

愛知県感染症情報

AICHI Infectious Diseases Weekly Report

2009年5週(1月5週 1/26~2/1)

愛知県感染症情報センター(愛知県衛生研究所内)

<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/kansen.html>

E-mail: eiseiken@pref.aichi.lg.jp

連絡先: 052-910-5619(企画情報部)

今週の内容

トピックス

インフルエンザ(警報発令中)
 集団かぜの発生について(第18~22報)
 感染性胃腸炎
 病原体検出情報
 定点医療機関コメント
 インフルエンザ、感染性胃腸炎等
 全数把握感染症発生状況()内は件数。
 結核(27)、オウム病(1)、ウイルス性肝炎(1)、後天性免疫不全症候群(2)、梅毒(3)

名古屋市感染症情報(1月後半)

WHO 疫学週報抄訳

2009年1月16日(84巻3号)

ポリオ根絶に関する助言委員会

2009年1月23日(84巻4号)

黄熱;ギニアで発生

下痢と腸管ワクチン助言委員会

定点把握感染症報告数(保健所別、年齢別)

A群溶血性レンサ球菌咽頭炎;津島保健所警報レベル(定点あたり4.0人以上)

「グラフ総覧」は <http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/graph.pdf> をご覧ください。

トピックス

インフルエンザ(警報発令中)

愛知県全体の定点あたり報告数は40.3人、前週比1.0倍(8,094人 7,848人)です。

図1 シーズン別インフルエンザ定点あたり患者報告数
(各シーズン36週~翌年35週)

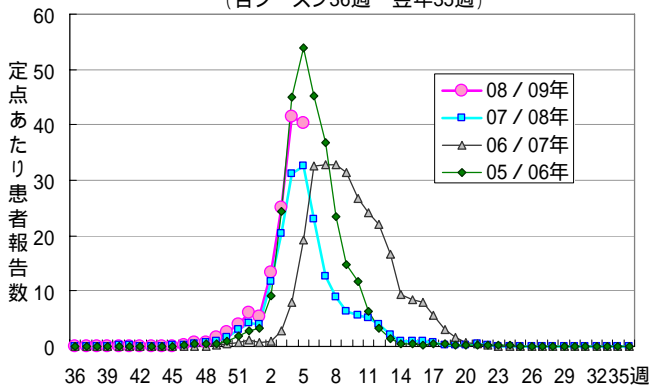
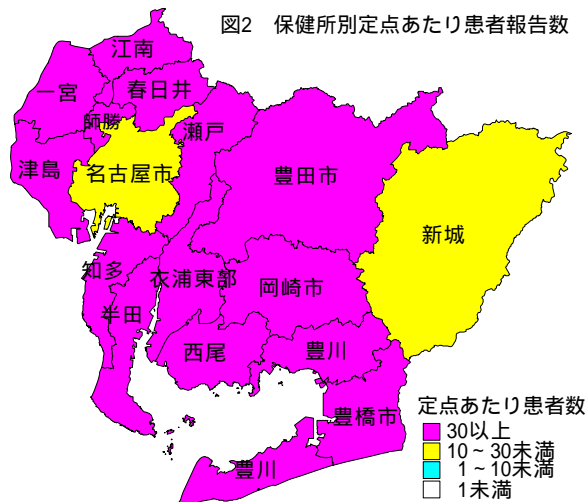


図2 保健所別定点あたり患者報告数



【参考ページ】

- 1) “インフルエンザ警報”を発令します!!(健康対策課・1月22日発表) <http://www.pref.aichi.jp/0000021925.html>
- 2) 2008/09シーズンインフルエンザ発生状況(保健所別・週別) http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/influ_map.html
- 3) 2008/09シーズンインフルエンザウイルス分離状況 http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/67f/infbunri08_09.html

集団かぜの発生について(健康対策課発表)

	発表	集団発生施設の管轄保健所	URL
第18報	1月29日	津島、衣浦東部、半田、豊川	http://www.pref.aichi.jp/0000022157.html
第19報	1月30日	春日井	http://www.pref.aichi.jp/0000022188.html
第20報	2月2日	江南、春日井、津島、衣浦東部、豊川、瀬戸、西尾	http://www.pref.aichi.jp/0000022222.html
第21報	2月3日	一宮、師勝、半田、衣浦東部	http://www.pref.aichi.jp/0000022392.html
第22報	2月4日	瀬戸、西尾	http://www.pref.aichi.jp/0000022430.html

平成 20 年 7 月以降の発症者、インフルエンザは 2008 / 2009 シーズンの検査結果です。

	感染性胃腸炎	手足口病	ヘルパンギーナ	咽頭結膜熱	流行性角結膜炎	無菌性髄膜炎	脳炎・脳症	インフルエンザ
患者数	239	57	55	15	7	36	11	117
PV-1	1							
PV-3	3							
CV-A2			10					
CV-A4		2	10			1	1	
CV-A6			2					
CV-A10			3					
CV-A16		38	3				1	
EV-71		1						
CV-A9				1				
CV-B1	1		1			3	1	
CV-B3	1					1		
CV-B4			2			1		
CV-B5	2					2		
E-5						1		
E-6	1							
E-11	1		1				1	
E-30	1	2		1		10		
HPeV-1	3							
HPeV-3		1					1	
FluAH1								37
FluAH3								18
FluB								0
MuV						1		
NV-G	44							
Ad-2	1		1					
Ad-3	6			8			1	
Ad-4				2				
Ad-5	2					1		
Ad-6	2							
Ad-11								
Ad-41	1							
検査中	92	8	7	2	0	4	2	60
陰性	79	8	14	2	7	11	3	2

略: ウイルス名(他の略名)

Ad : アデノウイルス FluAH1 : A ソ連型インフルエンザウイルス MuV : ムンプスウイルス
 CV : コクサッキーウイルス FluAH3 : A 香港型インフルエンザウイルス NV : ノロウイルス
 E : エコーウイルス FluB : B 型インフルエンザウイルス PV : ポリオウイルス
 EV-71 : エンテロウイルス 71 HPeV : ヒトパレコウイルス

関連ページ「疾患別ウイルス検出情報」 <http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/67f/prompt.html>

定点医療機関コメント（名古屋市除く）

尾張西部地区

インフルエンザ48人すべてA型。軽症で服用しない例も多い。

カンピロバクター腸炎 9歳男

【一宮市 あさのこどもクリニック】
インフルエンザ全てA型

【一宮市 後藤小児科医院】
ロタウイルス 1歳男2人、1歳女、2歳男2人
マイコプラズマ感染症 5歳女

【一宮市 ささい小児科】
インフルエンザA型61名、B型1名でやや減少

【一宮市 平谷小児科】
すべてA型でタミフル効果あります。

【一宮市 かすがい内科】
インフルエンザ164名(すべてA型)

【一宮市 一宮市立市民病院】
A群溶連菌7名でした。

胃腸炎は減少してきています。

インフルエンザは10歳以上での流行が目立ちます。

【犬山市 武内医院】

インフルエンザ77名（A型72名、B型5名）
流行続けています。

【江南市 みやぐちこどもクリニック】
今のところインフルエンザはA型だけです。

【江南市 河野小児科】
水痘、溶連菌続発中。

インフルエンザ135例（うち83例はワクチン接種者）。

ロタウイルス1例ありました。

インフルエンザとEBウイルス、インフルエンザと溶連菌の合併もあります。

【岩倉市 医療法人なかよしこどもクリニック】
胃腸かぜが未だ多い様です。

インフルエンザは全てA型。ワクチン接種者も数名居られます。

【春日町 丹羽医院】

インフルエンザA型45名

【北名古屋市 田中クリニック】

インフルエンザA型58名

【津島市 医療法人参育会加藤医院】
6歳男、B型。

【弥富市 医療法人すずきこどもクリニック】

尾張東部地区

A型インフルエンザが増えています。（39%はワクチン接種済）

B型インフルエンザ1名。

【瀬戸市 津田こどもクリニック】
インフルエンザ36名（全てA型）

水痘小流行あり。

その他、流行性耳下腺炎、突発疹、溶連菌感染症等。

【尾張旭市 医療法人誠和会佐伯小児科医院】
1歳男、3歳女、10歳女、13歳男、25歳女、27歳男、31歳女、55歳男すべてA型インフルエンザ

【豊明市 豊明団地診療所】
インフルエンザ(主にA)が急増中です。

【春日井市 春日井市民病院】
A型インフルエンザ44例。

感染性胃腸炎続発中。

【春日井市 朝宮こどもクリニック】
インフルエンザは今がピークの様です。

【春日井市 かがわこどもクリニック】
インフルエンザは全例A型です。

【春日井市 竹内医院】
インフルエンザ1名のみB型。

【春日井市 医療法人聡彩会片山こどもクリニック】
インフルエンザはそろそろピークでしょうか？初めてAB両者陽性例が見られました。

【小牧市 志水こどもクリニック】
インフルエンザA型男26名、女21名。

【小牧市 医療法人心正会鈴木小児科】

インフルエンザ流行つづく。

【小牧市 小牧市民病院】
インフルエンザA28名、インフルエンザB1名

【半田市 医療法人林医院】
インフルエンザはすべて(47件)A型でした。

【半田市 半田市立半田病院】
A78名

【半田市 医療法人敬おっかわこどもクリニック】
A型インフルエンザ18名

【南知多町 医療法人大岩医院】
10歳女マイコプラズマ+インフルエンザA型(ダブル)

RSウイルスによる仮性クループ2名

【美浜町 厚生連知多厚生病院】
ロタウイルス(+)3歳男

【東海市 東海市民病院】
インフルエンザが多いです。すべてA型です。
感染性胃腸炎は減ってきていますが、ロタ陽性例やロタと疑わしい例がありました。

アデノウイルス扁桃炎1名 1歳男
帯状疱疹 1名(4歳女)

【東海市 もしもしこどもクリニック】
インフルエンザはA型のみです。

【東海市 こいで内科医院】
5歳男 インフルエンザB型

4歳男 インフルエンザB型

9歳男 病原大腸菌O1(+)ベロトキシン(-)

【大府市 まえはらこどもクリニック】

西三河地区

インフルエンザ A 型 37 名
StrepA (+) 10 名
E.coli (O25) +カンピロバクター12 歳男
【豊田市 星ヶ丘たなかこどもクリニック】
インフルエンザ A 型 38 名
インフルエンザ B 型 12 名
インフルエンザ A 型 + B 型 1 名
【豊田市 田中小児科医院】
インフルエンザ A 型 31 名
インフルエンザ B 型 1 名
インフルエンザ A 型 + B 型 1 名
ロタウイルス 1 名
【豊田市 すくすくこどもクリニック】
インフルエンザ A 型 20 名
インフルエンザ B 型 1 名
【豊田市 足助病院】
インフルエンザは、すべて A 型
【岡崎市 医療法人深田小児科】
アデノウイルス 6 歳女
51 例中 1 例のインフルエンザが B 型
胃腸カゼは大分減少です。
【岡崎市 花田こどもクリニック】
インフルエンザが増えていきます。
その他特記すべきことありません。
【岡崎市 竜美ヶ丘小児科】
インフルエンザ A 型 46 人
インフルエンザ B 型 1 人
【岡崎市 にいのみ小児科】

10 歳男 カンピロバクター、病原大腸菌 O6
インフルエンザは、すべて A 型
【岡崎市 医療法人川島小児科水野医院】
7 歳男 インフルエンザ B 型 1 人
他は、すべて A 型
【岡崎市 医療法人志貴こどもクリニック】
インフルエンザ 41 名全て A 型 (予防接種済
19 名、予防接種未 22 名) でした。今シーズンは成人にも多く、高齢者 (79 歳男、80 歳女) もありました。
【岡崎市 栗屋医院】
インフルエンザ A 型 26 名
【岡崎市 医療法人永坂内科医院】
A 型インフルエンザが増加しました。
【碧南市 永井小児クリニック】
ロタ腸炎 1 歳、2 歳
【刈谷市 田和小児科医院】
インフルエンザ A 111 名
ムンプス 7 名
【知立市 宮谷クリニック】
インフルエンザが大流行していますが、全部 A 型です。
感染性胃腸炎も多いです。
【三好町 三好町民病院】
インフルエンザ A 7 名
【西尾市 やすい小児科】

東三河地区

ロタウイルス性腸炎 4 人
【豊橋市 マミーローズクリニック】
8 か月女 百日咳
インフルエンザ流行中 A 型 81 名、B 型 5 名
【豊橋市 医療法人こどもの国大谷小児科】
インフルエンザは先週より減少しました。
【豊橋市 医療法人野村小児科】
インフルエンザ A 型 25 名
【豊橋市 おだかの医院】

インフルエンザは A 型 64 名、B 型 2 名の計
66 名でした (1 歳から 75 歳)。
【豊橋市 医療法人羽柴クリニック】
すべて A (+)
【豊川市 豊川市民病院】
2 歳児 1/15、1/29 と A 型インフルエンザに罹患。
【田原市 かわせ小児科】

全数把握感染症発生状況（愛知県全体・保健所受理週別）2009年2月4日現在

一～三類感染症

<関連リンク> 届出基準 <http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/todokedeki jun080512.pdf>

結核（二類感染症）

報告保健所	2009年5週報告数			2009年累計(1～5週)		
	総数	喀痰塗抹検査陽性者数再掲	無症状病原体保有者再掲	総数	喀痰塗抹検査陽性者数再掲	無症状病原体保有者再掲
名古屋市(16保健所合計)	17	5	3	61	18	9
豊田市				5	2	1
豊橋市	3	1		7	1	
岡崎市	2		1	5	1	1
一宮	2	1		14	5	
瀬戸				8	2	
半田						
春日井				6	3	
豊川	1	1		3	3	
津島				6	1	1
西尾				1	1	
江南				4	2	
新城	1			2	1	
知多	1		1	7	1	3
師勝						
衣浦東部				3	3	
合計	27	8	5	132	44	15

四類・五類感染症（全数把握）（推定感染経路、推定感染地域は確定も含む）

オウム病（四類感染症）

番号	報告保健所	年齢	性別	推定感染地域
1	名古屋市	44歳	男	国内

ウイルス性肝炎（五類感染症）

番号	報告保健所	年齢	性別	病型	推定感染経路	推定感染地域
1	名古屋市	43歳	男	B型	性的接触	国内

後天性免疫不全症候群（五類感染症）

番号	報告保健所	年齢	性別	病型	推定感染経路	推定感染地域
1	名古屋市	35歳	男	無症候性キャリア	性的接触	国内
2	名古屋市	27歳	男	無症候性キャリア	性的接触	国内

梅毒（五類感染症）

番号	報告保健所	年齢	性別	病型	推定感染経路	推定感染地域
1	名古屋市	35歳	男	早期顕症	性的接触	国内
2	名古屋市	44歳	男	無症候	性的接触	国内
3	江南	39歳	男	早期顕症	性的接触	国内

愛知県衛生研究所企画情報部(文責 磯村)

先日の日曜日、社会福祉士の国家試験が実施されました。小児感染症を専門としてきた筆者にとって難問だらけです。女子大で医学一般(福祉士国試=「こくし」を変換したら「酷使」。ナルホドと笑ってしまいました=では医学一般は必須科目です)の講義を受け持っていると知らないことばかりで、まさに70の手習いです。記憶力低下を痛感しています。ところで、いつも貴重な情報を有難うございます。1月後半のまとめをお送りします。

第二日赤岩佐先生からはインフルエンザAの入院が多く、ロタウイルス感染の入院例も散発している、三菱病院入山先生からはインフルエンザ20名(A型19名、B型1名)と目立ち、A型4名入院、水痘2名、溶連菌感染症1名、熱性痙攣の入院1名、気管支炎~肺炎(マイコ含む)の入院5名、中京病院柴田先生からは水痘とムンプスが增加、インフルエンザの入院が増加している、労災病院の山田先生からはインフルエンザA感染が1日4~5人のペースでロタウイルス感染症時々(4人/週)、ノロウイルス感染症1~2人/週、溶連菌感染症、マイコプラズマ肺炎、水痘、ムンプスが目立ち、入院ではマクロライド耐性のマイコプラズマ感染症、乳児の溶連菌感染症が目立った、とのお手紙でした。有難うございました。

愛知県衛生研究所企画情報部(文責 磯村)

2009年1月16日(84巻3号) <http://www.who.int/wer/2009/wer8403/en/index.html>

ポリオ根絶に関する助言委員会(Advisory Committee on Polio Eradication, ACPE)
08年11月18~19日第3回会議。WHO本部。

- (1) 主要所見と結語: 現在ポリオ野生株(WPV)が土着・流行している4カ国(ナイジェリア、インド、パキスタン、アフガニスタン)に関してのまとめ。a)インド: 根絶計画履行状況良好、根絶の可能性あり。b)アフガニスタン: 治安不良地域へのアクセスが問題。c)パキスタン: 根絶計画進捗良好。経口単価生ワク(mOPV)と3価生ワク(tOPV)の適切なバランスが問題。d)ナイジェリア: 北部州都カノ市のワクチン接種率30%未満、などワクチン接種率が低く野生株1、3型と2型ワクチン株の流行が続いており北部を中心としてコントロールが出来ていない。委員会の提言として ナイジェリアのワクチン接種向上: 接種ゼロ小児を10%未満にすること、パキスタンにおいては08年末までに全国小児にOPV普及計画立案・履行実施、09年4月末にACPEへ報告する。ACPEは09年4月までにポリオ根絶進捗状況を評価してWHO事務総長に報告すること。ACPEは土着各国における09年4月までの努力を注目、特にナイジェリア北部の全小児接種作戦とインドの1型、3型の2価OPVと不活化ポリオワクチン(IPV)組み合わせによる全小児接種計画、パキスタンの血清疫学調査とアフガニスタン南部のNGOによる活動に注目。
- (2) 最新の状況と主な進展: 11月12日時点で08年の野生株ポリオ患者報告数は16カ国、14,773例でその93%が土着4カ国、51%がナイジェリア、34%がインドとなっている。07年の同期の報告数は11カ国から707例。08年の増加はナイジェリアとパキスタンの1型WPV流行によるものである。他に97例が08年における輸入・国内再流行例としてアンゴラ、ベニン、ブルキナファソなど12カ国(ネパール以外は全てアフリカ諸国)から報告され、うち5カ国では国内伝播が1年以上継続した(国名略)。結果としては07年初頭に設定されたポリオ根絶里程碑(milestone)で完全に達成されたのは1項目だけで他の項目は達成できていない。しかしWPV1が土着、患者発生が過去において最大であった北インド・ウラルプラデシュ州西部地区で伝播中断が再確認されたとか土着4カ国全てで政府・州当局の根絶計画参画進捗、ポリオフィアの諸国

における輸入例に対する対応迅速化など進展が認められる。提言として ACPE は 07 年 2 月設定の里程標は有効で達成努力の継続を期待、さらに新しい里程標が 09～13 年の作戦計画に組み込まれる予定。事務総長の土着国における根絶努力評価。最近の世界的な経済状況を考慮すること。輸入例からの WPV 伝播を 12 カ月以内に中断することを 09～13 年の里程標のキーとする。実験室診断検査方式の改良・迅速化（リアルタイム PCR など）。

- (3) WPV 土着国における伝播中断：提言として 伝播中断まで SIA（補足予防接種活動）を 6～10 倍強化。WPV1 と WPV3 流行中断のため mOPV1 と mOPV3 接種、2 型ワクチン株流行中断のため tOPV 接種。それぞれの国のポリオ根絶委員会の助言で採択、SIA 強化。輸入例発生後感度の良いサーベイランスを 12 カ月以上継続。以下、北インド、アフガニスタン、ナイジェリア、パキスタンの最近の詳細な状況と各国に対する具体的提言あり、略。
- (4) 根絶手段の適正化：mOPV と tOPV の組み合わせとか 1 型 + 3 型の 2 価 OPV それぞれについて提言。上記の反復になるので略。
- (5) WPV の国際伝播に対する提言：WHO の刊行物(International Travel and Health)を最新状況に合わせて修正すること。ポリオ土着国に隣接する諸国は旅行者の入国前・入国時のチェックをすること。WHO 事務総長は流行地からの旅行者に対するワクチン接種が伝播阻止に有効とする世界保健会議の決議の意義を考慮すること。全てのポリオフリーの国は輸入例があったら定期接種の接種率を最高に維持すること。全てのポリオ再流行国は ACPE の提言を忠実に履行すること。輸入 WPV 伝播が 12 カ月をこえた国は ACPE のメンバーを加えた専門家による調査、助言を仰ぐこと。ナイジェリアとインドの常在地域に隣接した国は毎年 SIA を適切な方法で継続すること。

2009 年 1 月 23 日 (84 巻 4 号) <http://www.who.int/wer/2009/wer8404/en/index.html>

黄熱。ギニア。08 年 12 月 31 日、ギニア保健省報告。

黄熱確定例 2 例。2 例とも 40 歳男性。発病 08 年 11 月上旬。発熱と黄疸。ダカール・パスツール研で確定。保健省は 09 年 1 月 26 日、発生地域に緊急ワクチン集団接種実施。

下痢と腸管ワクチン助言委員会 (Diarrhoeal and Enteric Vaccines Advisory Committee, DEVAC) 会議。08 年 10 月 7～9 日。WHO 本部。

- (1) コレラワクチン：東アフリカ：・ザンジバル計画検討。弱毒経口生ワクチン Crucell-SBL ワクチン集団接種を 09 年 1 月開始予定。集団免疫効果も期待。インドの研究所で開発された迅速診断応用。ベトナムで改良された生ワクチンをインドで製造・接種試験予定。DEVAC はバングラデシュ、インド、パキスタンにおけるコレラの公衆衛生優先性発表、バングラデシュにおける 09 年の新型コレラワクチン接種試験の財政的支援を世界ワクチン予防接種支援連盟 (GAVI) に申し入れた。
- (2) ロタウイルス：DEVAC はロタワクチンに関する最新の WHO 公式見解文書や SAGE (戦略助言専門家集団) 勧告などを検討、以下のポイントを支持する (注：現在、経口生ワクチンのロタリックス、ロタテックが米国を含む先進国で認可、接種が開始されている。安全性に関しては次号参照)。05 年 WHO 勧告に従いアジア・アフリカ地域の乳幼児死亡率が高く衛生状態不良、母親の HIV 感染が多い途上国における臨床試験を 09 年までに完了または完了予定。ロタワクチンは同時接種したポリオ生ワクチンを干渉しない。ポリオワクチンがロタワクチン接種後の抗体価に影響するという報告があり同時接種後のロタワクチン有効性調査必要 (ラテンアメリカの調査では相互干渉なし)。ロタリックスは HIV 感染乳児にも安全で免疫獲得良好。ロタリックスはラテンアメリカ同様、南アフリカ・マラウイでも安全で有効。GAVI などの財政支援必要。米国の調査からロタテックと腸重積は無関係であり、ロタテック接種により重症ロタウイルス感染症による入院が劇的に減少することが認められている。委員会は SAGE への 09 年 4 月のアフリカにおけるロタリックス試験報告に注目。
- (3) 腸管感染細菌ワクチン：ETEC (毒素原性大腸菌)：途上国の小児下痢と先進国からの旅行者下痢症の主要原因菌。ワクチン開発の問題点は () 簡単で信頼できる検査法開発。() 地域別の最新の疾病負担が不明確。() ETEC 抗原に対する腸管免疫、防御抗体の測定法開発。() 有効なワクチン未開発。開発と治験。赤痢：弱毒生ワクチン、サブユニットワクチンを含む

有望な候補ワクチンが開発され、ゾンネ菌に対する結合型ワクチンの有効性がイスラエルの小児で認められ、今後赤痢の疾病負担調査と途上国における接種試験が重要である。腸チフス：DEVACは疾病負担の大きい国におけるワクチン接種導入が重要であることを強調（注：現在開発されている経口弱毒生ワクチン、Vi多糖体ワクチンについての言及なし）。

- (4) 世界腸管多センター研究(Global enteric multi-centre study)：下痢症研究のためアフリカで5ヶ所、アジアで3ヶ所の研究所がビル&メリンダ・ゲイツ基金などの支援で共同研究開始。
- (5) 腸管病原体のWHOポートフォリオ：WHOは優先すべき腸管病原体に上記に追加してH.ピロリ菌、カリシウイルス（ノロウイルス、サポウイルス）、腸管寄生虫、腸チフス以外のサルモネラ菌を焦点として会議開催。候補ワクチンが全てにおいて開発中で中にはかなり進展しているものもある。
- (6) 粘膜局所免疫：流血中の免疫記憶B細胞検査がロタウイルス防御の指標として期待されている。免疫記憶B細胞検査法の開発・確立が進捗中。
- (7) 今後の活動：09年には腸管感染症の診断学、試薬開発、ワクチンの最適配布作戦、腸管免疫学と腸管ワクチンの問題点に関する多くの会議が赤痢志賀菌ワクチンの問題を含め開催予定でDEVACも参画予定。

愛知県感染症情報

2009年5週 (2009年1月26日 ~ 2009年2月1日)

愛知県衛生研究所

年齢階層 (名古屋市を除く)	RSウイルス感染症	インフルエンザ (鳥インフルエンザ及び 新型インフルエンザ等感染症を除く。)	咽頭結膜熱	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	感染性胃腸炎	水痘	手足口病	伝染性紅斑	突発性発しん	百日咳	ヘルパンギーナ	流行性耳下腺炎	急性出血性結膜炎	流行性角結膜炎	細菌性髄膜炎	無菌性髄膜炎	マイコプラズマ肺炎	クラミジア肺炎 (オウム病を除く。)
計	32	5,971	21	233	922	214	4	3	90	4	3	73	0	3	0	0	4	0
~6ヶ月	13	25		1	3	6			1									
~12ヶ月	6	107	2		49	8			47	1		1						
0歳																		
1歳	6	240	1	2	151	38	4	1	39		2	5						
2歳	4	257	2	12	100	50			3	1		6						
3歳	1	320	1	20	93	35						5						
4歳	2	501	8	48	96	37						14						
5歳		479	4	47	73	22		1			1	13						
6歳		546	1	34	41	10						7						
7歳		424		26	41	4						7						
8歳		365	1	13	31	2		1				5						
9歳		299	1	8	37	1												
5歳~9歳																	3	
10歳~14歳		864		15	61							8					1	
15歳~19歳		197			20													
20歳~				7	126	1				2		2						
20歳~29歳		374																
30歳~39歳		501											2					
40歳~49歳		261																
50歳~59歳		89											1					
60歳~69歳		56																
70歳~																		
70歳~79歳		39																
80歳以上		27																

*鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く