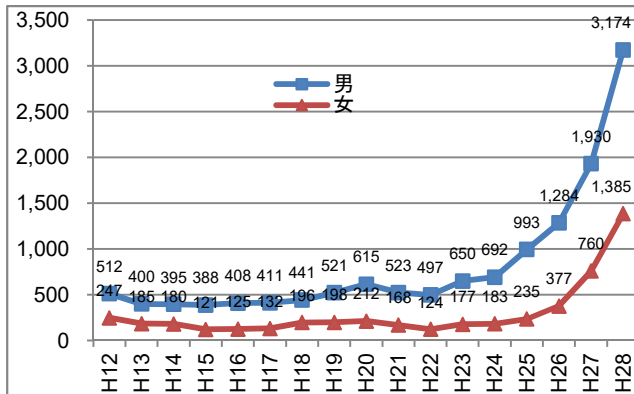


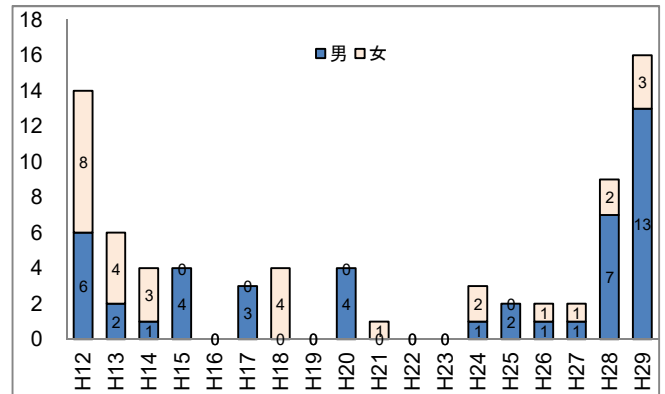
梅毒の発生状況

1 梅毒の届出状況

【全国】



【岩手県】



2 本県における取組

(1) 性感染症についての理解の促進

①患者等発生動向の把握と分析及び公表

- ・感染症発生動向調査事業により、性感染症の発生動向を調査し、県感染症情報センターより発信

②県民に対する基本的な知識の普及

- ・キャンペーン期間を中心とした集中的な普及啓発
- ・広報媒体を利用した効果的な情報提供
- ・学校等での性感染症に関する講習会等の実施

(2) 感染の拡大防止と早期発見

①保健所における相談・検査の拡充

- ・全国的な梅毒患者の増加に伴い、**県保健所では平成 29 年度より梅毒検査を実施。**
- ・多くの受検希望者がアクセスしやすいよう、休日や夜間検査を拡大（定例夜間検査 3 保健所）
- ・県ホームページや市町村広報等に各保健所の検査日程を掲載し、周知を図っている

【梅毒検査件数】

年度	検査検体	検査件数	陽性者数	陽性率
H29	血液	97	0	0.0

<県保健所で行う梅毒検査の種類>

(1) RPR法（急速血漿レアギン試験）

感染後比較的早期（4～6週）で検出可能。

(2) TPHA法（梅毒トレポネーマ感作赤血球凝集試験）

梅毒の特異抗原を検出する方法で確実性が高いが、治療終了後も反応が出ることもある。また、陽性と判定されるには感染後6週間以上を必要とする。

②対象の特性を踏まえた予防啓発

- ・若者およびMSM等、個別施策層に対する啓発
- ・ホームページや市町村広報等を活用した情報発信



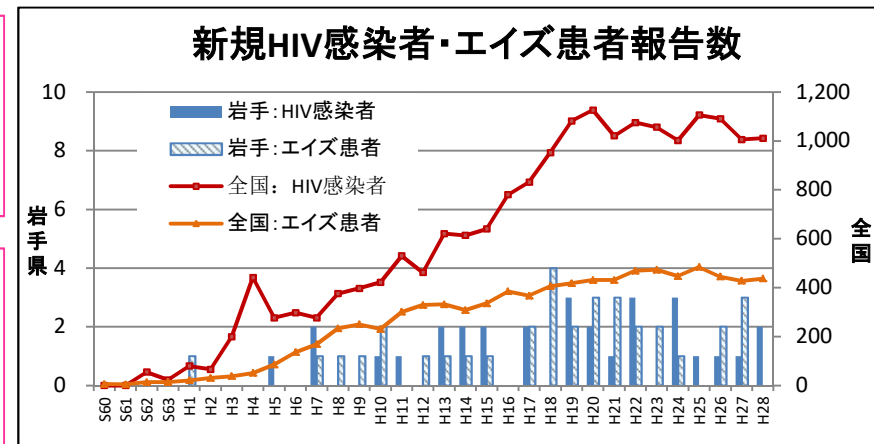
「岩手県エイズ対策推進プラン」改定方針の主なポイント ※平成30年改定予定

プラン改定について

○「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」が平成30年1月に改定され、本プランについても概ね5年後ごとに見直しをすることとしていたことから、現状及び県HIV/エイズ・性感染症予防対策推進協議会委員での議論等を踏まえ改定。

現況

○HIV感染者及びエイズ患者の発生は、年間0～5人程度となっており、発生数は少ないものの、いきなりエイズの発生が続いている。
○保健所による学校等での啓発の機会が減少していることから、各機関が連携した啓発が必要である。



予防指針の改正を踏まえ、従来行ってきた取り組みを継続、強化

HIV及びエイズに対する理解の促進

【国】

○社会に対して正確な知識を普及し、感染者等に対する偏見及び差別を解消するとともに、自らの健康の問題として感染予防を適切に行うことが重要。特に、青少年に対しては、性に関する重要な事柄の一つとして、普及啓発を行うこと。

【県】

○引き続き、キャンペーン期間を中心とした普及啓発を行うほか、保健所や教育機関等が実施する啓発活動の状況を把握し、各関係機関が連携して、性感染症と併せた啓発活動を行う。

感染の拡大防止と早期発見

【国】

○エイズを発症した状態でHIVの感染が判明した者が、新規に感染が判明した感染者等の約三割を占めており、HIVの感染の早期発見に向けた更なる施策が必要であること。

【県】

○HIV抗体検査を受けやすい環境を整備し、受検者に対してきめ細かいフォローができるよう、検査及び相談に取り組む。また、若者やMSM等対象の特性を踏まえた予防啓発に取り組む。

HIV感染者及びエイズ患者の支援

【国】

○HIV感染者及びエイズ患者の高齢化に伴う合併症発症の危険性の増大及び療養の長期化に伴う費用負担の増加という新たな対応すべき課題が発生しているため、長期療養の環境整備等が必要。また、チーム医療の重要性を認識し、医療機関内外の専門家及び専門施設と連携を図り、包括的な診療体制を構築する必要がある。

【県】

○引き続き、HIV感染者及びエイズ患者が適切な医療を受けられるよう、医療環境の整備を図り、地域におけるHIV感染者及びエイズ患者の生活を、そのニーズに合わせて支援を行う。

目標

各年において、新規HIV感染者及びエイズ患者報告数を過去4年間(平成25年～28年)の平均(2.5≒3)以下とする 等

岩手県エイズ対策推進プラン改定スケジュール

時期		スケジュール
平成30年	1月	岩手県HIV/エイズ・性感染症予防対策推進協議会にて改定方針について協議
	2月	素案作成
	3月	↓
	4月	
	5月	関係者へ文書協議(約3週間)
	6月	改定案作成
	7月	パブリックコメントの実施 (1か月)
	8月	↓
	9月	
	10月 11月 12月	岩手県HIV/エイズ・性感染症予防対策推進協議会開催、改定方針について協議
		改定通知

岩手県放射線内部被ばく健康影響調査事業について

「岩手県内の岩手県放射線内部被ばく健康影響調査」について、対象者に今年度の意向調査を行ったところ、希望者が 132 名中 6 名にとどまったことや、県有識者会議の意見を踏まえ、**今年度の放射線内部被ばく健康影響調査は実施せず、事業を終了することとしました。**

なお、市町村が行う健康影響調査等に対する「**放射線健康相談等支援事業費補助**」は平成 30 年度も継続します。

1 調査の目的

本調査は、平成 23 年度実施の放射線健康影響調査の対象となった子ども（当時 15 歳以下）について、リスクコミュニケーションの観点から健康影響に係るリスク評価をするため、100 名以上を対象としたモニタリング調査を実施してきた。

2 調査参加者の推移（全 6 回）

H23：132 名、H24：86 名、H25：41 名、H26：24 名、H27：16 名、H28：8 名

3 平成 29 年度調査の意向確認結果について

平成 29 年度調査の実施にあたり、調査対象者 132 名に対し意向確認を行ったところ、回答者 66 名中**調査希望者 6 名**であった。

（希望しない理由：調査結果による十分安心できた、部活等で忙しい等）

4 有識者会議委員の意見

平成 25 年度以降、「放射性セシウムによる**健康影響は極めて小さい**と考えられる。」との評価であり、「**今後は調査を継続する必要はない**」と意見をいただいている。

5 今後の健康影響調査について

平成 29 年度の意向確認結果及び有識者会議の意見を踏まえ、以下の理由により**県が実施する岩手県放射線内部被ばく健康影響調査は、事業を終了することとしたもの。**

- ・平成 25 年度以降、全員が 0.01mSv 未満と**極めて低いレベルで推移**していること。
- ・有識者会議委員から、**調査の継続は必要ない**との意見を頂いていること。
- ・本年度の**参加希望者が 6 名**と極めて少数で、科学的評価が難しい標本数であること。
- ・なお、**今年度**の意向調査の際に、対象者に対し「本調査の希望者が少数の場合、今年度の調査を中止させていただく場合もある」旨、**通知済み**であること。

6 今後の対応について

県民の健康不安・懸念の解消を図るため、これまでの調査結果の周知と、市町村が行う健康影響調査等に対する「**放射線健康相談等支援事業費補助**」を平成 30 年度も継続する。

放射線内部被ばく健康影響調査への参加状況（人）

	一関市	奥州市	宮古市	金ケ崎町	平泉町	計（参加率）
1回目（平成23年度）	60	36	12	12	12	132（100.0%）
2回目（平成24年度）	44	23	0	8	11	86（65.2%）
3回目（平成25年度）	16	11	2	3	9	41（31.1%）
4回目（平成26年度）	10	7	0	7	6	24（18.2%）
5回目（平成27年度）	6	6	0	1	3	16（12.1%）
6回目（平成28年度）	2	4	0	0	2	8（6.1%）
平成29年度希望者	1	4	0	0	1	6（4.5%）

※ **平成29年度意向調査の結果**：対象者 132名中 回答者 66名（回収率 50%）

参加希望者 6名（回答者中 9.1%）（全対象者 132名中の 4.5%）

不参加 60名（回答者中 90.9%）

不参加の理由（複数回答）

- ① 26名（クラブ活動等で忙しいため、時間がない）
- ② 22名（調査結果により十分に安心できたから）
- ③ 14名（子どもが嫌がるから）
- ④ 10名（採尿が面倒だから）
- ⑤ 9名（その他）（県外に転出している等）
- ⑥ 2名（放射線による内部被ばくは心配していないから）

有識者会議委員の意見

氏名	平成28年度調査結果に対する意見	平成29年度継続調査の実施について
有賀 久哲 委員 岩手医科大学 教授	<u>今後の調査は必要ない</u> と考えます。	これまでの検査結果の推移を考慮すると、本調査 <u>継続の必要は無い</u> と考えます。
板井 一好 副座長 盛岡大学 教授	<u>今後の調査は必要はない</u> と考えます。	平成29年度の内部被ばく調査希望者の数も極めて少ないことから <u>今後の調査は必要ない</u> と考えます。
稲葉 次郎 委員 放射線影響協会 研究参与	今後は <u>調査を継続する必要はない</u> と考えます。	調査の初期の目的は達成されたと考えます。したがって、 <u>調査は終了すべき</u> と考えます。
佐藤 至 委員 岩手大学 農学部教授	本調査を <u>継続する必要はない</u> ものと考えます。	本調査の目的は達成されたと考えられ、 <u>調査の継続は不要</u> と判断される。
西崎 滋 座長 岩手大学 人文社会学部教授	組織的な <u>調査は終了して良い</u> と考えます。	<u>終了する時期かと考えますが</u> 、希望者があることから、健康影響調査を実施し、結果通知時に <u>来年度は終了する旨をお知らせしておくのが良い</u> と思います。
松田 尚樹 委員 長崎大学 教授	<u>終了して良い</u> のではないかと考えます。	日常の食生活を送る限り新たな摂取による検出され得る程度の内部被ばくのリスクは考えられませんので、 <u>終了して差し支えない</u> と思います。
和田 利彦 委員 岩手県医師会 常任理事	<u>調査の継続は必要ない</u> と考えます。	前回の評価から変化がなく、 <u>調査の必要はない</u> と考えます。

いわて感染制御支援チーム（ICAT）活動報告について

1 いわて感染制御支援チーム（ICAT）

東日本大震災津波時において、全国初の取組として県と協力して避難所等の感染制御対策に一定の成果を上げた感染制御支援チーム。

岩手県内における大規模災害や新型インフルエンザによる緊急事態等の健康危機管理事案発生に備え、2012（H24）年6月に常設設置。

県民の生命及び健康を保護し、県民生活及び県内経済に及ぼす影響を最小限に止めることを目的とし活動する。

2 平成 29 年度の体制

(1) 統括部：5名

（統括）

- ・ 県立磐井病院 院長 加藤 博孝

（副統括）

- ・ 岩手医科大学 教授 櫻井 滋、副室長 小野寺 直人
- ・ 県立胆沢病院 特任看護師 福田 祐子
- ・ 県立磐井病院 臨床検査技師長 高橋 幹夫

(2) 構成員

- ・ 一次指名者：26名（統括部5名を含む。）

※医師：2名、看護師：20名、薬剤師：3名、臨床検査技師：1名

- ・ 二次指名候補者：32名

※医師：22名、看護師：1名、薬剤師：7名、臨床検査技師：2名

3 ICAT の主な活動

(1) 岩手県総合防災訓練における感染症制御関係訓練の実施

- ・ 実施日：平成 29 年 8 月 26 日（土）
- ・ 実施場所：見前小学校、見前中学校及び盛岡南高校
- ・ 参加者：15名
- ・ 内容：避難所のリスクアセスメント、「応急炊出し訓練」での衛生指導・評価、「仮設トイレ設置訓練」での衛生指導、「応急給水訓練」での残留塩素測定、避難者への衛生指導等の実施

(2) いわて感染制御支援チーム（ICAT）感染制御研修会

- ・ 実施日：平成 29 年 12 月 16 日（土）
- ・ 参加者：47名
- ・ 内容：防災訓練の実施状況、災害時における自衛隊の対応等、災害時における通信確保手段等

(写)

平成 29 年度いわて感染制御支援チーム (ICAT) 感染制御研修会
次 第

日 時 平成 29 年 12 月 16 日 (土) 13 時 30 分～15 時 40 分
場 所 岩手県庁 12 階 特別会議室

1 開会

2 あいさつ (加藤統括)

3 研修

(1) ICAT の組織及び活動について 13 : 34～13 : 40

(2) 平成 29 年度県総合防災訓練の実施結果について 13 : 40～14 : 10

ア 加藤班

イ 小野寺班

ウ 福田班

【休憩】 14 : 10～14 : 20

(3) 講演 14 : 20～15 : 30

ア 災害時における自衛隊の対応等について

講師 陸上自衛隊 岩手駐屯地

第 9 特科連隊第 3 科長 嶋崎 善幸 氏

イ 災害時における通信確保手段等について

講師 株式会社ドコモ CS 東北 岩手支店

法人営業部 SE 担当課長 青山 文則 氏

ウ 講演の総括について

岩手医科大学教授兼感染症対策室長 櫻井 滋 氏

4 その他

15 : 30～15 : 40

5 閉会

エボラ出血熱についてのリスクアセスメントの更新と それに伴う対応の変更について

1 リスクアセスメントの更新

(1) 経緯等

- ・ 2017年5月11日、コンゴ民主共和国バ・ズエレ州においてエボラ出血熱が発生。
- ・ 確認された8例（確定例5例、可能性例3例、うち死亡4例）は、全て同国北東部のバ・ズエレ州からの報告であり、同州を越えての広がり確認されず。
- ・ 2017年7月2日、WHOはコンゴ民主共和国におけるエボラ出血熱アウトブレイクの終息を宣言。
- ・ コンゴ民主共和国による90日間の強化サーベイランスが行われていたが、2017年9月30日をもって対応を終了。
- ・ 現時点では、西アフリカ及びアフリカ中央部におけるエボラ出血熱流行は発生していない。
- ・ 平成29年10月2日、リスクアセスメントを更新。特別な検疫対応までは求められる状況にない。

2 対応の変更

- (1) 「西アフリカにおけるエボラ出血熱への検疫対応について」（平成28年2月24日付け健感発0224 第1号）の**廃止**
 - ・ 空港における検疫所へのポスター等による注意喚起、自己申告等の啓発
 - ・ 西アフリカ3か国（ギニア、リベリア、シエラレオネ）からの入国者の確認及び入国者の診察、健康監視等の実施
- (2) 「エボラ出血熱に係る注意喚起について」（平成29年5月13日付け事務連絡）の**廃止**
 - ・ コンゴ民主共和国バ・ズエレ州への渡航者に対する注意喚起

(参考)

エボラ出血熱についてのリスクアセスメント (2017年10月2日現在)

国立感染症研究所

1976年にスーダン、コンゴ民主共和国 (旧ザイール) でエボラ出血熱 [エボラウイルス病 (EVD) と呼称される] の流行が初めて確認されて以来、現在に至るまでサハラ以南の主にアフリカ中央部において20回以上の流行事例が報告されている¹⁾。西アフリカでは古くは、1994年にコートジボワールでタイフオレストエボラウイルスによるEVD症例が1例確認されている^{1, 2)}。2006～2008年にシエラレオネで行われた血清疫学調査では、ラッサ熱が疑われた患者から採取された血清の8.6%がエボラウイルスに対するIgM抗体が陽性であった³⁾。これらの報告は西アフリカには、以下に記述する2014～2016年の流行以前にEVDが発生していた可能性を示唆している。

2014～2016年に、西アフリカのギニア、リベリア、シエラレオネにおいて初めて大規模なEVD流行が発生した。流行は近隣のマリ、セネガルやナイジェリアにも波及し、2014年8月8日に世界保健機関 (以下「WHO」という) は「国際的に懸念される公衆の保健上の緊急事態 (以下「PHEIC」という)」を宣言した。本流行において総患者数は疑い患者を含めて28,616人、死亡者数は11,130人と過去最大規模となった⁴⁾。

本流行の原因は、ザイールエボラウイルスMakona variantである⁵⁾。2013年12月にギニアで発生した初発例は動物 (詳細は不明) から感染し、その後の症例はヒト-ヒト経路で感染したと推測されている^{6, 7)}。2014～2016年の流行が過去最大規模に至った理由として、幾つかの要因が指摘されている¹⁾。1) WHOの最初の報告は2014年3月23日であり、この時点でギニアの初発例を起点として複数の感染伝播経路が発生していた。2) サーベイランスシステムとその他の公衆衛生基盤の脆弱性により、症例探知とアウトブレイク対応が困難であった。3) 都市部へのアウトブレイク拡大により、患者隔離をはじめとする感染管理、診断、治療の対応能力を超えて、急速に症例数が増加した。4) EVDへの対応に不慣れた地域で、頻繁な人の往来に伴いウイルス感染が拡散したことが挙げられている。

本流行では、ギニア、リベリア、シエラレオネにおいて終息宣言後に新たなEVDの再燃例 (flare-up) が確認された⁸⁻¹⁰⁾。その要因として回復患者との性行為を介したエボラウイルス感染の可能性が指摘されている^{8, 9, 11)}。回復患者の精液中からは発症後500日以上にわたりエボラウイルス遺伝子が検出されたという報告がある^{12, 13)}。最終的に2016年3月29日にPHEICが解除され、同年6月9日にリベリアで終息が宣言された¹⁴⁾。その後は、西アフリカではEVD症例は探知されていない。

また、2017年5月11日には新規のEVD症例がコンゴ民主共和国よりWHOに報告された。確認された8例 (確定例5例、可能性例3例、うち死亡4例) は、全て同国北東部のBas Uele州からの報告であり、同州を越えての広がり確認されず、2017年7月2日にWHOはコンゴ民主共和国におけるEVDアウトブレイクの終息を宣言した¹⁵⁾。その後、コンゴ民主共和国による90日間の強化サーベイランスが行われていたが、2017年9月30日をもって対応を終了した。

国内においては、西アフリカにおける過去に例をみない大規模な流行終息後の対応として、EVD流行の再燃の危険性について渡航者へ注意喚起し、渡航歴・接触歴の自己申告を促す啓発活動を継続してきた (厚生労働省: <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708.html>、FORTH: <http://www.forth.go.jp/news/2014/09021454.html>)。現時点では、西アフリカ及びアフリカ中央部におけるEVD流行は発生しておらず、平成28年付け「西アフリカ諸国におけるエボラ出血熱の流行に関するリスクアセスメント」に記載がある特別な検疫対応までは求められる状況にない。しかし今後も両地域におけるEVDの流行状況に注意を払い、適宜、国内へ輸入されるリスクについて判断していくことが重要である。

風しん、百日咳の届出の変更について

1 感染症法施行規則の一部を改正する省令

(1) 改正の趣旨

風しんについては、風しんに関する特定感染症予防指針に基づき、平成32年度までに排除状態を達成するために、発生例を直ちに把握する必要がある。

また、百日咳については、感染症法に基づき、定点把握疾患として届け出されているが、現行制度では、成人を含む百日咳患者の発生動向が、適時かつ正確に把握できず、対応に遅延が生じる可能性がある。

このため、風しんについては、直ちに届け出る五類感染症とし、百日咳については、全数把握疾患とする。

2 改正の概要

(1) 医師が、都道府県知事に対して、患者の氏名、住所等を直ちに届け出なければならない五類感染症として、風しんを定める。（施行規則第4条第3項関係）

(2) 医師が、都道府県知事に対して、患者の年齢、性別等を7日以内に届け出なければならない五類感染症として、百日咳を定める。（施行規則第4条第4項関係）

3 施行期日

平成30年1月1日

4 風しんに関する特定感染症予防指針の改正

- ・ 医師の届出：7日以内 ⇒ 直ちに
- ・ ウイルス遺伝子検査の実施：可能な限り実施 ⇒ 原則として全例実施
- ・ 積極的疫学調査の実施：集団発生 ⇒ 1例

平成30年1月1日から 風しんの届出が変わりました。

風しんによる被害をなくすために、平成32年度までの風しんの排除を目指しています。

主な改正ポイント

- 改正前** 医師が診断後※、7日以内に届け出る
改正後 医師が診断後※、**直ちに**届け出る
※臨床診断例を含む
- 改正前** ウイルス遺伝子検査を可能な限り実施
改正後 ウイルス遺伝子検査を**原則として全例実施**
●検体採取前に保健所へお問い合わせ下さい

3 改正前 集団発生した場合、積極的疫学調査を実施

改正後 1例でも発生した場合、積極的疫学調査を実施

風しんの届出のために必要な要件

検査診断例：①届出に必要な**臨床症状**の1つ以上を満たし、

かつ、②届出に必要な**病原体診断**のいずれかを満たすもの。

臨床診断例：①届出に必要な**臨床症状**の3つすべてを満たすもの。

①届出に必要な**臨床症状**

ア 全身性の小紅斑や紅色丘疹、イ 発熱、ウ リンパ節腫脹

②届出に必要な**病原体診断**

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	咽頭ぬぐい液、 血液、髄液、尿
検体から直接のPCR法による病原体の遺伝子の検出	
抗体の検出（IgM抗体の検出、ペア血清での抗体陽転又は抗体価の有意上昇）	血清



麻しん・風しんの 検査及び調査にご協力ください。

1 医師により保健所長を経由して
都道府県知事へ**直ちに届出**が行われます。
感染症法第12条第1項により定められています。

2 **血液・尿・咽頭ぬぐい液**などの採取にご協力ください。

麻しんや風しんと診断された場合は、患者の皆様にご協力に基づく検体（血液、尿、咽頭ぬぐい液など）の採取にご協力いただいております。



血液検査



尿検査



咽頭ぬぐい液検査

●検体採取前に保健所へお問い合わせ下さい

3 保健所の職員による**感染拡大防止のための調査**にご協力ください。

麻しん・風しんは、人から人へ感染させる可能性のある病気です。そのため、保健所は、感染の流行を予防するため、感染が疑われる方を確認し、必要な方へ緊急ワクチン接種の推奨や健康観察等を行っています。

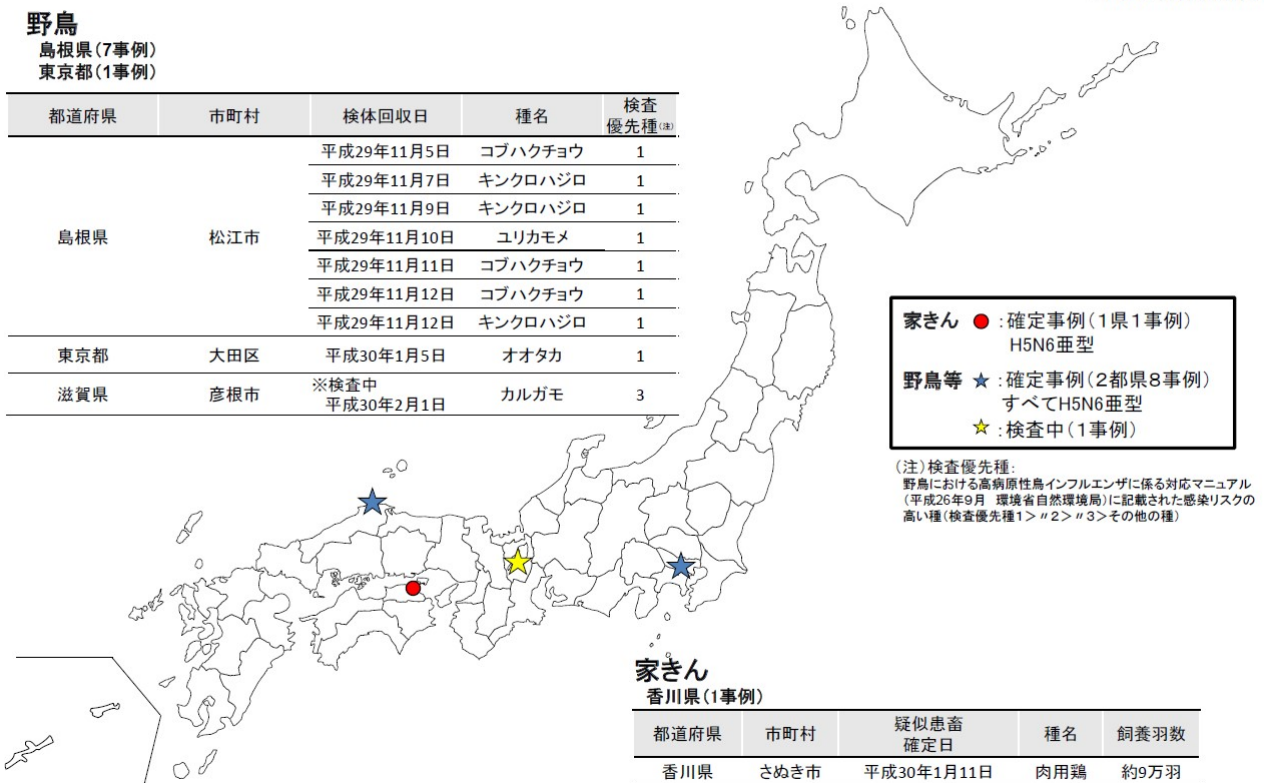
鳥インフルエンザ対策について

1 感染症対策

鳥インフルエンザが発生した場合は、「岩手県鳥インフルエンザ発生時対応要領」に基づき、関係機関が連携を図り、迅速かつ適切な対応を行うこととしており、保健所では、鳥インフルエンザに感染した鳥類等に接触した方への積極的疫学調査や、家畜防疫作業従事者への感染症対策に係る健康調査等を行うこととしています。

国内における高病原性鳥インフルエンザの発生状況(平成29年11月以降)

(平成30年2月13日時点)



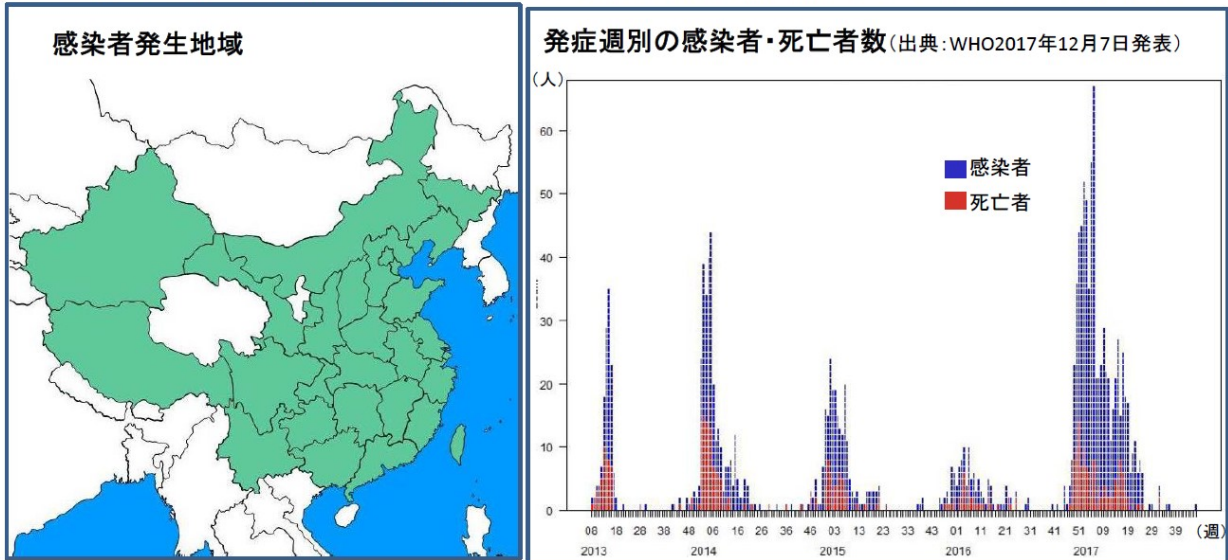
出展：農林水産省 HP

2 平成29年度の取り組み

- 6/22 鳥インフルエンザ等発生時に関する地方支部連絡会議
- 7/13 高病原性鳥インフルエンザ防疫対策研修会
- 8/4 平成29年度鳥インフルエンザ等家畜防疫作業支援班長研修会
- 8/31 一関保健所鳥インフルエンザ対応勉強会
- 9/8～10/26 鳥インフルエンザ等家畜防疫作業支援班研修会(県内4か所延べ5回開催)
- 9/29 鳥インフルエンザ発生時に係る盛岡広域振興局実動訓練
- 11/17 鳥インフルエンザ発生時における保健所対応訓練

鳥インフルエンザA(H7N9)の発生状況(2013年3月以降)

2017年12月7日WHO発表によると、2013年3月以降、ヒト感染患者は1565名(うち、少なくとも612名死亡)。
発生地域は中国(4市19省4自治区)、香港特別区、マカオ特別区、台湾で、輸入症例はマレーシア、カナダにて報告がある。

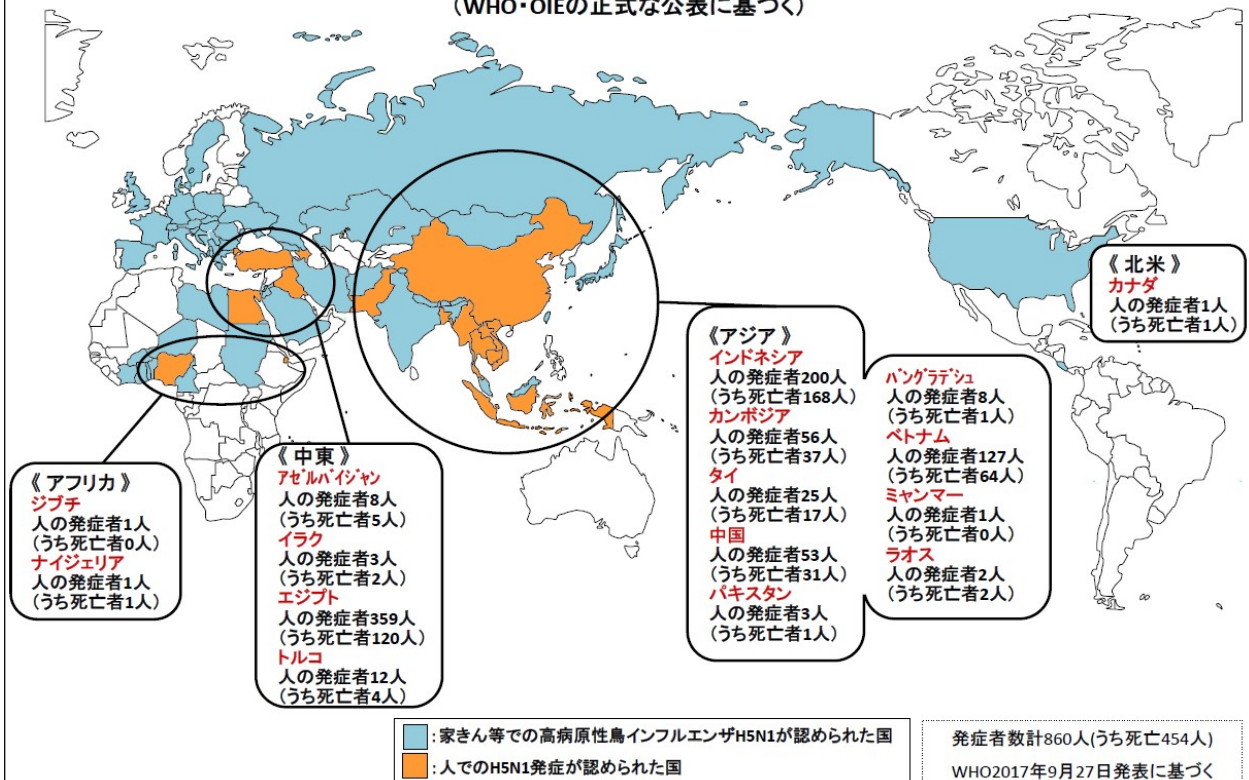


感染者数: 中国(香港及びマカオを含む)1557名、台湾5名、マレーシア1名(輸入症例)、カナダ2名(輸入症例)

厚生労働省健康局結核感染症課 H29.12.27作成

鳥インフルエンザ(H5N1)発生国及び人での確定症例(2003年11月以降)

(WHO・OIEの正式な公表に基づく)

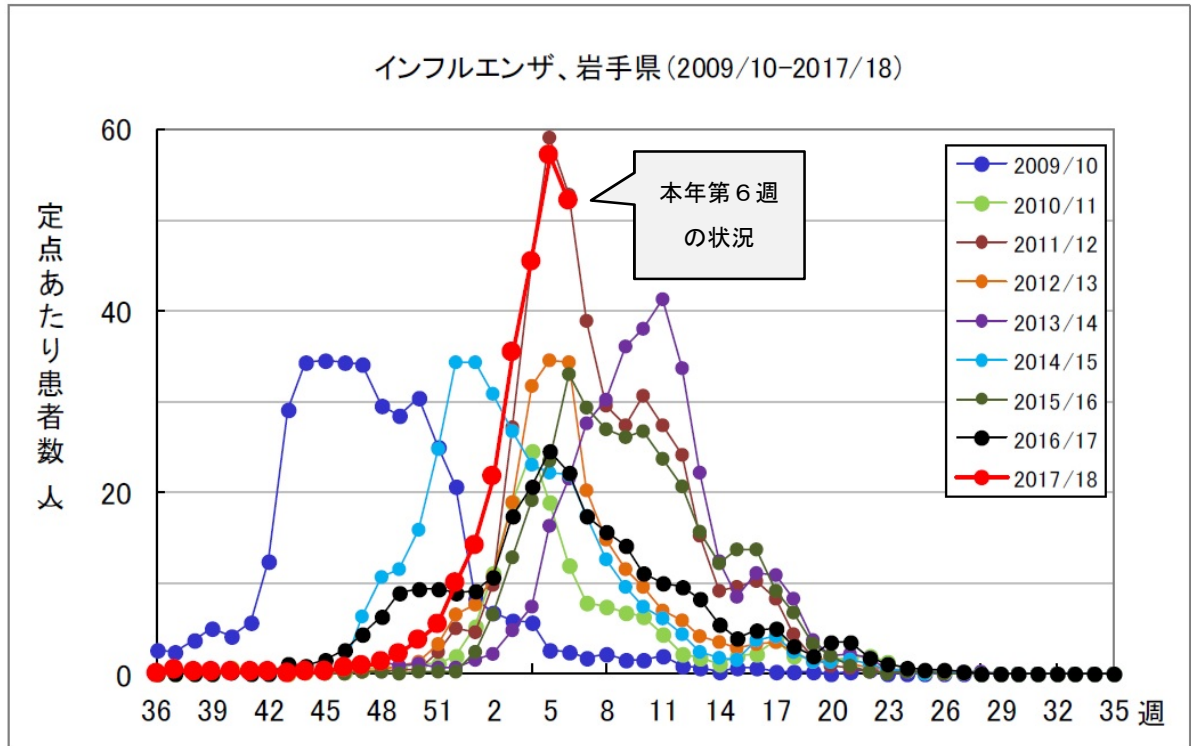


2017年10月11日 厚生労働省健康局結核感染症課作成

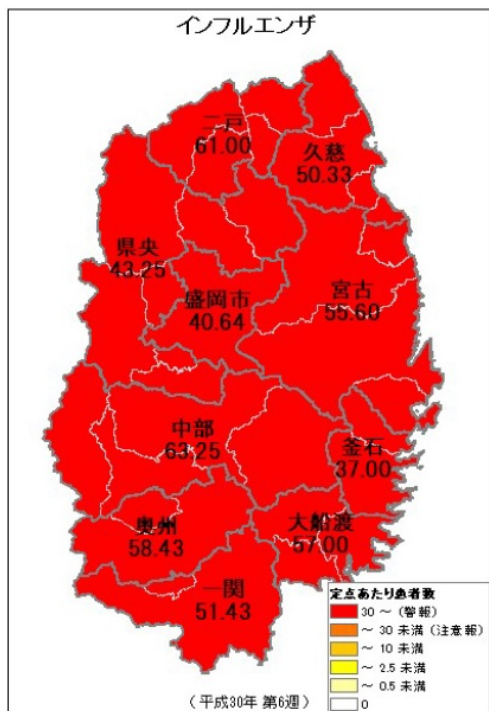
岩手県におけるインフルエンザの流行状況について

平成 30 年第 6 週 (2 月 5 日～2 月 11 日) 時点

1 各年の流行状況



2 2018 年第 6 週の保健所管内別の状況



3 過去の状況

シーズン	流行入り(週)	注意報発令(週)	警報発令(週)	ピーク	
				週	定点あたり患者数
2010/2011	50	2	-	4	24.45
2011/2012	51	3	5	5	58.98
2012/2013	50	2	4	5	34.58
2013/2014	1	5	8	11	41.28
2014/2015	47	48	52	1	34.3
2015/2016	1	3	6	6	32.88
2016/2017	45	2	-	5	24.45
2017/2018	48	1	3		

国土交通省国土政策局「H29年1月1日時点国土数値情報(行政区画データ)」をもとに岩手県が編集・加工した。
この地図の作成に当たっては、国土地理院長の承認を得て、同院発行の数値地図(国土基本情報)電子国土基本図(地図情報)を使用した。(承認番号 平 29 情使、第 675 号)

※この定点報告は、県内 65 の医療機関から、毎週インフルエンザ様疾患の患者数の報告を受けているもので、目安として 1.0 を上回ったら流行入り、10.0 以上で注意報レベル、30.0 以上で警報レベルとしています。