感染症定点の定点種ごとに全国の医療施設調査と定点の間で、病院・診療所、病床数（病院のみ）と診療所別の施設数を比較した。病床数（病院のみ）は99床以下、100～199床以下、200床以上に区分した。インフルエンザ定点の診療科としては、病院では指定された診療科により、内科、小児科、その他・不明に区分し、診療所ではそこが有する診療科により、内科と小児科の両方、内科のみ、小児科のみ、その他・不明に区分した。小児科定点の診療科としては、病院では定点として指定された診療科により、小児科、その他・不明に区分し、診療所ではそこが有する診療科により、内科と小児科の両方、内科のみ、小児科のみ、その他・不明に区分した。性感染症定点の診療科としては、定点として指定された診療科の情報が得られなかつたために、病院・診療所とともに、そこが有する診療科によ

り、産婦人科系と泌尿器科系の両方、産婦人科系のみ、泌尿器科系のみ、その他・不明に区分した。産婦人科系は産科、婦人科と産婦人科とし、泌尿器科系は泌尿器科、皮膚科と性病科とした。なお泌尿器科のみの医療施設については、皮膚科のみが診療科であるものとそれ以外では医療施設数が大幅に異なるため、皮膚科のみ、それ以外に細分、集計した。全医療施設の診療科については、それぞれの定点種と同じ方法で区分した。なお、眼科定点では診療科を区分しなかった。

表Ⅱ-1-1 定点の設置基準の概要

定点種	保健所 管轄人口	定点数
インフルエンザ	7.5万人未満	1
内科定点 <sup>#)</sup>	7.5万人以上12.5万人未満 12.5万人以上	2 $3 + (\text{人口} - 12.5\text{万人}) / 10\text{万人}$
小児科定点 (インフルエンザ小児科定点 <sup>#)</sup>	3万人未満 3万人以上7.5万人未満 7.5万人以上	1 2 $3 + (\text{人口} - 7.5\text{万人}) / 5\text{万人}$
眼科定点 <sup>##)</sup>	12.5万人未満 12.5万人以上	0 $1 + (\text{人口} - 12.5\text{万人}) / 15\text{万人}$
性感染症定点 <sup>###)</sup>	7.5万人未満 7.5万人以上	0 $1 + (\text{人口} - 7.5\text{万人}) / 13\text{万人}$
基幹定点 <sup>####)</sup>	各2次医療圏域に1カ所以上	

<sup>#)</sup>小児科定点に内科を標榜する医療施設(インフルエンザ内科定点)を合わせ、インフルエンザ定点とする。

<sup>##)</sup>総定点数が3未満と計算された都道府県においては3定点とする。

<sup>###)</sup>各都道府県においては、産婦人科系を泌尿器科系がおおむね同数になるように指定することとする。

<sup>####)</sup>基幹定点の対象疾患はほとんどが入院患者であるため、患者を300人以上収容する病院(小児医療と内科医療を提供するもの)を各2次医療圏域毎に1カ所以上、指定することとする。

## II-2. 定点数の年次推移

図II-2-1にインフルエンザ定点、小児科定点、眼科定点の1999年度当初(第13週)から2001年度末(第13週)までの週別の定点数の推移を、図II-2-2に性感染症定点、基幹定点の1999年4月～2001年3月までの月別の定点数を示す。1999年度当初は定点数が少ないものの急激に増加し、その後緩やかな増加傾向にあった。

図 II-2-1 全国定点数の推移(インフルエンザ定点、小児科定点、眼科定点)

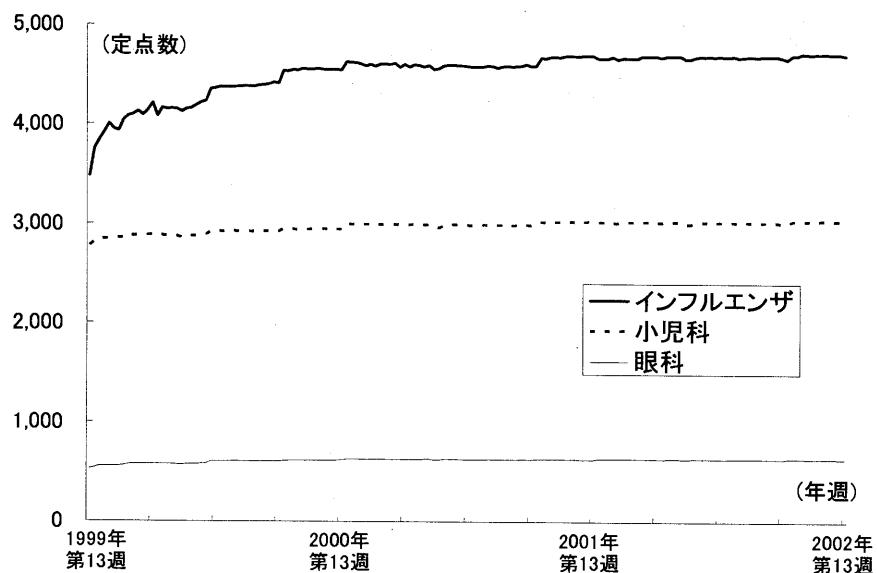
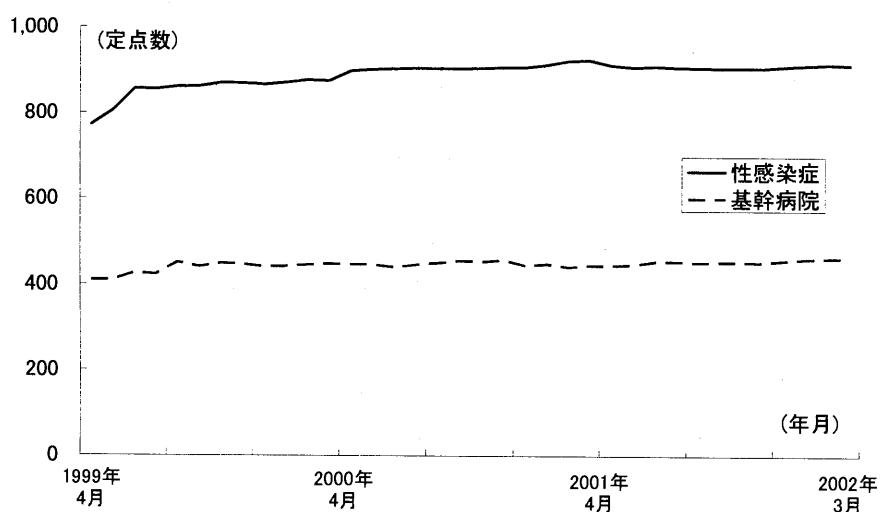


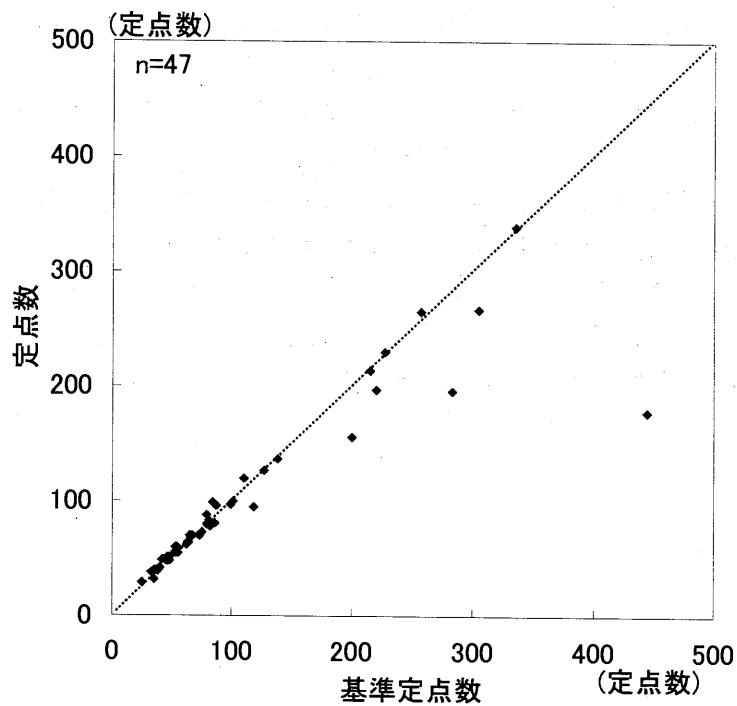
図 II-2-2 全国定点数の推移(基幹、性感染症定点)



## II - 3. 人口規模と地域による定点の状況

全国の定点数はインフルエンザ定点4,656、小児科定点3,011、眼科定点634、性感染症定点913であった。保健所管轄人口から算出した基準定点数(インフルエンザ定点5,032、小児科定点3,123、眼科定点638、性感染症定点921)と比較すると、基準定点数にほぼ等しかった。図II-3-1から図II-3-5に各都道府県の定点数と基準定点数を示した。全定点種において、ほとんどの都道府県で基準定点数を満たすものの、いくつかの都道府県で基準定点数を下回っていた。表II-3-1から表II-3-4に、定点種ごとに保健所管轄人口および定点数と基準定点数の差の別に保健所数を算定したものを示した。定点数が基準定点数と同数以上である保健所の割合(以下、基準達成割合)はインフルエンザ定点で73.4%、小児科定点で82.8%、眼科定点で92.1%、性感染症定点で89.1%と高かった。保健所管轄人口別にみると、全定点種において管轄人口が最小のカテゴリで基準達成割合が100%であったものの、保健所管轄人口が増加するに従い、その割合が減少する傾向がみられた。

図Ⅱ-3-1 都道府県別、定点数(インフルエンザ定点)



図Ⅱ-3-2 都道府県別、定点数(小児科定点)

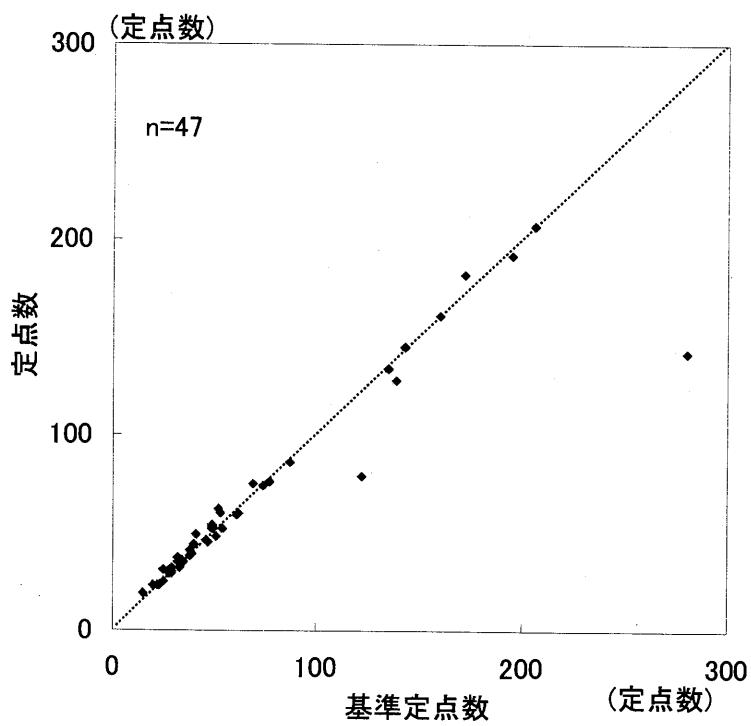
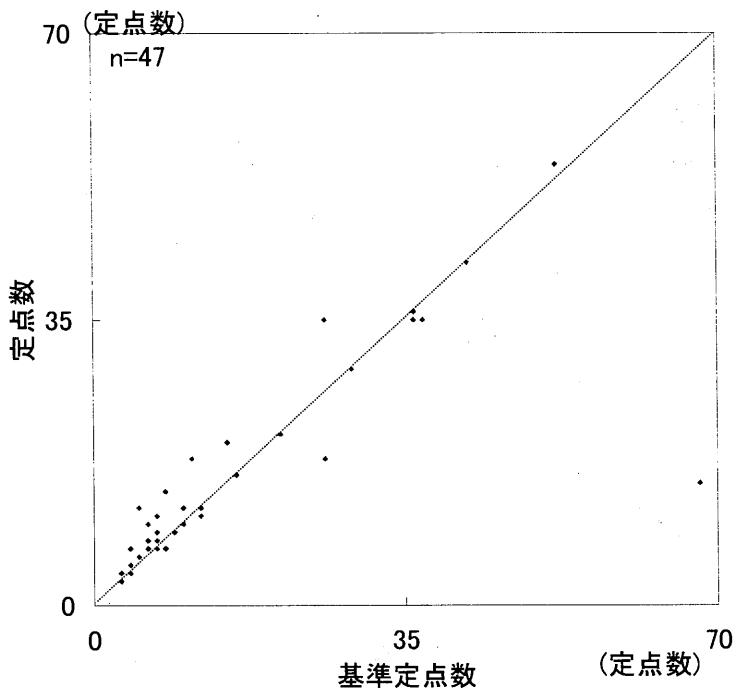
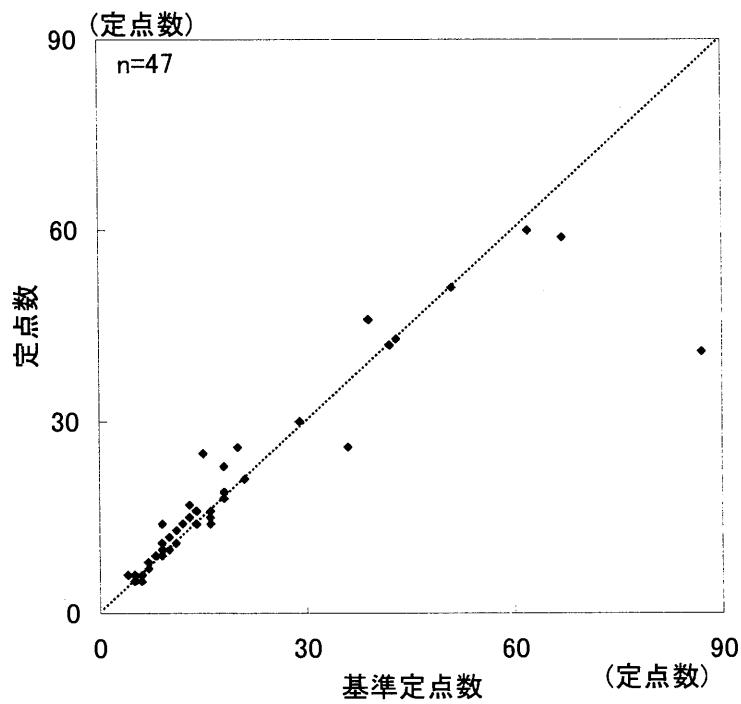


図 II-3-3 都道府県別、定点数(眼科定点)

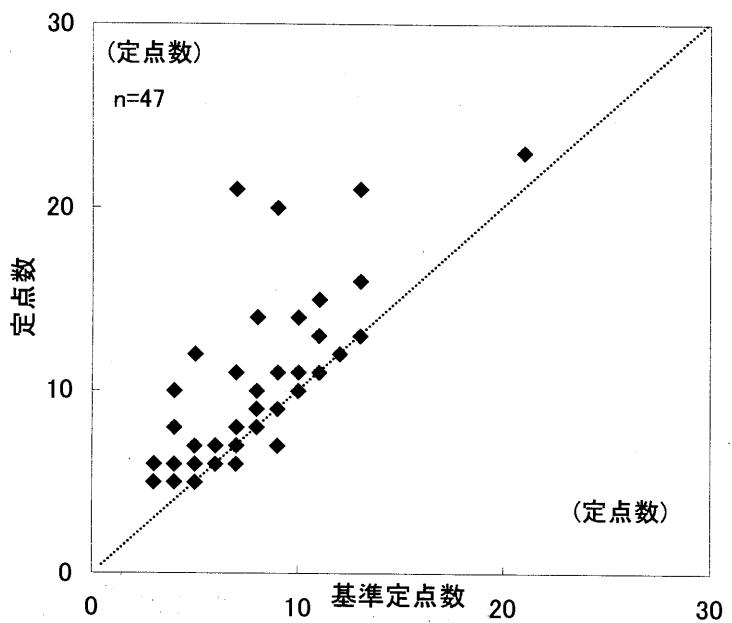


注：総定点数 3 未満と計算された都道府県すべてにおいて 3 定点以上を満たしていた。

図 II-3-4 都道府県別、定点数(性感染症定点)



図Ⅱ-3-5 都道府県別、定点数(基幹定点)



注：各都道府県の定点数は2002年3月現在、各都道府県の2次医療圏域は2001年3月末を使用した。

表Ⅱ-3-1 管轄保健所の人口規模、定点数と基準定点数の差別、保健所数  
(インフルエンザ定点)

保健所管轄人口 (単位:万人)	基準 定点数	定点数－基準定点数				基準達成 割合(%)		
		-2以下	-1	0	1			
3未満	2	0	0	12	2	0	14	100.0
3以上7.5未満	3	1	8	68	7	7	91	90.1
7.5以上12.5未満	5	14	7	76	23	4	124	83.1
12.5以上17.5未満	7	18	6	50	8	3	85	71.8
17.5以上22.5未満	8	18	7	42	5	6	78	67.9
22.5以上	10以上	66	13	85	22	16	202	60.9
合計		117	41	333	67	36	594	73.4

基準達成割合：定点数が基準定点数と同数もしくは上回る保健所数の割合

表Ⅱ-3-2 管轄保健所の人口規模、定点数と基準定点数の差別、保健所数(小児科定点)

保健所管轄人口 (単位:万人)	基準 定点数	定点数－基準定点数				基準達成 割合(%)		
		-2以下	-1	0	1			
3未満	1	0	0	12	2	0	14	100.0
3以上7.5未満	2	0	9	71	4	7	91	90.1
7.5以上12.5未満	3	3	11	79	27	4	124	88.7
12.5以上17.5未満	4	6	3	59	14	3	85	89.4
17.5以上22.5未満	5	6	9	54	9	0	78	80.8
22.5以上	6以上	31	24	117	23	7	202	72.8
合計		46	56	392	79	21	594	82.8

基準達成割合：定点数が基準定点数と同数もしくは上回る保健所数の割合

表Ⅱ-3-3 管轄保健所の人口規模、定点数と基準定点数の差別、保健所数(眼科定点)

保健所管轄人口 (単位:万人)	基準 定点数	定点数－基準定点数				基準達成 割合(%)		
		-2以下	-1	0	1			
12.5未満	0	0	0	175	53	1	229	100.0
12.5以上27.5未満	1	0	12	186	12	0	210	94.3
27.5以上42.5未満	2	9	8	74	7	1	99	82.8
42.5以上57.5未満	3	6	4	23	2	0	35	71.4
57.5以上72.5未満	4	3	2	7	1	0	13	61.5
72.5以上	5以上	2	1	4	1	0	8	62.5
合計		20	27	469	76	2	594	92.1

基準達成割合：定点数が基準定点数と同数もしくは上回る保健所数の割合

表Ⅱ-3-4 管轄保健所の人口規模、定点数と基準定点数の差別、保健所数(性感染症定点)

保健所管轄人口 (単位:万人)	基準 定点数	定点数－基準定点数				基準達成 割合(%)		
		-2以下	-1	0	1			
7.5未満	0	0	0	83	21	1	105	100.0
7.5以上20.5未満	1	0	15	203	34	5	257	94.2
20.5以上33.5未満	2	8	15	99	9	2	133	82.7
33.5以上46.5未満	3	6	9	35	7	0	57	73.7
46.5以上59.5未満	4	2	2	18	2	0	24	83.3
59.5以上	5以上	5	3	9	1	0	18	55.6
合計		21	44	447	74	8	594	89.1

基準達成割合：定点数が基準定点数と同数もしくは上回る保健所数の割合

## II-4. 定点の医療施設規模と診療科

表II-4-1から表II-4-4に、定点種別の医療施設の規模・診療科別にみた定点配置状況を示した。全医療施設と比較すると200床以上の病院の占める割合がインフルエンザ定点で15.5%、小児科定点で16.5%、性感染症定点では28.0%と高かった。診療科別ではインフルエンザ定点では内科のみの診療所(10.1%)で低い一方、小児科のみの診療所(24.8%)、小児科の病院(15.7%)が高かった。小児科定点では内科・小児科の両方がある診療所の割合が38.0%と低い一方、小児科のみの診療所(37.4%)、小児科を含む病院(24.4%)の割合が高かった。性感染症定点では、産婦人科系と泌尿器科系の両方がある病院の割合が29.5%と高い一方、泌尿器科のみの診療所(33.7%)、病院(3.6%)の割合がやや低かった。泌尿器科を細分した検討では皮膚科のみの診療所(24.6%)、病院(2.3%)が、それ以外の医療施設と比較し、割合が低かった。

表Ⅱ-4-1 医療施設の規模と診療科別、定点数と全医療施設数（インフルエンザ定点）

診療所	病床数	定点		全医療施設	
		数	%	数	%
病院	3418	73.4		64,716	88.7
	99床以下	227	4.9	3,241	4.4
	100床以上199床以下	236	5.1	2,395	3.3
	200床以上	724	15.5	2,616	3.6
	不明	51	1.1	0	0.0
計	4,656	100.0		72,968	100.0
診療所	内科・小児科の両方	1,793	38.5	23,845	31.2
	内科のみ	470	10.1	37,460	49.0
	小児科のみ	1,155	24.8	3,411	4.5
	内科	457	9.8	8,130	10.6
	小児科	730	15.7	3,575	4.7
	不明	51	1.1	0	0.0
	計	4,656	100.0	76,421	100.0

表Ⅱ-4-2 医療施設の規模と診療科別、定点数と全医療施設数（小児科定点）

診療所	病床数	定点		全医療施設	
		数	%	数	%
病院	2,270	75.4		27,256	88.4
	99床以下	117	3.9	1,176	3.8
	100床以上199床以下	120	4.0	871	2.8
	200床以上	497	16.5	1,528	5.0
	不明	7	0.2	0	0.0
計	3,011	100.0		30,831	100.0
診療所	1145	38.0		23,845	77.3
	小児科のみ	1125	37.4	3,411	11.1
	小児科	734	24.4	3,575	11.6
	不明	7	0.2	0	0.0
	計	3,011	100.0	30,831	100.0

表Ⅱ-4-3 医療施設の規模と診療科別、定点数と全医療施設数（眼科定点）

診療所	病床数	定点		全医療施設	
		数	%	数	%
病院	496	78.2		8,350	77.6
	99床以下	15	2.4	383	3.6
	100床以上199床以下	10	1.6	561	5.2
	200床以上	107	16.9	1,472	13.7
	その他・不明	6	0.9	0	0.0
計	634	100.0		10,766	100.0

表Ⅱ-4-4 医療施設の規模と診療科別、定点数と全医療施設数(性感染症定点)

病床数/診療科	数	定点		全医療施設	
		%		数	%
診療所	574	62.9		19,551	82.1
病院	99床以下	54	5.9	1,487	6.2
	100床以上199床以下	29	3.2	1,101	4.6
	200床以上	256	28.0	1,663	7.0
計	913	100.0		23,802	100.0
診療所	産婦人科系、泌尿器系の両方	24	2.6	786	3.3
	産婦人科系のみ	217	23.8	6,146	25.8
	泌尿器科系のみ	308	33.7	12,619	53.0
	〔 皮膚科のみ	225	24.6	11,460	48.1
	〔 それ以外	83	9.1	1,159	4.9
	その他・不明	25	2.7	0	0.0
病院	産婦人科系、泌尿器科系の両方	269	29.5	1,637	6.9
	産婦人科系のみ	35	3.8	669	2.8
	泌尿器科系のみ	33	3.6	1,945	8.2
	〔 皮膚科のみ	21	2.3	1,483	6.2
	〔 それ以外	12	1.3	462	2.0
	その他・不明	2	0.2	0	0.0
計		913	100.0	23,802	100.0

## II - 5. 結果の小括と今後の課題

定点数と基準定点数は全国的にみるとほとんど同数であり、保健所単位でみても7～9割の保健所で基準定点数と同数以上であった。ただ人口規模や地域ごとにみると、人口規模の大きい保健所で基準数を達成した保健所数が多くなく、いくつかの都道府県では基準数を下回っていた。定点の指定には医療施設の同意が必要であり基準定点数の確保は容易ではないが、感染症発生動向調査の4類感染症の流行状況の把握の正確性を高める上で、定点数の確保は重要であろう。

医療施設の規模については、やや大病院が多い。これは感染症の種類によっては患者情報に影響があるかもしれない。診療科については、インフルエンザ定点では小児科が多いが、これは小児科定点をすべて含めることを原則とするためである。このことからインフルエンザにおいては、診療科を考慮して患者情報(とくに年齢分布)などをみると重要なよう。小児科定点では小児科のみを有する診療所が多く、内科と小児科の両方を有する診療所が少なかった。これは小児科定点対象疾患に関する実際の診察状況を考慮したものかもしれないが、今後検討することは重要である。性感染症定点では、定点数を産婦人科系と泌尿器科系から半数ずつ程度とすることが要綱に規定されている。これは性感染症の疾患によっては診療科で受療状況が大きく異なることを考慮したためと考えられる。診療所では産婦人科系と泌尿器科系で定点数が近く、病院では両方を有するところが多く、泌尿器科では皮膚科のみの医療施設が少なかった。ただ、これは定点に指定された診療科の情報によるものでなく施設が有する診療科であり、今後性感染症定点では定点の診療科について、より詳しく検討することが重要であると考えられる。性感染症定点をはじめとする定点の医療施設特定を検討する点から、診療科情報を追加した定点情報の収集が望まれる。性感染症定点の泌尿器科系の診療所の中では皮膚科のみの診療所が多かった。診療科の特性から皮膚科のみの診療所からの報告数が、産婦人科系、泌尿器科に比べ少ない可能性が考えられる。報告数の過小評価とそれによるバイアスを避ける意味からも、皮膚科のみの診療所については、診療科を考慮した定点の再設定が望まれる。

以上、感染症法以後、感染症発生動向調査の定点配置は、総定点数などでは実施要綱をおおむね満たしていたが、人口規模が大きい保健所やいくつかの地域では十分ではなかった。また医療施設の規模や診療科の面では必ずしも十分でないと考えられた。定点配置については医療施設の協力が不可欠で容易に進められるものではないが、感染症の流行状況の把握に同調査がきわめて大きな役割を果たすことを考慮すると、さらなる向上が重要と考えられる。

### III 流行の警報・注意報に関する検討

インフルエンザをはじめとする定点把握対象疾患(週別報告15疾患)に対しては、感染症発生動向調査に基づいた警報・注意報の発生方法が提案され、システムとして現在稼働している。警報・注意報は、保健所ごとの週別定点あたり報告数をもとに、ある基準値を超えた場合発生し、その基準値は1993-1997年5年間の報告データをもとに決定されたものである。

昨年度、警報・注意報対象疾患について、1999-2000年度のデータをもとに警報・注意報の発生状況を検討するとともに、基準値変更による警報・注意報の発生状況への影響の吟味をおこなった。その結果、疾患流行などの影響が否定できないものの、突発性発疹、百日咳、風疹で警報・注意報が1993-1997年と比較して少なく発生する傾向がみられた。

本年度は昨年度報告をふまえ、2001年度のデータを追加し3年間のデータにより、警報・注意報の発生状況を検討、基準値変更による警報・注意報の発生状況への影響をみることで基準値の妥当性の議論をおこなう。また警報・注意報の発生状況の評価を試みることで、各疾患の基準値変更の吟味をおこなう。さらに以上の結果を総括するとともに今後の課題をまとめるとともに今後の課題をまとめる。

#### III-1. 発生方法の概要

データは1999年第13週から2002年第13週までの3年間(157週)の感染症発生動向調査週報データにおける保健所別定点数、報告数を使用した。なお以下では1999年第13週から2000年第13週を1999年度、2000年第14週から2001年第13週を2000年度、2001年第14週から2002年第13週を2001年度と呼ぶ。対象とした疾患はインフルエンザ定点のインフルエンザ、小児科定点の対象疾患12、眼科定点の対象疾患2の計15疾患とした(疾患名は表III-5-1参照)。保健所の区分として1999-2001年度を通して途中分割された場合は分割前、併合された場合は併合後を採用、同期間を通して一定(583保健所)のものを使用した。

警報・注意報の発生方法は、警報については週ごとに保健所別定点あたり報告数が、設定した基準値以上のとき、または前の週に警報が発生し定点あたり報告数が別の基準値(警報の終息基準値)以上の場合に発生する。注意報については、週ごとに警報が発生していない週について、保健所別定点あたり報告数がある基準値(注意報基準値)以上の場合に発生する。警報の開始基準値、警報の終息基準値、注意報の基準値については、平成10年度厚生科学研究費補助金(新興・再興感染症研究事業)による感染症発生動向調査(定点把握)における警告発生システム開発のための調査研究報告書(班長永井正規)で提案され、現在使用されている値(表III-5-1参照)を使用した。警報の対象疾患はインフルエンザ定点のインフルエンザ、小児科定点の12疾患、眼科定点の2疾患の計15疾患、注意報の対象疾患はインフルエンザ定点のインフルエンザ、小児科定点の水痘、風疹、麻疹、流行性耳下腺炎の計5疾患である。

### III-2. 発生状況の推移（1999-2001年度）

#### 1) 検討方法

警報・注意報発生の有無については定点あたり報告数に基づき、各疾患で保健所、週ごとに定点あたり報告数を算定、決定した。なお警報の発生にあたっては、1999年第12週までの状況を考慮しなかった。発生状況の推移については、はじめに定点あたり報告数(全国)の週別の推移および警報・注意報ありの保健所数の週別の推移を観察した。つぎに感染症法施行後の1999-2001年度および施行前の1993-1997年の各年次で、全国の定点あたり年間報告数および警報・注意報の発生状況を比較した。

#### 2) 検討結果

##### (1) インフルエンザ

表III-2-1にインフルエンザの定点あたり報告数と警報発生状況を示す。1999-2001年度3年間における定点あたり報告数、警報あり延べ週数の割合、注意報あり延べ週数の割合は1999年度では193.13、5.5%、4.6%、2000年度では57.01、0.5%、2.7%、2001年度では144.50、3.3%、5.7%であった。都道府県別の定点あたり報告数と警報の発生状況について、2001年度の定点あたり報告数は宮崎県(228.7)、新潟県(226.2)、大分県(224.5)の順で高かった。警報あり延べ週数の割合は大分県(8.5%)、鳥取県(7.7%)、愛媛県(7.5%)の順で高かった。注意報あり延べ週数の割合は石川県(10.8%)、佐賀県(9.6%)、宮崎県(9.6%)、岐阜県(9.4%)の順で高かった。図III-2-1にインフルエンザの週別の定点あたり報告数と週別の警報・注意報ありの保健所数の週別推移を示す。定点あたり報告数は各年度とも、第45週から急増、第5週-第10週の間にピークを迎える第15週に終息した。また警報・注意報も定点あたり報告数の推移と同様の推移を見せた。

##### (2) 咽頭結膜熱

表III-2-2に咽頭結膜熱の定点あたり報告数と警報発生状況を示す。1999-2001年度3年間における定点あたり報告数、警報あり延べ週数の割合は1999年度では4.12、3.2%、2000年度では7.85、6.4%、2001年度では7.76、7.3%であった。都道府県別の定点あたり報告数と警報の発生状況について、2001年度の定点あたり報告数は滋賀県(23.0)、新潟県(17.7)、埼玉県(13.3)の順で高かった。警報あり延べ週数の割合は新潟県(22.0%)、三重県(15.4%)、愛知県(14.1%)の順で高かった。図III-2-2に咽頭結膜熱の週別の定点あたり報告数と週別の警報ありの保健所数の週別推移を示す。定点あたり報告数は第15週から急増、第30週付近にピークがあり、第40週までに減少する傾向があった。なお非流行期である2000年第40週から2001年第20週においても、定点あたり報告数が存在した。警報あり保健所数の推移も定点あたり報告数の推移と同様であった。

##### (3) A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

表III-2-3にA群溶血性レンサ球菌咽頭炎の定点あたり報告数と警報発生状況を示す。1999-2001年度3年間における定点あたり報告数、警報あり延べ週数の割合は1999年度では43.81、4.6%、2000年度では57.60、7.7%、2001年度では50.82、6.4%であった。都道府県別の定点あたり報告数と警報の発生状況について、2001年度の定点あたり報告数は山形県(166.7)、鳥取県(127.5)、富山県(100.2)の順で高かった。警報あり延べ週数の割合は鳥取県(30.8%)、山形県(26.9%)、新潟県(21.6%)の順で高かった。図III-2-3にA群溶血性レンサ球菌咽頭炎の週別の定点あたり報告数と週別の警報ありの保健所数の週別推移を示す。定点あたり報告数は各年ともいくつかのピークが繰り返し出現する

傾向があった。なお各年とも、第30週から第40週付近で定点あたり報告数が比較的少ない傾向がみられた。警報あり保健所数の推移についても第30週から第40週付近で警報あり保健所数が減少するが、全体的に警報の急激な増加が断続的に出現する傾向にあった。

#### (4) 感染性胃腸炎

表Ⅲ-2-4に感染性胃腸炎の定点あたり報告数と警報発生状況を示す。1999-2001年度3年間における定点あたり報告数、警報あり延べ週数の割合は1999年度では294.63、6.5%、2000年度では299.58、6.9%、2001年度では287.90、6.0%であった。都道府県別の定点あたり報告数と警報の発生状況について、2001年度の定点あたり報告数は宮崎県(566.9)、大分県(518.7)、福井県(494.1)の順で高かった。警報あり延べ週数の割合は宮崎県(18.2%)、大分県(17.7%)、三重県(16.2%)の順で高かった。図Ⅲ-2-4に感染性胃腸炎の週別の定点あたり報告数と週別の警報ありの保健所数の週別推移を示す。定点あたり報告数は第45週から第50週付近ならびに第5週から第15週付近にピークが出現する傾向があった。なお各年とも、第30週から第45週付近で定点あたり報告数が比較的少ない傾向がみられた。警報あり保健所数の推移については、定点あたり報告数の推移と同様であった。

#### (5) 水痘

表Ⅲ-2-5に水痘の定点あたり報告数と警報発生状況を示す。1999-2001年度3年間における定点あたり報告数、警報あり延べ週数の割合、注意報あり延べ週数の割合は1999年度では84.02、2.8%、6.0%、2000年度では97.85、4.3%、7.4%、2001年度では83.54、2.7%、5.8%であった。都道府県別の定点あたり報告数と警報の発生状況について、2001年度の定点あたり報告数は福井県(133.9)、佐賀県(127.4)、宮崎県(124.3)の順で高かった。警報あり延べ週数の割合は佐賀県(9.2%)、沖縄県(9.0%)、山口県(8.5%)の順で高かった。注意報あり延べ週数の割合は福井県(14.7%)、宮崎県(12.8%)、長野県(11.2%)の順で高かった。図Ⅲ-2-5に水痘の週別の定点あたり報告数と週別の警報・注意報ありの保健所数の週別推移を示す。定点あたり報告数は第40週から急増、第45週から第5週付近にピークをもち、その後減少、第20週付近で再びピーク、その後急減するというパターンであった。警報・注意報あり保健所数の推移についても定点あたり報告数の推移と同様の傾向を示した。

#### (6) 手足口病

表Ⅲ-2-6に手足口病の定点あたり報告数と警報発生状況を示す。1999-2001年度3年間における定点あたり報告数、警報あり延べ週数の割合は1999年度では18.68、1.7%、2000年度では70.25、10.5%、2001年度では41.10、5.2%であった。都道府県別の定点あたり報告数と警報の発生状況について、2001年度の定点あたり報告数は大分県(183.6)、佐賀県(131.3)、宮崎県(123.4)の順で高かった。警報あり延べ週数の割合は佐賀県(19.2%)、宮崎県(18.8%)、大分県(18.5%)の順で高かった。図Ⅲ-2-6に手足口病の週別の定点あたり報告数と週別の警報ありの保健所数の週別推移を示す。定点あたり報告数は第20週から急増、第30週付近でピークをもち、その後減少するパターンを示した。警報あり保健所数の推移についても定点あたり報告数の推移と同様の傾向を示した。

#### (7) 伝染性紅斑

表Ⅲ-2-7に伝染性紅斑の定点あたり報告数と警報発生状況を示す。1999-2001年度3年間における定点あたり報告数、警報あり延べ週数の割合は1999年度では8.64、1.7%、2000年度では14.31、3.1

%、2001年度では23.09、6.6%であった。都道府県別の定点あたり報告数と警報の発生状況について、2001年度の定点あたり報告数は秋田県(69.9)、石川県(52.8)、三重県(44.9)の順で高かった。警報あり延べ週数の割合は秋田県(32.5%)、山形県(28.8%)、石川県(20.4%)の順で高かった。図III-2-7に伝染性紅斑の週別の定点あたり報告数と週別の警報ありの保健所数の週別推移を示す。定点あたり報告数は第20週から第30週付近で高い傾向がみられ、特に2001年第25週から第30週付近のピークは大きかった。警報あり保健所数の推移についても定点あたり報告数の推移と同様の傾向を示した。

#### (8) 突発性発疹

表III-2-8に突発性発疹の定点あたり報告数と警報発生状況を示す。1999-2001年度3年間における定点あたり報告数、警報あり延べ週数の割合は1999年度では42.79、0.7%、2000年度では42.67、0.5%、2001年度では40.70、0.3%であった。都道府県別の定点あたり報告数と警報の発生状況について、2001年度の定点あたり報告数は佐賀県(73.8)、宮崎県(69.6)、大分県(62.2)の順で高かった。警報あり延べ週数の割合は大分県(3.8%)、佐賀県(3.1%)、三重県(2.8%)の順で高かった。図III-2-8に突発性発疹の週別の定点あたり報告数と週別の警報ありの保健所数の週別推移を示す。定点あたり報告数が特に高い週は観察されず、警報あり保健所数についても最大数が約10と低く、特に傾向が見いだせなかった。

#### (9) 百日咳

表III-2-9に百日咳の定点あたり報告数と警報発生状況を示す。1999-2001年度3年間における定点あたり報告数、警報あり延べ週数の割合は1999年度では1.16、0.3%、2000年度では1.18、0.4%、2001年度では0.56、0.1%であった。都道府県別の定点あたり報告数と警報の発生状況について、2001年度の定点あたり報告数は山形県(1.7)、徳島県(1.4)、福岡県(1.1)の順で高かった。警報あり延べ週数の割合は山形県(2.9%)、熊本県(1.0%)、三重県(0.6%)の順で高かった。図III-2-9に百日咳の週別の定点あたり報告数と週別の警報ありの保健所数の週別推移を示す。定点あたり報告数は0.05以下と低く、微増微減を繰り返し、いくつかのピークがみられた。警報あり保健所数についても最大数が10以下と低く、特に傾向が見いだせなかった。

#### (10) 風疹

表III-2-10に風疹の定点あたり報告数と警報発生状況を示す。1999-2001年度3年間における定点あたり報告数、警報あり延べ週数の割合、注意報あり延べ週数の割合は1999年度では1.24、0.1%、0.4%、2000年度では1.05、0.1%、0.2%、2001年度では0.89、0.0%、0.2%であった。都道府県別の定点あたり報告数と警報の発生状況について、2001年度の定点あたり報告数は福岡県(3.8)、青森県(2.0)、沖縄県(1.9)の順で高かった。警報あり延べ週数の割合は神奈川県(0.1%)以外で0.0%だった。注意報あり延べ週数の割合は福岡県(2.0%)、山口県(0.8%)、青森県(0.6%)の順で高かった。図III-2-10に風疹の週別の定点あたり報告数と週別の警報・注意報ありの保健所数の週別推移を示す。定点あたり報告数は0.1以下と低く、微増微減を繰り返しある程度のピークがみられた。警報・注意報あり保健所数についても最大数が10以下と低く、特に傾向が見いだせなかった。

#### (11) ヘルパンギーナ

表III-2-11にヘルパンギーナの定点あたり報告数と警報発生状況を示す。1999-2001年度3年間に

おける定点あたり報告数、警報あり延べ週数の割合は1999年度では53.80、7.8%、2000年度では49.12、6.2%、2001年度では47.06、6.7%であった。都道府県別の定点あたり報告数と警報の発生状況について、2001年度の定点あたり報告数は愛媛県(83.8)、福島県(79.8)、徳島県(74.8)の順で高かった。警報あり延べ週数の割合は鳥取県(17.9%)、富山県(14.6%)、広島県(12.2%)の順で高かった。図III-2-11にヘルパンギーナの週別の定点あたり報告数と週別の警報ありの保健所数の週別推移を示す。定点あたり報告数は第20週より急増し第30週付近でピーク、その後第40週までに急減する推移がみられた。警報あり保健所数についても定点あたり報告数と同様の推移がみられた。

#### (12) 麻疹

表III-2-12に麻疹の定点あたり報告数と警報発生状況を示す。1999-2001年度3年間における定点あたり報告数、警報あり延べ週数の割合、注意報あり延べ週数の割合は1999年度では3.40、1.2%、2.3%、2000年度では9.42、3.8%、6.2%、2001年度では9.28、4.5%、5.8%であった。都道府県別の定点あたり報告数と警報の発生状況について、2001年度の定点あたり報告数は沖縄県(33.9)、大分県(26.5)、熊本県(26.1)の順で高かった。警報あり延べ週数の割合は沖縄県(26.9%)、熊本県(18.9%)、大分県(16.9%)の順で高かった。注意報あり延べ週数の割合は奈良県(11.9%)、福岡県(10.1%)、宮崎県(9.6%)の順で高かった。図III-2-12に麻疹の週別の定点あたり報告数と週別の警報・注意報ありの保健所数の週別推移を示す。定点あたり報告数は第50週から増加し、第20週付近にピーク、その後減少するパターンを示した。警報・注意報あり保健所数についても定点あたり報告数の推移と同様の傾向を示した。

#### (13) 流行性耳下腺炎

表III-2-13に流行性耳下腺炎の定点あたり報告数と警報発生状況を示す。1999-2001年度3年間における定点あたり報告数、警報あり延べ週数の割合、注意報あり延べ週数の割合は1999年度では30.89、2.0%、1.8%、2000年度では58.13、5.9%、4.0%、2001年度では83.66、11.2%、6.0%であった。都道府県別の定点あたり報告数と警報の発生状況について、2001年度の定点あたり報告数は石川県(257.1)、沖縄県(197.6)、長野県(183.1)の順で高かった。警報あり延べ週数の割合は石川県(46.5%)、長野県(40.7%)、佐賀県(38.5%)の順で高かった。注意報あり延べ週数の割合は沖縄県(16.0%)、富山県(15.0%)、山形県(14.9%)の順で高かった。図III-2-13に流行性耳下腺炎の週別の定点あたり報告数と週別の警報・注意報ありの保健所数の週別推移を示す。定点あたり報告数は1999-2001年度の3年間では、増減を繰り返しながら増加傾向を示し、2001年第25週から第30週で最大となっている。警報・注意報あり保健所数についても定点あたり報告数の推移と同様で、2001年第25週から第30週付近で警報・注意報ありの保健所数が最大であった。

#### (14) 急性出血性結膜炎

表III-2-14に急性出血性結膜炎の定点あたり報告数と警報発生状況を示す。1999-2001年度3年間における定点あたり報告数、警報あり延べ週数の割合は1999年度では2.39、2.6%、2000年度では2.19、2.3%、2001年度では2.02、1.7%であった。都道府県別の定点あたり報告数と警報の発生状況について、2001年度の定点あたり報告数は長崎県(36.6)、長野県(4.9)、山口県(3.6)の順で高かった。警報あり延べ週数の割合は長崎県(28.8%)、長野県(6.3%)、高知県(3.2%)の順で高かった。図III-2-14に急性出血性結膜炎の週別の定点あたり報告数と週別の警報ありの保健所数の週別推移を示す。定

点あたり報告数は0.1未満と低く、微増微減を繰り返した。警報・注意報あり保健所数についても定点あたり報告数の推移と同様であった。

#### (15) 流行性角結膜炎

表III-2-15に流行性角結膜炎の定点あたり報告数と警報発生状況を示す。1999-2001年度3年間ににおける定点あたり報告数、警報あり延べ週数の割合は1999年度では51.43、1.7%、2000年度では66.90、4.1%、2001年度では60.62、3.3%であった。都道府県別の定点あたり報告数と警報の発生状況について、2001年度の定点あたり報告数は宮崎県(242.0)、茨城県(151.3)、愛媛県(134.0)の順で高かった。警報あり延べ週数の割合は宮崎県(31.4%)、茨城県(19.4%)、栃木県(17.3%)の順で高かった。図III-2-15に流行性角結膜炎の週別の定点あたり報告数と週別の警報ありの保健所数の週別推移を示す。定点あたり報告数は微増微減を繰り返し第30週付近でピークがある推移がみられた。警報あり保健所数についても定点あたり報告数と同様の推移がみられた。

表III-2-1 定点あたり報告数と警報発生状況(インフルエンザ)

(A) 1999-2001年度、1993-1997年における定点あたり報告数と警報発生状況

	(インフルエンザ)							
	2001年度	2000年度	1999年度	1993年	1994年	1995年	1996年	1997年
報告数	678,319	263,324	825,654	636,534	108,653	757,837	353,032	393,126
定点あたり報告数	144.50	57.01	193.13	263.47	44.75	312.12	144.80	163.06
観察延べ週数	30,275	30,316	30,899	32,940	32,627	32,792	33,195	34,050
警報・注意報なし延べ週数 (割合；%)	27,558 90.9	29,361 96.7	27,786 89.9	28,686 87.1	31,790 97.4	27,745 84.6	30,408 91.6	30,761 90.3
警報あり延べ週数 (割合；%)	984 3.3	139 0.5	1,693 5.5	3,063 9.3	217 0.7	3,573 10.9	1,450 4.4	1,777 5.2
注意報あり延べ週数 (割合；%)	1,733 5.7	816 2.7	1,420 4.6	1,191 3.6	620 1.9	1,474 4.5	1,337 4.0	1,512 4.4

1999年度：1999年第13週～2000年第13週。

2000年度：2000年第14週～2001年第13週。

2001年度：2001年第14週～2002年第13週。

1993年～1997年：各年次の第1週～最終週。

観察延べ週数：定点数が1以上の保健所で、報告のあった週の合計。

(B) 都道府県別、警報の発生状況と定点あたり報告数

	(インフルエンザ)														
	2001年度 定点あたり 報告数	警報あり 延べ週数 (%)	注意報あり 延べ週数 (%)	2000年度 定点あたり 報告数	警報あり 延べ週数 (%)	注意報あり 延べ週数 (%)	1999年度 定点あたり 報告数	警報あり 延べ週数 (%)	注意報あり 延べ週数 (%)						
北海道	134.4	54	3.6	86	5.7	34.8	2	0.1	32	2.1	180.5	67	4.4	90	5.9
青森	170.8	13	4.2	23	7.4	48.5	2	0.6	7	2.2	230.8	19	6.0	14	4.4
岩手	184.9	33	6.3	28	5.4	75.1	10	1.9	18	3.5	241.4	40	7.5	33	6.2
宮城	175.7	35	5.6	39	6.3	78.7	3	0.5	34	5.4	217.7	35	5.5	63	9.9
秋田	172.6	20	4.3	34	7.3	61.5	6	1.3	12	2.6	285.4	41	8.6	27	5.7
山形	203.4	7	3.4	18	8.7	67.2	0	0.0	14	6.7	235.4	19	9.0	4	1.9
福島	151.2	15	3.6	24	5.8	65.1	3	0.7	18	4.3	214.9	25	5.9	7	1.7
茨城	95.3	0	0.0	49	7.9	29.4	0	0.0	1	0.2	109.0	13	2.0	30	4.7
栃木	152.5	13	4.2	18	5.8	32.6	0	0.0	0	0.0	169.7	13	4.1	18	5.7
群馬	202.7	42	7.3	39	6.8	39.1	0	0.0	6	1.0	177.3	39	6.7	21	3.6
埼玉	178.2	67	5.7	63	5.3	70.3	2	0.2	45	3.8	218.9	80	6.6	53	4.3
千葉	168.0	37	4.4	65	7.8	47.5	2	0.2	13	1.6	159.7	36	4.2	45	5.3
東京	79.6	15	0.8	93	4.8	32.1	0	0.0	16	0.8	118.4	51	2.6	84	4.3
神奈川	121.9	52	2.6	112	5.7	43.8	0	0.0	23	1.2	160.1	90	4.5	76	3.8
新潟	226.2	42	5.8	43	5.9	63.8	3	0.4	31	4.3	268.2	63	8.5	27	3.6
富山	159.8	6	2.3	14	5.4	61.9	0	0.0	13	5.0	331.5	31	11.7	5	1.9
石川	175.1	10	3.8	28	10.8	57.1	2	0.8	8	3.1	257.8	22	8.3	10	3.8
福井	122.5	3	1.0	23	7.4	47.7	0	0.0	7	2.2	248.8	26	8.2	6	1.9
山梨	116.1	5	1.2	24	5.8	69.4	3	0.7	13	3.1	164.1	24	5.7	13	3.1
長野	155.2	13	2.3	39	6.8	52.6	0	0.0	11	1.9	233.0	42	7.2	25	4.3
岐阜	154.6	7	1.7	39	9.4	42.8	0	0.0	3	0.7	199.1	26	6.1	16	3.8
静岡	152.4	26	4.2	43	6.9	74.4	5	0.8	22	3.5	200.0	47	7.4	26	4.1
愛知	198.7	101	6.1	77	4.6	51.6	0	0.0	36	2.2	196.5	86	5.1	90	5.3
三重	187.8	28	6.0	32	6.8	88.3	4	0.9	30	6.4	262.1	46	9.6	11	2.3
滋賀	67.5	0	0.0	8	2.2	44.4	0	0.0	6	1.6	154.9	15	4.0	17	4.6
京都	80.3	6	0.5	46	3.8	46.3	0	0.0	17	1.4	155.5	38	3.1	72	5.9
大阪	74.4	0	0.0	34	3.6	84.4	4	0.4	55	5.9	144.8	15	1.6	73	7.7
兵庫	115.0	46	3.1	69	4.6	70.2	18	1.2	59	3.9	167.9	79	5.1	87	5.7
奈良	91.0	0	0.0	18	5.8	96.9	3	1.0	26	8.3	184.7	14	4.4	27	8.5
和歌山	107.1	0	0.0	40	8.5	100.0	9	1.9	31	6.6	223.1	25	5.2	24	5.0
鳥取	179.4	12	7.7	6	3.8	52.4	0	0.0	8	5.1	194.6	14	8.8	5	3.1
島根	64.6	0	0.0	9	2.5	54.7	0	0.0	8	2.2	205.7	21	5.7	23	6.2
岡山	97.9	0	0.0	28	5.4	42.4	0	0.0	10	1.9	164.4	19	3.6	25	4.7
広島	178.5	20	3.6	34	6.1	21.8	0	0.0	4	0.7	171.6	30	5.1	26	4.5
山口	161.2	17	3.3	32	6.2	52.2	1	0.2	12	2.3	241.0	46	8.7	23	4.3
徳島	108.7	5	1.6	11	3.5	122.1	10	3.2	14	4.5	220.0	17	5.3	22	6.9
香川	99.4	0	0.0	15	6.1	77.1	0	0.0	15	5.8	94.0	3	1.1	19	7.2
愛媛	201.0	35	7.5	26	5.6	92.2	10	2.1	21	4.5	278.1	48	10.1	8	1.7
高知	129.6	18	3.5	24	4.6	145.6	25	4.8	16	3.1	192.2	24	4.5	21	4.0
福岡	162.8	31	2.7	84	7.3	45.5	0	0.0	21	1.8	394.4	78	6.7	39	3.3
佐賀	129.3	0	0.0	25	9.6	55.5	2	0.8	7	2.7	190.3	19	7.2	13	4.9
長崎	182.9	21	4.0	27	5.2	31.5	4	0.8	5	1.0	230.2	26	4.9	11	2.1
熊本	176.5	33	5.8	31	5.4	17.2	0	0.0	4	0.7	174.9	34	5.8	22	3.8
大分	224.5	44	8.5	19	3.7	47.0	0	0.0	11	2.1	261.0	45	8.5	15	2.8
宮崎	228.7	32	6.8	45	9.6	65.6	2	0.4	17	3.6	208.1	43	9.0	8	1.7
鹿児島	156.5	20	2.4	43	5.2	99.3	4	0.5	36	4.3	174.2	43	5.1	36	4.2
沖縄	92.8	0	0.0	6	1.9	22.2	0	0.0	0	0.0	191.6	16	5.0	10	3.1
合計	144.5	984	3.3	1,733	5.7	57.0	139	0.5	816	2.7	193.1	1,693	5.5	1,420	4.6

表III-2-2 定点あたり報告数と警報発生状況(咽頭結膜熱)

(A) 1999-2001年度、1993-1997年における定点あたり報告数と警報発生状況

	(咽頭結膜熱)							
	2001年度	2000年度	1999年度	1993年	1994年	1995年	1996年	1997年
報告数	23,520	23,565	11,961	4,263	10,665	8,282	5,895	5,557
定点あたり報告数	7.76	7.85	4.12	1.76	4.39	3.42	2.42	2.30
観察延べ週数	30,276	30,316	30,899	32,640	32,627	32,792	33,195	34,050
警報なし延べ週数	28,054	28,389	29,915	32,339	31,008	31,616	32,478	33,262
(割合; %)	92.7	93.6	96.8	98.2	95.0	96.4	97.8	97.7
警報あり延べ週数	2,222	1,927	984	601	1,619	1,176	717	788
(割合; %)	7.3	6.4	3.2	1.8	5.0	3.6	2.2	2.3

1999年度:1999年第13週～2000年第13週。

2000年度:2000年第14週～2001年第13週。

2001年度:2001年第14週～2002年第13週。

1993年～1997年:各年次の第1週～最終週。

観察延べ週数:定点数が1以上の保健所で、報告のあった週の合計。

(B) 都道府県別、警報の発生状況と定点あたり報告数

都道府県	(咽頭結膜熱)								
	2001年度		2000年度		1999年度				
	定点あたり 報告数	警報あり 延べ週数 (%)	定点あたり 報告数	警報あり 延べ週数 (%)	定点あたり 報告数	警報あり 延べ週数 (%)			
北海道	8.3	101	6.7	3.3	10	0.7	2.7	7	0.5
青森	6.5	16	5.1	2.2	10	3.2	1.8	9	2.8
岩手	2.6	13	2.5	1.1	8	1.5	7.8	25	4.7
宮城	5.3	38	6.1	4.3	23	3.7	1.8	6	0.9
秋田	2.6	5	1.1	3.7	10	2.1	4.2	18	3.8
山形	3.5	2	1.0	4.4	1	0.5	3.0	0	0.0
福島	3.1	15	3.6	3.1	15	3.6	1.8	8	1.9
茨城	4.1	31	5.0	1.7	2	0.3	2.1	8	1.3
栃木	5.5	20	6.4	2.9	3	1.0	1.6	1	0.3
群馬	11.7	64	11.2	2.9	9	1.6	3.4	10	1.7
埼玉	13.3	138	11.7	8.2	70	5.9	6.5	70	5.7
千葉	8.4	66	7.9	7.6	30	3.6	4.0	11	1.3
東京	4.5	91	4.7	3.7	63	3.3	2.3	27	1.4
神奈川	9.0	204	10.3	5.7	116	5.9	4.1	75	3.7
新潟	17.7	160	22.0	12.0	90	12.4	5.3	34	4.6
富山	2.6	1	0.4	4.1	7	2.7	2.0	2	0.8
石川	3.2	1	0.4	9.1	19	7.3	1.7	3	1.1
福井	4.9	3	1.0	8.5	20	6.4	3.1	2	0.6
山梨	2.8	10	2.4	4.0	13	3.1	2.2	9	2.1
長野	10.0	47	8.2	13.0	45	7.9	9.4	33	5.7
岐阜	9.5	47	11.3	4.2	8	1.9	4.1	20	4.7
静岡	11.5	60	9.6	15.1	85	13.6	6.2	30	4.7
愛知	12.6	234	14.1	4.8	41	2.5	4.2	30	1.8
三重	11.3	72	15.4	9.7	52	11.1	5.2	16	3.4
滋賀	23.0	24	6.6	5.6	13	3.6	6.4	26	7.0
京都	4.6	39	3.3	3.4	35	2.9	2.7	27	2.2
大阪	4.4	27	2.9	10.4	86	9.2	3.8	11	1.2
兵庫	4.6	77	5.1	12.6	211	14.0	4.3	55	3.6
奈良	2.8	6	1.9	3.1	14	4.5	4.4	18	5.7
和歌山	5.4	28	6.0	29.7	72	15.4	4.5	11	2.3
鳥取	10.4	11	7.1	11.8	28	17.9	11.9	32	20.1
島根	6.9	25	6.9	5.0	16	4.4	3.9	2	0.5
岡山	3.2	15	2.9	20.8	65	12.5	2.7	11	2.1
広島	10.5	75	13.4	14.2	74	12.9	6.4	45	7.7
山口	13.3	52	10.0	14.8	77	14.8	3.6	6	1.1
徳島	2.0	9	2.9	21.9	45	14.4	1.3	0	0.0
香川	4.6	8	3.2	16.5	42	16.2	2.9	13	4.9
愛媛	9.2	35	7.5	20.9	68	14.5	10.5	34	7.1
高知	7.0	25	4.8	8.5	29	5.6	7.2	27	5.1
福岡	6.6	83	7.3	5.2	49	4.3	4.4	62	5.3
佐賀	8.4	25	9.6	1.7	0	0.0	2.3	3	1.1
長崎	3.2	2	0.4	1.2	3	0.6	2.2	6	1.1
熊本	7.8	30	5.2	11.3	48	8.4	4.4	32	5.5
大分	8.6	45	8.7	15.7	83	16.0	5.7	12	2.3
宮崎	8.2	52	11.1	13.6	67	14.3	6.4	49	10.3
鹿児島	7.8	90	10.8	4.6	51	6.1	4.7	48	5.7
沖縄	1.3	0	0.0	2.6	1	0.3	1.7	0	0.0
合計	7.8	2,222	7.3	7.8	1,927	6.4	4.1	984	3.2

表III-2-3 定点あたり報告数と警報発生状況(A群溶血性レンサ球菌咽頭炎)

(A) 1999-2001年度、1993-1997年における定点あたり報告数と警報発生状況

	(A群溶血性レンサ球菌咽頭炎)							
	2001年度	2000年度	1999年度	1993年	1994年	1995年	1996年	1997年
報告数	153,943	172,969	127,220	70,369	80,095	60,007	74,784	84,107
定点あたり報告数	50.82	57.60	43.81	29.13	32.99	24.71	30.67	34.88
観察延べ週数	30,276	30,316	30,899	32,940	32,627	32,792	33,195	34,050
警報なし延べ週数 (割合: %)	28,341 93.6	27,992 92.3	29,485 95.4	31,748 96.4	30,952 94.9	31,669 96.7	31,612 95.2	32,284 94.8
警報あり延べ週数 (割合: %)	1,935 6.4	2,324 7.7	1,414 4.6	1,192 3.6	1,675 5.1	1,093 4.5	1,583 4.8	1,766 5.2

1999年度:1999年第13週～2000年第13週。

2000年度:2000年第14週～2001年第13週。

2001年度:2001年第14週～2002年第13週。

1993年～1997年:各年次の第1週～最終週。

観察延べ週数:定点数が1以上の保健所で、報告のあった週の合計。

(B) 都道府県別、警報の発生状況と定点あたり報告数

	(A群溶血性レンサ球菌咽頭炎)								
	2001年度		2000年度		1999年度				
	定点あたり 報告数	警報あり 延べ週数 (%)	定点あたり 報告数	警報あり 延べ週数 (%)	定点あたり 報告数	警報あり 延べ週数 (%)			
北海道	90.6	294	19.5	68.5	130	8.6	61.2	139	9.0
青森	35.4	3	1.0	31.9	0	0.0	31.0	5	1.6
岩手	36.3	18	3.5	48.5	44	8.5	40.5	36	6.8
宮城	61.1	31	5.0	76.6	76	12.2	58.2	32	5.0
秋田	62.7	33	7.1	61.3	14	3.0	79.7	58	12.2
山形	166.7	56	26.9	100.4	43	20.7	71.2	5	2.4
福島	45.7	30	7.2	36.9	0	0.0	31.0	1	0.2
茨城	43.4	19	3.0	56.9	32	5.1	38.9	11	1.7
栃木	58.4	22	7.1	109.4	68	21.8	45.0	5	1.6
群馬	64.0	60	10.5	92.4	89	15.6	61.2	44	7.5
埼玉	68.9	53	4.5	79.8	101	8.4	68.1	90	7.4
千葉	63.0	39	4.7	76.3	78	9.4	52.5	42	5.0
東京	22.2	25	1.3	23.5	37	1.9	19.8	21	1.1
神奈川	41.3	90	4.6	46.0	89	4.5	35.9	47	2.3
新潟	92.3	157	21.6	127.7	242	33.2	83.0	119	16.0
富山	100.2	37	14.2	82.0	36	13.8	56.4	11	4.2
石川	36.7	4	1.5	54.4	17	6.5	46.8	7	2.6
福井	66.4	18	5.8	83.4	30	9.6	52.2	3	0.9
山梨	37.0	13	3.1	41.9	18	4.3	33.6	4	0.9
長野	87.8	92	16.1	73.3	55	9.6	74.4	76	13.0
岐阜	46.1	41	9.9	63.5	72	17.3	34.2	16	3.8
静岡	48.2	20	3.2	50.3	23	3.7	46.2	19	3.0
愛知	44.1	87	5.2	56.0	121	7.3	37.4	25	1.5
三重	42.4	35	7.5	51.1	41	8.8	49.7	29	6.1
滋賀	22.9	2	0.5	61.8	39	10.7	39.0	5	1.3
京都	32.5	58	4.8	33.3	73	6.1	26.6	37	3.0
大阪	31.1	2	0.2	37.5	0	0.0	21.9	0	0.0
兵庫	34.5	78	5.2	46.1	122	8.1	31.5	99	6.4
奈良	32.1	5	1.6	38.6	25	8.0	26.5	9	2.8
和歌山	32.7	8	1.7	40.4	10	2.1	35.4	14	2.9
鳥取	127.5	48	30.8	253.6	110	70.5	170.7	57	35.8
島根	25.6	10	2.7	22.0	0	0.0	41.9	20	5.4
岡山	24.1	0	0.0	44.4	9	1.7	26.4	0	0.0
広島	41.8	8	1.4	47.5	20	3.5	28.8	4	0.7
山口	68.5	79	15.2	74.1	76	14.6	48.3	36	6.8
徳島	35.2	8	2.6	42.3	10	3.2	34.9	0	0.0
香川	28.2	0	0.0	36.1	10	3.8	21.7	0	0.0
愛媛	52.6	2	0.4	59.4	8	1.7	63.7	14	2.9
高知	53.1	35	6.7	51.9	33	6.3	43.6	19	3.6
福岡	72.4	119	10.4	52.2	66	5.8	44.8	87	7.5
佐賀	51.6	23	8.8	51.7	15	5.8	52.7	22	8.3
長崎	20.9	17	3.3	21.8	15	2.9	15.7	2	0.4
熊本	56.8	30	5.2	45.6	6	1.0	35.7	6	1.0
大分	49.3	54	10.4	71.4	89	17.1	94.0	70	13.2
宮崎	79.0	70	15.0	108.6	109	23.3	81.1	54	11.3
鹿児島	27.2	2	0.2	36.5	23	2.8	38.3	14	1.7
沖縄	11.4	0	0.0	28.1	0	0.0	14.0	0	0.0
合計	50.8	1,935	6.4	57.6	2,324	7.7	43.8	1,414	4.6

表III-2-4 定点あたり報告数と警報発生状況(感染性胃腸炎)

(A) 1999-2001年度、1993-1997年における定点あたり報告数と警報発生状況

	(感染性胃腸炎)							
	2001年度	2000年度	1999年度	1993年	1994年	1995年	1996年	1997年
報告数	872,098	899,650	855,652	498,374	481,748	586,809	469,333	504,533
定点あたり報告数	287.90	299.58	294.63	206.29	498.41	241.69	192.51	209.27
観察延べ週数	30,276	30,316	30,899	32,940	32,627	32,782	33,195	34,050
警報なし延べ週数	28,454	28,214	28,883	31,455	31,081	30,415	31,987	32,507
(割合;%)	94.0	93.1	93.5	95.5	95.3	92.8	96.4	95.5
警報あり延べ週数	1,822	2,102	2,016	1,485	1,547	2,377	1,208	1,543
(割合;%)	6.0	6.9	6.5	4.5	4.7	7.3	3.6	4.5

1999年度:1999年第13週～2000年第13週。

2000年度:2000年第14週～2001年第13週。

2001年度:2001年第14週～2002年第13週。

1993年～1997年:各年次の第1週～最終週。

観察延べ週数:定点数が1以上の保健所で、報告のあった週の合計。

(B) 都道府県別、警報の発生状況と定点あたり報告数

	(感染性胃腸炎)								
	2001年度		2000年度		1999年度				
	定点あたり 報告数	警報あり 延べ週数 (%)	定点あたり 報告数	警報あり 延べ週数 (%)	定点あたり 報告数	警報あり 延べ週数 (%)			
北海道	109.5	10	0.7	135.0	30	2.0	114.5	27	1.8
青森	127.2	1	0.3	126.1	0	0.0	102.5	0	0.0
岩手	163.1	7	1.3	190.4	13	2.5	158.1	10	1.9
宮城	408.1	95	15.2	459.0	104	16.7	414.4	105	16.5
秋田	255.3	9	1.9	324.4	16	3.4	302.3	12	2.5
山形	350.7	15	7.2	411.9	29	13.9	355.5	5	2.4
福島	257.1	18	4.3	302.1	22	5.3	259.8	32	7.5
茨城	202.7	9	1.4	231.6	26	4.2	227.4	18	2.8
栃木	264.4	8	2.6	236.2	6	1.9	324.1	28	8.8
群馬	215.7	20	3.5	258.0	19	3.3	258.9	31	5.3
埼玉	372.5	86	7.3	376.3	105	8.8	399.9	117	9.6
千葉	302.1	37	4.4	300.9	55	6.6	293.5	61	7.2
東京	224.4	73	3.8	233.1	55	2.9	262.1	99	5.0
神奈川	289.5	113	5.7	275.8	88	4.5	275.8	103	5.1
新潟	332.1	68	9.3	337.3	63	8.7	315.7	60	8.1
富山	333.9	26	10.0	338.6	27	10.4	268.7	11	4.2
石川	481.8	34	13.1	466.5	32	12.3	384.6	12	4.5
福井	494.1	43	13.8	491.0	50	16.0	562.3	45	14.2
山梨	168.1	0	0.0	198.0	1	0.2	202.9	2	0.5
長野	361.6	61	10.7	351.0	44	7.7	409.5	68	11.7
岐阜	160.9	19	4.6	173.9	14	3.4	167.2	1	0.2
静岡	330.1	40	6.4	337.2	36	5.8	425.9	82	12.9
愛知	223.2	28	1.7	253.4	54	3.2	242.2	26	1.5
三重	442.5	76	16.2	454.5	77	16.5	484.9	76	15.9
滋賀	166.4	0	0.0	175.0	0	0.0	147.8	4	1.1
京都	311.4	67	5.6	349.8	83	6.9	309.1	67	5.5
大阪	243.7	17	1.8	214.5	12	1.3	208.3	11	1.2
兵庫	358.8	110	7.3	354.9	124	8.2	353.8	112	7.3
奈良	303.7	7	2.2	284.0	6	1.9	313.4	19	6.0
和歌山	249.1	9	1.9	258.3	26	5.6	218.6	9	1.9
鳥取	460.7	8	5.1	550.8	28	17.9	560.8	33	20.8
島根	207.0	14	3.8	255.2	17	4.7	270.1	23	6.2
岡山	233.3	14	2.7	288.3	6	1.2	268.9	6	1.1
広島	317.1	35	6.3	332.4	60	10.5	321.9	34	5.8
山口	378.6	82	15.8	439.6	109	21.0	379.3	83	15.7
徳島	243.8	5	1.6	299.3	13	4.2	275.2	10	3.1
香川	298.7	6	2.4	314.2	23	8.8	235.5	6	2.3
愛媛	360.6	24	5.1	447.8	51	10.9	425.8	60	12.6
高知	217.0	24	4.6	234.5	16	3.1	210.5	16	3.0
福岡	416.5	181	15.8	438.5	180	15.7	437.5	163	14.0
佐賀	269.3	20	7.7	339.5	37	14.2	296.0	33	12.5
長崎	202.7	19	3.7	177.8	5	1.0	173.2	5	0.9
熊本	370.6	61	10.7	344.2	69	12.1	319.5	53	9.1
大分	518.7	92	17.7	499.7	107	20.6	474.5	67	12.6
宮崎	566.9	85	18.2	580.5	121	25.9	658.9	110	23.1
鹿児島	326.8	46	5.5	328.6	43	5.2	389.2	61	7.2
沖縄	41.7	0	0.0	59.1	0	0.0	52.6	0	0.0
合計	287.9	1,822	6.0	299.6	2,102	6.9	294.6	2,016	6.5

表III-2-5 定点あたり報告数と警報発生状況(水痘)

## (A) 1999-2001年度、1993-1997年における定点あたり報告数と警報発生状況

	(水痘)							
	2001年度	2000年度	1999年度	1993年	1994年	1995年	1996年	1997年
報告数	253,057	293,860	244,000	186,754	178,209	186,214	190,108	185,603
定点あたり報告数	83.54	97.85	84.02	77.30	73.40	76.69	77.98	76.98
観察延べ週数	30,276	30,316	30,899	32,940	32,627	32,792	33,195	34,050
警報・注意報なし延べ週数 (割合;%)	27,708	26,776	28,187	29,358	29,098	29,219	29,397	30,487
警報あり延べ週数 (割合;%)	91.5	88.3	91.2	89.1	89.2	89.1	88.6	89.5
注意報あり延べ週数 (割合;%)	818	1,299	861	1,539	1,516	1,497	1,499	1,400
合計	1,750	2,241	1,851	2,046	2,013	2,076	2,299	2,163

1999年度:1999年第13週~2000年第13週。

2000年度:2000年第14週~2001年第13週。

2001年度:2001年第14週~2002年第13週。

1993年~1997年:各年次の第1週~最終週。

観察延べ週数:定点数が1以上の保健所で、報告のあった週の合計。

## (B) 都道府県別、警報の発生状況と定点あたり報告数

	2001年度				2000年度				1999年度				
	定点あたり 報告数 (%)	警報あり 延べ週数 (%)	注意報あり 延べ週数 (%)										
北海道	91.8	83	5.5	104	6.9	100.6	90	6.0	91	6.0	91.9	99	6.4
青森	75.1	0	0.0	7	2.2	118.5	29	9.3	27	8.7	82.7	1	0.3
岩手	89.9	34	6.5	41	7.9	88.9	28	5.4	49	9.4	86.8	20	3.8
宮城	100.7	14	2.2	51	8.2	114.7	51	8.2	48	7.7	108.1	21	3.3
秋田	65.6	3	0.6	19	4.1	88.4	17	3.6	32	6.8	87.2	17	3.6
山形	103.6	5	2.4	18	8.7	137.2	21	10.1	27	13.0	134.8	22	10.4
福島	100.5	19	4.6	29	7.0	96.2	3	0.7	41	9.9	100.5	4	0.9
茨城	49.2	1	0.2	3	0.5	84.2	17	2.7	31	5.0	63.0	0	0.0
栃木	65.7	0	0.0	5	1.6	81.1	5	1.6	10	3.2	77.4	0	0.0
群馬	86.4	5	0.9	32	5.6	108.9	7	1.2	66	11.5	82.9	3	0.5
埼玉	94.6	7	0.6	71	6.0	93.8	6	0.5	70	5.9	91.5	6	0.5
千葉	95.3	7	0.8	64	7.7	97.0	10	1.2	61	7.3	64.8	4	0.5
東京	46.6	15	0.8	36	1.9	49.9	28	1.5	47	2.4	46.7	14	0.7
神奈川	70.9	5	0.3	69	3.5	90.2	27	1.4	121	6.1	61.4	10	0.5
新潟	110.0	35	4.8	77	10.6	141.3	75	10.3	85	11.7	124.9	47	6.3
富山	85.9	1	0.4	20	7.7	103.6	0	0.0	30	11.5	96.4	4	1.5
石川	99.9	9	3.5	24	9.2	114.7	15	5.8	25	9.6	113.1	8	3.0
福井	133.9	20	6.4	46	14.7	123.3	17	5.4	23	7.4	127.7	14	4.4
山梨	69.5	7	1.7	14	3.4	69.2	1	0.2	18	4.3	44.5	2	0.5
長野	111.3	31	5.4	64	11.2	135.4	54	9.4	74	12.9	107.6	43	7.4
岐阜	66.4	1	0.2	9	2.2	88.8	5	1.2	22	5.3	71.5	3	0.7
静岡	99.6	32	5.1	47	7.5	115.1	39	6.3	61	9.8	111.9	23	3.6
愛知	68.1	5	0.3	43	2.6	98.5	50	3.0	117	7.0	83.1	28	1.7
三重	93.2	14	3.0	34	7.3	113.2	10	2.1	49	10.5	95.0	14	2.9
滋賀	69.4	0	0.0	20	5.5	80.2	6	1.6	24	6.6	57.3	0	0.0
京都	62.1	18	1.5	39	3.3	70.8	29	2.4	62	5.2	53.9	4	0.3
大阪	68.5	12	1.3	35	3.7	71.9	2	0.2	19	2.0	51.6	0	0.0
兵庫	99.4	87	5.8	117	7.8	104.0	81	5.4	154	10.2	89.5	66	4.3
奈良	72.1	2	0.6	4	1.3	97.1	3	1.0	22	7.1	89.9	0	0.0
和歌山	76.5	6	1.3	20	4.3	118.1	25	5.3	46	9.8	114.8	27	5.7
鳥取	107.0	11	7.1	9	5.8	113.8	2	1.3	17	10.9	105.4	7	4.4
島根	64.3	2	0.5	17	4.7	85.2	21	5.8	22	6.0	71.4	7	1.9
岡山	61.1	0	0.0	11	2.1	88.8	3	0.6	15	2.9	79.6	1	0.2
広島	78.4	3	0.5	19	3.4	79.7	3	0.5	31	5.4	74.5	7	1.2
山口	101.8	44	8.5	52	10.0	134.3	44	8.5	73	14.0	67.0	14	2.6
徳島	80.5	3	1.0	16	5.1	99.0	15	4.8	25	8.0	86.5	0	0.0
香川	82.6	2	0.8	15	6.1	63.3	0	0.0	4	1.5	84.9	16	6.0
愛媛	82.8	1	0.2	41	8.8	116.9	42	9.0	54	11.5	108.5	25	5.2
高知	87.8	31	6.0	37	7.1	75.4	10	1.9	21	4.0	68.8	2	0.4
福岡	108.0	66	5.8	110	9.6	118.8	90	7.9	111	9.7	100.7	75	6.4
佐賀	127.4	24	9.2	28	10.8	129.6	14	5.4	41	15.8	122.3	22	8.3
長崎	61.5	0	0.0	16	3.1	83.8	25	4.8	28	5.4	76.4	14	2.6
熊本	90.9	4	0.7	41	7.2	132.7	54	9.4	43	7.5	108.0	15	2.6
大分	106.2	28	5.4	33	6.3	139.2	48	9.2	72	13.8	124.1	24	4.5
宮崎	124.3	30	6.4	60	12.8	164.6	96	20.5	46	9.8	152.0	58	12.2
鹿児島	102.5	63	7.6	66	7.9	91.1	39	4.7	53	6.4	111.8	44	5.2
沖縄	91.6	28	9.0	17	5.4	122.4	42	13.5	33	10.6	118.1	26	8.2
合計	83.5	818	2.7	1,750	5.8	97.9	1,299	4.3	2,241	7.4	84.0	861	2.8
													1,851
													6.0

表Ⅲ－2－6 定点あたり報告数と警報発生状況(手足口病)

(A) 1999-2001 年度, 1993-1997 年における定点あたり報告数と警報発生状況

	(手足口病)							
	2001年度	2000年度	1999年度	1993年	1994年	1995年	1996年	1997年
報告数	124,512	210,964	54,261	92,504	54,827	158,677	24,545	75,041
定点あたり報告数	41.10	70.25	18.68	38.29	22.58	65.35	10.07	31.12
観察延べ週数	30,276	30,316	30,899	32,940	32,627	32,792	33,195	34,050
警報なし延べ週数 (割合; %)	28,716	27,133	30,383	30,984	31,699	28,904	32,872	32,608
警報あり延べ週数 (割合; %)	1,560	3,183	516	1,956	928	3,888	323	1,442

1999年度: 1999年第13週～2000年第13週。

2000年度: 2000年第14週～2001年第13週。

2001年度: 2001年第14週～2002年第13週。

1993年～1997年: 各年次の第1週～最終週。

観察延べ週数: 定点数が1以上の保健所で、報告のあった週の合計。

(B) 都道府県別、警報の発生状況と定点あたり報告数

	(手足口病)								
	2001年度			2000年度			1999年度		
	定点あたり 報告数	警報あり 延べ週数 (%)		定点あたり 報告数	警報あり 延べ週数 (%)		定点あたり 報告数	警報あり 延べ週数 (%)	
北海道	41.1	87	5.8	60.0	158	10.5	4.4	0	0.0
青森	31.4	11	3.5	44.1	23	7.4	7.7	0	0.0
岩手	14.9	6	1.2	23.1	8	1.5	6.0	0	0.0
宮城	31.0	9	1.4	50.2	40	6.4	6.8	0	0.0
秋田	81.1	42	9.0	22.4	11	2.4	13.0	0	0.0
山形	41.1	19	9.1	145.1	53	25.5	5.1	0	0.0
福島	28.8	3	0.7	49.5	31	7.5	3.5	0	0.0
茨城	16.1	4	0.6	47.4	36	5.8	4.3	0	0.0
栃木	5.4	0	0.0	104.4	65	20.8	16.4	3	0.9
群馬	15.7	4	0.7	115.6	102	17.8	7.6	0	0.0
埼玉	30.1	26	2.2	87.7	165	13.8	6.7	1	0.1
千葉	38.4	44	5.3	63.6	60	7.2	7.6	0	0.0
東京	15.0	11	0.6	45.9	164	8.5	6.0	4	0.2
神奈川	26.0	17	0.9	61.1	172	8.7	18.9	19	0.9
新潟	52.5	43	5.9	53.3	36	4.9	10.2	6	0.8
富山	27.0	0	0.0	50.8	11	4.2	10.7	0	0.0
石川	51.8	11	4.2	63.9	21	8.1	8.7	0	0.0
福井	99.4	52	16.7	65.1	36	11.5	6.3	0	0.0
山梨	53.8	31	7.5	41.9	11	2.6	24.7	9	2.1
長野	64.3	52	9.1	80.7	89	15.6	26.5	17	2.9
岐阜	45.7	21	5.0	38.8	8	1.9	12.0	0	0.0
静岡	42.8	21	3.4	78.2	78	12.5	50.4	34	5.3
愛知	33.8	27	1.6	50.3	80	4.8	37.7	72	4.2
三重	68.0	73	15.6	84.1	62	13.2	18.0	0	0.0
滋賀	19.2	4	1.1	44.9	20	5.5	13.1	1	0.3
京都	23.4	20	1.7	46.3	70	5.9	21.8	17	1.4
大阪	8.2	0	0.0	64.2	115	12.3	9.9	0	0.0
兵庫	31.8	68	4.5	92.5	251	16.6	11.8	13	0.8
奈良	14.1	0	0.0	140.9	60	19.2	13.9	0	0.0
和歌山	14.8	12	2.6	120.7	83	17.7	7.3	0	0.0
鳥取	32.3	0	0.0	93.6	30	19.2	13.8	0	0.0
島根	28.1	1	0.3	56.4	41	11.3	5.6	0	0.0
岡山	31.4	0	0.0	30.6	6	1.2	14.0	0	0.0
広島	32.3	12	2.1	44.7	37	6.5	12.6	0	0.0
山口	103.4	87	16.7	74.1	83	16.0	14.7	0	0.0
徳島	36.4	14	4.5	68.3	32	10.3	10.3	0	0.0
香川	43.2	10	4.0	62.5	17	6.5	15.7	0	0.0
愛媛	28.1	16	3.4	74.0	62	13.2	124.5	90	18.9
高知	20.2	14	2.7	39.0	27	5.2	26.7	10	1.9
福岡	106.3	211	18.4	104.9	181	15.8	19.3	16	1.4
佐賀	131.3	50	19.2	176.7	57	21.9	27.0	2	0.8
長崎	51.7	44	8.5	85.9	62	11.9	13.1	1	0.2
熊本	108.4	105	18.4	172.8	112	19.6	36.4	13	2.2
大分	183.6	96	18.5	101.3	81	15.6	56.0	48	9.1
宮崎	123.4	88	18.8	95.2	75	16.0	89.5	83	17.4
鹿児島	81.5	94	11.3	97.0	126	15.1	42.5	51	6.0
沖縄	10.6	0	0.0	63.7	35	11.2	27.2	6	1.9
合計	41.1	1,560	5.2	70.2	3,183	10.5	18.7	516	1.7

表III-2-7 定点あたり報告数と警報発生状況(伝染性紅斑)

(A) 1999-2001年度, 1993-1997年における定点あたり報告数と警報発生状況

	(伝染性紅斑)							
	2001年度	2000年度	1999年度	1993年	1994年	1995年	1996年	1997年
報告数	69,947	42,967	25,094	17,012	12,850	13,905	37,688	54,815
定点あたり報告数	23.09	14.31	8.64	7.04	5.29	5.73	15.46	22.74
観察延べ週数	30,276	30,316	30,899	32,940	32,627	32,792	33,195	34,050
警報なし延べ週数 (割合, %)	28,291 93.4	29,372 96.9	30,372 98.3	32,288 98.0	32,137 98.5	32,384 98.8	31,359 94.5	31,025 91.1
警報あり延べ週数 (割合, %)	1,985 6.6	944 3.1	527 1.7	652 2.0	490 1.5	408 1.2	1,836 5.5	3,025 8.9

1999年度: 1999年第13週～2000年第13週。

2000年度: 2000年第14週～2001年第13週。

2001年度: 2001年第14週～2002年第13週。

1993年～1997年: 各年次の第1週～最終週。

観察延べ週数: 定点数が1以上の保健所で、報告のあった週の合計。

(B) 都道府県別、警報の発生状況と定点あたり報告数

都道府県	(伝染性紅斑)								
	2001年度		2000年度		1999年度				
	定点あたり 報告数	警報あり 延べ週数 (%)	定点あたり 報告数	警報あり 延べ週数 (%)	定点あたり 報告数	警報あり 延べ週数 (%)			
北海道	13.4	26	1.7	17.9	52	3.4	17.6	39	2.5
青森	35.7	28	9.0	13.8	12	3.8	22.2	12	3.8
岩手	21.2	32	6.2	34.5	87	16.7	4.3	9	1.7
宮城	36.9	100	16.0	30.2	47	7.5	13.5	0	0.0
秋田	69.9	152	32.5	6.7	3	0.6	14.8	14	2.9
山形	44.1	60	28.8	41.3	35	16.8	5.7	0	0.0
福島	29.1	47	11.3	17.2	23	5.5	23.1	27	6.4
茨城	16.3	5	0.8	9.2	4	0.6	5.4	0	0.0
栃木	24.9	2	0.6	7.0	2	0.6	2.7	0	0.0
群馬	18.5	21	3.7	10.3	0	0.0	6.2	0	0.0
埼玉	39.4	176	14.9	22.9	60	5.0	7.9	7	0.6
千葉	30.9	111	13.3	26.3	47	5.6	8.6	0	0.0
東京	14.6	54	2.8	16.1	73	3.8	7.8	32	1.6
神奈川	21.9	102	5.2	21.7	121	6.1	11.8	24	1.2
新潟	14.0	12	1.6	17.1	29	4.0	30.6	72	9.7
富山	38.4	33	12.7	4.1	0	0.0	3.4	0	0.0
石川	52.8	53	20.4	12.2	13	5.0	4.0	0	0.0
福井	33.0	49	15.7	11.7	6	1.9	3.1	0	0.0
山梨	23.9	39	9.4	10.0	1	0.2	2.9	0	0.0
長野	22.4	38	6.6	17.5	32	5.6	22.5	32	5.5
岐阜	24.8	10	2.4	6.5	0	0.0	3.1	0	0.0
静岡	22.9	30	4.8	11.5	6	1.0	7.9	9	1.4
愛知	23.7	92	5.5	17.9	32	1.9	4.4	4	0.2
三重	44.9	81	17.3	8.3	10	2.1	2.8	5	1.0
滋賀	18.4	10	2.7	5.2	0	0.0	2.5	0	0.0
京都	23.6	93	7.8	7.2	13	1.1	2.9	2	0.2
大阪	13.0	19	2.0	5.9	0	0.0	2.5	0	0.0
兵庫	19.6	112	7.4	8.1	16	1.1	4.4	8	0.5
奈良	26.9	17	5.4	4.1	0	0.0	5.0	0	0.0
和歌山	8.4	1	0.2	3.8	0	0.0	14.4	31	6.5
鳥取	16.1	3	1.9	5.4	0	0.0	4.2	0	0.0
島根	8.0	2	0.5	3.8	5	1.4	4.2	0	0.0
岡山	7.9	3	0.6	6.4	1	0.2	6.1	8	1.5
広島	18.2	14	2.5	9.3	2	0.3	3.7	0	0.0
山口	27.8	57	11.0	6.7	6	1.2	2.9	0	0.0
徳島	13.8	1	0.3	4.3	1	0.3	4.7	1	0.3
香川	23.9	7	2.8	9.9	3	1.2	3.0	0	0.0
愛媛	33.2	51	10.9	7.1	9	1.9	4.4	12	2.5
高知	13.9	2	0.4	4.2	6	1.2	10.7	2	0.4
福岡	24.8	106	9.3	23.3	83	7.3	12.0	60	5.1
佐賀	17.4	10	3.8	26.5	18	6.9	17.0	24	9.1
長崎	21.2	28	5.4	6.2	3	0.6	3.7	0	0.0
熊本	20.1	17	3.0	19.5	20	3.5	9.7	0	0.0
大分	18.5	22	4.2	18.9	22	4.2	33.5	65	12.3
宮崎	27.7	52	11.1	18.5	38	8.1	4.8	6	1.3
鹿児島	11.3	5	0.6	4.4	3	0.4	9.9	22	2.6
沖縄	2.0	0	0.0	2.9	0	0.0	2.9	0	0.0
合計	23.1	1,985	6.6	14.3	944	3.1	8.6	527	1.7

表III-2-8 定点あたり報告数と警報発生状況(突発性発疹)

(A) 1999-2001年度、1993-1997年における定点あたり報告数と警報発生状況

	(突発性発疹)							
	2001年度	2000年度	1999年度	1993年	1994年	1995年	1996年	1997年
報告数	123,289	128,151	124,276	86,643	89,219	85,523	83,671	86,280
定点あたり報告数	40.70	42.67	42.79	35.86	36.75	35.22	34.22	35.79
観察延べ週数	30,276	30,316	30,899	32,940	32,627	32,792	33,195	34,050
警報なし延べ週数	30,195	30,159	30,676	32,195	31,748	32,125	32,607	33,424
(割合、%)	99.7	99.5	99.3	97.7	97.3	98.0	98.2	98.2
警報あり延べ週数	81	157	223	745	879	667	588	626
(割合、%)	0.3	0.5	0.7	2.3	2.7	2.0	1.8	1.8

1999年度:1999年第13週～2000年第13週。

2000年度:2000年第14週～2001年第13週。

2001年度:2001年第14週～2002年第13週。

1993年～1997年:各年次の第1週～最終週。

観察延べ週数:定点数が1以上の保健所で、報告のあった週の合計。

(B) 都道府県別、警報の発生状況と定点あたり報告数

	(突発性発疹)							
	2001年度		2000年度		1999年度			
	定点あたり 報告数	警報あり 延べ週数 (%)	定点あたり 報告数	警報あり 延べ週数 (%)	定点あたり 報告数	警報あり 延べ週数 (%)		
北海道	30.7	0 0.0	33.8	3 0.2	36.4	3 0.2		
青森	27.6	0 0.0	26.2	0 0.0	29.6	0 0.0		
岩手	27.3	0 0.0	32.2	0 0.0	36.7	0 0.0		
宮城	51.5	0 0.0	56.4	0 0.0	55.5	0 0.0		
秋田	31.6	0 0.0	35.3	0 0.0	39.4	0 0.0		
山形	50.2	0 0.0	55.4	0 0.0	53.6	0 0.0		
福島	45.3	0 0.0	42.6	0 0.0	38.5	0 0.0		
茨城	25.4	0 0.0	26.1	0 0.0	26.2	0 0.0		
栃木	42.2	0 0.0	43.1	0 0.0	44.0	0 0.0		
群馬	38.6	0 0.0	38.3	0 0.0	45.5	0 0.0		
埼玉	47.5	0 0.0	45.3	0 0.0	51.3	8 0.7		
千葉	42.0	0 0.0	41.1	0 0.0	35.2	0 0.0		
東京	24.2	2 0.1	25.6	0 0.0	27.7	11 0.6		
神奈川	49.4	0 0.0	48.7	4 0.2	47.5	14 0.7		
新潟	43.6	1 0.1	45.8	0 0.0	49.9	0 0.0		
富山	40.0	0 0.0	43.2	0 0.0	45.1	0 0.0		
石川	41.1	0 0.0	40.2	0 0.0	36.1	0 0.0		
福井	42.2	0 0.0	47.7	0 0.0	53.1	0 0.0		
山梨	17.7	0 0.0	20.2	0 0.0	24.7	1 0.2		
長野	39.9	0 0.0	45.6	0 0.0	47.1	0 0.0		
岐阜	29.0	0 0.0	32.0	0 0.0	30.7	0 0.0		
静岡	47.8	0 0.0	53.4	0 0.0	56.8	0 0.0		
愛知	38.5	0 0.0	43.9	5 0.3	45.2	4 0.2		
三重	58.0	13 2.8	61.6	27 5.8	67.1	18 3.8		
滋賀	25.0	0 0.0	32.9	0 0.0	31.9	0 0.0		
京都	31.8	0 0.0	33.1	1 0.1	33.6	0 0.0		
大阪	36.5	0 0.0	37.5	0 0.0	33.2	0 0.0		
兵庫	48.3	11 0.7	50.2	22 1.5	49.8	23 1.5		
奈良	33.7	0 0.0	35.7	0 0.0	42.3	0 0.0		
和歌山	39.7	1 0.2	43.8	0 0.0	38.8	0 0.0		
鳥取	56.5	0 0.0	62.9	0 0.0	66.7	0 0.0		
島根	34.6	0 0.0	30.5	0 0.0	35.6	0 0.0		
岡山	22.2	0 0.0	37.8	0 0.0	27.2	0 0.0		
広島	39.1	0 0.0	39.7	0 0.0	38.5	0 0.0		
山口	57.2	6 1.2	59.9	5 1.0	47.5	15 2.8		
徳島	41.6	0 0.0	49.0	0 0.0	50.4	0 0.0		
香川	44.0	0 0.0	46.2	0 0.0	37.3	0 0.0		
愛媛	52.0	2 0.4	54.5	0 0.0	62.7	2 0.4		
高知	32.5	0 0.0	35.2	0 0.0	37.1	0 0.0		
福岡	53.3	17 1.5	50.5	14 1.2	48.2	63 5.4		
佐賀	73.8	8 3.1	84.1	31 11.9	84.7	44 16.6		
長崎	28.9	0 0.0	32.0	0 0.0	35.8	0 0.0		
熊本	58.4	0 0.0	60.0	0 0.0	61.3	0 0.0		
大分	62.2	20 3.8	66.0	40 7.7	65.7	12 2.3		
宮崎	69.6	0 0.0	65.3	0 0.0	66.9	2 0.4		
鹿児島	37.5	0 0.0	42.5	5 0.6	40.4	3 0.4		
沖縄	18.8	0 0.0	22.1	0 0.0	23.2	0 0.0		
合計	40.7	81 0.3	42.7	157 0.5	42.8	223 0.7		

表III-2-9 定点あたり報告数と警報発生状況(百日咳)

(A) 1999-2001年度、1993-1997年における定点あたり報告数と警報発生状況

	(百日咳)							
	2001年度	2000年度	1999年度	1993年	1994年	1995年	1996年	1997年
報告数	1,690	3,532	3,369	3,666	4,494	5,668	5,697	2,741
定点あたり報告数	0.56	1.18	1.16	1.52	1.85	2.23	2.34	1.14
観察延べ週数	30,276	30,316	30,899	32,940	32,627	32,792	33,195	34,050
警報なし延べ週数 (割合;%)	30,240 99.9	30,200 99.6	30,805 99.7	32,592 98.9	32,144 98.5	32,106 97.9	32,560 98.1	33,769 99.2
警報あり延べ週数 (割合;%)	36 0.1	116 0.4	94 0.3	348 1.1	483 1.5	686 2.1	635 1.9	281 0.8

1999年度:1999年第13週～2000年第13週。

2000年度:2000年第14週～2001年第13週。

2001年度:2001年第14週～2002年第13週。

1993年～1997年:各年次の第1週～最終週。

観察延べ週数:定点数が1以上の保健所で、報告のあった週の合計。

(B) 都道府県別、警報の発生状況と定点あたり報告数

(百日咳)

都道府県	2001年度			2000年度			1999年度		
	定点あたり 報告数	警報あり 延べ週数 (%)		定点あたり 報告数	警報あり 延べ週数 (%)		定点あたり 報告数	警報あり 延べ週数 (%)	
		延べ週数	(%)		延べ週数	(%)		延べ週数	(%)
北海道	0.6	3	0.2	0.4	0	0.0	0.4	0	0.0
青森	0.5	0	0.0	0.4	1	0.3	1.0	0	0.0
岩手	0.3	1	0.2	0.7	1	0.2	1.6	3	0.6
宮城	0.2	0	0.0	1.8	2	0.3	0.3	0	0.0
秋田	0.9	1	0.2	0.9	0	0.0	0.5	1	0.2
山形	1.7	6	2.9	2.0	2	1.0	2.2	5	2.4
福島	0.5	0	0.0	2.2	0	0.0	1.5	2	0.5
茨城	0.7	0	0.0	0.7	0	0.0	0.9	0	0.0
栃木	0.3	0	0.0	0.6	0	0.0	1.5	0	0.0
群馬	0.3	0	0.0	0.5	0	0.0	1.6	0	0.0
埼玉	0.7	0	0.0	0.8	0	0.0	1.0	1	0.1
千葉	0.5	0	0.0	1.0	0	0.0	1.2	5	0.6
東京	0.2	0	0.0	0.4	2	0.1	0.3	1	0.1
神奈川	0.3	0	0.0	0.5	0	0.0	0.7	0	0.0
新潟	0.3	0	0.0	2.5	22	3.0	1.3	2	0.3
富山	0.4	0	0.0	0.7	0	0.0	0.2	0	0.0
石川	0.9	0	0.0	1.1	0	0.0	0.1	0	0.0
福井	0.5	0	0.0	0.9	1	0.3	1.7	0	0.0
山梨	0.1	0	0.0	0.1	0	0.0	0.0	0	0.0
長野	0.6	1	0.2	0.8	0	0.0	0.6	1	0.2
岐阜	0.9	1	0.2	1.2	0	0.0	1.6	1	0.2
静岡	0.8	0	0.0	1.5	1	0.2	2.8	0	0.0
愛知	0.6	0	0.0	1.1	0	0.0	1.2	1	0.1
三重	0.3	3	0.6	0.8	0	0.0	1.0	4	0.8
滋賀	0.3	0	0.0	1.3	0	0.0	1.0	0	0.0
京都	0.5	1	0.1	0.5	0	0.0	1.1	7	0.6
大阪	0.7	0	0.0	1.5	0	0.0	1.8	1	0.1
兵庫	0.6	2	0.1	1.4	24	1.6	1.6	10	0.7
奈良	0.5	1	0.3	1.2	0	0.0	1.4	0	0.0
和歌山	0.5	1	0.2	1.4	0	0.0	1.4	1	0.2
鳥取	0.1	0	0.0	1.3	0	0.0	1.1	0	0.0
島根	0.3	0	0.0	1.9	2	0.5	1.3	2	0.5
岡山	0.3	0	0.0	2.3	11	2.1	0.8	0	0.0
広島	0.8	0	0.0	1.7	0	0.0	1.2	0	0.0
山口	0.5	0	0.0	1.5	6	1.2	0.5	1	0.2
徳島	1.4	0	0.0	2.3	5	1.6	1.5	1	0.3
香川	1.0	1	0.4	1.9	0	0.0	0.3	0	0.0
愛媛	1.0	1	0.2	1.0	0	0.0	0.5	1	0.2
高知	0.2	0	0.0	2.5	0	0.0	1.9	0	0.0
福岡	1.1	2	0.2	1.7	11	1.0	1.7	13	1.1
佐賀	0.3	0	0.0	0.7	0	0.0	0.3	0	0.0
長崎	0.5	1	0.2	1.0	0	0.0	0.6	0	0.0
熊本	0.8	6	1.0	1.5	3	0.5	1.5	4	0.7
大分	0.7	3	0.6	3.0	12	2.3	2.3	6	1.1
宮崎	0.6	1	0.2	2.1	1	0.2	3.7	13	2.7
鹿児島	0.3	0	0.0	2.5	9	1.1	0.8	4	0.5
沖縄	0.4	0	0.0	0.7	0	0.0	2.3	3	0.9
合計	0.6	36	0.1	1.2	116	0.4	1.2	94	0.3

表III-2-10 定点あたり報告数と警報発生状況(風疹)

(A) 1999-2001年度、1993-1997年における定点あたり報告数と警報発生状況

	(風疹)							
	2001年度	2000年度	1999年度	1993年	1994年	1995年	1996年	1997年
報告数	2,707	3,144	3,603	147,861	35,883	16,239	26,784	47,292
定点あたり報告数	0.89	1.05	1.24	61.20	14.78	6.70	10.99	19.62
観察延べ週数	30,276	30,316	30,899	32,940	32,627	32,792	33,195	34,050
警報・注意報なし延べ週数	30,213	30,249	30,751	23,331	29,382	31,119	30,622	29,750
(割合: %)	99.8	99.8	99.5	70.8	90.1	94.9	92.3	87.4
警報あり延べ週数	1	17	18	6,466	1,476	547	952	2,054
(割合: %)	0.0	0.1	0.1	19.6	4.5	1.7	2.9	6.0
注意報あり延べ週数	62	50	130	3,143	1,769	1,126	1,621	2,246
(割合: %)	0.2	0.2	0.4	9.5	5.4	3.4	4.9	6.6

1999年度:1999年第13週～2000年第13週。

2000年度:2000年第14週～2001年第13週。

2001年度:2001年第14週～2002年第13週。

1993年～1997年:各年次の第1週～最終週。

観察延べ週数:定点数が1以上の保健所で、報告のあった週の合計。

(B) 都道府県別、警報の発生状況と定点あたり報告数

	(風疹)							
	2001年度	2000年度	1999年度	2001年度	2000年度	1999年度	2001年度	2000年度
定点あたり 報告数	警報あり 延べ週数 (%)	注意報あり 延べ週数 (%)	定点あたり 報告数	警報あり 延べ週数 (%)	注意報あり 延べ週数 (%)	定点あたり 報告数	警報あり 延べ週数 (%)	注意報あり 延べ週数 (%)
北海道	0.9	0	0.0	6	0.4	0.8	0	0.0
青森	2.0	0	0.0	2	0.6	1.2	0	0.0
岩手	0.2	0	0.0	0	0.0	0.9	0	0.0
宮城	0.6	0	0.0	0	0.0	0.8	0	0.0
秋田	0.5	0	0.0	0	0.0	0.9	0	0.0
山形	0.3	0	0.0	0	0.0	0.2	0	0.0
福島	0.5	0	0.0	0	0.0	1.0	0	0.0
茨城	1.2	0	0.0	0	0.0	1.4	0	0.0
栃木	0.5	0	0.0	0	0.0	1.0	0	0.0
群馬	0.4	0	0.0	0	0.0	0.5	0	0.0
埼玉	0.8	0	0.0	0	0.0	1.0	0	0.0
千葉	0.8	0	0.1	1	0.1	2.2	0	0.0
東京	0.7	0	0.0	3	0.2	1.4	1	0.1
神奈川	0.8	1	0.1	1	0.1	1.0	0	0.0
新潟	0.3	0	0.0	0	0.0	0.2	0	0.0
富山	0.6	0	0.0	0	0.0	0.5	0	0.0
石川	0.8	0	0.0	1	0.4	0.7	0	0.0
福井	0.3	0	0.0	1	0.3	0.6	0	0.0
山梨	0.4	0	0.0	1	0.2	0.7	0	0.0
長野	0.4	0	0.0	0	0.0	0.5	0	0.0
岐阜	0.6	0	0.0	0	0.0	0.7	0	0.0
静岡	0.6	0	0.0	0	0.0	0.8	0	0.0
愛知	0.7	0	0.0	0	0.0	0.7	0	0.0
三重	0.5	0	0.0	1	0.2	0.6	0	0.0
滋賀	0.8	0	0.0	1	0.3	1.7	0	0.0
京都	0.9	0	0.0	2	0.2	0.7	0	0.0
大阪	1.4	0	0.0	0	0.0	1.5	0	0.0
兵庫	0.8	0	0.0	5	0.3	0.7	0	0.0
奈良	0.7	0	0.0	0	0.0	0.7	0	0.0
和歌山	0.5	0	0.0	0	0.0	0.6	0	0.0
鳥取	0.3	0	0.0	0	0.0	0.3	0	0.0
島根	0.3	0	0.0	1	0.3	0.3	0	0.0
岡山	1.1	0	0.0	0	0.0	0.9	1	0.2
広島	1.5	0	0.0	2	0.4	1.1	0	0.0
山口	0.7	0	0.0	4	0.8	0.3	0	0.0
徳島	0.4	0	0.0	1	0.3	0.5	0	0.0
香川	0.5	0	0.0	0	0.0	0.6	0	0.0
愛媛	0.1	0	0.0	0	0.0	0.6	0	0.0
高知	0.7	0	0.0	2	0.4	2.2	0	0.0
福岡	3.8	0	0.0	23	2.0	1.1	0	0.0
佐賀	0.3	0	0.0	0	0.0	0.1	0	0.0
長崎	0.5	0	0.0	0	0.0	0.6	1	0.2
熊本	1.0	0	0.0	1	0.2	1.2	0	0.0
大分	0.9	0	0.0	1	0.2	0.7	0	0.0
宮崎	0.9	0	0.0	1	0.2	7.9	14	3.0
鹿児島	1.2	0	0.0	1	0.1	1.0	0	0.0
沖縄	1.9	0	0.0	0	0.0	1.1	0	0.0
合計	0.9	1	0.0	62	0.2	1.0	17	0.1
						50	0.2	
							1.2	18
							0.1	130
								0.4

表III-2-11 定点あたり報告数と警報発生状況(ヘルパンギーナ)

(A) 1999-2001年度、1993-1997年における定点あたり報告数と警報発生状況

	(ヘルパンギーナ)							
	2001年度	2000年度	1999年度	1993年	1994年	1995年	1996年	1997年
報告数	142,542	147,511	156,236	72,434	89,563	79,523	96,547	87,790
定点あたり報告数	47.06	49.12	53.80	29.98	36.89	32.75	39.60	36.41
観察延べ週数	30,276	30,316	30,899	32,940	32,627	32,792	33,195	34,050
警報なし延べ週数	28,255	28,425	28,486	31,568	30,675	31,144	30,988	32,194
(割合、%)	93.3	93.8	92.2	95.8	94.0	95.0	93.4	94.6
警報あり延べ週数	2,021	1,891	2,413	1,372	1,952	1,648	2,207	1,856
(割合、%)	6.7	6.2	7.8	4.2	6.0	5.0	6.7	5.5

1999年度:1999年第13週~2000年第13週。

2000年度:2000年第14週~2001年第13週。

2001年度:2001年第14週~2002年第13週。

1993年~1997年:各年次の第1週~最終週。

観察延べ週数:定点数が1以上の保健所で、報告のあった週の合計。

(B) 都道府県別、警報の発生状況と定点あたり報告数

	(ヘルパンギーナ)								
	2001年度		2000年度		1999年度				
	定点あたり 報告数	警報あり 延べ週数 (%)	定点あたり 報告数	警報あり 延べ週数 (%)	定点あたり 報告数	警報あり 延べ週数 (%)			
北海道	29.9	36	2.4	33.2	37	2.5	45.1	125	8.1
青森	46.9	26	8.3	51.6	27	8.7	53.1	27	8.5
岩手	45.8	42	8.1	49.7	33	6.3	51.2	46	8.7
宮城	67.7	68	10.9	98.1	89	14.3	69.1	60	9.4
秋田	47.9	41	8.8	56.1	50	10.7	74.5	59	12.4
山形	43.1	12	5.8	35.8	0	0.0	36.0	0	0.0
福島	79.8	38	9.1	90.5	69	16.6	64.9	42	9.9
茨城	25.6	23	3.7	44.0	50	8.0	31.1	15	2.4
栃木	46.1	23	7.4	40.3	24	7.7	43.3	21	6.6
群馬	49.7	40	7.0	64.5	58	10.1	47.3	38	6.5
埼玉	65.9	121	10.2	69.3	116	9.7	51.2	81	6.6
千葉	45.2	43	5.2	82.8	97	11.7	59.0	71	8.4
東京	44.4	127	6.6	46.0	159	8.3	38.1	117	6.0
神奈川	55.4	174	8.8	61.1	184	9.3	52.8	141	7.0
新潟	67.8	62	8.5	94.9	101	13.9	100.1	107	14.4
富山	71.7	38	14.6	65.5	35	13.5	82.8	45	17.0
石川	28.1	9	3.5	28.3	3	1.2	52.0	22	8.3
福井	31.7	5	1.6	54.3	22	7.1	70.3	35	11.0
山梨	19.9	2	0.5	28.1	11	2.6	25.5	9	2.1
長野	57.4	54	9.4	80.3	83	14.5	75.1	77	13.2
岐阜	26.9	12	2.9	49.2	33	7.9	45.9	31	7.3
静岡	55.6	60	9.6	59.5	72	11.5	63.3	72	11.3
愛知	36.3	94	5.6	46.9	109	6.6	49.3	104	6.1
三重	55.3	50	10.7	46.2	19	4.1	114.3	83	17.4
滋賀	48.4	16	4.4	15.6	0	0.0	34.8	5	1.3
京都	48.0	74	6.2	19.0	12	1.0	37.3	42	3.4
大阪	52.3	99	10.6	28.4	0	0.0	45.3	76	8.0
兵庫	57.5	153	10.1	44.9	67	4.4	69.0	180	11.7
奈良	50.5	28	9.0	12.8	0	0.0	81.2	43	13.5
和歌山	59.5	40	8.5	18.9	0	0.0	110.5	70	14.7
鳥取	63.9	28	17.9	60.4	22	14.1	73.4	20	12.6
島根	42.8	25	6.9	19.9	3	0.8	39.4	23	6.2
岡山	39.3	19	3.7	38.8	13	2.5	37.9	25	4.7
広島	67.4	68	12.2	40.6	21	3.7	50.3	22	3.8
山口	34.8	17	3.3	47.3	42	8.1	54.8	48	9.1
徳島	74.8	35	11.2	24.1	2	0.6	77.4	44	13.8
香川	55.2	30	12.1	47.3	8	3.1	50.8	24	9.1
愛媛	83.8	48	10.3	68.5	33	7.1	63.5	50	10.5
高知	48.0	37	7.1	48.7	29	5.6	27.8	4	0.8
福岡	30.3	23	2.0	32.4	45	3.9	47.7	84	7.2
佐賀	37.3	0	0.0	53.0	15	5.8	64.0	20	7.5
長崎	17.1	7	1.3	21.6	4	0.8	19.0	0	0.0
熊本	39.6	33	5.8	54.6	32	5.6	59.2	35	6.0
大分	44.3	24	4.6	57.6	27	5.2	77.7	84	15.8
宮崎	39.7	17	3.6	58.9	25	5.3	58.8	52	10.9
鹿児島	10.8	0	0.0	19.5	10	1.2	39.2	34	4.0
沖縄	4.0	0	0.0	6.3	0	0.0	9.6	0	0.0
合計	47.1	2,021	6.7	49.1	1,891	6.2	53.8	2,413	7.8

表III-2-12 定点あたり報告数と警報発生状況(麻疹)

(A) 1999-2001年度、1993-1997年における定点あたり報告数と警報発生状況

	(麻疹)							
	2001年度	2000年度	1999年度	1993年	1994年	1995年	1996年	1997年
報告数	28,105	28,299	9,860	34,556	21,595	17,852	23,030	15,682
定点あたり報告数	9.28	9.42	3.40	14.30	8.89	7.25	9.45	6.50
観察延べ週数	30,276	30,316	30,899	32,940	32,627	32,792	33,195	34,050
警報・注意報なし延べ週数 (割合:%)	27,130 89.5	27,275 89.9	29,812 96.5	27,444 83.3	28,625 87.7	29,458 89.8	29,203 88.0	30,841 90.6
警報あり延べ週数 (割合:%)	1,375 4.5	1,163 3.8	384 1.2	2,708 8.2	1,897 5.8	1,609 4.9	1,909 5.8	1,435 4.2
注意報あり延べ週数 (割合:%)	1,771 5.8	1,878 6.2	703 2.3	2,788 8.2	2,105 6.5	1,725 5.3	2,083 6.3	1,774 5.2

1999年度:1999年第13週～2000年第13週。

2000年度:2000年第14週～2001年第13週。

2001年度:2001年第14週～2002年第13週。

1993年～1997年:各年次の第1週～最終週。

観察延べ週数:定点数が1以上の保健所で、報告のあった週の合計。

(B) 都道府県別、警報の発生状況と定点あたり報告数

都道府県	2001年度 報告数	警報あり 延べ週数 (%)	注意報あり 延べ週数 (%)	2000年度 報告数	警報あり 延べ週数 (%)	注意報あり 延べ週数 (%)	1999年度 報告数	警報あり 延べ週数 (%)	注意報あり 延べ週数 (%)	(麻疹)	
										定点あたり 報告数	定点あたり 報告数
北海道	19.4	204	13.5	114	7.6	10.6	79	5.2	5.1	1.6	12
青森	9.5	9	2.9	26	8.3	4.0	4	1.3	8	2.6	14.4
岩手	4.5	2	0.4	14	2.7	9.1	16	3.1	21	4.0	7.0
宮城	6.6	21	3.4	19	3.0	7.2	23	3.7	21	3.4	3.8
秋田	7.5	18	3.8	12	2.6	2.3	6	1.3	11	2.4	0.5
山形	2.0	0	0.0	3	1.4	0.4	0	0.0	0	0.0	0
福島	18.0	50	12.0	30	7.2	12.4	19	4.6	24	5.8	5.0
茨城	7.0	12	1.9	37	5.9	9.1	21	3.4	46	7.4	7.3
栃木	2.0	0	0.0	2	0.6	11.0	27	8.7	20	6.4	5.7
群馬	4.6	15	2.6	24	4.2	2.3	3	0.5	8	1.4	1.6
埼玉	7.3	12	1.0	74	6.3	6.2	15	1.3	58	4.8	7.2
千葉	12.9	57	6.9	65	7.8	12.2	58	7.0	61	7.3	7.1
東京	3.8	19	1.0	94	4.9	4.7	36	1.9	104	5.4	2.3
神奈川	4.8	10	0.5	114	5.8	5.5	25	1.3	98	5.0	2.5
新潟	0.5	0	0.0	3	0.4	1.0	0	0.0	4	0.5	0.5
富山	3.1	0	0.0	11	4.2	1.1	0	0.0	4	1.5	0.4
石川	10.6	15	5.8	11	4.2	4.0	4	1.5	9	3.5	0.6
福井	3.6	1	0.3	11	3.5	3.3	2	0.6	11	3.5	3.5
山梨	3.3	1	0.2	17	4.1	3.1	1	0.2	18	4.3	0.4
長野	4.9	16	2.8	20	3.5	2.1	7	1.2	16	2.8	0.7
岐阜	9.2	9	2.2	35	8.4	10.5	10	2.4	43	10.3	4.5
静岡	10.8	23	3.7	57	9.1	3.7	0	0.0	37	5.9	1.1
愛知	12.9	88	5.3	149	9.0	4.6	6	0.4	77	4.6	0.8
三重	2.8	4	0.9	7	1.5	6.3	3	0.6	22	4.7	0.5
滋賀	5.6	0	0.0	29	8.0	14.3	34	9.3	24	6.6	6.9
京都	4.7	31	2.6	59	4.9	4.3	12	1.0	68	5.7	1.3
大阪	8.0	19	2.0	58	6.2	21.3	96	10.3	144	15.4	6.7
兵庫	3.3	6	0.4	65	4.3	7.3	48	3.2	81	5.4	3.5
奈良	9.5	4	1.3	37	11.9	34.5	76	24.4	73	23.4	1.3
和歌山	6.8	14	3.0	44	9.4	17.0	48	10.3	53	11.3	4.9
鳥取	9.0	4	2.6	9	5.8	4.7	3	1.9	8	5.1	0.5
島根	4.7	5	1.4	12	3.3	3.4	0	0.0	12	3.3	0.6
岡山	6.4	15	2.9	20	3.8	11.4	25	4.8	46	8.8	1.5
広島	13.8	49	8.8	47	8.4	8.7	21	3.7	53	9.3	1.5
山口	6.7	0	0.0	36	6.9	4.1	0	0.0	20	3.8	0.4
徳島	3.2	6	1.9	11	3.5	4.8	9	2.9	25	8.0	2.0
香川	8.2	11	4.5	21	8.5	16.9	16	6.2	30	11.5	9.8
愛媛	3.3	8	1.7	15	3.2	3.9	2	0.4	26	5.6	0.5
高知	13.4	53	10.2	10	1.9	66.4	129	24.8	66	12.7	1.3
福岡	17.3	144	12.6	116	10.1	18.7	95	8.3	151	13.2	0.8
佐賀	10.0	15	5.8	19	7.3	3.1	1	0.4	4	1.5	1.1
長崎	11.4	32	6.2	34	6.5	2.6	6	1.2	13	2.5	1.2
熊本	26.1	108	18.9	34	5.9	11.6	29	5.1	20	3.5	0.8
大分	26.5	88	16.9	30	5.8	38.6	97	18.7	65	12.5	0.9
宮崎	20.8	65	13.9	45	9.6	5.1	6	1.3	26	5.6	2.4
鹿児島	8.4	28	3.4	53	6.4	10.4	36	4.3	36	4.3	0.7
沖縄	33.9	84	26.9	18	5.8	11.3	9	2.9	36	11.5	2.7
合計	9.3	1,375	4.5	1,771	5.8	9.4	1,163	3.8	1,878	6.2	3.4
										384	1.2
										703	2.3

表III-2-13 定点あたり報告数と警報発生状況(流行性耳下腺炎)

#### (A) 1999-2001 年度, 1993-1997 年における定点あたり報告数と警報発生状況

	(流行性耳下腺炎)							
	2001年度	2000年度	1999年度	1993年	1994年	1995年	1996年	1997年
報告数	253,417	174,580	89,697	92,240	127,778	70,921	112,708	150,385
定点あたり報告数	83.66	58.13	30.89	38.18	52.63	29.21	46.23	62.37
銅察延べ週数	30,276	30,316	30,899	32,940	32,627	32,792	33,195	34,050
警報・注意報なし延べ週数	25,059	27,323	29,697	30,241	28,725	30,982	29,771	29,240
(割合、%)	82.8	90.1	96.1	91.8	88.0	94.5	89.7	85.9
警報あり延べ週数	3,402	1,792	633	1,666	2,688	1,122	2,099	3,224
(割合、%)	11.2	5.9	2.0	5.1	8.2	3.4	6.3	9.5
注意報あり延べ週数	1,815	1,201	569	1,033	1,214	688	1,325	1,586
(割合、%)	6.0	4.0	1.8	3.1	3.7	2.1	4.0	4.7

1999年度:1999年第13週～2000年第13週

2000年度:2000年第14週～2001年第13週。

2001年度:2001年第14週～2002年第13週。

1993年～1997年：各年次の第1週～最終週。

観察延べ週数: 定点数が1以上の保健所で、報告のあった週の合計。

#### (B) 都道府県別、警報の発生状況と定点あたり報告数

表III-2-14 定点あたり報告数と警報発生状況(急性出血性結膜炎)

(A) 1999-2001年度、1993-1997年における定点あたり報告数と警報発生状況

	(急性出血性結膜炎)							
	2001年度	2000年度	1999年度	1993年	1994年	1995年	1996年	1997年
報告数	1,286	1,396	1,466	1,787	6,357	1,143	440	411
定点あたり報告数	2.02	2.19	2.39	2.72	20.31	3.65	1.41	1.30
観察延べ週数	20,230	20,332	20,723	17,854	14,228	14,213	14,276	14,705
警報なし延べ週数 (割合: %)	19,877 98.3	19,870 97.7	20,194 97.4	17,318 97.0	13,838 97.3	13,895 97.8	14,027 98.3	14,456 98.3
警報あり延べ週数 (割合: %)	353 1.7	462 2.3	529 2.6	536 3.0	390 2.7	318 2.2	249 1.7	249 1.7

1999年度: 1999年第13週~2000年第13週。

2000年度: 2000年第14週~2001年第13週。

2001年度: 2001年第14週~2002年第13週。

1993年~1997年: 各年次の第1週~最終週。

観察延べ週数: 定点数が1以上の保健所で、報告のあった週の合計。

## (B) 都道府県別、警報の発生状況と定点あたり報告数

	(急性出血性結膜炎)								
	2001年度			2000年度			1999年度		
	定点あたり 報告数	警報あり 延べ週数 (%)		定点あたり 報告数	警報あり 延べ週数 (%)		定点あたり 報告数	警報あり 延べ週数 (%)	
北海道	0.5	4	0.5	0.9	10	1.4	0.8	8	1.1
青森	0.5	0	0.0	0.7	1	0.3	0.8	2	0.6
岩手	2.3	8	1.5	2.8	10	1.9	2.6	13	2.5
宮城	1.7	10	2.1	1.0	9	1.9	4.5	37	7.8
秋田	0.9	1	0.4	0.7	2	0.8	1.7	5	1.9
山形	0.6	3	1.4	1.4	5	2.4	1.1	4	1.9
福島	2.8	11	3.0	1.8	9	2.5	2.0	7	1.9
茨城	0.8	2	0.3	2.5	10	1.7	3.2	25	4.3
栃木	2.7	3	1.0	0.8	2	0.6	1.3	4	1.3
群馬	1.9	1	0.3	3.5	8	2.6	2.9	6	1.9
埼玉	1.3	7	0.7	1.3	10	1.0	1.6	18	1.7
千葉	1.8	10	1.3	2.7	21	2.7	1.8	14	1.8
東京	0.9	5	0.8	0.8	11	1.8	1.8	14	2.2
神奈川	2.5	40	2.5	1.8	33	2.0	2.0	30	1.8
新潟	0.6	4	1.1	1.1	5	1.4	1.5	8	2.2
富山	0.1	0	0.0	0.4	1	0.4	1.1	1	0.4
石川	0.3	1	0.4	0.3	1	0.4	0.4	2	0.8
福井	1.0	3	2.9	4.3	6	5.8	0.3	0	0.0
山梨	1.0	1	1.0	1.3	3	2.9	2.7	7	6.6
長野	4.9	26	6.3	6.0	39	9.4	4.1	28	6.6
岐阜	2.0	4	1.1	1.1	4	1.1	0.5	1	0.3
静岡	0.2	1	0.2	0.6	3	0.6	0.8	3	0.6
愛知	0.6	9	0.7	1.5	22	1.7	1.5	31	2.3
三重	1.3	6	1.3	0.6	2	0.4	0.8	2	0.4
滋賀	0.9	5	1.4	2.3	9	2.5	2.6	11	3.0
京都	1.2	10	1.3	1.5	21	2.7	1.6	14	1.8
大阪	1.6	10	1.1	2.5	23	2.5	3.1	26	2.7
兵庫	1.1	20	2.1	1.9	23	2.5	2.3	35	3.7
奈良	1.3	1	0.4	2.6	3	1.2	2.8	2	0.8
和歌山	0.0	0	0.0	1.0	4	3.8	2.5	3	2.8
鳥取	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0
島根	0.7	2	1.3	1.0	3	1.9	0.7	2	1.3
岡山	0.8	0	0.0	1.0	0	0.0	1.3	4	1.5
広島	3.0	7	1.5	2.2	9	1.9	4.4	9	1.9
山口	3.6	12	2.9	5.8	22	5.3	3.6	25	5.9
徳島	0.5	0	0.0	1.3	2	1.3	1.5	1	0.6
香川	0.7	1	1.0	0.7	0	0.0	0.5	0	0.0
愛媛	2.0	1	0.4	4.3	9	3.5	3.6	9	3.4
高知	1.7	5	3.2	2.7	7	4.5	4.3	9	5.7
福岡	1.3	18	1.7	1.0	10	1.0	0.4	8	0.8
佐賀	0.8	0	0.0	0.5	1	0.6	3.0	6	3.8
長崎	36.6	90	28.8	32.8	76	24.4	32.8	81	25.5
熊本	2.3	4	1.3	1.4	5	1.6	2.3	8	2.5
大分	0.8	0	0.0	1.6	0	0.0	1.6	0	0.0
宮崎	3.3	3	1.9	4.8	6	3.8	4.3	3	1.9
鹿児島	2.8	1	0.6	1.3	0	0.0	0.5	0	0.0
沖縄	1.1	3	1.0	0.8	2	0.6	1.7	3	0.9
合計	2.0	353	1.7	2.2	462	2.3	2.4	529	2.6

表III-2-15 定点あたり報告数と警報発生状況(流行性角結膜炎)

(A) 1999-2001年度、1993-1997年における定点あたり報告数と警報発生状況

	(流行性角結膜炎)							
	2001年度	2000年度	1999年度	1993年	1994年	1995年	1996年	1997年
報告数	38,617	42,572	31,583	13,207	16,712	22,134	20,005	18,972
定点あたり報告数	60.62	66.90	51.43	41.93	53.39	70.72	62.91	60.04
観察延べ週数	20,230	20,332	20,723	14,302	14,228	14,213	14,276	14,705
警報なし延べ週数	19,561	19,494	20,374	13,974	13,741	13,509	13,661	14,047
(割合: %)	96.7	95.9	98.3	97.7	96.6	95.1	95.7	95.5
警報あり延べ週数	669	838	349	328	487	704	615	658
(割合: %)	3.3	4.1	1.7	2.3	3.4	5.0	4.3	4.5

1999年度:1999年第13週～2000年第13週。

2000年度:2000年第14週～2001年第13週。

2001年度:2001年第14週～2002年第13週。

1993年～1997年:各年次の第1週～最終週。

観察延べ週数:定点数が1以上の保健所で、報告のあった週の合計。

(B) 都道府県別、警報の発生状況と定点あたり報告数

	(流行性角結膜炎)								
	2001年度		2000年度		1999年度				
	定点あたり 報告数	警報あり 延べ週数 (%)	定点あたり 報告数	警報あり 延べ週数 (%)	定点あたり 報告数	警報あり 延べ週数 (%)			
北海道	64.7	19	2.6	44.7	2	0.3	53.8	9	1.2
青森	79.1	29	9.3	38.2	0	0.0	30.2	0	0.0
岩手	46.0	0	0.0	46.4	13	2.5	31.9	1	0.2
宮城	16.5	0	0.0	28.8	2	0.4	17.4	0	0.0
秋田	16.0	0	0.0	43.1	3	1.2	23.3	0	0.0
山形	53.0	1	0.5	38.4	0	0.0	27.5	0	0.0
福島	82.4	1	0.3	63.5	3	0.8	44.8	0	0.0
茨城	151.3	111	19.4	192.8	145	25.3	139.5	86	14.8
栃木	97.3	54	17.3	90.6	62	19.9	57.6	20	6.3
群馬	117.6	18	5.8	105.7	12	3.8	84.3	0	0.0
埼玉	50.7	3	0.3	68.9	28	2.7	54.6	14	1.3
千葉	67.7	40	5.1	78.1	48	6.2	44.9	9	1.1
東京	71.7	7	1.1	88.5	14	2.2	60.5	6	0.9
神奈川	61.9	21	1.3	80.0	69	4.1	59.3	27	1.6
新潟	49.6	3	0.8	43.9	0	0.0	31.5	0	0.0
富山	16.7	0	0.0	15.6	0	0.0	26.7	1	0.4
石川	22.0	0	0.0	37.7	1	0.4	39.6	1	0.4
福井	82.3	7	6.7	18.0	0	0.0	4.3	0	0.0
山梨	21.0	0	0.0	14.7	0	0.0	25.3	0	0.0
長野	97.6	23	5.5	83.4	17	4.1	78.3	22	5.2
岐阜	31.9	1	0.3	45.5	9	2.5	26.9	0	0.0
静岡	40.6	0	0.0	46.1	4	0.9	48.3	7	1.5
愛知	52.2	28	2.2	54.2	46	3.5	39.6	6	0.5
三重	28.2	1	0.2	29.8	7	1.5	20.9	0	0.0
滋賀	30.0	2	0.5	64.7	20	5.5	33.0	4	1.1
京都	32.3	6	0.8	54.2	28	3.6	34.9	1	0.1
大阪	26.7	3	0.3	36.4	1	0.1	27.3	4	0.4
兵庫	42.2	10	1.1	53.1	7	0.7	38.9	8	0.8
奈良	51.2	0	0.0	107.0	10	3.8	58.4	0	0.0
和歌山	29.0	0	0.0	42.0	0	0.0	21.5	0	0.0
鳥取	5.0	0	0.0	13.0	0	0.0	19.0	0	0.0
島根	30.3	0	0.0	42.0	0	0.0	37.0	0	0.0
岡山	53.0	0	0.0	61.2	0	0.0	57.3	0	0.0
広島	69.2	4	0.9	63.0	1	0.2	55.1	2	0.4
山口	86.4	39	9.4	75.4	16	3.8	57.7	6	1.4
徳島	14.0	0	0.0	37.5	3	1.9	57.0	0	0.0
香川	90.3	4	3.8	58.3	0	0.0	41.5	0	0.0
愛媛	134.0	27	10.4	144.1	35	13.5	126.0	28	10.6
高知	89.0	20	12.8	99.7	7	4.5	88.7	2	1.3
福岡	91.7	93	8.8	89.3	83	8.0	46.3	32	3.0
佐賀	31.3	0	0.0	43.3	0	0.0	71.8	9	5.7
長崎	92.1	31	9.9	140.7	72	23.1	89.6	34	10.7
熊本	123.1	13	4.2	116.7	25	8.0	99.1	1	0.3
大分	31.0	0	0.0	65.3	0	0.0	92.2	0	0.0
宮崎	242.0	49	31.4	160.5	21	13.5	110.0	2	1.3
鹿児島	98.8	0	0.0	65.3	0	0.0	99.5	1	0.6
沖縄	54.0	1	0.3	106.1	24	7.7	82.6	6	1.9
合計	60.6	669	3.3	66.9	838	4.1	51.4	349	1.7

図 III-2-1 (A)週別の定点あたり報告数  
(インフルエンザ)

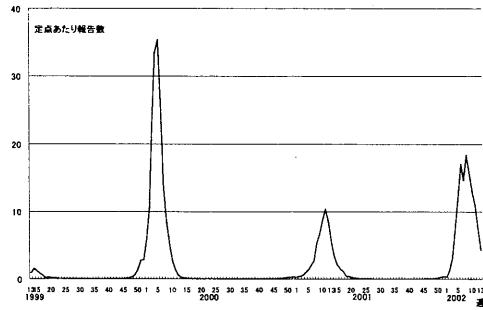


図 III-2-1 (B)週別の警報・注意報ありの保健所数  
(インフルエンザ)

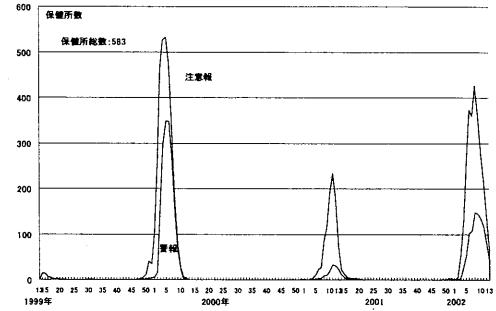


図 III-2-2 (A)週別の定点あたり報告数  
(咽頭結膜熱)

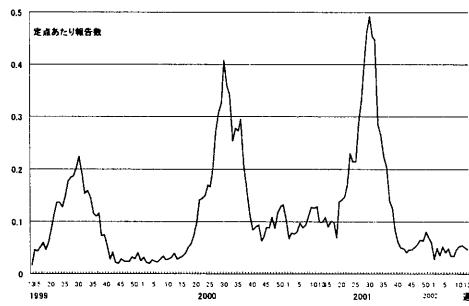


図 III-2-2 (B)週別の警報ありの保健所数  
(咽頭結膜熱)

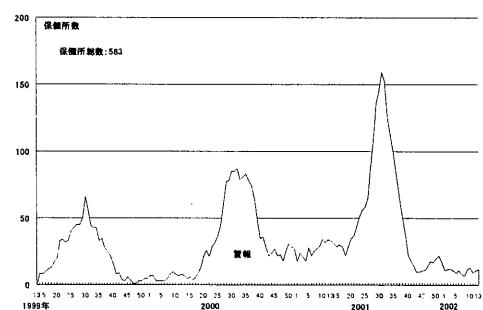


図 III-2-3 (A)週別の定点あたり報告数  
(A群溶血性レンサ球菌咽頭炎)

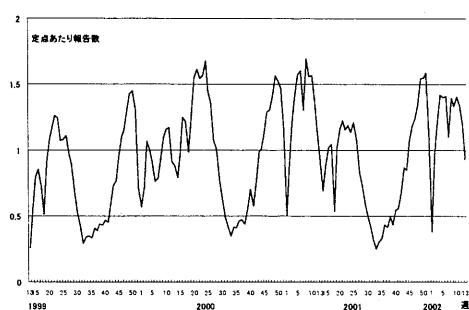


図 III-2-3 (B)週別の警報ありの保健所数  
(A群溶血性レンサ球菌咽頭炎)

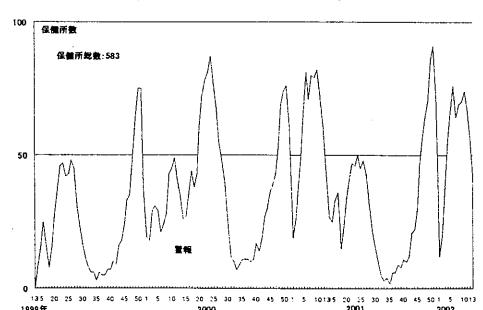


図 III-2-4 (A)週別の定点あたり報告数  
(感染性胃腸炎)

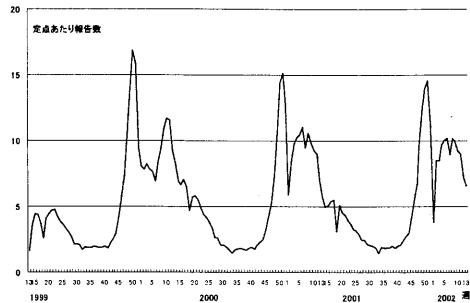


図 III-2-4 (B)週別の警報ありの保健所数  
(感染性胃腸炎)

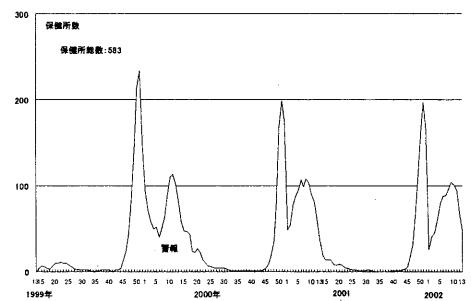


図 III-2-5 (A)週別の定点あたり報告数  
(水痘)

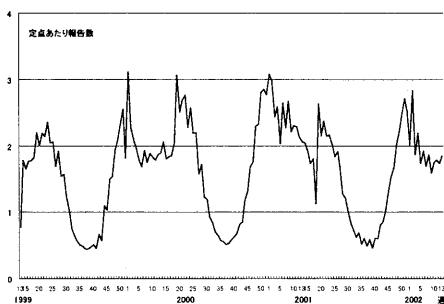


図 III-2-5 (B)週別の警報・注意報ありの保健所数  
(水痘)

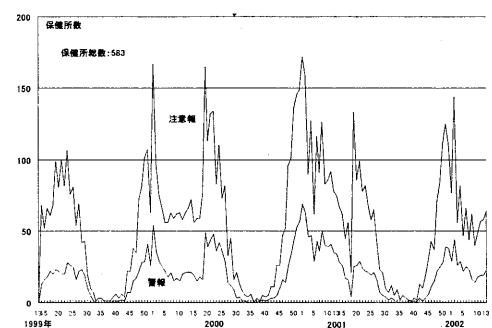


図 III-2-6 (A)週別の定点あたり報告数  
(手足口病)

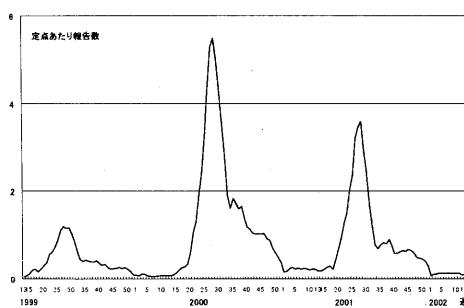


図 III-2-6 (B)週別の警報ありの保健所数  
(手足口病)

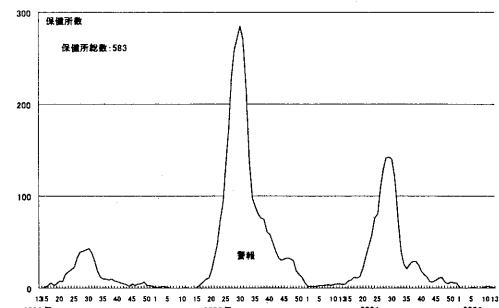


図 III-2-7 (A)週別の定点あたり報告数  
(伝染性紅斑)

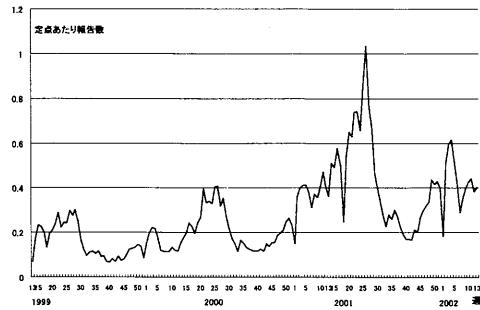


図 III-2-7 (B)週別の警報ありの保健所数  
(伝染性紅斑)

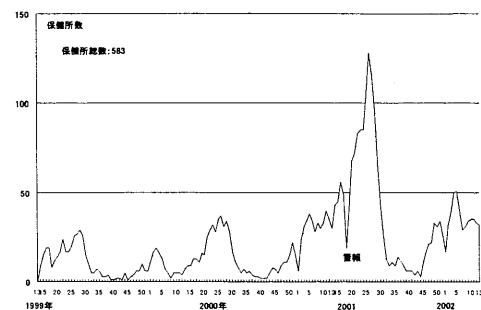


図 III-2-8 (A)週別の定点あたり報告数  
(突発性発疹)

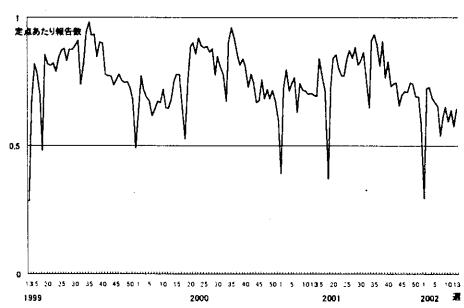


図 III-2-8 (B)週別の警報ありの保健所数  
(突発性発疹)

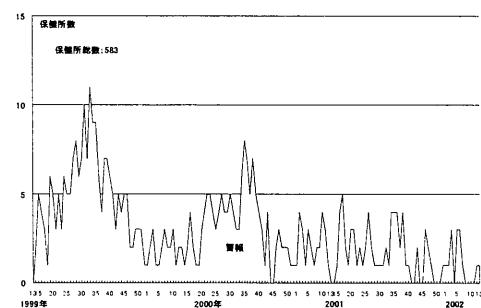


図 III-2-9 (A)週別の定点あたり報告数  
(百日咳)

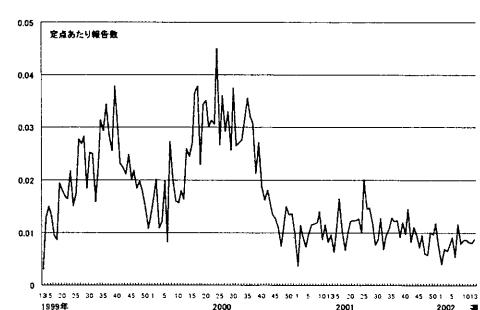


図 III-2-9 (B)週別の警報ありの保健所数  
(百日咳)

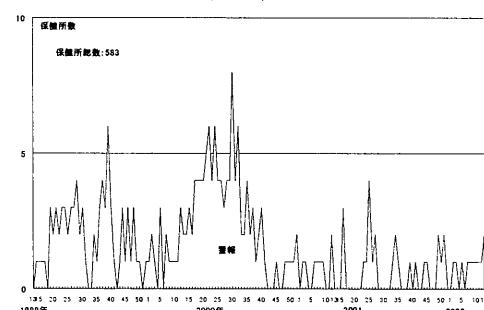


図 III-2-10 (A)週別の定点あたり報告数  
(風疹)

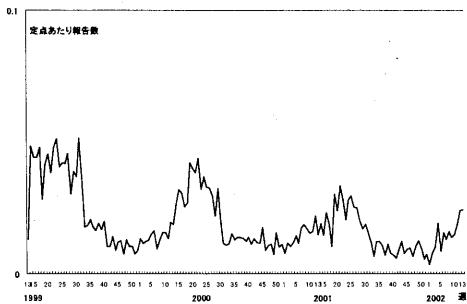
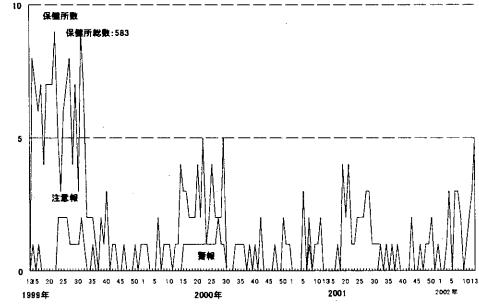


図 III-2-10 (B)週別の警報・注意報ありの保健所数  
(風疹)



図III-2-11 (A)週別の定点あたり報告数  
(ヘルパンギーナ)

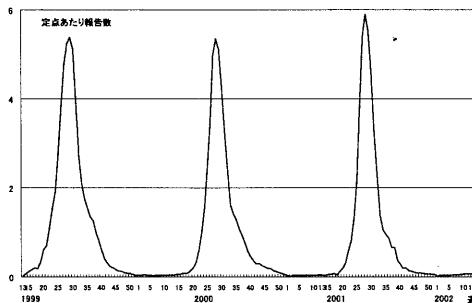


図 III-2-11 (B)週別の警報ありの保健所数  
(ヘルパンギーナ)

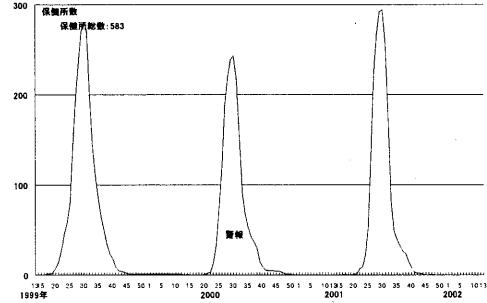


図 III-2-12 (A)週別の定点あたり報告数  
(麻疹)

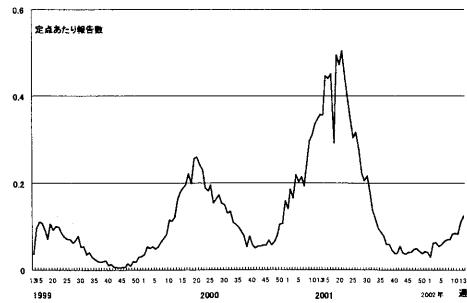


図 III-2-12 (B)週別の警報・注意報ありの保健所数  
(麻疹)

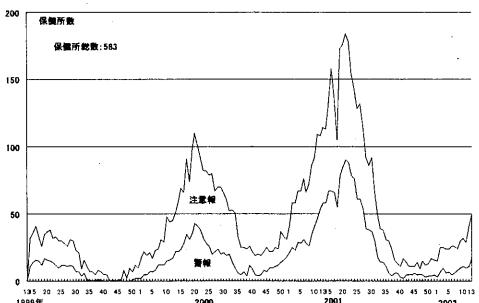


図 III-2-13 (A)週別の定点あたり報告数  
(流行性耳下腺炎)

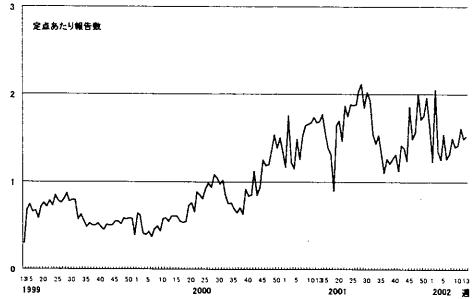


図 III-2-13 (B)週別の警報・注意報ありの保健所数  
(流行性耳下腺炎)

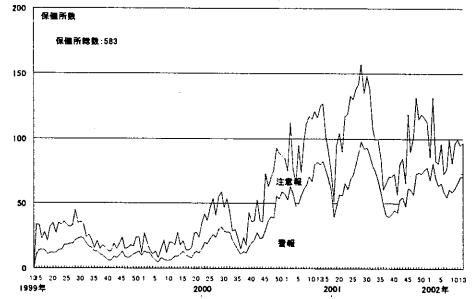


図 III-2-14 (A)週別の定点あたり報告数  
(急性出血性結膜炎)

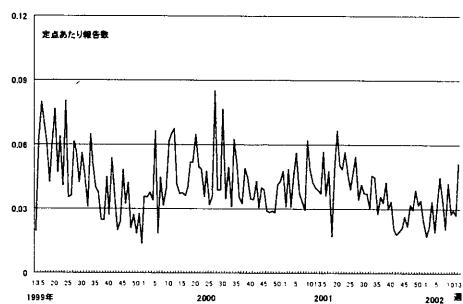


図 III-2-14 (B)週別の警報ありの保健所数  
(急性出血性結膜炎)

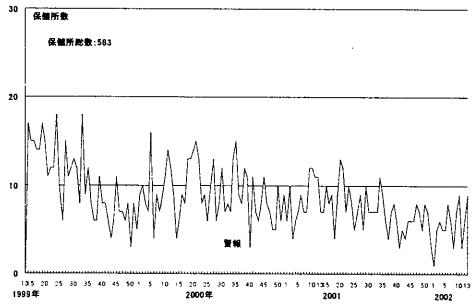


図 III-2-15 (A)週別の定点あたり報告数  
(流行性角結膜炎)

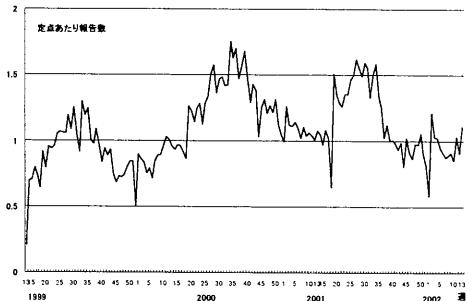
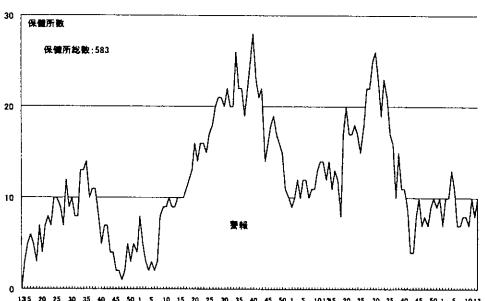


図 III-2-15 (B)週別の警報ありの保健所数  
(流行性角結膜炎)



### III-3. 基準値変更による発生状況の変化

#### 1) 検討方法

「III-2. 発生状況の推移」で検討した警報・注意報ありの保健所数の週別推移および警報・注意報の発生状況について、警報・注意報の基準値を変更した場合の警報・注意報の発生状況への変化について検討した。警報の基準値変更は、警報の開始基準値を固定したものとで終息基準値を1)高くした場合、2)低くした場合、警報の終息基準値を固定したものとで開始基準値を3)高くした場合、4)低くした場合、の4パターンについて検討した。注意報の開始基準値変更は、現在使用の注意報の値より注意報基準値を1)高くした場合、2)低くした場合、の2パターンについて検討した。なお警報・注意報の基準値変更については「平成10年度厚生科学研究費補助金(新興・再興感染症研究事業)による感染症発生動向調査(定点把握)における警告システム開発のための調査研究報告書第IV章感染症発生動向調査に基づく感染症の流行状況」での検討結果を参考にした。

#### 2) 検討結果

##### (1) インフルエンザ

表III-3-1にインフルエンザの警報・注意報基準値の変更による警報発生数の変化を示し、図III-3-1にインフルエンザの警報・注意報の基準値変更にともなう警報・注意報の発生状況の変化をグラフで表現した。警報の開始基準値30、終息基準値10は現在使用の基準値であり、その時の警報週の延べ週数に占める割合(以下、警報ありの割合)は2001年度：5.5%、2000年度：0.5%、1999年度：3.3%であった。警報の終息基準値を10に固定したものとで警報の開始基準値を30から20に変更すると、警報ありの割合は2001年度：7.7%、2000年度：1.2%、1999年度：5.9%といずれも増加、開始基準値を30から40に変更すると、警報ありの割合は2001年度：3.9%、2000年度：0.2%、1999年度：1.6%といずれも減少した。警報の開始基準値を30に固定したものとで警報の終息基準値を10から5に変更すると、警報ありの割合は2001年度：6.7%、2000年度：0.5%、1999年度：4.0%となり、終息基準値を10から15に変更すると、警報ありの割合は2001年度：4.7%、2000年度：0.4%、1999年度：2.7%といずれも減少した。注意報の基準値変更による注意報の発生数の変化については、現在の注意報基準値10のもとでの注意報週の延べ週数に占める割合(以下、注意報ありの割合)は2001年度：4.6%、2000年度：2.7%、1999年度：5.7%であった。注意報の基準値を10から5に変更すると注意報ありの割合は2001年度：9.1%、2000年度：6.5%、1999年度：11.5%と増加、逆に10から15に変更すると2001年度：2.8%、2000年度：1.1%、1999年度：3.2%と減少した。

##### (2) 咽頭結膜熱

表III-3-2に咽頭結膜熱の警報基準値の変更による警報発生数の変化を示し、図III-3-2に咽頭結膜熱の警報の基準値変更にともなう警報の発生状況の変化をグラフで表現した。警報の開始基準値1.0、終息基準値0.1は現在使用の基準値であり、その時の警報週の延べ週数に占める割合(以下、警報ありの割合)は2001年度：7.3%、2000年度：6.4%、1999年度：3.2%であった。警報の終息基準値を1.0に固定したものとで警報の開始基準値を1.0から0.5に変更すると、警報ありの割合は2001年度：12.7%、2000年度：11.8%、1999年度：6.9%といずれも増加、開始基準値を1.0から2.0に変更すると、警報ありの割合は2001年度：3.6%、2000年度：3.1%、1999年度：0.9%といずれも減少した。警報の開始基準値を1.0に固定したものとで警報の終息基準値を0.1から0.05に変更すると、警報ありの割合は2001年度：7.6%、2000年度：6.4%、1999年度：3.2%となり、終息基準値を0.1から0.2に変

更すると、警報ありの割合は2001年度：6.9%、2000年度：5.8%、1999年度：3.0%といずれも減少した。

### (3) A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

表Ⅲ－3－3にA群溶血性レンサ球菌咽頭炎の警報基準値の変更による警報発生数の変化を示し、図Ⅲ－3－3にA群溶血性レンサ球菌咽頭炎の警報の基準値変更にともなう警報の発生状況の変化をグラフで表現した。警報の開始基準値4.0、終息基準値2.0は現在使用の基準値であり、その時の警報週の延べ週数に占める割合(以下、警報ありの割合)は2001年度：6.4%、2000年度：7.7%、1999年度：4.6%であった。警報の終息基準値を2.0に固定したもとで警報の開始基準値を4.0から3.0に変更すると、警報ありの割合は2001年度：9.6%、2000年度：11.4%、1999年度：7.2%といずれも増加、開始基準値を4.0から5.0に変更すると、警報ありの割合は2001年度：4.3%、2000年度：5.4%、1999年度：3.0%といずれも減少した。警報の開始基準値を4.0に固定したもとで警報の終息基準値を2.0から1.0に変更すると、警報ありの割合は2001年度：9.6%、2000年度：10.9%、1999年度：6.6%となり、終息基準値を2.0から3.0に変更すると、警報ありの割合は2001年度：4.9%、2000年度：5.9%、1999年度：3.5%といずれも減少した。

### (4) 感染性胃腸炎

表Ⅲ－3－4に感染性胃腸炎の警報基準値の変更による警報発生数の変化を示し、図Ⅲ－3－4に感染性胃腸炎の警報の基準値変更にともなう警報の発生状況の変化をグラフで表現した。警報の開始基準値20、終息基準値12は現在使用の基準値であり、その時の警報週の延べ週数に占める割合(以下、警報ありの割合)は2001年度：6.0%、2000年度：6.9%、1999年度：6.5%であった。警報の終息基準値を12に固定したもとで警報の開始基準値を20から15に変更すると、警報ありの割合は2001年度：9.8%、2000年度：10.5%、1999年度：10.0%といずれも増加、開始基準値を20から25に変更すると、警報ありの割合は2001年度：3.5%、2000年度：4.5%、1999年度：4.3%といずれも減少した。警報の開始基準値を20に固定したもとで警報の終息基準値を12から10に変更すると、警報ありの割合は2001年度：7.0%、2000年度：8.3%、1999年度：7.5%となり、終息基準値を12から15に変更すると、警報ありの割合は2001年度：5.0%、2000年度：5.4%、1999年度：5.5%といずれも減少した。

### (5) 水痘

表Ⅲ－3－5に水痘の警報・注意報基準値の変更による警報発生数の変化を示し、図Ⅲ－3－5に水痘の警報・注意報の基準値変更にともなう警報・注意報の発生状況の変化をグラフで表現した。警報の開始基準値7、終息基準値4は現在使用の基準値であり、その時の警報週の延べ週数に占める割合(以下、警報ありの割合)は2001年度：2.7%、2000年度：4.3%、1999年度：2.8%であった。警報の終息基準値を4に固定したもとで警報の開始基準値を7から6に変更すると、警報ありの割合は2001年度：3.9%、2000年度：5.9%、1999年度：4.0%といずれも増加、開始基準値を7から8に変更すると、警報ありの割合は2001年度：2.0%、2000年度：3.2%、1999年度：2.1%といずれも減少した。警報の開始基準値を7に固定したもとで警報の終息基準値を4から3に変更すると、警報ありの割合は2001年度：3.7%、2000年度：5.6%、1999年度：3.7%となり、終息基準値を4から5に変更すると、警報ありの割合は2001年度：2.0%、2000年度：3.5%、1999年度：2.2%といずれも減少した。注意報の基準値変更による注意報の発生数の変化については、現在の注意報基準値4のもとでの注意報週の延

べ週数に占める割合(以下、注意報ありの割合)は2001年度：5.8%、2000年度：7.4%、1999年度：6.0%であった。注意報の基準値を4から3に変更すると注意報ありの割合は2001年度：13.3%、2000年度：16.6%、1999年度：13.4%と増加、逆に4から5に変更すると2001年度：2.5%、2000年度：3.2%、1999年度：2.5%と減少した。

#### (6) 手足口病

表Ⅲ－3－6に手足口病の警報基準値の変更による警報発生数の変化を示し、図Ⅲ－3－6に手足口病の警報の基準値変更にともなう警報の発生状況の変化をグラフで表現した。警報の開始基準値5、終息基準値2は現在使用の基準値であり、その時の警報週の延べ週数に占める割合(以下、警報ありの割合)は2001年度：5.2%、2000年度：10.5%、1999年度：1.7%であった。警報の終息基準値を2に固定したもとで警報の開始基準値を5から4に変更すると、警報ありの割合は2001年度：6.2%、2000年度：12.3%、1999年度：2.2%といずれも増加、開始基準値を5から6に変更すると、警報ありの割合は2001年度：4.4%、2000年度：9.0%、1999年度：1.3%といずれも減少した。警報の開始基準値を5に固定したもとで警報の終息基準値を2から1に変更すると、警報ありの割合は2001年度：6.4%、2000年度：13.7%、1999年度：2.2%となり、終息基準値を2から3に変更すると、警報ありの割合は2001年度：4.5%、2000年度：8.9%、1999年度：1.4%といずれも減少した。

#### (7) 伝染性紅斑

表Ⅲ－3－7に伝染性紅斑の警報基準値の変更による警報発生数の変化を示し、図Ⅲ－3－7に伝染性紅斑の警報の基準値変更にともなう警報の発生状況の変化をグラフで表現した。警報の開始基準値2、終息基準値1は現在使用の基準値であり、その時の警報週の延べ週数に占める割合(以下、警報ありの割合)は2001年度：6.6%、2000年度：3.1%、1999年度：1.7%であった。警報の終息基準値を1に固定したもとで警報の開始基準値を2から1.5に変更すると、警報ありの割合は2001年度：8.9%、2000年度：4.6%、1999年度：2.4%といずれも増加、開始基準値を2から3に変更すると、警報ありの割合は2001年度：3.4%、2000年度：1.5%、1999年度：0.9%といずれも減少した。警報の開始基準値を2に固定したもとで警報の終息基準値を1から0.5に変更すると、警報ありの割合は2001年度：8.8%、2000年度：4.2%、1999年度：2.3%となり、終息基準値を1から1.5に変更すると、警報ありの割合は2001年度：5.1%、2000年度：2.3%、1999年度：1.4%といずれも減少した。

#### (8) 突発性発疹

表Ⅲ－3－8に突発性発疹の警報基準値の変更による警報発生数の変化を示し、図Ⅲ－3－8に突発性発疹の警報の基準値変更にともなう警報の発生状況の変化をグラフで表現した。警報の開始基準値4、終息基準値2は現在使用の基準値であり、その時の警報週の延べ週数に占める割合(以下、警報ありの割合)は2001年度：0.3%、2000年度：0.5%、1999年度：0.7%であった。警報の終息基準値を2に固定したもとで警報の開始基準値を4から3.5に変更すると、警報ありの割合は2001年度：0.5%、2000年度：0.7%、1999年度：1.1%といずれも増加、開始基準値を4から4.5に変更すると、警報ありの割合は2001年度：0.1%、2000年度：0.2%、1999年度：0.4%といずれも減少した。警報の開始基準値を4に固定したもとで警報の終息基準値を2から1.5に変更すると、警報ありの割合は2001年度：0.4%、2000年度：0.7%、1999年度：0.9%となり、終息基準値を2から2.5に変更すると、警報ありの割合は2001年度：0.2%、2000年度：0.3%、1999年度：0.5%といずれも減少した。

#### (9) 百日咳

表III-3-9に百日咳の警報基準値の変更による警報発生数の変化を示し、図III-3-9に百日咳の警報の基準値変更にともなう警報の発生状況の変化をグラフで表現した。警報の開始基準値1.0、終息基準値0.1は現在使用の基準値であり、その時の警報週の延べ週数に占める割合(以下、警報ありの割合)は2001年度：0.1%、2000年度：0.4%、1999年度：0.3%であった。警報の終息基準値を0.1に固定したもとで警報の開始基準値を1.0から0.8に変更すると、警報ありの割合は2001年度：0.1%、2000年度：0.4%、1999年度：0.3%、開始基準値を1から1.5に変更すると、警報ありの割合は2001年度：0.0%、2000年度：0.1%、1999年度：0.1%といずれも減少した。警報の開始基準値を1に固定したもとで警報の終息基準値を0.1から0.05に変更すると、警報ありの割合は2001年度：0.1%、2000年度：0.4%、1999年度：0.3%となり、終息基準値を0.1から0.2に変更すると、警報ありの割合は2001年度：0.1%、2000年度：0.4%、1999年度：0.3%となった。

#### (10) 風疹

表III-3-10に風疹の警報・注意報基準値の変更による警報発生数の変化を示し、図III-3-10に風疹の警報・注意報の基準値変更にともなう警報・注意報の発生状況の変化をグラフで表現した。警報の開始基準値3、終息基準値1は現在使用の基準値であり、その時の警報週の延べ週数に占める割合(以下、警報ありの割合)は2001年度：0.0%、2000年度：0.1%、1999年度：0.1%であった。警報の終息基準値を1に固定したもとで警報の開始基準値を3から2に変更すると、警報ありの割合は2001年度：0.0%、2000年度：0.1%、1999年度：0.1%、開始基準値を3から4に変更すると、警報ありの割合は2001年度：0.0%、2000年度：0.0%、1999年度：0.0%となった。警報の開始基準値を3に固定したもとで警報の終息基準値を1から0.5に変更すると、警報ありの割合は2001年度：0.0%、2000年度：0.1%、1999年度：0.1%となり、終息基準値を1から2に変更すると、警報ありの割合は2001年度：0.0%、2000年度：0.0%、1999年度：0.0%となった。注意報の基準値変更による注意報の発生数の変化については、現在の注意報基準値1のもとでの注意報週の延べ週数に占める割合(以下、注意報ありの割合)は2001年度：0.2%、2000年度：0.2%、1999年度：0.4%であった。注意報の基準値を1から0.5に変更すると注意報ありの割合は2001年度：0.7%、2000年度：0.9%、1999年度：1.4%と増加、逆に1から1.5に変更すると2001年度：0.1%、2000年度：0.0%、1999年度：0.1%と減少した。

警報の開始基準値1、終息基準値0.2に基準値を変更した場合、その時の警報週の延べ週数に占める割合(以下、警報ありの割合)は2001年度：0.3%、2000年度：0.3%、1999年度：0.7%であった。警報の終息基準値を0.1に固定したもとで警報の開始基準値を1から0.7に変更すると、警報ありの割合は2001年度：0.4%、2000年度：0.4%、1999年度：0.8%といずれも増加、開始基準値を1から1.5に変更すると、警報ありの割合は2001年度：0.1%、2000年度：0.1%、1999年度：0.3%といずれも減少した。警報の開始基準値を0.1に固定したもとで警報の終息基準値を0.2から0.1に変更すると、警報ありの割合は2001年度：0.3%、2000年度：0.3%、1999年度：0.7%となり、終息基準値を0.2から0.3に変更すると、警報ありの割合は2001年度：0.3%、2000年度：0.3%、1999年度：0.7%となった。

#### (11) ヘルパンギーナ

表III-3-11にヘルパンギーナの警報基準値の変更による警報発生数の変化を示し、図III-3-11にヘルパンギーナの警報の基準値変更にともなう警報の発生状況の変化をグラフで表現した。警報の

開始基準値6、終息基準値2は現在使用の基準値であり、その時の警報週の延べ週数に占める割合(以下、警報ありの割合)は2001年度：6.7%、2000年度：6.2%、1999年度：7.8%であった。警報の終息基準値を2に固定したもとで警報の開始基準値を6から5に変更すると、警報ありの割合は2001年度：7.7%、2000年度：7.4%、1999年度：9.1%といずれも増加、開始基準値を6から7に変更すると、警報ありの割合は2001年度：5.8%、2000年度：5.5%、1999年度：6.7%といずれも減少した。警報の開始基準値を6に固定したもとで警報の終息基準値を2から1に変更すると、警報ありの割合は2001年度：8.2%、2000年度：7.9%、1999年度：10.2%となり、終息基準値を2から3に変更すると、警報ありの割合は2001年度：5.7%、2000年度：5.3%、1999年度：6.5%といずれも減少した。

### (12) 麻疹

表III-3-12に麻疹の警報・注意報基準値の変更による警報発生数の変化を示し、図III-3-12に麻疹の警報・注意報の基準値変更にともなう警報・注意報の発生状況の変化をグラフで表現した。警報の開始基準値1.5、終息基準値0.5は現在使用の基準値であり、その時の警報週の延べ週数に占める割合(以下、警報ありの割合)は2001年度：4.5%、2000年度：3.8%、1999年度：1.2%であった。警報の終息基準値を0.5に固定したもとで警報の開始基準値を1.5から1に変更すると、警報ありの割合は2001年度：6.7%、2000年度：6.1%、1999年度：1.9%といずれも増加、開始基準値を1.5から2に変更すると、警報ありの割合は2001年度：3.6%、2000年度：3.0%、1999年度：0.9%といずれも減少した。警報の開始基準値を1.5に固定したもとで警報の終息基準値を0.5から0.2に変更すると、警報ありの割合は2001年度：5.8%、2000年度：4.8%、1999年度：1.5%となり、終息基準値を0.5から1.0に変更すると、警報ありの割合は2001年度：3.3%、2000年度：3.0%、1999年度：0.9%といずれも減少した。注意報の基準値変更による注意報の発生数の変化については、現在の注意報基準値0.5のもとでの注意報週の延べ週数に占める割合(以下、注意報ありの割合)は2001年度：5.8%、2000年度：6.2%、1999年度：2.3%であった。注意報の基準値を0.5から0.2に変更すると注意報ありの割合は2001年度：15.6%、2000年度：15.5%、1999年度：6.5%と増加、逆に0.5から1に変更すると2001年度：1.6%、2000年度：1.6%、1999年度：0.5%と減少した。

### (13) 流行性耳下腺炎

表III-3-13に流行性耳下腺炎麻疹の警報・注意報基準値の変更による警報発生数の変化を示し、図III-3-13に流行性耳下腺炎の警報・注意報の基準値変更にともなう警報・注意報の発生状況の変化をグラフで表現した。警報の開始基準値5、終息基準値2は現在使用の基準値であり、その時の警報週の延べ週数に占める割合(以下、警報ありの割合)は2001年度：11.2%、2000年度：5.9%、1999年度：2.0%であった。警報の終息基準値を2に固定したもとで警報の開始基準値を5から4に変更すると、警報ありの割合は2001年度：14.8%、2000年度：8.1%、1999年度：2.9%といずれも増加、開始基準値を5から6に変更すると、警報ありの割合は2001年度：8.8%、2000年度：4.4%、1999年度：1.5%といずれも減少した。警報の開始基準値を5に固定したもとで警報の終息基準値を2から1に変更すると、警報ありの割合は2001年度：16.8%、2000年度：8.1%、1999年度：3.0%となり、終息基準値を2から3に変更すると、警報ありの割合は2001年度：8.6%、2000年度：4.5%、1999年度：1.5%といずれも減少した。注意報の基準値変更による注意報の発生数の変化については、現在の注意報基準値3のもとでの注意報週の延べ週数に占める割合(以下、注意報ありの割合)は2001年度：6.0%、2000年度：4.0%、1999年度：1.9%であった。注意報の基準値を3から2に変更すると注意報ありの割合は

2001年度：16.8%、2000年度：11.2%、1999年度：5.5%と増加、逆に3から4に変更すると2001年度：1.6%、2000年度：1.1%、1999年度：0.5%と減少した。

#### (14) 急性出血性結膜炎

表III-3-14に急性出血性結膜炎の警報基準値の変更による警報発生数の変化を示し、図III-3-14に急性出血性結膜炎の警報の基準値変更にともなう警報の発生状況の変化をグラフで表現した。警報の開始基準値1、終息基準値0.1は現在使用の基準値であり、その時の警報週の延べ週数に占める割合(以下、警報ありの割合)は2001年度：1.7%、2000年度：2.3%、1999年度：2.6%であった。警報の終息基準値を0.1に固定した上で警報の開始基準値を1.0から0.8に変更すると、警報ありの割合は2001年度：1.7%、2000年度：2.3%、1999年度：2.6%となり、開始基準値を1から1.5に変更すると、警報ありの割合は2001年度：0.6%、2000年度：0.8%、1999年度：0.8%といずれも減少した。警報の開始基準値を1に固定した上で警報の終息基準値を0.1から0.05に変更すると、警報ありの割合は2001年度：1.7%、2000年度：2.3%、1999年度：2.6%となり、終息基準値を0.1から0.2に変更すると、警報ありの割合は2001年度：1.7%、2000年度：2.3%、1999年度：2.6%となつた。

#### (15) 流行性角結膜炎

表III-3-15に急性出血性結膜炎の警報基準値の変更による警報発生数の変化を示し、図III-3-15に流行性角結膜炎の警報の基準値変更にともなう警報の発生状況の変化をグラフで表現した。警報の開始基準値8、終息基準値4は現在使用の基準値であり、その時の警報週の延べ週数に占める割合(以下、警報ありの割合)は2001年度：3.3%、2000年度：4.1%、1999年度：1.7%であった。警報の終息基準値を4に固定した上で警報の開始基準値を8から7に変更すると、警報ありの割合は2001年度：4.0%、2000年度：4.9%、1999年度：2.2%といずれも増加、開始基準値を8から9に変更すると、警報ありの割合は2001年度：2.7%、2000年度：3.5%、1999年度：1.3%といずれも減少した。警報の開始基準値を8に固定した上で警報の終息基準値を4から3に変更すると、警報ありの割合は2001年度：4.0%、2000年度：4.6%、1999年度：2.2%となり、終息基準値を4から5に変更すると、警報ありの割合は2001年度：2.9%、2000年度：3.4%、1999年度：1.5%といずれも減少した。

表III-3-1 警報・注意報に対する基準値変更の変化(インフルエンザ)

## (A)警報の基準値変更による警報の発生数の変化

		(インフルエンザ)						
				延べ週数(%)				
		警報の基準値		警報	%	注意報	%	警報・注意報の合計
開始	終息							
2001年度								
	30	10	1,693	5.5	1,427	4.6	3,120	10.1
	20	10	2,364	7.7	756	2.4	3,120	10.1
	40	10	1,190	3.9	1,930	6.2	3,120	10.1
	30	5	2,077	6.7	1,413	4.6	3,490	11.3
	30	15	1,452	4.7	1,668	5.4	3,120	10.1
2000年度								
	30	10	139	0.5	816	2.7	955	3.2
	20	10	358	1.2	597	2.0	955	3.2
	40	10	52	0.2	903	3.0	955	3.2
	30	5	160	0.5	815	2.7	975	3.2
	30	15	122	0.4	833	2.7	955	3.2
1999年度								
	30	10	984	3.3	1,733	5.7	2,717	9.0
	20	10	1,772	5.9	945	3.1	2,717	9.0
	40	10	490	1.6	2,227	7.4	2,717	9.0
	30	5	1,222	4.0	1,713	5.7	2,935	9.7
	30	15	824	2.7	1,893	6.3	2,717	9.0

注：網掛部分は1993-1997年の警報数の最大値-最小値の範囲内であることを示す。

## (B)注意報の基準値変更による注意報の発生数の変化

注意報の基準値	注意報あり延べ週数(%)					
	2001年度		2000年度		1999年度	
	10	4.6	816	2.7	1,733	5.7
5	2,824	9.1	1,957	6.5	3,471	11.5
15	858	2.8	336	1.1	966	3.2

表III-3-2 警報の基準値変更による警報の発生数の変化

(咽頭結膜熱)

警報の基準値		警報あり延べ週数(%)		
開始	終息	2001年度	2000年度	1999年度
1.0	0.1	2,222	7.3	1,927 6.4 984 3.2
0.5	0.1	3,853	12.7	3,586 11.8 2,143 6.9
2.0	0.1	1,075	3.6	939 3.1 291 0.9
1.0	0.05	2,290	7.6	1,940 6.4 988 3.2
1.0	0.2	2,078	6.9	1,764 5.8 936 3.0

注：網掛部分は1993-1997年の警報数の最大値-最小値の範囲内であることを示す。

表III-3-3 警報の基準値変更による警報の発生数の変化

(A群溶血性レンサ球菌咽頭炎)

警報の基準値		警報あり延べ週数(%)		
開始	終息	2001年度	2000年度	1999年度
4.0	2.0	1,935	6.4	2,324 7.7 1,414 4.6
3.0	2.0	2,894	9.6	3,463 11.4 2,239 7.2
5.0	2.0	1,301	4.3	1,643 5.4 928 3.0
4.0	1.0	2,914	9.6	3,298 10.9 2,052 6.6
4.0	3.0	1,481	4.9	1,793 5.9 1,086 3.5

注：網掛部分は1993-1997年の警報数の最大値-最小値の範囲内であることを示す。

表III-3-4 警報の基準値変更による警報の発生数の変化

(感染性胃腸炎)

警報の基準値		警報あり延べ週数(%)		
開始	終息	2001年度	2000年度	1999年度
20	12	1,822	6.0	2,102 6.9 2,016 6.5
15	12	2,952	9.8	3,189 10.5 3,094 10.0
25	12	1,071	3.5	1,363 4.5 1,336 4.3
20	10	2,115	7.0	2,506 8.3 2,331 7.5
20	15	1,514	5.0	1,645 5.4 1,713 5.5

注：網掛部分は1993-1997年の警報数の最大値-最小値の範囲内であることを示す。

表III-3-5 警報・注意報に対する基準値変更の変化(水痘)

## (A)警報の基準値変更による警報の発生数の変化

(水痘)							
警報の基準値				延べ週数(%)			
開始	終息	警報	%	注意報	%	警報・注意報の合計	
2001年度							
7	4	818	2.7	1,750	5.8	2,568	8.5
6	4	1,169	3.9	1,399	4.6	2,568	8.5
8	4	598	2.0	1,970	6.5	2,568	8.5
7	3	1,113	3.7	1,647	5.4	2,760	9.1
7	5	611	2.0	1,957	6.5	2,568	8.5
2000年度							
7	4	1,299	4.3	2,241	7.4	3,540	11.7
6	4	1,803	5.9	1,737	5.7	3,540	11.7
8	4	966	3.2	2,574	8.5	3,540	11.7
7	3	1,705	5.6	2,084	6.9	3,789	12.5
7	5	1,063	3.5	2,477	8.2	3,540	11.7
1999年度							
7	4	861	2.8	1,861	6.0	2,722	8.8
6	4	1,221	4.0	1,501	4.9	2,722	8.8
8	4	637	2.1	2,085	6.7	2,722	8.8
7	3	1,129	3.7	1,763	5.7	2,892	9.4
7	5	675	2.2	2,047	6.6	2,722	8.8

注：網掛部分は1993-1997年の警報数の最大値-最小値の範囲内であることを示す。

## (B)注意報の基準値変更による注意報の発生数の変化

(水痘)						
注意報の基準値	注意報あり延べ週数(%)					
	2001年度	2000年度	1999年度			
4.0	1,750	5.8	2,241	7.4	1,861	6.0
3.0	4,015	13.3	5,019	16.6	4,135	13.4
5.0	756	2.5	959	3.2	780	2.5

表III-3-6 警報の基準値変更による警報の発生数の変化

(手足口病)						
警報の基準値		警報あり延べ週数(%)				
開始	終息	2001年度	2000年度	1999年度		
5	2	1,560	5.2	3,183	19.5	516
4	2	1,862	6.2	3,716	12.3	665
6	2	1,331	4.4	2,725	9.0	415
5	1	1,950	6.4	4,145	13.7	683
5	3	1,352	4.5	2,686	8.9	441

注：網掛部分は1993-1997年の警報数の最大値-最小値の範囲内であることを示す。

表III-3-7 警報の基準値変更による警報の発生数の変化

(伝染性紅斑)						
警報の基準値		警報あり延べ週数(%)				
開始	終息	2001年度	2000年度	1999年度		
2.0	1.0	1,985	6.6	944	3.1	527
1.5	1.0	2,705	8.9	1,407	4.6	748
3.0	1.0	1,028	3.4	447	1.5	272
2.0	0.5	2,670	8.8	1,282	4.2	724
2.0	1.5	1,535	5.1	689	2.3	429

注：網掛部分は1993-1997年の警報数の最大値-最小値の範囲内であることを示す。

表III-3-8 警報の基準値変更による警報の発生数の変化

(突発性発疹)

警報の基準値		警報あり延べ週数(%)				
開始	終息	2001年度	2000年度	1999年度		
4.0	2.0	81	0.3	157	0.5	223
3.5	2.0	141	0.5	216	0.7	329
4.5	2.0	36	0.1	69	0.2	130
4.0	1.5	133	0.4	208	0.7	288
4.0	2.5	60	0.2	98	0.3	159
						0.5

注：網掛部分は1993-1997年の警報数の最大値-最小値の範囲内であることを示す。

表III-3-9 警報の基準値変更による警報の発生数の変化

(百日咳)

警報の基準値		警報あり延べ週数(%)				
開始	終息	2000年度	2000年度	1999年度		
1.0	0.1	36	0.1	116	0.4	94
0.8	0.1	37	0.1	130	0.4	102
1.5	0.1	12	0.0	34	0.1	26
1.0	0.05	36	0.1	116	0.4	94
1.0	0.2	36	0.1	116	0.4	94
						0.3

注：網掛部分は1993-1997年の警報数の最大値-最小値の範囲内であることを示す。

表III-3-10 警報・注意報に対する基準値変更の変化(風疹)

(A)警報の基準値変更による警報の発生数の変化(開始基準値3、終息基準値1を基準)

(風疹)							
警報の基準値 開始 終息	警報	%	延べ週数(%)			警報・注意報の合計	
			注意報	%			
2001年度							
3.0	1.0	1	0.0	62	0.2	63	0.2
2.0	1.0	9	0.0	54	0.2	63	0.2
4.0	1.0	0	0.0	63	0.2	63	0.2
3.0	0.5	1	0.0	62	0.2	63	0.2
3.0	2.0	1	0.0	62	0.2	63	0.2
2000年度							
3.0	1.0	17	0.1	50	0.2	67	0.2
2.0	1.0	23	0.1	44	0.1	67	0.2
4.0	1.0	13	0.0	54	0.2	67	0.2
3.0	0.5	18	0.1	50	0.2	68	0.2
3.0	2.0	14	0.0	53	0.2	67	0.2
1999年度							
3.0	1.0	18	0.1	132	0.4	150	0.5
2.0	1.0	43	0.1	107	0.3	150	0.5
4.0	1.0	11	0.0	139	0.4	150	0.5
3.0	0.5	20	0.1	132	0.4	152	0.5
3.0	2.0	13	0.0	137	0.4	150	0.5

(B)注意報の基準値変更による注意報の発生数の変化

(風疹)						
注意報の基準値	注意報あり延べ週数(%)					
	2001年度	2000年度	1999年度			
1.0	62	0.2	50	0.2	132	0.4
0.5	217	0.7	277	0.9	429	1.4
1.5	18	0.1	15	0.0	46	0.1

(C)警報の基準値変更による警報の発生数の変化(開始基準値1、終息基準値0.2を基準)

(風疹)							
警報の基準値 開始 終息	警報	%	延べ週数(%)			警報・注意報の合計	
			注意報	%			
2001年度							
1.0	0.2	84	0.3	876	2.9	960	3.2
0.7	0.2	109	0.4	851	2.8	960	3.2
1.5	0.2	36	0.1	924	3.1	960	3.2
1.0	0.1	84	0.3	876	2.9	960	3.2
1.0	0.3	76	0.3	884	2.9	960	3.2
2000年度							
1.0	0.2	89	0.3	1,057	3.5	1,146	3.8
0.7	0.2	117	0.4	1,029	3.4	1,146	3.8
1.5	0.2	44	0.1	1,102	3.6	1,146	3.8
1.0	0.1	94	0.3	1,057	3.5	1,151	3.8
1.0	0.3	82	0.3	1,064	3.5	1,146	3.8
1999年度							
1.0	0.2	217	0.7	1,122	3.6	1,339	4.3
0.7	0.2	251	0.8	1,088	3.5	1,339	4.3
1.5	0.2	105	0.3	1,234	4.0	1,339	4.3
1.0	0.1	222	0.7	1,121	3.6	1,343	4.3
1.0	0.3	201	0.7	1,138	3.7	1,339	4.3

注意:注意報の基準値は0.2とした。

注:網掛部分は1993-1997年の警報数の最大値-最小値の範囲内であることを示す。

表III-3-11 警報の基準値変更による警報の発生数の変化

(ヘルパンギーナ)

警報の基準値		警報あり延べ週数(%)		
開始	終息	2001年度	2000年度	1999年度
6	2	2,021	6.7	1,891 6.2 2,413 7.8
5	2	2,332	7.7	2,248 7.4 2,813 9.1
7	2	1,765	5.8	1,681 5.5 2,080 6.7
6	1	2,487	8.2	2,402 7.9 3,163 10.2
6	3	1,713	5.7	1,615 5.3 2,006 6.5

注：網掛部分は1993-1997年の警報数の最大値-最小値の範囲内であることを示す。

表III-3-12 警報・注意報に対する基準値変更の変化(麻疹)

(A) 警報の基準値変更による警報の発生数の変化

(麻疹)

警報の基準値		延べ週数(%)				
開始	終息	警報	%	注意報	%	警報・注意報の合計
<b>2001年度</b>						
1.5	0.5	1,375	4.3	1,771	5.8	3,146 10.4
1.0	0.5	2,017	6.7	1,129	3.7	3,146 10.4
2.0	0.5	1,076	3.6	2,070	6.8	3,146 10.4
1.5	0.2	1,752	5.8	1,630	5.4	3,382 11.2
1.5	1.0	1,003	3.3	2,143	7.1	3,146 10.4
<b>2000年度</b>						
1.5	0.5	1,163	3.8	1,878	6.2	3,041 10.0
1.0	0.5	1,839	6.1	1,202	4.0	3,041 10.0
2.0	0.5	897	3.0	2,144	7.1	3,041 10.0
1.5	0.2	1,464	4.8	1,773	5.8	3,237 10.7
1.5	1.0	913	3.0	2,128	7.0	3,041 10.0
<b>1999年度</b>						
1.5	0.5	384	1.2	713	2.3	1,097 3.6
1.0	0.5	577	1.9	520	1.7	1,097 3.6
2.0	0.5	266	0.9	831	2.7	1,097 3.6
1.5	0.2	465	1.5	682	2.2	1,147 3.7
1.5	1.0	293	0.9	804	2.6	1,097 3.6

注：網掛部分は1993-1997年の警報数の最大値-最小値の範囲内であることを示す。

(B) 注意報の基準値変更による注意報の発生数の変化

(麻疹)

注意報の基準値		注意報あり延べ週数(%)		
		2001年度	2000年度	1999年度
0.5		1,771	5.8	1,878 6.2 713 2.3
0.2		4,719	15.6	4,684 15.5 2,012 6.5
1.0		474	1.6	498 1.6 161 0.5

表III-3-13 警報・注意報に対する基準値変更の変化(流行性耳下腺炎)

## (A)警報の基準値変更による警報の発生数の変化

(流行性耳下腺炎)							
警報の基準値 開始	終息	警報	延べ週数(%)		警報・注意報の合計		
			%	注意報 %			
2001年度							
5.0	2.0	3,402	11.2	1,815 6.0	5,217	17.2	
4.0	2.0	4,485	14.8	1,056 3.5	5,541	18.3	
6.0	2.0	2,653	8.8	2,404 7.9	5,057	16.7	
5.0	1.0	5,091	16.8	1,450 4.8	6,541	21.6	
5.0	3.0	2,613	8.6	2,115 7.0	4,728	15.6	
2000年度							
5.0	2.0	1,792	5.9	1,201 4.0	2,993	9.9	
4.0	2.0	2,469	8.1	700 2.3	3,169	10.5	
6.0	2.0	1,321	4.4	1,575 5.2	2,896	9.6	
5.0	1.0	2,458	8.1	1,021 3.4	3,479	11.5	
5.0	3.0	1,376	4.5	1,360 4.5	2,736	9.0	
1999年度							
5.0	2.0	633	2.0	578 1.9	1,211	3.9	
4.0	2.0	906	2.9	372 1.2	1,278	4.1	
6.0	2.0	470	1.5	710 2.3	1,180	3.8	
5.0	1.0	920	3.0	531 1.7	1,451	4.7	
5.0	3.0	474	1.5	629 2.0	1,103	3.6	

注：網掛部分は1993-1997年の警報数の最大値-最小値の範囲内であることを示す。

## (B)注意報の基準値変更による注意報の発生数の変化

注意報の基準値	注意報あり延べ週数(%)		
	2001年度		1999年度
	2000年度	1999年度	
3.0	1,815 6.0	1,201 4.0	578 1.9
2.0	5,074 16.8	3,386 11.2	1,706 5.5
4.0	477 1.6	331 1.1	151 0.5

表Ⅲ－3－14 警報の基準値変更による警報の発生数の変化

(急性出血性結膜炎)

警報の基準値		警報あり延べ週数(%)		
開始	終息	2001年度	2000年度	1999年度
1.0	0.1	353	1.7	462
0.8	0.1	354	1.7	462
1.5	0.1	131	0.6	155
1.0	0.05	353	1.7	462
1.0	0.2	353	1.7	462

注：網掛部分は1993-1997年の警報数の最大値-最小値の範囲内であることを示す。

表Ⅲ－3－15 警報の基準値変更による警報の発生数の変化

(流行性角結膜炎)

警報の基準値		警報あり延べ週数(%)		
開始	終息	2001年度	2000年度	1999年度
8	4	669	3.3	838
7	4	808	4.0	1,003
9	4	538	2.7	707
8	3	809	4.0	940
8	5	587	2.9	694

注：網掛部分は1993-1997年の警報数の最大値-最小値の範囲内であることを示す。

図 III-3-1 (A)開始基準値の変化に伴う警報の発生状況  
(インフルエンザ)

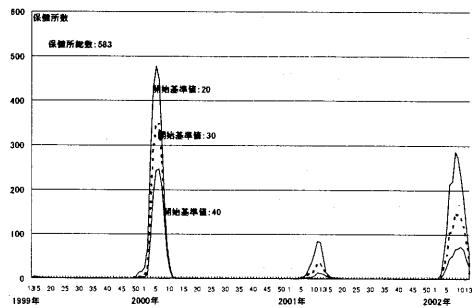
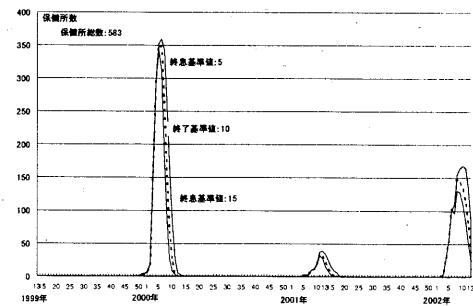
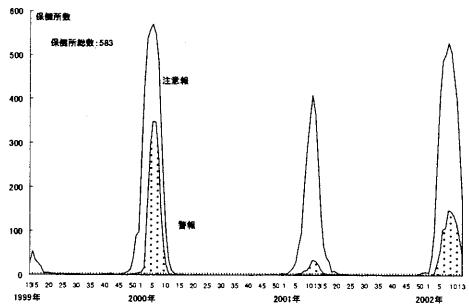


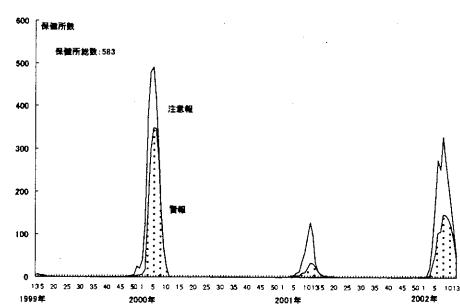
図 III-3-1 (B)終息基準値の変化に伴う警報の発生状況  
(インフルエンザ)



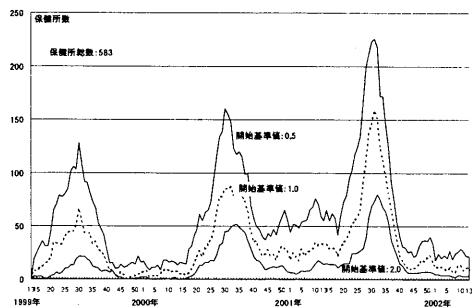
図III-3-1 (C)注意報の変化に伴う注意報の発生状況の変化  
(インフルエンザ: 注意報の基準値 5)



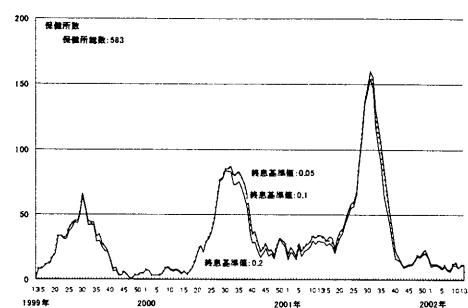
図III-3-1 (D)注意報の変化に伴う注意報の発生状況の変化  
(インフルエンザ: 注意報の基準値 15)



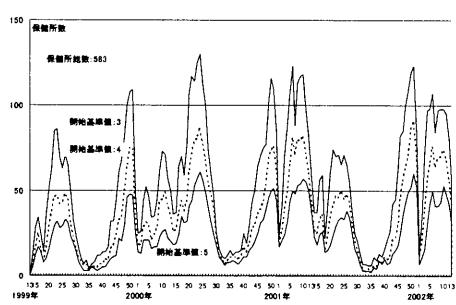
図III-3-2 (A)開始基準値の変化に伴う警報の発生状況  
(咽頭結膜熱)



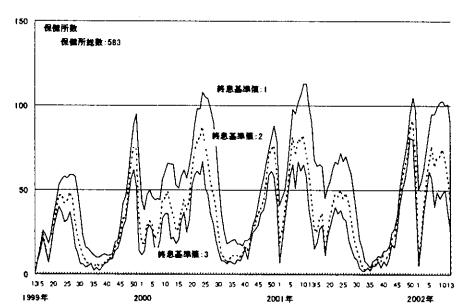
図III-3-2 (B)終息基準値の変化に伴う警報の発生状況  
(咽頭結膜熱)



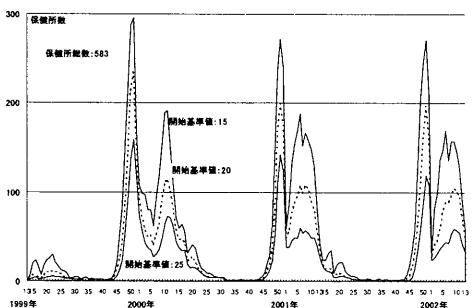
図III-3-3 (A)開始基準値の変化に伴う警報の発生状況  
(A群溶血性レンサ球菌咽頭炎)



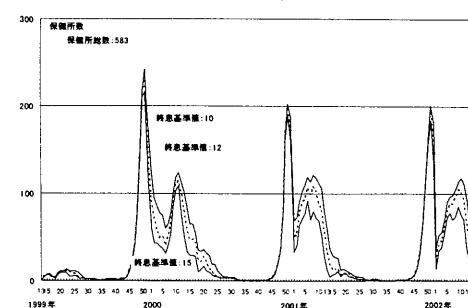
図III-3-3 (B)終息基準値の変化に伴う警報の発生状況  
(A群溶血性レンサ球菌咽頭炎)



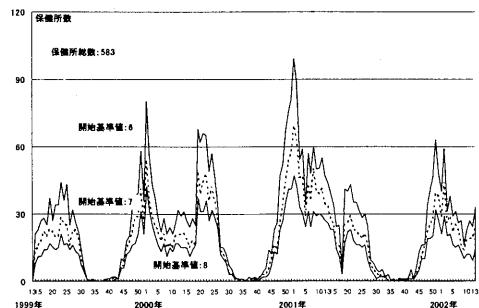
図III-3-4 (A)開始基準値の変化に伴う警報の発生状況  
(感染性胃腸炎)



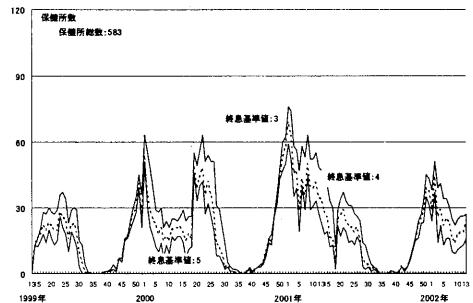
図III-3-4 (B)終息基準値の変化に伴う警報の発生状況  
(感染性胃腸炎)



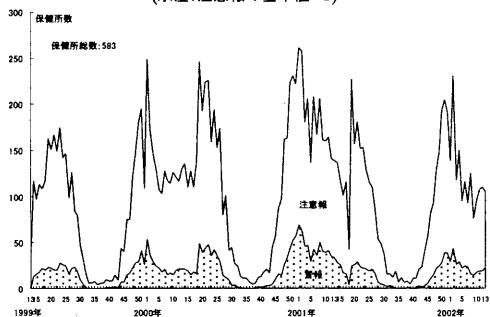
図III-3-5 (A)開始基準値の変化に伴う警報の発生状況  
(水痘)



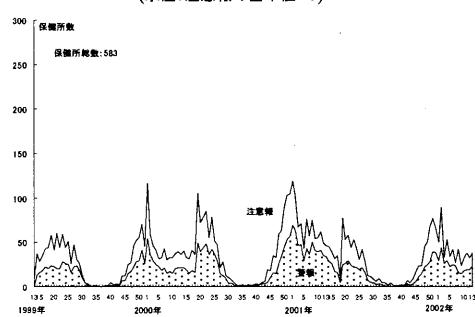
図III-3-5 (B)終息基準値の変化に伴う警報の発生状況  
(水痘)



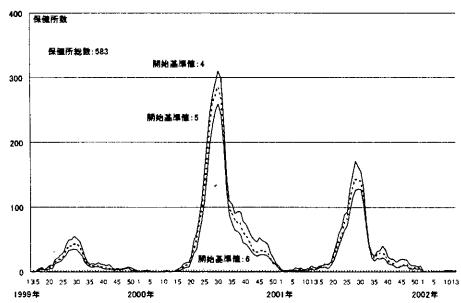
図III-3-5 (C)注意報の変化に伴う注意報の発生状況  
(水痘: 注意報の基準値 3)



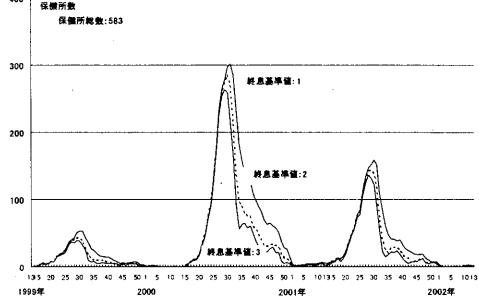
図III-3-5 (D)注意報の変化に伴う注意報の発生状況  
(水痘: 注意報の基準値 5)



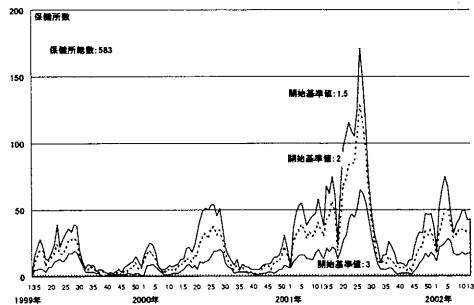
図III-3-6 (A)開始基準値の変化に伴う警報の発生状況  
(手足口病)



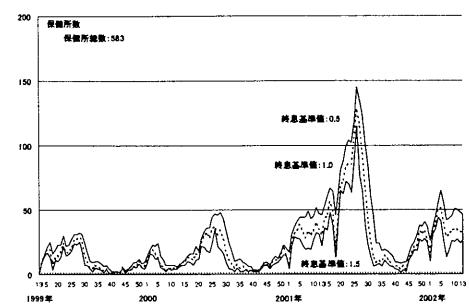
図III-3-6 (B)終息基準値の変化に伴う警報の発生状況  
(手足口病)



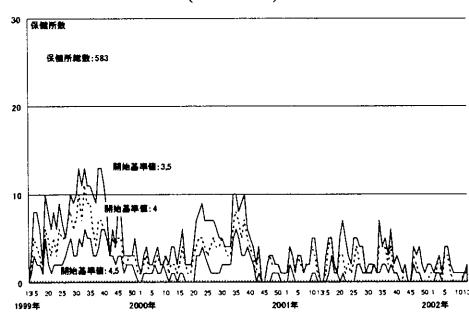
図III-3-7 (A)開始基準値の変化に伴う警報の発生状況  
(伝染性紅斑)



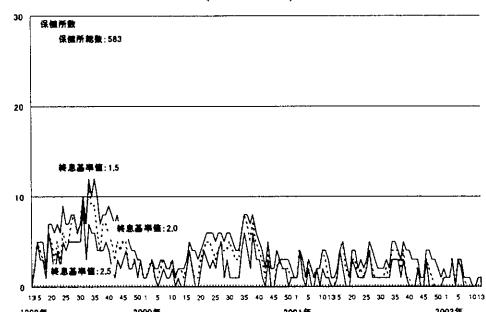
図III-3-7 (B)終息基準値の変化に伴う警報の発生状況  
(伝染性紅斑)



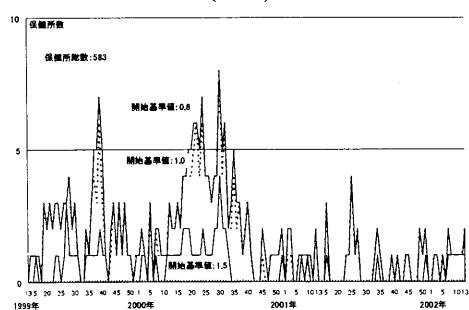
図III-3-8 (A)開始基準値の変化に伴う警報の発生状況  
(突発性発疹)



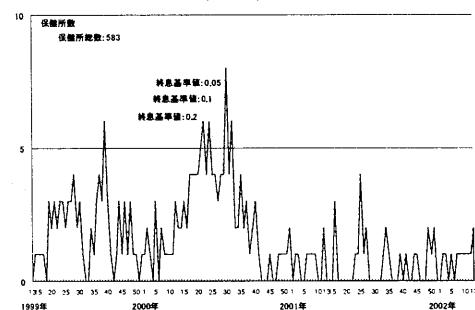
図III-3-8 (B)終息基準値の変化に伴う警報の発生状況  
(突発性発疹)



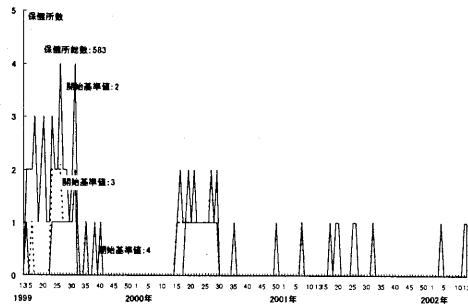
図III-3-9 (A)開始基準値の変化に伴う警報の発生状況  
(百日咳)



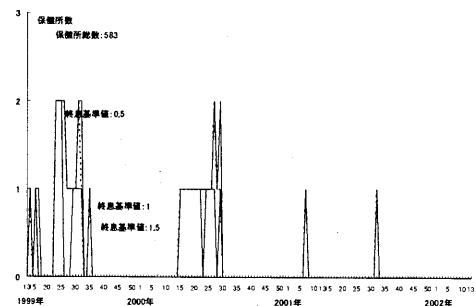
図III-3-9 (B)終息基準値の変化に伴う警報の発生状況  
(百日咳)



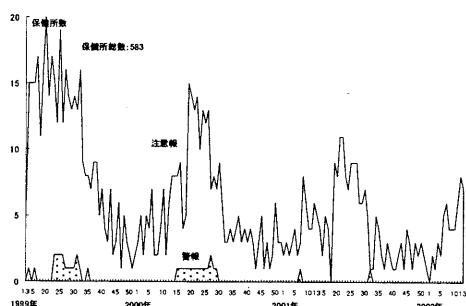
図III-3-10 (A)開始基準値の変化に伴う警報の発生状況  
(風疹)



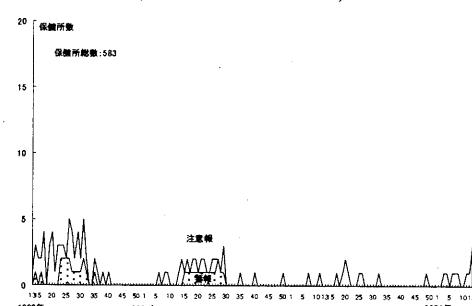
図III-3-10 (B)終息基準値の変化に伴う警報の発生状況  
(風疹)



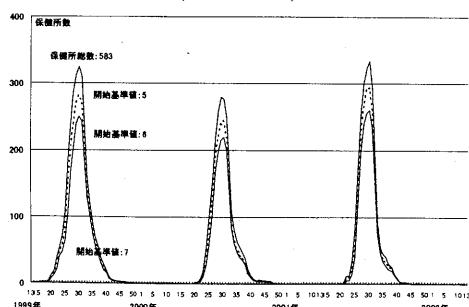
図III-3-10 (A)注意報の変化に伴う注意報の発生状況  
(風疹:注意報の基準値 0.5)



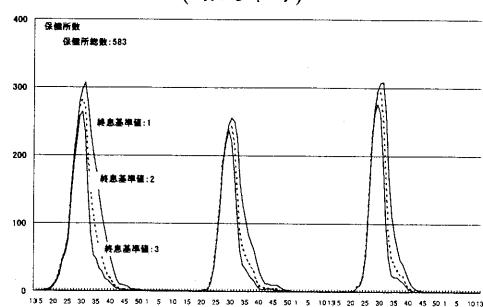
図III-3-10 (B)注意報の変化に伴う注意報の発生状況  
(風疹:注意報の基準値 1.5)



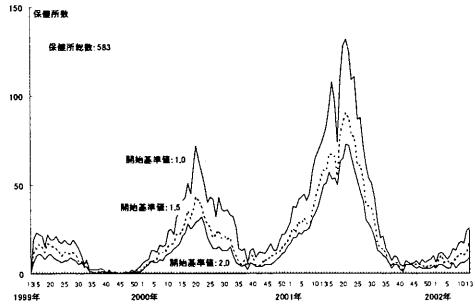
図III-3-11 (A)開始基準値の変化に伴う警報の発生状況  
(ヘルパンギーナ)



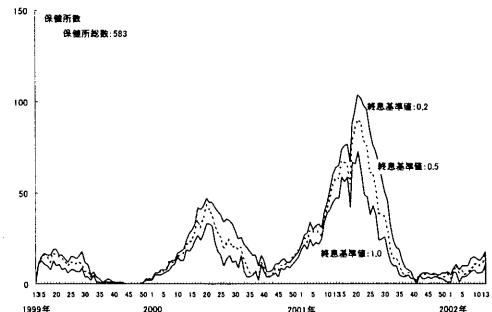
図III-3-11 (B)終息基準値の変化に伴う警報の発生状況  
(ヘルパンギーナ)



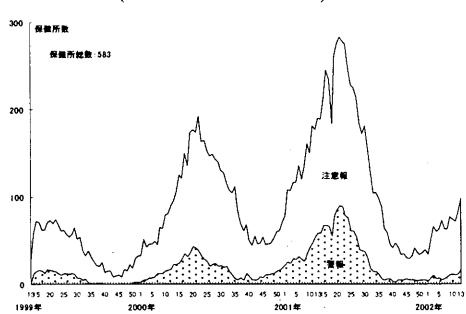
図III-3-12 (A)開始基準値の変化に伴う警報の発生状況  
(麻疹)



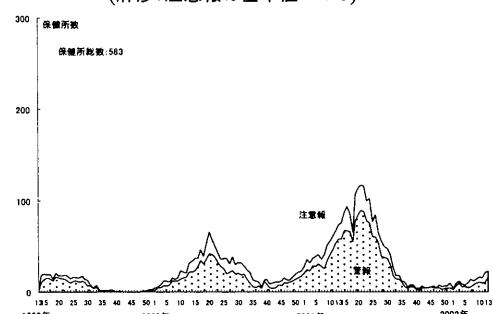
図III-3-12 (B)終息基準値の変化に伴う警報の発生状況  
(麻疹)



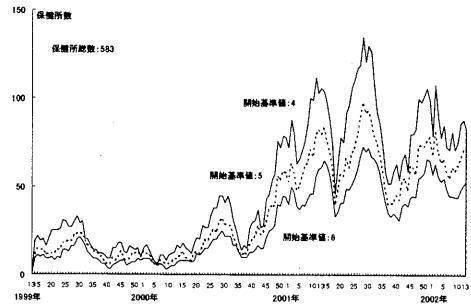
図III-3-12 (C)注意報の変化に伴う注意報の発生状況  
(麻疹:注意報の基準値 0.2)



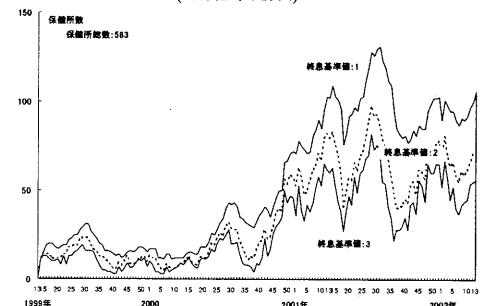
図III-3-12 (D)注意報の変化に伴う注意報の発生状況  
(麻疹:注意報の基準値 1.0)



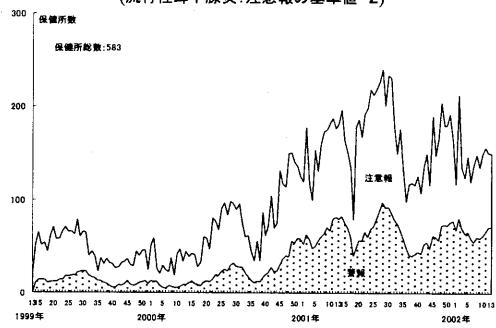
図III-3-13 (A)開始基準値の変化に伴う警報の発生状況  
(流行性耳下腺炎)



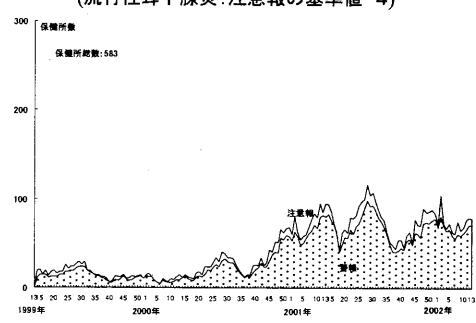
図III-3-13 (B)終息基準値の変化に伴う警報の発生状況  
(流行性耳下腺炎)



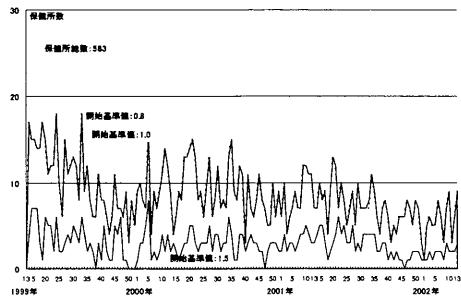
図III-3-13 (C)注意報の変化に伴う注意報の発生状況  
(流行性耳下腺炎: 注意報の基準値 2)



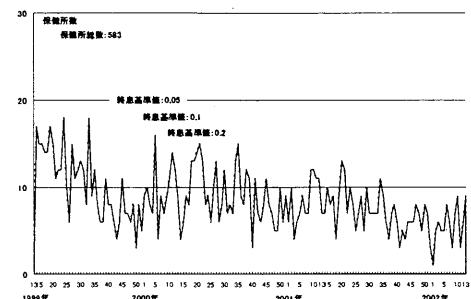
図III-3-13 (D)注意報の変化に伴う注意報の発生状況  
(流行性耳下腺炎: 注意報の基準値 4)



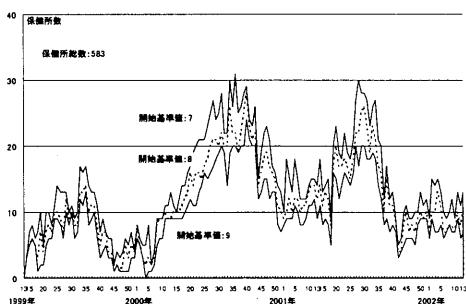
図III-3-14 (A)開始基準値の変化に伴う警報の発生状況  
(急性出血性結膜炎)



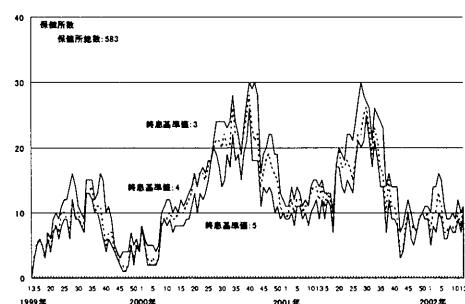
図III-3-14 (B)終息基準値の変化に伴う警報の発生状況  
(急性出血性結膜炎)



図III-3-15 (A)開始基準値の変化に伴う警報の発生状況  
(流行性角結膜炎)



図III-3-15 (B)終息基準値の変化に伴う警報の発生状況  
(流行性角結膜炎)



### III-4. 発生状況の評価の試み

#### 1) 検討方法

警報発生に対する評価として、保健所内、都道府県内における警報発生について、各々実施した。保健所内の警報発生の評価は、警報のない期間が4週間連続した後警報が発生したものと対象として、警報発生時点および前後4週間の定点あたり報告数および警報数の変化を検討した。定点あたり報告数の変化は、警報発生時点の定点あたり報告数の中央値、25%点、75%点を、前後4週間のそれと比較した。警報数の変化は、警報発生時点の警報数を警報後4週間のそれと比較した。また警報時点および前後4週間との比較対照として、これらの週および警報終息から4週間を除外した期間における定点あたり報告数の中央値、25%点、75%点をあわせて算定した。

都道府県内における警報発生の評価は、都道府県内全保健所で警報がない期間が4週間連続した後に1つ以上の保健所で警報が発生したものを対象に、警報発生時点および前後4週間の定点あたり報告数および警報数の変化を検討した。定点あたり報告数の変化は、警報が発生した保健所を除外した都道府県内の保健所における警報発生時点の定点あたり報告数の中央値、25%点、75%点を、前後4週間のそれと比較した。なお、警報発生が複数保健所で発生した場合、保健所番号が若い保健所を除外対象とした。警報数の変化は警報発生時点の警報数を警報後4週間のそれと比較した。警報時点および前後4週間にに対する対照として適切なものが存在しないため、全ての週における定点あたり報告数の中央値、25%点、75%点をあわせて算定、比較した。

注意報発生に対する評価として、警報発生に対する感度、特異度、陽性反応的中率を検討した。感度、特異度を考えるために、各週を(1)警報発生週、継続週および警報終息後4週をあわせた週(以下、警報週)、(2)警報発生4週前の週(以下、警報前週)、(3)(1)、(2)以外の週(以下、非警報週)の3つに分類した。注意報発生の感度は分母を警報発生数、分子を警報前週のいずれかの週で注意報が発生している警報の数の割合とした。注意報の特異度は分母を非警報週、分子を非警報週の4週間前のすべての週で注意報が発生しないものの割合とした。注意報の陽性反応的中率は、分母を注意報の総数、分子を警報前週における注意報の数の割合とした。なお、(1)注意報が2週連続して発生した場合、もしくは(2)注意報発生後、注意報のない1週をはさみ再度注意報が発生した場合の2つについては、小規模な警報と見なすことができる。よって前記2ケースを警報週に加え非警報週から除外した場合の特異度についてもあわせて算出した。以上の計算をふまえ、感度、特異度の双方が高くなるような最適な値を検討するため、ROC曲線を作成した。

#### 2) 検討結果

以下は現在使用の基準値に対する検討結果である。基準値を変更した場合の結果については必要に応じ触れることとする。

##### (1) インフルエンザ

表III-4-1にインフルエンザにおける保健所内の警報発生時点および前後4週における定点あたり報告数と警報数の推移を示す。定点あたり報告数の中央値は警報発生時点37.0であり、警報発生4週前から1週前では1.3、3.5、9.0、20.0、警報発生1週後から4週後では39.0、29.9、18.7、11.3と警報発生時点、一週後をピークに山型になっており、警報発生前4週から警報発生後4週のいずれの週においても警報非発生時の中央値(0.0)より高かった。警報発生時点および警報発生後4週間の警報数の推移については警報発生時の596が最大、その後徐々に減少する傾向がみられた。表III-4

－16にインフルエンザにおける都道府県内の警報発生時点および前後4週の定点あたり報告数と警報の推移について示す。定点あたり報告数の中央値は警報発生時点11.4であり、警報発生4週前から1週前では0.5、1.0、2.7、5.8、警報発生1週後から4週後では14.2、16.5、14.2、10.3と警報発生1週前から1週後に急増し、2週後にピークとなった。警報発生前4週から警報発生後4週のいずれの週においても、全週の中央値(0.0)より高かった。警報発生時点および警報発生後4週間の警報数の推移については警報発生時の214から増加し3週後489と最大となった。

表Ⅲ－4－31にインフルエンザの注意報の警報発生に対する感度、特異度、陽性反応的中率を示し、図Ⅲ－4－1に注意報の警報発生に対する感度、特異度のROC曲線を示す。注意報の基準値が10のときの感度、特異度、陽性反応的中率は90.4%、93.7%、23.9%、基準値5の場合は98.0%、88.6%、18.2%、基準値15の場合74.0%、96.3%、30.0%と、基準値変更による感度、特異度の値の変化はトレードオフの関係にあり、基準値を上げることにより陽性反応的中率が上昇した。

#### (2) 咽頭結膜熱

表Ⅲ－4－2に咽頭結膜熱における保健所内の警報発生時点および前後4週における定点あたり報告数と警報数の推移を示す。定点あたり報告数の中央値は警報発生時点1.1であり、警報発生4週前から1週前では0.0、0.0、0.0、0.1、警報発生1週後から4週後では0.3、0.3、0.3、0.2と警報発生1週前まで0.0であり警報発生後定点あたり報告数が減少した。警報非発生時の中央値は0.0であった。警報発生時点および警報発生後4週間の警報数の推移については警報発生時の955が最大、その後587、471、414、350と急減する傾向がみられた。表Ⅲ－4－17に咽頭結膜熱における都道府県内の警報発生時点および前後4週の定点あたり報告数と警報の推移について示す。定点あたり報告数の中央値は警報発生時点、警報発生4週前から1週前、警報発生1週後から4週後すべて0.0であった。また全週の中央値も0.0であり変化がなかった。警報発生時点および警報発生後4週間の警報数の推移については警報発生時の243が最大、その後170付近を推移した。

#### (3) A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

表Ⅲ－4－3にA群溶血性レンサ球菌咽頭炎における保健所内の警報発生時点および前後4週における定点あたり報告数と警報数の推移を示す。定点あたり報告数の中央値は警報発生時点4.5であり、警報発生4週前から1週前では1.3、1.5、1.9、2.0、警報発生1週後から4週後では2.8、2.3、2.3、2.0と警報発生時点、一週後をピークに山型になっており、警報発生前4週から警報発生後4週のいずれの週においても警報非発生時の中央値(0.4)より高かった。警報発生時点および警報発生後4週間の警報数の推移については警報発生時の873が最大、その後605、476、413、355と減少した。表Ⅲ－4－18にA群溶血性レンサ球菌咽頭炎における都道府県内の警報発生時点および前後4週の定点あたり報告数と警報の推移について示す。定点あたり報告数の中央値は警報発生時点0.5であり、警報発生4週前から1週前では0.3、0.4、0.4、0.5、警報発生1週後から4週後では0.5、0.5、0.6、0.5と推移した。全週の中央値は0.5であり警報4週前から4週後とほぼ同数であった。警報発生時点および警報発生後4週間の警報数の推移については警報発生時の234、警報1週後の202より180前後で推移した。

#### (4) 感染性胃腸炎

表Ⅲ－4－4に感染性胃腸炎における保健所内の警報発生時点および前後4週における定点あたり

報告数と警報数の推移を示す。定点あたり報告数の中央値は警報発生時点23.0であり、警報発生4週前から1週前では6.3、8.1、11.1、15.0、警報発生1週後から4週後では21.7、18.5、14.6、12.3と警報発生時点をピークに山型になっており、警報発生前4週から警報発生後4週のいずれの週においても警報非発生時の中央値(2.7)より高かった。警報発生時点および警報発生後4週間の警報数の推移については警報発生時の1012が最大、その後917、760、563、412と半減した。表III-4-19に感染性胃腸炎における都道府県内の警報発生時点および前後4週の定点あたり報告数と警報の推移について示す。定点あたり報告数の中央値は警報発生時点6.3であり、警報発生4週前から1週前では2.5、3.0、3.7、5.0、警報発生1週後から4週後では7.7、8.5、8.3、6.3と警報発生1週前から2週後で増加傾向を示し、その後減少した。全週の中央値3.3であった。警報発生時点および警報発生後4週間の警報数の推移については警報発生時の245から増加し3週後512と最大となった。

#### (5) 水痘

表III-4-5に水痘における保健所内の警報発生時点および前後4週における定点あたり報告数と警報数の推移を示す。定点あたり報告数の中央値は警報発生時点8.0であり、警報発生4週前から1週前では2.7、3.0、4.3、3.3、警報発生1週後から4週後では4.0、5.5、4.0、4.3と警報発生時点がピークであり、警報発生前4週から警報発生後4週のいずれの週においても警報非発生時の中央値(1.0)より高かった。警報発生時点および警報発生後4週間の警報数の推移については警報発生時の628が最大、その後334、330、247、245と半減した。表III-4-20に感染性胃腸炎における都道府県内の警報発生時点および前後4週の定点あたり報告数と警報の推移について示す。定点あたり報告数の中央値は警報発生時点1.6であり、警報発生4週前から1週前では1.0、1.0、1.3、1.3、警報発生1週後から4週後では1.5、1.6、1.7、1.7と警報発生2週前から増加傾向を示した。全週の中央値1.0であった。警報発生時点および警報発生後4週間の警報数の推移については警報発生時の239から160-190を推移した。

表III-4-32に水痘の注意報の警報発生に対する感度、特異度、陽性反応的中率を示し、図III-4-2に注意報の警報発生に対する感度、特異度のROC曲線を示す。注意報の基準値が4のときの感度、特異度、陽性反応的中率は54.2%、86.1%、17.7%、基準値3の場合は68.5%、72.2%、11.5%、基準値15の場合40.9%、93.7%、24.6%と、基準値変更による感度、特異度の値の変化はトレードオフの関係にあり、基準値を上げることにより陽性反応的中率が上昇した。また特異度については注意報が連続した場合を非警報週から除外した場合、基準値4では89.4%、基準値3では81.1%、基準値5では94.6%と除外しない場合より特異度がいずれも上昇した。

#### (6) 手足口病

表III-4-6に手足口病における保健所内の警報発生時点および前後4週における定点あたり報告数と警報数の推移を示す。定点あたり報告数の中央値は警報発生時点6.0であり、警報発生4週前から1週前では0.8、1.3、2.0、3.0、警報発生1週後から4週後では6.1、6.1、5.3、4.5と警報発生時点から2週後をピークに山型になっており、警報発生前4週から警報発生後4週のいずれの週においても警報非発生時の中央値(0.0)より高かった。警報発生時点および警報発生後4週間の警報数の推移については警報発生時の743が最大、その後徐々に減少する傾向がみられた。表III-4-21に手足口病における都道府県内の警報発生時点および前後4週の定点あたり報告数と警報の推移について示す。定点あたり報告数の中央値は警報発生時点0.3であり、警報発生4週前から1週前では0.0、0.0、

0.0、0.2、警報発生1週後から4週後では0.3、0.5、0.5、0.6と警報発生1週前から増加した。全週の中央値は0.0であった。警報発生時点および警報発生後4週間の警報数の推移については警報発生時の155から増加し4週後317と最大となった。

#### (7) 伝染性紅斑

表III-4-7に伝染性紅斑における保健所内の警報発生時点および前後4週における定点あたり報告数と警報数の推移を示す。定点あたり報告数の中央値は警報発生時点2.3であり、警報発生4週前から1週前では0.5、0.5、0.7、0.8、警報発生1週後から4週後では1.1、1.0、1.0、0.8と警報発生時点をピークに山型になっており、警報発生前4週から警報発生後4週のいずれの週においても警報非発生時の中央値(0.0)より高かった。警報発生時点および警報発生後4週間の警報数の推移については警報発生時の611が最大、その後378、278、241、215と減少した。表III-4-22に伝染性紅斑における都道府県内の警報発生時点および前後4週の定点あたり報告数と警報の推移について示す。定点あたり報告数の中央値は警報発生時点0.0であり、警報発生4週前から1週前では0.0、0.0、0.0、0.0、警報発生1週後から4週後では0.0、0.0、0.0、0.0、全週の中央値も0.0であった。警報発生時点および警報発生後4週間の警報数の推移については警報発生時の184が最大でその後減少した。

#### (8) 突発性発疹

表III-4-8に突発性発疹における保健所内の警報発生時点および前後4週における定点あたり報告数と警報数の推移を示す。定点あたり報告数の中央値は警報発生時点4.3であり、警報発生4週前から1週前では1.3、1.3、1.3、1.3、警報発生1週後から4週後では2.0、2.0、1.8、1.7と警報発生時点をピークに山型になっており、警報発生前4週から警報発生後4週のいずれの週においても警報非発生時の中央値(0.6)より高かった。警報発生時点および警報発生後4週間の警報数の推移については警報発生時の133が最大、その後73、51、40、29と急減した。表III-4-23に突発性発疹における都道府県内の警報発生時点および前後4週の定点あたり報告数と警報の推移について示す。定点あたり報告数の中央値は警報発生時点0.8であり、警報発生4週前から1週前では0.7、0.7、0.7、0.7、警報発生1週後から4週後では0.8、0.7、0.8、0.8と推移した。全週の中央値は0.6であり警報4週前から4週後とほぼ同数であった。警報発生時点および警報発生後4週間の警報数の推移については警報発生時の82から45、30、23、20と減少した。

#### (9) 百日咳

表III-4-9に百日咳における保健所内の警報発生時点および前後4週における定点あたり報告数と警報数の推移を示す。定点あたり報告数の中央値は警報発生時点1.0であり、警報発生4週前から1週前、警報発生1週後から4週後、警報非発生時とともに中央値が0.0であった。警報発生時点および警報発生後4週間の警報数の推移については警報発生時の134が最大、その後35、18、11、9と急減した。表III-4-24に百日咳における都道府県内の警報発生時点および前後4週の定点あたり報告数と警報の推移について示す。定点あたり報告数の中央値は警報発生時点、警報発生4週前から1週前、警報発生1週後から4週後でともに0.0、全週の中央値も0.0であった。警報発生時点および警報発生後4週間の警報数の推移については警報発生時の106から27、19、13、12と急減した。

#### (10) 風疹

表Ⅲ－4－10に風疹における保健所内の警報発生時点および前後4週における定点あたり報告数と警報数の推移を示す。定点あたり報告数の中央値は警報発生時点3.5であり、警報発生4週前から1週前、警報発生1週後から4週後、警報非発生時でともに中央値0.0であった。警報発生時点および警報発生後4週間の警報数の推移については警報発生時の11、その後4、3、3、2と減少した。表Ⅲ－4－25に風疹における都道府県内の警報発生時点および前後4週の定点あたり報告数と警報の推移について示す。定点あたり報告数の中央値は警報発生時点、警報発生4週前から1週前では、警報発生1週後から4週後ともに0.0、全週の中央値も0.0であった。警報発生時点および警報発生後4週間の警報数の推移については警報発生時の10から4、3、3、2と減少した。

表Ⅲ－4－33に風疹の注意報の警報発生に対する感度、特異度、陽性反応的中率を示し、図Ⅲ－4－3に注意報の警報発生に対する感度、特異度のROC曲線を示す。注意報の基準値が1のときの感度、特異度、陽性反応的中率は36.4%、99.2%、2.5%、基準値0.5の場合は36.4%、96.8%、1.1%、基準値1.5の場合36.4%、99.7%、6.4%と特異度は95%以上と高いものの、基準値変更により感度は変化しなかった。基準値を上げることにより陽性反応的中率が若干上昇した。特異度については注意報が連続した場合を非警報週から除外した場合、基準値1では99.3%、基準値0.5では97.1%、基準値1.5では99.8%と除外しない場合より特異度がいずれも上昇した。

#### (11) ヘルパンギーナ

表Ⅲ－4－11にヘルパンギーナにおける保健所内の警報発生時点および前後4週における定点あたり報告数と警報数の推移を示す。定点あたり報告数の中央値は警報発生時点7.5であり、警報発生4週前から1週前では0.5、1.0、2.2、3.8、警報発生1週後から4週後では8.0、7.8、6.0、4.3と警報発生時点、一週後をピークに山型になっており、警報発生前4週から警報発生後4週のいずれの週においても警報非発生時の中央値(0.0)より高かった。警報発生時点および警報発生後4週間の警報数の推移については警報発生時の972が最大、その後徐々に減少する傾向がみられた。表Ⅲ－4－26にヘルパンギーナにおける都道府県内の警報発生時点および前後4週の定点あたり報告数と警報の推移について示す。定点あたり報告数の中央値は警報発生時点0.8であり、警報発生4週前から1週前では0.0、0.0、0.3、0.5、警報発生1週後から4週後では1.4、2.2、3.0、3.4と警報発生2週前から増加した。全週の中央値は0.0であった。警報発生時点および警報発生後4週間の警報数の推移については警報発生時の173から増加し4週後722と最大となった。

#### (12) 麻疹

表Ⅲ－4－12に麻疹における保健所内の警報発生時点および前後4週における定点あたり報告数と警報数の推移を示す。定点あたり報告数の中央値は警報発生時点1.9であり、警報発生4週前から1週前では0.1、0.2、0.4、0.4、警報発生1週後から4週後では0.8、0.8、0.6、0.6と警報発生時点、1週後をピークに山型になっており、警報発生前4週から警報発生後4週のいずれの週においても警報非発生時の中央値(0.0)より高かった。警報発生時点および警報発生後4週間の警報数の推移については警報発生時の449が最大、その後286、239、210、180と減少した。表Ⅲ－4－27に麻疹における都道府県内の警報発生時点および前後4週の定点あたり報告数と警報の推移について示す。定点あたり報告数の中央値は警報発生時点、警報発生4週前から1週前、警報発生1週後から4週後、全週でいずれも0.0であった。警報発生時点および警報発生後4週間の警報数の推移については警報発生時の162から減少し4週後103となつた。

表Ⅲ－4－34に麻疹の注意報の警報発生に対する感度、特異度、陽性反応的中率を示し、図Ⅲ－4－4に注意報の警報発生に対する感度、特異度のROC曲線を示す。注意報の基準値が0.5のときの感度、特異度、陽性反応的中率は43.7%、89.3%、16.3%、基準値0.2の場合は54.5%、74.3%、9.1%、基準値1の場合25.1%、97.1%、26.5%と基準値変更による感度、特異度の値の変化はトレードオフの関係にあり、基準値を上げることにより陽性反応的中率が上昇した。特異度については注意報が連続した場合を非警報週から除外した場合、基準値0.5では91.5%、基準値0.2では81.4%、基準値1では97.3%と除外しない場合より特異度がいずれも上昇した。

#### (13) 流行性耳下腺炎

表Ⅲ－4－13に流行性耳下腺炎における保健所内の警報発生時点および前後4週における定点あたり報告数と警報数の推移を示す。定点あたり報告数の中央値は警報発生時点5.7であり、警報発生4週前から1週前では1.5、2.5、2.7、2.5、警報発生1週後から4週後では3.0、3.7、4.0、3.0と警報発生時点から2週後をピークに山型になっており、警報発生前4週から警報発生後4週のいずれの週においても警報非発生時の中央値(0.5)より高かった。警報発生時点および警報発生後4週間の警報数の推移については警報発生時の504が最大、その後386、360、349、298と減少した。表Ⅲ－4－28に流行性耳下腺炎における都道府県内の警報発生時点および前後4週の定点あたり報告数と警報の推移について示す。定点あたり報告数の中央値は警報発生時点0.5、警報発生4週前から1週前では0.4、0.5、0.5、0.4、警報発生1週後から4週後では0.5、0.5、0.5、0.5、全週では0.5と変化がなかった。警報発生時点および警報発生後4週間の警報数の推移については警報発生時の150から減少し114、118、120、104と推移した。

表Ⅲ－4－35に流行性耳下腺炎の注意報の警報発生に対する感度、特異度、陽性反応的中率を示し、図Ⅲ－4－5に注意報の警報発生に対する感度、特異度のROC曲線を示す。注意報の基準値が3のときの感度、特異度、陽性反応的中率は25.1%、91.7%、20.8%、基準値2の場合は32.1%、78.8%、12.4%、基準値4の場合13.5%、97.7%、29.9%と基準値変更による感度、特異度の値の変化はトレードオフの関係にあり、基準値を上げることにより陽性反応的中率が上昇した。特異度については注意報が連続した場合を非警報週から除外した場合、基準値3では93.6%、基準値2では86.4%、基準値4では97.9%と除外しない場合より特異度がいずれも上昇した。表Ⅲ－4－36に警報の開始基準値を5から6にした場合の流行性耳下腺炎の注意報の警報発生に対する感度、特異度、陽性反応的中率を示し、図Ⅲ－4－6に注意報の警報発生に対する感度、特異度のROC曲線を示す。感度、特異度ともに警報の開始基準値5の場合と比較して上昇した。なお陽性反応的中率および連続した注意報を除外した場合の特異度は下がる傾向がみられた。

#### (14) 急性出血性結膜炎

表Ⅲ－4－14に急性出血性結膜炎における保健所内の警報発生時点および前後4週における定点あたり報告数と警報数の推移を示す。定点あたり報告数の中央値は警報発生時点1.0であり、警報発生4週前から1週前、警報発生1週後から4週後、警報非発生時の中央値は0.0であった。警報発生時点および警報発生後4週間の警報数の推移については警報発生時の715が最大、その後83、56、54、53と激減した。表Ⅲ－4－29に急性出血性結膜炎における都道府県内の警報発生時点および前後4週の定点あたり報告数と警報の推移について示す。定点あたり報告数の中央値は警報発生時点、警報発生4週前から1週前、警報発生1週後から4週後、全週で0.0と変化がなかった。警報発生時点および

警報発生後4週間の警報数の推移については警報発生時の323から激減し70、60、59、59と推移した。

#### (15) 流行性角結膜炎

表III-4-15に流行性角結膜炎における保健所内の警報発生時点および前後4週における定点あたり報告数と警報数の推移を示す。定点あたり報告数の中央値は警報発生時点9.0であり、警報発生4週前から1週前では2.0、3.0、3.0、4.0、警報発生1週後から4週後でも5.0、4.0、4.0、4.0、警報非発生時の中央値は0.0であった。警報発生時点および警報発生後4週間の警報数の推移については警報発生時の298が最大、その後192、138、115、102と減少した。表III-4-30に流行性角結膜炎における都道府県内の警報発生時点および前後4週の定点あたり報告数と警報の推移について示す。定点あたり報告数の中央値は警報発生時点、警報発生4週前から1週前、警報発生1週後から4週後、全週で0.0と変化がなかった。警報発生時点および警報発生後4週間の警報数の推移については警報発生時の157から激減し96、81、70、64と減少した。

表III-4-1 保健所別にみた警報発生および前後4週における定点あたり報告数、警報数  
(インフルエンザ)

(A) 警報発生時点、前後4週および警報非発生週における定点あたり報告数

		警報発生前				警報発生				警報発生後				(インフルエンザ)	
開始	終息	4週	3週	2週	1週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	警報非発生	
30	10	数	596	596	596	596	595	594	586	579	579	579	579	84353	
		中央値	1.3	3.5	9.0	20.0	37.0	39.0	29.9	18.7	11.3	11.3	11.3	0.0	
		25%点	0.3	1.2	5.2	14.6	32.5	28.2	20.3	11.9	5.8	5.8	5.8	0.0	
		75%点	4.0	7.4	14.9	25.0	44.2	52.5	44.9	30.0	18.9	18.9	18.9	0.3	
20	10	数	940	940	940	940	940	939	938	931	924	924	924	80154	
		中央値	1.0	2.3	6.0	13.5	26.0	29.2	26.3	18.1	11.6	11.6	11.6	0.0	
		25%点	0.2	0.7	3.2	9.7	22.2	21.3	16.8	10.3	5.8	5.8	5.8	0.0	
		75%点	2.7	4.8	9.7	16.6	31.6	42.2	41.6	29.6	19.9	19.9	19.9	0.1	
40	10	数	364	364	364	364	364	363	360	351	351	351	351	87107	
		中央値	1.8	4.4	11.2	27.0	47.3	46.5	32.5	19.2	11.4	11.4	11.4	0.0	
		25%点	0.4	1.5	6.9	20.0	42.8	34.9	21.9	11.9	6.0	6.0	6.0	0.0	
		75%点	4.3	9.2	17.7	32.7	53.3	61.7	48.8	32.5	19.2	19.2	19.2	0.3	
30	5	数	595	595	595	595	595	594	594	586	579	579	579	83883	
		中央値	1.3	3.4	9.0	20.0	37.0	39.0	29.9	18.7	11.3	11.3	11.3	0.0	
		25%点	0.3	1.2	5.2	14.6	32.5	28.3	20.3	11.9	5.8	5.8	5.8	0.0	
		75%点	3.9	7.4	14.9	25.0	44.2	52.5	44.9	30.0	18.9	18.9	18.9	0.3	
30	15	数	597	597	597	597	597	596	595	586	579	579	579	84662	
		中央値	1.3	3.5	9.0	20.0	36.9	39.0	29.9	18.7	11.3	11.3	11.3	0.0	
		25%点	0.3	1.3	5.2	14.6	32.5	28.2	20.1	11.9	5.8	5.8	5.8	0.0	
		75%点	4.0	7.4	14.9	25.0	44.2	52.4	44.9	30.0	18.9	18.9	18.9	0.3	

数：定点あたり報告数

(B) 警報発生時点および前後4週における警報数

		警報発生				警報発生後				(インフルエンザ)				
開始	終息	発生	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週
30	10	596	591	561	472	316								
20	10	940	923	843	706	504								
40	10	364	363	352	292	195								
30	5	595	593	589	557	467								
30	15	597	577	511	369	200								

数：警報数

表III-4-2 保健所別にみた警報発生および前後4週における定点あたり報告数、警報数  
(咽頭結膜熱)

(A) 警報発生時点、前後4週および警報非発生週における定点あたり報告数

		(咽頭結膜熱)									
警報基準値		警報発生前			警報発生		警報発生後			警報非発生	
開始	終息	4週	3週	2週	1週		1週	2週	3週	4週	
0.5	0.1	数	955	955	955	955	949	946	942	939	80050
		中央値	0.0	0.0	0.0	0.1	1.1	0.3	0.3	0.2	0.0
		25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		75%点	0.2	0.3	0.3	0.5	1.5	1.0	0.8	0.6	0.0
2	0.1	数	1921	1921	1921	1921	1918	1911	1901	1890	71010
		中央値	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	0.1	0.0	0.0	0.0
		25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0
		75%点	0.0	0.0	0.0	0.2	1.0	0.5	0.4	0.3	0.0
1	0.05	数	324	324	324	324	323	322	320	320	86921
		中央値	0.0	0.1	0.3	0.6	2.3	1.0	0.7	0.6	0.0
		25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	2.0	0.4	0.2	0.0	0.0
		75%点	0.5	0.6	0.8	1.0	3.0	2.0	1.8	1.4	0.0
1	0.2	数	955	955	955	955	949	946	942	939	79970
		中央値	0.0	0.0	0.0	0.1	1.1	0.3	0.3	0.2	0.0
		25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		75%点	0.2	0.3	0.3	0.5	1.5	1.0	0.8	0.6	0.0
1	0.2	数	962	962	962	962	956	953	949	946	80377
		中央値	0.0	0.0	0.0	0.1	1.1	0.3	0.3	0.2	0.0
		25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		75%点	0.2	0.3	0.3	0.5	1.5	1.0	0.8	0.7	0.0

(B) 警報発生時点および前後4週における警報数

		(咽頭結膜熱)				
警報基準値		警報発生	1週	2週	3週	4週
開始	終息					
1	0.1	数	587	471	414	350
0.5	0.1	数	1921	971	742	557
2	0.1	数	324	260	225	180
1	0.05	数	955	589	473	355
1	0.2	数	962	588	459	325

表III-4-3 保健所別にみた警報発生および前後4週における定点あたり報告数、警報数  
(A群溶血性レンサ球菌咽頭炎)

(A) 警報発生時点、前後4週および警報非発生週における定点あたり報告数

		(A群溶血性レンサ球菌咽頭炎)										
警報基準値		警報発生前			警報発生		警報発生後			警報非発生		
開始	終息	4週	3週	2週	1週		1週	2週	3週	4週		
3	2	数	873	873	873	873	870	867	862	854	81355	
		中央値	1.3	1.5	1.9	2.0	4.5	2.8	2.3	2.0	0.4	
		25%点	0.7	0.7	1.0	1.3	4.0	1.5	1.2	1.0	0.0	
		75%点	2.0	2.3	2.7	3.0	5.3	4.0	4.0	3.6	1.0	
5	2	数	1477	1477	1477	1477	1477	1472	1467	1455	1446	75884
		中央値	1.0	1.0	1.3	1.5	3.5	2.0	1.9	1.8	1.7	0.3
		25%点	0.5	0.5	0.7	1.0	3.0	1.2	1.0	1.0	0.8	0.0
		75%点	1.7	1.8	2.0	2.1	4.0	3.0	3.0	2.8	1.0	
4	1	数	549	549	549	549	546	545	541	530	84630	
		中央値	1.6	2.0	2.1	2.7	5.8	3.5	2.9	2.8	2.3	0.4
		25%点	0.7	1.0	1.2	1.5	5.3	2.0	1.4	1.5	1.0	0.0
		75%点	2.8	2.8	3.3	3.7	6.8	4.9	4.6	4.5	4.2	1.0
4	3	数	771	771	771	771	771	769	766	761	755	79536
		中央値	1.2	1.5	1.8	2.0	4.5	2.7	2.3	2.2	2.0	0.4
		25%点	0.5	0.6	1.0	1.0	4.0	1.5	1.0	1.0	1.0	0.0
		75%点	2.0	2.3	2.7	3.0	5.3	4.0	3.9	3.5	3.6	1.0
4	3	数	939	939	939	939	939	936	932	925	917	82001
		中央値	1.4	1.5	1.9	2.0	4.5	2.8	2.5	2.3	2.0	0.4
		25%点	0.7	0.8	1.0	1.3	4.0	1.6	1.3	1.0	1.0	0.0
		75%点	2.2	2.4	2.7	3.0	5.3	4.0	4.0	3.7	3.8	1.0

(B) 警報発生時点および前後4週における警報数

		(A群溶血性レンサ球菌咽頭炎)				
警報基準値		警報発生	1週	2週	3週	4週
開始	終息					
4	2	数	605	476	413	355
3	2	数	1477	793	605	485
5	2	数	549	430	349	234
4	1	数	771	659	584	470
4	3	数	939	456	339	284

表III-4-4 保健所別にみた警報発生および前後4週における定点あたり報告数、警報数  
(感染性胃腸炎)

(A) 警報発生時点、前後4週および警報非発生週における定点あたり報告数

		(感染性胃腸炎)								
警報基準値	開始	警報発生前			警報発生		警報発生後			警報非発生
		4週	3週	2週	1週	2週	3週	4週		
20	12	1012	1012	1012	1012	1011	1010	1004	996	79140
	中央値	6.3	8.1	11.1	15.0	23.0	21.7	18.5	14.6	12.3
	25%点	3.7	5.3	8.0	12.2	21.0	16.3	12.5	9.0	8.0
	75%点	10.0	11.6	14.0	17.5	26.3	28.3	27.4	21.8	18.3
15	12	1510	1510	1510	1510	1508	1506	1499	1487	74025
	中央値	5.3	6.6	8.5	11.3	17.4	17.0	16.0	13.0	10.8
	25%点	3.0	4.2	5.9	8.9	16.0	13.0	10.5	8.5	7.0
	75%点	8.2	9.3	11.0	13.0	20.0	22.8	23.2	20.7	16.3
25	12	627	627	627	627	626	626	621	620	83432
	中央値	7.0	9.7	13.3	18.5	28.7	26.5	21.4	15.8	13.5
	25%点	4.1	6.0	9.5	15.0	26.5	19.9	14.4	9.8	9.3
	75%点	10.8	13.4	17.0	21.7	32.7	34.0	30.9	23.5	19.7
20	10	980	980	980	980	979	978	973	965	78449
	中央値	6.1	8.0	11.0	15.0	23.0	21.7	18.5	14.5	12.1
	25%点	3.7	5.2	7.8	12.2	21.1	16.4	12.5	9.0	7.9
	75%点	9.5	11.3	13.9	17.5	26.4	28.7	27.7	21.5	18.3
20	15	1043	1043	1043	1043	1043	1042	1041	1034	1026
	中央値	6.5	8.3	11.2	15.0	23.0	21.5	18.3	14.5	12.4
	25%点	3.8	5.4	8.0	12.2	21.0	16.0	12.5	9.0	8.0
	75%点	10.3	11.8	14.2	17.5	26.2	28.2	27.2	21.5	18.3

(B) 警報発生時点および前後4週における警報数

		(感染性胃腸炎)							
警報基準値	開始	終息	警報				警報非発生		
			発生	1週	2週	3週			
20	12	1012	917	760	563	412			
15	12	1510	1198	984	781	576			
25	12	627	585	502	365	279			
20	10	980	923	804	631	477			
20	15	1043	841	649	449	305			

表III-4-5 保健所別にみた警報発生および前後4週における定点あたり報告数、警報数  
(水痘)

(A) 警報発生時点、前後4週および警報非発生週における定点あたり報告数

		(水痘)									
警報基準値	開始	終息	警報発生前			警報発生		警報発生後			警報非発生
			4週	3週	2週	1週	2週	3週	4週		
7	4	628	628	628	628	628	624	620	617	613	84541
	中央値	2.7	3.0	4.3	3.3	8.0	4.0	5.5	4.0	4.3	1.0
	25%点	1.5	1.5	3.0	2.0	7.3	2.7	3.6	2.3	2.5	0.3
	75%点	4.0	4.4	5.5	4.8	9.0	5.8	8.0	5.8	6.5	2.0
6	4	939	939	939	939	939	931	929	925	919	81582
	中央値	2.4	2.5	3.5	3.0	6.7	3.7	4.8	3.7	4.0	1.0
	25%点	1.2	1.3	2.5	1.7	6.2	2.3	3.3	2.3	2.2	0.3
	75%点	3.5	3.8	4.5	4.2	7.7	5.0	6.8	5.3	6.0	2.0
8	4	436	436	436	436	436	431	429	426	423	86392
	中央値	3.0	3.0	4.9	3.5	9.0	4.5	6.3	4.3	5.0	1.0
	25%点	1.7	1.7	3.0	2.0	8.3	3.0	4.3	2.5	3.0	0.4
	75%点	4.3	4.8	6.0	5.0	10.3	6.5	8.8	7.0	7.0	2.0
7	3	604	604	604	604	604	600	596	593	589	83683
	中央値	2.5	3.0	4.3	3.3	8.0	4.0	5.5	4.0	4.3	1.0
	25%点	1.5	1.5	3.0	2.0	7.3	2.7	3.7	2.3	2.3	0.3
	75%点	4.0	4.3	5.5	4.9	9.0	5.7	8.0	5.8	6.5	2.0
7	5	649	649	649	649	649	644	639	636	631	85059
	中央値	2.8	3.0	4.3	3.3	8.0	4.0	5.5	4.0	4.3	1.0
	25%点	1.5	1.5	3.0	2.0	7.3	2.7	3.6	2.4	2.3	0.4
	75%点	4.0	4.4	5.5	4.9	9.0	5.8	8.0	5.8	6.5	2.0

(B) 警報発生時点および前後4週における警報数

		(水痘)								
警報基準値	開始	終息	警報			警報発生後			警報非発生	
			発生	1週	2週	3週	4週			
7	4	628	334	330	247	245				
6	4	939	431	451	335	333				
8	4	436	256	261	201	192				
7	3	604	436	414	327	309				
7	5	649	240	270	188	194				

表III-4-6 保健所別にみた警報発生および前後4週における定点あたり報告数、警報数  
(手足口病)

(A) 警報発生時点、前後4週および警報非発生週における定点あたり報告数

		(手足口病)										
警報基準値		警報発生前			警報発生			警報発生後			警報非発生	
開始	終息	4週	3週	2週	1週	743	743	743	743	742	741	80735
5	2	数	743	743	743	743	743	743	743	742	741	80735
		中央値	0.8	1.3	2.0	3.0	6.0	6.1	6.1	5.3	4.5	0.0
		25%点	0.2	0.5	1.0	2.0	5.3	3.7	3.0	2.3	2.0	0.0
		75%点	1.7	2.1	3.0	4.0	7.5	8.6	10.2	10.4	10.0	0.4
4	2	数	933	933	933	933	932	932	930	929	78568	
		中央値	0.6	1.0	1.5	2.3	5.0	4.7	4.5	4.0	3.5	0.0
		25%点	0.0	0.3	0.6	1.4	4.3	2.8	2.1	1.7	1.3	0.0
		75%点	1.4	1.8	2.3	3.0	6.0	7.3	8.2	8.6	8.5	0.3
6	2	数	620	620	620	620	620	620	620	619	82319	
		中央値	1.0	1.6	2.4	3.8	7.4	7.3	7.0	6.5	5.0	0.0
		25%点	0.3	0.7	1.4	2.5	6.5	4.7	4.0	3.1	2.0	0.0
		75%点	2.0	2.7	3.5	4.8	9.0	10.5	12.0	11.4	11.0	0.4
5	1	数	726	726	726	726	726	726	726	725	724	79253
		中央値	0.8	1.3	2.0	3.0	6.0	6.1	6.3	5.5	4.5	0.0
		25%点	0.2	0.5	1.0	2.0	5.4	4.0	3.0	2.5	2.0	0.0
		75%点	1.7	2.1	3.0	4.0	7.5	8.8	10.3	10.5	10.0	0.3
5	5	数	752	752	752	752	752	752	752	751	750	81597
		中央値	0.8	1.3	2.0	3.0	6.0	6.0	6.1	5.3	4.5	0.0
		25%点	0.2	0.5	1.0	2.0	5.3	3.7	3.0	2.3	2.0	0.0
		75%点	1.7	2.1	3.0	4.0	7.5	8.5	10.2	10.4	10.0	0.4

(B) 警報発生時点および前後4週における警報数

		(手足口病)				
警報基準値		警報	警報発生後			
開始	終息	発生	1週	2週	3週	4週
5	2	743	678	626	568	506
4	2	933	802	716	628	565
6	2	620	590	554	501	446
5	1	726	704	675	648	604
5	3	752	633	547	503	431

表III-4-7 保健所別にみた警報発生および前後4週における定点あたり報告数、警報数  
(伝染性紅斑)

(A) 警報発生時点、前後4週および警報非発生週における定点あたり報告数

		(伝染性紅斑)										
警報基準値		警報発生前			警報発生			警報発生後			警報非発生	
開始	終息	4週	3週	2週	1週	743	743	743	743	742	741	84750
2	1	数	611	611	611	611	609	604	598	593	84750	
		中央値	0.5	0.5	0.7	0.8	2.3	1.1	1.0	0.8	0.0	
		25%点	0.0	0.0	0.2	0.3	2.0	0.5	0.4	0.3	0.0	
		75%点	1.0	1.0	1.1	1.3	2.7	2.0	2.0	1.8	1.6	
1.5	1	数	988	988	988	988	988	980	973	960	946	81486
		中央値	0.3	0.5	0.5	0.5	1.8	0.8	0.8	0.7	0.0	
		25%点	0.0	0.0	0.0	0.2	1.5	0.3	0.3	0.2	0.0	
		75%点	0.8	0.8	0.9	1.0	2.0	1.5	1.5	1.5	1.3	0.3
3	1	数	268	268	268	268	268	267	265	264	261	88108
		中央値	0.8	1.0	1.0	1.3	3.3	2.0	1.8	1.6	1.2	0.0
		25%点	0.3	0.3	0.5	0.5	3.0	1.0	0.7	0.7	0.5	0.0
		75%点	1.4	1.7	1.8	2.0	3.8	3.0	2.7	2.7	2.3	0.3
2	0.5	数	570	570	570	570	570	568	564	559	554	83586
		中央値	0.5	0.5	0.6	0.8	2.3	1.1	1.0	1.0	0.8	0.0
		25%点	0.0	0.0	0.1	0.3	2.0	0.5	0.4	0.3	0.3	0.0
		75%点	1.0	1.0	1.0	1.3	2.7	2.0	2.0	1.8	1.5	0.3
2	1.5	数	645	645	645	645	645	643	637	630	622	85243
		中央値	0.5	0.5	0.7	0.9	2.3	1.1	1.0	1.0	0.8	0.0
		25%点	0.0	0.0	0.2	0.3	2.0	0.5	0.4	0.3	0.3	0.0
		75%点	1.0	1.0	1.2	1.3	2.7	2.0	2.0	1.8	1.6	0.3

(B) 警報発生時点および前後4週における警報数

		(伝染性紅斑)				
警報基準値		警報	警報発生後			
開始	終息	発生	1週	2週	3週	4週
2	1	611	378	278	241	215
1.5	1	988	475	356	327	300
3	1	268	206	177	154	124
2	0.5	570	442	377	329	296
2	1.5	645	262	201	170	154

表III-4-8 保健所別にみた警報発生および前後4週における定点あたり報告数、警報数  
(突発性発疹)

(A) 警報発生時点、前後4週および警報非発生週における定点あたり報告数

		(突発性発疹)								
警報基準値	開始終息	警報発生前			警報発生		警報発生後			警報非発生
		4週	3週	2週	1週	1週	2週	3週	4週	
4	2	133	133	133	133	132	131	131	131	90158
	中央値	1.3	1.3	1.3	1.3	4.3	2.0	2.0	1.8	1.7
	25%点	0.9	1.0	0.7	1.0	4.0	1.0	1.0	0.8	0.3
	75%点	2.3	2.0	2.0	2.5	5.0	3.0	2.7	3.0	1.0
3.5	2	219	219	219	219	217	216	216	216	89336
	中央値	1.3	1.4	1.4	1.5	4.0	2.0	1.8	1.7	0.6
	25%点	0.8	1.0	0.8	1.0	3.6	1.0	1.0	0.8	0.3
	75%点	2.0	2.0	2.0	2.3	4.3	2.5	2.3	2.3	1.0
4.5	2	67	67	67	67	66	65	65	65	90812
	中央値	1.5	1.0	1.7	1.8	5.0	2.0	2.0	2.0	0.6
	25%点	1.0	0.5	1.0	0.5	4.7	1.0	1.0	1.0	0.3
	75%点	2.7	2.0	2.5	2.5	6.0	3.0	2.7	3.0	1.0
4	1.5	126	126	126	126	125	124	124	124	90061
	中央値	1.3	1.1	1.3	1.3	4.3	2.0	2.0	1.7	1.6
	25%点	0.8	0.8	0.5	0.8	4.0	1.0	1.0	0.7	0.3
	75%点	2.3	2.0	2.0	2.3	5.0	2.7	2.5	2.8	1.0
4	2.5	139	139	139	139	138	137	137	137	90243
	中央値	1.3	1.3	1.3	1.3	4.3	2.0	2.0	1.8	1.7
	25%点	1.0	1.0	1.0	0.8	4.0	1.0	1.0	1.0	0.3
	75%点	2.3	2.0	2.0	2.3	5.0	3.0	2.5	3.0	1.0

(B) 警報発生時点および前後4週における警報数

		(突発性発疹)				
警報基準値	開始終息	警報発生	警報発生後			
			1週	2週	3週	4週
4	2	133	73	51	40	29
3.5	2	219	110	72	50	38
4.5	2	67	42	29	20	17
4	1.5	126	75	59	52	39
4	2.5	139	44	23	25	19

表III-4-9 保健所別にみた警報発生および前後4週における定点あたり報告数、警報数  
(百日咳)

(A) 警報発生時点、前後4週および警報非発生週における定点あたり報告数

		(百日咳)							
警報基準値	開始終息	警報発生	警報発生後				警報非発生		
			4週	3週	2週	1週			
1	0.1	134	134	134	134	134	133	133	90271
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0
	25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0
	75%点	0.0	0.0	0.0	0.0	1.3	0.2	0.0	0.0
0.8	0.1	148	148	148	148	147	147	147	90139
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0
	25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0
	75%点	0.0	0.0	0.0	0.0	1.3	0.2	0.0	0.0
1.5	0.1	30	30	30	30	30	30	30	91224
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0	1.6	0.0	0.0	0.0
	25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	1.5	0.0	0.0	0.0
	75%点	0.0	0.0	0.0	0.5	2.0	0.3	0.0	0.0
1	0.05	134	134	134	134	134	133	133	90271
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0
	25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0
	75%点	0.0	0.0	0.0	0.0	1.3	0.2	0.0	0.0
1	0.2	134	134	134	134	133	133	133	90271
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0
	25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0
	75%点	0.0	0.0	0.0	0.0	1.3	0.2	0.0	0.0

(B) 警報発生時点および前後4週における警報数

		(百日咳)				
警報基準値	開始終息	警報発生	警報発生後			
			1週	2週	3週	4週
1	0.1	134	35	18	11	9
0.8	0.1	148	38	20	12	9
1.5	0.1	30	9	6	5	5
1	0.05	134	35	18	11	9
1	0.2	134	35	18	11	9

表III-4-10 保健所別にみた警報発生および前後4週における定点あたり報告数、警報数  
(風疹)

(A) 警報発生時点、前後4週および警報非発生週における定点あたり報告数

		(風疹)												
警報基準値	開始終息	警報発生前				警報発生				警報発生後				警報非発生
		4週	3週	2週	1週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	
3	1	數	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	91409
		中央値	0.0	0.0	0.0	0.0	3.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	3.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		75%点	0.3	0.8	0.3	0.7	5.0	2.0	2.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0
2	1	數	32	32	32	32	32	31	31	31	31	31	31	91236
		中央値	0.0	0.0	0.0	0.0	2.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		75%点	0.1	0.0	0.0	0.3	3.0	0.4	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
4	1	數	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	91460
		中央値	0.2	0.0	0.0	0.0	4.9	0.8	0.3	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0
		25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	4.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		75%点	1.5	2.0	0.3	0.7	6.0	3.3	2.0	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0
3	0.5	數	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	91407
		中央値	0.0	0.0	0.0	0.0	3.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	3.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		75%点	0.3	0.8	0.3	0.7	5.0	2.0	2.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0
3	1.5	數	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	91421
		中央値	0.0	0.0	0.0	0.0	3.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	3.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		75%点	0.3	0.8	0.3	0.7	5.0	2.0	2.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0

(B) 警報発生時点および前後4週における警報数

		(風疹)					
警報基準値	開始終息	警報発生	警報発生後				警報非発生
			1週	2週	3週	4週	
3	1	11	4	3	3	2	
2	1	32	3	2	2	2	
4	1	6	3	2	2	2	
2	0.5	11	4	4	3	2	
2	1.5	11	3	3	1	1	

表III-4-11 保健所別にみた警報発生および前後4週における定点あたり報告数、警報数  
(ヘルパンギーナ)

(A) 警報発生時点、前後4週および警報非発生週における定点あたり報告数

		(ヘルパンギーナ)								
警報基準値	開始終息	警報発生	警報発生後				警報非発生			
			1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週
6	2	數	972	972	972	972	972	972	972	77851
		中央値	0.5	1.0	2.2	3.8	7.5	8.0	7.8	4.3
		25%点	0.1	0.5	1.0	2.5	6.5	5.6	4.6	2.2
		75%点	1.3	2.0	3.3	4.9	9.2	11.3	12.0	7.7
5	2	數	1153	1153	1153	1153	1153	1153	1153	75252
		中央値	0.5	1.0	1.8	3.0	6.3	7.0	7.0	4.3
		25%点	0.0	0.3	0.9	2.0	5.4	4.5	3.8	2.0
		75%点	1.0	1.7	2.8	4.0	7.8	10.0	11.0	7.8
7	2	數	851	851	851	851	851	851	851	79349
		中央値	0.6	1.3	2.5	4.7	8.7	8.8	8.3	4.5
		25%点	0.1	0.5	1.3	3.3	7.7	6.4	5.0	2.4
		75%点	1.4	2.4	3.7	5.8	10.5	12.2	12.5	10.5
6	1	數	968	968	968	968	968	968	968	75889
		中央値	0.5	1.0	2.2	3.8	7.5	8.0	7.8	4.3
		25%点	0.0	0.5	1.0	2.5	6.5	5.7	4.6	3.3
		75%点	1.3	2.0	3.3	4.9	9.2	11.3	12.0	7.7
6	3	數	982	982	982	982	982	982	982	78849
		中央値	0.6	1.0	2.2	3.8	7.5	8.0	7.8	4.3
		25%点	0.1	0.5	1.0	2.5	6.5	5.5	4.5	3.3
		75%点	1.3	2.0	3.3	4.9	9.2	11.3	12.0	7.7

(B) 警報発生時点および前後4週における警報数

		(ヘルパンギーナ)					
警報基準値	開始終息	警報発生	警報発生後				警報非発生
			1週	2週	3週	4週	
6	2	972	932	900	841	734	
5	2	1153	1081	1030	955	842	
7	2	851	825	806	755	663	
6	0.5	968	954	937	919	867	
1	1.5	982	901	845	750	609	

表III-4-12 保健所別にみた警報発生および前後4週における定点あたり報告数、警報数  
(麻疹)

(A) 警報発生時点、前後4週および警報非発生週における定点あたり報告数

		(麻疹)									
		警報発生前			警報発生		警報発生後			警報非発生	
警報基準値	開始	終息	4週	3週	2週	1週	1週	2週	3週	4週	
1.5	0.5		449	449	449	449	449	444	442	442	440
		数	449	449	449	449	449	444	442	442	85802
		中央値	0.1	0.2	0.4	0.4	1.9	0.8	0.8	0.6	0.0
		25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	1.6	0.1	0.0	0.0	0.0
		75%点	0.5	0.5	0.8	0.8	2.3	1.4	1.6	1.5	0.0
1	0.5		881	881	881	881	881	877	869	866	862
		数	881	881	881	881	881	877	869	866	81867
		中央値	0.0	0.0	0.2	0.2	1.1	0.4	0.4	0.3	0.0
		25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		75%点	0.3	0.3	0.4	0.5	1.5	1.0	1.0	0.8	0.0
2	0.5		299	299	299	299	299	297	295	295	294
		数	299	299	299	299	299	297	295	295	87341
		中央値	0.3	0.3	0.5	0.5	2.3	1.0	1.2	0.8	0.0
		25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	2.0	0.4	0.3	0.0	0.0
		75%点	0.6	0.8	1.0	1.0	2.8	2.0	2.0	1.8	0.0
1.5	0.2		434	434	434	434	434	431	429	429	428
		数	434	434	434	434	434	431	429	429	85098
		中央値	0.0	0.1	0.4	0.4	1.9	0.8	0.8	0.6	0.0
		25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	1.6	0.1	0.0	0.0	0.0
		75%点	0.5	0.5	0.8	0.8	2.3	1.4	1.6	1.5	1.3
1.5	1		467	467	467	467	467	462	460	460	458
		数	467	467	467	467	467	462	460	460	86481
		中央値	0.1	0.2	0.4	0.4	1.9	0.8	0.8	0.6	0.0
		25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	1.6	0.2	0.1	0.0	0.0
		75%点	0.5	0.6	0.8	0.8	2.3	1.4	1.6	1.5	1.4

(B) 警報発生時点および前後4週における警報数

		(麻疹)				
		警報発生		警報発生後		
警報基準値	開始	終息	1週	2週	3週	4週
1.5	0.5		449	286	239	210
1	0.5		881	424	352	286
2	0.5		299	222	188	167
1.5	0.2		434	318	275	248
1.5	1		467	204	174	153

表III-4-13 保健所別にみた警報発生および前後4週における定点あたり報告数、警報数  
(流行性耳下腺炎)

(A) 警報発生時点、前後4週および警報非発生週における定点あたり報告数

		(流行性耳下腺炎)									
		警報発生前			警報発生		警報発生後			警報非発生	
警報基準値	開始	終息	4週	3週	2週	1週	1週	2週	3週	4週	
5	2		504	504	504	504	504	495	487	480	475
		数	504	504	504	504	504	495	487	480	475
		中央値	1.5	2.5	2.7	2.5	5.7	3.0	3.7	4.0	3.0
		25%点	1.0	1.7	1.7	1.5	5.3	2.0	2.5	2.5	1.8
		75%点	2.7	3.5	3.6	3.4	6.5	4.5	5.0	5.7	4.8
4	2		794	794	794	794	794	789	781	769	764
		数	794	794	794	794	794	789	781	769	80727
		中央値	1.4	2.0	2.0	2.0	4.5	2.5	3.0	3.0	2.6
		25%点	0.8	1.2	1.4	1.3	4.0	1.5	2.0	2.0	1.5
		75%点	2.0	2.8	2.8	2.8	5.3	3.6	4.0	4.5	3.7
6	2		359	359	359	359	359	352	347	341	340
		数	359	359	359	359	359	352	347	341	85318
		中央値	2.0	3.0	3.1	3.0	6.7	3.8	4.6	4.4	3.7
		25%点	1.0	2.0	2.0	2.0	6.3	2.3	3.0	3.0	2.0
		75%点	3.2	4.5	4.3	4.0	7.7	5.2	6.2	6.5	5.3
5	1		433	433	433	433	433	425	419	413	408
		数	433	433	433	433	433	425	419	413	81266
		中央値	1.5	2.5	2.7	2.5	5.7	3.0	3.7	4.0	3.0
		25%点	0.7	1.5	1.7	1.5	5.3	2.0	2.4	2.5	1.8
		75%点	2.7	3.4	3.6	3.3	6.5	4.4	5.0	5.8	4.8
5	3		569	569	569	569	569	559	551	542	534
		数	569	569	569	569	569	559	551	542	84682
		中央値	1.8	2.5	2.8	2.5	5.7	3.2	3.8	4.0	3.1
		25%点	1.0	1.7	1.8	1.5	5.3	2.0	2.5	2.5	2.0
		75%点	2.7	3.6	3.7	3.5	6.5	4.5	5.3	5.7	5.0

(B) 警報発生時点および前後4週における警報数

		(流行性耳下腺炎)				
		警報発生		警報発生後		
警報基準値	開始	終息	1週	2週	3週	4週
5	2		504	386	360	349
4	2		794	527	483	464
6	2		359	304	285	271
5	1		433	384	375	367
5	3		569	317	303	297

表III-4-14 保健所別にみた警報発生および前後4週における定点あたり報告数、警報数  
(急性出血性結膜炎)

(A) 警報発生時点、前後4週および警報非発生週における定点あたり報告数

		(急性出血性結膜炎)										
		警報発生前			警報発生		警報発生後			警報非発生		
警報基準値	開始終息	4週	3週	2週	1週	1週	2週	3週	4週			
0.8	0.1	数	715	715	715	715	710	707	706	702	85244	
		中央値	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		75%点	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
1.5	0.1	数	717	717	717	717	712	709	708	704	85226	
		中央値	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		75%点	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
1	0.05	数	174	174	174	174	174	173	173	173	89899	
		中央値	0.0	0.0	0.0	0.0	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		75%点	0.0	0.0	0.0	0.0	2.7	0.0	0.0	0.0	0.0	
1	0.2	数	715	715	715	715	715	710	707	706	702	85244
		中央値	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		75%点	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	

(B) 警報発生時点および前後4週における警報数

		(急性出血性結膜炎)				
		警報		警報発生後		
警報基準値	開始終息	発生	1週	2週	3週	4週
1	0.1	715	83	56	54	53
0.8	0.1	717	83	56	54	53
1.5	0.1	174	38	24	19	12
1	0.05	715	83	56	54	53
1	0.2	715	83	56	54	53

表III-4-15 保健所別にみた警報発生および前後4週における定点あたり報告数、警報数  
(流行性角結膜炎)

(A) 警報発生時点、前後4週および警報非発生週における定点あたり報告数

		(流行性角結膜炎)										
		警報発生前			警報発生		警報発生後			警報非発生		
警報基準値	開始終息	4週	3週	2週	1週	1週	2週	3週	4週			
8	4	数	298	298	298	298	297	295	293	293	88136	
		中央値	2.0	3.0	3.0	4.0	9.0	5.0	4.0	4.0	0.0	
		25%点	1.0	1.0	2.0	2.0	8.0	3.0	2.5	2.0	1.0	
		75%点	4.0	4.0	5.0	5.0	10.0	7.3	6.5	7.0	6.5	
7	4	数	413	413	413	413	413	411	408	405	404	87121
		中央値	2.0	2.0	3.0	3.0	8.0	4.0	4.0	3.0	3.0	0.0
		25%点	0.7	1.0	1.0	1.0	7.0	2.0	2.0	2.0	1.0	0.0
		75%点	3.5	4.0	4.0	4.0	9.0	6.5	6.0	5.5	6.0	1.0
9	4	数	233	233	233	233	233	232	231	230	230	88713
		中央値	2.0	3.0	4.0	4.0	10.0	6.0	5.0	4.0	4.0	0.0
		25%点	1.0	1.0	2.0	2.0	9.0	3.0	3.0	2.0	2.0	0.0
		75%点	4.0	5.0	6.0	6.3	12.0	9.0	8.3	7.3	7.0	1.0
8	3	数	285	285	285	285	285	284	283	281	281	87829
		中央値	2.0	2.5	3.0	3.5	9.0	5.0	4.0	4.0	4.0	0.0
		25%点	1.0	1.0	1.5	2.0	8.0	3.0	2.5	2.0	1.0	0.0
		75%点	4.0	4.0	5.0	5.0	10.0	7.4	7.0	6.5	6.0	1.0
8	5	数	312	312	312	312	312	311	309	306	306	88256
		中央値	2.0	3.0	3.0	4.0	9.0	5.0	4.0	4.0	4.0	0.0
		25%点	1.0	1.0	2.0	2.0	8.0	3.0	3.0	2.0	1.5	0.0
		75%点	4.0	4.1	5.0	5.0	10.0	7.7	7.0	7.0	7.0	1.0

(B) 警報発生時点および前後4週における警報数

		(流行性角結膜炎)				
		警報		警報発生後		
警報基準値	開始終息	発生	1週	2週	3週	4週
8	4	298	192	138	115	102
7	4	413	240	162	131	116
9	4	233	165	131	99	86
8	3	285	214	176	147	121
8	5	312	167	114	93	91

表III-4-16 都道府県別にみた警報発生時点および前後4週における定点あたり報告数、  
警報数(インフルエンザ)

(A) 警報発生時点および前後4週における定点あたり報告数

		警報発生前				警報発生			警報発生後			(インフルエンザ)	
開始	終息	4週	3週	2週	1週	1週	2週	3週	4週	4週	全との 週		
30	10	数	1271	1271	1271	1270	1270	1269	1263	1263	90541		
		中央値	0.5	1.0	2.7	5.8	11.4	14.2	16.5	14.2	10.3	0.0	
		25%点	0.0	0.2	0.7	2.3	5.2	7.1	7.5	6.3	4.4	0.0	
		75%点	1.7	3.2	6.3	10.6	19.6	26.1	29.4	25.8	20.6	0.5	
20	10	数	1520	1520	1519	1518	1518	1518	1518	1518	90349		
		中央値	0.3	0.6	1.4	3.3	6.9	10.4	12.7	11.8	10.0	0.0	
		25%点	0.0	0.0	0.3	1.0	2.7	4.1	5.0	5.0	4.2	0.0	
		75%点	1.0	1.7	3.5	6.7	13.0	19.9	25.0	24.6	19.8	0.5	
40	10	数	1046	1046	1046	1046	1045	1045	1045	1045	90739		
		中央値	0.7	1.4	4.0	8.6	15.8	21.0	20.4	15.1	10.0	0.0	
		25%点	0.1	0.3	1.4	4.0	8.3	11.0	10.8	7.4	5.2	0.0	
		75%点	2.5	4.4	8.3	15.1	25.8	33.5	32.5	25.0	17.6	0.6	
30	5	数	1271	1271	1271	1271	1271	1270	1269	1264	90550		
		中央値	0.5	1.0	2.7	5.8	11.4	14.2	16.5	14.2	10.3	0.0	
		25%点	0.0	0.2	0.7	2.3	5.1	7.1	7.5	6.3	4.4	0.0	
		75%点	1.7	3.2	6.3	10.6	19.6	26.1	29.4	25.7	20.6	0.5	
30	15	数	1271	1271	1271	1271	1270	1270	1269	1263	1263	90541	
		中央値	0.5	1.0	2.7	5.8	11.4	14.2	16.5	14.2	10.3	0.0	
		25%点	0.0	0.2	0.7	2.3	5.2	7.1	7.5	6.3	4.4	0.0	
		75%点	1.7	3.2	6.3	10.6	19.6	26.1	29.4	25.8	20.6	0.5	

数：定点あたり報告数

(B) 警報発生時点および前後4週における警報数

		警報		警報発生後				
開始	終息	発生	1週	2週	3週	4週		
30	10	214	377	473	489	451		
20	10	260	520	688	729	687		
40	10	162	286	332	323	274		
30	5	214	377	480	515	522		
30	15	214	371	460	445	367		

数：警報数

表III-4-17 都道府県別にみた警報発生時点および前後4週における定点あたり報告数、警報数(咽頭結膜熱)

(A) 警報発生時点および前後4週における定点あたり報告数

		警報発生前				警報発生				警報発生後				(咽頭結膜熱)	
警報基準値	開始終息	4週	3週	2週	1週	1週	2週	3週	4週	2週	3週	4週	全ての週		
1	0.1	2559	2564	2566	2558	2557	2510	2457	2386	2365	2365	2365	2365	88122	
		中央値	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		75%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
0.5	0.1	2112	2128	2125	2119	2117	2106	2094	2030	1991	1991	1991	1991	86805	
		中央値	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		75%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
2	0.1	1903	1905	1902	1900	1900	1889	1848	1807	1805	1805	1805	1805	90072	
		中央値	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		75%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
1	0.05	2550	2555	2558	2550	2548	2501	2448	2377	2356	2356	2356	2356	88201	
		中央値	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		75%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
1	0.2	2660	2665	2668	2659	2657	2610	2556	2484	2463	2463	2463	2463	87979	
		中央値	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		75%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

(B) 警報発生時点および前後4週における警報数

		警報発生				警報発生後								(咽頭結膜熱)	
警報基準値	開始終息	発生	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	全ての週
1	0.1	243	166	166	166	170									
0.5	0.1	260	158	154	163	170									
2	0.1	141	130	124	132	134									
1	0.05	242	166	166	167	170									
1	0.2	251	169	169	167	169									

表III-4-18 都道府県別にみた警報発生時点および前後4週における定点あたり報告数、警報数(A群溶血性レンサ球菌咽頭炎)

(A) 警報発生時点および前後4週における定点あたり報告数

		警報発生前				警報発生				警報発生後				(A群溶血性レンサ球菌咽頭炎)	
警報基準値	開始終息	4週	3週	2週	1週	1週	2週	3週	4週	2週	3週	4週	全ての週		
4	2	2426	2437	2438	2438	2439	2418	2406	2384	2347	2347	2347	2347	88158	
		中央値	0.3	0.4	0.4	0.5	0.5	0.5	0.5	0.6	0.5	0.5	0.5	0.5	
		25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		75%点	0.9	1.0	1.0	1.0	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.2	
3	2	2212	2218	2216	2215	2213	2203	2190	2168	2161	2161	2161	2161	87087	
		中央値	0.3	0.3	0.3	0.3	0.4	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	
		25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		75%点	0.7	0.7	0.8	0.9	1.0	1.0	1.0	1.1	1.0	1.0	1.0	1.2	
5	2	2558	2562	2565	2564	2562	2518	2504	2497	2429	2429	2429	2429	88970	
		中央値	0.4	0.4	0.5	0.5	0.5	0.6	0.6	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	
		25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		75%点	1.0	1.0	1.2	1.2	1.3	1.4	1.4	1.3	1.3	1.3	1.3	1.2	
4	1	1869	1874	1877	1877	1880	1875	1868	1848	1839	1839	1839	1839	89371	
		中央値	0.3	0.3	0.4	0.5	0.5	0.5	0.5	0.6	0.5	0.5	0.5	0.5	
		25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		75%点	0.8	1.0	1.0	1.0	1.2	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.2	
4	3	2905	2919	2917	2914	2918	2859	2834	2811	2771	2771	2771	2771	87342	
		中央値	0.3	0.4	0.4	0.5	0.5	0.5	0.5	0.6	0.5	0.5	0.5	0.5	
		25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		75%点	1.0	1.0	1.0	1.0	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.1	

(B) 警報発生時点および前後4週における警報数

		警報発生				警報発生後								(A群溶血性レンサ球菌咽頭炎)	
警報基準値	開始終息	発生	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	全ての週
4	2	234	202	184	187	175									
3	2	247	174	187	203	217									
5	2	217	205	177	165	155									
4	1	182	189	188	203	183									
4	3	271	182	156	158	163									

表III-4-19 都道府県別にみた警報発生時点および前後4週における定点あたり報告数、  
警報数(感染性胃腸炎)

(A) 警報発生時点および前後4週における定点あたり報告数

		(感染性胃腸炎)									
		警報発生前			警報発生		警報発生後			全ての週	
警報基準値		4週	3週	2週	1週	1週	2週	3週	4週		
20	12	数	1980	1981	1983	1983	1976	1974	1969	1948	89479
		中央値	2.5	3.0	3.7	5.0	6.3	7.7	8.5	8.3	3.3
		25%点	0.8	1.0	1.3	2.0	2.7	3.4	3.7	3.8	1.0
		75%点	4.7	5.6	6.8	8.6	11.2	13.7	15.0	15.2	7.3
15	12	数	2016	2017	2016	2013	2011	2005	1996	1992	1986
		中央値	1.8	2.0	2.5	3.2	4.0	5.3	6.5	7.0	6.8
		25%点	0.5	0.6	0.8	1.0	1.4	2.0	2.3	2.5	3.2
		75%点	3.8	4.0	4.8	5.8	7.5	9.9	12.5	14.3	7.2
25	12	数	2021	2022	2023	2023	2022	2019	2019	2018	2007
		中央値	2.6	3.4	4.4	5.6	7.5	8.8	9.3	8.3	3.3
		25%点	0.9	1.3	1.5	2.3	3.0	3.5	3.8	3.5	1.0
		75%点	5.3	6.5	8.0	10.2	13.0	15.0	16.5	15.4	7.3
20	10	数	1883	1884	1885	1885	1884	1878	1876	1872	1852
		中央値	2.4	2.9	3.5	4.8	6.3	7.6	8.4	8.3	3.3
		25%点	0.8	1.0	1.3	1.8	2.7	3.3	3.6	3.7	1.0
		75%点	4.5	5.3	6.5	8.5	11.0	13.7	15.0	15.3	7.3
20	15	数	2141	2142	2141	2140	2140	2130	2127	2118	2093
		中央値	2.6	3.0	3.7	5.0	6.3	7.3	8.0	8.0	3.2
		25%点	0.9	1.0	1.3	1.8	2.5	3.0	3.5	3.5	1.0
		75%点	5.0	5.8	7.0	8.7	11.0	13.5	14.7	14.5	7.2

(B) 警報発生時点および前後4週における警報数

		(感染性胃腸炎)				
		警報		警報発生後		
警報基準値		発生	1週	2週	3週	4週
20	12	245	382	483	512	435
15	12	236	365	534	638	642
25	12	193	308	381	375	303
20	10	234	369	477	526	460
20	15	259	377	462	468	395

表III-4-20 都道府県別にみた警報発生時点および前後4週における定点あたり報告数、  
警報数(水痘)

(A) 警報発生時点および前後4週における定点あたり報告数

		(水痘)									
		警報発生前			警報発生		警報発生後			全ての週	
警報基準値		4週	3週	2週	1週	1週	2週	3週	4週		
7	4	数	2551	2556	2552	2559	2554	2524	2511	2509	2487
		中央値	1.0	1.0	1.3	1.3	1.6	1.5	1.6	1.7	1.0
		25%点	0.4	0.5	0.5	0.5	0.6	0.7	0.7	0.7	0.4
		75%点	2.0	2.0	2.3	2.4	2.7	2.7	2.8	2.8	2.2
6	4	数	2827	2838	2832	2830	2828	2779	2762	2753	2727
		中央値	1.0	1.0	1.0	1.1	1.4	1.4	1.5	1.5	1.0
		25%点	0.3	0.4	0.5	0.5	0.5	0.6	0.7	0.7	0.4
		75%点	1.8	2.0	2.0	2.2	2.5	2.5	2.6	2.7	2.2
8	4	数	2202	2205	2203	2202	2199	2142	2127	2124	2111
		中央値	1.0	1.0	1.3	1.3	1.6	1.6	1.7	1.8	1.0
		25%点	0.4	0.4	0.5	0.5	0.7	0.7	0.7	0.7	0.4
		75%点	2.0	2.0	2.3	2.4	2.8	2.8	3.0	3.0	2.3
7	3	数	2325	2329	2326	2330	2328	2314	2305	2304	2288
		中央値	1.0	1.0	1.3	1.3	1.5	1.5	1.6	1.7	1.0
		25%点	0.3	0.4	0.5	0.5	0.6	0.7	0.7	0.7	0.4
		75%点	2.0	2.0	2.3	2.4	2.8	2.8	2.9	2.9	2.2
7	5	数	2814	2820	2816	2822	2816	2777	2762	2758	2726
		中央値	1.0	1.1	1.3	1.3	1.6	1.5	1.6	1.6	1.0
		25%点	0.4	0.5	0.5	0.5	0.7	0.7	0.7	0.7	0.4
		75%点	2.0	2.1	2.3	2.4	2.8	2.6	2.8	2.8	2.2

(B) 警報発生時点および前後4週における警報数

		(水痘)				
		警報		警報発生後		
警報基準値		発生	1週	2週	3週	4週
7	4	239	162	184	168	191
6	4	279	170	218	213	243
8	4	193	138	157	146	152
7	3	220	194	214	202	222
7	5	262	129	167	136	170

表III-4-21 都道府県別にみた警報発生時点および前後4週における定点あたり報告数、警報数(手足口病)

(A) 警報発生時点および前後4週における定点あたり報告数

警報基準値		警報発生前				警報発生				警報発生後				(手足口病)	
開始	終息	4週	3週	2週	1週	1週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	全ての週
5	2	数	1671	1673	1671	1671	1669	1666	1664	1654	1639	1639	1639	1639	89976
		中央値	0.0	0.0	0.0	0.2	0.3	0.3	0.5	0.5	0.6	0.6	0.6	0.6	0.0
		25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		75%点	0.3	0.5	0.5	0.8	1.0	1.4	1.5	1.9	2.0	2.0	2.0	2.0	0.6
4	2	数	2016	2019	2016	2017	2013	1995	1994	1974	1960	1960	1960	1960	89542
		中央値	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.3	0.3	0.3	0.4	0.4	0.4	0.4	0.0
		25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		75%点	0.3	0.4	0.5	0.5	0.8	1.0	1.2	1.3	1.6	1.6	1.6	1.6	0.6
6	2	数	1503	1504	1504	1504	1503	1500	1499	1498	1487	1487	1487	1487	90220
		中央値	0.0	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	0.6	0.7	0.9	0.9	0.9	0.9	0.0
		25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		75%点	0.5	0.6	0.7	1.0	1.3	1.7	2.0	2.3	2.8	2.8	2.8	2.8	0.6
5	1	数	1605	1606	1604	1603	1603	1602	1602	1602	1589	1589	1589	1589	90239
		中央値	0.0	0.0	0.0	0.2	0.3	0.3	0.5	0.5	0.7	0.7	0.7	0.7	0.0
		25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		75%点	0.3	0.5	0.5	0.7	1.0	1.4	1.6	2.0	2.1	2.1	2.1	2.1	0.6
5	5	数	1728	1733	1731	1728	1728	1725	1721	1711	1698	1698	1698	1698	89782
		中央値	0.0	0.0	0.0	0.2	0.3	0.3	0.5	0.5	0.6	0.6	0.6	0.6	0.0
		25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		75%点	0.3	0.5	0.5	0.8	1.0	1.4	1.5	1.8	2.0	2.0	2.0	2.0	0.6

(B) 警報発生時点および前後4週における警報数

警報基準値		警報発生				警報発生後				(手足口病)				
開始	終息	発生	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	2	155	179	221	270	317								
4	2	187	204	235	272	361								
6	2	132	159	208	244	295								
5	1	145	181	225	284	340								
5	3	164	172	201	246	289								

表III-4-22 都道府県別にみた警報発生時点および前後4週における定点あたり報告数、警報数(伝染性紅斑)

(A) 警報発生時点および前後4週における定点あたり報告数

警報基準値		警報発生前				警報発生				警報発生後				(伝染性紅斑)	
開始	終息	4週	3週	2週	1週	1週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	全ての週
2	1	数	2407	2414	2414	2417	2412	2403	2393	2372	2363	2363	2363	2363	88878
		中央値	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		75%点	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
1.5	1	数	2610	2623	2626	2621	2616	2605	2596	2555	2515	2515	2515	2515	87867
		中央値	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		75%点	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
3	1	数	1786	1787	1786	1788	1786	1783	1773	1764	1764	1764	1764	1764	90123
		中央値	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0
		25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		75%点	0.4	0.4	0.4	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.3
2	0.5	数	2041	2047	2047	2046	2042	2037	2034	2025	2020	2020	2020	2020	89571
		中央値	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		75%点	0.2	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
2	1.5	数	2583	2590	2594	2595	2588	2574	2561	2525	2508	2508	2508	2508	88355
		中央値	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		75%点	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3

(B) 警報発生時点および前後4週における警報数

警報基準値		警報発生				警報発生後				(伝染性紅斑)				
開始	終息	発生	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週
2	1	184	135	118	115	123								
1.5	1	229	125	107	117	140								
3	1	139	117	103	105	87								
2	0.5	156	130	126	133	137								
2	1.5	204	111	95	84	103								

表III-4-23 都道府県別にみた警報発生時点および前後4週における定点あたり報告数、警報数(突発性発疹)

(A) 警報発生時点および前後4週における定点あたり報告数

		(突発性発疹)												
警報基準値	開始 終息	警報発生前				警報発生				警報発生後				全ての週
		4週	3週	2週	1週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	
4	2	数	1360	1367	1372	1373	1372	1361	1349	1345	1341	90468		
		中央値	0.7	0.7	0.7	0.7	0.8	0.7	0.8	0.8	0.8	0.6		
		25%点	0.3	0.3	0.2	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3		
		75%点	1.3	1.2	1.2	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.0		
3.5	2	数	1921	1930	1933	1936	1935	1910	1895	1891	1886	88893		
		中央値	0.7	0.7	0.6	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.6		
		25%点	0.2	0.3	0.2	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3		
		75%点	1.1	1.1	1.0	1.2	1.3	1.2	1.2	1.2	1.3	1.0		
4.5	2	数	880	883	885	887	887	877	865	863	862	90970		
		中央値	0.8	0.8	0.7	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.6		
		25%点	0.2	0.3	0.2	0.3	0.3	0.3	0.2	0.3	0.3	0.3		
		75%点	1.3	1.3	1.2	1.3	1.3	1.2	1.3	1.3	1.3	1.0		
4	1.5	数	1247	1253	1256	1257	1257	1247	1236	1232	1229	90606		
		中央値	0.7	0.7	0.6	0.7	0.8	0.8	0.7	0.8	0.8	0.6		
		25%点	0.2	0.3	0.2	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3		
		75%点	1.2	1.2	1.1	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.0		
4	2.5	数	1498	1506	1513	1512	1513	1501	1486	1481	1477	90413		
		中央値	0.7	0.7	0.7	0.7	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.6		
		25%点	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3		
		75%点	1.3	1.3	1.2	1.2	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.0		

(B) 警報発生時点および前後4週における警報数

		(突発性発疹)					
警報基準値	開始 終息	警報発生	警報発生後				全ての週
			1週	2週	3週	4週	
4	2	82	45	30	23	20	
3.5	2	126	66	40	36	28	
4.5	2	51	33	23	14	12	
4	1.5	75	45	36	30	25	
4	2.5	93	32	19	20	16	

表III-4-24 都道府県別にみた警報発生時点および前後4週における定点あたり報告数、警報数(百日咳)

(A) 警報発生時点および前後4週における定点あたり報告数

		(百日咳)										
警報基準値	開始 終息	警報発生	警報発生後				全ての週					
			4週	3週	2週	1週						
1	0.1	数	1369	1374	1373	1370	1370	1357	1356	1355	1352	90429
		中央値	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		75%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
0.8	0.1	数	1538	1544	1544	1540	1540	1527	1526	1525	1521	90321
		中央値	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		75%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
1.5	0.1	数	439	439	438	438	438	437	437	437	437	91262
		中央値	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		75%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
1	0.05	数	1369	1374	1373	1370	1370	1357	1356	1355	1352	90429
		中央値	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		75%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
1	0.2	数	1369	1374	1373	1370	1370	1357	1356	1355	1352	90429
		中央値	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		75%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	

(B) 警報発生時点および前後4週における警報数

		(百日咳)					
警報基準値	開始 終息	警報発生	警報発生後				全ての週
			1週	2週	3週	4週	
1	0.1	106	27	19	13	12	
0.8	0.1	118	31	20	15	12	
1.5	0.1	27	7	5	5	6	
1	0.05	106	27	19	13	12	
1	0.2	106	27	19	13	12	

表III-4-25 都道府県別にみた警報発生時点および前後4週における定点あたり報告数、警報数(風疹)

(A) 警報発生時点および前後4週における定点あたり報告数

		警報発生前				警報発生				警報発生後				(風疹)
開始	終息	4週	3週	2週	1週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	
3	1	数	164	164	165	165	165	165	165	165	165	165	165	91427
		中央値	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		75%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
2	1	数	513	514	514	514	514	514	492	492	492	492	492	91262
		中央値	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		75%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
4	1	数	109	109	109	109	109	109	109	109	109	109	109	91471
		中央値	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		75%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
3	0.5	数	164	164	165	165	165	165	165	165	165	165	165	91427
		中央値	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		75%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
3	1.5	数	164	164	165	165	165	165	165	165	165	165	165	91412
		中央値	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		75%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

(B) 警報発生時点および前後4週における警報数

		警報発生前				警報発生				警報発生後				(風疹)
開始	終息	4週	3週	2週	1週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	
3	1	数	10	4	3	3	2							
		中央値	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		75%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
2	1	数	27	4	1	1	2							
		中央値	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		75%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
4	1	数	6	3	2	2	2							
		中央値	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		75%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
2	0.5	数	10	4	4	3	2							
		中央値	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		75%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

表III-4-26 都道府県別にみた警報発生時点および前後4週における定点あたり報告数、警報数(ヘルパンギーナ)

(A) 警報発生時点および前後4週における定点あたり報告数

		警報発生前				警報発生				警報発生後				(ヘルパンギーナ)
開始	終息	4週	3週	2週	1週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	
6	2	数	1588	1588	1585	1587	1587	1585	1585	1585	1584	1584	1584	90238
		中央値	0.0	0.0	0.3	0.5	0.8	1.4	2.2	3.0	3.4	3.4	3.4	0.0
		25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.5	1.0	1.0	1.0	1.0	0.0
		75%点	0.3	0.5	0.8	1.3	2.2	3.4	5.0	6.4	7.3	7.3	7.3	0.5
5	2	数	1722	1722	1720	1719	1718	1716	1715	1714	1704	1704	1704	90102
		中央値	0.0	0.0	0.2	0.3	0.6	1.0	1.5	2.3	2.9	2.9	2.9	0.0
		25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.5	0.7	0.7	0.7	0.0
		75%点	0.3	0.4	0.7	1.0	1.8	2.7	4.0	5.6	6.9	6.9	6.9	0.5
7	2	数	1540	1540	1538	1536	1536	1536	1535	1535	1535	1534	1534	90310
		中央値	0.0	0.1	0.3	0.6	1.0	1.8	2.6	3.3	3.5	3.5	3.5	0.0
		25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.5	0.8	1.0	1.3	1.3	1.3	0.0
		75%点	0.4	0.6	1.0	1.7	2.7	4.0	5.7	7.0	7.0	7.0	7.0	0.5
6	1	数	1588	1588	1586	1588	1588	1588	1587	1587	1586	1586	1586	90283
		中央値	0.0	0.0	0.3	0.5	0.8	1.4	2.2	3.0	3.4	3.4	3.4	0.0
		25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.5	1.0	1.0	1.0	1.0	0.0
		75%点	0.3	0.5	0.8	1.3	2.2	3.4	5.0	6.4	7.3	7.3	7.3	0.5
6	3	数	1641	1642	1639	1639	1638	1638	1635	1635	1635	1633	1633	90065
		中央値	0.0	0.0	0.3	0.5	0.8	1.3	2.0	2.9	3.3	3.3	3.3	0.0
		25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.5	0.8	1.0	1.0	1.0	0.0
		75%点	0.3	0.5	0.8	1.3	2.1	3.3	4.8	6.3	7.0	7.0	7.0	0.5

(B) 警報発生時点および前後4週における警報数

		警報発生前				警報発生				警報発生後				(ヘルパンギーナ)
開始	終息	4週	3週	2週	1週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	
6	2	数	173	310	468	605	722							
		中央値	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		75%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
5	2	数	194	312	486	664	791							
		中央値	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		75%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
7	2	数	180	296	439	570	663							
		中央値	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		75%点	0.											

表III-4-27 都道府県別にみた警報発生時点および前後4週における定点あたり報告数、  
警報数(麻疹)

(A) 警報発生時点および前後4週における定点あたり報告数

		警報発生前				警報発生				警報発生後				(麻疹)			
警報基準値 開始	終息	4週		3週		2週		1週		1週		2週		3週		4週	全ての週
		数		2031	2033	2032	2033	2033	2008	1995	1992	1975	1975	1975	1975	1975	89669
1	0.5	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		75%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		数	2456	2462	2460	2456	2457	2444	2355	2345	2318	2318	2318	2318	2318	2318	88517
		中央値	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
2	0.5	75%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		数	1548	1550	1549	1550	1548	1534	1512	1511	1496	1496	1496	1496	1496	1496	90213
		中央値	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		75%点	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.0
		数	1888	1889	1888	1888	1887	1870	1859	1856	1853	1853	1853	1853	1853	1853	89883
1.5	0.2	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		75%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		数	2287	2289	2290	2292	2293	2266	2250	2246	2225	2225	2225	2225	2225	2225	89339
		中央値	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		75%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

(B) 警報発生時点および前後4週における警報数

		警報発生前				警報発生				警報発生後				(麻疹)
警報基準値 開始	終息	警報発生		1週		2週		3週		4週		全ての週		
		発生												
1.5	0.5	162		111		106		108		103				
1	0.5	210		122		135		115		118				
2	0.5	120		98		91		81		81				
1.5	0.2	147		116		112		115		125				
1.5	1	176		85		80		81		87				

表III-4-28 都道府県別にみた警報発生時点および前後4週における定点あたり報告数、  
警報数(流行性耳下腺炎)

(A) 警報発生時点および前後4週における定点あたり報告数

		警報発生前				警報発生				警報発生後				(流行性耳下腺炎)			
警報基準値 開始	終息	警報発生		1週		2週		3週		4週		全ての週					
		発生															
4	2	1907		1911		1914		1913		1906		1891		1886		1861	89082
		中央値	0.4	0.3	0.4	0.3	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.5	0.5
		25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		75%点	1.0	1.0	1.0	1.0	1.2	1.1	1.1	1.2	1.1	1.1	1.1	1.1	1.3	1.3	1.3
		数	1533	1533	1534	1536	1536	1512	1483	1473	1450	1450	1450	1450	1450	1450	90171
		中央値	0.5	0.5	0.5	0.5	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.5	0.5
6	2	25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		75%点	0.8	0.9	0.9	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.3
		数	1533	1533	1534	1536	1536	1512	1483	1473	1450	1450	1450	1450	1450	1450	90171
		中央値	0.5	0.5	0.5	0.5	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.5	0.5
		25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		75%点	1.2	1.3	1.3	1.3	1.5	1.4	1.4	1.5	1.4	1.5	1.4	1.5	1.4	1.3	1.3
5	1	数	1238	1239	1240	1240	1241	1236	1225	1214	1178	1178	1178	1178	1178	1178	90387
		中央値	0.3	0.4	0.4	0.4	0.5	0.4	0.5	0.4	0.5	0.4	0.4	0.4	0.4	0.5	0.5
		25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		75%点	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.3
		数	2285	2290	2288	2291	2295	2274	2204	2176	2095	2095	2095	2095	2095	2095	89174
		中央値	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
5	3	25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		75%点	1.0	1.0	1.1	1.1	1.3	1.2	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3

(B) 警報発生時点および前後4週における警報数

		警報発生前				警報発生				警報発生後				(流行性耳下腺炎)
警報基準値 開始	終息	警報発生		1週		2週		3週		4週		全ての週		
		発生												
5	2	150		114		118		120		104				
4	2	174		127		122		138		114				
6	2	120		104		102		107		93				
5	1	102		91		98		98		95				
5	3	186		100		116		119		99				

表Ⅲ-4-29 都道府県別にみた警報発生時点および前後4週における定点あたり報告数、警報数(急性出血性結膜炎)

(A) 警報発生時点および前後4週における定点あたり報告数

警報基準値 開始 終息		警報発生前			警報発生				警報発生後			全ての 週
		4週	3週	2週	1週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	
1	0.1	3988	4015	4011	4018	4012	3948	3905	3888	3860	3860	86523
	数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	75%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
0.8	0.1	4004	4031	4028	4035	4029	3963	3922	3906	3877	3877	86514
	数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	75%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
1.5	0.1	2041	2044	2043	2039	2039	2028	2027	2024	2022	2022	89972
	数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	75%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
1	0.05	3988	4015	4011	4018	4012	3948	3905	3888	3860	3860	86523
	数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	75%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
1	0.2	3988	4015	4011	4018	4012	3948	3905	3888	3860	3860	86523
	数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	75%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

(B) 警報発生時点および前後4週における警報数

(急性出血性結膜炎)

警報基準値 開始 終息		警報発生後				全ての 週
		1週	2週	3週	4週	
1	0.1	323	70	59	59	
0.8	0.1	324	70	59	59	
1.5	0.1	136	33	21	11	
1	0.05	323	70	59	59	
1	0.2	323	70	59	59	

表Ⅲ-4-30 都道府県別にみた警報発生時点および前後4週における定点あたり報告数、警報数(流行性角結膜炎)

(A) 警報発生時点および前後4週における定点あたり報告数

警報基準値 開始 終息		警報発生後				全ての 週					
		1週	2週	3週	4週						
8	4	2296	2302	2301	2298	2297	2251	2228	2197	2193	89599
	数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	75%点	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
7	4	2553	2559	2555	2558	2554	2543	2538	2506	2498	88982
	数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	75%点	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
9	4	1931	1933	1933	1932	1931	1880	1867	1867	1865	90074
	数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	75%点	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
8	3	2210	2216	2217	2214	2213	2168	2148	2115	2111	89975
	数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	75%点	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
8	5	2552	2559	2559	2557	2558	2511	2488	2441	2434	89382
	数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	25%点	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	75%点	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0

(B) 警報発生時点および前後4週における警報数

(流行性角結膜炎)

警報基準値 開始 終息		警報発生後				全ての 週
		1週	2週	3週	4週	
8	4	157	96	81	70	64
7	4	184	102	91	71	67
9	4	128	86	74	64	59
8	3	148	112	102	89	76
8	5	170	84	66	57	60

表III-4-31 注意報の警報発生に対する感度、特異度、陽性反応的中率(インフルエンザ)  
(インフルエンザ)

注意報 基準値	n	感度	特異度	陽性反応 的中率
10	82,617	90.4	93.7	23.9
5	82,617	98.0	88.6	18.2
15	82,617	74.0	96.3	30.0

表III-4-32 注意報の警報発生に対する感度、特異度、陽性反応的中率(水痘)  
(水痘)

注意報 基準値	n	感度	特異度	特異度 (連続注意報除外)	陽性反応 的中率
4	78,921	54.2	86.1	89.4	17.7
3	71,941	68.5	72.2	81.1	11.5
5	81,739	40.9	93.7	94.6	24.6

表III-4-33 注意報の警報発生に対する感度、特異度、陽性反応的中率(風疹)  
(風疹)

注意報 基準値	n	感度	特異度	特異度 (連続注意報除外)	陽性反応 的中率
1	88,987	36.4	99.2	99.3	2.5
0.5	88,692	36.4	96.8	97.1	1.1
1.5	89,061	36.4	99.7	99.8	6.4

表III-4-34 注意報の警報発生に対する感度、特異度、陽性反応的中率(麻疹)  
(麻疹)

注意報 基準値	n	感度	特異度	特異度 (連続注意報除外)	陽性反応 的中率
0.5	81,330	43.7	89.3	91.5	16.3
0.2	75,093	54.5	74.3	81.4	9.1
1	83,598	25.1	97.1	97.3	26.5

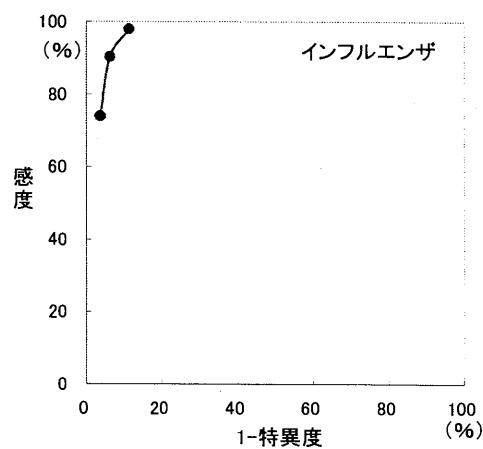
表III-4-35 注意報の警報発生に対する感度、特異度、陽性反応的中率(流行性耳下腺炎)  
(流行性耳下腺炎)

注意報 基準値	n	感度	特異度	特異度 (連続注意報除外)	陽性反応 的中率
3	79,711	25.1	91.7	93.6	20.8
2	73,582	32.1	78.8	86.4	12.4
4	81,577	13.5	97.7	97.9	29.9

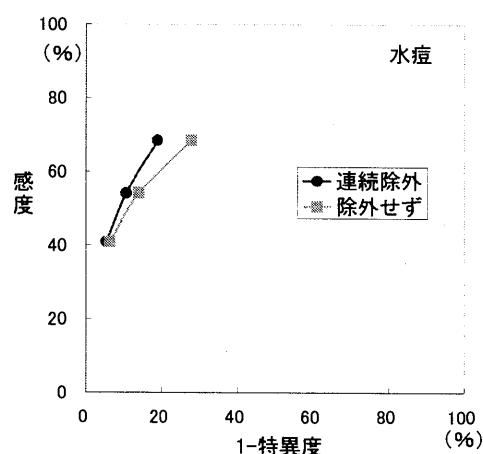
表III-4-36 注意報の警報発生に対する感度、特異度、陽性反応的中率(流行性耳下腺炎)  
(警報基準値を6にした場合)

(流行性耳下腺炎)					
注意報 基準値	n	感度	特異度	特異度 (連続注意報除外)	陽性反応 的中率
3	83,356	34.9	92.6	89.4	15.0
2	83,356	40.5	85.9	76.3	8.8
4	83,356	26.8	96.7	96.0	24.1

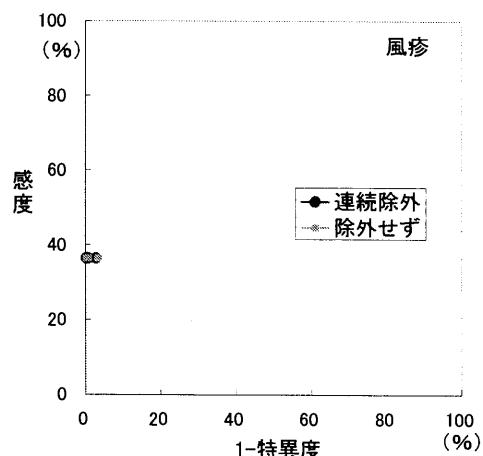
図III-4-1 注意報の警報発生に対する感度、特異度のROC曲線(インフルエンザ)



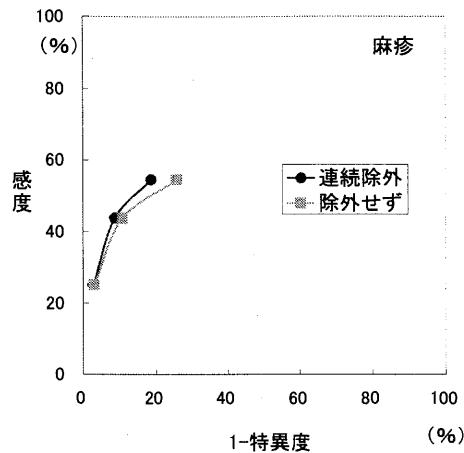
図III-4-2 注意報の警報発生に対する感度、特異度のROC曲線(水痘)



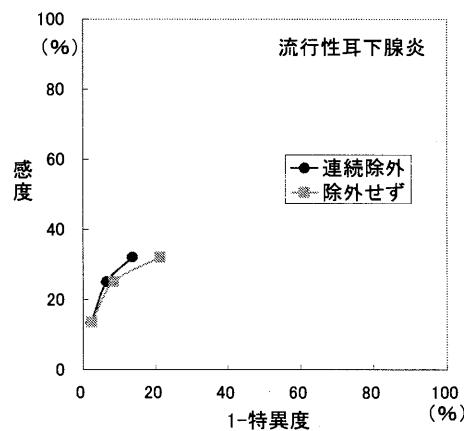
図III-4-3 注意報の警報発生に対する感度、特異度のROC曲線(風疹)



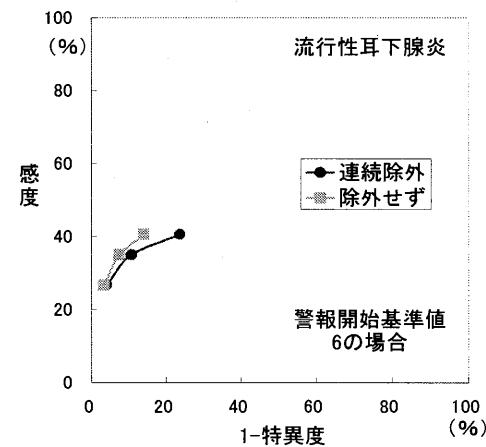
図III-4-4 注意報の警報発生に対する感度、特異度のROC曲線(麻疹)



図III-4-5 注意報の警報発生に対する感度、特異度のROC曲線(流行性耳下腺炎)



図III-4-6 注意報の警報発生に対する感度、特異度のROC曲線(流行性耳下腺炎)  
(開始基準値が6の場合)



### III - 5. 結果の小括と今後の課題

警報・注意報の発生状況、基準値変更による警報・注意報の発生状況への影響、警報・注意報の発生状況の評価での検討結果について総括し、基準値変更が必要な疾患について、その疾患名と基準値の変更案を示す。つぎに本報告における今後の課題についてふれ、最後に提言をまとめる。

#### 1) 結果の総括

「III - 2. 発生状況の推移(1999-2001年度)」では、感染症法後の3年間(1999-2001年度)の定点あたり報告数および警報・注意報の発生状況を、警報・注意報の基準値設定に使用した5年間(1993-1997年)のそれと比較した。比較結果を要約した図を、定点あたり報告数については図III - 5 - 1に、警報あり週数の割合については図III - 5 - 2に示す。1993-1997年の最小値・最大値で構成された範囲(以下、範囲)を3年間連続で逸脱した疾患は定点あたり報告数ではA群溶血性レンサ球菌咽頭炎、水痘、突発性発疹、百日咳、風疹、ヘルパンギーナの6疾患であった。警報あり週数の割合では、3年連続で範囲を逸脱した疾患として突発性発疹、百日咳、風疹の3疾患、2年間逸脱した疾患は咽頭結膜熱、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、水痘、麻疹、流行性耳下腺炎の5疾患であった。警報・注意報の基準値変更をするか否かの判断は前述した1993-1997年の範囲を逸脱した疾患を中心に検討し、「III - 3. 基準値変更による発生状況の変化」、「III - 4. 発生状況の評価の試み」を参考に変更案を作成した。表III - 5 - 1に警報基準値の変更を含めた案を示す。以下に疾患ごとに基準値変更の有無と理由を記す。

- 1) インフルエンザ：1999-2001年度の3年間、警報発生あり割合が範囲内であったため、警報基準値はそのままとした。
- 2) 咽頭結膜熱：2000年度:6.4%、2001年度:7.3%で範囲外であり、2000年第40週-2001年第20週にも報告数があるなど今後の流行が予想される。以上から開始基準値を1.0から2.0に上げることを提案する。
- 3) A群溶血性レンサ球菌咽頭炎：2000年度:7.7%、2001年度:6.4%と範囲外であったのは最近の流行との指摘がある。以上の理由によって範囲を逸脱したと考え、警報基準値はそのままとした。
- 4) 感染性胃腸炎：1999-2001年度の3年間、警報発生あり割合が範囲内であったため、警報基準値はそのままとした。
- 5) 水痘：警報発生あり割合が1999年度2.8%、2001年度2.7%と範囲外であったが、範囲が4.1-4.7%と狭く範囲を大きく逸脱していないため、警報基準値はそのままとした。
- 6) 手足口病：1999-2001年度の3年間、警報発生あり割合が範囲内であったため、警報基準値はそのままとした。
- 7) 伝染性紅斑：1999-2001年度の3年間、警報発生あり割合が範囲内であったため、警報基準値はそのままとした。
- 8) 突発性発疹：1999-2001年度の3年間、警報発生あり割合が範囲外であった。3年間、突発性発疹ではほとんど流行性の変動が観察されず、警報発生での特異的なパターンもなかった。また仮に突発性発疹の流行が発生しても適切な対処法がないことから、警報対象疾患からの除外を提案する。
- 9) 百日咳：1999-2001年度の3年間、警報発生あり割合が範囲外であったが、百日咳は感染症対策上重要な疾患であり、警報開始基準値1.0、終息基準値0.1ともに、これ以上上げることは不可能なた

め、警報基準値はそのままとした。

- 10) 風疹：1999–2001年度の3年間、警報発生あり割合が範囲外であった。風疹は予防接種などの影響で報告数が減少していること、風疹はそれ自体の根絶を目標とした疾患であることから、基準値を下げる必要性がある。以上から、風疹の基準値を最低水準である警報開始基準値1.0、終息基準値0.1に変更することを提案する。
- 11) ヘルパンギーナ：1999年度のみ警報発生あり割合が範囲外であったため、警報基準値はそのままとした。
- 12) 麻疹：警報発生あり割合は1999年度1.2%、2000年度3.8%と範囲外であったが逸脱は少なく、現在の開始基準値1.5が都道府県保健担当部に浸透し、現場での実感とも一致していることから、警報基準値はそのままとした。
- 13) 流行性耳下腺炎：警報発生あり割合は1999年度2.0%、2000年度11.2%と範囲外であった。警報あり週の割合が10%を超えるのは多いという意見から、警報開始基準値を5から6に変更することを提案する。
- 14) 急性出血性結膜炎：1999–2001年度の3年間、警報発生あり割合が範囲内であった。警報基準値はそのままとした。
- 15) 流行性角結膜炎：1999年度:1.7%のみ範囲外であったため、警報基準値はそのままとした。

注意報の基準値の変更については、「III-3. 基準値変更による発生状況の変化」、「III-4. 発生状況の評価の試み」を参考に検討した。インフルエンザについては感度、特異度、陽性反応的中率は高いため、注意報基準値はそのままとした。水痘、麻疹、流行性耳下腺炎については、3年間に大きな流行がなかったため感度は低く陽性反応的中率も10%強となったものの、特異度はいずれも90%以上であったため、本報告では注意報基準値はそのままとした。風疹については警報の開始基準値1.0、終息基準値0.1への変更が提案された。このため、注意報基準値を終息基準値とほぼ等しい値とする0.1以下となり現実的でないと判断、注意報対象疾患からの除外が提案された。

## 2) 今後の課題

本報告では警報・注意報発生について1999–2001年度の発生状況を検討し、その基準値の見直しについて提案をおこなうとともに、警報・注意報に対し評価を試みた。警報の評価方法として警報発生前後の定点あたり報告数の変化および警報発生前後の時期と警報非発生の時期との比較をおこなった。保健所別の警報発生を対象にした検討では、警報発生前から発生時にかけて定点あたり報告数が増加した後、減少する傾向がみられ、その期間の定点あたり報告数は非警報発生の時期と比較し高いことが示された。都道府県別の警報発生を対象にした検討では、保健所別の検討でみられたパターンの他、警報発生時から発生後にかけ定点あたり報告数・警報数が増加する疾患がみられた。都道府県別検討は定点あたり報告数・警報数の変化を捉えたものであるが、流行を定点あたり報告数が多い場合を考えると、この検討は感染症流行の地域的な拡散を捉えたものともいえる。地域的な感染症流行の拡散についていくつかの方法はあるが、本報告での検討を更にすすめ流行拡散を記述する方法論と状況の把握をしていくことは今後の課題と考えられる。

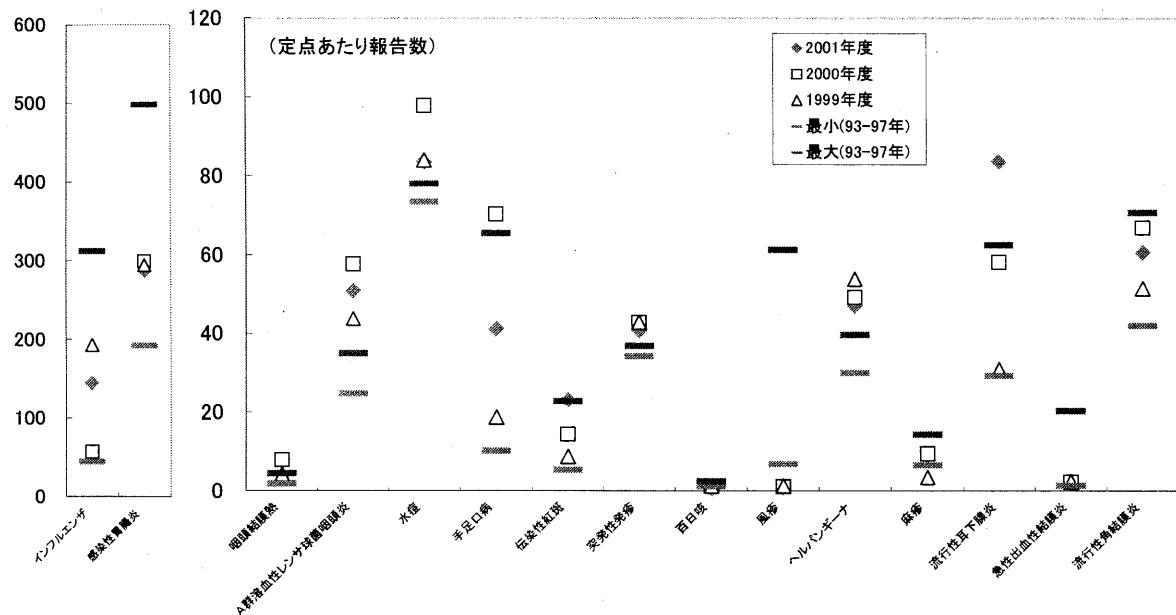
本報告における対象疾患は定点把握対象疾患(週別報告15疾患)であり、4類感染症週報対象疾患の一部である。今後の課題として4類感染症基幹定点の週報対象疾患および全数把握対象疾患に対する警報・注意報発生の検討が考えられる。表III-5-2に4類感染症基幹定点の週報対象疾患および全

数把握対象疾患の2001年の報告数と報告があった都道府県の数をまとめたものを示す。報告数500以上の疾患ではほぼすべての都道府県から報告があるのに対し、報告数の少ない疾患とくに報告数100以下では数県からしか報告されていない。警報・注意報発生のねらいは、報告数の多い疾患については本報告と同様、流行拡大の早期発見、拡大防止が目的となる。一方、報告数の少ない疾患については流行の初期状態の発見という面より、単発的な異常発生の発見という面が強いと思われる。感染症の単発的な異常発生をどのように定義し捉えるかは今後の課題となる。本報告における警報・注意報発生は保健所別定点あたり報告数により保健所ごとに決定する方法である。ただ保健所別報告数が0または非常に少い場合、保健所ごとの決定が難しくなる／不可能と考えられる。4類感染症基幹定点の週報対象疾患および全数把握対象疾患においては報告数が少ない疾患が多く存在する。そのため報告数の少ない疾患では警報・注意報発生で都道府県別定点あたり報告数を利用するなど警報・注意報発生の方法で変更が必要となると考えられる。最後に4類感染症基幹定点の週報対象疾患および全数把握対象疾患の警報・注意報発生の方法を考える際、定点あたり報告数に関する基礎的検討が必要となる。必要な検討としては性別、年齢階級別の年間報告数などの基礎集計に加え、定点あたり報告数の推移についての検討が考えられる。また報告数が多い疾患については保健所別定点あたり報告数を用いた週別・都道府県別推移、報告数の少ない疾患に対しては保健所別定点報告数を都道府県別定点あたり報告数にかえた検討が必要である。これら基礎的検討をふまえ警報・注意報発生について方法を提示、発生状況について観察することが今後の課題であろう。

### 3) 提言

本章の提言は、警報の基準値については1)咽頭結膜熱の警報開始基準値を現行の1.0から2.0に変更する、2)風疹の警報開始基準値、終息基準値を現行の3.0、1.0から1.0、0.1に変更する、3)流行性耳下腺炎の警報開始基準値を現行の5から6に変更する、注意報については4)風疹を注意報対象疾患から除外する、除外疾患として5)突発性発疹を警報対象疾患から除外する、の計5点である。

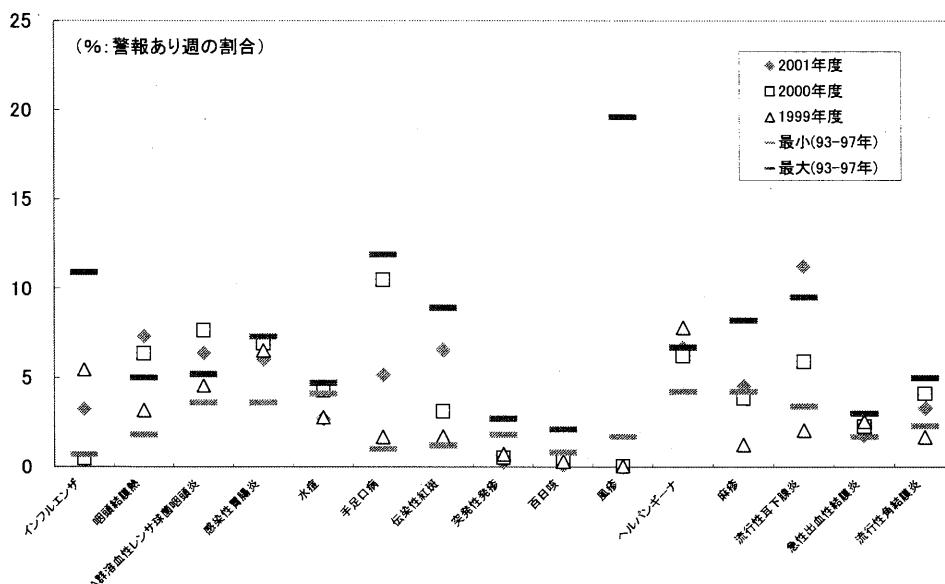
図III-5-1 1999年-2001年度の定点あたり報告数の過去5か年との比較



注：3年連続で1993-1997年の範囲を逸脱した疾患：

A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、水痘、突発性発疹、百日咳、風疹、ヘルパンギーナ

図III-5-2 1999年-2001年度の警報あり週数の割合の過去5か年との比較



3年間で1993-1997年の範囲を逸脱した疾患：突発性発疹、百日咳、風疹

2年間、1993-1997年の範囲を逸脱した疾患：咽頭結膜熱、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、水痘、麻疹、流行性耳下腺炎

表III-5-1 1999年-2001年度の警報数と過去5か年との比較による  
警報開始基準値の変更案

	現行の基準値			警報開始基準値等の 変更#
	警報開始	警報終息	注意報	
インフルエンザ定点 インフルエンザ	30	10	10	○
小児科定点				
咽頭結膜熱	1.0	0.1	—	2.0↑
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	4	2	—	○
感染性胃腸炎	20	12	—	○
水痘	7	4	4	○
手足口病	5	2	—	○
伝染性紅斑	2	1	—	○
突発性発疹	4	2	—	除外 <sup>注*</sup>
百日咳	1.0	0.1	—	○
風疹	3	1	1	1.0,0.1↓ 注意報から除外 <sup>注**</sup>
ヘルパンギーナ	6	2	—	○
麻疹	1.5	0.5	0.5	○
流行性耳下腺炎	5	2	3	6↑
眼科定点				
急性出血性結膜炎	1.0	0.1	—	○
流行性角結膜炎	8	4	—	○

#: ○ : 変更なし

数値: 変更後の開始基準値(矢印: 当初基準値より高い場合↑、低い場合↓)

注\*: 突発性発疹を警報・注意報システム対象疾患から除外する。

注\*\*: 風疹の警報開始基準値は1.0、終息基準値は0.1、注意報対象疾患から除外する。

表III-5-2 2001年における4類感染症定点把握疾患基幹定点（週報）と4類感染症全数把握対象疾患の報告数と報告のあった都道府県数

疾患名	報告数	報告あり 都道府県数
<b>4類感染症・定点把握</b>		
<b>基幹定点(週報)</b>		
急性脳炎(日本脳炎を除く)	133	33
細菌性髄膜炎	272	41
無菌性髄膜炎	1,246	44
マイコプラズマ肺炎	4,244	45
クラミジア肺炎(オウム病を除く)	182	27
成人麻疹	925	46
<b>4類感染症・全数把握</b>		
アメーバ赤痢	419	40
エキノコックス症	13	3
オウム病	31	13
ウィルス性肝炎	892	46
Q熱	40	14
クリプトスピリジウム症	9	3
クロイツフェルト・ヤコブ病	130	40
劇症型溶血性レンサ球菌感染症	43	24
後天性免疫不全症候群	919	43
コクシジオイデス症	1	1
ジアルジア症	135	20
髄膜炎菌性髄膜炎	8	6
先天性風疹症候群	1	1
ツツガムシ病	470	42
デング熱	47	18
日本紅斑熱	38	6
日本脳炎	5	5
梅毒	567	45
破傷風	75	31
パンコマイシン耐性腸球菌感染症	41	16
マラリア	106	26
ライム病	14	8
レジオネラ症	83	29

注： 報告のなかつた疾患

黄熱、回帰熱、狂犬病、腎症候性出血熱、炭疽、乳児ボツリヌス症、  
ハンタウイルス肺症候群、Bウィルス病、ブルセラ症、発疹チフス

## IV 全国年間罹患数の推計に関する検討

感染症発生動向調査の主目的は流行の早期把握であり、同システムはそのために設計・稼働されている。一方、感染症発生動向調査の副次的目的として、そのデータに基づいて、全国年間罹患数を推計することが考えられる。「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」の施行に伴う同システムの見直しでも、全国年間罹患数の推計を副次的目的に加えることが考慮されている。

昨年度、インフルエンザと小児科定点対象疾患について、全国年間罹患数の推計方法とその吟味を検討するとともに、2000年の推計結果を示した。推計方法としては「定点選定の無作為性」を前提とする以外になく、一方、この前提は厳密には成り立っていないかった。その前提の崩れによって、2000年の全国年間罹患数の推計値は、インフルエンザで1.06倍、小児科定点対象疾患で1.09～1.25倍に過大となっていると試算された。眼科定点と性感染症定点の対象疾患については、検討しなかった。

ここでは、インフルエンザと小児科定点対象疾患について、2000年と同じ推計方法を用いて、2001年の推計値を算定するとともに、その過大程度を試算する。眼科定点の対象疾患については、推計方法とその吟味を行うとともに、2000年の推計値を提示する。性感染症定点の対象疾患については、推計のための予備的検討を行い、全国年間罹患数推計の実施可能性を議論する。さらに、以上の結果を総括するとともに、今後の課題をまとめる。

### IV-1. インフルエンザの2001年推計

#### 1) 基礎データと推計方法

表VI-1-1に、インフルエンザについて、基礎データと推計方法の概要を示す。対象疾患はインフルエンザとした。推計対象は全国年間罹患数および性、年齢、都道府県と週別の罹患数とした。基礎データとして、定点に関する情報と全医療施設に関する情報を用いた。定点に関する情報については、2001年の各定点における定点指定・報告状況、都道府県、医療施設特性、および、疾患、週、性、年齢階級別の報告数とした。年齢階級としては、0～4歳、5～9歳、10～14歳、15～19歳、20～29歳、30～39歳、40～49歳、50～59歳、60～69歳、70歳以上の10区分とした。全医療施設に関する情報については、各医療施設（定点以外を含む）の都道府県、医療施設特性とし、平成11年医療施設調査から得た。

表IV-1-2に、インフルエンザ定点における全医療施設数と定点数を示す。昨年度に推計を実施した2000年の定点数も参考として含めた。全医療施設数は76,412施設であり、2001年の定点数は4,537施設（5.9%）であった。病院の内科が593定点、小児科が562定点であり、診療所の内科のみが498定点、小児科のみが1,180定点、内科・小児科が1,704定点であり、全医療施設数と比較すると、病院の小児科と診療所の小児科のみが多かった。なお、これは、原則として、小児科定点をすべてインフルエンザ定点に含めているためである。

表IV-1-3に、推計方法の基本の詳細を示した。推計方法としては、層ごとに「定点選定の無作為性」を前提とした。全国年間罹患数の推計値は、層ごとに（層内の定点からの報告数合計）／（層内の定点抽出率）を求め、その層の合計とした。その95%信頼区間は層ごとに定点別報告数が多項超幾何分布に従うことから算定した。推計の層としては、都道府県と医療施設特性（病院の小児科、診

療所の小児科のみ、診療所の内科・小児科、病院の内科+診療所の内科のみの4層)とした。定点指定されていないあるいは報告なしの週における報告数は、層ごとの当該週の平均報告数で代用した。その代用の対応として、全国年間罹患数推計値の標準誤差の算定では、定点数の替わりに、年間の平均定点数を用いた(全国年間罹患数の推計値には影響しない)。

吟味としては、層ごとに「定点選定の無作為性」という前提からの乖離による推計値への影響程度を試算した。まず、層ごとに、定点において、年間罹患数を目的変数、外来患者延べ数(1日あたり人数)と都道府県(ダミー変数)を説明変数とする回帰分析を実施した。その回帰式において、各医療施設(定点以外を含む)の外来患者延べ数と都道府県を代入して、各医療施設(定点以外を含む)の仮想的年間罹患数を算定した。次に、定点のみから、前述の推計方法で、全医療施設の仮想的年間罹患数の推計値を算定し、それを全医療施設の仮想的年間罹患数の合計(真値)と比較した。

## 2) 推計結果

インフルエンザについて、2001年における全国年間罹患数、性、年齢、都道府県と週の各々別の罹患数の推計値と95%信頼区間、および、全国年間罹患数推計値の吟味結果を示す。昨年度実施した2000年の推計結果も参考として含めた。

表IV-1-4に、インフルエンザにおける全国年間罹患数の推計値と95%信頼区間を示す。全国年間罹患数の推計値は2000年が959万人(95%信頼区間:918~999万人)、2001年が403万人(同、381~425万人)であり、2001年が2000年の半分以下であった。推計値の標準誤差率は2000年が2.1%、2001年が2.7%であった。性別の全国年間罹患数の推計値は、2000年が男で490万人(同、470~511万人)、女で468万人(同、448~489万人)であり、2001年が男で205万人(同、195~216万人)、女で198万人(同、187~208万人)であった。いずれの年次ともに男が女よりやや多かった。推計値の標準誤差率は2000年が男で2.1%、女で2.2%であり、2001年が男で2.7%、女で2.8%であった。年齢別全国年間罹患数の推計値は、2000年、2001年ともに、5~9歳が最も多く、次いで0~4歳であった。高年齢は他の年齢に比べて少なかった。推計値の標準誤差率は2000年が2.4~4.7%であり、2001年が3.1~10.3%であった。2001年の60~69歳と70歳以上を除いて、いずれの年齢階級でも5%未満であった。

図VI-1-1に、インフルエンザにおける週別の全国罹患数の推計値と95%信頼区間を示す。2000年では、週別の全国罹患数は、第4週と第5週に185万人と187万人をピークとする急峻な山型を示した。2001年では、2000年よりも遅い第11週をピークとする山型を示し、そのピークも61万人と低かった。

表VI-1-5に、インフルエンザにおける都道府県別の年間罹患数の推計値と95%信頼区間を示す。都道府県別の年間罹患数は2000年が5万人(同、3~7万人)~66万人(同、52~80万人)、2001年が2万人(同、2~3万人)~48万人(同、36~59万人)であった。推計値の標準誤差率はすべて5%以上あり、10%以上は2000年で39都道府県、2001年で46都道府県であった。

表IV-1-6に、インフルエンザにおける仮想的年間罹患数に基づく全国年間罹患数推計値の吟味を示す。仮想的年間罹患数の全医療施設合計(真値)に対して、定点からの推計値は多く、その比は2000年で1.06倍、2001年で1.08倍であった。

以上、インフルエンザについて、2000年と2001年の罹患数推計値、95%信頼区間と吟味結果を示した。全国年間罹患数の推計値は2001年が2000年の半分以下であった。性と年齢による違いの傾向は両年次で比較的類似していた。週別の傾向はピークが2000年より2001年で遅れていた。これらの標準誤差率は、2001年の高年齢(推計値が小さい)を除くと、全体、性別と年齢別のいずれでも5%程度あ

るいはそれ未満であり、推計精度はある程度に確保されているとみなすことができた。一方、都道府県別にみると、推計値の標準誤差率はかなり大きく、推計精度が高くないとみなされた。都道府県の推計値は95%信頼区間と一緒にみることが肝要であろう。吟味結果からは、両年次とともに推計値が過大となっている可能性が示唆され、その程度は1.1倍あるいはそれ以下と試算された。

表IV-1-1 基礎データと推計方法の概要（インフルエンザ）

対象疾患	インフルエンザ
推計対象	全国年間罹患数、および、性、年齢、都道府県と週の各々別の罹患数 の推計値と95%信頼区間
基礎データ	定点に関する情報： 2001年の感染症発生動向調査から得た、 定点指定・報告状況、都道府県、医療施設特性 および、疾患、週、性、年齢階級別の報告数 全医療施設に関する情報：平成11年医療施設調査から得た、 都道府県、医療施設特性
推計方法	層ごとに定点の無作為選定を前提として、多項超幾何分布に従うことを利用（詳細は表IV-1-3を参照）。 推計の層：都道府県、医療施設特性（病院の小児科、診療所の小児科のみ、 診療所の内科・小児科、病院の内科+診療所の内科のみ）

表IV-1-2 全医療施設数と定点数（インフルエンザ定点）

		全医療施設	定点	
			2000年	2001年
病院	内科	8,130	457 ( 5.6)	593 ( 7.3)
	小児科	3,575	730 (20.4)	562 (15.7)
診療所	内科のみ	37,454	470 ( 1.3)	498 ( 1.3)
	小児科のみ	3,411	1,155 (33.9)	1,180 (34.6)
	内科・小児科	23,842	1,844 ( 7.7)	1,704 ( 7.1)
計		76,412	4,656 ( 6.1)	4,537 ( 5.9)

( ) 内は全医療施設に対する割合 (%)

医療施設数は平成11年医療施設調査に基づく内科または小児科を有する施設数とした。  
 内科と小児科の両方を有する場合、病院では2施設、診療所では1施設と数えた。  
 定点数は各年次の第1～52週の少なくとも1週以上で定点指定された医療施設数とし、  
 診療所では同一施設内で複数が指定されても1施設と数えた。

表IV-1-3 罹患数の推計方法

層（都道府県など）別の罹患数とその標準誤差

罹患数の推計値： $\hat{\alpha} = X / r$

罹患数推計値の標準誤差： $S$

$$S^2 = \frac{\sum i^2 \cdot N_i / N - (\sum i \cdot N_i / N)^2}{n-1} \cdot n^3 (1/N - 1/n)$$

$n$ ：全医療施設数

$n_i$ ：罹患数  $i$  の医療施設数（未知の定数） $n = \sum n_i$

$N$ ：定点数

$N_i$ ：報告数  $i$  の定点数 $N = \sum N_i$

$r$ ： $= N / n$ （定点抽出率）

$X$ ：全定点からの報告数 ( $= \sum i \cdot N_i$ )

$\alpha$ ：罹患数（推計の対象） $\alpha = \sum i \cdot n_i$

罹患数推計値と標準誤差の別表現

$\hat{\alpha} = Ave \cdot n$

$$S^2 = Sig^2 \cdot \frac{N-1}{N} \cdot \frac{n}{n-1} \cdot n^2 (1/N - 1/n)$$

Ave：定点の報告数の平均値

Sig：定点の報告数の標準偏差

層の和（全国）の罹患数、標準誤差と95%信頼区間

層の和の罹患数の推計値： $\hat{\alpha}_. = \sum \hat{\alpha}_k$

層の和の罹患数推計値の標準誤差： $S_.$

$$S_.^2 = \sum S_k^2$$

$\hat{\alpha}_k$ ：層  $k$  の罹患数の推計値

$S_k$ ：層  $k$  の  $S$

$\alpha_.$ ：層の和の罹患数（推計の対象）

層の和の罹患数の95%信頼区間： $(\hat{\alpha}_. - 1.96 \cdot S_., \hat{\alpha}_. + 1.96 \cdot S_.)$

表IV-1-4 全国年間罹患数の推計値と95%信頼区間（インフルエンザ）

	2000年			2001年		
	推計値	95%信頼区間	標準誤差率	推計値	95%信頼区間	標準誤差率
総数	959万人	918～ 999万人	2.1%	403万人	381～ 425万人	2.7%
男	490	470～ 511	2.1	205	195～ 216	2.7
女	468	448～ 489	2.2	198	187～ 208	2.8
0～ 4歳	155	146～ 163	2.8	77	70～ 85	4.9
5～ 9	200	191～ 210	2.4	79	73～ 85	3.9
10～14	104	99～ 109	2.4	47	44～ 50	3.3
15～19	72	68～ 76	2.9	29	27～ 31	3.5
20～29	111	104～ 117	3.1	53	50～ 57	3.4
30～39	113	106～ 119	2.9	51	48～ 54	3.1
40～49	72	68～ 77	3.2	26	24～ 28	3.7
50～59	60	56～ 65	3.6	18	16～ 20	4.6
60～69	41	38～ 45	4.2	12	11～ 14	6.5
70～	31	28～ 34	4.7	10	8～ 12	10.3

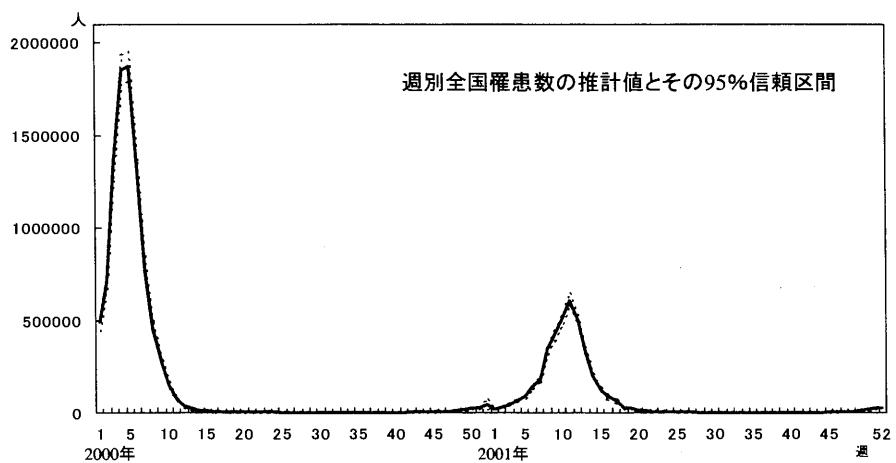
表IV-1-5 都道府県別、年間罹患数の推計値と95%信頼区間（インフルエンザ）

	2000年			2001年		
	推計値	95%信頼区間	標準誤差率	推計値	95%信頼区間	標準誤差率
北海道	35万人	28~ 42万人	10.3%	12万人	8~ 15万人	16.2%
青森	13	9~ 17	14.0	4	2~ 6	21.8
岩手	18	11~ 25	19.6	8	5~ 10	18.3
宮城	16	10~ 22	19.8	8	6~ 11	17.0
秋田	18	13~ 22	12.7	5	3~ 8	19.8
山形	12	10~ 13	7.2	4	3~ 5	11.0
福島	18	11~ 25	19.2	9	7~ 11	12.3
茨城	16	12~ 19	12.1	7	5~ 10	19.3
栃木	11	7~ 14	15.8	2	2~ 3	16.1
群馬	19	15~ 22	9.5	5	4~ 7	15.7
埼玉	53	40~ 67	12.5	19	15~ 22	8.6
千葉	28	23~ 34	9.4	11	8~ 13	10.9
東京	66	52~ 80	10.7	20	16~ 24	10.5
神奈川	46	35~ 57	12.6	18	13~ 22	13.3
新潟	24	17~ 31	14.6	8	4~ 12	23.7
富山	16	13~ 19	11.0	5	3~ 6	14.9
石川	13	9~ 16	14.2	4	3~ 6	19.7
福井	11	9~ 14	10.8	3	2~ 4	20.0
山梨	5	3~ 7	16.6	4	2~ 7	29.0
長野	25	16~ 33	16.9	6	4~ 8	19.0
岐阜	21	16~ 25	11.9	7	4~ 11	22.1
静岡	28	19~ 37	16.9	13	8~ 18	20.1
愛知	36	29~ 44	10.6	19	14~ 24	12.6
三重	17	14~ 20	9.5	9	6~ 11	14.8
滋賀	9	6~ 11	13.3	3	2~ 5	20.9
京都	25	19~ 32	13.1	11	8~ 13	12.3
大阪	39	32~ 47	9.5	48	36~ 59	12.3
兵庫	38	32~ 44	8.5	17	13~ 20	10.3
奈良	10	8~ 12	9.7	8	6~ 10	12.9
和歌山	14	10~ 18	15.3	8	5~ 11	19.4
鳥取	8	5~ 10	17.5	3	2~ 4	20.4
島根	8	5~ 11	17.6	4	3~ 6	17.7
岡山	20	13~ 27	17.7	7	5~ 9	14.8
広島	25	19~ 30	11.5	6	3~ 8	22.6
山口	15	12~ 19	12.1	4	4~ 5	10.7
徳島	13	9~ 17	15.2	9	5~ 12	19.8
香川	6	4~ 8	16.2	4	2~ 5	16.1
愛媛	19	15~ 23	10.8	7	6~ 9	11.4
高知	7	4~ 11	23.3	6	4~ 8	17.9
福岡	49	40~ 59	9.9	14	10~ 17	13.3
佐賀	8	6~ 10	11.1	3	2~ 4	14.1
長崎	14	10~ 19	17.0	3	2~ 5	25.8
熊本	17	11~ 22	16.3	3	2~ 5	23.9
大分	13	9~ 16	13.6	4	3~ 5	18.8
宮崎	10	8~ 12	10.5	3	2~ 5	15.5
鹿児島	18	11~ 25	19.8	14	8~ 19	20.9
沖縄	9	6~ 12	16.5	3	0~ 6	48.9
計	959	918~ 999	2.1	403	381~ 425	2.7

表IV-1-6 仮想的年間罹患数に基づく全国年間罹患数推計値の吟味（インフルエンザ）

	仮想的年間罹患数に基づく全国年間罹患数		比
	全医療施設の合計値	定点からの推計値	
2000年	911.1万人	967.6万人	1.06
2001年	373.2	403.5	1.08

図IV-1-1 週別、全国罹患数の推計値（インフルエンザ）



## IV-2. 小児科定点対象疾患の2001年推計

### 1) 基礎データと推計方法

表VI-2-1に、小児科定点対象疾患について、基礎データと推計方法の概要を示す。対象疾患は小児科定点対象12疾患とした。推計対象と基礎データはインフルエンザと同様である。年齢階級としては、0～4歳、5～9歳、10～14歳、15歳以上の4区分とした。

表IV-2-2に、小児科定点における全医療施設数と定点数を示す。昨年度に推計を実施した2000年の定点数も参考として含めた。全医療施設数は30,828施設であり、2001年の定点数は3,052施設(9.9%)であった。病院の小児科が737定点であり、診療所の小児科のみが1,236定点、内科・小児科が1,079定点であり、全医療施設数と比較すると、病院の小児科と診療所の小児科のみが多かった。

推計方法の基本(表IV-1-3)、推計方法、吟味方法ともにインフルエンザ定点のそれと同様である。異なる点は、推計の層として、都道府県と医療施設特性(病院の小児科、診療所の小児科のみ、診療所の内科・小児科の3層)としたことである。

### 2) 推計結果

小児科定点対象の12疾患について、2001年における全国年間罹患数、性、年齢、都道府県と週の各々別の罹患数の推計値と95%信頼区間、および、全国年間罹患数推計値の吟味結果を示す。昨年度実施した2000年の推計結果も参考として含めた。

以下、疾患ごとに、結果の概要を示す。なお、全国年間罹患数(性、年齢別を含む)を表IV-2-3～14、週別を図IV-2-1～12、都道府県別を表IV-2-15～26、推計値の吟味結果を表IV-2-27に示した。

#### (1) 咽頭結膜熱

表IV-2-3に、咽頭結膜熱における全国年間罹患数の推計値と95%信頼区間を示す。全国年間罹患数の推計値は2000年が18.5万人(95%信頼区間:15.3～21.6万人)、2001年が21.5万人(同、19.2～23.8万人)であり、2001年が2000年より大きかった。推計値の標準誤差率は2000年が8.6%、2001年が5.5%であった。性別の全国年間罹患数の推計値は、両年次とともに男が女よりもやや大きかった。その標準誤差率は2000年が7.6%と10.1%、2001年が5.4%と5.7%であった。年齢別全国年間罹患数の推計値は、両年次ともに0～4歳が最も多く、5～9歳が次いで多く、その両年齢区分が全年齢のほとんどを占めた。それらの推計値の標準誤差率は2000年が6.7%と7.3%、2001年がともに5.6%であった。

図IV-2-1に、咽頭結膜熱における週別の全国罹患数の推計値と95%信頼区間を示す。週別の全国罹患数は、両年次ともに第30週をピークする山型を示した。

表IV-2-15に、咽頭結膜熱における都道府県別の年間罹患数の推計値と95%信頼区間を示す。都道府県別の年間罹患数は両年次ともに多くの都道府県で1万人未満であり、最も多かったのは2000年が大阪府、2001年が愛知県であった。推計値の標準誤差率は両年次ともにほとんどの都道府県が20%以上であった。

表IV-2-27に、仮想的年間罹患数に基づく全国年間罹患数推計値の吟味を示す。仮想的年間罹患数の全医療施設合計(真値)に対して、定点からの推計値は多く、その比は2000年で1.09倍、2001年で1.13倍であった。

## (2) A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

表IV-2-4に、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎における全国年間罹患数の推計値と95%信頼区間を示す。全国年間罹患数の推計値は2000年が139万人（95%信頼区間：128～150万人）、2001年が129万人（同、119～139万人）であり、2001年が2000年よりもやや小さかった。推計値の標準誤差率は2000年が4.0%、2001年が3.9%であった。性別の全国年間罹患数の推計値は、両年次ともに男が女よりもやや大きかった。その標準誤差率は2000年が4.0%と4.1%、2001年が3.8%と4.1%であった。年齢別全国年間罹患数の推計値は、両年次ともに5～9歳が最も多く、次いで0～4歳が多く、両年齢区分が全年齢のかなりの割合を占めた。それらの標準誤差率は2000年がともに4.0%、2001年が3.8%と3.9%であった。

図IV-2-2に、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎における週別の全国罹患数の推計値と95%信頼区間を示す。週別の全国罹患数は、両年次ともに第33週前後に大きな谷があるが、上下に大きく変動していた。

表IV-2-16に、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎における都道府県別の年間罹患数の推計値と95%信頼区間を示す。都道府県別の年間罹患数は2000年が1～9万人、2001年が0～9万人であった。推計値の標準誤差率は両年次ともにすべての都道府県で10%以上、多くの都道府県で20%以上であった。

表IV-3-27に、仮想的年間罹患数に基づく全国年間罹患数推計値の吟味を示す。仮想的年間罹患数の全医療施設合計（真値）に対して、定点からの推計値は多く、その比は2000年で1.17倍、2001年で1.20倍であった。

## (3) 感染性胃腸炎

表IV-2-5に、感染性胃腸炎における全国年間罹患数の推計値と95%信頼区間を示す。全国年間罹患数の推計値は2000年が865万人（95%信頼区間：823～908万人）、2001年が868万人（同、823～913万人）であり、両年次でほぼ一致した。推計値の標準誤差率は2000年が2.5%、2001年が2.6%であった。性別の全国年間罹患数の推計値は、両年次ともに男が女よりもやや大きかった。その標準誤差率は2000年がともに2.5%、2001年が2.6%と2.7%であった。年齢別全国年間罹患数の推計値は両年次ともに0～4歳が最も大きく、次いで5～9歳が大きかったが、15歳以上もかなり大きかった。推計値の標準誤差率は両年次ともにいずれも5%未満であった。

図IV-2-3に、感染性胃腸炎における週別の全国罹患数の推計値と95%信頼区間を示す。週別の全国罹患数は、両年次ともに第35週前後に谷、第50週前後に山がみられた。

表IV-2-17に、感染性胃腸炎における都道府県別の年間罹患数の推計値と95%信頼区間を示す。都道府県別の年間罹患数は2000年が2～77万人、2001年が2～75万人であり、いずれの都道府県でも両年次で大きな変化がなかった。推計値の標準誤差率は10%以上が2000年で39都道府県、2001年で41都道府県であった。

表IV-2-27に、仮想的年間罹患数に基づく全国年間罹患数推計値の吟味を示す。仮想的年間罹患数の全医療施設合計（真値）に対して、定点からの推計値は多く、その比は2000年で1.09倍、2001年で1.08倍であった。

## (4) 水痘

表IV-2-6に、水痘における全国年間罹患数の推計値と95%信頼区間を示す。全国年間罹患数の推計値は2000年が237万人（95%信頼区間：228～246万人）、2001年が233万人（同、224～243万人）

であり、両年次でほぼ一致した。推計値の標準誤差率は2000年が2.0%、2001年が2.1%であった。性別の全国年間罹患数の推計値は、両年次ともに男が女よりやや大きかった。その標準誤差率は2000年とともに2.0%、2001年がともに2.1%であった。年齢別全国年間罹患数の推計値は両年次ともに0～4歳が最も大きく、次いで5～9歳が大きく、両年齢区分が全年齢のほとんどを占めた。それらの標準誤差率は2000年が2.1%と2.0%、2001年が2.2%と2.3%であった。

図IV-2-4に、水痘における週別の全国罹患数の推計値と95%信頼区間を示す。週別の全国罹患数は、両年次ともに、第20週と第50週前後に山、第37週前後に谷が見られた。

表IV-2-18に、水痘における都道府県別の年間罹患数の推計値と95%信頼区間を示す。都道府県別の年間罹患数は2000年が1～15万人、2001年が1～16万人であり、いずれの都道府県でも両年次で大きな変化がなかった。推計値の標準誤差率は10%以上が両年次ともに38都道府県であった。

表IV-2-27に、仮想的年間罹患数に基づく全国年間罹患数推計値の吟味を示す。仮想的年間罹患数の全医療施設合計（真値）に対して、定点からの推計値は多く、その比は2000年で1.14倍、2001年で1.13倍であった。

#### （5）手足口病

表IV-2-7に、手足口病における全国年間罹患数の推計値と95%信頼区間を示す。全国年間罹患数の推計値は2000年が185万人（95%信頼区間：176～193万人）、2001年が107万人（同、101～113万人）であり、2001年が2000年よりもかなり小さかった。推計値の標準誤差率は2000年が2.4%、2001年が2.8%であった。性別の全国年間罹患数の推計値は、両年次ともに男が女よりやや大きかった。その標準誤差率は2000年が2.4%と2.5%、2001年が2.8%と2.9%であった。年齢別全国年間罹患数の推計値は両年次ともに0～4歳が最も大きく、次いで5～9歳が大きく、両年齢区分が全年齢のほとんどを占めた。それらの標準誤差率は2000年が2.4%と2.8%、2001年が2.9%と3.1%であった。

図IV-2-5に、手足口病における週別の全国罹患数の推計値と95%信頼区間を示す。週別の全国罹患数は、両年次ともに第28週をピークとする山型であった。

表IV-2-19に、手足口病における都道府県別の年間罹患数の推計値と95%信頼区間を示す。都道府県別の年間罹患数は2000年が0～14万人、2001年が0～11万人であった。推計値の標準誤差率は10%以上が2000年で43都道府県、2001年で45都道府県であった。

表IV-2-27に、仮想的年間罹患数に基づく全国年間罹患数推計値の吟味を示す。仮想的年間罹患数の全医療施設合計（真値）に対して、定点からの推計値は多く、その比は2000年で1.13倍、2001年で1.17倍であった。

#### （6）伝染性紅斑

表IV-2-8に、伝染性紅斑における全国年間罹患数の推計値と95%信頼区間を示す。全国年間罹患数の推計値は2000年が30.9万人（95%信頼区間：28.6～33.1万人）、2001年が59.4万人（同、56.3～62.5万人）であり、2001年が2000年の約2倍であった。推計値の標準誤差率は2000年が3.7%、2001年が2.7%であった。性別の全国年間罹患数の推計値は、両年次ともに男が女よりやや小さかった。その標準誤差率は2000年が3.7%と4.0%、2001年がともに2.7%であった。年齢別全国年間罹患数の推計値は両年次ともに5～9歳が最も大きく、次いで0～4歳が大きく、両年齢区分で全年齢のほとんどを占めた。それらの標準誤差率は2000年が3.6%と4.1%、2001年が2.7%と2.9%であった。

図IV-2-6に、伝染性紅斑における週別の全国罹患数の推計値と95%信頼区間を示す。週別の全

国罹患数は、2000年では第25週前後に山があり、第40週を谷とし、その後、2001年の第25週前後をピークとする大きな山がみられた。

表IV-2-20に、伝染性紅斑における都道府県別の年間罹患数の推計値と95%信頼区間を示す。都道府県別の年間罹患数は2000年では関東地方が大きく、2001年では関東地方、愛知県、大阪府と福岡県で大きかった。推計値の標準誤差率は10%以上が2000年で46都道府県、2001年で43都道府県であった。

表IV-2-27に、仮想的年間罹患数に基づく全国年間罹患数推計値の吟味を示す。仮想的年間罹患数の全医療施設合計（真値）に対して、定点からの推計値は多く、その比は2000年で1.09倍、2001年で1.10倍であった。

#### （7）突発性発疹

表IV-2-9に、突発性発疹における全国年間罹患数の推計値と95%信頼区間を示す。全国年間罹患数の推計値は2000年が108万人（95%信頼区間：103～114万人）、2001年が106万人（同、101～111万人）であり、両年次でほぼ一致した。推計値の標準誤差率は2000年が2.4%、2001年が2.5%であった。性別の全国年間罹患数の推計値は、両年次ともに男が女よりやや大きかった。その標準誤差率は両年次ともにすべて2.5%であった。年齢別全国年間罹患数の推計値は両年次ともに0～4歳が全年齢のほとんどを占めた。その標準誤差率は2000年が2.4%、2001年が2.5%であった。

図IV-2-7に、突発性発疹における週別の全国罹患数の推計値と95%信頼区間を示す。週別の全国罹患数は、両年次ともに比較的变化が小さかった。

表IV-2-21に、突発性発疹における都道府県別の年間罹患数の推計値と95%信頼区間を示す。都道府県別の年間罹患数は両年次ともに0～8万人であり、いずれの都道府県でも両年次で大きな変化がなかった。推計値の標準誤差率は10%以上が両年次ともに40都道府県であった。

表IV-2-27に、仮想的年間罹患数に基づく全国年間罹患数推計値の吟味を示す。仮想的年間罹患数の全医療施設合計（真値）に対して、定点からの推計値は多く、その比は両年次ともに1.12倍であった。

#### （8）百日咳

表IV-2-10に、百日咳における全国年間罹患数の推計値と95%信頼区間を示す。全国年間罹患数の推計値は2000年が2.8万人（95%信頼区間：2.6～3.1万人）、2001年が1.5万人（同、1.3～1.7万人）であり、2001年が2000年の半分程度であった。推計値の標準誤差率は2000年が5.0%、2001年が7.4%であった。性別の全国年間罹患数の推計値は、両年次ともに男が女よりやや大きかった。その標準誤差率は2000年がともに5.6%、2001年が7.4%と8.7%であった。年齢別全国年間罹患数の推計値は両年次ともに0～4歳が最も大きく、次いで5～9歳であり、両年齢区分が全年齢のかなりを占めた。その標準誤差率は2000年が5.0%と8.6%、2001年が7.3%と14.6%であった。

図IV-2-8に、百日咳における週別の全国罹患数の推計値と95%信頼区間を示す。週別の全国罹患数は2000年の第28週まで大きく、その後、低下して、2001年の各週はほぼ500人あるいはそれ以下であった。

表IV-2-22に、百日咳における都道府県別の年間罹患数の推計値と95%信頼区間を示す。都道府県別の年間罹患数は両年次ともにすべて0.3万人以下であった。推計値の標準誤差率は両年次ともにすべて10%以上、多くの都道府県で20%以上であった。

表IV-2-27に、仮想的年間罹患数に基づく全国年間罹患数推計値の吟味を示す。仮想的年間罹患数の全医療施設合計（真値）に対して、定点からの推計値は多く、その比は2000年で1.24倍、2001年で1.20倍であった。

#### (9) 風疹

表IV-2-11に、風疹における全国年間罹患数の推計値と95%信頼区間を示す。全国年間罹患数の推計値は2000年が3.5万人（95%信頼区間：3.0～4.1万人）、2001年が2.9万人（同、2.6～3.3万人）であり、2001年が2000年よりもやや小さかった。推計値の標準誤差率は2000年が7.8%、2001年が6.6%であった。性別の全国年間罹患数の推計値は、両年次ともに男が女よりやや大きかった。その標準誤差率は2000年が8.6%と7.7%、2001年が6.7%と7.5%であった。年齢別全国年間罹患数の推計値は両年次ともに0～4歳が最も大きいが、それ以降の年齢もかなり大きかった。それらの標準誤差率は2000年が7.7～12.0%、2001年が7.9～12.6%であった。

図IV-2-9に、風疹における週別の全国罹患数の推計値と95%信頼区間を示す。週別の全国罹患数は、両年次ともに第20週前後をピークとしたが、比較的の不安定性が大きかった。

表IV-2-23に、風疹における都道府県別の年間罹患数の推計値と95%信頼区間を示す。都道府県別の年間罹患数は0.3万人以上が2000年で千葉県、東京都、大阪府と宮崎県であり、2001年で東京都と大阪府であった。推計値の標準誤差率は両年次ともにすべて10%以上、ほとんどの都道府県で20%以上であった。

表IV-2-27に、仮想的年間罹患数に基づく全国年間罹患数推計値の吟味を示す。仮想的年間罹患数の全医療施設合計（真値）に対して、定点からの推計値は多く、その比は2000年で1.11倍、2001年で1.02倍であった。

#### (10) ヘルパンギーナ

表IV-2-12に、ヘルパンギーナにおける全国年間罹患数の推計値と95%信頼区間を示す。全国年間罹患数の推計値は2000年が132万人（95%信頼区間：124～140万人）、2001年が127万人（同、120～135万人）であり、両年次で比較的近かった。推計値の標準誤差率は両年次ともに3.0%であった。性別の全国年間罹患数の推計値は、両年次ともに男が女よりやや大きかった。その標準誤差率は両年次ともに3.0%と3.1%であった。年齢別全国年間罹患数の推計値は両年次ともに0～4歳が最も大きく、次いで5～9歳が大きく、両年齢区分が全年齢のほとんどを占めた。それらの標準誤差率は両年次ともに2.9%と3.9%であった。

図IV-2-10に、ヘルパンギーナにおける週別の全国罹患数の推計値と95%信頼区間を示す。週別の全国罹患数は、両年次ともに第28週をピークとする山型であった。

表IV-2-22に、ヘルパンギーナにおける都道府県別の年間罹患数の推計値と95%信頼区間を示す。都道府県別の年間罹患数は5万人以上が2000年で関東地方、福島県、長野県、愛知県と大阪府であり、2001年で関東地方、福島県、愛知県、京都府、大阪府と兵庫県であった。推計値の標準誤差率は両年次ともに44都道府県で10%以上であった。

表IV-2-27に、仮想的年間罹患数に基づく全国年間罹患数推計値の吟味を示す。仮想的年間罹患数の全医療施設合計（真値）に対して、定点からの推計値は多く、その比は2000年で1.13倍、2001年で1.12倍であった。

## (11) 麻疹

表IV-2-13に、麻疹における全国年間罹患数の推計値と95%信頼区間を示す。全国年間罹患数の推計値は2000年が19.7万人（95%信頼区間：18.1～21.3万人）、2001年が28.6万人（同、26.3～30.8万人）であり、2001年が2000年よりもかなり大きかった。推計値の標準誤差率は2000年が4.1%、2001年が4.0%であった。性別の全国年間罹患数の推計値は、両年次ともに男が女よりやや大きかった。その標準誤差率は2000年が4.2%と4.3%、2001年が4.1%と4.0%であった。年齢別全国年間罹患数の推計値は両年次ともに0～4歳が最も大きかったが、それ以降の年齢もかなり大きかった。それらの標準誤差率は2000年が4.4～10.0%、2001年が4.4～6.5%であった。

図IV-2-11に、麻疹における週別の全国罹患数の推計値と95%信頼区間を示す。週別の全国罹患数は、両年次ともに第19～21週をピークとする山型であった。

表IV-2-25に、麻疹における都道府県別の年間罹患数の推計値と95%信頼区間を示す。都道府県別の年間罹患数は1万人以上が2000年で4都道府県、2001年で12都道府県であった。推計値の標準誤差率は10%以上が2000で46都道府県、2001年ですべての都道府県であった。

表IV-2-27に、仮想的年間罹患数に基づく全国年間罹患数推計値の吟味を示す。仮想的年間罹患数の全医療施設合計（真値）に対して、定点からの推計値は多く、その比は2000年で1.25倍、2001年で1.28倍であった。

## (12) 流行性耳下腺炎

表IV-2-14に、流行性耳下腺炎における全国年間罹患数の推計値と95%信頼区間を示す。全国年間罹患数の推計値は2000年が117万人（95%信頼区間：111～124万人）、2001年が226万人（同、215～236万人）であり、2001年が2000年の約2倍であった。推計値の標準誤差率は2000年が2.9%、2001年が2.4%であった。性別の全国年間罹患数の推計値は、両年次ともに男が女よりやや大きかった。その標準誤差率は2000年が2.9%と3.0%、2001年がともに2.4%であった。年齢別全国年間罹患数の推計値は両年次ともに0～4歳と5～9歳が大きく、両年齢区分が全年齢のほとんどを占めた。それらの標準誤差率は2000年が3.2%と3.0%、2001年が2.8%と2.4%であった。

図IV-2-12に、流行性耳下腺炎における週別の全国罹患数の推計値と95%信頼区間を示す。週別の全国罹患数は2000年の第28週をピークとする小さな山があり、第38週から上昇して、2001年では比較的高い状態であった。

表IV-2-26に、流行性耳下腺炎における都道府県別の年間罹患数の推計値と95%信頼区間を示す。都道府県別の年間罹患数は10万人以上が2000年では2都道府県、2001年では7都道府県であった。推計値の標準誤差率は10%以上が2000年で42都道府県、2001年で40都道府県であった。

表IV-2-27に、仮想的年間罹患数に基づく全国年間罹患数推計値の吟味を示す。仮想的年間罹患数の全医療施設合計（真値）に対して、定点からの推計値は多く、その比は両年次ともに1.12倍であった。

以上、小児科定点対象の12疾患について、2000年と2001年の罹患数推計値、95%信頼区間と吟味結果を示した。全国年間罹患数の推計値は、2000年と2001年で疾患により上昇・低下・不变と様々な傾向を示した。性と年齢による違いの傾向は両年次で比較的類似していた。週別の傾向はいくつかの疾患を除いて、傾向が類似していた。これらの標準誤差率は、推計値が小さいものを除くと、全体、性別と年齢別のいずれでもほとんどが5%程度あるいはそれ未満であり、推計精度はある程度に確保さ

れでいるとみなすことができた。一方、都道府県別にみると、推計値の標準誤差率はかなり大きく、疾患によってはきわめて大きかった。都道府県別には推計精度が高くないとみなされた。吟味結果からは、両年次ともに推計値が過大となっている可能性が示唆され、その程度は1.02～1.28倍と試算された。

表IV-2-1 基礎データと推計方法の概要（小児科定点対象疾患）

対象疾患	小児科定点対象12疾患
推計対象	全国年間罹患数、および、性、年齢、都道府県と週の各々別の罹患数 の推計値と95%信頼区間
基礎データ	定点に関する情報： 2001年の感染症発生動向調査から得た、 定点指定・報告状況、都道府県、医療施設特性 および、疾患、週、性、年齢階級別の報告数 全医療施設に関する情報：平成11年医療施設調査から得た、 都道府県、医療施設特性
推計方法	層ごとに定点の無作為選定を前提として、多項超幾何分布に従うことを 利用（詳細は表IV-1-3を参照）。 推計の層：都道府県、医療施設特性 (病院の小児科、診療所の小児科のみ、診療所の内科・小児科)

表IV-2-2 全医療施設数と定点数（小児科定点）

		全医療施設	定点	
			2000年	2001年
病院	小児科	3,575	734 (20.5)	737 (20.6)
診療所	小児科のみ	3,411	1,145 (33.6)	1,236 (36.2)
	内科・小児科	23,842	1,132 (4.7)	1,079 (4.5)
計		30,828	3,011 (9.8)	3,052 (9.9)

( ) 内は全医療施設に対する割合 (%)

医療施設数は平成11年医療施設調査に基づく小児科を有する施設数とした。

定点数は各年次の第1～52週の少なくとも1週以上で定点指定された医療施設数とし、  
診療所では同一施設内で複数が指定されても1施設と数えた。

表IV-2-3 全国年間罹患数の推計値と95%信頼区間（咽頭結膜熱）

	2000年			2001年		
	推計値	95%信頼区間	標準誤差率	推計値	95%信頼区間	標準誤差率
総数	18.5万人	15.3～ 21.6万人	8.6%	21.5万人	19.2～ 23.8万人	5.5%
男	9.7	8.3～ 11.2	7.6	11.5	10.3～ 12.7	5.4
女	8.7	7.0～ 10.4	10.1	10.0	8.9～ 11.1	5.7
0～ 4歳	10.5	9.1～ 11.8	6.7	12.6	11.2～ 13.9	5.6
5～ 9	5.7	4.9～ 6.6	7.3	6.8	6.1～ 7.6	5.6
10～14	0.7	0.5～ 0.9	15.8	0.7	0.6～ 0.9	11.0
15～	1.6	0.2～ 3.0	46.1	1.3	0.6～ 2.0	27.4

表IV-2-4 全国年間罹患数の推計値と95%信頼区間（A群溶血性レンサ球菌咽頭炎）

	2000年			2001年		
	推計値	95%信頼区間	標準誤差率	推計値	95%信頼区間	標準誤差率
総数	139万人	128～ 150万人	4.0%	129万人	119～ 139万人	3.9%
男	74	69～ 80	4.0	69	64～ 74	3.8
女	64	59～ 70	4.1	60	55～ 65	4.1
0～ 4歳	44	41～ 48	4.0	39	36～ 42	3.8
5～ 9	73	67～ 79	4.0	70	64～ 75	3.9
10～14	10	9～ 11	5.2	10	9～ 11	5.1
15～	12	8～ 15	13.9	10	8～ 12	10.6

表IV-2-5 全国年間罹患数の推計値と95%信頼区間（感染性胃腸炎）

	2000年			2001年		
	推計値	95%信頼区間	標準誤差率	推計値	95%信頼区間	標準誤差率
総数	865万人	823～ 908万人	2.5%	868万人	823～ 913万人	2.6%
男	450	428～ 472	2.5	448	425～ 471	2.6
女	416	395～ 436	2.5	420	398～ 442	2.7
0～ 4歳	414	391～ 437	2.8	380	358～ 402	2.9
5～ 9	230	217～ 244	3.0	247	233～ 261	2.8
10～14	73	69～ 77	2.9	80	75～ 85	3.1
15～	148	138～ 159	3.6	161	146～ 175	4.6

表IV-2-6 全国年間罹患数の推計値と95%信頼区間（水痘）

	2000年			2001年		
	推計値	95%信頼区間	標準誤差率	推計値	95%信頼区間	標準誤差率
総数	237万人	228～ 246万人	2.0%	233万人	224～ 243万人	2.1%
男	124	119～ 129	2.0	121	116～ 126	2.1
女	113	108～ 118	2.0	112	108～ 117	2.1
0～ 4歳	182	174～ 189	2.1	178	170～ 186	2.2
5～ 9	49	47～ 50	2.0	49	47～ 51	2.3
10～14	4	3～ 4	3.1	4	3～ 4	3.1
15～	3	3～ 3	4.3	3	3～ 3	4.0

表IV-2-7 全国年間罹患数の推計値と95%信頼区間（手足口病）

	2000年			2001年		
	推計値	95%信頼区間	標準誤差率	推計値	95%信頼区間	標準誤差率
総数	185万人	176～ 193万人	2.4%	107万人	101～ 113万人	2.8%
男	100	96～ 105	2.4	58	55～ 61	2.8
女	84	80～ 88	2.5	49	46～ 52	2.9
0～ 4歳	139	133～ 146	2.4	84	79～ 88	2.9
5～ 9	39	37～ 41	2.8	20	19～ 22	3.1
10～14	3	3～ 3	3.9	1	1～ 2	5.5
15～	3	3～ 3	5.0	1	1～ 1	7.0

表IV-2-8 全国年間罹患数の推計値と95%信頼区間（伝染性紅斑）

	2000年			2001年		
	推計値	95%信頼区間	標準誤差率	推計値	95%信頼区間	標準誤差率
総数	30.9万人	28.6～ 33.1万人	3.7%	59.4万人	56.3～ 62.5万人	2.7%
男	15.2	14.1～ 16.3	3.7	29.1	27.6～ 30.7	2.7
女	15.7	14.4～ 16.9	4.0	30.3	28.7～ 31.9	2.7
0～ 4歳	12.4	11.5～ 13.3	3.6	21.6	20.4～ 22.7	2.7
5～ 9	15.5	14.2～ 16.7	4.1	31.7	29.9～ 33.5	2.9
10～14	1.9	1.7～ 2.1	5.1	4.0	3.7～ 4.3	3.8
15～	1.1	0.9～ 1.2	8.3	2.1	1.9～ 2.4	6.2

表IV-2-9 全国年間罹患数の推計値と95%信頼区間（突発性発疹）

	2000年			2001年		
	推計値	95%信頼区間	標準誤差率	推計値	95%信頼区間	標準誤差率
総数	108万人	103～ 114万人	2.4%	106万人	101～ 111万人	2.5%
男	56	53～ 59	2.5	54	52～ 57	2.5
女	52	50～ 55	2.5	52	50～ 55	2.5
0～ 4歳	108	103～ 113	2.4	106	101～ 111	2.5
5～ 9	0	0～ 0	8.4	0	0～ 0	8.6
10～14	0	0～ 0	21.6	0	0～ 0	19.5
15～	0	0～ 0	26.5	0	0～ 0	28.4

表IV-2-10 全国年間罹患数の推計値と95%信頼区間（百日咳）

	2000年			2001年		
	推計値	95%信頼区間	標準誤差率	推計値	95%信頼区間	標準誤差率
総数	2.8万人	2.6～ 3.1万人	5.0%	1.5万人	1.3～ 1.7万人	7.4%
男	1.4	1.2～ 1.5	5.6	0.7	0.6～ 0.8	7.4
女	1.5	1.3～ 1.6	5.6	0.8	0.7～ 0.9	8.7
0～ 4歳	2.3	2.1～ 2.6	5.0	1.2	1.0～ 1.4	7.3
5～ 9	0.3	0.3～ 0.4	8.6	0.2	0.1～ 0.2	14.6
10～14	0.1	0.1～ 0.1	23.3	0.0	0.0～ 0.1	29.1
15～	0.1	0.1～ 0.1	22.1	0.1	0.0～ 0.1	32.2

表IV-2-11 全国年間罹患数の推計値と95%信頼区間（風疹）

	2000年			2001年		
	推計値	95%信頼区間	標準誤差率	推計値	95%信頼区間	標準誤差率
総数	3.5万人	3.0～ 4.1万人	7.8%	2.9万人	2.6～ 3.3万人	6.6%
男	1.9	1.5～ 2.2	8.6	1.5	1.3～ 1.7	6.7
女	1.7	1.4～ 1.9	7.7	1.4	1.2～ 1.6	7.5
0～ 4歳	1.8	1.5～ 2.1	7.7	1.5	1.2～ 1.7	8.6
5～ 9	0.9	0.7～ 1.2	13.4	0.7	0.6～ 0.8	7.9
10～14	0.3	0.3～ 0.4	10.0	0.3	0.2～ 0.3	10.3
15～	0.5	0.4～ 0.6	12.0	0.5	0.3～ 0.6	12.6

表IV-2-12 全国年間罹患数の推計値と95%信頼区間（ヘルパンギーナ）

	2000年			2001年		
	推計値	95%信頼区間	標準誤差率	推計値	95%信頼区間	標準誤差率
総数	132万人	124～ 140万人	3.0%	127万人	120～ 135万人	3.0%
男	69	65～ 73	3.0	66	62～ 70	3.0
女	63	59～ 67	3.1	61	57～ 65	3.1
0～ 4歳	102	96～ 108	2.9	97	92～ 103	2.9
5～ 9	25	23～ 27	3.9	26	24～ 27	3.9
10～14	2	2～ 2	8.5	2	2～ 2	7.2
15～	3	1～ 4	24.0	2	1～ 4	27.4

表IV-2-13 全国年間罹患数の推計値と95%信頼区間（麻疹）

	2000年			2001年		
	推計値	95%信頼区間	標準誤差率	推計値	95%信頼区間	標準誤差率
総数	19.7万人	18.1～ 21.3万人	4.1%	28.6万人	26.3～ 30.8万人	4.0%
男	10.7	9.8～ 11.6	4.2	15.3	14.1～ 16.5	4.1
女	8.9	8.2～ 9.7	4.3	13.3	12.2～ 14.3	4.0
0～ 4歳	12.0	11.0～ 13.0	4.4	16.8	15.4～ 18.3	4.4
5～ 9	4.2	3.8～ 4.7	5.0	6.3	5.7～ 6.8	4.6
10～14	2.1	1.8～ 2.3	6.0	3.3	3.0～ 3.7	5.0
15～	1.4	1.1～ 1.6	10.0	2.1	1.9～ 2.4	6.5

表IV-2-14 全国年間罹患数の推計値と95%信頼区間（流行性耳下腺炎）

	2000年			2001年		
	推計値	95%信頼区間	標準誤差率	推計値	95%信頼区間	標準誤差率
総数	117万人	111～ 124万人	2.9%	226万人	215～ 236万人	2.4%
男	63	59～ 67	2.9	121	115～ 127	2.4
女	54	51～ 58	3.0	105	100～ 110	2.4
0～ 4歳	52	49～ 55	3.2	103	97～ 108	2.8
5～ 9	55	52～ 58	3.0	103	98～ 107	2.4
10～14	6	6～ 7	3.3	12	12～ 13	2.8
15～	4	4～ 4	4.2	8	8～ 9	3.3

表IV-2-15 都道府県別、年間罹患数の推計値と95%信頼区間（咽頭結膜熱）

	2000年			2001年		
	推計値	95%信頼区間	標準誤差率	推計値	95%信頼区間	標準誤差率
北海道	0.2万人	0.1～ 0.4万人	23.8%	0.7万人	0.4～ 1.0万人	20.0%
青森	0.1	0.0～ 0.3	68.7	0.2	0.0～ 0.3	50.8
岩手	0.0	0.0～ 0.0	36.2	0.0	0.0～ 0.0	29.1
宮城	0.2	0.1～ 0.3	23.2	0.4	0.2～ 0.5	26.4
秋田	0.1	0.0～ 0.1	33.4	0.1	0.0～ 0.1	38.7
山形	0.1	0.0～ 0.1	23.5	0.1	0.0～ 0.3	57.7
福島	0.2	0.0～ 0.3	38.0	0.3	0.1～ 0.5	41.5
茨城	0.1	0.0～ 0.1	20.5	0.2	0.1～ 0.3	21.6
栃木	0.2	0.0～ 0.3	41.2	0.4	0.2～ 0.7	29.7
群馬	0.1	0.0～ 0.2	29.1	0.5	0.3～ 0.7	19.7
埼玉	1.0	0.6～ 1.4	21.9	1.5	1.1～ 2.0	15.4
千葉	0.5	0.3～ 0.8	25.2	1.1	0.7～ 1.4	16.0
東京	1.0	0.7～ 1.4	16.9	1.5	0.8～ 2.2	23.8
神奈川	0.7	0.4～ 1.1	22.4	1.8	1.1～ 2.5	19.9
新潟	0.4	0.0～ 0.7	57.1	0.6	0.2～ 1.1	34.7
富山	0.1	0.0～ 0.2	32.3	0.1	0.0～ 0.1	34.6
石川	0.2	0.1～ 0.2	25.9	0.1	0.0～ 0.3	40.9
福井	0.1	0.0～ 0.2	32.6	0.2	0.1～ 0.3	33.6
山梨	0.1	0.0～ 0.2	70.9	0.1	0.0～ 0.1	34.5
長野	0.3	0.2～ 0.5	25.8	0.5	0.2～ 0.9	32.1
岐阜	0.2	0.1～ 0.3	23.5	0.5	0.2～ 0.7	23.9
静岡	0.7	0.3～ 1.1	28.8	0.5	0.3～ 0.7	16.7
愛知	0.6	0.3～ 0.8	21.3	2.2	1.5～ 2.8	15.3
三重	0.2	0.1～ 0.2	23.8	0.6	0.0～ 1.2	56.3
滋賀	0.3	0.0～ 0.5	45.4	0.4	0.1～ 0.8	42.2
京都	0.2	0.1～ 0.3	19.2	0.4	0.2～ 0.6	26.3
大阪	2.6	0.3～ 5.0	46.0	1.2	0.3～ 2.1	39.2
兵庫	1.4	0.7～ 2.1	25.9	0.5	0.3～ 0.8	25.3
奈良	0.1	0.0～ 0.1	37.5	0.1	0.0～ 0.2	42.1
和歌山	1.2	0.1～ 2.2	45.3	0.1	0.0～ 0.2	32.9
鳥取	0.4	0.0～ 1.0	66.7	0.4	0.0～ 0.9	67.4
島根	0.1	0.0～ 0.3	54.7	0.2	0.0～ 0.4	47.6
岡山	1.0	0.4～ 1.5	28.6	0.4	0.1～ 0.6	34.0
広島	0.9	0.3～ 1.5	33.9	1.1	0.2～ 1.9	42.6
山口	0.1	0.1～ 0.2	17.0	0.2	0.1～ 0.3	19.8
徳島	0.6	0.0～ 1.1	49.6	0.1	0.0～ 0.1	21.7
香川	0.2	0.1～ 0.3	28.1	0.1	0.0～ 0.1	25.8
愛媛	0.3	0.1～ 0.4	28.4	0.2	0.1～ 0.3	28.5
高知	0.1	0.0～ 0.2	36.3	0.1	0.1～ 0.2	23.2
福岡	0.4	0.2～ 0.7	27.3	0.6	0.3～ 0.9	21.8
佐賀	0.0	0.0～ 0.0	31.7	0.3	0.1～ 0.4	32.3
長崎	0.1	0.0～ 0.2	42.2	0.1	0.1～ 0.2	24.5
熊本	0.3	0.2～ 0.4	20.1	0.3	0.2～ 0.5	24.3
大分	0.4	0.2～ 0.6	27.2	0.3	0.0～ 0.5	53.3
宮崎	0.2	0.1～ 0.4	29.1	0.2	0.1～ 0.2	28.9
鹿児島	0.1	0.0～ 0.1	33.1	0.2	0.1～ 0.3	23.0
沖縄	0.1	0.0～ 0.2	38.0	0.0	0.0～ 0.1	44.6
計	18.5	15.3～ 21.6	8.6	21.5	19.2～ 23.8	5.5

表IV-2-16 都道府県別、年間罹患数の推計値と95%信頼区間（A群溶血性レンサ球菌咽頭炎）

	2000年			2001年			
	推計値	95%信頼区間	標準誤差率	推計値	95%信頼区間	標準誤差率	
北海道	5万人	3~6万人	15.2%	5万人	4~7万人	12.6%	
青森	2	0~3	39.8	2	1~3	35.6	
岩手	1	0~1	23.2	1	0~1	26.7	
宮城	3	2~5	21.3	3	2~4	19.4	
秋田	1	1~2	24.5	1	1~2	25.0	
山形	2	1~2	15.6	2	1~4	21.9	
福島	3	1~4	26.8	3	1~4	24.5	
茨城	3	1~5	31.5	3	1~6	40.4	
栃木	4	2~5	21.6	4	1~6	33.0	
群馬	4	2~6	22.6	4	2~5	24.8	
埼玉	9	7~10	10.2	9	7~10	10.4	
千葉	8	6~11	12.2	7	5~8	10.9	
東京	7	5~9	15.2	6	4~8	15.1	
神奈川	7	6~9	12.5	7	5~8	12.9	
新潟	5	2~8	27.9	5	3~8	22.9	
富山	1	0~1	26.3	1	1~2	25.8	
石川	1	1~2	27.3	1	0~2	27.5	
福井	2	1~3	30.9	2	1~2	28.8	
山梨	1	0~1	23.0	1	0~1	20.5	
長野	3	2~5	25.0	4	2~6	26.6	
岐阜	2	1~4	26.4	2	1~3	24.8	
静岡	3	2~4	16.7	2	2~3	14.1	
愛知	9	5~12	20.4	7	5~10	15.8	
三重	3	1~5	38.0	2	1~4	32.2	
滋賀	2	0~4	42.1	1	0~2	38.2	
京都	3	1~6	36.0	4	1~6	30.8	
大阪	8	5~11	18.3	7	4~11	25.2	
兵庫	4	3~6	17.6	4	2~6	19.9	
奈良	1	0~2	36.4	1	0~2	33.0	
和歌山	1	0~3	50.4	1	0~2	38.4	
鳥取	5	1~9	43.9	3	0~6	44.4	
島根	1	0~1	33.9	0	0~1	34.6	
岡山	2	1~2	16.0	1	1~2	16.6	
広島	2	1~3	19.3	2	1~3	18.4	
山口	2	1~2	20.4	2	1~2	18.6	
徳島	1	0~2	45.9	2	0~4	53.8	
香川	1	0~1	18.7	1	0~1	45.3	
愛媛	1	1~2	22.8	1	1~1	19.7	
高知	1	1~1	18.0	1	1~1	15.2	
福岡	4	3~6	19.0	5	4~6	10.7	
佐賀	1	0~1	18.4	1	0~1	26.8	
長崎	1	0~1	21.0	1	0~1	30.4	
熊本	2	1~2	21.1	2	1~3	24.3	
大分	2	1~3	30.6	2	1~3	29.6	
宮崎	2	1~3	29.8	2	1~3	29.4	
鹿児島	1	1~1	15.4	1	1~1	16.3	
沖縄	1	0~3	66.5	0	0~1	56.5	
計	139	128~150	4.0	129	119~139	3.9	

表IV-2-17 都道府県別、年間罹患数の推計値と95%信頼区間（感染性胃腸炎）

	2000年			2001年		
	推計値	95%信頼区間	標準誤差率	推計値	95%信頼区間	標準誤差率
北海道	12万人	6～18万人	26.8%	19万人	4～34万人	40.7%
青森	6	2～10	36.2	7	3～11	29.9
岩手	3	2～4	17.4	4	3～5	13.3
宮城	23	18～27	10.7	19	15～23	11.4
秋田	9	5～13	24.8	6	4～9	19.2
山形	8	5～11	21.4	7	3～11	26.2
福島	24	15～33	18.3	21	13～29	19.4
茨城	15	10～19	16.5	13	9～17	16.2
栃木	13	8～19	21.3	15	9～21	19.2
群馬	12	8～16	15.7	13	10～16	13.6
埼玉	47	39～54	8.3	47	40～53	7.3
千葉	35	25～44	14.1	35	26～43	12.9
東京	77	64～90	8.4	75	62～89	9.2
神奈川	41	33～48	9.4	43	36～51	9.3
新潟	13	9～17	16.5	15	11～19	14.1
富山	7	4～10	23.6	7	4～10	22.1
石川	9	4～13	26.3	12	3～20	38.6
福井	12	9～15	12.5	10	7～13	15.5
山梨	4	2～6	28.5	4	2～7	27.2
長野	20	12～28	21.4	21	9～34	30.4
岐阜	12	7～17	22.7	10	6～14	21.8
静岡	24	20～28	9.5	24	18～30	11.8
愛知	53	43～63	9.9	52	41～62	10.6
三重	20	13～27	18.6	18	12～24	17.5
滋賀	6	4～7	16.0	4	3～6	14.0
京都	36	19～54	25.0	35	21～49	20.6
大阪	53	45～61	7.8	61	49～72	9.7
兵庫	47	40～55	7.9	45	37～52	8.3
奈良	13	8～19	19.9	15	10～21	18.2
和歌山	10	3～17	36.0	12	5～18	28.2
鳥取	13	8～19	21.9	11	7～15	19.2
島根	6	3～10	29.8	6	3～8	23.5
岡山	16	12～20	11.9	13	10～16	11.6
広島	19	13～24	14.1	18	13～23	14.0
山口	12	8～17	18.9	12	8～17	19.4
徳島	10	6～13	19.9	10	6～14	20.4
香川	5	3～8	26.7	6	2～9	28.8
愛媛	9	6～12	17.1	9	6～13	20.1
高知	4	3～5	15.6	5	4～6	13.6
福岡	42	32～51	11.3	36	29～43	9.8
佐賀	7	4～10	24.4	6	4～8	17.2
長崎	8	4～12	27.2	10	3～16	36.1
熊本	15	10～19	15.2	19	13～25	16.9
大分	14	8～19	21.2	15	9～20	18.4
宮崎	10	8～12	9.4	13	9～16	14.9
鹿児島	12	9～15	13.8	10	7～14	18.2
沖縄	2	1～4	35.7	2	1～4	34.8
計	865	823～908	2.5	868	823～913	2.6

表IV-2-18 都道府県別、年間罹患数の推計値と95%信頼区間（水痘）

	2000年			2001年		
	推計値	95%信頼区間	標準誤差率	推計値	95%信頼区間	標準誤差率
北海道	9万人	6~ 11万人	13.3%	10万人	7~ 13万人	16.6%
青森	3	2~ 4	14.2	3	2~ 3	13.5
岩手	2	1~ 2	20.6	2	1~ 2	14.2
宮城	5	3~ 6	15.1	4	3~ 5	11.0
秋田	2	1~ 2	13.5	1	1~ 2	16.5
山形	3	2~ 3	13.0	2	1~ 3	29.1
福島	6	5~ 8	12.2	6	4~ 9	18.5
茨城	4	3~ 5	15.0	3	2~ 4	13.2
栃木	3	3~ 4	11.7	4	3~ 6	17.9
群馬	5	4~ 5	9.8	5	4~ 6	10.5
埼玉	11	10~ 12	6.4	12	10~ 14	7.5
千葉	11	9~ 12	7.6	10	9~ 12	7.5
東京	14	12~ 17	8.2	16	13~ 18	8.7
神奈川	13	11~ 14	7.1	13	11~ 14	7.2
新潟	5	4~ 6	11.6	4	3~ 6	15.3
富山	2	1~ 2	17.2	2	1~ 2	13.7
石川	3	2~ 3	15.8	3	2~ 4	19.7
福井	3	2~ 4	16.9	3	2~ 4	24.1
山梨	1	1~ 2	17.6	2	1~ 2	13.9
長野	5	3~ 8	19.7	7	5~ 9	17.3
岐阜	6	4~ 9	20.8	5	4~ 7	15.9
静岡	7	6~ 8	9.1	7	6~ 9	9.6
愛知	14	11~ 16	8.8	13	11~ 15	8.2
三重	5	3~ 7	20.5	4	3~ 6	18.4
滋賀	2	2~ 3	14.0	2	2~ 3	12.9
京都	5	4~ 6	13.3	5	4~ 6	12.3
大阪	15	12~ 18	9.0	14	12~ 16	8.0
兵庫	10	9~ 12	7.8	10	8~ 11	9.3
奈良	3	2~ 4	13.3	3	2~ 4	15.2
和歌山	3	2~ 5	17.6	3	2~ 4	17.0
鳥取	2	1~ 3	16.5	2	1~ 3	19.3
島根	2	1~ 2	17.0	2	1~ 2	20.1
岡山	4	3~ 4	13.0	3	2~ 3	10.4
広島	4	3~ 5	10.4	4	3~ 5	12.4
山口	3	2~ 4	13.8	3	3~ 4	11.9
徳島	3	2~ 4	14.7	3	3~ 4	12.4
香川	1	1~ 2	21.8	1	1~ 1	17.1
愛媛	2	1~ 3	19.5	2	1~ 2	14.5
高知	1	1~ 2	19.2	2	1~ 2	21.7
福岡	11	9~ 14	10.5	11	9~ 12	9.4
佐賀	3	1~ 4	25.6	3	1~ 5	28.6
長崎	3	2~ 5	22.9	3	2~ 4	20.1
熊本	5	4~ 6	14.0	4	3~ 5	12.6
大分	4	2~ 5	20.2	4	2~ 5	22.8
宮崎	3	2~ 4	17.1	3	2~ 4	18.9
鹿児島	3	2~ 4	13.8	4	2~ 5	16.8
沖縄	3	2~ 3	11.6	3	2~ 4	15.9
計	237	228~ 246	2.0	233	224~ 243	2.1

表IV-2-19 都道府県別、年間罹患数の推計値と95%信頼区間（手足口病）

	2000年			2001年		
	推計値	95%信頼区間	標準誤差率	推計値	95%信頼区間	標準誤差率
北海道	7万人	5~9万人	14.1%	4万人	3~5万人	15.0%
青森	1	1~2	16.7	1	0~1	27.6
岩手	1	0~1	24.1	0	0~1	31.9
宮城	2	1~3	19.1	1	1~2	14.8
秋田	0	0~0	16.6	2	1~3	23.0
山形	3	1~6	38.3	1	1~2	28.4
福島	3	2~4	17.7	2	1~2	17.0
茨城	2	2~3	15.0	1	1~1	23.1
栃木	5	3~6	15.9	0	0~1	18.3
群馬	6	4~7	10.4	1	0~1	16.1
埼玉	10	9~12	7.5	3	3~4	10.8
千葉	7	6~8	8.5	4	3~5	10.8
東京	14	11~17	10.2	5	4~6	12.3
神奈川	9	7~10	7.2	4	3~5	12.0
新潟	2	1~2	14.3	2	1~2	18.5
富山	1	1~2	20.8	0	0~1	19.0
石川	1	1~2	21.0	1	1~2	19.1
福井	1	1~2	17.0	2	2~3	14.7
山梨	1	1~1	16.8	1	1~2	21.8
長野	5	3~6	17.3	3	2~5	26.3
岐阜	2	1~3	18.9	4	2~5	19.1
静岡	6	4~7	13.4	2	2~3	12.7
愛知	7	6~9	10.2	6	5~7	9.2
三重	4	2~7	27.4	4	2~5	18.6
滋賀	2	1~2	19.1	1	0~1	16.4
京都	4	2~5	17.1	2	1~2	15.5
大阪	13	11~16	10.0	2	1~2	12.0
兵庫	9	7~11	9.3	3	3~4	9.3
奈良	5	4~7	16.7	0	0~1	16.8
和歌山	3	2~4	14.1	0	0~0	21.7
鳥取	2	1~3	25.1	1	0~1	22.6
島根	1	1~2	18.4	0	0~0	20.9
岡山	1	1~2	13.6	1	0~1	11.8
広島	3	2~3	16.3	1	1~2	13.5
山口	2	2~3	12.0	3	3~4	12.1
徳島	2	1~3	19.6	2	1~2	16.9
香川	1	1~1	19.9	1	0~1	16.8
愛媛	2	1~2	19.5	1	0~1	20.6
高知	1	0~1	18.8	0	0~0	24.9
福岡	10	9~12	9.2	11	9~13	10.6
佐賀	4	1~6	30.7	3	2~4	24.1
長崎	3	2~4	18.2	3	2~4	19.0
熊本	7	5~8	13.8	5	3~6	13.5
大分	3	2~4	20.0	5	3~7	19.2
宮崎	2	1~2	17.7	3	1~4	24.1
鹿児島	3	3~4	12.6	3	2~4	18.8
沖縄	1	1~2	13.6	1	1~1	16.2
計	185	176~193	2.4	107	101~113	2.8

表IV-2-20 都道府県別、年間罹患数の推計値と95%信頼区間（伝染性紅斑）

	2000年			2001年			
	推計値	95%信頼区間	標準誤差率	推計値	95%信頼区間	標準誤差率	
北海道	1.9万人	1.2~ 2.7万人	20.0%	1.4万人	0.9~ 2.0万人	19.7%	
青森	0.6	0.3~ 0.9	26.7	0.7	0.3~ 1.1	31.7	
岩手	0.3	0.2~ 0.4	16.8	0.6	0.4~ 0.8	15.3	
宮城	0.9	0.6~ 1.2	14.9	1.6	1.1~ 2.0	15.5	
秋田	0.1	0.1~ 0.2	28.1	0.9	0.4~ 1.4	28.1	
山形	0.4	0.2~ 0.6	22.1	1.1	0.6~ 1.6	21.2	
福島	1.4	0.8~ 2.0	22.6	1.3	0.8~ 1.8	19.3	
茨城	0.4	0.2~ 0.6	24.4	0.8	0.4~ 1.1	24.7	
栃木	0.2	0.1~ 0.3	25.8	1.2	0.7~ 1.7	22.1	
群馬	0.4	0.3~ 0.5	13.1	0.8	0.6~ 1.1	16.0	
埼玉	1.9	1.5~ 2.2	10.3	5.4	4.6~ 6.2	7.5	
千葉	2.2	1.7~ 2.8	11.8	3.6	2.9~ 4.3	9.7	
東京	3.7	2.8~ 4.5	11.8	5.5	4.5~ 6.5	9.5	
神奈川	2.7	2.3~ 3.2	8.7	3.3	2.7~ 3.9	9.1	
新潟	0.9	0.6~ 1.2	18.9	0.3	0.2~ 0.4	21.8	
富山	0.1	0.0~ 0.2	54.2	0.4	0.2~ 0.6	27.6	
石川	0.1	0.1~ 0.2	20.3	0.9	0.5~ 1.4	23.4	
福井	0.1	0.0~ 0.2	31.5	1.0	0.4~ 1.6	29.2	
山梨	0.2	0.0~ 0.4	40.4	0.5	0.3~ 0.7	19.5	
長野	1.3	0.5~ 2.0	31.3	0.6	0.4~ 0.8	14.5	
岐阜	0.3	0.2~ 0.4	20.9	1.5	0.8~ 2.3	25.2	
静岡	0.4	0.3~ 0.5	17.3	1.5	1.0~ 1.9	15.8	
愛知	2.3	1.4~ 3.1	18.7	4.6	3.6~ 5.6	11.4	
三重	0.3	0.1~ 0.5	29.2	1.6	1.0~ 2.2	18.8	
滋賀	0.1	0.0~ 0.1	28.2	0.6	0.4~ 0.8	16.9	
京都	0.5	0.2~ 0.9	31.6	1.6	1.0~ 2.1	17.9	
大阪	1.0	0.7~ 1.3	14.0	2.5	1.9~ 3.2	12.8	
兵庫	0.8	0.3~ 1.2	29.5	1.7	1.3~ 2.2	12.5	
奈良	0.1	0.0~ 0.2	32.7	0.8	0.4~ 1.2	24.3	
和歌山	0.2	0.0~ 0.4	41.9	0.2	0.0~ 0.4	43.9	
鳥取	0.2	0.1~ 0.3	30.4	0.2	0.1~ 0.4	28.5	
島根	0.1	0.0~ 0.1	26.7	0.1	0.0~ 0.2	31.2	
岡山	0.3	0.2~ 0.4	19.2	0.4	0.2~ 0.6	24.9	
広島	0.3	0.2~ 0.5	24.3	1.0	0.6~ 1.4	19.7	
山口	0.2	0.1~ 0.3	28.1	0.6	0.4~ 0.9	19.0	
徳島	0.1	0.0~ 0.1	26.8	0.5	0.3~ 0.7	20.8	
香川	0.2	0.0~ 0.4	42.7	0.3	0.2~ 0.5	25.0	
愛媛	0.1	0.0~ 0.1	32.1	0.6	0.4~ 0.9	17.9	
高知	0.1	0.0~ 0.1	33.0	0.3	0.1~ 0.5	35.4	
福岡	1.5	1.1~ 2.0	15.5	3.0	2.4~ 3.7	10.3	
佐賀	0.5	0.2~ 0.8	29.4	0.4	0.3~ 0.6	20.9	
長崎	0.1	0.0~ 0.2	37.0	0.6	0.4~ 0.8	16.7	
熊本	0.5	0.3~ 0.6	16.8	1.0	0.6~ 1.4	19.8	
大分	0.6	0.2~ 0.9	33.7	0.6	0.2~ 0.9	30.7	
宮崎	0.2	0.1~ 0.2	22.0	0.6	0.3~ 1.0	29.0	
鹿児島	0.1	0.1~ 0.2	24.1	0.3	0.2~ 0.4	15.6	
沖縄	0.1	0.0~ 0.1	28.6	0.1	0.0~ 0.1	30.4	
計	30.9	28.6~ 33.1	3.7	59.4	56.3~ 62.5	2.7	

表IV-2-21 都道府県別、年間罹患数の推計値と95%信頼区間（突発性発疹）

	2000年				2001年			
	推計値	95%信頼区間	標準誤差率		推計値	95%信頼区間	標準誤差率	
北海道	3万人	2~	4万人	13.7%	3万人	2~	4万人	14.7%
青森	1	0~	1	24.8	1	1~	1	23.4
岩手	1	0~	1	22.4	1	0~	1	22.9
宮城	2	2~	3	14.6	2	2~	3	15.6
秋田	1	1~	1	19.0	1	0~	1	21.7
山形	1	1~	2	19.9	1	1~	2	21.3
福島	3	2~	4	20.5	3	2~	4	21.9
茨城	1	1~	2	17.6	1	1~	2	17.9
栃木	2	1~	2	15.5	2	1~	3	14.2
群馬	2	1~	2	12.7	2	1~	2	12.2
埼玉	5	4~	6	8.0	6	5~	6	8.2
千葉	4	3~	5	8.9	4	3~	5	9.0
東京	8	6~	9	9.6	7	6~	9	9.5
神奈川	7	6~	8	8.5	7	6~	9	9.1
新潟	2	1~	2	16.2	2	1~	2	13.2
富山	1	1~	1	16.5	1	1~	1	22.9
石川	1	1~	1	15.5	1	1~	1	17.0
福井	1	1~	2	21.9	1	1~	2	22.8
山梨	0	0~	1	28.7	0	0~	1	24.2
長野	2	1~	4	31.4	2	1~	4	36.7
岐阜	2	1~	3	23.0	2	1~	3	23.0
静岡	4	3~	4	10.8	3	3~	4	12.6
愛知	7	5~	8	9.6	7	6~	8	9.6
三重	2	2~	3	14.0	2	2~	3	13.0
滋賀	1	1~	2	18.7	1	1~	1	15.0
京都	3	2~	4	17.6	3	2~	4	16.2
大阪	8	6~	10	10.6	8	6~	9	10.7
兵庫	5	4~	6	8.7	4	4~	5	8.2
奈良	1	1~	2	20.0	1	1~	1	17.5
和歌山	1	1~	2	23.8	1	1~	2	21.8
鳥取	1	1~	2	24.7	1	1~	2	24.4
島根	1	0~	1	25.9	1	1~	1	19.3
岡山	2	1~	3	27.0	1	1~	1	15.8
広島	2	1~	3	19.4	2	1~	3	19.5
山口	2	1~	2	14.2	2	1~	2	13.9
徳島	2	1~	2	23.8	1	1~	2	17.9
香川	1	0~	1	29.6	1	0~	1	26.8
愛媛	1	1~	1	11.9	1	1~	1	14.1
高知	1	0~	1	27.2	1	0~	1	25.6
福岡	5	4~	5	9.5	5	4~	6	8.9
佐賀	2	1~	2	27.6	2	1~	3	30.2
長崎	1	1~	2	19.7	1	1~	1	18.3
熊本	2	2~	3	15.4	2	2~	3	15.5
大分	2	1~	3	27.2	2	1~	3	26.1
宮崎	1	1~	1	12.3	1	1~	1	17.8
鹿児島	1	1~	2	16.4	1	1~	2	16.2
沖縄	1	0~	1	16.6	1	0~	1	19.0
計	108	103~	114	2.4	106	101~	111	2.5

表IV-2-22 都道府県別、年間罹患数の推計値と95%信頼区間（百日咳）

	2000年			2001年		
	推計値	95%信頼区間	標準誤差率	推計値	95%信頼区間	標準誤差率
北海道	0.0万人	0.0~ 0.1万人	39.4%	0.0万人	0.0~ 0.1万人	24.1%
青森	0.0	0.0~ 0.0	44.5	0.0	0.0~ 0.0	37.6
岩手	0.0	0.0~ 0.0	19.1	0.0	0.0~ 0.0	47.3
宮城	0.1	0.1~ 0.1	22.7	0.0	0.0~ 0.1	36.6
秋田	0.0	0.0~ 0.0	28.1	0.0	0.0~ 0.0	31.9
山形	0.0	0.0~ 0.1	31.2	0.0	0.0~ 0.1	44.9
福島	0.1	0.0~ 0.1	24.6	0.0	0.0~ 0.1	38.5
茨城	0.0	0.0~ 0.0	18.9	0.0	0.0~ 0.0	24.7
栃木	0.0	0.0~ 0.0	29.9	0.0	0.0~ 0.0	37.6
群馬	0.0	0.0~ 0.1	23.9	0.0	0.0~ 0.0	26.9
埼玉	0.1	0.1~ 0.2	15.2	0.1	0.1~ 0.1	21.7
千葉	0.2	0.1~ 0.2	21.8	0.1	0.0~ 0.1	31.1
東京	0.1	0.1~ 0.2	20.2	0.0	0.0~ 0.1	33.1
神奈川	0.1	0.0~ 0.1	32.7	0.1	0.0~ 0.1	36.5
新潟	0.1	0.0~ 0.1	41.2	0.0	0.0~ 0.0	58.3
富山	0.0	0.0~ 0.0	33.3	0.0	0.0~ 0.0	34.3
石川	0.0	0.0~ 0.0	32.0	0.0	0.0~ 0.0	29.0
福井	0.0	0.0~ 0.0	28.9	0.0	0.0~ 0.0	39.9
山梨	0.0	0.0~ 0.0	67.6	0.0	0.0~ 0.0	63.4
長野	0.0	0.0~ 0.1	34.0	0.0	0.0~ 0.1	26.2
岐阜	0.0	0.0~ 0.1	45.1	0.1	0.0~ 0.1	46.6
静岡	0.1	0.0~ 0.1	28.8	0.0	0.0~ 0.1	33.3
愛知	0.1	0.1~ 0.2	12.9	0.1	0.1~ 0.1	17.7
三重	0.0	0.0~ 0.1	47.6	0.0	0.0~ 0.0	45.9
滋賀	0.0	0.0~ 0.1	53.2	0.0	0.0~ 0.0	30.4
京都	0.0	0.0~ 0.1	20.7	0.0	0.0~ 0.0	26.3
大阪	0.3	0.2~ 0.5	22.4	0.2	0.1~ 0.4	33.7
兵庫	0.2	0.1~ 0.2	24.5	0.1	0.0~ 0.1	40.6
奈良	0.0	0.0~ 0.0	25.8	0.0	0.0~ 0.0	33.0
和歌山	0.1	0.0~ 0.1	45.2	0.0	0.0~ 0.0	42.2
鳥取	0.0	0.0~ 0.0	39.8	0.0	0.0~ 0.0	56.3
島根	0.0	0.0~ 0.1	36.9	0.0	0.0~ 0.0	61.1
岡山	0.1	0.0~ 0.1	19.7	0.0	0.0~ 0.0	33.6
広島	0.1	0.0~ 0.1	23.4	0.0	0.0~ 0.1	24.2
山口	0.0	0.0~ 0.1	40.0	0.0	0.0~ 0.0	31.1
徳島	0.1	0.0~ 0.1	53.1	0.0	0.0~ 0.1	50.6
香川	0.0	0.0~ 0.0	19.4	0.0	0.0~ 0.0	48.7
愛媛	0.0	0.0~ 0.0	31.1	0.0	0.0~ 0.1	49.5
高知	0.0	0.0~ 0.1	33.6	0.0	0.0~ 0.0	43.7
福岡	0.2	0.1~ 0.2	16.7	0.1	0.0~ 0.1	25.4
佐賀	0.0	0.0~ 0.0	41.4	0.0	0.0~ 0.0	45.4
長崎	0.0	0.0~ 0.1	48.7	0.0	0.0~ 0.0	54.7
熊本	0.1	0.0~ 0.1	30.7	0.0	0.0~ 0.0	27.4
大分	0.1	0.0~ 0.1	37.9	0.0	0.0~ 0.0	36.8
宮崎	0.1	0.0~ 0.1	28.1	0.0	0.0~ 0.0	54.3
鹿児島	0.1	0.1~ 0.1	18.5	0.0	0.0~ 0.0	35.6
沖縄	0.0	0.0~ 0.0	35.5	0.0	0.0~ 0.0	58.1
計	2.8	2.6~ 3.1	5.0	1.5	1.3~ 1.7	7.4

表IV-2-23 都道府県別、年間罹患数の推計値と95%信頼区間（風疹）

	2000年			2001年			標準誤差率
	推計値	95%信頼区間		推計値	95%信頼区間		
北海道	0.1万人	0.0~ 0.2万人	39.9%	0.2万人	0.0~ 0.3万人	35.9%	
青森	0.0	0.0~ 0.1	39.3	0.1	0.0~ 0.1	35.7	
岩手	0.0	0.0~ 0.0	24.5	0.0	0.0~ 0.0	34.2	
宮城	0.0	0.0~ 0.1	41.9	0.0	0.0~ 0.0	32.9	
秋田	0.0	0.0~ 0.1	40.5	0.0	0.0~ 0.0	46.8	
山形	0.0	0.0~ 0.0	57.5	0.0	0.0~ 0.0	62.8	
福島	0.1	0.0~ 0.2	76.1	0.1	0.0~ 0.1	60.1	
茨城	0.1	0.0~ 0.1	19.3	0.1	0.0~ 0.1	23.9	
栃木	0.1	0.0~ 0.2	30.9	0.1	0.0~ 0.1	44.9	
群馬	0.0	0.0~ 0.0	34.3	0.0	0.0~ 0.0	25.5	
埼玉	0.1	0.1~ 0.2	15.4	0.1	0.1~ 0.2	14.8	
千葉	0.3	0.1~ 0.6	36.9	0.1	0.0~ 0.2	35.7	
東京	0.6	0.4~ 0.8	17.2	0.3	0.2~ 0.4	18.3	
神奈川	0.2	0.1~ 0.2	15.4	0.1	0.1~ 0.2	17.1	
新潟	0.0	0.0~ 0.0	56.7	0.0	0.0~ 0.0	46.1	
富山	0.0	0.0~ 0.0	41.8	0.0	0.0~ 0.0	40.3	
石川	0.0	0.0~ 0.0	46.1	0.0	0.0~ 0.1	36.3	
福井	0.0	0.0~ 0.0	35.1	0.0	0.0~ 0.0	26.0	
山梨	0.0	0.0~ 0.0	41.1	0.0	0.0~ 0.0	40.0	
長野	0.0	0.0~ 0.0	43.5	0.0	0.0~ 0.1	43.9	
岐阜	0.1	0.0~ 0.1	26.8	0.0	0.0~ 0.0	32.3	
静岡	0.1	0.0~ 0.1	24.6	0.0	0.0~ 0.1	29.2	
愛知	0.1	0.1~ 0.2	17.4	0.1	0.1~ 0.1	15.3	
三重	0.0	0.0~ 0.0	31.0	0.0	0.0~ 0.1	53.0	
滋賀	0.1	0.0~ 0.1	41.9	0.0	0.0~ 0.1	44.2	
京都	0.1	0.0~ 0.1	32.7	0.1	0.0~ 0.1	32.9	
大阪	0.4	0.3~ 0.5	14.2	0.5	0.3~ 0.8	25.1	
兵庫	0.1	0.0~ 0.1	22.2	0.1	0.1~ 0.1	19.8	
奈良	0.0	0.0~ 0.0	24.7	0.0	0.0~ 0.0	38.0	
和歌山	0.0	0.0~ 0.1	61.1	0.0	0.0~ 0.0	32.3	
鳥取	0.0	0.0~ 0.0	78.1	0.0	0.0~ 0.0	57.8	
島根	0.0	0.0~ 0.0	45.4	0.0	0.0~ 0.0	70.4	
岡山	0.1	0.0~ 0.1	40.3	0.0	0.0~ 0.1	24.2	
広島	0.1	0.0~ 0.1	26.6	0.1	0.0~ 0.1	25.9	
山口	0.0	0.0~ 0.0	45.3	0.0	0.0~ 0.0	49.6	
徳島	0.0	0.0~ 0.0	51.7	0.0	0.0~ 0.1	44.2	
香川	0.0	0.0~ 0.0	21.6	0.0	0.0~ 0.0	45.7	
愛媛	0.0	0.0~ 0.0	34.7	0.0	0.0~ 0.0	45.2	
高知	0.0	0.0~ 0.1	56.3	0.1	0.0~ 0.1	50.9	
福岡	0.1	0.0~ 0.2	37.7	0.2	0.1~ 0.3	26.6	
佐賀	0.0	0.0~ 0.0	43.3	0.0	0.0~ 0.0	39.4	
長崎	0.0	0.0~ 0.0	32.7	0.0	0.0~ 0.0	48.3	
熊本	0.1	0.0~ 0.1	32.0	0.1	0.0~ 0.1	22.8	
大分	0.0	0.0~ 0.0	50.6	0.1	0.0~ 0.1	55.5	
宮崎	0.3	0.0~ 0.7	59.1	0.0	0.0~ 0.0	34.2	
鹿児島	0.0	0.0~ 0.0	22.4	0.0	0.0~ 0.0	23.2	
沖縄	0.0	0.0~ 0.1	25.1	0.1	0.0~ 0.1	39.3	
計	3.5	3.0~ 4.1	7.8	2.9	2.6~ 3.3	6.6	

表IV-2-24 都道府県別、年間罹患数の推計値と95%信頼区間（ヘルパンギーナ）

	2000年				2001年			
	推計値	95%信頼区間	標準誤差率		推計値	95%信頼区間	標準誤差率	
北海道	3万人	2~3万人	18.1%		2万人	2~3万人	18.4%	
青森	2	1~4	33.2		2	1~3	31.1	
岩手	2	0~3	39.1		1	1~2	26.6	
宮城	4	3~5	15.1		3	2~3	14.7	
秋田	1	1~2	24.1		1	0~1	22.0	
山形	1	0~1	17.8		1	0~1	22.3	
福島	6	4~8	18.1		5	3~7	18.8	
茨城	2	1~4	27.8		1	1~2	22.6	
栃木	2	1~3	18.3		3	2~3	17.5	
群馬	3	2~4	13.8		2	2~3	13.8	
埼玉	8	7~10	9.0		8	6~9	9.3	
千葉	9	8~10	7.6		5	4~6	10.6	
東京	15	11~18	11.7		13	11~15	8.9	
神奈川	10	7~12	13.6		9	7~10	10.8	
新潟	3	2~4	16.2		2	2~3	13.1	
富山	1	1~2	23.1		1	1~2	17.8	
石川	1	0~1	18.3		1	0~1	19.6	
福井	1	1~1	17.4		1	0~1	26.8	
山梨	0	0~1	19.9		0	0~1	21.9	
長野	5	3~7	21.1		4	2~6	26.6	
岐阜	3	2~5	20.4		2	1~3	29.5	
静岡	4	3~5	14.8		3	2~4	14.4	
愛知	8	6~10	14.1		7	5~8	12.7	
三重	2	1~2	11.8		2	1~2	12.4	
滋賀	1	0~1	24.0		1	1~2	16.8	
京都	2	1~2	21.8		5	2~7	29.9	
大阪	7	5~9	15.8		12	9~14	11.5	
兵庫	4	3~5	9.8		5	4~6	9.6	
奈良	0	0~1	17.0		1	1~2	21.6	
和歌山	0	0~1	18.8		2	1~3	22.7	
鳥取	1	1~2	26.6		2	0~3	35.5	
島根	0	0~1	26.0		1	1~1	14.4	
岡山	2	1~2	16.9		2	1~2	13.9	
広島	2	1~3	18.6		4	2~5	21.1	
山口	1	1~2	15.4		1	1~1	20.5	
徳島	1	0~2	26.8		2	2~3	18.0	
香川	1	1~2	23.8		1	1~1	21.4	
愛媛	1	1~1	14.7		1	1~2	12.6	
高知	1	0~1	19.0		1	1~1	21.2	
福岡	4	3~4	13.0		3	2~4	14.2	
佐賀	1	1~1	19.1		1	0~1	22.5	
長崎	1	0~1	23.9		1	0~1	31.2	
熊本	2	1~4	22.4		2	1~3	34.5	
大分	2	1~3	24.2		2	0~3	46.4	
宮崎	1	1~1	23.5		1	0~1	22.2	
鹿児島	1	0~1	18.0		0	0~0	24.6	
沖縄	0	0~0	41.1		0	0~0	41.2	
計	132	124~140	3.0		127	120~135	3.0	

表IV-2-25 都道府県別、年間罹患数の推計値と95%信頼区間（麻疹）

	2000年			2001年		
	推計値	95%信頼区間	標準誤差率	推計値	95%信頼区間	標準誤差率
北海道	0.6万人	0.2~ 0.9万人	32.8%	1.8万人	1.3~ 2.4万人	15.5%
青森	0.1	0.0~ 0.1	29.3	0.2	0.1~ 0.2	24.1
岩手	0.2	0.1~ 0.4	37.9	0.1	0.0~ 0.1	28.5
宮城	0.2	0.1~ 0.3	22.6	0.3	0.1~ 0.4	24.3
秋田	0.0	0.0~ 0.0	20.9	0.1	0.0~ 0.1	21.7
山形	0.0	0.0~ 0.0	53.9	0.0	0.0~ 0.1	21.2
福島	0.2	0.1~ 0.2	18.3	1.0	0.5~ 1.6	26.0
茨城	0.4	0.3~ 0.5	14.5	0.2	0.2~ 0.3	14.8
栃木	0.8	0.4~ 1.1	22.8	0.1	0.0~ 0.2	31.4
群馬	0.1	0.0~ 0.1	28.9	0.2	0.1~ 0.4	29.3
埼玉	0.7	0.5~ 0.8	10.1	0.8	0.6~ 1.0	10.1
千葉	2.1	1.5~ 2.7	15.1	1.4	1.0~ 1.9	15.9
東京	1.5	1.0~ 1.9	17.3	1.8	1.3~ 2.4	15.5
神奈川	0.9	0.6~ 1.1	12.9	1.0	0.8~ 1.2	10.8
新潟	0.0	0.0~ 0.0	27.3	0.0	0.0~ 0.1	40.2
富山	0.0	0.0~ 0.1	49.0	0.0	0.0~ 0.1	63.8
石川	0.1	0.0~ 0.2	62.5	0.3	0.1~ 0.6	37.2
福井	0.1	0.0~ 0.1	20.8	0.1	0.0~ 0.1	21.7
山梨	0.1	0.0~ 0.1	23.3	0.1	0.0~ 0.1	23.3
長野	0.0	0.0~ 0.0	24.4	0.5	0.0~ 1.1	47.5
岐阜	0.4	0.2~ 0.7	26.1	0.4	0.0~ 0.7	45.9
静岡	0.1	0.1~ 0.2	17.2	0.6	0.3~ 0.8	22.9
愛知	0.4	0.3~ 0.6	13.8	1.6	1.1~ 2.2	16.0
三重	0.1	0.1~ 0.2	12.4	0.1	0.1~ 0.2	22.8
滋賀	0.5	0.1~ 0.9	38.2	0.1	0.1~ 0.2	16.2
京都	0.3	0.2~ 0.4	17.5	0.4	0.2~ 0.5	22.1
大阪	3.8	3.1~ 4.6	9.7	2.1	1.7~ 2.6	11.2
兵庫	0.8	0.5~ 1.0	18.3	0.4	0.3~ 0.6	19.0
奈良	0.9	0.5~ 1.4	22.5	0.5	0.3~ 0.6	18.4
和歌山	0.4	0.2~ 0.7	30.1	0.2	0.1~ 0.2	15.8
鳥取	0.0	0.0~ 0.0	28.3	0.1	0.0~ 0.2	41.8
島根	0.0	0.0~ 0.1	34.3	0.1	0.0~ 0.1	34.1
岡山	0.4	0.3~ 0.6	16.8	0.2	0.2~ 0.3	16.0
広島	0.3	0.2~ 0.4	23.8	1.1	0.4~ 1.7	30.7
山口	0.1	0.0~ 0.1	28.3	0.2	0.1~ 0.3	16.2
徳島	0.2	0.1~ 0.4	26.4	0.1	0.0~ 0.1	20.8
香川	0.3	0.1~ 0.5	30.9	0.1	0.1~ 0.1	17.7
愛媛	0.0	0.0~ 0.1	22.9	0.1	0.0~ 0.2	35.4
高知	0.6	0.2~ 1.0	31.6	1.1	0.7~ 1.5	19.4
福岡	1.0	0.6~ 1.3	20.0	2.9	2.0~ 3.8	15.7
佐賀	0.0	0.0~ 0.0	30.1	0.2	0.0~ 0.5	61.1
長崎	0.0	0.0~ 0.0	22.0	0.5	0.1~ 0.8	37.3
熊本	0.1	0.0~ 0.1	18.0	1.5	1.1~ 2.0	13.8
大分	0.5	0.2~ 0.7	27.9	1.8	0.9~ 2.7	24.7
宮崎	0.1	0.0~ 0.1	26.8	0.7	0.3~ 1.0	26.4
鹿児島	0.2	0.1~ 0.3	34.5	0.5	0.3~ 0.7	20.0
沖縄	0.1	0.0~ 0.1	22.9	0.7	0.6~ 0.9	13.1
計	19.7	18.1~ 21.3	4.1	28.6	26.3~ 30.8	4.0

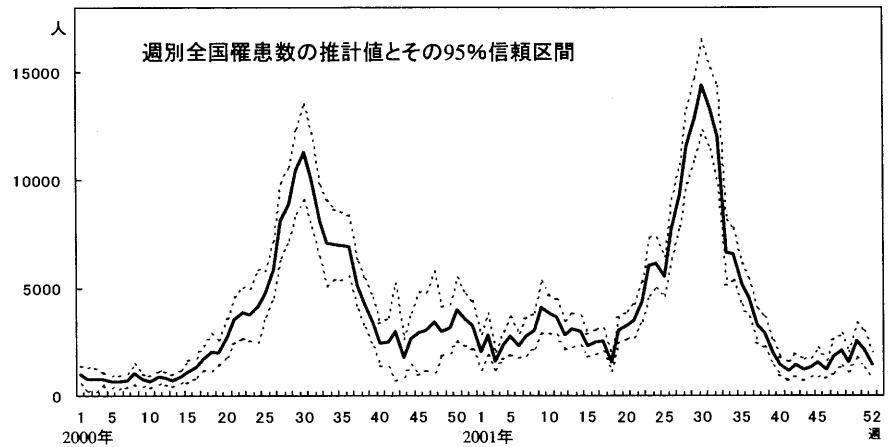
表IV-2-26 都道府県別、年間罹患数の推計値と95%信頼区間（流行性耳下腺炎）

	2000年			2001年		
	推計値	95%信頼区間	標準誤差率	推計値	95%信頼区間	標準誤差率
北海道	5万人	3~	6万人 17.0%	9万人	6~	11万人 13.9%
青森	2	1~	2 15.9	2	1~	3 14.2
岩手	0	0~	0 20.6	1	0~	1 13.2
宮城	1	0~	1 17.8	1	1~	2 15.9
秋田	0	0~	0 16.8	1	0~	1 22.1
山形	0	0~	1 33.4	2	1~	3 27.0
福島	1	1~	1 17.6	5	2~	7 24.2
茨城	1	1~	2 14.7	5	4~	7 15.0
栃木	1	0~	1 18.0	3	2~	4 23.6
群馬	4	3~	5 12.1	3	2~	3 13.7
埼玉	11	9~	12 8.3	13	11~	15 7.2
千葉	6	5~	8 9.5	10	9~	12 8.6
東京	10	8~	11 9.2	15	12~	17 8.6
神奈川	8	7~	10 9.4	14	12~	16 7.3
新潟	2	1~	4 22.8	6	4~	7 13.8
富山	0	0~	0 28.0	3	2~	3 17.0
石川	0	0~	0 37.5	6	3~	9 28.4
福井	1	1~	2 21.0	6	4~	8 19.6
山梨	0	0~	0 25.0	1	1~	2 26.1
長野	2	1~	3 33.0	7	4~	10 19.9
岐阜	3	2~	4 22.7	5	3~	7 22.2
静岡	5	3~	7 22.1	6	5~	8 14.5
愛知	7	6~	8 9.8	13	10~	15 9.0
三重	3	1~	5 38.5	3	2~	4 14.2
滋賀	1	1~	1 17.7	2	1~	3 17.5
京都	2	1~	3 21.2	6	4~	7 15.6
大阪	7	6~	9 11.5	15	13~	18 8.5
兵庫	4	4~	5 10.4	7	5~	9 13.9
奈良	1	1~	1 19.1	2	2~	3 15.7
和歌山	0	0~	1 13.9	2	1~	4 34.3
鳥取	1	0~	2 31.7	1	0~	1 25.7
島根	2	1~	3 28.0	1	0~	1 25.0
岡山	1	1~	1 16.8	2	1~	2 20.5
広島	2	2~	3 17.9	3	2~	5 19.9
山口	3	2~	5 19.9	2	1~	3 19.8
徳島	0	0~	0 27.3	3	2~	4 19.0
香川	1	0~	2 35.1	2	1~	3 21.3
愛媛	0	0~	0 17.7	2	1~	2 10.2
高知	1	1~	1 20.5	0	0~	0 17.1
福岡	5	4~	7 15.7	14	12~	16 8.7
佐賀	1	0~	3 47.5	4	2~	6 21.6
長崎	1	0~	1 31.3	2	1~	3 23.8
熊本	4	3~	6 14.7	5	4~	7 12.8
大分	1	1~	1 22.8	3	2~	4 20.3
宮崎	1	1~	2 23.1	2	1~	2 13.6
鹿児島	1	0~	1 22.7	3	2~	4 16.6
沖縄	0	0~	1 28.6	4	3~	5 12.9
計	117	111~	124 2.9	226	215~	236 2.4

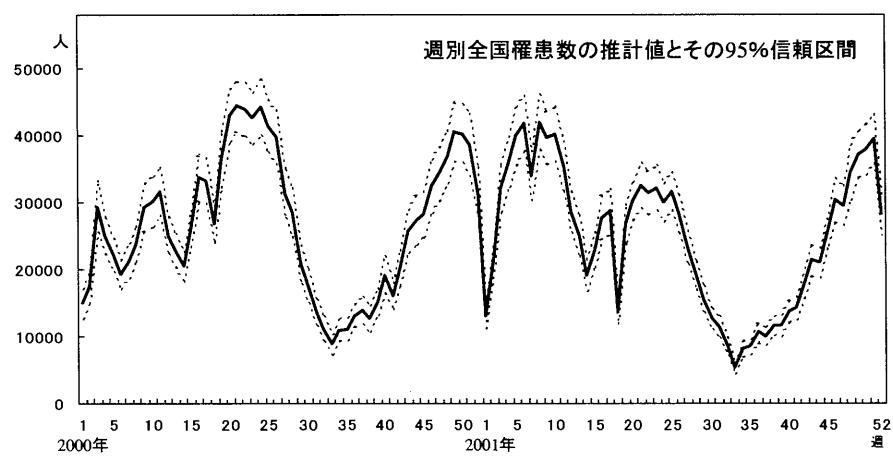
表IV-2-27 仮想的年間罹患数に基づく全国年間罹患数推計値の吟味（小児科定点対象疾患）

		仮想的年間罹患数に基づく全国年間罹患数		比
		全医療施設の合計値	定点からの推計値	
咽頭結膜熱	2000年	16.8万人	18.3	1.09
	2001年	19.0	21.5	1.13
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	2000年	117.5	138.0	1.17
	2001年	108.9	130.2	1.20
感染性胃腸炎	2000年	797.3	865.3	1.09
	2001年	803.0	865.5	1.08
水痘	2000年	208.1	237.0	1.14
	2001年	204.9	231.7	1.13
手足口病	2000年	163.7	184.8	1.13
	2001年	90.8	105.9	1.17
伝染性紅斑	2000年	28.4	30.9	1.09
	2001年	53.6	58.9	1.10
突発性発疹	2000年	96.8	108.5	1.12
	2001年	93.8	105.5	1.12
百日咳	2000年	2.3	2.9	1.24
	2001年	1.2	1.5	1.20
風疹	2000年	3.2	3.5	1.11
	2001年	2.8	2.9	1.02
ヘルパンギーナ	2000年	116.9	132.0	1.13
	2001年	113.2	126.4	1.12
麻疹	2000年	15.8	19.7	1.25
	2001年	22.0	28.2	1.28
流行性耳下腺炎	2000年	104.4	117.1	1.12
	2001年	200.7	223.9	1.12

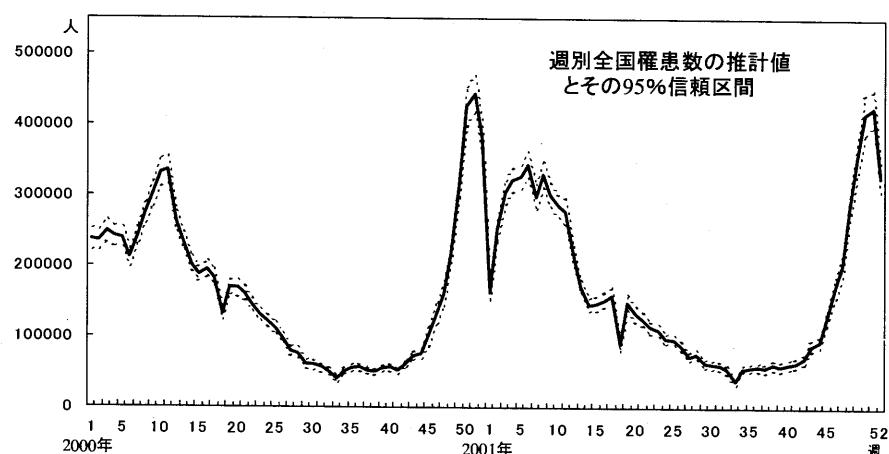
図IV-2-1 週別、全国罹患数の推計値（咽頭結膜熱）



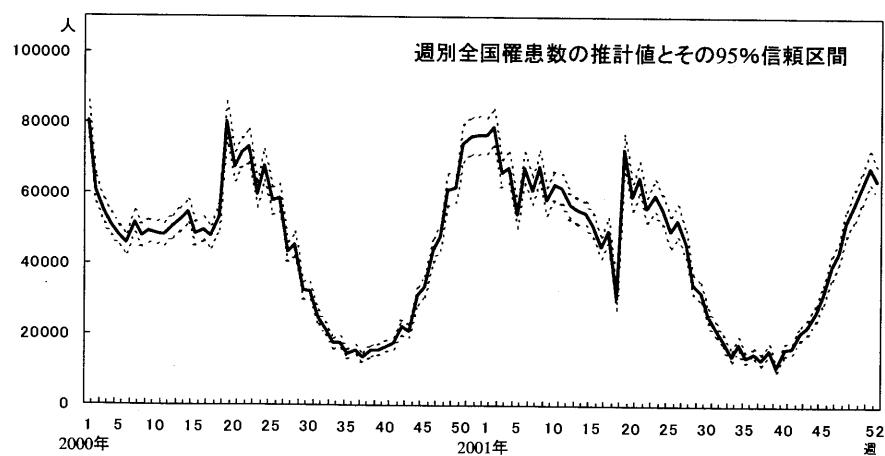
図IV-2-2 週別、全国罹患数の推計値（A群溶血性レンサ球菌咽頭炎）



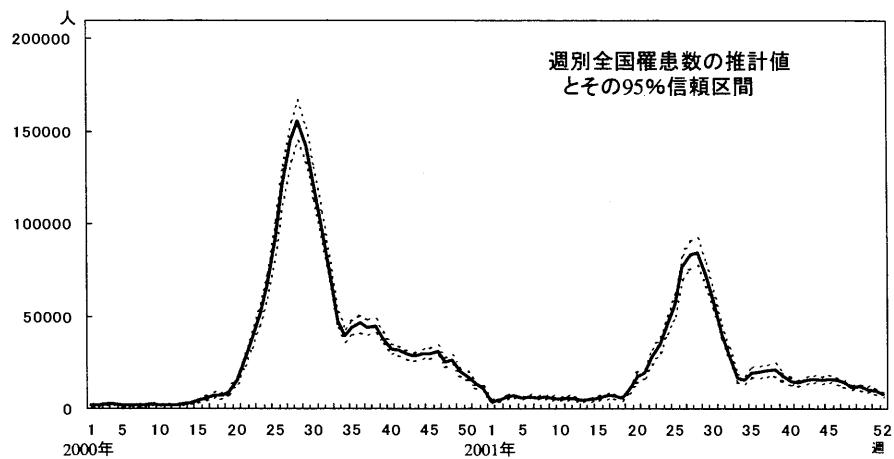
図IV-2-3 週別、全国罹患数の推計値（感染性胃腸炎）



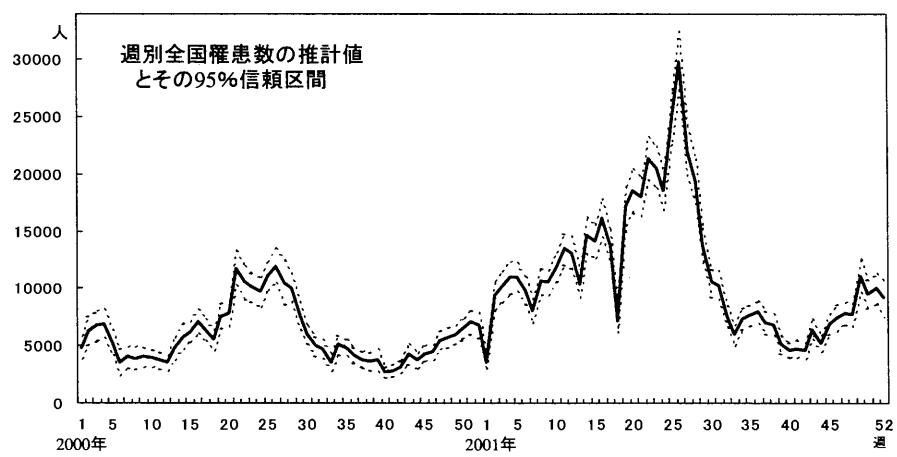
図IV-2-4 週別、全国罹患数の推計値（水痘）



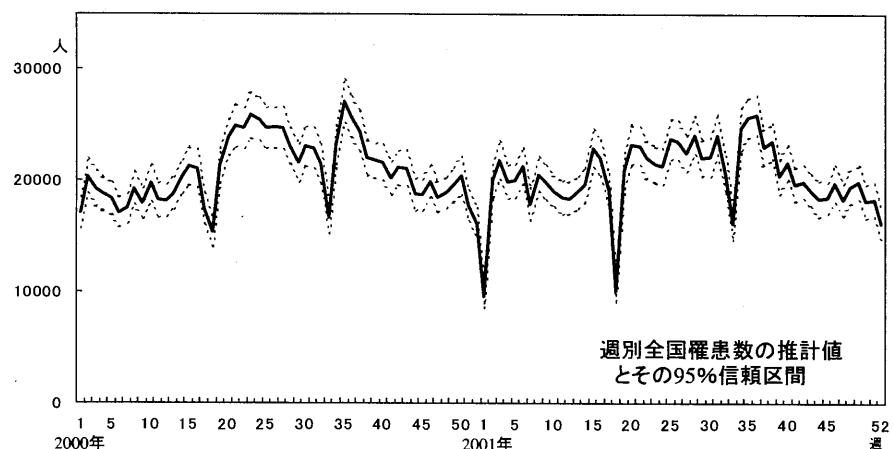
図IV-2-5 週別、全国罹患数の推計値（手足口病）



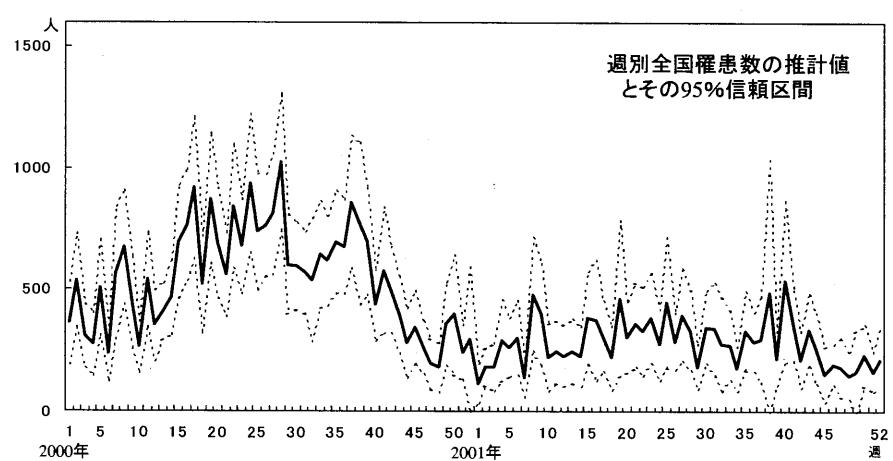
図IV-2-6 週別、全国罹患数の推計値（伝染性紅斑）



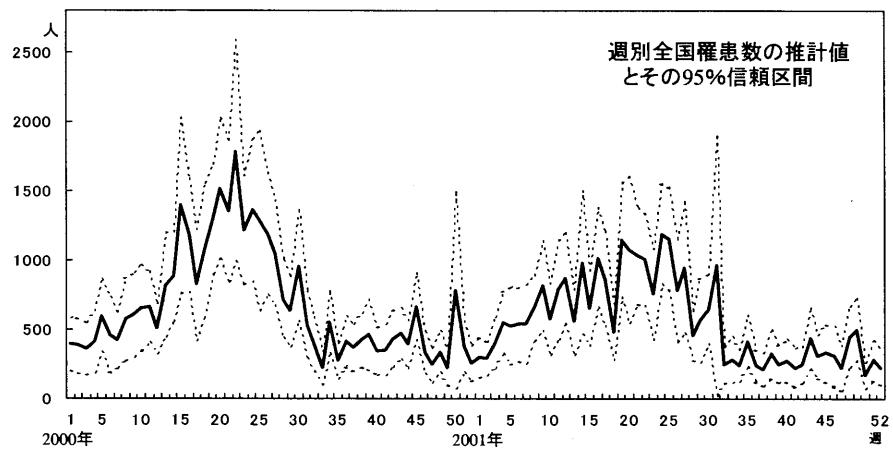
図IV-2-7 週別、全国罹患数の推計値（突発性発疹）



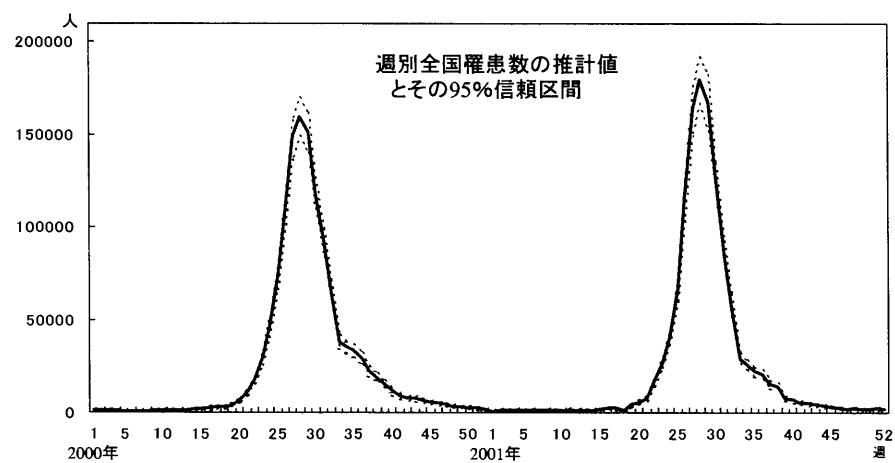
図IV-2-8 週別、全国罹患数の推計値（百日咳）



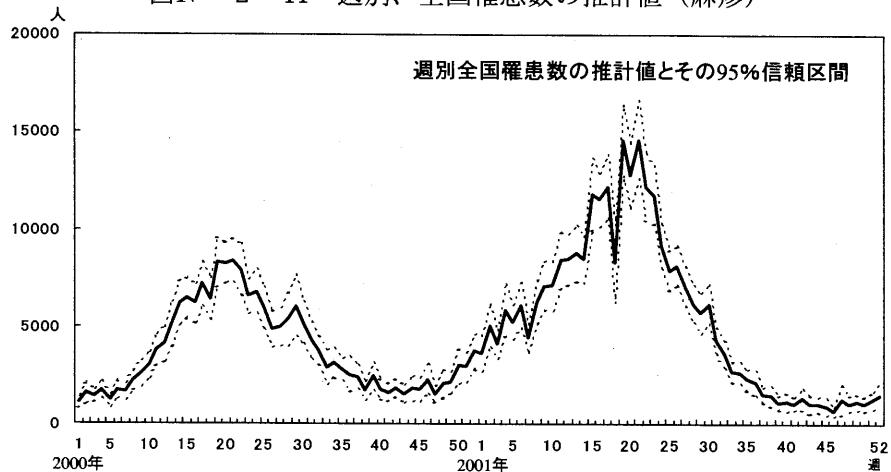
図IV-2-9 週別、全国罹患者数の推計値（風疹）



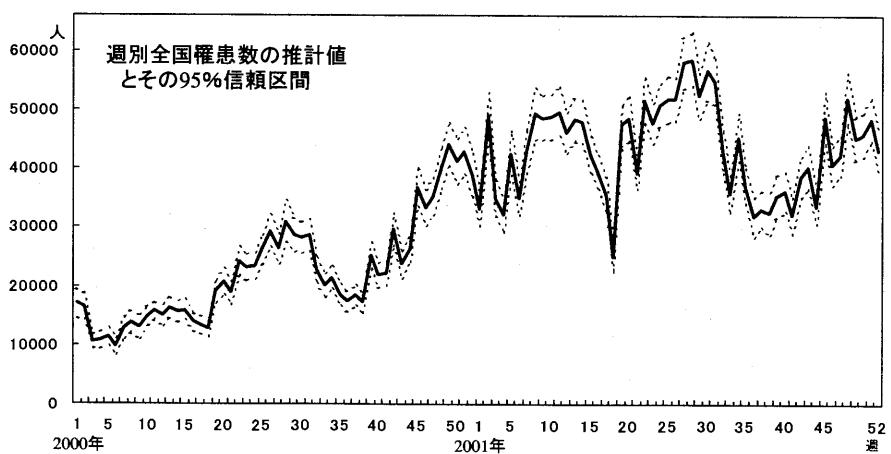
図IV-2-10 週別、全国罹患者数の推計値（ヘルパンギーナ）



図IV-2-11 週別、全国罹患者数の推計値（麻疹）



図IV-2-12 週別、全国罹患者数の推計値（流行性耳下腺炎）



## IV-3. 眼科定点対象疾患の2000年推計とその吟味

### 1) 基礎データ、推計方法と吟味方法

表VI-3-1に、眼科定点対象疾患について、基礎データと推計方法の概要を示す。対象疾患は眼科定点対象2疾患とした。推計対象と基礎データはインフルエンザと同様である。定点に関する情報は2000年のものとした。年齢階級としては、0～4歳、5～9歳、10～14歳、15～19歳、20～29歳、30～39歳、40～49歳、50～59歳、60～69歳、70歳以上の10区分とした。

表IV-3-2に、眼科定点（2000年）における全医療施設数と定点数を示す。眼科定点における全医療施設数は10,765施設であり、定点数は634施設（5.9%）であった。病院の眼科が123定点であり、診療所の眼科が496定点、不明が6定点であり、全医療施設数と比較すると、病院と診療所の割合は大きな違いがなかった。

推計方法の基本（表IV-1-3）、推計方法とともにインフルエンザ定点のそれと同様である。異なる点は、推計の層として、都道府県のみとしたことである。これは、定点数が少ないとから、多くの都道府県で病院または診療所の定点がなかったためである。

吟味としては、「定点選定の無作為性」という前提からの乖離による推計値への影響程度を試算した。まず、定点において、年間罹患数を目的変数、病院と診療所別の外来患者延べ数（1日あたり人数、該当しない場合は0）と都道府県（ダミー変数）を説明変数とする回帰分析を実施した。その回帰式において、各医療施設（定点以外を含む）の外来患者延べ数と都道府県を代入して、各医療施設（定点以外を含む）の仮想的年間罹患数を算定した。次に、定点のみから、前述の推計方法で、全医療施設の仮想的年間罹患数の推計値を算定し、それを全医療施設の仮想的年間罹患数の合計（真値）と比較した。

### 2) 推計結果

#### （1）急性出血性結膜炎

表IV-3-3に、急性出血性結膜炎について、2000年の全国年間罹患数の推計値と95%信頼区間を示す。全国年間罹患数の推計値は2.3万人（95%信頼区間：1.7～2.8万人）であった。推計値の標準誤差率は11.7%であった。性別の全国年間罹患数の推計値は、男が1.1万人（同、0.8～1.3万人）、女が1.2万人（同、0.9～1.5万人）であり、男が女よりやや小さかった。推計値の標準誤差率は男が11.5%、女が12.8%であった。年齢別全国年間罹患数の推計値は、0～4歳から70歳以上で0.1～0.5万人の範囲にあった。それらの標準誤差率は10.6～29.7%であった。

図IV-3-1に、急性出血性結膜炎における週別の全国罹患数の推計値と95%信頼区間を示す。週別の全国罹患数は大きな変動があるものの、上昇や低下などの一定の傾向はみられなかった。

表IV-3-5に、急性出血性結膜炎における都道府県別の年間罹患数の推計値と95%信頼区間を示す。都道府県別の年間罹患数は0.2万人以上が千葉県、大阪府と宮崎県であった。推計値の標準誤差率はすべての都道府県で20%以上あり、かなり高い都道府県もみられた。

#### （2）流行性角結膜炎

表IV-3-3に、流行性角結膜炎について、2000年の全国年間罹患数の推計値と95%信頼区間を示す。全国年間罹患数の推計値は74.7万人（95%信頼区間：66.7～82.8万人）であった。推計値の標準誤差率は5.5%であった。性別の全国年間罹患数の推計値は、男が38.1万人（同、34.1～42.2万人）、女が36.6万人（同、32.4～40.8万人）であり、男が女よりやや大きかった。推計値の標準誤差率は男

が5.4%、女が5.9%であった。年齢別全国年間罹患数の推計値は、20～29歳と30～39歳が比較的多いものの、0～4歳や70歳以上もかなり大きかった。それらの標準誤差率は5.3～13.1%であった。

図IV-3-2に、流行性角結膜炎における週別の全国罹患数の推計値と95%信頼区間を示す。週別の全国罹患数は第30～40週に小さい山がみられた。

表IV-3-6に、流行性角結膜炎における都道府県別の年間罹患数の推計値と95%信頼区間を示す。都道府県別の年間罹患数は東京都が15.5万人、神奈川県が6.7万人であり、それ以外はすべて5万人未満であった。推計値の標準誤差率は10%以上が46都道府県、20%以上が38都道府県であった。

### 3) 推計の吟味結果

ここでは、634定点の中で、医療施設調査とリンクできた621定点を対象とした。

表IV-3-7に、眼科定点対象疾患について、2000年の定点あたり年間報告数を示す。急性出血性結膜炎の年間報告数をみると、定点全体では、平均値が2.30人、標準偏差が8.03人であり、施設間差が大きかった。平均値は病院で1.56人、診療所で2.50人であり、診療所は病院の1.6倍であった。流行性角結膜炎の年間報告数をみると、定点全体では、平均値が65.6人、標準偏差が85.2人であり、施設間差が大きかった。平均値は病院で50.7人、診療所で69.6人であり、診療所は病院の1.4倍であった。

表IV-3-8に、眼科定点における外来患者延べ数を示す。定点全体では、外来患者延べ数の平均値は99.3であり、全医療施設の51.7の1.9倍であった。全医療施設に対する定点の比は病院で2.1倍、診療所で1.9倍であった。

表IV-3-9に、仮想的年間罹患数に基づく全国年間罹患数推計値の吟味を示す。仮想的年間罹患数の全医療施設合計（真値）に対して、定点からの推計値は多く、その比は急性出血性結膜炎で1.10倍、流行性角結膜炎で1.28倍であった。

眼科定点対象疾患では、全国年間罹患数推計値の標準誤差率は10%を超えるものが見られた（急性出血性結膜炎で11.7%）。元々の標本設計でも、推計値の標準誤差率の見積もりは10%程度としており、それと符号する。これは、眼科の全医療施設数が少ないこともあり、眼科定点の基準数をあまり多くできなかったこと、および、推計値の標準誤差率10%程度でも、全国年間罹患数推計値がある程度参考になることなどが関係している。

推計の層としては都道府県のみとし、病院・診療所を分けなかった。これは、定点数が少ないとから、多くの都道府県で病院または診療所の定点がなかったためである。診療所の定点あたり報告数は病院のそれに対して多い傾向（急性出血性結膜炎で1.6倍、流行性角結膜炎で1.4倍）であったが、病院・診療所を推計の層としないことは仕方のないものと考えられる。推計値の吟味結果としては、仮想的年間罹患数に基づく真値に対する推計値の比は1.10倍と1.28倍であり、インフルエンザや小児科定点対象疾患と比べて、特別に高いことはなかった。

以上より、眼科定点対象疾患の全国年間罹患数については、インフルエンザや小児科定点対象疾患と比べて、全国年間罹患数の推計値が偏りの面では同程度に問題があり、精度面ではより低いことが示唆された。したがって、眼科定点対象疾患では、全国年間罹患数を推計する場合には、推計値の解釈において、より慎重さが強く求められる。

表IV-3-1 基礎データと推計方法の概要（眼科定点対象疾患）

対象疾患	眼科定点対象 2 疾患
推計対象	全国年間罹患数、および、性、年齢、都道府県と週の各々別の罹患数 の推計値と95%信頼区間
基礎データ	定点に関する情報： 2000年の感染症発生動向調査から得た、 定点指定・報告状況、都道府県、医療施設特性 および、疾患、週、性、年齢階級別の報告数 全医療施設に関する情報：平成11年医療施設調査から得た、 都道府県、医療施設特性
推計方法	層ごとに定点の無作為選定を前提として、多項超幾何分布に従うことを 利用（詳細は表IV-1-3を参照）。
推計の層	都道府県

表IV-3-2 全医療施設数と定点数（眼科定点、2000年）

		全医療施設	定点
病院	眼科	2,416	132 ( 5.5)
診療所	眼科	8,349	496 ( 5.9)
不明		-	6
計		10,765	634 ( 5.9)

( ) 内は全医療施設に対する割合 (%)

医療施設数は平成11年医療施設調査に基づく眼科を有する施設数とした。

定点数は2000年の第1～52週の少なくとも1週以上で定点指定された医療施設数とした。

表IV-3-3 全国年間罹患数の推計値と95%信頼区間（急性出血性結膜炎、2000年）

	推計値	95%信頼区間	標準誤差率
総数	2.3万人	1.7～ 2.8万人	11.7%
男	1.1	0.8～ 1.3	11.5
女	1.2	0.9～ 1.5	12.8
0～ 4歳	0.3	0.1～ 0.5	29.7
5～ 9	0.2	0.1～ 0.2	16.8
10～14	0.1	0.1～ 0.1	15.9
15～19	0.1	0.1～ 0.1	17.7
20～29	0.4	0.3～ 0.5	10.7
30～39	0.5	0.4～ 0.6	10.6
40～49	0.2	0.1～ 0.2	13.1
50～59	0.2	0.2～ 0.3	11.3
60～69	0.2	0.1～ 0.2	14.1
70～	0.1	0.0～ 0.1	17.9

表IV-3-4 全国年間罹患数の推計値と95%信頼区間（流行性角結膜炎、2000年）

	推計値	95%信頼区間	標準誤差率
総数	74.7万人	66.7～ 82.8万人	5.5%
男	38.1	34.1～ 42.2	5.4
女	36.6	32.4～ 40.8	5.9
0～ 4歳	9.7	8.2～ 11.2	7.8
5～ 9	6.4	5.6～ 7.2	6.5
10～14	2.8	2.5～ 3.1	5.7
15～19	3.1	2.8～ 3.5	6.2
20～29	13.2	11.5～ 15.0	6.7
30～39	15.4	13.8～ 16.9	5.3
40～49	7.8	6.9～ 8.6	5.7
50～59	7.3	6.3～ 8.2	6.8
60～69	5.3	4.5～ 6.2	8.3
70～	3.8	2.8～ 4.7	13.1

表IV-3-5 都道府県別、年間罹患数の推計値と95%信頼区間（急性出血性結膜炎、2000年）

	推計値	95%信頼区間	標準誤差率
北海道	0.0万人	0.0～ 0.1万人	35.3%
青森	0.0	0.0～ 0.0	37.3
岩手	0.0	0.0～ 0.1	59.1
宮城	0.0	0.0～ 0.0	28.3
秋田	0.0	0.0～ 0.0	35.5
山形	0.0	0.0～ 0.0	55.7
福島	0.0	0.0～ 0.0	38.1
茨城	0.1	0.0～ 0.1	42.9
栃木	0.0	0.0～ 0.0	62.6
群馬	0.0	0.0～ 0.1	34.5
埼玉	0.1	0.0～ 0.1	29.1
千葉	0.2	0.1～ 0.2	22.1
東京	0.1	0.1～ 0.2	27.7
神奈川	0.1	0.0～ 0.2	33.8
新潟	0.0	0.0～ 0.0	35.0
富山	0.0	0.0～ 0.0	89.6
石川	0.0	0.0～ 0.0	89.9
福井	0.0	0.0～ 0.1	61.3
山梨	0.0	0.0～ 0.0	80.5
長野	0.1	0.0～ 0.2	46.7
岐阜	0.0	0.0～ 0.0	40.1
静岡	0.0	0.0～ 0.0	35.2
愛知	0.1	0.0～ 0.1	24.2
三重	0.0	0.0～ 0.0	52.9
滋賀	0.0	0.0～ 0.0	44.6
京都	0.0	0.0～ 0.1	24.5
大阪	0.3	0.1～ 0.4	25.0
兵庫	0.1	0.0～ 0.2	49.3
奈良	0.0	0.0～ 0.1	63.1
和歌山	0.0	0.0～ 0.0	54.4
鳥取	0.0	0.0～ 0.0	報告なし
島根	0.0	0.0～ 0.0	40.2
岡山	0.0	0.0～ 0.0	31.2
広島	0.1	0.0～ 0.1	19.4
山口	0.1	0.0～ 0.1	26.4
徳島	0.0	0.0～ 0.0	60.1
香川	0.0	0.0～ 0.0	80.6
愛媛	0.0	0.0～ 0.1	49.7
高知	0.0	0.0～ 0.0	21.3
福岡	0.0	0.0～ 0.1	55.4
佐賀	0.0	0.0～ 0.0	84.5
長崎	0.4	0.0～ 0.8	61.2
熊本	0.0	0.0～ 0.0	37.9
大分	0.0	0.0～ 0.0	61.2
宮崎	0.0	0.0～ 0.1	51.2
鹿児島	0.0	0.0～ 0.0	74.8
沖縄	0.0	0.0～ 0.0	41.8
計	2.3	1.7～ 2.8	11.7

表IV-3-6 都道府県別、年間罹患数の推計値と95%信頼区間（流行性角結膜炎、2000年）

	推計値	95%信頼区間	標準誤差率
北海道	1.3万人	0.7～ 1.9万人	22.1%
青森	0.3	0.1～ 0.4	26.6
岩手	0.4	0.1～ 0.7	35.0
宮城	0.4	0.2～ 0.6	24.8
秋田	0.2	0.1～ 0.3	22.2
山形	0.3	0.0～ 0.5	43.4
福島	0.9	0.4～ 1.4	28.8
茨城	4.8	2.2～ 7.3	27.4
栃木	1.0	0.0～ 1.9	50.0
群馬	1.2	0.5～ 1.8	28.1
埼玉	3.8	2.5～ 5.1	17.0
千葉	4.3	2.7～ 6.0	19.8
東京	15.5	9.8～ 21.2	18.8
神奈川	6.7	4.0～ 9.3	20.1
新潟	0.6	0.4～ 0.8	16.8
富山	0.1	0.0～ 0.2	35.7
石川	0.4	0.2～ 0.6	28.6
福井	0.1	0.0～ 0.1	26.5
山梨	0.1	0.0～ 0.2	75.9
長野	1.3	0.7～ 1.8	23.2
岐阜	0.6	0.2～ 1.0	33.1
静岡	1.1	0.5～ 1.7	27.6
愛知	2.7	1.6～ 3.8	20.4
三重	0.4	0.2～ 0.6	23.1
滋賀	0.7	0.0～ 1.4	55.2
京都	1.4	0.8～ 2.0	22.9
大阪	3.4	2.5～ 4.3	13.7
兵庫	2.5	1.7～ 3.2	15.3
奈良	1.1	0.6～ 1.7	23.8
和歌山	0.4	0.2～ 0.6	27.6
鳥取	0.1	0.0～ 0.1	73.8
島根	0.3	0.1～ 0.4	34.3
岡山	1.1	0.5～ 1.6	26.3
広島	1.8	0.9～ 2.8	27.1
山口	0.8	0.5～ 1.2	21.3
徳島	0.3	0.0～ 0.7	54.7
香川	0.4	0.2～ 0.6	22.7
愛媛	1.3	0.5～ 2.1	31.8
高知	0.7	0.1～ 1.4	44.8
福岡	3.8	2.3～ 5.2	19.6
佐賀	0.3	0.2～ 0.3	9.6
長崎	1.5	0.4～ 2.6	36.4
熊本	1.3	0.8～ 1.7	17.5
大分	0.6	0.1～ 1.1	40.1
宮崎	1.1	0.1～ 2.0	45.7
鹿児島	0.7	0.4～ 1.1	24.3
沖縄	0.9	0.4～ 1.5	28.8
計	74.7	66.7～ 82.8	5.5

表IV-3-7 医療施設特性別、定点あたり年間報告数（眼科定点対象疾患、2000年）

		定点数	平均値	標準偏差
急性出血性結膜炎	病院	131	1.56	3.08
	診療所	490	2.50	8.89
	計	621	2.30	8.03
流行性角結膜炎	病院	131	50.7	70.3
	診療所	490	69.6	88.4
	計	621	65.6	85.2

医療施設調査とリンクできた定点（621/634）のみ。

表IV-3-8 医療施設特性別、全医療施設と定点における外来患者延べ数（眼科定点、2000年）

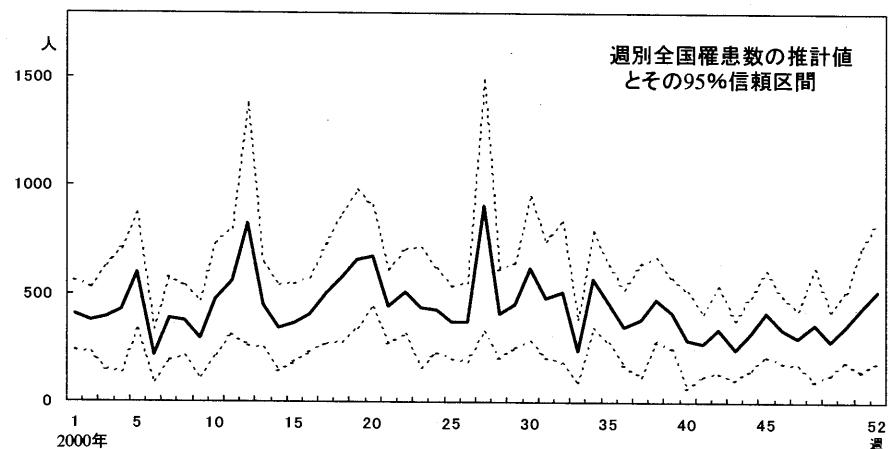
		施設数	平均値	標準偏差
病院	定点	131	117.0	84.5
	全医療施設	2,416	56.0	61.4
診療所	定点	490	94.6	72.4
	全医療施設	8,349	50.5	68.8
計	定点	621	99.3	75.6
	全医療施設	10,765	51.7	67.2

医療施設調査とリンクできた定点（621/634）のみ。

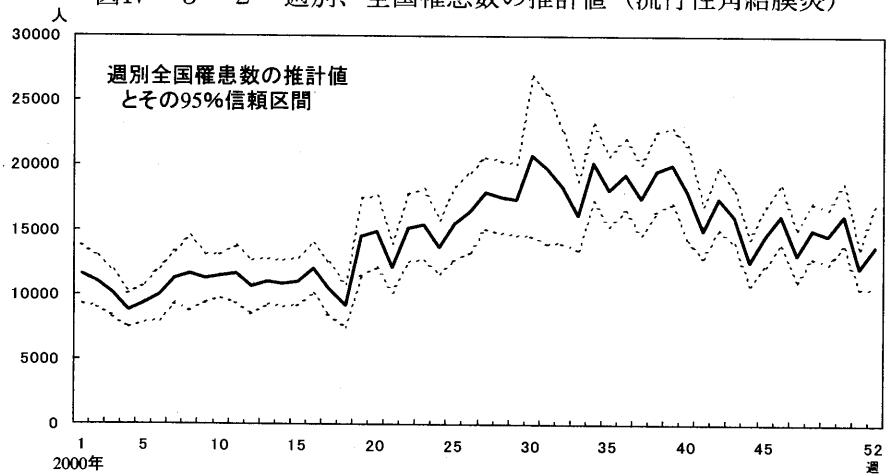
表IV-3-9 仮想的年間罹患数に基づく全国年間罹患数推計値の吟味（眼科定点対象疾患、2000年）

	仮想的年間罹患数に基づく全国年間罹患数		比
	全医療施設の合計値	定点からの推計値	
急性出血性結膜炎	2.06万人	2.28万人	1.10
流行性角結膜炎	58.2	74.7	1.28

図IV-3-1 週別、全国罹患数の推計値（急性出血性結膜炎）



図IV-3-2 週別、全国罹患数の推計値（流行性角結膜炎）



#### IV - 4. 性感染症定点対象疾患の推計のための予備的検討

性感染症では、診療科により患者数が大きく異なるが、定点の診療科に関する情報が得られなかつたので、全国年間罹患数の推計は実施しない。ここでは、診療科として定点でなく、定点に指定された医療施設が有する診療科を用いて、全国年間罹患数の推計において、診療科に関する情報が不可欠であることを吟味するとともに、その情報が入手できた場合における推計の実施可能性を議論する。

##### 1) 基礎データ

表VI-4-1に、性感染症定点対象疾患について、基礎データの概要を示す。対象疾患は性感染症定点対象4疾患とした。定点に関する情報は2000年のものとした。なお、前述の通り、診療科は定点でなく、定点に指定された医療施設が有する診療科を用いる。

表IV-4-2に、性感染症定点（2000年）における全医療施設数と定点数を示す。性感染症定点における医療施設（定点の候補となる施設）としては、感染症発生動向調査の実施要綱から、産婦人科、産科、婦人科、皮膚科、泌尿器科、性病科を少なくとも1つ以上有する病院と診療所とした。この全医療施設数は23,472施設であり、定点数は913施設（3.9%）であった。診療科を有する状況は多様であった。定点指定された医療施設の診療科は、全医療施設と比較すると、産婦人科+皮膚科+泌尿器科を有する病院が多く、皮膚科のみを有する診療所が少なかった。定点数10以上の診療科の組み合わせは、15通りであった。

##### 2) 診療科別、外来患者延べ数と報告患者数

表IV-4-3に、診療科別、全医療施設と定点における外来患者延べ数を示す。なお、診療科の組み合わせは定点数10以上（15通り）のみを示した。全定点では、外来患者延べ数の平均値は108.5人であり、全医療施設のそれ（55.6人）の約2倍であった。診療科区分ごとにみると、ほとんどの診療科区分で、定点の外来患者延べ数の平均値が全医療施設のそれよりも大きかった。定点の外来患者延べ数の平均値が全医療施設の2倍以上は、15通りの中で3通り（産婦人科のみの病院、皮膚科+泌尿器科の病院、泌尿器科のみの病院）であった。

表IV-4-4に、性器クラミジア感染症について、診療科別、定点における2000年の年間報告数を示す。なお、診療科の組み合わせは定点数10以上（15通り）のみを示した。全定点では、年間報告数は平均値40.9人、標準偏差72.4人であり、定点間差が大きかった。性別の年間報告数の平均値は男で17.5人、女で23.4人であった。診療科区分ごとにみると、男の年間報告数の平均値が20人以上は、泌尿器科を有しない診療科区分（6通り）ではなく、泌尿器科を有する診療科区分（9通り）の中で6通りに見られた。この6通りの診療科区分は産婦人科・産科・婦人科をすべて有していなかった。女の年間報告数の平均値が20人以上は、産婦人科・産科・婦人科の少なくとも1つ以上を有する診療科区分（9通り）の中で、8通りに見られた。それ以外の診療科区分（6通り）の中では、1通りに見られた。皮膚科のみの診療科区分は男女いずれの年間報告数も20人未満であり、それ以外の14通りは男女の少なくともいずれかの年間報告数は20人以上であった。

表IV-4-5に、性器ヘルペスウイルス感染症について、診療科別、定点における2000年の年間報告数を示す。なお、診療科の組み合わせは定点数10以上（15通り）のみを示した。全定点では、年間報告数は平均値9.9人、標準偏差25.0人であり、定点間差が大きかった。性別の年間報告数の平均値は男で4.3人、女で5.6人であった。診療科区分ごとにみると、男の年間報告数の平均値が5人以上は、

泌尿器科を有しない診療科区分（6通り）になく、泌尿器科を有する診療科区分（9通り）の中で4通りに見られた。この4通りの診療科区分は、病院でなく、また、産婦人科・産科・婦人科をすべて有していないかった。女の年間報告数の平均値が5人以上は、産婦人科・産科・婦人科の少なくとも1つ以上を有する診療科区分（9通り）の中で、6通りに見られた。それ以外の診療科区分（6通り）の中には見られなかった。皮膚科のみの診療科区分は男女いずれの年間報告数も5人未満であった。

表IV-4-6に、尖形コンジロームについて、診療科別、定点における2000年の年間報告数を示す。なお、診療科の組み合わせは定点数10以上（15通り）のみを示した。全定点では、年間報告数は平均値5.0人、標準偏差9.8人であり、定点間差が大きかった。性別の年間報告数の平均値は男で2.8人、女で2.3人であった。診療科区分ごとにみると、男の年間報告数の平均値が3人以上は、泌尿器科を有しない診療科区分（6通り）になく、泌尿器科を有する診療科区分（9通り）の中で5通りに見られた。この5通りの診療科区分は産婦人科・産科・婦人科をすべて有していないかった。女の年間報告数の平均値が3人以上は、産婦人科・産科・婦人科の少なくとも1つ以上を有する診療科区分（9通り）の中で、3通りに見られた。それ以外の診療科区分（6通り）の中には見られなかった。皮膚科のみの診療科区分は男女いずれの年間報告数も3人未満であった。

表IV-4-7に、淋菌感染症について、診療科別、定点における2000年の年間報告数を示す。なお、診療科の組み合わせは定点数10以上（15通り）のみを示した。全定点では、年間報告数は平均値18.5人、標準偏差44.0人であり、定点間差が大きかった。性別の年間報告数の平均値は男で15.6人、女で3.0人であった。診療科区分ごとにみると、男の年間報告数の平均値が10人以上は、泌尿器科を有しない診療科区分（6通り）になく、泌尿器科を有する診療科区分（9通り）の中で6通りに見られた。この6通りの診療科区分は産婦人科・産科・婦人科をすべて有していないかった。女の年間報告数の平均値が10人以上は、産婦人科・産科・婦人科の少なくとも1つ以上を有する診療科区分（9通り）の中で、2通りに見られた。それ以外の診療科区分（6通り）の中には見られなかった。皮膚科のみの診療科区分は男女いずれの年間報告数も10人未満であった。

### 3) 全国年間罹患数推計の実施可能性

全国年間罹患数推計の実施可能性として、推計方法、および、定点に関する事項について議論する。

全国年間罹患数の推計方法としては、定点種別で同じとすることが好ましい。インフルエンザ、小児科定点対象疾患、眼科定点対象疾患のいずれでも、推計方法の基本としては、医療施設特性による層ごとに、定点選定の無作為性を前提とした。性感染症定点対象疾患でも、全国年間罹患数を推計するのであれば、推計方法の基本は同じとする以外ないと考えられる（表IV-1-3を参照）。

推計の層としては、インフルエンザ、小児科定点対象疾患、眼科定点対象疾患とともに、都道府県と診療科を基本とした。性感染症定点対象疾患でも同様とすることが適切と考えられる。都道府県が定点を選定しており、都道府県間で定点抽出率が異なることからも、性感染症定点対象疾患でも同様に、都道府県を推計の層に含めることが大切と思われる。診療科については、細かく区分すると、都道府県によっては定点数が1以下となり、推計に支障を来す可能性が高い。定点数を大幅に増加しない限り、診療科による層は2あるいは3程度とする以外ないと考えられる。かりに診療科による層を2つとすると、その区分としては、前述の報告患者数の状況から判断して、産婦人科・産科・婦人科を産婦人科系の層、泌尿器科・性病科を泌尿器科系の層とするものと思われる。皮膚科については、皮膚科のみの定点で報告患者数がきわめて少なかったこと、および、全医療施設では皮膚科のみの診療所がかなり多いことを考慮すると、推計の対象外とすることが考えられる。

推計の基本単位としては、インフルエンザ、小児科定点対象疾患、眼科定点対象疾患のいずれでも、病院では診療科を単位とし、診療所では施設を単位とした。これは、病院では患者数を診療科で区分可能であるが、診療所では難しいと考えたためである。実際、インフルエンザ定点において、かなりの病院では、同一施設内に内科と小児科が別の定点とされており、診療所ではそのようなケースはきわめて少なかった。性感染症対象疾患の推計の基本単位としても、同様の方針とする。まず、同一施設内の産婦人科・産科・婦人科が複数あっても1つ、同一施設内の泌尿器科・性病科が複数あっても1つとする。それぞれについては、病院では別とみなして両方あれば2つとし、診療所では1つとみなす。産婦人科・産科・婦人科の1つ以上、泌尿器科・性病科の1つ以上をともに有する診療所はかなり少ないとから、定点として選定される可能性は小さく、産婦人科系または泌尿器系のいずれかに含める以外にないと思われる。

定点については、上記の推計の基本単位に沿って、選定されることが好ましい。すなわち、病院から定点を選定する場合、同一施設内の産婦人科系の診療科はまとめて1定点、泌尿器科系の診療科はまとめて1定点とし、両方を定点とする場合は2定点とする。診療所から定点を選定する場合、施設単位とする。各都道府県とともに、産婦人科系、泌尿器科系のぞれぞれから同数程度（少なくともいずれも2定点以上）を選定する（実際に選定された定点で、これは満たされている）。ただし、泌尿器科系に皮膚科を含めない。また、定点として、産婦人科系、泌尿器科系の別を明確とし、その情報を全国年間罹患数の推計に利用できるように収集・管理する。

以上の条件を整えた上で、全国年間罹患数の推計を試みるとともにその推計値を吟味することが重要である。精度と偏りの両面から、推計値に大きな問題がないようであれば、全国年間罹患数の推計が可能となる。

表IV-4-1 基礎データの概要（性感染症定点対象疾患）

対象疾患	性感染症定点対象4疾患
基礎データ	定点に関する情報： 2000年の感染症発生動向調査から得た、 定点指定・報告状況、都道府県 および、疾患、週、性、年齢階級別の報告数
	全医療施設に関する情報：平成11年医療施設調査から得た、 都道府県、医療施設特性

表IV-4-2 全医療施設数と定点数(性感染症定点、2000年)

	施設が有する診療科					全医療施設数	定点数
	産婦人	産	婦人	皮膚	泌尿器		
全体						23,472 (100.)	913 (100.)
病院	診療科全体					4,230 (18.0)	339 (37.0)
	○	—	○	○	○	20 (0.1)	4 (0.4)
	○	—	○○	○○	—	1,063 (4.5)	221 (24.2)
	○	—	○○	—	○	65 (0.3)	4 (0.4)
	○	—	—	—	—	1 (0.0)	— (—)
	○	—	—	—	—	111 (0.5)	21 (2.3)
	○	—	—	—	—	421 (1.8)	22 (2.4)
	○	—	—	—	—	1 (0.0)	— (—)
	○	—	—	—	—	95 (0.4)	15 (1.6)
	○	—	—	—	—	6 (0.0)	— (—)
	○	—	—	—	—	8 (0.0)	1 (0.1)
	○	—	—	—	—	1 (0.0)	— (—)
	○	—	—	—	—	87 (0.4)	14 (1.5)
	○	—	—	—	—	2 (0.0)	— (—)
	○	—	—	—	—	1 (0.0)	— (—)
	○	—	—	—	—	2 (0.0)	— (—)
	○	—	—	—	—	8 (0.0)	1 (0.1)
	○	—	—	—	—	160 (0.7)	2 (0.2)
	○	—	—	—	—	49 (0.2)	— (—)
	○	—	—	—	—	44 (0.2)	— (—)
	○	—	—	—	—	153 (0.7)	— (—)
	○	—	—	—	—	39 (0.2)	2 (0.2)
	○	—	—	—	—	750 (3.2)	18 (2.0)
	○	—	—	—	—	3 (0.0)	— (—)
	○	—	—	—	—	680 (2.9)	1 (0.1)
	○	—	—	—	—	3 (0.0)	1 (0.1)
	○	—	—	—	—	451 (1.9)	11 (1.2)
	○	—	—	—	—	6 (0.0)	— (—)
	○	—	—	—	—	— (—)	1 (0.1)
診療所	診療科不明						
	診療科全体					19,242 (82.0)	574 (62.9)
	○	—	○○	○○	○	8 (0.0)	— (—)
	○	—	○○○	—	○	54 (0.2)	4 (0.4)
	○	—	—	—	—	7 (0.0)	2 (0.2)
	○	—	—	—	—	182 (0.8)	4 (0.4)
	○	—	—	—	—	3 (0.0)	— (—)
	○	—	—	—	—	34 (0.1)	2 (0.2)
	○	—	—	—	—	14 (0.1)	2 (0.2)
	○	—	—	—	—	3,794 (16.2)	172 (18.8)
	○	—	—	—	—	8 (0.0)	— (—)
	○	—	—	—	—	2 (0.0)	— (—)
	○	—	—	—	—	34 (0.1)	1 (0.1)
	○	—	—	—	—	6 (0.0)	— (—)
	○	—	—	—	—	4 (0.0)	1 (0.1)
	○	—	—	—	—	782 (3.3)	36 (3.9)
	○	—	—	—	—	1 (0.0)	— (—)
	○	—	—	—	—	12 (0.1)	— (—)
	○	—	—	—	—	23 (0.1)	1 (0.1)
	○	—	—	—	—	91 (0.4)	3 (0.3)
	○	—	—	—	—	9 (0.0)	1 (0.1)
	○	—	—	—	—	204 (0.9)	2 (0.2)
	○	—	—	—	—	14 (0.1)	— (—)
	○	—	—	—	—	54 (0.2)	1 (0.1)
	○	—	—	—	—	19 (0.1)	— (—)
	○	—	—	—	—	1,412 (6.0)	12 (1.3)
	○	—	—	—	—	352 (1.5)	47 (5.1)
	○	—	—	—	—	2,163 (9.2)	131 (14.3)
	○	—	—	—	—	115 (0.5)	8 (0.9)
	○	—	—	—	—	8,698 (37.1)	41 (4.5)
	○	—	—	—	—	64 (0.3)	10 (1.1)
	○	—	—	—	—	1,045 (4.5)	75 (8.2)
	○	—	—	—	—	34 (0.1)	— (—)
	○	—	—	—	—	— (—)	18 (1.9)
診療所	診療科不明						

表IV-4-3 全医療施設と定点における外来患者延べ数（性感染症定点、2000年）

	施設が有する診療科					全医療施設			定点			
	産婦人	産	婦人	皮膚	泌尿器	性病	n	平均	S.D.	n	平均	S.D.
全体						2,3472	55.6	71.3	894	108.5	92.8	
病院	診療科全体					4,230	67.5	94.2	338	174.2	100.8	
	○	—	—	○	○	—	1,063	168.4	101.2	221	206.6	93.5
	○	—	—	—	○	—	111	70.6	51.3	21	93.0	40.7
	○	—	—	—	—	—	421	47.4	51.7	22	102.7	85.4
	—	○	○	○	○	—	95	226.0	152.0	15	205.8	79.3
	—	○	○	—	—	—	87	88.0	62.3	14	126.2	85.9
	—	—	—	○	○	—	750	21.0	33.8	18	72.9	73.8
	—	—	—	—	○	—	451	19.0	35.8	11	74.4	57.1
診療所	診療科全体					19,242	53.0	64.9	556	68.5	58.8	
	○	—	—	—	—	—	3,794	33.7	33.0	172	53.2	37.9
	—	○	○	—	—	—	782	39.1	40.0	36	56.9	32.1
	—	—	○	—	—	—	1,412	40.5	125.9	12	45.2	28.6
	—	—	—	○	○	○	352	55.4	55.4	47	83.3	82.7
	—	—	—	○	○	—	2,163	62.2	58.7	131	75.1	47.7
	—	—	—	○	—	—	8,698	62.7	59.5	41	114.8	49.8
	—	—	—	—	○	○	64	33.9	41.6	10	66.6	67.3
	—	—	—	—	○	—	1,045	53.9	53.6	75	60.7	40.6

定点は医療施設調査とリンクできたもののみ。

診療科の組み合わせは、該当する定点数が10以上のみ。

表IV-4-4 定点における年間報告数（性器クラミジア感染症、2000年）

	施設が有する診療科					n	男+女		男		女		
	産婦人	産	婦人	皮膚	泌尿器		平均	S.D.	平均	S.D.	平均	S.D.	
全体						913	40.9	72.4	17.5	37.2	23.4	60.4	
病院	診療科全体					339	36.2	60.9	9.6	21.7	26.6	55.7	
	○	-	-	○	○	-	221	31.9	59.7	8.0	14.9	23.9	55.1
	○	-	-	-	○	-	21	29.8	56.3	5.2	7.9	24.5	54.1
	○	-	-	-	-	-	22	69.3	86.9	0.5	1.3	68.7	86.9
	-	○	○	○	○	-	15	19.4	33.1	9.7	16.8	9.7	18.9
	-	○	○	-	-	-	14	67.4	62.5	1.4	4.5	66.0	62.5
	-	-	-	○	○	-	18	29.6	44.1	26.0	37.4	3.6	11.1
	-	-	-	-	○	-	11	47.7	46.8	35.1	49.1	12.6	20.9
診療所	診療科全体					574	42.7	78.3	22.1	43.2	21.5	63.0	
	○	-	-	-	-	-	172	37.3	57.1	2.0	11.4	35.3	54.6
	-	○	○	-	-	-	36	49.2	69.7	2.0	4.5	47.2	67.9
	-	-	○	-	-	-	12	109.3	158.9	8.3	13.5	100.9	146.7
	-	-	-	○	○	○	47	61.3	83.0	55.2	77.2	6.1	10.7
	-	-	-	○	○	-	131	32.0	35.2	28.5	30.2	3.5	17.8
	-	-	-	○	-	-	41	0.5	1.3	0.4	1.3	0.0	0.3
	-	-	-	-	○	○	10	145.7	144.3	112.4	89.4	33.3	77.0
	-	-	-	-	○	-	75	49.2	52.7	46.7	52.0	2.6	5.6

診療科の組み合わせは、該当する定点数が10以上のもの。

施設が有する診療科は定点に指定されていない診療科を含む。

表IV-4-5 定点における年間報告数（性器ヘルペスウイルス感染症、2000年）

	施設が有する診療科					n	男+女		男		女		
	産婦人	産 婦人	皮膚	泌尿器	性病		平均	S.D.	平均	S.D.	平均	S.D.	
全体						913	9.9	25.0	4.3	12.5	5.6	18.7	
病院	診療科全体					339	4.8	10.6	1.1	4.3	3.7	9.1	
	○	-	-	○	○	-	221	2.9	4.6	0.7	2.0	2.1	3.9
	○	-	-	-	○	-	21	5.6	9.9	0.3	0.7	5.3	9.8
	○	-	-	-	-	-	22	16.9	24.5	0.1	0.3	16.8	24.6
	-	○	○	○	○	-	15	1.1	1.9	0.6	1.6	0.5	0.9
	-	○	○	-	-	-	14	10.6	11.2	0.0	0.0	10.6	11.2
	-	-	-	○	○	-	18	7.6	21.9	4.8	12.4	2.8	10.1
	-	-	-	-	○	-	11	6.9	11.5	2.5	4.3	4.4	11.6
診療所	診療科全体					574	12.9	30.1	6.2	15.2	6.7	22.5	
	○	-	-	-	-	-	172	10.7	17.1	0.5	3.8	10.2	16.4
	-	○	○	-	-	-	36	15.7	46.1	0.5	2.2	15.2	44.0
	-	-	○	-	-	-	12	43.4	103.8	2.5	6.3	40.9	97.6
	-	-	-	○	○	○	47	24.7	32.4	20.9	28.2	3.8	5.9
	-	-	-	○	○	-	131	10.5	11.8	8.5	8.4	1.9	8.0
	-	-	-	○	-	-	41	4.9	6.2	3.5	5.2	1.4	1.9
	-	-	-	-	○	○	10	21.8	20.8	18.8	18.3	3.0	3.8
	-	-	-	-	○	-	75	6.5	8.2	5.9	7.5	0.6	1.1

診療科の組み合わせは、該当する定点数が10以上のみ。

施設が有する診療科は定点に指定されていない診療科を含む。

表IV-4-6 定点における年間報告数（尖形コンジローム、2000年）

	施設が有する診療科					n	男+女		男		女	
	産婦人	産	婦人	皮膚	泌尿器		平均	S.D.	平均	S.D.	平均	S.D.
全体						913	5.0	9.8	2.8	7.0	2.3	5.6
病院	診療科全体					339	3.8	7.1	1.4	3.8	2.4	5.7
	○	-	-	○	○	-	221	2.9	4.1	1.2	2.2	1.8
	○	-	-	-	○	-	21	2.4	3.0	0.9	1.9	1.5
	○	-	-	-	-	-	22	6.0	6.3	0.1	0.4	6.0
	-	○	○	○	○	-	15	2.0	3.8	0.8	1.5	1.2
	-	○	○	-	-	-	14	12.9	19.3	0.0	0.0	12.9
	-	-	-	○	○	-	18	5.4	12.8	4.0	8.6	1.4
	-	-	-	-	○	-	11	2.0	3.4	1.8	3.2	0.2
診療所	診療科全体					574	5.8	11.1	3.6	8.2	2.2	5.6
	○	-	-	-	-	-	172	4.0	7.2	0.2	2.0	3.7
	-	○	○	-	-	-	36	2.6	3.7	0.1	0.4	2.5
	-	-	○	-	-	-	12	8.3	17.1	0.9	2.9	7.4
	-	-	-	○	○	○	47	12.3	17.7	10.7	16.0	1.6
	-	-	-	○	○	-	131	5.8	6.4	5.2	5.9	0.6
	-	-	-	○	-	-	41	1.6	3.9	1.4	3.4	0.2
	-	-	-	-	○	○	10	12.4	8.3	10.1	7.0	2.3
	-	-	-	-	○	-	75	5.0	6.2	4.7	5.8	0.3

診療科の組み合わせは、該当する定点数が10以上のみ。

施設が有する診療科は定点に指定されていない診療科を含む。

表IV-4-7 定点における年間報告数(淋菌感染症、2000年)

	施設が有する診療科					n	男+女		男		女		
	産婦人	産	婦人	皮膚	泌尿器		平均	S.D.	平均	S.D.	平均	S.D.	
全体						913	18.6	44.0	15.6	32.8	3.0	20.4	
病院	診療科全体					339	9.9	18.0	7.9	15.5	2.1	7.8	
	○	-	-	○	○	-	221	8.2	13.7	6.9	11.6	1.3	5.1
	○	-	-	-	○	-	21	6.0	6.7	4.7	5.9	1.3	2.1
	○	-	-	-	-	-	22	10.3	23.1	0.1	0.3	10.2	23.1
	-	○	○	○	○	-	15	8.3	15.9	8.1	15.8	0.3	0.6
	-	○	○	-	-	-	14	6.0	8.5	0.1	0.3	5.9	8.5
	-	-	-	○	○	-	18	22.3	31.1	21.1	29.3	1.2	2.6
	-	-	-	-	○	-	11	27.6	33.1	26.6	33.1	1.0	2.4
診療所	診療科全体					574	23.7	53.1	20.2	38.9	3.5	25.0	
	○	-	-	-	-	-	172	3.9	18.5	1.4	14.7	2.6	5.4
	-	○	○	-	-	-	36	3.2	7.4	0.1	0.4	3.1	7.3
	-	-	○	-	-	-	12	17.9	44.9	2.1	7.2	15.8	37.9
	-	-	-	○	○	○	47	57.7	61.9	55.1	59.0	2.6	4.6
	-	-	-	○	○	-	131	28.5	28.7	27.5	28.0	1.0	2.4
	-	-	-	○	-	-	41	0.7	1.8	0.7	1.8	0.0	0.0
	-	-	-	-	○	○	10	88.7	83.0	81.1	71.8	7.6	15.7
	-	-	-	-	○	-	75	39.2	46.8	37.9	44.5	1.3	4.3

診療科の組み合わせは、該当する定点数が10以上のみ。

施設が有する診療科は定点に指定されていない診療科を含む。

## IV-5. 推計結果の総括と今後の課題

インフルエンザと小児科定点対象疾患の2000年と2001年、および、眼科定点対象疾患の2000年における全国年間罹患数の推計結果を総括するとともに、性感染症定点対象疾患を含めて、今後の課題を議論する。

### 1) 推計結果の総括

表IV-5-1に、インフルエンザと小児科定点対象12疾患の2000年と2001年、および、眼科定点対象2疾患における全国年間罹患数の推計値と95%信頼区間を示す。

全国年間罹患数の推計値は、インフルエンザでは2000年が959万人、2001年が403万人であった。小児科定点対象疾患では2000年が百日咳の2.8万人から感染性胃腸炎の865万人の範囲、2001年が百日咳の1.5万人から感染性胃腸炎の865万人の範囲に渡っていた。眼科定点対象疾患では、2000年が急性出血性結膜炎で2.3万人、流行性角結膜炎で74.7万人であった。

全国年間罹患数推計値の標準誤差率は、インフルエンザで2.1~2.7%、小児科定点対象疾患で2.0~8.6%であった。咽頭結膜熱、百日咳と風疹では5~9%とやや大きいが、それ以外の疾患は5%未満であったことから、推計精度はある程度に保たれているといえる。眼科定点対象疾患では5.5~11.7%であり、流行性角結膜熱で10%を若干超えていたことから、推計精度はそれほど高くないと考えられる。全国年間罹患数の推計値は95%信頼区間と一緒にみることが基本であり、とくに、推計精度が必ずしも高くない疾患ではその重要性が大きいであろう。

これらの推計値と95%信頼区間をみると、推計方法が都道府県・医療施設特性による層内で「定点選定が無作為」を前提としていること、および、その前提の崩れに伴って過大評価の可能性が高いことに留意する必要がある。その過大評価程度はインフルエンザで1.06~1.08倍、小児科定点対象疾患で1.02~1.28倍、眼科定点対象疾患で1.10~1.28倍と試算された（表IV-1-6、表IV-2-27と表IV-3-9を参照）。これはあくまでも試算に過ぎないが、ある程度の参考となろう。

性、年齢、都道府県と週の各々別の罹患数推計値については、本章の表IV-1-4~5、表VI-2-3~26、表IV-3-3~6、図VI-1-1、図IV-2-1~12と図IV-3-1~2に示されている。これらの罹患数推計値をみると、全国年間罹患数推計値での注意がそのまま当てはまる。さらに、性、年齢、週別の全国罹患数推計値については、推計精度が高くなきるケースもあり、推計値と95%信頼区間と一緒にみる必要性がより大きいといえる。都道府県別の年間罹患数推計値については、多くの疾患で推計精度が低く、推計値と95%信頼区間と一緒にみることが必要であるが、それだけでなく、推計値の提示の可否自体を慎重に議論する必要があろう。

### 2) 今後の課題

表VI-5-2に、全国年間罹患数推計に必要な情報を示す。全国年間罹患数推計では、それを可能とする基礎データの整備が最も重要な課題である。現在の感染症発生動向調査のシステムには、基礎データの整備の面で不十分な点がある。インフルエンザ、小児科定点対象疾患、眼科定点対象疾患では、全国年間罹患数の推計を実施したが、現行システムでは、多大な時間と労力を要することになり、業務として継続的に実施することは難しい。また、性感染症定点対象疾患では、前述の通り、現行システムから得られる情報のみでは、全国年間罹患数の推計が実施できなかった。

表IV-5-3に、全国年間罹患数推計に必要な情報を整備するための対応を示す。対応としては、

3つの段階があり、そのすべての段階が実施されて、はじめて、推計に必要な情報が十分に整備されることになる。第1の段階は、保健所データベースで必要な情報の管理を行うことである。その情報としては、すべての各定点（年間の少なくとも1週以上で定点に指定された医療施設）について、医療施設特性（病院・診療所の別、有する診療科、定点指定された診療科）、週（または月）別の定点指定状況と報告情報（疾患・性・年齢別報告数、および、報告なし）が含まれる。情報の管理にあたっては、各定点に都道府県で固有の定点番号を付与すること、全国統一されたコード・フォーマットを用いることが重要である。

第2の段階は、保健所データベースに含まれる全情報を、すべての保健所から中央感染症情報センターに、漏れなく収集することである。年に1回まとめてすべての情報を収集する方法もあるが、システムとして、毎週（あるいは毎月）における保健所から地方感染症情報センターと中央感染症情報センターへの情報転送を利用する方が適切と考えられる。すなわち、転送する情報として、現在の保健所単位の報告数ではなく、定点単位の報告数にするわけである。

第3の段階は、全国の保健所から集めた情報を、中央感染症情報センターで管理・運営することである。このとき、全医療施設（定点以外を含む）の医療施設特性の情報を含めることが必要である。この情報は、都道府県からの収集、あるいは、国が実施している医療施設調査の使用により得ることができる。また、これらの全情報を、容易に利用できるように、データ・ベースを構築することも重要である。とくに、データ・ベースでは各年次の情報を蓄積することを想定すべきである。

表IV-5-4に、全国年間罹患数の推計方法に関する課題を示す。全国年間罹患数の推計方法については、インフルエンザ、小児科定点対象疾患と眼科定点対象疾患では、本報告書の提案がある程度標準的といえる。また、性感染症定点対象疾患では、予備的検討で議論した通り、他の定点種別と同様の推計方法が基本となるが、実際に推計を試みると同時にその推計値を吟味することなどが必要となろう。今後、一層の検討を通して、推計方法の標準化を進めることが重要である。

全国年間罹患数の推計値を見る上で、その偏りに留意すべきである。その偏りの大きさについては、本報告書でも一部試算を行ったが、改善の余地は小さくない。また、その偏りは、主として、層内の定点選定の無作為性という推計の前提の崩れによるものである。定点の選定状況が変化すれば、当然、推計値の偏りの大きさも変化することから、定点の選定状況に応じて、隨時、推計値の偏りを評価していくことも重要となろう。ただし、厳密な意味で、推計値の偏りを正確に評価するためには、定点以外を含む全医療施設から、年間報告数を得ることが必要であるが、不可能に近い。实际上は、全医療施設の年間報告数と相關する指標に基づいて、推計値の偏りの目安を試算することとなろう。この目安は、推計値の補正に用いるほど正確でないが、推計値を見る上で、重要な参考となろう。

定点選定方法については、全国年間罹患数推計上のキーとなるものであるが、その議論はきわめて難しい。定点選定の現状をみると、医療を活発に実施している医療施設がより定点に選定される傾向が見られた。これは、全国年間罹患数の推計値の過大評価につながるが、一方、流行の早期把握という感染症発生動向調査の目的からは好ましいこととも考えられる。今後、流行の早期把握という目的を損なうことのない範囲で、全国年間罹患数の推計値の偏りを過度に大きくしないような、定点選定方法を研究することが重要であろう。

以上、全国年間罹患数の推計に関わる課題を議論した。推計に必要な情報を整備することが緊急の課題である。そのために、必要な情報内容を明示するとともに、その情報の管理に関する3段階の対応を提案した。また、推計方法に関しては、3つの研究課題を挙げた。今後、感染症発生動向調査システムへの全国年間罹患数推計の組み込みに向けて、基礎データの整備、および、様々な研究の実施が必要となろう。

表IV-5-1 全国年間罹患数の推計結果の総括（インフルエンザ、小児科定点と眼科定点の対象疾患）

	年次	推計値	95%信頼区間	標準誤差率
<b>インフルエンザ定点対象疾患</b>				
インフルエンザ	2000年	959 万人	918 ~ 999 万人	2.1%
	2001年	403	381 ~ 425	2.7
<b>小児科定点対象疾患</b>				
咽頭結膜熱	2000年	18.5	15.3~ 21.6	8.6
	2001年	21.5	19.2~ 23.8	5.5
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	2000年	139	128 ~ 150	4.0
	2001年	129	119 ~ 139	3.9
感染性胃腸炎	2000年	865	823 ~ 908	2.5
	2001年	868	823 ~ 913	2.6
水痘	2000年	237	228 ~ 246	2.0
	2001年	233	224 ~ 243	2.1
手足口病	2000年	185	176 ~ 193	2.4
	2001年	107	101 ~ 113	2.8
伝染性紅斑	2000年	30.9	28.6~ 33.1	3.7
	2001年	59.4	56.3~ 62.5	2.7
突発性発疹	2000年	108	103 ~ 114	2.4
	2001年	106	101 ~ 111	2.5
百日咳	2000年	2.8	2.6~ 3.1	5.0
	2001年	1.5	1.3~ 1.7	7.4
風疹	2000年	3.5	3.0~ 4.1	7.8
	2001年	2.9	2.6~ 3.3	6.6
ヘルパンギーナ	2000年	132	124 ~ 140	3.0
	2001年	127	120 ~ 135	3.0
麻疹	2000年	19.7	18.1~ 21.3	4.1
	2001年	28.6	26.3~ 30.8	4.0
流行性耳下腺炎	2000年	117	111 ~ 124	2.9
	2001年	226	215 ~ 236	2.4
<b>眼科定点対象疾患</b>				
急性出血性結膜炎	2000年	2.3	1.7~ 2.8	11.7
流行性角結膜炎	2000年	74.7	66.7~ 82.8	5.5

表IV－5－2 全国年間罹患数推計に必要な情報

定点に関する情報：

①すべての各定点における週ごとの指定状況

定点指定の開始週、定点指定の終了週

②すべての各定点における医療施設特性

病院・診療所の別、医療施設が有する診療科、定点として指定した診療科

③指定されたすべての各定点における週ごとの報告状況

報告あり・報告なしの別

④報告されたすべての各定点における週・疾患・性・年齢階級別の報告数

週別の報告内容

全医療施設に関する情報：

⑤すべての医療施設（定点以外を含む）における医療施設特性

病院・診療所の別、医療施設が有する診療科

留意点：すべての情報は定点種別ごととする。

すべての定点とは、1年間の中で、1週でも定点に指定されたすべての医療施設を指す。

①～④の情報には、都道府県番号、および、各定点に固有の番号（定点番号）を付ける。

定点番号は年次途中では一切変更しない（保健所再編に伴って定点を変更する場合を含む）。

②の情報には、都道府県が定める医療施設整理番号を含めることが望ましい。

③の情報には、報告なしの場合の理由を含めることが望ましい。

定点の指定は病院では診療科単位、診療所では医療施設単位とすることが望ましい。

定点の変更は年次の切れ目で行い、年次途中で行わないことが望ましい。

⑤の情報は、国が実施する医療施設調査によって代替することができる。

表IV－5－3 全国年間罹患数推計に必要な情報を整備するための対応

A. 保健所データベースにおける、推計に必要な情報の管理：

すべての各定点について、医療施設特性、週（または月）別の定点指定状況、  
週（または月）別の報告状況（疾患・性・年齢別報告数と報告の有無）を含める。  
すべての各定点に都道府県で固有の定点番号（年間で不変）を付与する。  
すべての情報は全国統一コード・フォーマットを用いる。

B. 保健所データベースから中央感染症情報センターへ、推計に必要な情報の収集：

Aの全管理情報を、すべての保健所から収集する体制を確立する。

C. 中央感染症情報センターのデータベースにおける、推計に必要な情報の管理・運営：

Bの全収集情報および全医療施設（定点以外を含む）の医療施設特性の情報を含める。  
情報が容易に利用可能、各年次の情報を蓄積するように、データベースを構築する。

表IV－5－4 全国年間罹患数の推計方法に関する課題

(1) 標準的な推計方法の確立に向けての研究

(2) 推計値の偏りの評価に関する研究

(3) 定点選定方法に関する研究

## V 情報の有効活用に関する検討

感染症発生動向調査における「警報・注意報発生システム」は、厚生科学研究班からの提案に基づき、行政的な手続きを踏んだ後、感染症法施行に伴って変更された厚生労働行政総合情報システム（WISH）上の感染症発生動向調査システムに組み込まれ、1999年10月末に国レベルシステムでの仮運用が開始され、全般的な発生状況の確認後、2000年1月に地方システムの仮運用が開始された。仮運用中数件のプログラムの不具合が発見され、合計4回の修正が行われ、2000年12月末より、厚生省（現厚生労働省）結核感染症課により WISH 上での本格運用が開始された。また折からのインフルエンザに関する情報の需要より、インフルエンザに限ってインターネットウェブサイトにおいて一般に提供することも決定され、2001年第1疫学週より、情報提供が行われた。これまで WISH において3年間の運用と今シーズンも含めて3シーズンにわたる一般への情報還元が行われてきたが、大きく認知あるいは活用はされてこなかったと思われた。しかしながら、2002/2003シーズンにおいてインフルエンザの流行規模が比較的大きかったこともあり、本警報・注意報システムは社会的な認知度が大きく上昇した。その反面、定義からはなれた情報が一人歩きし、過剰な反応が見られたり、地方公衆衛生主管部局が実際に発令する警報と、システム上の警報が混乱したりという問題点もでてきた。ここでは、実際の運用状況、解析状況と現状の問題点を把握するとともに、解析及び還元方法の視点を整理し、今後の情報の還元と活用について、今後のシステムへの提言を行う。

### V-1. 運用状況

#### 1) システム概略

現状の注意報・警報システムは、基本的には通常の感染症発生動向調査システムに組み込まれており、保健所、指定都市、都道府県における端末における「パソコン側システム」と中央のホストコンピュータ上の「国側システム」が存在する。

##### (1) パソコン側システム

- 1) 疾病毎に当該週の注意報・警報の発生状況について、それぞれ疾病の基準値に基づいて集計結果を表示する
- 2) 注意報基準値、警報の開始・継続基準値は、国で用いる基準値があらかじめ入力されているが、「基準値設定登録」機能により、各端末毎に独自の基準値を設定することが可能である
- 3) 都道府県、指定都市のシステムでは、疾病毎に注意報・警報の発生が確認でき、さらにどの保健所管轄地域で発生しているか知ることができる
- 4) 保健所の感染症発生動向調査還元ファイルを作成する際に、「警報発生状況の集計」コマンドが表示され、ファイル送信前に警報発生状況を確認することができる
- 5) 「全国の警報発生状況」機能により、WISH 上からダウンロードした警報の還元ファイル（集計表）をシステム内に取り込み、履歴管理することができる

##### (2) 国側システム

- 1) 国側の警報発生システムは都道府県から送信された感染症発生動向調査集計ファイルを、毎日深夜に集計し、データを更新している。全国の警報発生状況については、WISH 上の感染症発生動向調査システム情報還元画面より、閲覧あるいはファイルダウンロードが可能となっている
- 2) 疾患毎に全国での注意報・警報発生状況が、当該週を含め5週前まで表示される
- 3) 都道府県別に、管轄保健所毎の注意報・警報発生状況が表示される
- 4) 全国、あるいは都道府県別データが週毎にダウンロードできる

## 2) WISHによる還元

WISH による還元は、全国レベルでの各都道府県における注意報・警報の発生状況の集計ファイルで、各都道府県における、疾患毎の注意報・警報発生保健所数に関する情報である。そのデータフォーマットは PIF 形式（罫線付きテキスト）であり、その集計やグラフ化、解析での使用には、これらを CSV 形式など表計算ソフトウェアで解析できる形式に変換する必要がある。

## 3) Webによる還元

公衆衛生学的有用性が高いと考えられたインフルエンザに関してのみ、厚生労働省の意向に基づき、2000/2001年シーズンより、Web上で一般に公開されている。これは昨シーズンまでは、都道府県単位で、注意報・警報レベルを超えた管轄保健所の数を、都道府県単位の地図上で表示し、注意報レベルを超える保健所を含む都道府県を黄色で、警報レベルを超える保健所を含む都道府県を赤色で表示していた。

しかしながら、一般からはより小さな範囲、すなわち保健所単位での情報提供を、都道府県衛生主管部局からは、一つでも警報レベルを超える保健所があった場合に、その都道府県全体が着色されるため、当該都道府県全体が警報レベルを超えているとの誤解を受けるため、保健所単位での広報が求められていたため、2002/2003年シーズンより、保健所単位での地図情報が作成、広報された。

## V-2. 現状の情報の活用

### 1) 全国レベルでの情報の活用

全国レベルでの情報の活用方法として、インフルエンザにおける注意報・警報の状況を上述の地図として全国における空間的な広がりを提供した。図V-2-1のごとく、日本の都道府県別図において、注意報レベルを超える保健所を含む都道府県を黄色で、警報レベルを超える保健所を含む都道府県を赤色で表示し、その下位に、保健所別の注意報・警報発生状況を表示した（図V-2-2）。時系列的に空間的な広がりをみていくと（図V-2-3）、時を追って南から北へと流行が拡大していく様子が観察され、特に遅れて流行が開始した関東以北では、注意喚起という点で、有用であったと考えられる。また、この情報へのアクセス数を週別に見てみると（図V-2-4）、ピーク時には1週間に60,000ヒット（1日当たり約9,000アクセス）があり、一般からの関心の深さがうかがえる結果であった。特に地域別では、関東地方からのアクセスが多く、次いで近畿、中部、東北の順であった（図V-2-5）。2000/2001、2001/2002、2002/2003シーズンの定点当たり報告数と、注意報および警報基準値を超えた保健所数を時系列でみると（図V-2-6）、流行が非常に小さかった、2000/01シーズンでは、ピーク時においても警報保健所数は37保健所で、全体の保健所の5~6%で警報が出たにすぎなかった。しかしながら、次のシーズンでは、流行はやや大きくなり、全体の保健所の25%で警報基準値を超え、2002/03シーズンでは、全体の65%の保健所で警報基準値を超え、全体の報告数と比例して、流行の広がりがかなり広範であったことが示唆され、これらの基準値を超える保健所数は、流行の広がりの目安として使用できる可能性が考えられる。またこういった考え方は、米国で採用されている、州毎のインフルエンザ流行の指標、Sporadic activity, local outbreak, statewide activityなどの分類の根拠として、一定の基準を超えた保健所数を使用できる可能性を示唆する。

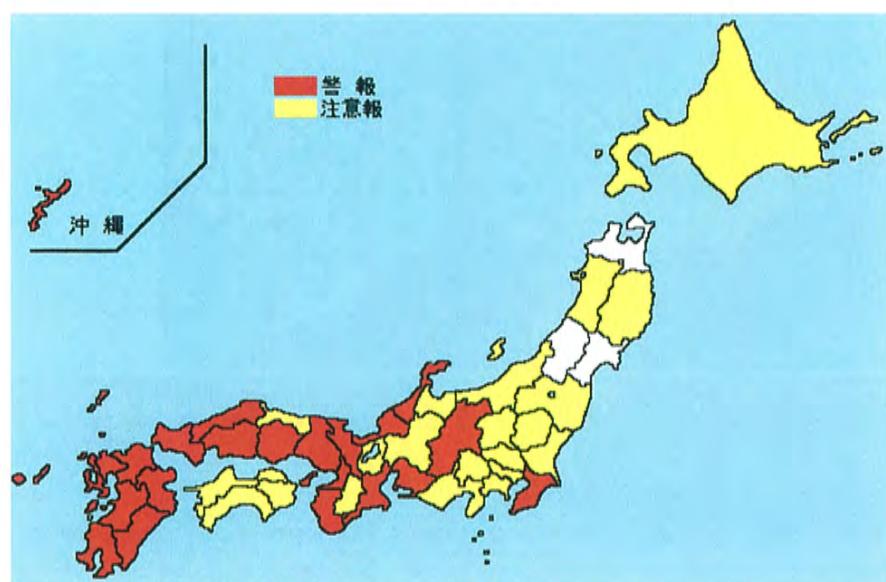
### 2) 地域での情報の活用

本来の注意報・警報の目的は、地域における疾患報告数の異常を、ベースラインからの逸脱という根拠により、迅速に注意喚起を行い、実際の積極的な調査或いはその対策に寄与するというものである。注意報・警報が地域での対策にいかに寄与したかという検討は簡単ではないが、2001年に、全国各地で麻疹の地域流行が認められたため、麻疹についての注意報・警報の状況をみてみる。

図V-2-7に示すように、全国レベルの定点当たり報告数で見る限り、0.1~0.5の間の変動であり、麻疹報告数が毎年春から初夏にかけて増加することを鑑みると、地域流行を探知することは難しいと考えられる。しかしながら、同時に注意報・警報レベルを超えた保健所数をプロットすると、ピーク時には97保健所（全体の16%）において警報レベルを超えており、これを図V-2-8のごとく、空間的な分布をみると、特に地域的な集積が見られ、地域流行は明確となる。実際のこれらのうち、沖縄、高知、大阪、北海道では、集中的な対策がとられたことが報告されており、図V-2-9に示すように、警報基準値が対策の根拠として使用されている。

図V-2-1 Web還元用ポータルサイト

2003年 第02週(01月06日～01月12日)

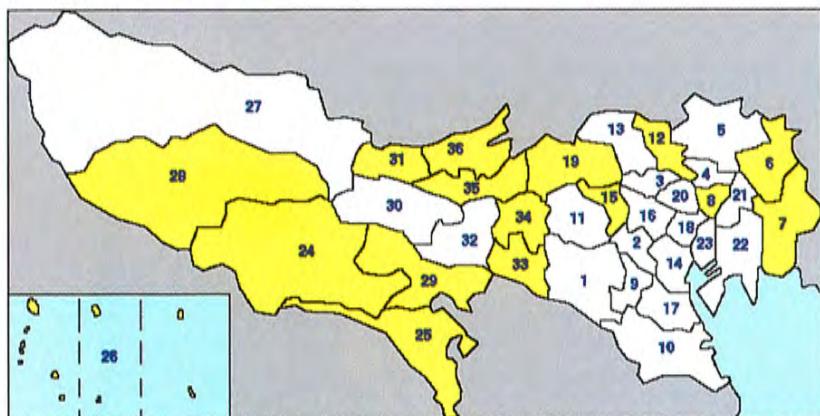


[02週の詳細 警報・注意報発生システムとは](#)

**【見方の注意】** 警報・注意報は、地域を管轄する保健所単位で発生する仕組みになっています。  
一ヶ所でも警報の出ている保健所がある都道府県は赤で、同様に一ヶ所でも注意報の出ている保健所のある都道府県は黄色で表示されています。各都道府県の保健所の数、および注意報・警報の出ている保健所の数は該当する都道府県をクリックしてご覧下さい。

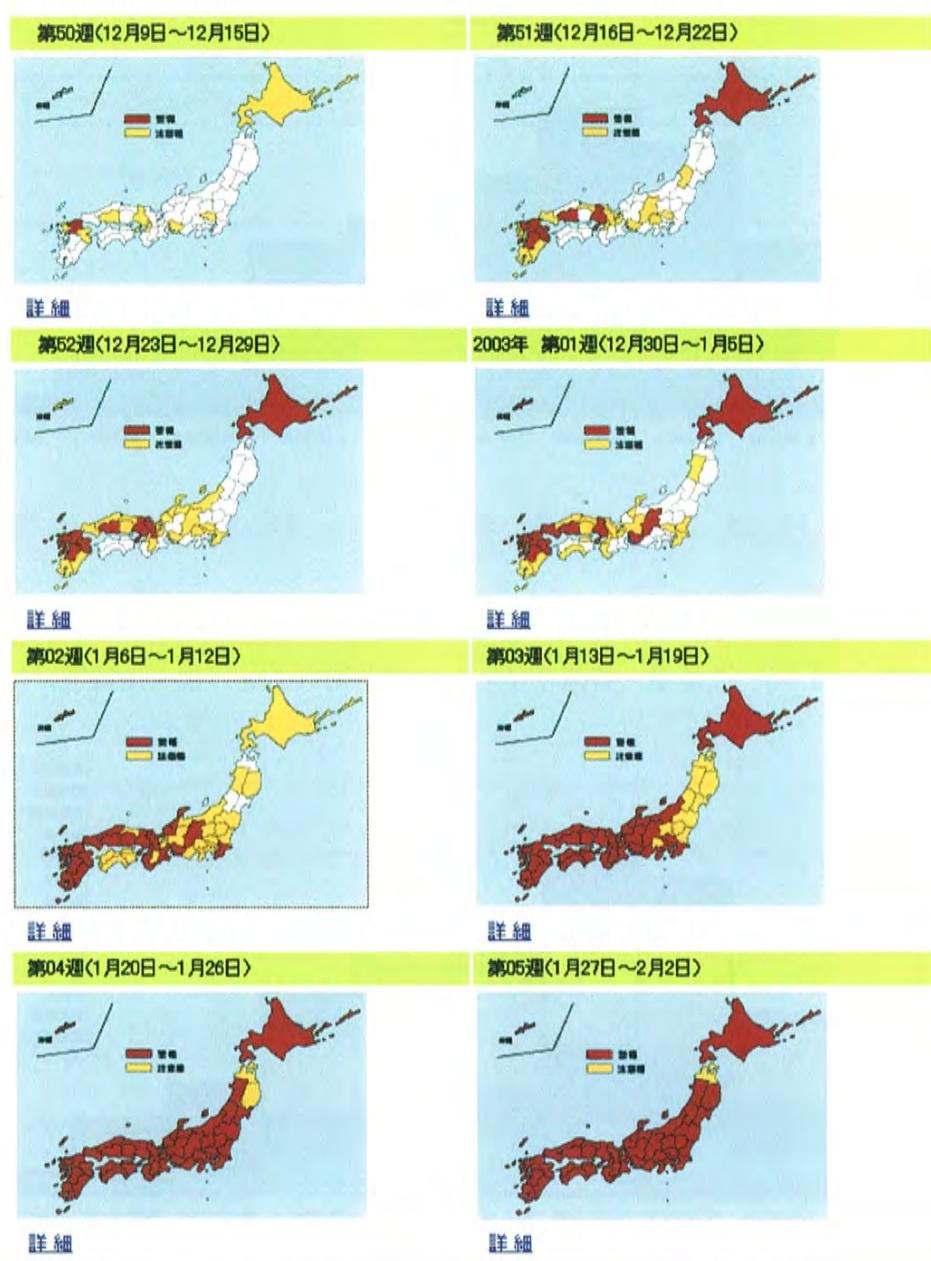
図V-2-2 保健所別情報還元サイト

東京都 2003年 第02週(01月06日～01月12日)

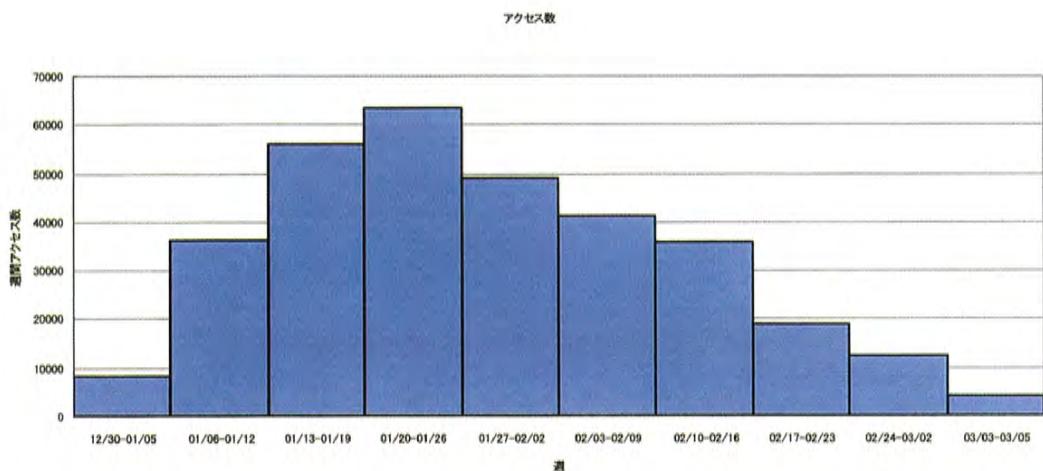


NO	保健所名	住所	NO	保健所名	住所	NO	保健所名	住所	NO	保健所名	住所
1	世田谷	世田谷区世田谷4-22-35	11	杉並	杉並区荻窪5-20-1	21	墨田区	墨田区吾妻橋1-23-20	31	村山大和	東大和市桜丘3-44-10
2	渋谷区	渋谷区宇田川町1-1	12	北区	北区東十条2-7-3	22	江東区	江東区東陽2-1-1	32	府中小金井	府中市府中町1-30-1
3	池袋	豊島区東池袋1-20-9	13	板橋区	板橋区板橋2-61-7	23	中央区	中央区明石町12-1	33	狛江調布	調布市布田5-46-1
4	荒川区	荒川区荒川1-53-20	14	みなと	港区六本木5-16-45	24	八王子	八王子市旭町13-18	34	三鷹武蔵野	武蔵野市西久保3-1-22
5	足立	足立区中央本町1-5-3	15	中野区	中野区中野2-17-4	25	町田	町田市中町2-13-3	35	多摩小平	小平市花小金井1-31-24
6	葛飾	葛飾区立石8-18-6	16	新宿区	新宿区内藤町87番地	26	島しょ	新宿区西新宿2-8-1	36	多摩東村山	東村山市野口町1-25-23
7	江戸川	江戸川区中央4-24-19	17	品川区	品川区春曙2-9-6	27	多摩川	青梅市東青梅5-19-6			
8	台東	台東区東上野4-22-8	18	千代田	千代田区神田錦町3-10	28	秋川	あさる野市五日市978			
9	目黒区	目黒区中目黒3-13-22	19	練馬区	練馬区豊玉北6-12-1	29	南多摩	多摩市永山2-1-5			
10	大田区	大田区蒲田5-13-14	20	文京	文京区春日1-16-21	30	多摩立川	立川市柴崎町2-21-19			

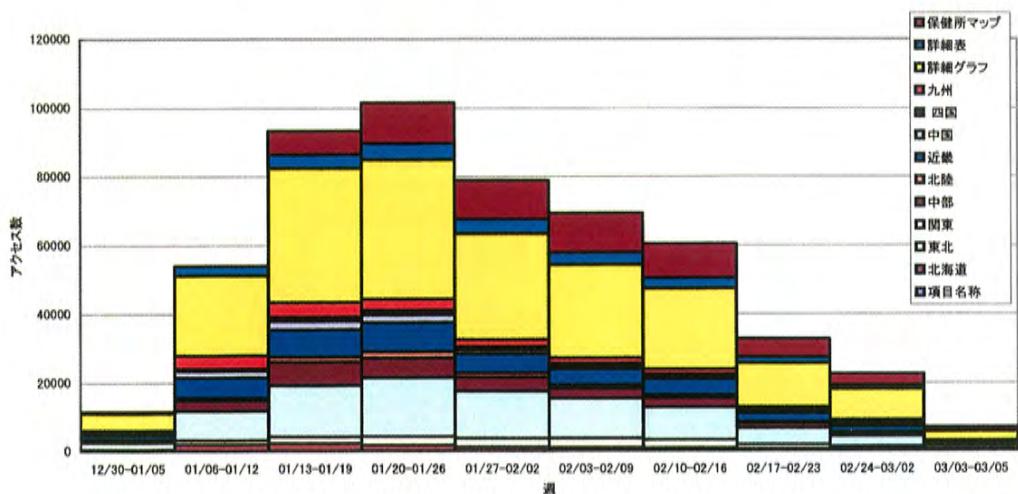
図V-2-3 都道府県別時系列変化



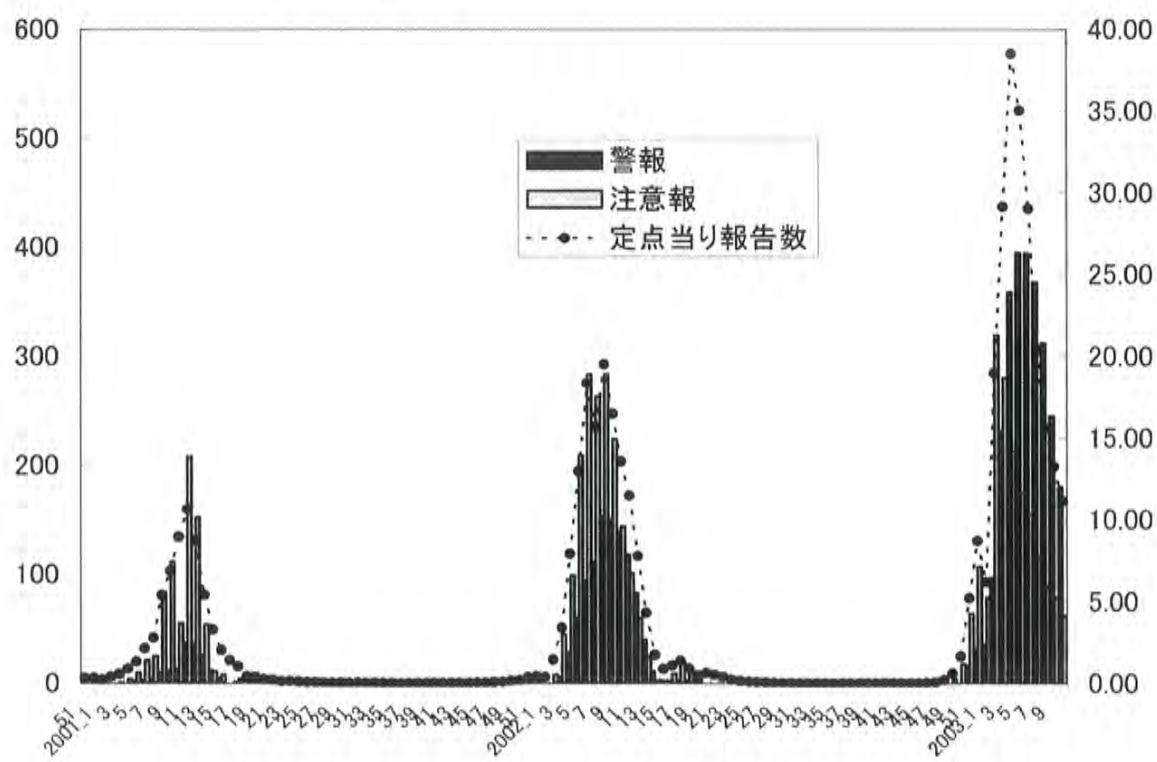
図V-2-4 注意報・警報サイトへの週別総アクセス数



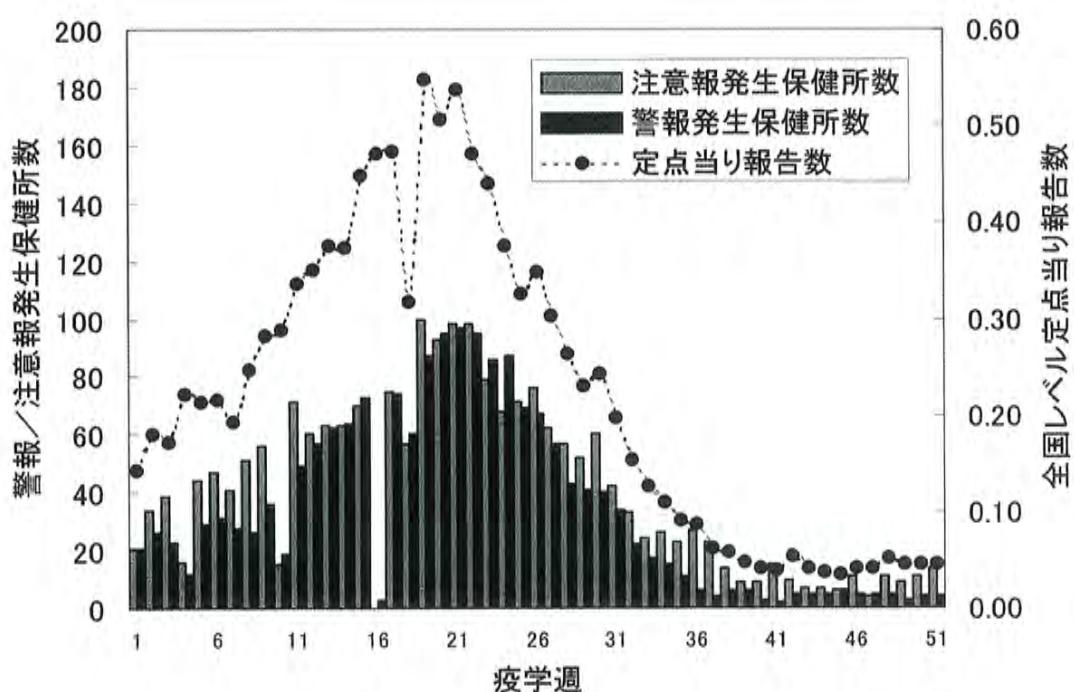
図V-2-5 注意報・警報サイトへの週別総アクセス数（地域別）



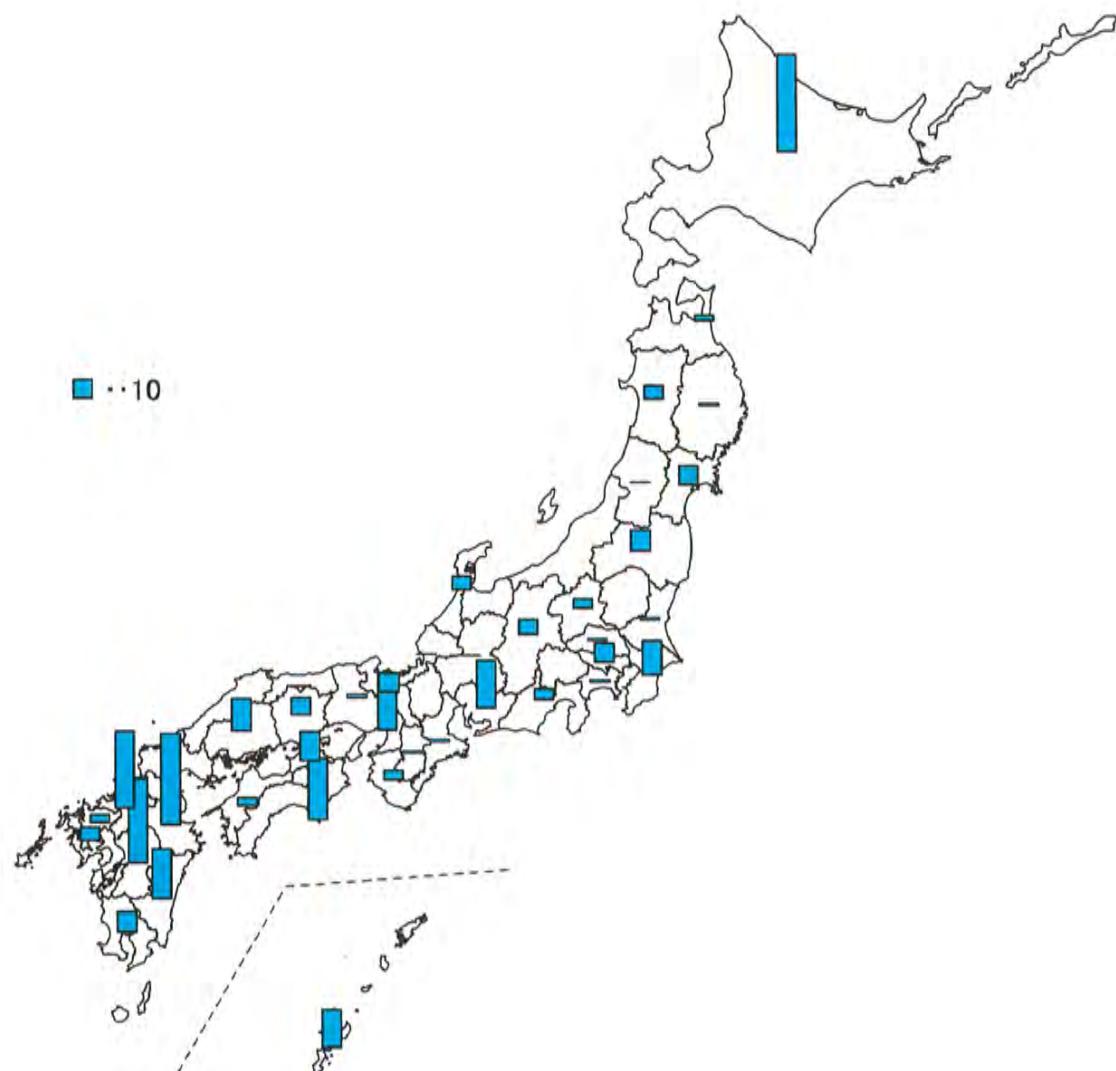
図V-2-6 インフルエンザ様疾患別定点当たり報告数と注意報・警報基準値を超えた保健所数



図V-2-7 麻疹週別定点当たり報告数と注意報・警報基準値を超えた保健所数



図V-2-8 麻疹警報レベルを超えた保健所数の地理的分布



図V-2-9 地域における麻疹対策に関する新聞記事



### V-3. 問題点

#### 1) システム的な注意報・警報と実際に都道府県が発令する警報との混乱

2002/03年のインフルエンザシーズンは、注意報・警報システム稼働以来、もっとも大きな流行であったため、一般からの関心が非常に高かった。一方、都道府県公衆衛生部局もインフルエンザ流行に関して関心が高く、都道府県として、県下全域に注意喚起の意味で「警報」を出すことも多く見られ、本来、こういった活用方法が望まれていることを考えると、好ましい結果と考えられる。しかしながら、システムから、警報レベルを超えたことを意味する警報と、都道府県がシステムから生成される警報を参考にして、物理的に県下に発令する真の意味での「警報」の意味が混乱するという状況がでてきた。これらの混乱に対しては、システムが生成する警報については、警報レベルという一定の基準値を超えたことを意味することであって、あくまで流行状況の指標であるという説明で統一して対応に当たった。今後名称を変更する必要があると考えられた。

#### 2) 都道府県単位での還元による保健所単位警報の誤解

以前より都道府県衛生主管部局より要望されていた、一つでも警報レベルを超える保健所があった場合に、その都道府県全体が着色されるため、当該都道府県全体が警報レベルを超えていると誤解されるという危惧に対して、今シーズンは、都道府県単位の全国地図の下位に、保健所別の地図を作製した。しかしながら、ページデザイン上、保健所別は下位に位置するために、それが認識されないこともあります、図V-2-5のように、地域別グラフへのアクセス数に比して、保健所別マップへのアクセス数は低くとどまっている。ページデザインを考慮する必要があると考えられる結果であった。

#### 3) 保健所単位での基準の設定

本システムにおいては、注意報・警報の基準値は全国レベルの保健所単位の報告数を元に設定されているために、もともと報告レベルの少ない地域、多い地域では、注意報・警報レベルが高すぎる、あるいは低すぎるために、適正に認識されないかもしれないという危惧がある。

しかしながら、根拠に基づいたレベル設定を行うためには基本的に過去の経験から求める以外に方法はなく、一保健所の過去の報告値から統計学的にレベルを設定するのは困難な面がある。一方、定点医療機関は、基本的に人口単位でその数が設定されており、原則は無作為抽出である以上は、全国レベルで比較することは現実的なことであり、全国レベルに比して通常の報告数が低いとすれば、それが実際に低いのか、定点の選択バイアスによるものなのかを評価することは、全数を調査して比較する以外に方法はない。

故に、全国レベルでのレベルを維持することは正当化されると考えられるが、それが地域での実情に合致しているものかどうかは、継続的に評価を行い、定点医療機関及び定点数の見直しなどが考慮すべきと考えられる。一方、基本的に保健所単位で閾値の設定は変更できる仕様になっているため、独自の設定を用いたものにおいても、評価を行い全国レベルに比較したデータとともに地域での感染症対策を検討することも有意義なことと考えられる。

#### 4) 流行の規模の定義

本システムでは、警報を比較的大きな流行が疑われることとして定義しているが、流行規模を患者数と捉えるのであれば、これは流行の長さも考慮に入れなければならず、流行の規模を週毎のデータで規定するのは困難な面がある。実務的には、実際の流行が大きなものかどうかは頻繁に問われる質

問であり、警報レベルを超えた時点で、大きな流行と捉えられる傾向がある。実際には注意報レベルを超えている状態でも流行は存在しており、上述の注意報・警報の名称に係わる問題も含めて、流行レベルの評価も今後考えていく必要があると考えられる。

## V-4. 還元および解析の視点

### 1) WISHにおける還元と解析

基本的にサーベイランスデータの還元の根幹をなすものは、WISH を介した報告者への情報還元である。現状の発生動向調査システムは、全体の問題として、報告システムであり、還元或いは地域での解析が視点に入れられていない。現状のシステムは基本的にPIF ファイルによるテキストファイルによる還元であり、地方自治体はそれぞれ独自のプログラムを作成してPIF ファイルを読み込んで、独自のデータベースを樹立して解析しているのが実情である。

注意報・警報システムの解析は、当該地域での発生状況を知るとともに、全国レベルおよび回りの小地域、すなわち近い範囲の保健所管轄地域での流行状況を時間的、空間的に把握することであり、このためには、膨大な保健所毎の還元ファイルを読み込まなければならなく、これが障害となっていることが想定される。

現状のサーバークライアント方式では、地域で解析しようとすれば、なんらかの方法で還元ファイルを読み込む必要があるが、WWW - WISH 上で、必要な最低限の解析ツールを提供し、最低限必要な解析はオンデマンドで解析結果として供給され、詳細なものは容易に読み込めるデータフォーマット、すなわち罫線付きテキストではなく、CSV などデータベースや表計算に読み込めるフォーマットで、理想的には、一括で必要なものもそうでないものもすべてではなく、必要なデータのみを、還元ファイルとしてダウンロードして行うということが理想的と考えられる。

### 2) Webにおける還元と解析

Web における解析の視点も同様に、流行状況を空間的、時間的に把握することであるが、Web での還元は、公衆衛生従事者のみならず、一般の不特定多数が含まれるために、よりわかりやすいコンテンツでの提供が望まれる。一般の興味は、自分の住居地において流行が見られているかどうかと、今後流行するかどうかに絞られており、頻繁に見られる現象は、最初のページだけを見て、警報がでているということのみを知るということである。この場合に警報の意味合いとか定義とかから離れて、警報という言葉のみ一人歩きする危惧が生じる。

こういった誤解を防止し、わかりやすい還元のためには、平易で理解しやすい言葉を使用することであり、上述のごとく注意報・警報の言葉の変更も含めて、視覚的な還元方法について検討されるべきである。

### 3) 地方との連携

2002/03シーズンには、地方自治体から多くの問い合わせが中央感染症情報センターに寄せられた。ほとんどは、担当変更のために、システムがどういうものなのかわからないというものであった。注意報・警報システムの本来の目的である、地域での感染症対策に寄与するためには、地方自治体の担当者に十分理解してもらうことが不可欠であり、またこれには注意報・警報が発生したときのガイドラインが伴われる必要がある。今後本システムを有効に活用していくためには、上記で議論したように保健所単位での閾値設定も含めて、地域と国レベルとの十分な連携体制を確保し、継続的なシステムの評価を行っていく必要がある。

## V-5. 総括と今後の課題

2002/03シーズンのインフルエンザ流行が予想外に大きかったため、これまで認知度の低かった注意報・警報システムは、一気に一般に知られるようになった。その反面、十分にそのメカニズムが理解されずに、知れ渡ったためか、言葉だけが一人歩きする傾向も認められた。

現行の注意報・警報システムの有効活用のためには、その名称を変更するなどして、閾値を超えたという意味での警報であることの理解を深め、本来の目的である、これらを参考にして地方衛生主管部局が注意喚起を出すなど迅速な対策を行うための根拠として使用されることが望まれる。このためには、より有効に活用できるような還元方法を開発することが肝要であり、また、対策に直結した流行レベルの評価も重要な課題の一つである。このためには地方の公衆衛生従事者との十分な連携体制を敷き、継続的にシステムを評価していくけるような体制を樹立することが必要である。

## VI 情報システムに関する検討

### VI-1. 現在のサーベイランスシステムの概略

現行の感染症サーベイランス事業は、厚生労働省が衛生主幹部局などを結ぶクローズドなネットワークである WISH-Net を用いてデータの通信が FTP 方式で行われている。届け出疾患を診断した医師から、患者情報が最寄りの保健所にファックスなどで連絡される。保健所で各定点機関からのデータが端末からインプットされる（保健所に端末の無い場合には中継市にて入力）。端末からは多くの場合、電話回線によるダイヤルアップで近くの WISH-Net のアクセスポイントまで接続して、厚生労働省の VAN center のデータベース (DB) サーバーの通常領域と呼ばれる部分にデータが蓄積される。このときに送られるデータは定点医療機関別のデータではなく、通信容量の問題などから保健所別の報告数としてデータが集約された上で国の DB サーバーに保存される。

毎週の決まった時間に感染症情報センターから DB サーバーにアクセスし、必要なデータを抽出する。そのデータは 1：各都道府県別の当該週および累積の報告数、2：当該週及び過去 5 週間の疾患別の報告数及び定点当たり報告数、3：当該年の都道府県別、週別の定点当たり報告数、4：当該週の年齢階級別、疾患別の報告数及び定点当たり報告数、5：過去10年間の週別、疾患別の定点当たり報告数 さらには 1 から 5 までの男女別データなどのデータセットに分けられ感染症情報センターの担当者によって解析される。データに関して各都道府県などの地方感染症情報センターに電話にて不明な点については確認をし、さらにアウトブレイク情報などを提供してもらい、概要を文章にしたうえで感染症週報に情報提供され、感染症情報センターのウェブサイトなどから都道府県から報告のあった週の翌週の金曜日に感染症情報センターのウェブサイトにアップロードされ、広く情報提供がなされる。

これとは別に 1 年が経過したところで、各衛生主幹部局から確定データとして、変更があったデータなどを訂正した上で、1 年間の定点ごとデータも含んだデータファイルがフロッピーディスクや他のデータ保存媒体などに記録され確定データとして、感染症情報センターに郵送される。これらのデータが VAN センターの DB サーバーの確定領域にデータとしてアップロードされる。明らかな間違ったデータが入っていないか確認ののち確定データとして登録される。確定データに関してはそのデータの一部分を対象に CD-ROM が作成され、各衛生主幹部局や、地研、保健所などに送付され、活用される。

## VI-2. サーベイランスシステムの評価

サーベイランスシステムの評価については米国 CDC のガイドライン(MMWR Vol.50 RR13, 2001)に沿ってその中のパフォーマンスに関する事項について記述的に検討する。

### 1) 有用性のレベル Indicate the level of usefulness

#### ・トレンドの把握

日本全国の定点把握疾患に関する都道府県別のトレンドを捕まえることが可能である。

#### ・罹患率の把握

サーベイランスのデータを用いて定点の属性に応じた抽出率を計算し全国推計をしていることから全国の罹患率を把握することが可能である。

#### ・予防制圧プログラムの評価

制圧プログラムとして行われているものは、定点把握疾患ではワクチンで予防可能な疾患であり、たとえば、麻疹や風疹などのトレンドおよび年間罹患推定を行うことが可能であるので、長期的には制圧プログラムの評価といったことも可能である。しかしながら、ある程度制圧プログラムが進行し、報告数が非常に少なくなった場合や、疾患の属性から全国でも罹患数の少ないもの（たとえばインフルエンザ脳炎・脳症）などについては現行のサーベイランスでは実情を把握できない可能性があり、ある程度以下の報告数の場合には速やかに全数報告への移行が必要となる。

#### ・臨床的、行動学的、社会学的、政策的あるいは環境的な実践の向上

実際の証拠は無いものの、定点疾患の地域によるトレンドなどを参考に、主に小児疾患における診断の補助として活用され、患者さんへの説明などにサーベイランスのデータが使われている可能性がある。また、社会学的・政策的には主にワクチン予防疾患が対象であるが、これらの疾患の全国の罹患者の推計を行うことによって、わが国でのインパクトを把握することにより直接、間接的に定期接種ワクチンの奨励活動に役立っていると考えられる。行動学的な変化に結びつくかどうかに関してはワクチン予防疾患などについてはワクチンを積極的に接種するという行動に結びつく可能性はある。また行動の変化で予防につながるものとしては性感染症があるが、サーベイランス結果により、行動変容が引き起こされた事例についての報告はないと思われる。ただし情報や知識が必ずしも行動変容に結びつくわけではないので、これはサーベイランスのシステムだけの問題ではない。

#### ・予防あるいは制圧に関わる研究の活性化

今までのところ、サーベイランスデータがプライバシーに配慮した形ではあるが、衛生主管部局や保健所・地研などには CD-ROM という形では配布されている。このデータを用いた研究では研究班といった形での、全国罹患率推計、インフルエンザの超過死亡の計算、A型肝炎における感染症サーベイランスでの報告率の推計などに使われてきた。ただし、大学の研究機関などが広く活用して研究に使われているといったことではなく、今後、迅速かつ詳細なデータの公開のあり方について検討する必要があると思われる。

## 2) システムの特性 Describe each system attribute

### (1) 簡便性 Simplicity

#### ・集められるデータの量と質

現在定点把握疾患において集計されるデータについては、定点機関において報告疾患として診断された患者の週別の総数、性別、年齢群である。基幹定点においては確認された病原体情報も同時に報告することになっているが、基本的には、週別の総数であり、報告されるべきデータは複雑なものではない。量については、報告の多いインフルエンザでシーズンのピーク時に定点あたり50前後であり、扱いに困る量ではないと考えられる。

#### ・その他のデータの量と質

定点把握疾患においては、その他のデータとして住所や行動などについては詳細な情報を求めていないので、複雑ではない。

#### ・報告を受け取る機関の数

医療機関が報告するのは最寄の保健所であり、そこで入力されたデータは、オンラインで1箇所に集計するために報告システムの流れは複雑ではない。

#### ・他のシステムとの統合のレベル

WISH のシステムには、感染症サーベイランス以外の保健医療システムが存在している。たとえば地理情報システム（GIS）などもあるが感染症サーベイランスシステムとのデータの統合は行われていない。また、定点の約1割が地研に対して患者からの検体を提出するいわゆる検査定点になっているが、この情報とは本来患者情報とリンクすべきものではあるが、患者情報では保健所単位レベルでのデータしか利用できないこともあり、1対1で対応しているとは言いがたい。したがってシステムとしては複雑ではない。

#### ・データ収集の方法（データソース、数、方法、時間）

定点医療機関は小児科が全国で約3000、内科約2000、基幹約500、STD約900、眼科約600であり定点医療機関数が多い、データはこれら定点医療機関から毎週ファックスなどで報告される。データの収集、入力、解析にかかる時間については調査は行われていない。

#### ・追跡の必要な症例の量

基本的には定点把握疾患においては、目だったアウトブレイクを除いては通常追跡調査は行われていない。

#### ・データのマネージメント方法

臨床医からは届け出用紙に書かれた紙の形式で保健所にファックスなどで報告され、そのデータを保健所などで端末に入力する。そのためデータ入力後の取り扱いは、基本的にはPC上の操作となる。また、厚生労働省以外の各端末にデータは蓄積され、定期的にバックアップをすることになっており、確定データとして1年分をFDなどの媒体で郵送することになってい

る。報告用紙の保存については特に規定は無いと思われる。

#### ・データの分析および還元方法

データの分析に関しては、中央感染症情報センターの場合、全国からの報告がそろった時点で(予定までに報告がそろわない場合には電話などで連絡があることが多い)、厚生労働省のWISHのDBサーバーにダイヤルアップでアクセスしデータをダウンロードする。システムおよび通信の問題から毎週多大な時間を要しており、早急な改善が求められる。また、DBサーバーからのデータ抽出に関する操作においても、全数疾患では当該週から最大4週間分のデータしか抽出をすることができず。たとえば過去半年あるいは一年間分といったデータを抽出するには、4週間分ずつのデータとして抽出し、それらを手作業にてデータの統合を行う必要があり、1年分であれば12-13回の抽出を繰り返し、それらのデータを間違いなく手作業で統合をする必要がある。非常に時間もかかる上、手作業を伴うことからミスをおこす可能性もあり、緊急に改善が必要な項目である。

#### ・スタッフの教育の必要性

データ入力のソフトなどに大きな改善点のある場合には、全国から担当者を集めての説明会が行われることがあるが、それ以外では必ずしもわかりやすいとはいえないマニュアルを元に自習あるいは前任者などからの引継ぎなどが行われていると考えられる。中央感染症情報センターにおいても、データシステムの構成や抽出作業は非常に複雑であり、担当者以外がすぐに行うことが難しい。

#### ・システムをマネージメントするのに必要な時間

ネットワークシステムの通信手段の問題と、そのソフトウェアの不完全さから膨大な時間が浪費されていると考えられる。これは実際にかかった時間の問題もあるが、通常予想される作業に要する時間と比べて通信手段とソフトの不備から心理的に与える時間の消費の問題も無視できない。実際のところ週報程度の1Mbのファイルのダウンロードで30分以上かかっている場所もある。

### (2) 柔軟性 Flexibility

柔軟性をはかる指標としては、新たな要求が出現したときに迅速に対応できるかどうかであるが、このサーベイランスは国の法律に基づくものであるために対象疾患の大きな変更などには法律の改正を伴うために柔軟性には乏しい。また報告基準の変更や、報告する項目の追加（たとえば3類疾患によるベロ毒素型）など厚生労働省からの通達ですむものもあるが、報告項目の追加などではコンピューターシステムによる制約で文字数やコラムが増やせないといった問題もあり、現行のシステムの小変更でも全国すべての端末のソフトの書き換えが必要であり、膨大な予算、労力が必要なものとなっており柔軟性には乏しいと考えられる。

### 3) データの質 data quality

定点把握疾患においては評価が難しいため、全数届け出疾患のなかで1-3類における入力ミスに

関して調査をおこなった。これは2000年と2001年における確定データ（各保健所で訂正されたあとのデータ）を対象として行った。分析の対象としては、その疾患の診断日が報告例の生年月日より以前のもの（理論上あり得ないもの）あるいは同一（つまり誕生した年月日と診断された日が一緒という疾患の性質上可能性の極めて低いもの）として報告された症例の割合について検討を行った。その結果は以下の通りである。

対象データ	入力ミスと思われる事例数	全報告例	割合
2000年確定データ	17	4,655	3.7%
2001年確定データ	13	5,274	2.5%

この解析は間違いなどは訂正したあとで集められた確定データを対象としているがともに10件以上の入力ミスと思われるデータが存在した。1類～3類疾患においては、患者の年齢を記載する欄がないために、診断日と生年月日から報告例の年齢を計算する必要がある。したがって、これらのケースでは患者の年齢は不明ということになる。不合理なデータが入力されてもミスが入力者にもわかるあるいはそのようなデータは入力・送信できないようなシステムに改善する必要がある。

さらに、データの質にかかわる部分でのシステムの問題には以下のような点が考えられる。

- ・データ入力の際行われるデータ作成およびサーバーへの送信作業が連動していない。  
(追加修正を行ったつもりでも間違ったデータを送ったりしてアップデートされていないことが起きる可能性がある。)
- ・データの整合性  
保健所のシステムと国側システムが別々に開発されているために、エラーチェックが行われていない  
(別々にエラーチェックが行われている可能性がある。いずれにせよ整合性がとれていない。)

#### 4) 受容性 acceptability

参加者がどれだけ積極的にこのサーベイランスにかかわっているかの部分である。これに関する調査は行われていない。報告率などの指標が用いられる場合もあるが、定点からの報告率については不明であるために評価は困難である。ただし、全数届け出疾患に関しては急性A型肝炎における報告率は10%弱であり、高いとは言いがたい<sup>1)</sup>。ただし、疾患によるばらつきは想像され、HIV・AIDSなどで医療機関を対象にした調査では報告率は比較的高いと考えられる<sup>2)</sup>。

#### 5) 感度 sensitivity および陽性的中度 Predictive Value Positive

各疾患の報告定義と関わってくる問題であり、1類から4類の全数把握疾患では実験室検査の結果が必要な疾患であるために陽性的中度は高いことが予想される。定点把握疾患においては大部分が臨床診断であるために、感度の評価は難しいが陽性的中度に関しては、検査定点からの検体の検査結果をゴールドスタンダードとした解析は可能であり、今後の課題となる。1例を挙げると、インフルエンザにおいてウイルス分離をゴールドスタンダードとして、陽性的中率および感度について他の国と

比較したが、諸外国より報告基準が厳しいために陽性的中率では勝るが感度が非常に低いという研究もある<sup>3)</sup>。

#### 6) 代表性 Representativeness

定点の数が諸外国の定点医療機関数より圧倒的に多いことと、原則としては定点医療機関の選定についてはランダムに選択されることになっているので、代表性は非常に高いと思われる。実際には医療機関の選択についてはランダムに選ばれていない地域も少なくないが、他の調査を元に評価を行うことが可能であり、有利である。

#### 7) 適時性 Timeliness

定点把握疾患についてはトレンドを把握することが非常に重要である。99年4月以前のシステムに比べれば改善されてきているが、それでも、その週のデータは翌週の水（木）曜日にデータが抽出され、データを分析しそのデータが還元されるにはさらにその翌週の金曜日になるために約2週間の遅れが生じしている。この遅れは疾患によっては大きな問題であり、たとえばインフルエンザなどでは2週間遅れは改善される必要がある。そのためには週報での還元前に、保健所から報告されると自動的に定点当たり報告数などが計算され、これらのデータと報告された保健所などのデータがすぐわかるようにウェブ上で公開していくなどのシステム上の改善が必要となる。

#### 8) 安定性 Stability

システムの障害などによる未報告やデータの欠落などの評価であるが、法律に基づくシステムであることやDBサーバーの異常などが今までのところ無いこと、入力還元システムは個々の端末にソフトとしてインストールされていることなどから全体のシステムに障害が及ぶことはおきていない。しかしながらシステムが未成熟であることに起因するデータマネージメントの複雑性などあり、より安定性のあるシステムへの改善が必要である。たとえば現行のシステムでは端末のハードの破損や障害あるいは間違った操作により過去のデータが全て失われるケースが発生している。（バックアップがきちんと取られていない可能性がある。）

## VI-3. システムの改善の要望

以上各項目を評価してきた中で明らかのように、今後さらに評価が必要な部分もあるが、システムとして簡便性、柔軟性、データの質や適時性などで改善すべき部分がある。これらを改善するためにはこのサーベイランスシステムのネットワークに関する部分とデータの入力、抽出や還元にかかわる部分のソフトウェアの問題が大きいと考えられる。

定点疾患の特性からプライバシーにかかわる部分は非常に少なく、患者が特定されることはないということが全数届け出疾患と大きく異なる点はシステム構築を考える上で重要である。この点と今回改善すべき点として上がった問題を考慮し理想的なシステムを考えると以下のようなものとなる。

### ・理想的なシステム

定点医療機関は可能な限り、その医療機関のネットワークPCから、アカウントとパスワードを使ってログインし、毎週の報告数を入力する。入力するとすぐに全国の定点あたり報告数に反映される（つまり各医療機関の入力によりデータがその場で計算され変更される）。ネットワークPCの無い医療機関では従来どおり保健所での入力とする。さらに報告のあった医療機関（あるいは報告の終わった保健所）のデータが地図などで示されると同時に、過去の報告数や今年の推移についてのグラフも瞬時に表示される。また、定点あたりの報告数に関するGIS情報なども瞬時に表示され全国や近隣の保健所などの比較が容易に行われる。

以上のようなシステムが完成すれば、自分のデータが全国データに反映されているのがわかり、参加者のモチベーションが上がり、情報還元はその場で行われるために適時性が改善されるなど利点は大きい。

ただし、以上のようなシステムを構築するには通信の問題からWISHネットを使用している限り難しい。ただし定点把握疾患においてはプライバシーの保護などの点は全数把握疾患よりも安全性が高く、インフルエンザなどで、毎日報告などでWISH以外のネットワーク構築の経験もあり、インターネットを用いたウェブベースのシステムにすることも可能であると思われる。各家庭のブロードバンドの加入件数が600万人を超えている現状を考えれば、いつまでもアナログのダイヤルアップでの接続しか認めていないWISHネットを使用する利点は大きくないと考えられる。

またウェブベースのシステムとしては以下のようないい利点が上げられる。

- ・どこにいてもインターネットに接続されたPCがあればログインネームとパスワードを用いて入力や閲覧および解析が可能である。
- ・入力作業と送信作業は連動できる。ウェブ上で入力してそのまま送信すれば間違ったファイルを送るまちがいは防ぐことができる。
- ・データの整合性をウェブ上でその場でチェックできる。
- ・データ管理については、データそのものは中央のサーバーで一元的に管理されるために各クライアントのPCのHDの破損などによって貴重なデータが失われる可能性は無い。

- ・バージョンアップや追加システムの際もサーバー側でのアップデートが可能であり、スムーズな改変が可能となる。
- ・警報システムによるアラートの発生については入力時に発生が確認できる。また、サーバーでのデータベースを用いたより複雑な警報の設定および GIS の応用などもサーバー側の設定で一元的に可能となる。

## 文献

- 1) K. Nakashima, K. Osaka, M. Kramer, N. Okabe : Estimation of the number of hepatitis A infections in Japan (投稿中) .
- 2) 谷原真一、中村好一、橋本修二：エイズ診療拠点病院担当医師のHIV/AIDS患者届け出状況に関する調査一届け出に影響を及ぼす因子の解析を含めて. 日本エイズ学会誌 第5巻(第1号):27-32
- 3) K. Osaka., Y. Nagai, M. Syoji, H. Nishimura : Evaluating Case Definitions for Clinical Influenza Surveillance (投稿中) .

## VII. 特定地域の情報の解析に関する検討

本研究グループが実施した平成12年度の都道府県・政令市・特別区調査、平成13年度の全国保健所調査によって、感染症発生動向調査システムに組み込まれた警報・注意報発生システムは多数の保健所で実際に使用されており、有効な活用方法が検討されつつある状況が確認された。しかし、保健所等には定点選定の無作為性、地域性等が十分でないとの問題点を指摘し、これを解決することが保健所単位で警報・注意報を発生するための前提条件であるとする意見もあった。

本章では、国が実施している感染症発生動向調査の定点設置基準よりも多くの医療機関を定点として設定し、独自の感染症サーベイランス情報を収集・還元している埼玉県浦和市医師会（現埼玉県さいたま市浦和医師会）の情報を提示することで、現行の感染症発生動向調査の定点設置基準の妥当性、地域情報としての代表性等について検討した。

### VII-1. データと解析方法

#### 1) 埼玉県浦和市の概要

埼玉県浦和市は東京都心から20km圏内の県南に位置し、面積は70.67km<sup>2</sup>、2000（平成12）年の人口は48万2千人、世帯数は18万8千の県庁所在地である。浦和市を管轄する埼玉県中央保健所は、浦和市その他に与野市を管轄し、2000（平成12）年の管内人口は56万5千人であった。2001（平成13）年5月1日に浦和市は周辺の大宮市、与野市との合併によってさいたま市となり、2003（平成15）年4月1日には、全国で13番目の政令指定都市になる。

#### 2) 埼玉県浦和市医師会サーベイランス情報の概要

わが国の感染症発生動向調査事業は1981（昭和56）年7月に開始されたが、浦和市医師会では、国よりも早期の1978（昭和53）年1月から医師会のサーベイランス委員を定点会員として設定し、本事業を独自に展開している。定点は市内を東、西、南、北、中央の5ブロックに分け、各ブロックの定点数が均等になるように選定されている。定点数は開始当初は13であったが、その後次第に増加し、1999（平成11）年4月以降は28定点（内科・小児科医26、眼科医2）となっている。この他に1983（昭和58）年5月からは学校定点観測も加わり、小学校5校（東、西、南、北、中央の各ブロックから1校を抽出）からも情報を収集している。対象疾患は調査開始当初は20疾患であったが、現在は麻疹、水痘、流行性耳下腺炎、風疹、百日咳、溶連菌感染症、伝染性紅斑、手足口病、突発性発疹、マイコプラズマ感染症、インフルエンザ（インフルエンザ様かぜ含）、胃腸症状を伴う感冒様疾患、不明の発疹症、川崎病、白色便性下痢症、流行性角結膜炎、急性出血性角結膜炎、咽頭結膜熱、ヘルパンギーナの19疾患となっている。

#### 3) 方法

埼玉県浦和市医師会の2000年第1週から2001年第52週までの情報を使用して、以下に示す3つの検討を行った。なお、国（県）の感染症発生動向調査と浦和市の情報では対象疾患の表現が一部異なっているため、国（県）のA群溶血性レンサ球菌咽頭炎は浦和市の溶連菌感染症、国（県）の感染性胃腸

炎は浦和市の胃腸症状を伴う感冒様疾患と白色便性下痢症の和として扱った。

まず、現行の感染症発生動向調査の定点設置基準の妥当性を検討するため、基準よりも定点数が多いことで流行状況の把握がどの程度異なるかを比較した。方法は、定点医療機関を基準に従って設置し情報を収集している浦和市を管轄する埼玉県中央保健所（以下、中央保健所とする）の週情報、浦和市医師会が独自に選定した設置基準よりも多い定点医療機関（以下、浦和26定点とする）からの週情報を用い、それぞれの定点当たり報告数の推移を疾患別に図示して比較した。さらに、国（県）が設定した定点医療機関の特徴を明らかにするため、浦和26定点のうち国（県）の発生動向調査でも定点とされている医療機関（以下、浦和県定点とする）の情報を週単位でまとめ、定点当たり報告数の推移を疾患別に示した。各情報の定点数をみると、中央保健所では2000年第1週は小児科定点8、インフルエンザ定点13であったが、徐々に増加し、2001年1月からは国の定点設置基準（小児科定点数は「3+（人口-7.5万人）／5万人」、インフルエンザ定点数は小児科定点数に「3+（人口-12.5万人）／10万人」の内科定点数を加えた数）とほぼ一致した小児科定点12、インフルエンザ定点19となり増減はない。浦和26定点では両年次共に全疾患に対して内科・小児科定点26で増減はない。また、浦和県定点は2000年が小児科定点8、インフルエンザ定点12、2001年が小児科定点7、インフルエンザ定点11となっている。対象疾患は、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、感染性胃腸炎、水痘、手足口病、伝染性紅斑、突発性発疹、百日咳、風疹、ヘルパンギーナ、麻疹、流行性耳下腺炎、インフルエンザの12疾患とした。また、現在の警報、注意報の発生基準値に基づき、埼玉県全体、中央保健所、浦和県定点、浦和26定点の種別毎に発生される警報・注意報の数を疾患毎に求め比較した。

次に、地域情報としての代表性を検討するため、浦和市内の流行状況を小地域で比較した。方法は浦和市内を東（定点数5）、西（定点数5）、南（定点数6）、北（定点数5）、中央（定点数5）の5ブロックに分類し、前記の疾患毎に定点当たり報告数の推移をブロック別に図示し比較した。なお、浦和市内で患者がほとんど報告されなかった百日咳、風疹、麻疹の3疾患は対象から除外した。また、同様に疾患毎の警報・注意報の発生数も地域別に求め比較した。

最後に浦和市医師会の学校定点から収集された週単位の疾患別欠席人数の情報を用いて、医療機関の他から情報収集することの意義について検討した。対象疾患は①発症年齢が学童期に比較的多い②主たる流行期が学校の長期休暇期間と重なっていない③観察期間内に一定程度の欠席者が認められている、の3条件を満たすA群溶血性レンサ球菌咽頭炎、感染性胃腸炎、水痘、伝染性紅斑、流行性耳下腺炎、インフルエンザの6疾患に限定し、学校定点である小学校5校の欠席人数の総計と浦和26定点の定点当たり報告数の推移を比較した。

## VII-2. 結果

### 1) 中央保健所、浦和26定点、浦和県定点の定点当たり報告数の比較

A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、感染性胃腸炎、水痘、手足口病、伝染性紅斑、突発性発疹、百日咳、風疹、ヘルパンギーナ、麻疹、流行性耳下腺炎、インフルエンザの週別定点当たり報告数の推移を図VII-2-1～図VII-2-12、疾患別の警報、注意報発生状況を表VII-2-1、表VII-2-2に示す。以下、疾患毎に特徴を記す。

#### (1) A群溶血性レンサ球菌咽頭炎（図VII-2-1）

各週の定点当たり報告数は全期間を通じて浦和県定点の値が高く、次いで、中央保健所、浦和26定点の順であった。定点当たり報告数の推移をみると、何れの定点情報も類似した動きであったが、2000年第9週付近のピークは中央保健所からの情報に特異的であった。警報の発生数は浦和26定点及び埼玉県全体で0、中央保健所で1と少なかったが、浦和県定点では6と他の定点情報に比べて多かった。

#### (2) 感染性胃腸炎（図VII-2-1）

各週の定点当たり報告数は全期間を通じて浦和県定点の値が最も高く、次いで、中央保健所、浦和26定点の順であった。定点当たり報告数の推移をみると、何れの定点情報も類似した動きであったが、2000年前半は浦和26定点と中央保健所がほぼ一致していたのに対し、2000年の後半以降は中央保健所と浦和県定点が一致した動きに変わっていた。警報の発生数は浦和市26定点及び埼玉県全体は6と少なかったが、中央保健所と浦和県定点はそれぞれ16、26と多かった。

#### (3) 水痘（図VII-2-3）

各週の定点当たり報告数は全期間を通じて浦和26定点の値が最も低かった。定点当たり報告数の推移をみると、何れの定点情報も類似した動きであった。警報の発生数は全ての定点情報で0であり、観察期間内に大きな流行がなかったものと考えられる。注意報の発生数は浦和26定点及び埼玉県全体で0だったが、中央保健所は2、浦和県定点は6であり、浦和県定点の注意報の発生数が他の定点情報に比べて高かった。

#### (4) 手足口病（図VII-2-4）

各週の定点当たり報告数は全期間を通じて浦和26定点の値が最も低かった。また、2000年第34週以降は浦和県定点が中央保健所よりも高い傾向を認めた。定点当たり報告数の推移をみると、何れの定点情報も類似した動きであった。警報の発生数は浦和26定点は0であり、中央保健所の4、浦和県定点の6と比べて少なかった。

#### (5) 伝染性紅斑（図VII-2-5）

各週の定点当たり報告数は全期間を通じて浦和県定点の値が最も高く、次いで、中央保健所、浦和26定点の順であった。定点当たり報告数の推移をみると、何れの定点情報も類似した動きであった。警報の発生数は浦和26定点が4、埼玉県全体は7で、中央保健所の15、浦和県定点の17と比べて少なかった。

#### (6) 突発性発疹（図VII-2-6）

各週の定点当たり報告数は全期間を通じて浦和県定点の値が最も高く、次いで、中央保健所、浦和

26定点の順であった。また、定点当たり報告数の推移をみると、無秩序な増減を繰り返しており明らかな流行期は認められなかった。警報の発生数も全ての定点情報で0であり、観察期間内で特徴的な流行はなかったものと考えられた。

#### (7) 百日咳（図VII-2-7）

定点当たり報告数は全期間を通じて極めて少なく、定点の違いによる報告数の高低は明らかでなかった。定点当たり報告数の推移をみても明らかな流行期は認められなかった。警報の発生数も全ての定点情報で0であり、観察期間内で特徴的な流行はなかったものと考えられた。

#### (8) 風疹（図VII-2-8）

各週の定点当たり報告数をみると、浦和県定点の値は2001年第6週と第10週で特に高かったが、他の週は何れの定点情報でも報告数が少なく、定点の違いによる差は認めなかつた。また、警報の発生数は何れの定点情報も0であり、観察期間内で特徴的な流行はなかったものと考えられた。注意報の発生数は浦和26定点、中央保健所、埼玉県全体の何れも0だったが、浦和県定点は1だった。

#### (9) ヘルパンギーナ（図VII-2-9）

全ての定点情報で2000年、2001年共に第28週付近にピークを持つ流行の山を認めるが、各週の定点当たり報告数は全般的に浦和県定点が最も高く、次いで、中央保健所、浦和26定点の順であった。警報の発生数は浦和26定点が9で他の定点情報に比べて少なかつたが、埼玉県全体は13、中央保健所は14、浦和県定点は15でありほぼ等しかつた。

#### (10) 麻疹（図VII-2-10）

各週の定点当たり報告数は何れの定点情報も全期間を通じて少なく、定点の違いによる報告数の差は認めなかつた。警報・注意報の発生数は全ての定点情報で0であり、観察期間内で大きな流行はなかったものと考えられた。

#### (11) 流行性耳下腺炎（図VII-2-11）

各週の定点当たり報告数は全期間を通じて浦和県定点の値が最も高く、次いで、中央保健所、浦和26定点の順であった。警報の発生数は浦和26定点、中央保健所、埼玉県全体の何れも0だったが、浦和県定点は23であり、浦和県定点情報だけで大きな流行があつたと考えられる。注意報の発生数は中央保健所が14、埼玉県全体が8で比較的多かつたが、浦和26定点と浦和県定点は何れも2であり少なかつた。

#### (12) インフルエンザ（図VII-2-12）

定点当たり報告数の推移をみると、2000年、2001年共に年初に流行の山を認めたが、各週の定点当たり報告数は浦和26定点の値が他の定点情報に比べて若干低い傾向にあつた。警報の発生数は浦和26定点が4、埼玉県全体が4であり、中央保健所の6、浦和県定点の6に比べて若干少なく、注意報の発生数は浦和26定点が7、中央保健所が7、浦和県定点が6であり、これらに比べて埼玉県全体は4であり若干少なかつた。

## 2) 浦和市医師会情報の週別定点当たり報告数の地域別比較

A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、感染性胃腸炎、水痘、手足口病、伝染性紅斑、突発性発疹、ヘルパンギーナ、流行性耳下腺炎、インフルエンザの9疾患について、疾患毎の週別定点当たり報告数の推移を図VII-2-13～図VII-2-21、地域別にみた疾患毎の警報、注意報発生状況を表VII-2-3、表VII-2-4に示す。以下、疾患毎に特徴を記す。

### (1) A群溶血性レンサ球菌咽頭炎（図VII-2-13-1、図VII-2-13-2）

各週の定点当たり報告数は全期間を通じて東地区、北地区で多く、西地区、南地区、中央地区で少なかった。また、定点当たり報告数の推移をみると、報告数の増減の時期は地区毎に異なっており、流行状況は異なっていると考えられた。警報の発生数は東：3、西：0、南：0、中央：0に比べ、北では19と著しく多かった。

### (2) 感染性胃腸炎（図VII-2-14-1、図VII-2-14-2）

各週の定点当たり報告数は東、西、中央地区に比べて北地区で多かった。また、南地区は2001年第45週から年末にかけて報告数が著しく多かった。定点当たり報告数の推移をみると、全期間を通じて類似した動きであり、同時期に流行していたものと考えられた。警報の発生数は東：5、西：4、南：5、中央：5に比べて北は26で著しく多かった。

### (3) 水痘（図VII-2-15-1、図VII-2-15-2）

各週の定点当たり報告数は北地区で最も多く、次いで中央地区の順であった。定点当たり報告数の推移をみると、全般的に全ての地区が類似した動きであったが、2000年初頭の報告数の増加は北地区に特異的であった。警報の発生数は全ての地区で0だったが、注意報は北地区が7で他の地区に比べて多かった。

### (4) 手足口病（図VII-2-16-1、図VII-2-16-2）

各週の定点当たり報告数は西地区は他の地区に比べて少なかった。定点当たり報告数の推移をみると、2000年は全ての地区が類似した動きであったが、2001年では流行のピークの時期が東地区は他の地区に比べて遅れていた。警報の発生数は、東：7、北：5、中央：4に比べて西は0で少なかった。

### (5) 伝染性紅斑（図VII-2-17-1、図VII-2-17-2）

各週の定点当たり報告数は北、中央地区が他の地区に比べて比較的多かった。定点当たり報告数の推移をみると、全ての地区で類似した動きであり、2000年第26週付近をピークとする流行が観察された。警報の発生数は何れの地区も0であり、流行の規模としては小さかったと考えられた。

### (6) 突発性発疹（図VII-2-18-1、図VII-2-18-2）

各週の定点当たり報告数は他の定点情報に比べて南、北地区で比較的多かった。定点当たり報告数の推移をみると、全地区で規則性は認められず、明らかな流行はなかったと考えられる。警報の発生数も全ての地区で0だった。

### (7) ヘルパンギーナ（図VII-2-19-1、図VII-2-19-2）

各週の定点当たり報告数は他の地区に比べて北地区で特に多かった。定点当たり報告数の増減状況は全ての地区で類似した動きであり、同じ時期に流行していたものと考えられた。警報の発生数は北が14で最も多く、次いで、東の8、中央の7、南の5、西の3の順であった。

#### (8) 流行性耳下腺炎（図VII-2-20-1、図VII-2-20-2）

各週の定点当たり報告数は他の地区に比べて西、北地区で多かった。定点当たり報告数の推移をみると、全ての地区で類似した動きであり、同じ時期に流行していたものと考えられた。警報の発生数は西が5、北が4であったが、他の地区は何れも0だった。注意報の発生数は北が13で最も多く、これに次いで、西及び中央が5で比較的多かった。

#### (9) インフルエンザ（図VII-2-21-1、図VII-2-21-2）

各週の定点当たり報告数は2000年初頭の流行では西、北地区で多かったが、2001年初頭の流行は定点の種別による明らかな違いは認めなかった。定点当たり報告数の推移をみると、全ての地区で類似した動きをしており、同じ時期に流行していたものと考えられた。警報の発生数は西が6、北が5で他の地区に比べて比較的多く、南は0で少なかった。注意報の発生数は東、西、南、北地区は何れも7～8だったのに対し、中央地区は5で他の地区に比べてわずかに少なかった。

### 3) 浦和市医師会の定点当たり報告数と学校定点の欠席人数の比較

A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、感染性胃腸炎、水痘、伝染性紅斑、流行性耳下腺炎、インフルエンザについて、浦和市医師会の定点当たり報告数と学校定点の欠席人数の週別比較を図VII-2-22～図VII-2-27に示す。以下、疾患毎に特徴を記す。

#### (1) A群溶血性レンサ球菌咽頭炎（図VII-2-22）

定点当たり報告数の推移をみると、2000年、2001年の何れの年次も第3週頃から第12週付近までをピークとする山、第17週頃から第26週頃をピークとする山、第40週頃から第51週頃をピークとする山の3峰性の流行を認めた。これに対して欠席人数の推移も類似した動きであり、小学校の欠席が流行状況を的確に反映していると考えられた。

#### (2) 感染性胃腸炎（図VII-2-23）

定点当たり報告数の推移をみると、2000年、2001年の何れの年次も11月初旬頃（第44週付近）から流行が始まり、6月末頃（第26週付近）に終息する流行の山が観察された。これに対して欠席人数の推移は11月初旬から2月末頃までは欠席人数の増減が激しく、医療機関から得られた流行状況とは異なる動きであった。また、3月から6月頃の流行期でも欠席人数は少なく、小学校の欠席数が流行状況を反映していないとみなされた。

#### (3) 水痘（図VII-2-24）

定点当たり報告数の推移をみると、8月から10月は報告数が少なく、11月下旬頃から7月中旬頃にかけて報告数が多いといった流行が観察された。これを欠席人数の推移と比較すると、第13、14週頃は春休みのため情報が脱落しているが、1月から6月頃までは欠席人数と報告数は類似した動きであった。しかし、11月下旬から12月の定点当たり報告数の増加している時期の欠席人数は増加しておらず、小

学校の欠席数が流行状況を反映していないとみなされた。

(4) 伝染性紅斑 (図VII-2-25)

定点当たり報告数の推移をみると、2000年第45週頃から報告数が次第に増加し、2001年第26週をピークとして第40週頃までに急激に減少する流行の山が観察された。これに対して欠席人数の推移も報告数の推移と極めて類似した動きであり、小学校の欠席が流行状況を的確に反映していると考えられた。

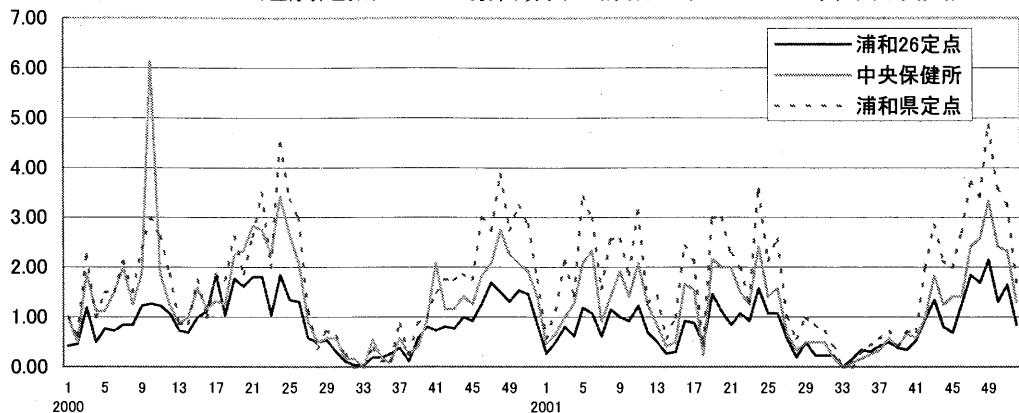
(5) 流行性耳下腺炎 (図VII-2-26)

定点当たり報告数の推移をみると、2000年初頭から報告数は少しづつ増加し、第50週でピークを迎え、その後2001年末まで緩やかに減少する流行が認められた。欠席人数の推移をみると、春休み（第13、14週頃）、夏休み（第29週から第35週頃）等の長期休暇中の情報は欠落しているが、欠席人数のピークは医療機関から得た報告数のピークとほぼ一致しており、小学校の欠席が流行状況を的確に反映していると考えられた。

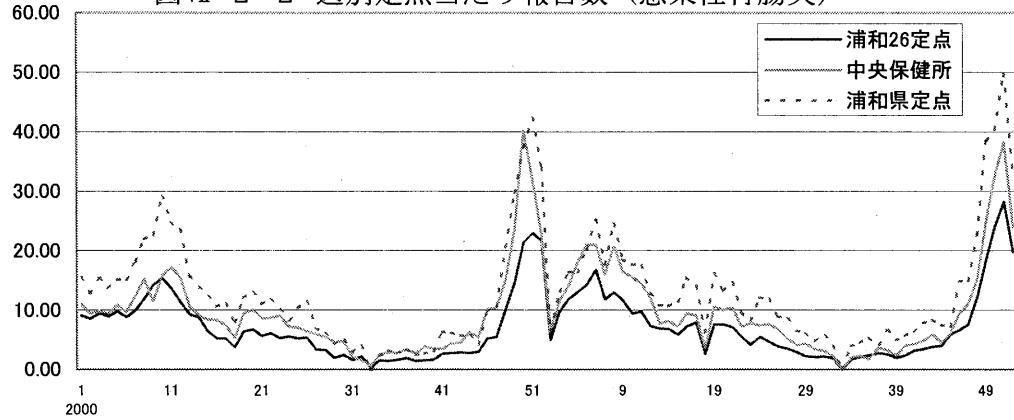
(6) インフルエンザ (図VII-2-27)

定点当たり報告数の推移をみると、2000年の流行は年初から報告数が増加して第4週でピークを迎え、その後急激に減少し第12週頃に終息した。00-01年度の流行は前年度の流行よりも規模は小さく、第4週頃から報告数が増加して第11週でピークを迎え、その後急激に減少し第17週頃に終息した。欠席人数の推移をみると、春休み（第13、14週頃）の情報が欠落しているため終息時期の状況は明らかでないが、何れの年次の欠席人数の推移も流行の時期、規模と一致しており、小学校の欠席が流行状況を的確に反映していると考えられた。

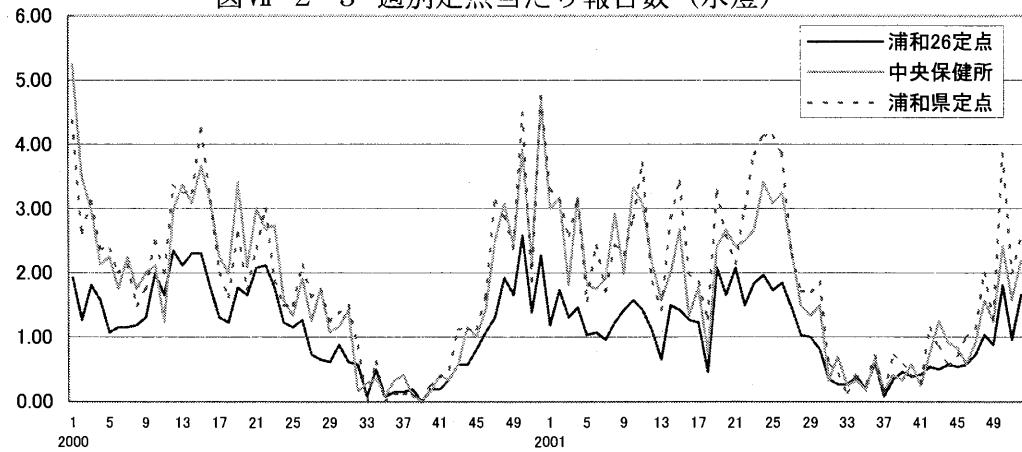
図VII-2-1 週別定点当たり報告数(A群溶血性レンサ球菌咽頭炎)



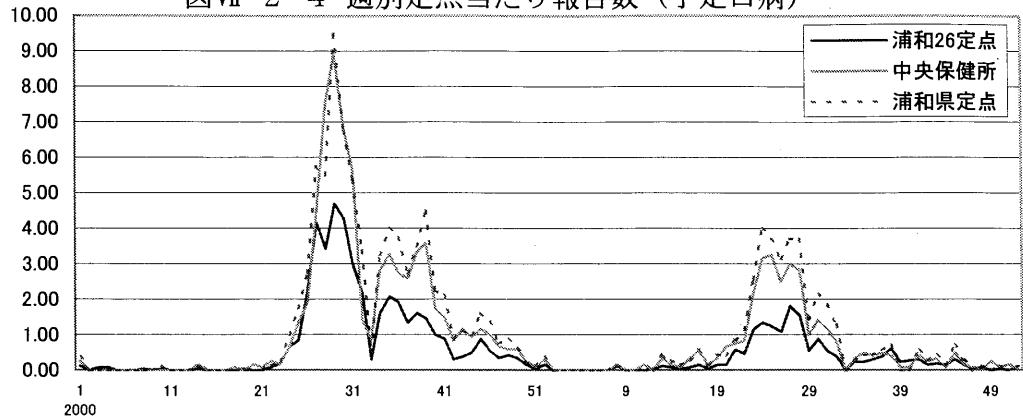
図VII-2-2 週別定点当たり報告数(感染性胃腸炎)



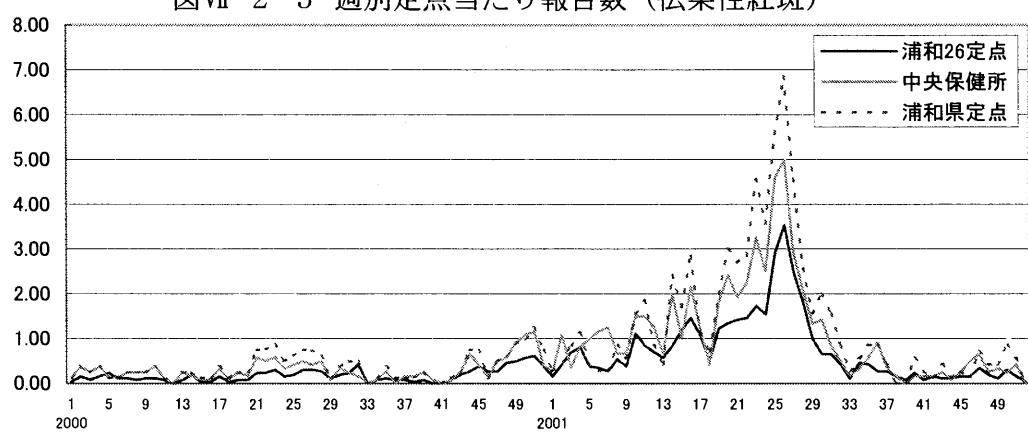
図VII-2-3 週別定点当たり報告数(水痘)



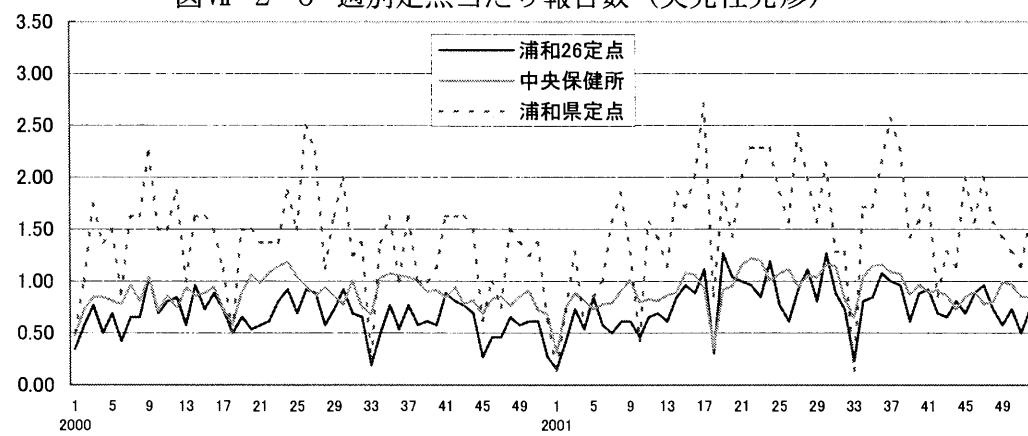
図VII-2-4 週別定点当たり報告数（手足口病）



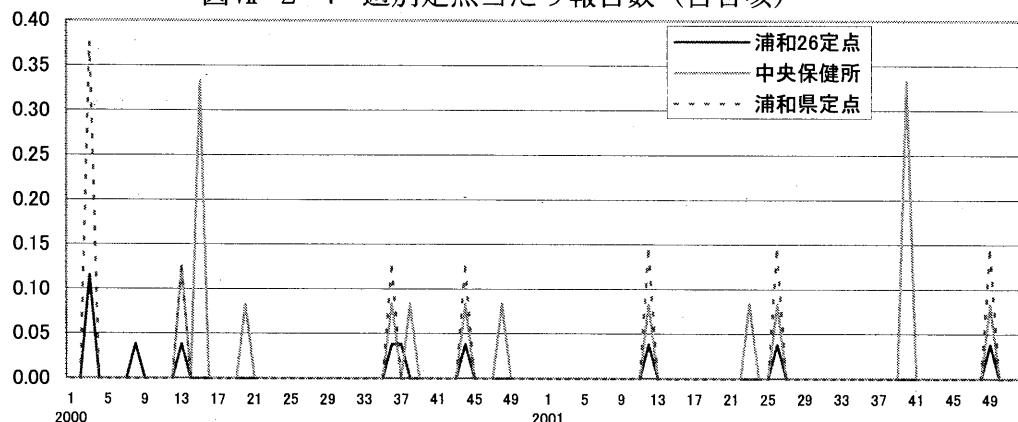
図VII-2-5 週別定点当たり報告数（伝染性紅斑）



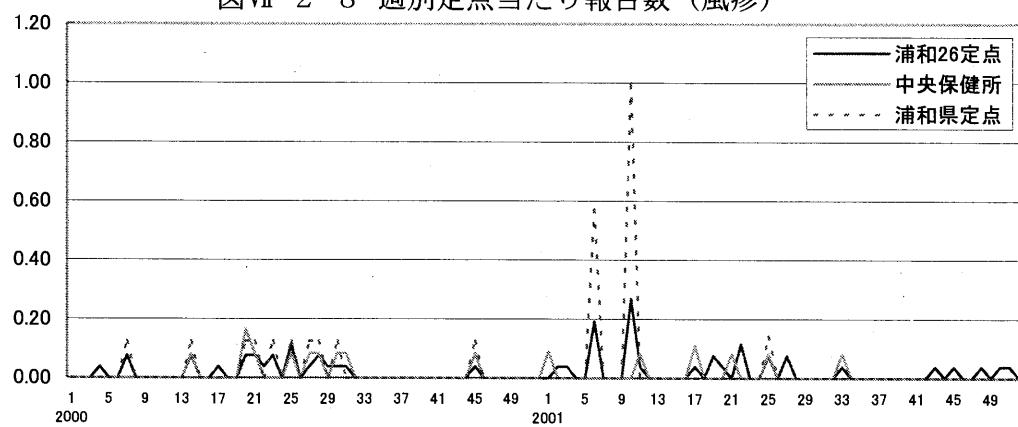
図VII-2-6 週別定点当たり報告数（突発性発疹）



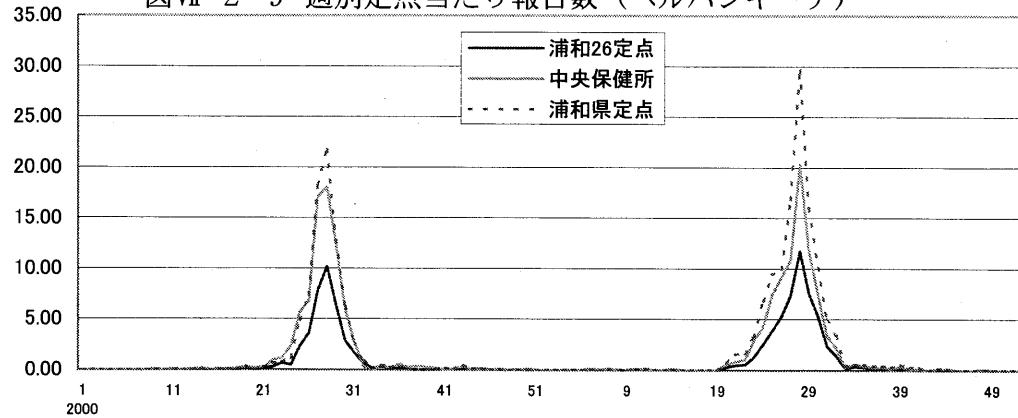
図VII-2-7 週別定点当たり報告数（百日咳）



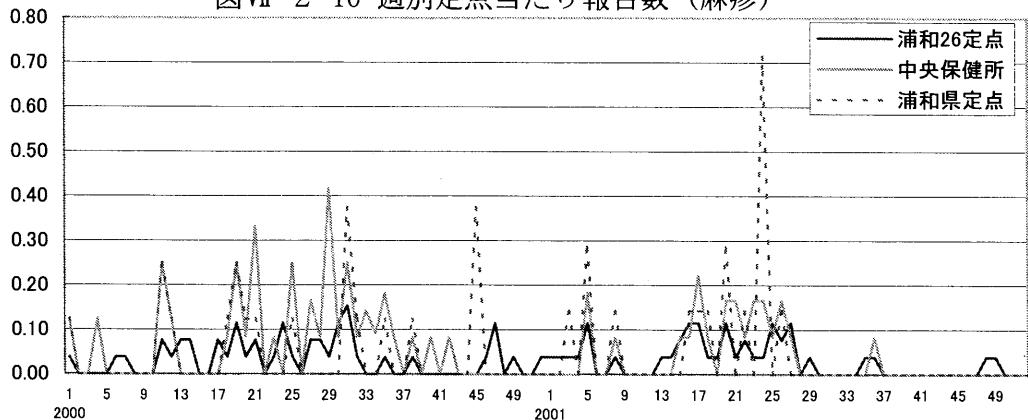
図VII-2-8 週別定点当たり報告数（風疹）



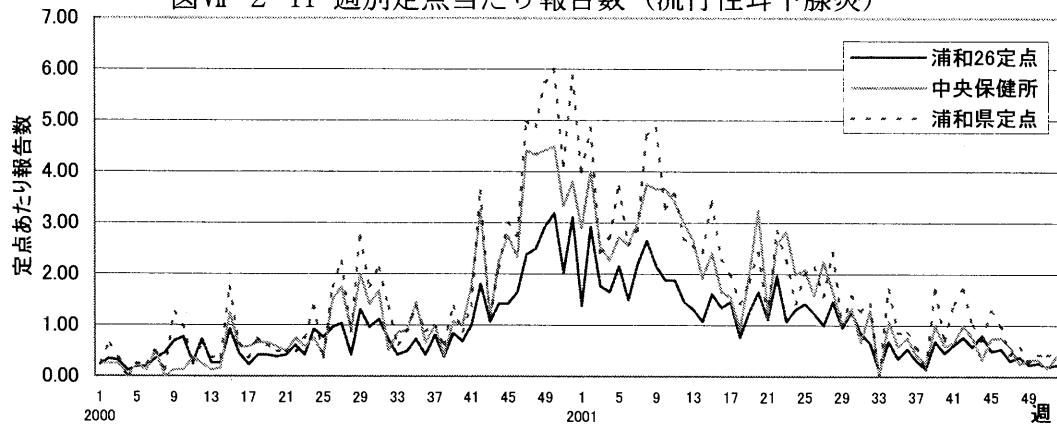
図VII-2-9 週別定点当たり報告数（ヘルパンギーナ）



図VII-2-10 週別定点当たり報告数（麻疹）



図VII-2-11 週別定点当たり報告数（流行性耳下腺炎）



図VII-2-12 週別定点当たり報告数（インフルエンザ）

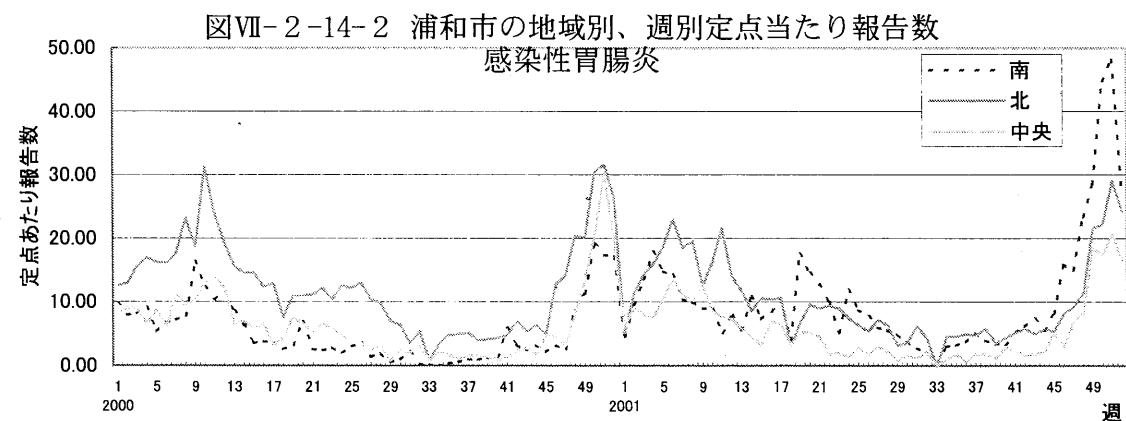
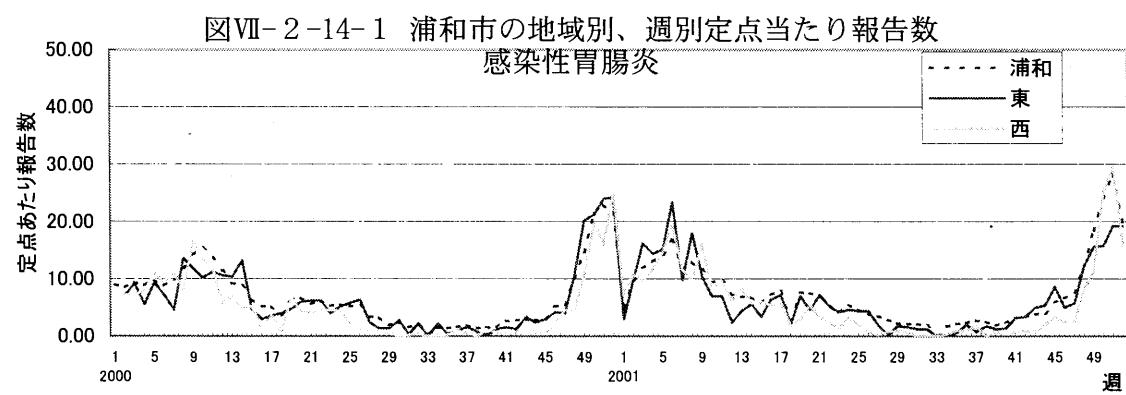
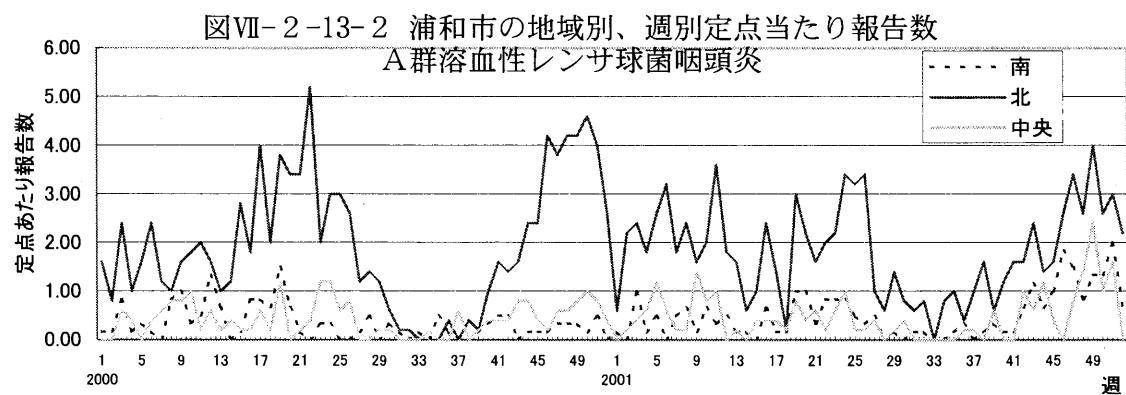
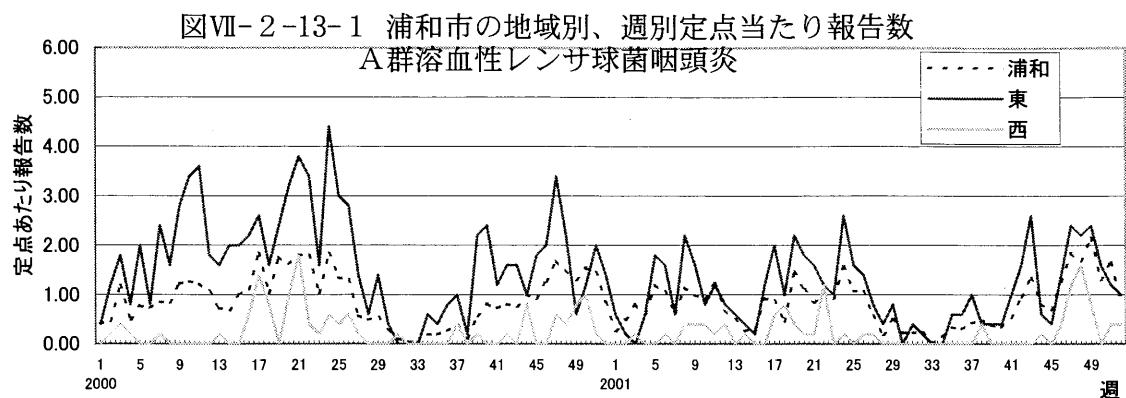


表VII-2-1 流行発生警報の発生状況（2000年第1週～2001年第52週）

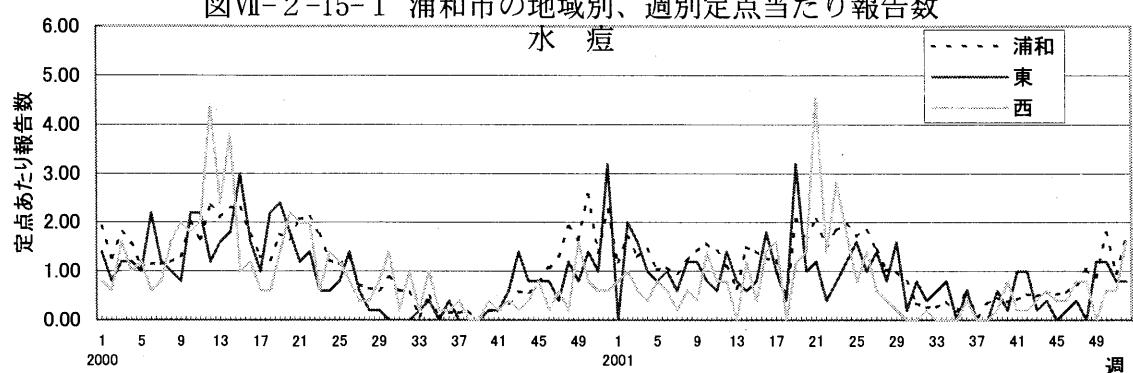
対象疾患	浦和26定点	浦和県定点	中央保健所	埼玉県全体
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	0	6	1	0
感染性胃腸炎	6	26	16	6
水痘	0	0	0	0
手足口病	0	6	4	7
伝染性紅斑	4	17	15	7
突発性発疹	0	0	0	0
百日咳	0	0	0	0
風疹	0	0	0	0
ヘルパンギーナ	9	15	14	13
麻疹	0	0	0	0
流行性耳下腺炎	0	23	0	0
インフルエンザ	4	6	6	4

表VII-2-2 流行発生注意報の発生状況（2000年第1週～2001年第52週）

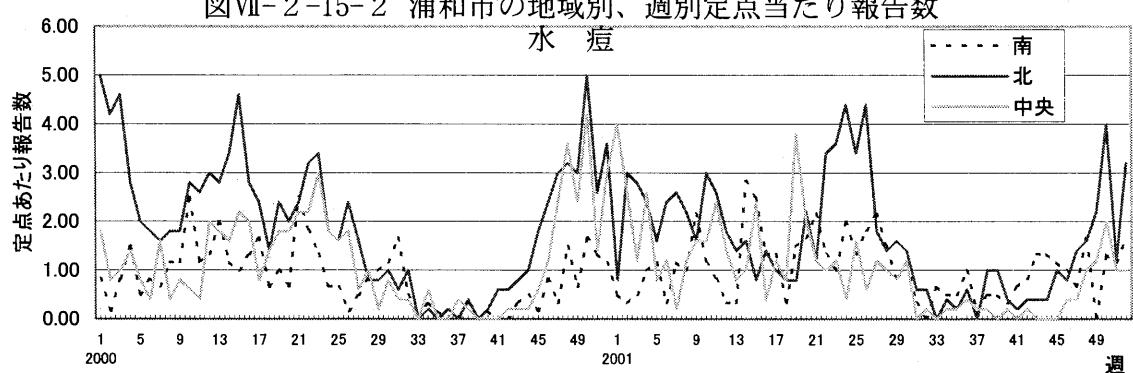
対象疾患	浦和26定点	浦和県定点	中央保健所	埼玉県全体
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	—	—	—	—
感染性胃腸炎	—	—	—	—
水痘	0	6	2	0
手足口病	—	—	—	—
伝染性紅斑	—	—	—	—
突発性発疹	—	—	—	—
百日咳	—	—	—	—
風疹	0	1	0	0
ヘルパンギーナ	—	—	—	—
麻疹	0	0	0	0
流行性耳下腺炎	2	2	4	8
インフルエンザ	7	6	7	4



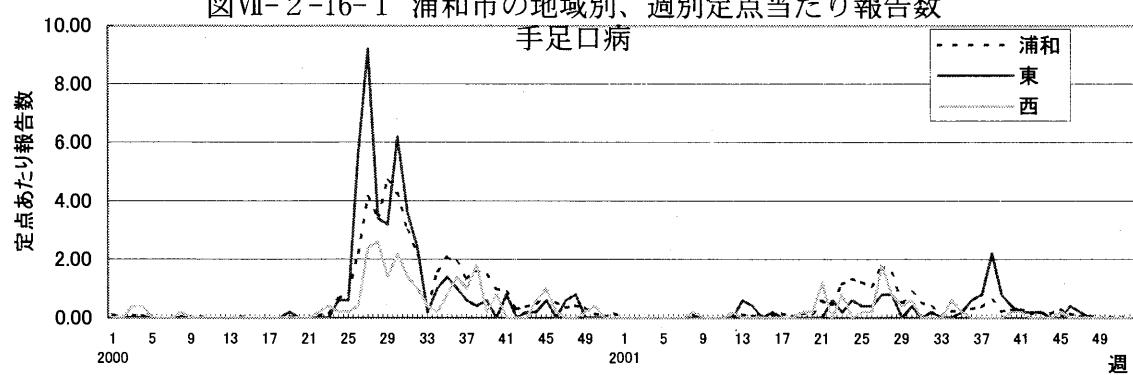
図VII-2-15-1 浦和市の地域別、週別定点当たり報告数



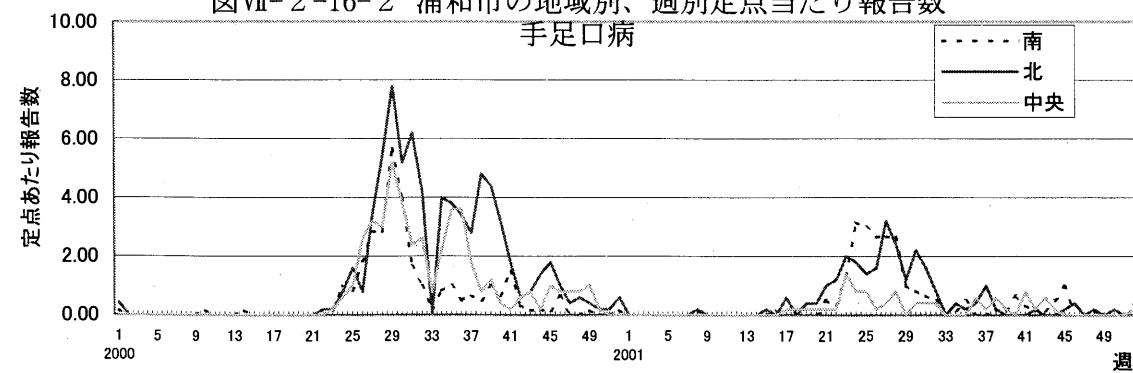
図VII-2-15-2 浦和市の地域別、週別定点当たり報告数



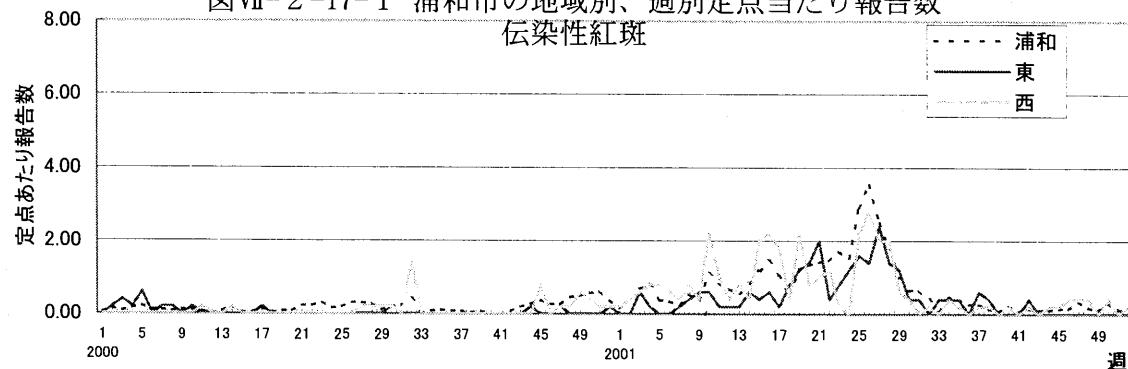
図VII-2-16-1 浦和市の地域別、週別定点当たり報告数



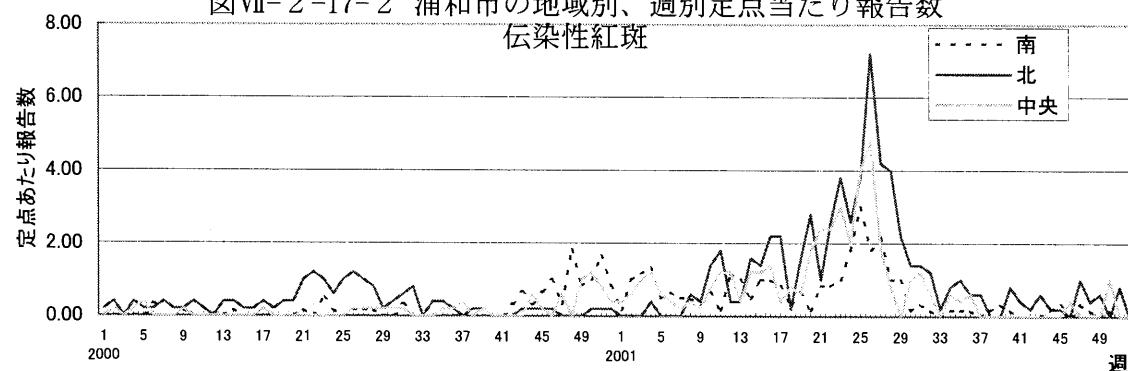
図VII-2-16-2 浦和市の地域別、週別定点当たり報告数



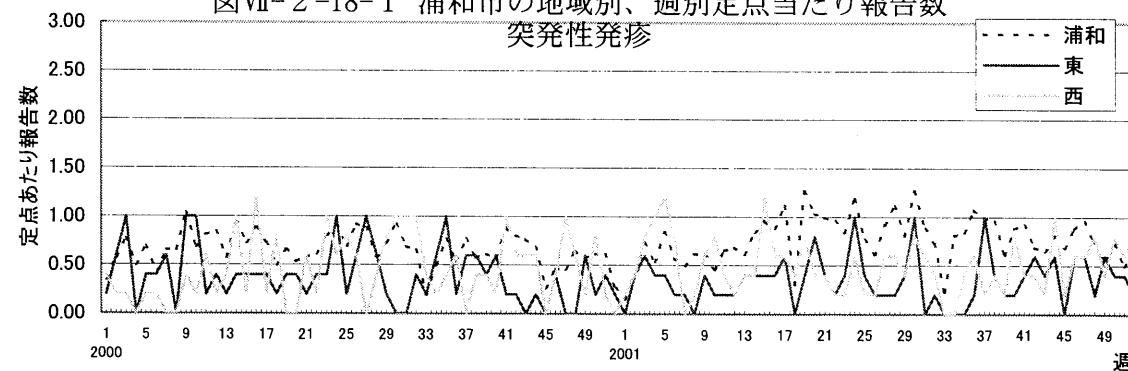
図VII-2-17-1 浦和市の地域別、週別定点当たり報告数



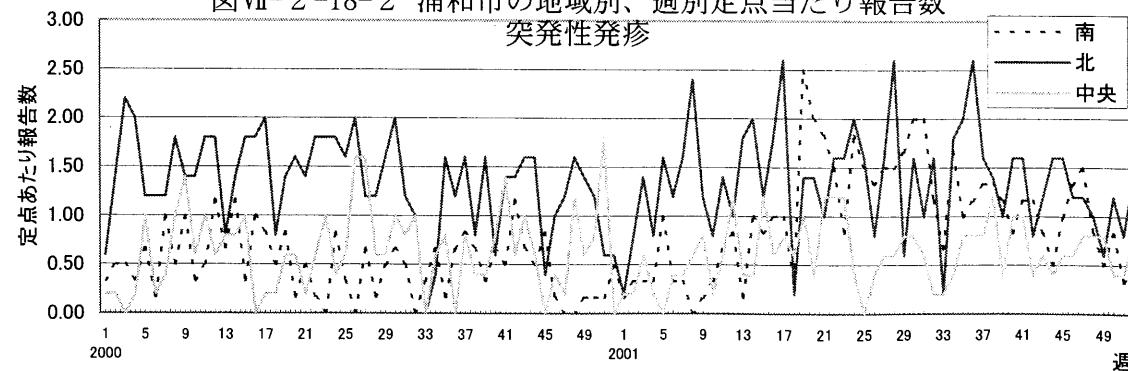
図VII-2-17-2 浦和市の地域別、週別定点当たり報告数



図VII-2-18-1 浦和市の地域別、週別定点当たり報告数



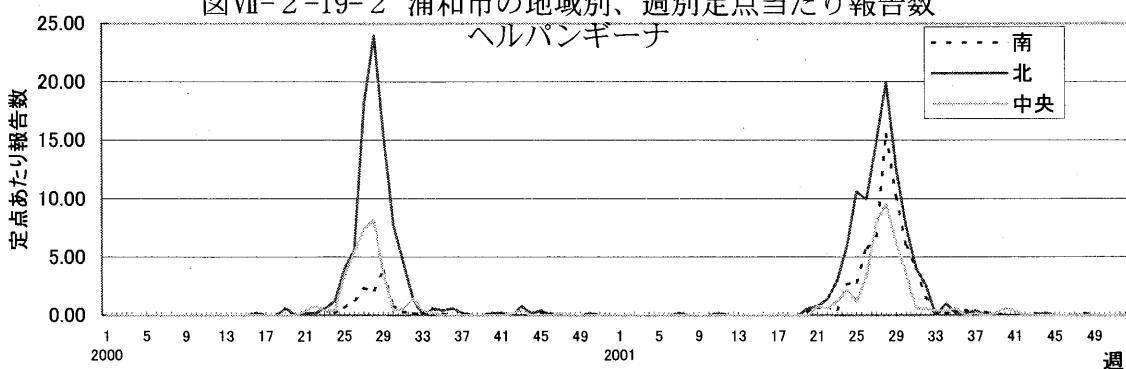
図VII-2-18-2 浦和市の地域別、週別定点当たり報告数



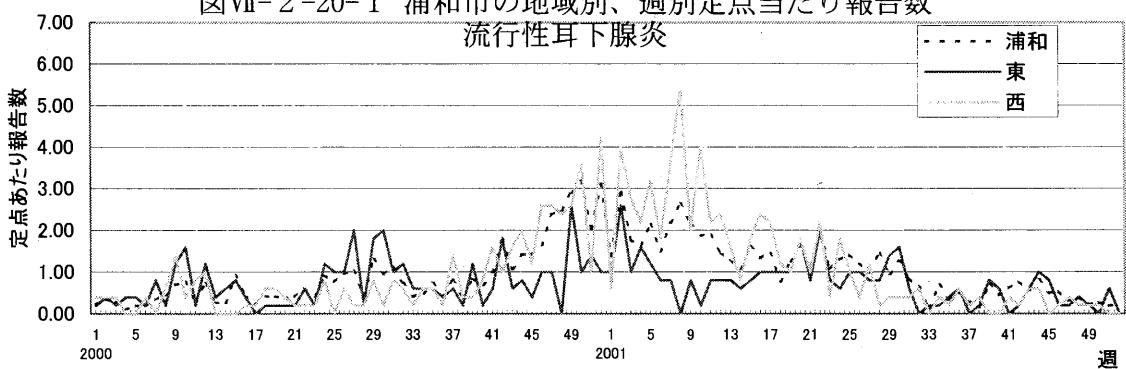
図VII-2-19-1 浦和市の地域別、週別定点当たり報告数



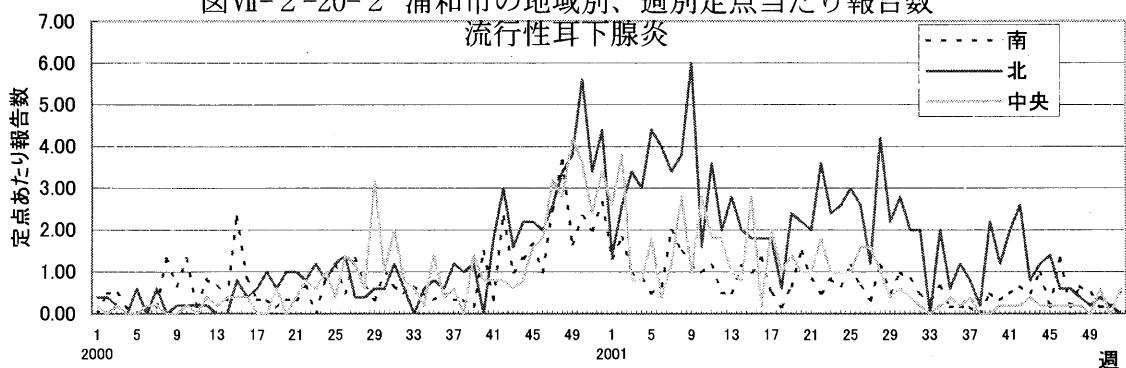
図VII-2-19-2 浦和市の地域別、週別定点当たり報告数



図VII-2-20-1 浦和市の地域別、週別定点当たり報告数



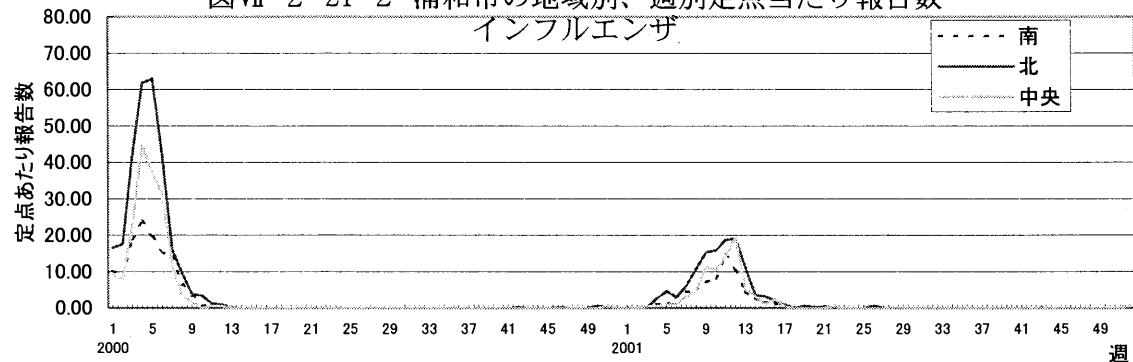
図VII-2-20-2 浦和市の地域別、週別定点当たり報告数



図VII-2-21-1 浦和市の地域別、週別定点当たり報告数  
インフルエンザ



図VII-2-21-2 浦和市の地域別、週別定点当たり報告数



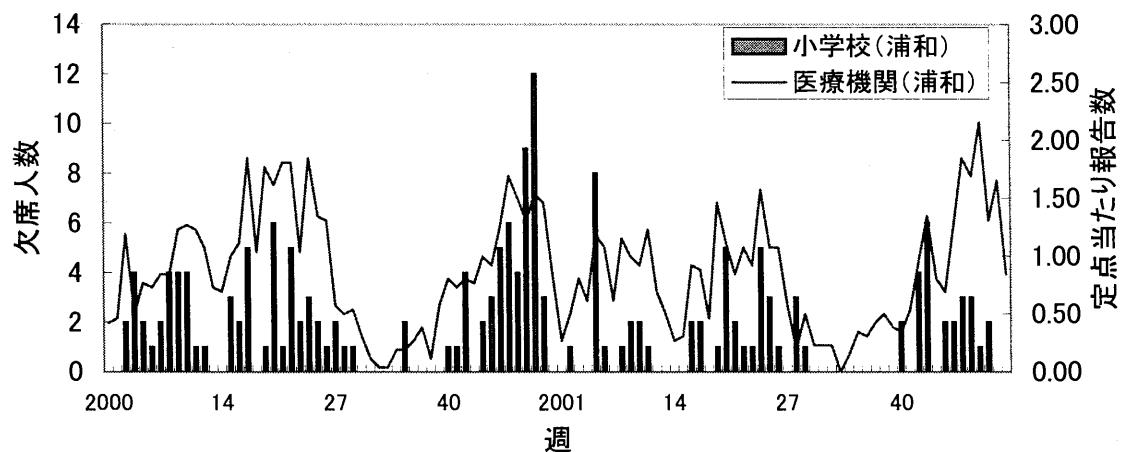
表VII-2-3. 浦和市における流行発生警報の発生状況（2000年第1週～2001年第52週）

対象疾患	浦和26定点	東	西	南	北	中央
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	0	3	0	0	19	0
感染性胃腸炎	6	5	4	5	26	5
水痘	0	0	0	0	0	0
手足口病	0	7	0	2	5	4
伝染性紅斑	4	4	10	5	15	7
突発性発疹	0	0	0	0	0	0
百日咳	0	0	0	0	0	0
風疹	0	0	0	0	0	0
ヘルパンギーナ	9	8	3	5	14	7
麻疹	0	0	0	0	0	0
流行性耳下腺炎	0	0	5	0	4	0
インフルエンザ	4	3	6	0	5	4

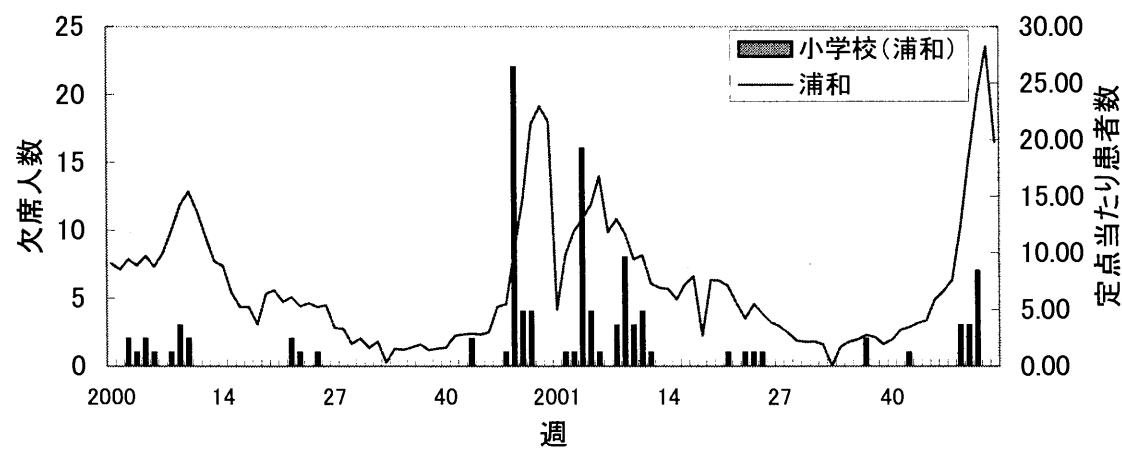
表VII-2-4. 浦和市における流行発生注意報の発生状況（2000年第1週～2001年第52週）

対象疾患	浦和26定点	東	西	南	北	中央
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	—	—	—	—	—	—
感染性胃腸炎	—	—	—	—	—	—
水痘	0	0	2	0	7	2
手足口病	—	—	—	—	—	—
伝染性紅斑	—	—	—	—	—	—
突発性発疹	—	—	—	—	—	—
百日咳	—	—	—	—	—	—
風疹	0	0	0	0	0	0
ヘルパンギーナ	—	—	—	—	—	—
麻疹	0	0	0	0	1	0
流行性耳下腺炎	2	0	5	1	13	5
インフルエンザ	7	7	8	8	7	5

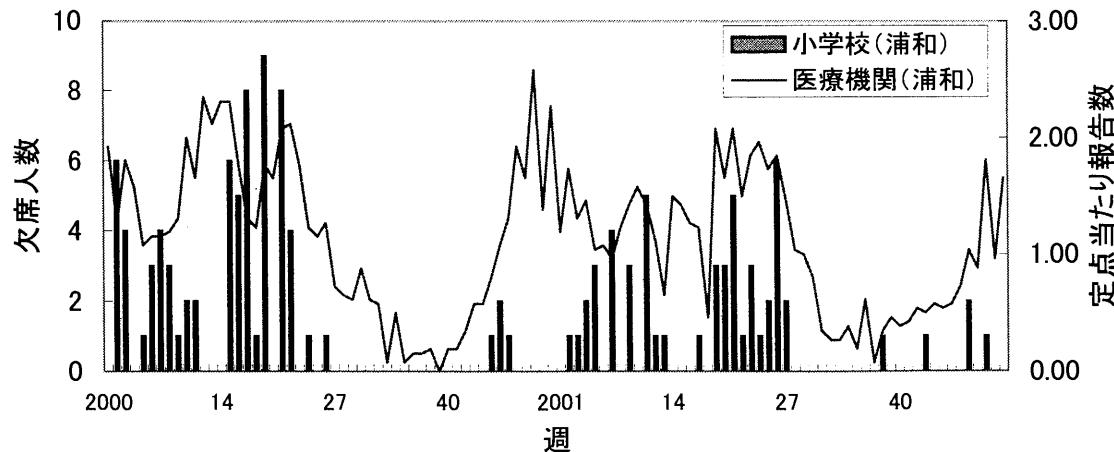
図VII-2-22. 浦和市の週別定点当たり報告数と学校定点の欠席人数  
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎



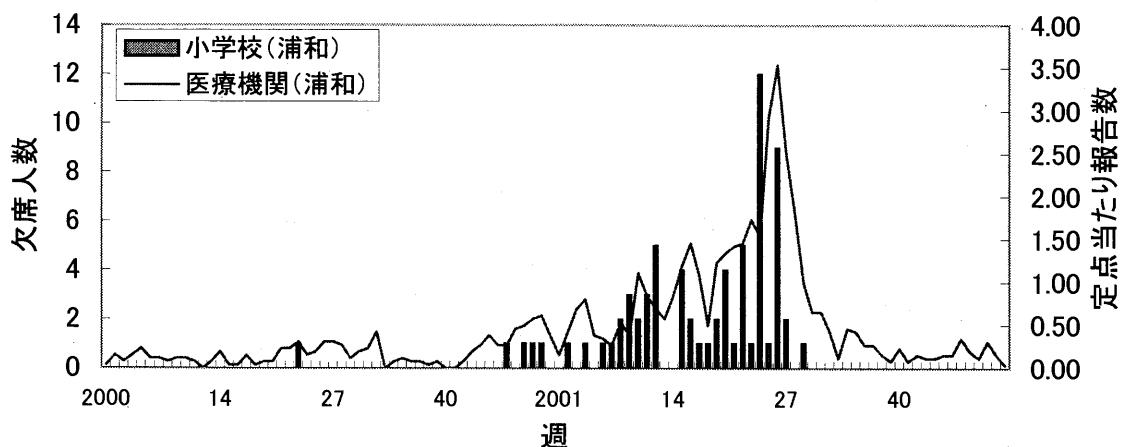
図VII-2-23. 浦和市の週別定点当たり報告数と学校定点の欠席人数  
感染性胃腸炎



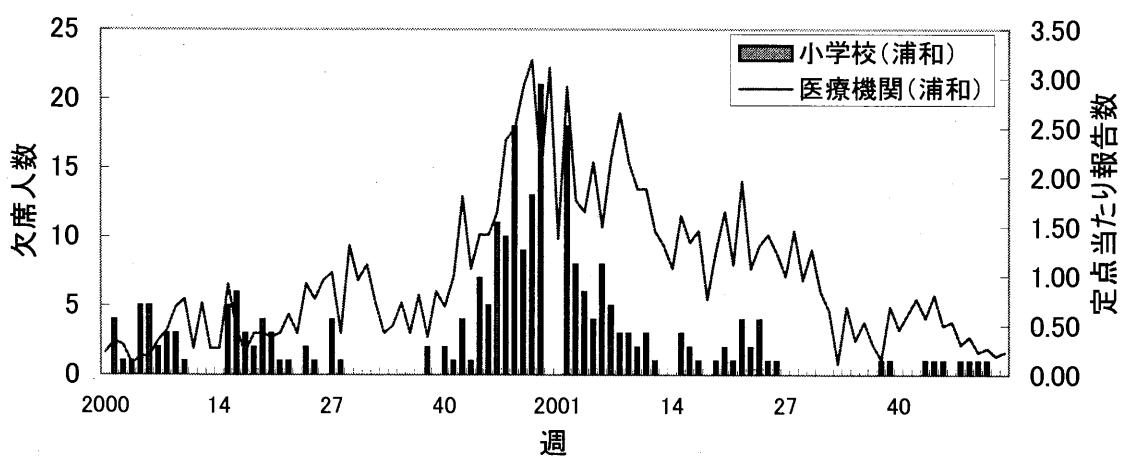
図VII-2-24. 浦和市の週別定点当たり報告数と学校定点の欠席人数  
水痘



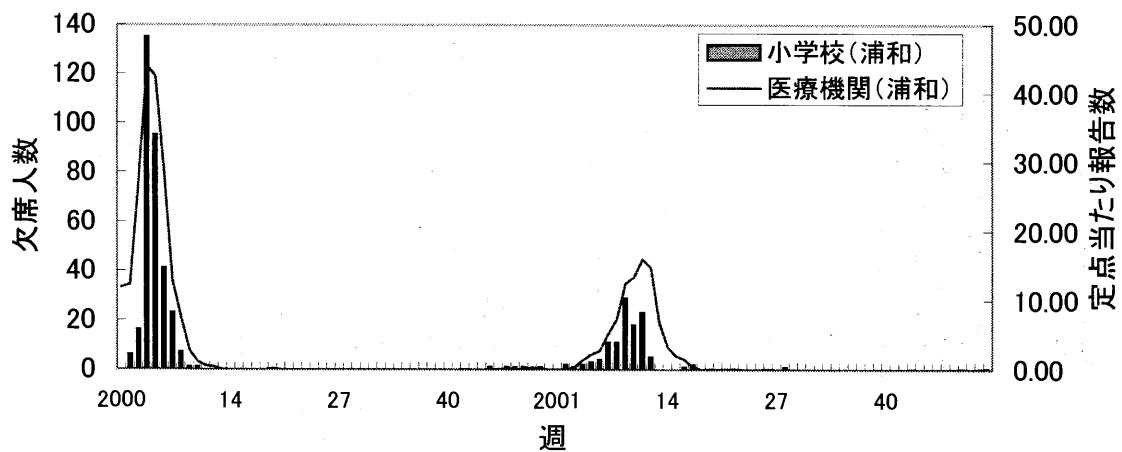
図VII-2-25. 浦和市の週別定点当たり報告数と学校定点の欠席人数  
伝染性紅斑



図VII-2-26. 浦和市の週別定点当たり報告数と学校定点の欠席人数  
流行性耳下腺炎



図VII-2-27. 浦和市の週別定点当たり報告数と学校定点の欠席人数  
インフルエンザ



## VII-3. 考察

本章では、旧浦和市医師会で収集された感染症発生動向調査の資料を用いて、現行の感染症発生動向調査の定点設置基準の妥当性、地域情報としての信頼性、学校定点情報の有効性について検討した。

ほぼ基準通りの数で定点を設定している中央保健所と多数の定点を設定している浦和26定点を比較した結果、定点当たり報告数の推移は類似した動きをしており、感染症の流行状況を把握するのに概ね現行の定点設置基準で問題はないと考えられた。しかし、突発性発疹、百日咳、風疹、麻疹の4疾患については、使用した資料の年次では明らかな流行が観察されていないため、定点設置基準の妥当性が検討されていない。また、人口規模、面積等の異なる地域での検討も行われていない。今後も定点設置基準の妥当性については調査地域を増加して検討することが必要である。

週毎に定点当たり報告数の多寡を中央保健所、浦和県定点、浦和26定点の3つの情報について比較した結果からは、国（県）の発生動向調査で定点とされている医療機関は全般的に報告数が多く、活発に診療している施設が選定されている可能性が強く示唆された。これは都道府県が定点を指定する際に「可能な限り無作為に」という条件付けがなされているが、関係医師会等の協力を得る必要が根本にあるため、感染症対策を積極的に行っている医療機関が選定されているものと考えられる。今回資料を提供して頂いた浦和市医師会の場合、発生動向調査の協力体制は広く医師会員に根付いており、協力体制は26定点全てで万全である。このような状況であるにもかかわらず浦和県定点と浦和26定点で報告数の大きな違いが認められた理由として、感染症に対する診療を活発に行っている施設が国（県）の定点として選定された可能性が示唆される。感染症発生動向調査情報を用いて罹患者数の推計を経年的に行っていくためには、今後さらに定点設定時の「無作為性」を強調することが必要であると考えられる。また、定点数が増加すると、週毎の定点当たり報告数が低くなる傾向のあることも明らかになった。現在の警報、注意報を発生する基準値は、過去5年間（1993年から1997年）の保健所別定点当たり報告数を使用して決定された。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の施行に伴い、定点数は従来よりも大幅に増加することが求められ、2000年度末に入りようやく安定してきたのが現状である。今回の報告書では1999年度から2001年度のデータを用いて基準値の妥当性を検討しているが、現在の定点数で警報、注意報を発生する基準値の妥当性についても継続した検討が必要であると考えられる。

浦和市内の地域別解析結果からは、現行の定点設置の基準よりも定点数を増加することで、詳細な地域解析が可能であることが明白となった。対象とした9疾患のうち、感染性胃腸炎、手足口病、伝染性紅斑、突発性発疹、ヘルパンギーナ、流行性耳下腺炎、インフルエンザの7疾患については、観察期間を通じて定点当たり報告数の推移は何れの地域も類似した動きをしており、これらの疾患に関しては定点数を減少しても流行を把握するために支障はないとみなされる。しかし、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎と水痘については、浦和市内の限局した地域で流行した可能性が示唆され、数に制限のある無作為抽出された定点情報だけでは、限局的な流行か否かの判断が困難な可能性もある。流行の広がり状況を把握するためには定点医療機関からの情報に加えて感染症の流行状況を把握するための情報源を確保する工夫も必要であろう。浦和市医師会の場合、独自に学校定点を設定し、疾患毎の欠席人数を収集しているが、欠席人数の推移から流行を把握する方法は一部疾患で有用である可能性が示唆された。今後、感染症発生動向調査システムの警報・注意報の発生状況を踏まえて実際に地域に対して警報発生する必要性を論ずる際には、判断の根拠として小学校の欠席状況等、既存の活用可能な資料と警報・注意報の発生状況を比較することも重要であると考える。

## VII-4. まとめと今後の課題

現行の感染症発生動向調査の定点設置基準の妥当性について検討した結果、浦和市の場合は現行の基準に基づいて感染症監視を行うことで流行状況を把握するのに支障はなく、基準となっている定点数はほぼ妥当であるとみなされた。しかし、流行が観察されていない疾患については十分な検討がなされておらず、妥当性を結論づけるためには年次を拡大して検討することが必要である。また、定点設置基準の妥当性を全国的に論ずるためには、今後も調査地域を増加して継続的に検討することが必要である。

国（県）が定点として選定している医療機関は、感染症に対する診療を活発に行っている施設である可能性が示唆された。今後、感染症発生動向調査情報を用いて罹患者数の推計を経年的に行っていくためには、定点設定時の「無作為性」をさらに強調することが必要である。

定点数が増加すると、週毎の定点当たり報告数が低くなる傾向のあることが明らかになった。現在の警報、注意報を発生する基準値は、定点数の少ない過去5年間（1993年から1997年）の保健所別定点当たり報告数を使用して決定されており、この妥当性を検討するために本報告書では1999年度から2001年度のデータを用いた。現在の定点数で警報、注意報を発生する基準値については今後も継続した検討が必要である。

報告患者数が増加傾向にある時、限局的な流行か否かを判断して地域に警報を発生するためには、定点医療機関からの情報だけでは不十分であることが示唆された。今後、感染症発生動向調査システムから得られた警報・注意報の発生状況を踏まえて実際に地域に対して警報発生する必要性を論ずる際には、判断の根拠として小学校の欠席状況等、既存の活用可能な資料と警報・注意報の発生状況を比較することを慣習化することも重要である。

本章の解析に際し、貴重な資料をご提供頂きました埼玉県浦和医師会公衆衛生部感染症サーベイランス委員長鈴木邦明先生を始め、浦和医師会の会長、副会長、公衆衛生担当理事、並びに会員の先生方のご協力に深謝致します。

## VIII. 感染症発生動向調査の見直しに関する提言

感染症発生動向調査は「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」の施行に伴って、1999年4月から現行の体制になっている。流行の警報・注意報発生については、感染症発生動向調査システムに導入・運用されてきた。また、全国年間罹患数の推計については、その導入が重要な検討課題となっていた。

本研究グループでは、流行の警報・注意報発生と全国年間罹患数の推計について研究を重ねてきた。その研究成果によって、流行の警報・注意報発生は、流行拡大の早期把握の面から、大きな有用性が示されると同時に、その問題点・改善点が明確となった。また、全国年間罹患数推計は、感染症発生動向調査情報の有効活用の面から、その導入が重要と考えられるとともに、導入のために必要な事項と具体的な導入方法が明確となった。

そこで、流行の警報・注意報発生、および、全国罹患数の推計に焦点を絞って、感染症発生動向調査の見直しに関して提言する。以下、提言の概要、提言の内容、提言の背景と目的、提言の根拠と必要性を示す。

### VIII-1. 提言の概要

流行の警報・注意報発生を適切かつ効率的に実施するとともに、全国年間罹患数の推計を可能とするために、感染症発生動向調査の見直しとして、以下の3点を提言する。

- ①流行の警報・注意報発生を適正化・強化するとともに、全国罹患数の推定を導入する。
- ②そのために、定点選定・情報・システムを適正化・強化するとともに、研究を推進する。
- ③上記の具体的な計画・実施にあたっては、本提言内容を十分に考慮するとともに、国立感染症研究所感染症情報センターなどの専門家が責任をもって参画する。

## VIII-2. 提言の内容

提言の内容は27項目からなり、6つに分類される。分類は「A. 定点選定の適正化・強化」、「B. 情報の適正化・強化」、「C. システムの適正化・強化」、「D. 流行の警報・注意報発生の適正化・強化」、「E. 全国罹患数の推計の導入」、「F. 研究の推進」である。以下、分類ごとに、提言の内容を示す。

### A) 定点選定の適正化・強化

- (A-1) 保健所における定点の基準数の確保を推進する。
- (A-2) 定点選定における無作為性の確保を推進する。
- (A-3) インフルエンザ定点は診療科を単位とする。ただし、診療所では施設を単位としてもよい。
- (A-4) 性感染症定点では、産婦人科系と泌尿器科系ごとに定点を指定する。
- (A-5) 性感染症定点では、泌尿器科系の診療科は泌尿器科または性病科とする。

### B) 情報の適正化・強化

- (B-1) 患者報告がない場合と患者が0人と報告された場合を区別する。
- (B-2) 定点名簿ファイルには、すべての定点（年間に1週間でも指定された定点）を含める。
- (B-3) 定点名簿ファイルの内容には、定点種別、定点番号、定点の医療施設・診療科情報、定点の開始・終了年月日を含める。
- (B-4) 定点番号は各定点の固有番号とし、年次途中で変更しない（保健所再編の場合を含む）。
- (B-5) 定点の医療施設・診療科情報には、都道府県番号、病院・診療所の別、医療施設整理番号、診療科ごとの医療施設の保有状況と定点指定の有無を含める。

### C) システムの適正化・強化

- (C-1) (B-1)、(B-3)と(B-5)に対応する。
- (C-2) 保健所から地方感染症情報センター・中央感染症情報センターへの転送データには、定点別の患者情報を含める。
- (C-3) (C-2)のデータ転送にあたって、定点名簿ファイルと転送データの間で、定点が一致することを確認する。
- (C-4) 地方感染症情報センターと中央感染症情報センターにおけるデータベースには、定点別の患者情報を含める。
- (C-5) 保健所の定点名簿ファイルを、定期的に、地方感染症情報センターと中央感染症情報センターに転送し、そのデータベースに記録する。

### D) 流行の警報・注意報発生の適正化・強化

- (D-1) 警報対象疾患は突発性発疹を除き、インフルエンザ、小児科定点対象11疾患と眼科定点対象2疾患の計14疾患とする。注意報対象疾患は風疹を除き、インフルエンザ、水痘、麻疹と流行性耳下腺炎の計4疾患とする。
- (D-2) 警報・注意報発生の基準値を変更し、表VIII-2-1の通りとする。
- (D-3) 警報と注意報が発生した場合、それぞれ「流行が警報レベルを超えた」と「流行が注意報

レベルを超えた」と表現する。

(D-4) 警報・注意報発生プログラムを変更し、その実行所要時間を大幅に短縮する。

(D-5) 流行の警報・注意報の対象疾患と基準値は一定間隔で見直しを行う。

#### E) 全国罹患者数の推計の導入

(E-1) 全国罹患者数の対象疾患はインフルエンザ、小児科定点対象12疾患と眼科定点対象2疾患の計15疾患とする。

(E-2) 全国罹患者数は性別、年齢階級別、週別にも推計する。

(E-3) 全国罹患者数の推計方法は表VIII-2-2の通りとする。

(E-4) 推計のための基礎資料として、当該年次に近い全国の医療施設数を用いる。

(E-5) 推計プログラムとして、実行の所要時間が短く、毎週の実行を可能とするものを開発する。

#### F) 研究の推進

(F-1) 感染症発生動向調査に関する研究を推進する。

(F-2) 研究課題には、定点選定・情報・システムの評価、流行の警報・注意報発生、および、全国罹患者数の推計を含める。

表VIII-2-1 流行の警報・注意報発生の基準値の見直し

	警報		注意報
	開始基準値	継続基準値	基準値
<b>インフルエンザ定点</b>			
インフルエンザ	30	10	10
<b>小児科定点</b>			
咽頭結膜熱	2.0 *	0.1	-
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	4	2	-
感染性胃腸炎	20	12	-
水痘	7	4	4
手足口病	5	2	-
伝染性紅斑	2	1	-
突発性発疹	- *	- *	-
百日咳	1.0	0.1	-
風疹	1.0 *	0.1 *	- *
ヘルパンギーナ	6	2	-
麻疹	1.5	0.5	0.5
流行性耳下腺炎	6 *	2	3
<b>眼科定点</b>			
急性出血性結膜炎	1.0	0.1	-
流行性角結膜炎	8	4	-

「-」：対象外

「\*」：変更あり

表VIII-2-2 全国罹患数の推計方法

対象疾患	インフルエンザ、小児科定点対象12疾患、眼科定点対象2疾患
推計対象	全国年間罹患数および性、年齢階級と週の各々別の罹患数の推計値と95%信頼区間
基礎データ	定点に関する情報： 感染症発生動向調査による 定点指定・報告状況、都道府県、医療施設特性 および、疾患、週、性、年齢階級別の報告数 全医療施設に関する情報：医療施設調査などによる 都道府県、医療施設特性
推計方法	層ごとに定点の無作為選定を前提として、多項超幾何分布に従うことを 利用（詳細は表IV-1-3を参照）。
推計の層：	都道府県、医療施設特性  インフルエンザの医療施設特性は、病院の小児科、診療所の小児科のみ、 診療所の内科・小児科、病院の内科+診療所の内科のみの4層。  小児科定点対象疾患の医療施設特性は、病院の小児科、診療所の小児科のみ、 診療所の内科・小児科の3層。  眼科定点対象疾患の医療施設特性は層別しない。

### VIII-3. 提言の背景と目的

本提言は、流行の警報注意報発生と全国罹患数の推計の2つに関係している。以下、それぞれごとに、本提言の背景と目的を示す。

#### 1) 流行の警報・注意報

感染症発生動向調査の主要目的として、感染症の流行状況の早期把握が挙げられる。感染症の流行状況の早期把握には、地域における定期的・継続的な流行状況の監視と評価が求められる。流行の警報・注意報発生は、各保健所における流行状況の監視・評価のための参考資料を提供することを目的として、感染症発生動向システムに導入され、運用されている。

警報・注意報の発生状況は保健所、地方感染症情報センター、中央感染症情報センターをはじめとして、広く活用されつつある。とくに、インフルエンザや麻疹などの流行拡大阻止の対策では、警報・注意報発生は重要な役割を果たしてきた。今後、感染症の流行拡大阻止対策を推進・強化する上で、警報・注意報発生にはより一層の強化が求められる。

警報・注意報の発生において、対象疾患と基準値は旧システムによる1993～1997年データに基づいて定められている。対象疾患によっては、現在の患者発生状況は以前とは大きく変わっている。また、新システムによる1999～2001年度データに基づく警報・注意報発生状況の評価結果によれば、対象疾患によっては、警報・注意報発生の基準値が必ずしも現状に合わないものが認められる。警報・注意報発生には強化とともに適正化が求められ、そのためには、対象疾患と基準値の見直しが必要である。

警報・注意報発生の元となる情報は定点からの患者報告情報である。定点からの患者報告情報は感染症発生動向システムを介して収集・管理され、また、同システムのプログラムにより警報・注意報が発生される。警報・注意報が発生した場合、必要に応じて、原因の探索や予防対策の実施などが検討され、予防対策として警報・注意報の発生の一般への公表が実施されることもある。定点の現状評価結果によれば、「感染症発生動向調査事業実施要綱」が必ずしも完全には達成されていない。収集された情報にも問題点が指摘されている。さらに、警報・注意報の発生プログラムは、毎週、保健所・地方感染症情報センター・中央感染症情報センターで実行されるが、実行の所要時間が長く、その効率的運用の障害となっている。警報・注意報発生の適正化・強化のためには、定点選定、情報とシステムの適正化・強化が必要である。

本提言の第1の目的は警報・注意報の適正化・強化にある。そのためには、定点選定、情報とシステムの適正化・強化および研究の推進についても提言に含める。

#### 2) 全国罹患数の推計

これまで、インフルエンザなどの感染症の全国罹患数は算定されていない。今後の感染症対策推進上、全国罹患数はきわめて重要な参考資料となるものである。感染症発生動向調査で収集された情報に基づいて、全国罹患数を推計することが考えられる。感染症発生動向調査に基づく全国罹患数の推計は、感染発生動向調査情報の有効活用であるとともに、感染症対策の推進の一環と位置づけられる。

感染症発生動向調査は、感染症法の施行に伴って、いろいろな変更・強化が行われた。その中には、4類感染症の定点把握対象疾患について、定点数の増加、定点選定での無作為性の考慮などが含まれている。定点数の増加のために「感染症発生動向調査事業実施要綱」に示された定点の基準数は、全国年間罹患数の推計を想定し、その推計値の精度をある程度に確保することから定められたものであ

る。また、定点選定の無作為性の考慮は、全国年間罹患数の推計において、推計値の偏りを軽減することを想定したものである。

感染症発生動向調査に基づく全国罹患数の推計において、インフルエンザ、小児科定点対象疾患と眼科定点対象疾患の推計方法が提案されている。感染症発生動向調査の2000年と2001年データ（眼科定点対象疾患では2000年データ）を用いて、全国年間罹患数が推計されている。その推計値の精度が算定されるとともに、その偏りの大きさが試算されている。それらの結果によれば、全国年間罹患数の精度はある程度に確保されており、偏りも極端に大きいものではないと考えられる。

全国年間罹患数の推計を定期的・継続的に実施するためには、感染症発生動向調査システムに、推計プログラムを導入する必要がある。それにあたっては、定点選定、情報、システム上の問題点を解消する必要がある。とくに、全国年間罹患数の推計では、定点の診療科情報と定点別の患者報告情報が不可欠であり、それらを感染症発生動向調査で効率的に収集・管理することが求められる。

本提言の第2の目的は、全国年間罹患数推計を導入することにある。そのために、定点選定、情報とシステムの適正化・強化および研究の推進についても提言に含める。

## VIII-4. 提言の根拠と必要性

本提言の根拠と必要性に関する検討結果については、本研究報告書の各章に示されている。ここでは、提言の項目ごとに、根拠あるいは必要性の概要を示す。

### A) 定点選定の適正化・強化

#### (A-1) 保健所における定点の基準数の確保を推進する。

定点の現状として、多くの保健所では定点の基準数が確保されているが、不足している保健所もある。流行の警報・注意報発生の安定性の向上、全国罹患数の精度の確保のためには、保健所ごとの定点の基準数確保を進める必要がある。

#### (A-2) 定点選定における無作為性の確保を推進する。

定点の現状をみると、定点は病床200床以上の病院の割合が全国の医療施設よりもかなり大きく、また、より活発に診療している医療施設からより多くの定点が選定されている傾向が顕著であった。これは、全国罹患数推計値の偏りに強く影響すると考えられる。定点指定には医療施設の同意を要することから、定点選定の無作為性は完全には達成できないが、全国年間罹患数推計のためには、その推進が求められる。

#### (A-3) インフルエンザ定点は診療科を単位とする。ただし、診療所では施設を単位としてもよい。

内科と小児科では、インフルエンザ患者の年齢などが大きく異なった。そのために、全国罹患数の推定では小児科と内科の定点を別に扱う必要がある。それを可能とするために、定点は診療科を単位とする。ただし、診療所では、内科と小児科を区別せずに診療し、両者の患者数が分けられないこともあるゆえ、診療所の定点は施設を単位としてもよい。

#### (A-4) 性感染症定点では、産婦人科系と泌尿器科系ごとに定点を指定する。

産婦人科系と泌尿器科系では、患者の男女構成などが全く異なった。そのために、全国罹患数の推計では産婦人科系と泌尿器科系を別に扱う必要がある。それを可能とするために、定点は産婦人科系と泌尿器科系を別に指定する。産婦人科系、泌尿器科系のより細かい診療科については、性感染症定点が少ないとから、全国罹患数の推計では考慮できず、また、その必要性もそれほど大きくないと考えられる。

#### (A-5) 性感染症定点では、泌尿器科系の診療科は泌尿器科または性病科とする。

性感染症定点の中で、皮膚科のみの医療施設からは、対象疾患患者がほとんど報告されていなかった。対象疾患に梅毒（梅毒は全数把握対象疾患）などを含まないためと考えられる。定点候補の泌尿器科系の診療科は皮膚科を除き、泌尿器科と性病科とするのが適切である。

### B) 情報の適正化・強化

#### (B-1) 患者報告がない場合と患者が0人と報告された場合を区別する。

両者は全く異なる情報であるが、現状のデータをみると、両者が必ずしも明確に区別されていない可能性が疑われる。これは、流行の警報・注意報発生と全国罹患数推計の適切な実施に支障を来す。

(B－2) 定点名簿ファイルには、すべての定点（年間に1週間でも指定された定点）を含める。

定点に関する情報を適切に管理するためには、年間のすべての定点情報が定点名簿ファイルに含まれている必要がある。現行では、定点指定が終了した場合に、当該医療施設が定点名簿ファイルから削除されている場合がある。これは、全国罹患数推計の適切な実施に支障を来す。

(B－3) 定点名簿ファイルの内容には、定点種別、定点番号、定点の医療施設・診療科情報、定点の開始・終了年月日を含める。

定点に関する情報として、定点種別、定点番号、定点の医療施設・診療科情報、定点の開始・終了年月日は不可欠である。現行では、定点の医療施設・診療科情報、定点の終了年月日が含まれていない場合がある。これは、全国罹患数の推計に支障を来す。

(B－4) 定点番号は各定点の固有番号とし、年次途中で変更しない（保健所再編の場合を含む）。

定点に関する情報の管理の基礎は定点番号である。定点番号が年次途中で変更されると、全国罹患数の推計に支障を来す。

(B－5) 定点の医療施設・診療科情報には、都道府県番号、病院・診療所の別、医療施設整理番号、診療科ごとの医療施設の保有状況と定点指定の有無を含める。

全国罹患数の推計では、定点の都道府県番号、病院・診療所の別と診療科の情報を用いる。また、全国罹患数の推計値の評価を実施する上で、他の情報との照合を可能とするために、医療施設整理番号が必要である。

### C) システムの適正化・強化

(C－1) (B－1)、(B－3) と (B－5) に対応する。

(B－1)、(B－3) と (B－5) のために、システムの対応が必要である。

(C－2) 保健所から地方感染症情報センター・中央感染症情報センターへの転送データには、定点別の患者情報を含める。

全国罹患数の推計は定点別の患者情報を基礎とする。それを可能とするために、保健所からの転送データを保健所単位の患者情報でなく、定点単位の患者情報にする必要がある。なお、現行でも患者情報は定点単位に入力されており、保健所などの業務には影響しない。

(C－3) (C－2) のデータ転送にあたって、定点名簿ファイルと転送データの間で、定点が一致することを確認する。

定点情報管理のために、各ファイルで定点情報を整合させる必要がある。このために、保健所からのデータ転送時に、定点名簿ファイルと転送患者情報データの間で、定点を一致させる。

(C－4) 地方感染症情報センターと中央感染症情報センターにおけるデータベースには、定点別の患者情報を含める。

全国罹患数の推計のためには、データベースは定点単位とする必要がある。現行では、保健所のデータベースのみが定点単位である。

(C-5) 保健所の定点名簿ファイルを、定期的に、地方感染症情報センターと中央感染症情報センターに転送し、そのデータベースに記録する。

全国罹患数の推計のためには、データベースは定点単位とする必要がある。その適正化・強化のためには、保健所、地方感染症情報センターと中央感染症情報センターのデータベース間で、定点名簿ファイルを定期的に確認・更新する必要がある。

#### D) 流行の警報・注意報発生の適正化・強化

(D-1) 警報対象疾患は突発性発疹を除き、インフルエンザ、小児科定点対象11疾患と眼科定点対象2疾患の計14疾患とする。注意報対象疾患は風疹を除き、インフルエンザ、水痘、麻疹と流行性耳下腺炎の計4疾患とする。

1999～2001年度における警報・注意報の発生状況の評価結果によれば、警報・注意報発生状況はおおむね良好であった。ただし、突発性発疹は流行状況を示さず、警報発生は不適切であった。風疹については、より小さい流行状況を把握するために警報の基準値を下げる必要があると考えられた。この変更によって、現行の注意報は警報となり、また、さらにより小さい流行状況の把握のための注意報には意義がないと考えられた。そこで、警報対象疾患は現行から突発性発疹を除くインフルエンザ、小児科定点対象11疾患と眼科定点対象2疾患の計14疾患とし、注意報対象疾患は現行から風疹を除くインフルエンザ、水痘、麻疹と流行性耳下腺炎の計4疾患とする。

(D-2) 警報・注意報発生の基準値を変更し、表VIII-2-1の通りとする。

1999～2001年度における警報・注意報の発生状況および基準値を変更した場合の発生状況を評価した結果、警報・注意報の基準値は表VIII-2-1が適切と考えられた。警報基準値の変更はA群溶血性レンサ球菌咽頭炎、突発性発疹（削除）、風疹と流行性耳下腺炎であった。注意報基準値の変更は風疹（削除）であった。

(D-3) 警報と注意報が発生した場合、それぞれ「流行が警報レベルを超えた」と「流行が注意報レベルを超えた」と表現する。

感染症の流行状況について、都道府県などは専門家による検討などを経て、その結果を必要に応じて、警報などの用語を用いて広く公表している。用語の混乱を避けるために、本警報・注意報が発生した場合を別の名称にする必要がある。本警報・注意報は定点あたり報告数が基準値を超えた場合に発生することから、流行が警報レベルあるいは注意報レベルを超えたと表現することが適切と考えられる。

(D-4) 警報・注意報発生プログラムを変更し、その実行所要時間を大幅に短縮する。

警報・注意報発生プログラムは、毎週、保健所、地方感染症情報センターと中央感染症情報センターで実行されることを想定している。その効率的運用には、実行の所要時間を短くすることがきわめて重要である。保健所と都道府県からの意見聴取結果によれば、現行の発生プログラムには実行所要時間の大幅短縮が強く求められていた。ある週の警報・注意報の発生は当該週の定点あたり報告数と前週の警報発生状況により完全に定まる。発生プログラムにおいて、前週の警報発生状況を参照するという形式を導入すれば、過去の定点あたり報告数の読み込みが不要となり、実行所要時間の大幅な短縮が期待される。

(D－5) 流行の警報・注意報の対象疾患と基準値は一定間隔で見直しを行う。

感染症の流行状況の変化に応じて、一定間隔（3～5年が検討のめやす）で、流行の警報・注意報の対象疾患と基準値を見直すことが重要である。

#### E) 全国罹患者数の推計の導入

(E－1) 全国罹患者数の対象疾患はインフルエンザ、小児科定点対象12疾患と眼科定点対象2疾患の計15疾患とする。

全国罹患者数の推計に関する検討結果によれば、インフルエンザ、小児科定点対象12疾患と眼科定点対象2疾患では、全国罹患者数推計は大きな意義を有し、また、実施可能と考えられた。それ以外の疾患（性感染症定点対象疾患）では、さらに研究を進める必要があると考えられた。

(E－2) 全国罹患者数は性別、年齢階級別、週別にも推計する。

性別、年齢階級別、週別にも、全国罹患者数推計の意義があると考えられ、また、その場合にも推計値の精度はある程度確保されていた。なお、都道府県別の罹患者数推計値では精度が確保されていなかった。

(E－3) 全国罹患者数の推計方法は表VIII－2－2の通りとする。

全国罹患者数の推計方法として、表VIII－2－2が適切と評価された。

(E－4) 推計のための基礎資料として、当該年次に近い全国の医療施設数を用いる。

全国罹患者数の推計には全国の医療施設数を用いる。推計結果への影響からみると、全国の医療施設数は当該年次に近いものを用いる必要がある。

(E－5) 推計プログラムとして、実行の所要時間が短く、毎週の実行を可能とするものを開発する。

全国罹患者数推計の効率的運用上、推計プログラムには実行所要時間の短さおよび毎週の実行を可能とすることが求められる。

#### F) 研究の推進

(F－1) 感染症発生動向調査に関する研究を推進する。

感染症発生動向調査については、多くの研究課題がある。効率的・効果的運用には、研究の推進が不可欠である。

(F－2) 研究課題には、定点選定、情報とシステムに関する評価、流行の警報・注意報発生、および、全国罹患者数の推計を含める。

流行の警報・注意報発生および全国罹患者数の推計は感染症発生動向調査の効率的・効果的運用上、重要性が大きく、また、研究すべき課題を含んでいる。検討すべき課題として、流行の警報・注意報発生では対象疾患と基準値の検討、全国罹患者数の推計では対象疾患への性感染症定点対象疾患の追加などが含まれる。また、その基礎として、定点選定、情報とシステムの評価は欠かせない。

## IX　まとめ

本報告書では、感染症発生動向調査の運用システム、これに基づく警報・注意報発生システムと、全国罹患数の推計について、新しい感染症発生動向調査施行後3年(2001年度末)までの経過をもとに検討した結果をまとめた。

3年間の警報・注意報発生状況をまとめ検討した。また、前報でインフルエンザ、小児科定点対象疾患について、2000年1年間の罹患数の推計を行ったのに続いて、2001年の罹患数推計を行った。また、眼科定点対象疾患についての罹患数推計も行った。特に本報告では、一部疾患の警報・注意報発生基準の変更を提案し、インフルエンザ、小児科定点対象疾患の罹患数推計をシステムとして導入することを提案した。これらの提案に至る検討過程については各章を詳細に検討し、批判を戴きたい。詳細は本文内に示されているが本研究で行った罹患数の推計のためには、全国医療機関の情報と定点医療機関の情報の照合を行うなどの大きな労力を強いられている。継続的に推計するためにはこの様な労力を必要としない情報のシステム化(体系化)が必要であり、これは可能である。

現行システムには、この他多くの改善課題があることを指摘した。調査の基礎となるべき正確なデータ収集、合理的なデータ処理といった点でも改善課題がある。第VIII章に示した提言は、いずれも感染症発生動向調査システムの発展のために大きな意味を持つ課題である。しかし、残念ながら、一部の問題点は既に先の報告書で指摘していたものである。本研究に、行政的な責任、力を持った専門家に参画して頂くことが、提言の実現のためには必要であるのかも知れない、といった反省課題もある。ともかく、現段階では提言が実現されるために、関係各位のご配慮をお願いしたい。

先の報告書の最後の部分を再録して、本報告書の最後部分としたい。

先の報告書の最後に述べたことであるが、本報告書も先の報告書と同様、現段階での課題を明らかにするものである。今後の実行の各段階に置いてさらに様々な課題が発生するに違いない。今後も継続的な検討が行われるべきことを最後に指摘しておきたい。

## 参考文献

1. 永井正規, 橋本修二, 谷口清州, 村上義孝: 平成10年度厚生科学研究費補助金(新興・再興感染症研究事業)による感染症対策の見直しに向けての緊急研究「感染症サーベイランスの定点に関する分担研究班 研究報告書」, 1999.
2. 永井正規, 橋本修二, 谷口清州, 村上義孝, 谷原真一, 松本哲朗, 横田俊平, 柏木征三郎, 城宏輔, 青木功喜, 渕上博司: 平成10年度厚生科学研究費補助金(新興・再興感染症研究事業)による「感染症発生動向調査(定点把握)における警告発生システム開発のための調査研究研究報告書」, 1999.
3. 永井正規, 橋本修二, 村上義孝, 小坂健, 進藤奈邦子, 新階敏恭, 渕上博司: 「定点サーベイランスの評価に関するグループ」研究報告書 感染症発生動向調査に基づく流行の警報・注意報および全国年間罹患数の推計. 平成12年度厚生科学研究費補助金(新興・再興感染症研究事業)による「効果的な感染症発生動向調査のための国及び県の発生動向調査の方法論の開発に関する研究」, 2001.
4. 永井正規, 橋本修二, 村上義孝, 小坂健, 進藤奈邦子, 渕上博司: 「定点サーベイランスの評価に関するグループ」研究報告書 感染症発生動向調査に基づく流行の警報・注意報および全国年間罹患数の推計ーその2ー. 平成13年度厚生科学研究費補助金(新興・再興感染症研究事業)による「効果的な感染症発生動向調査のための国及び県の発生動向調査の開発に関する研究」, 2001.
5. 村上義孝、橋本修二、谷口清州、永井正規: 感染症発生動向調査における定点配置の現状評価. 日本公衆衛生雑誌, 46(12), 1060-1067, 1999
6. 橋本修二、村上義孝、谷口清州、永井正規: 感染症発生動向調査における全国年間罹患数推計のための定点設計. 日本公衆衛生雑誌, 46(12), 1068-1077, 1999
7. Shuji Hashimoto, Yoshitaka Murakami, Kiyosu Taniguchi, Masaki Nagai : Detection of epidemics in their early stage through infectious disease surveillance. International Journal of Epidemiology, 29, 905-910, 2000
8. 村上義孝、橋本修二、谷口清州、渕上博司、永井正規: 感染症発生動向調査に基づく感染症流行の特徴の評価 患者報告数を用いた流行期間の規定によって. 日本公衆衛生雑誌, 47(11), 925-935, 2000
9. 橋本修二、村上義孝、谷口清州、小坂 健、進藤奈邦子、渕上博司、永井正規: 感染症発生動向調査に基づくインフルエンザの流行 1999年度の警報・注意報の発生状況. 日本公衆衛生雑誌, 48 (6), 480-485, 2001
10. Hashimoto S, Murakami Y, Taniguchi K, Shindo N, Osaka K, Fuchigami H, Nagai M. Annual incidence rate of infectious diseases estimated from sentinel surveillance data in Japan. Journal of Epidemiology, 2003;13:136-141.



平成14年度厚生科学研究費補助金（新興・再興感染症研究事業）による  
「効果的な感染症発生動向調査のための国及び県の発生動向調査の方法論の開発に関する研究」  
主任研究者：岡部信彦

「定点サーベイランスの評価に関する研究グループ」

研究報告書

感染症発生動向調査に基づく

流行の警報・注意報および全国年間罹患数の推計

—その3—

2003年3月発行

グループ長 永井正規

事務局 〒350-0495 入間郡毛呂山町毛呂本郷38

埼玉医科大学公衆衛生学教室

電話:049-276-1171 FAX:049-295-9307

担当 渕上博司

