

■④機関評価制度

研究所業務全般を評価する機関評価制度を設けている地研は都道府県で17ヶ所(36.2%)、中核市等で1ヶ所(6.3%)の計18ヶ所(24%)である(表5-4)。指定都市では制度を設けていない。制度をもつ予定は、都道府県4ヶ所、指定都市1ヶ所、中

核市等2ヶ所で、既に制度をもつ地研を加えても25ヶ所(33.3%)と少ない。表中の機関評価会議の開催頻度は、複数年に一度開催の都道府県があるため0～3となっている。都道府県の設置17ヶ所のうち12ヶ所が外部有識者を評価メンバーに入れている。

表 5-1 主要 4 業務の割合

%

主要業務	地研区分	都道府県 N=47	指定都市 N=12	中核市等 N=16	全地研 N=75
調査研究	範囲 平均	5～79 23.6	10～50 18.4	0～20 9.3	0～79 19.7
試験検査	範囲 平均	13～85 58.7	30～80 65.0	65～95 82.2	13～95 64.7
研修指導	範囲 平均	1～22 8.0	5～15 8.3	0～10 3.5	0～22 7.1
情報の収集・解析・提供	範囲 平均	1～40 9.7	3～20 8.3	0～15 5.0	0～40 8.5

表 5-2 試験検査業務実施状況

地研数 (%)

試験検査業務	地研区分 都道府県 N=47	指定都市 N=12	中核市等 N=16	全地研 N=75
ウイルス感染症	46 (98)	12 (100)	15 (94)	73 (97)
リケッチア	42 (89)	6 (50)	3 (19)	51 (68)
原虫	42 (89)	10 (83)	8 (50)	60 (80)
寄生虫	19 (40)	6 (50)	11 (69)	36 (48)
衛生害虫	25 (53)	7 (58)	5 (31)	37 (49)
細菌感染症	46 (98)	12 (100)	16 (100)	74 (99)
感染症動向調査	47 (100)	12 (100)	8 (50)	67 (89)
衛生検査所精度管理事業	26 (55)	4 (33)	5 (31)	35 (47)
食品微生物	43 (91)	12 (100)	16 (100)	71 (95)
自然毒	33 (70)	11 (92)	5 (31)	49 (65)
カビ	22 (47)	6 (50)	10 (63)	38 (51)
花粉	12 (26)	2 (17)	0 (0)	14 (19)
食品添加物	38 (81)	12 (100)	16 (100)	66 (88)
食品残留農薬	45 (96)	12 (100)	15 (94)	72 (96)
食品汚染物質	41 (87)	12 (100)	9 (56)	62 (83)
遺伝子組換え食品	29 (62)	11 (92)	3 (19)	43 (57)
アレルギー食品	24 (51)	10 (83)	4 (25)	38 (51)
上水	29 (62)	9 (75)	12 (75)	50 (67)
下水	9 (19)	7 (58)	9 (56)	25 (33)
環境水	18 (38)	11 (92)	13 (81)	42 (56)
温泉	28 (60)	2 (17)	0 (0)	30 (40)
廃棄物	10 (21)	2 (17)	7 (44)	19 (25)
水質汚染物質	15 (32)	7 (58)	10 (63)	32 (43)
内分泌かく乱物質	12 (26)	7 (58)	5 (31)	24 (32)
医薬品等	40 (85)	7 (58)	1 (6)	48 (64)
健康食品	36 (77)	6 (50)	2 (13)	44 (59)
栄養調査	13 (28)	0 (0)	2 (13)	15 (20)
家庭用品	39 (83)	11 (92)	16 (100)	66 (88)
住居衛生	16 (34)	9 (75)	5 (31)	30 (40)
放射線	16 (34)	4 (33)	1 (6)	21 (28)
代謝異常	8 (17)	2 (17)	0 (0)	10 (13)
染色体試験	2 (4)	0 (0)	0 (0)	2 (3)
臨床検査	7 (15)	4 (33)	7 (44)	18 (24)
病理	2 (4)	1 (8)	0 (0)	3 (4)
環境公害保健	4 (9)	2 (17)	4 (25)	10 (13)
労働衛生	4 (9)	2 (17)	0 (0)	6 (8)
その他	1 (2)	3 (25)	1 (6)	5 (7)

表 5-3 調査研究業務実施状況

地研数 (%)

調査研究業務	地研区分 都道府県 N=47	指定都市 N=12	中核市等 N=16	全地研 N=75
ウイルス感染症	45 (96)	12 (100)	8 (50)	65 (87)
リケッチア	28 (60)	3 (25)	2 (13)	33 (44)
原虫	21 (45)	6 (50)	4 (25)	31 (41)
寄生虫	11 (23)	4 (33)	3 (19)	18 (24)
衛生害虫	11 (23)	5 (42)	4 (25)	20 (27)
細菌感染症	45 (96)	12 (100)	10 (63)	67 (89)
感染症動向調査	35 (74)	11 (92)	3 (19)	49 (65)
食品微生物	36 (77)	10 (83)	11 (69)	57 (76)
自然毒	24 (51)	7 (58)	4 (25)	35 (47)
カビ	14 (30)	3 (25)	4 (25)	21 (28)
花粉	11 (23)	2 (17)	0 (0)	13 (17)
食品添加物	22 (47)	10 (83)	7 (44)	39 (52)
食品残留農薬	35 (74)	11 (92)	9 (56)	55 (73)
食品汚染物質	27 (57)	8 (67)	4 (25)	39 (52)
遺伝子組換え食品	15 (32)	9 (75)	2 (13)	26 (35)
アレルギー食品	13 (28)	7 (58)	3 (19)	23 (31)
上水	21 (45)	6 (50)	8 (50)	35 (47)
下水	8 (17)	5 (42)	2 (13)	15 (20)
環境水	12 (26)	8 (67)	8 (50)	28 (37)
温泉	16 (34)	1 (8)	0 (0)	17 (23)
廃棄物	4 (9)	2 (17)	3 (19)	9 (12)
水質汚染物質	13 (28)	5 (42)	4 (25)	22 (29)
内分泌かく乱物質	16 (34)	5 (42)	3 (19)	24 (32)
医薬品等	23 (49)	5 (42)	2 (13)	30 (40)
健康食品	26 (55)	6 (50)	2 (13)	34 (45)
栄養調査	12 (26)	2 (17)	0 (0)	14 (19)
家庭用品	17 (36)	6 (50)	5 (31)	28 (37)
住居衛生	17 (36)	9 (75)	4 (25)	30 (40)
放射線	11 (23)	3 (25)	1 (6)	15 (20)
代謝異常	5 (11)	2 (17)	0 (0)	7 (9)
染色体試験	2 (4)	0 (0)	0 (0)	2 (3)
臨床検査	4 (9)	3 (25)	4 (25)	11 (15)
病理	1 (2)	1 (8)	0 (0)	2 (3)
環境公害保健	4 (9)	2 (17)	2 (13)	8 (11)
労働衛生	4 (9)	2 (17)	0 (0)	6 (8)
生活習慣病	13 (28)	2 (17)	0 (0)	15 (20)
衛生統計解析	14 (30)	4 (33)	1 (6)	19 (25)
その他	8 (17)	3 (25)	2 (13)	13 (17)

■ ⑤自治体の地域振興事業への参画

地域産業振興プログラム等、自治体の地域振興事業に参画している地研は都道府県では13ヶ所(27.7%)、指定都市では1ヶ所(8.3%)で、今後参画を予定している地研は都道府県、指定都市共にない。中核市等では参画している地研はなく、1地研が参画の予定となっている(表5-5)。参画している8都道府県及び1指定都市で地研に予算措置がなされている。

6. 調査研究

■ ①論文発表及び②口頭発表

13～15年度の3年間における1地研あたりの平均論文発表数及び口頭発表数は全地研で見ると、それぞれ、51.2、54.2となっている(表6-1)。これを所属自治体別にみると、都道府県、指定都市、中核市等の順に、それぞれ、論文発表数は64.0、58.4、8.0(1年当たりではそれぞれ21.3、19.5、2.7)、口頭発表数は69.4、56.8、7.7(1年当たりではそれぞれ23.1、18.9、2.6)である。さらに、これを衛生系常勤職員一人当りで見ると、それぞれ、論文発表数は2.06、1.80、0.70(1年当たりではそれぞれ0.69、0.60、0.23)、口頭発表数は2.23、1.75、0.67(1年当たりではそれぞれ0.74、0.58、0.22)である。発表論文のうち英文論文は1地研当たりの平均で、全地研では9.4、都道府県では12.6、指定都市では8.5、中核市等では0.7であり、国際学会での口頭発表は、

それぞれ全地研で2.2、都道府県で2.5、指定都市で3.2、中核市等で0.4である。これらの違いは上述した主要4業務における調査研究業務の割合の差を反映していると考えられる。

■ ③研究評価

研究評価のための会議または委員会等を設置している地研は全地研で47地研(62.7%)であり、これを都道府県、指定都市、中核市等別にみると、都道府県では42地研(89.4%)、指定都市では5地研(41.7%)、中核市等では設置している地研はない(表6-2)。設置地研のうち、外部有識者の参加は都道府県で30地研(71.4%：設置地研当たり)、指定都市で2地研(40%)、本庁の参加は都道府県で22地研(52.4%)、指定都市で3地研(60%)においてみられ、評価結果の外部公開は都道府県で25地研(59.5%)、指定都市で1地研(20%)が行なっている。

■ ④倫理審査委員会

疫学研究のための倫理指針が平成14年6月に文部科学省と厚生労働省の共同で定められたが、指針で規定された倫理審査委員会の設置は都道府県9地研(19.1%)、指定都市1地研(8.3%)の計10地研(13.3%)にとどまっており、設置予定を加えても全体で14地研(18.7%)と少ない(表6-3)。また、委員会の開催回数は年に1、2回である。

表5-4 機関評価制度設置状況

評価状況	地研区分	都道府県 N=47	指定都市 N=12	中核市等 N=16	全地研 N=75
機関評価制度有り(地研数)		17	0	1	18
外部有識者の参加(地研数)		12	0	0	12
開催頻度(回/年)		0～3	0	1	0～3
機関評価制度の予定有り(地研数)		4	1	2	7
機関評価制度の予定なし(地研数)		27	11	13	51

表 5-5 自治体の地域振興事業への参画状況

参画状況	地研区分	都道府県 N=47	指定都市 N=12	中核市等 N=16	全地研 N=75
参画している地研		13	1	0	14
予算措置の有		8	1	0	9
参画の予定有の地研		0	0	1	1
参画の予定無の地研		34	11	15	60

表 6-1 13,14,15 年度の論文発表数及び口頭発表数 ()内は1年当たりの平均

発表状況	地研区分	都道府県 N=47	指定都市 N=12	中核市等 N=16	全地研 N=75
3カ年の論文	総数	3,007	701	128	3,836
	範囲	3 ~ 325	6 ~ 107	0 ~ 45	0 ~ 325
	1地研当りの平均	64.0 (21.3)	58.4 (19.5)	8.0 (2.7)	51.2 (17.1)
	1人当りの平均	2.06 (0.69)	1.80 (0.60)	0.70 (0.23)	1.89 (0.63)
うち英文論文	総数	593	102	11	706
	範囲	0 ~ 103	0 ~ 42	0 ~ 8	0 ~ 103
	1地研当りの平均	12.6	8.5	0.7	9.4
和文論文	総数	933	232	32	1,197
	範囲	0 ~ 130	0 ~ 49	0 ~ 21	0 ~ 130
	1地研当りの平均	19.9	19.3	2.0	16.0
所内報	総数	1,504	402	85	1,991
	範囲	3 ~ 185	0 ~ 93	0 ~ 16	0 ~ 185
	1地研当りの平均	32.0	33.5	5.3	26.6
3カ年の発表	総数	3,260	682	123	4,065
	範囲	5 ~ 337	6 ~ 163	0 ~ 65	0 ~ 337
	1地研当りの平均	69.4 (23.1)	56.8 (18.9)	7.7 (2.6)	54.2 (18.1)
	1人当りの平均	2.23 (0.74)	1.75 (0.58)	0.67 (0.22)	2.00 (0.67)
うち国際学会	総数	119	38	7	164
	範囲	0 ~ 27	0 ~ 11	0 ~ 7	0 ~ 27
	1地研当りの平均	2.5	3.2	0.4	2.2

表 6-2 研究評価会議・委員会等の設置状況地

研数

評価状況	地研区分	都道府県 N=47	指定都市 N=12	中核市等 N=16	全地研 N=75
会議または委員会の設置有り		42	5	0	47
外部有識者の参加		30	2	0	32
本庁の参加		22	3	0	25
評価結果の本庁への報告		31	2	0	33
評価結果の外部公開		25	1	0	26
会議または委員会の頻度 (回数)	範囲	1 ~ 6	1 ~ 2	0	0 ~ 6
	平均*	1.8	1.2	0	1.7
設置予定有		2	1	1	4
設置予定無		3	7	15	25

*開催地研のみの平均値

表 6-3 倫理審査委員会の設置状況地

研数

設置・開催状況	地研区分	都道府県 N=47	指定都市 N=12	中核市等 N=16	全地研 N=75
委員会の設置有		9	1	0	10
委員会の設置予定有		3	1	0	4
委員会の設置予定無		35	10	16	61
委員会の年開催頻度 (回数)	範囲	1～2	1	0	1～2
	平均	1.4	1.0	0	1.3

■ ⑤研究実績

13～15年度の3年間における1地研あたりの平均総研究テーマ数は48.2で、これを所属自治体別にみると、都道府県、指定都市、中核市等の順に60.3、51.7、9.9（1年当たりではそれぞれ20.1、17.2、3.3）となる（表6-4）。さらに衛生系常勤職員一人当たりで見ると、それぞれ1.94、1.59、0.86（1

年当たりでは0.65、0.53、0.29）となる。これらの所属自治体別による差は上述した論文発表及び口頭発表の結果と同様に、主要4業務における調査研究業務の割合の差を反映していると考えられる。総研究テーマのうち約1/3は共同研究で、提携先として国立試験研究機関、大学、他地研、保健所の順に多い。

表 6-4 13,14,15年度に実施した研究テーマ数 ()内は1年当たりの平均

研究テーマ数	地研区分	都道府県 N=47	指定都市 N=12	中核市等 N=16	全地研 N=75
3カ年の総研究テーマ数	総数	2,832	620	159	3,611
	範囲	0～559	16～106	0～77	0～559
	1地研当たりの平均	60.3 (20.1)	51.7 (17.2)	9.9 (3.3)	48.2 (16.1)
	1人当たりの平均	1.94 (0.65)	1.59 (0.53)	0.86 (0.29)	1.78 (0.59)
うち他機関との共同研究	総数	886	251	69	1,206
	範囲	0～128	0～50	0～56	0～128
	1地研当たりの平均	18.9	20.9	4.3	16.1
うち保健所との共同研究	総数	124	32	27	183
	範囲	0～27	0～12	0～18	0～27
	1地研当たりの平均	2.6	2.7	1.7	2.4
大学との共同研究	総数	226	112	12	350
	範囲	0～50	0～38	0～9	0～50
	1地研当たりの平均	4.8	9.3	0.8	4.7
地方衛生研究所との共同研究	総数	177	55	20	252
	範囲	0～25	0～20	0～8	0～25
	1地研当たりの平均	3.8	4.6	1.3	3.4
国立試験研究所との共同研究	総数	365	72	10	447
	範囲	0～48	0～25	0～6	0～48
	1地研当たりの平均	7.8	6.0	0.6	6.0
民間との共同研究	総数	100	3	1	104
	範囲	0～17	0～3	0～1	0～17
	1地研当たりの平均	2.1	0.3	0.1	1.4
その他との共同研究	総数	144	22	14	180
	範囲	0～38	0～7	0～14	0～38
	1地研当たりの平均	3.1	1.8	0.9	2.4

7-1. 試験検査（微生物分野；sheet1）^注

1) 分類別の試験検査実施状況

■ ①一類～五類感染症の病原体検査

イ) 一類感染症（7項目：表 7-1-1）

SARS、ペストについては、それぞれ64、25の地研で「検査中」または「検査可能」であった。痘そうも8地研で「検査可能」となっている。また、マールブルグ病、ラッサ熱の2項目は、都道府県の1地研のみが「検査可能」であった。

全地研で「検査できない」と答えた項目は、一類感染症のエボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱の2項目のみであった。

「検査できない」理由は、「検査に必要な機器・設備を保有していない」が最も多く、次で「他機関が検査を行うことになっている」、「検査技術を持っている者がいない」、「標準株を保有していない」の順であった。

表 7-1-1 一類感染症の検査実施状況

地研数 (%)

検査実施状況 感染症名	都道府県 (N=47)			指定都市 (N=12)			中核市等 (N=16)			全地研 (N=75)		
	検査中	検査可能	検査できない	検査中	検査可能	検査できない	検査中	検査可能	検査できない	検査中	検査可能	検査できない
エボラ出血熱	0	0	47 (100)	0	0	12 (100)	0	0	16 (100)	0	0	75 (100)
クリミア・コンゴ出血熱	0	0	47 (100)	0	0	12 (100)	0	0	16 (100)	0	0	75 (100)
重症急性呼吸器症候群 (SARS)	16	28	3 (6)	3	9	0 (0)	1	7	8 (50)	20	44	11 (15)
痘そう	0	7	40 (85)	0	1	11 (92)	0	0	16 (100)	0	8	67 (89)
ペスト	1	15	31 (66)	1	7	4 (33)	0	1	15 (94)	2	23	50 (67)
マールブルグ病	0	1	46 (98)	0	0	12 (100)	0	0	16 (100)	0	1	74 (99)
ラッサ熱	0	1	46 (98)	0	0	12 (100)	0	0	16 (100)	0	1	74 (99)

ロ) 二類感染症（6項目：表 7-1-2）

コレラ、細菌性赤痢、腸チフス、パラチフスの4項目は、全地研が「検査中」または「検査可能」であった。

急性灰白随炎は、都道府県で1地研、中核市等で10地研が「検査できない」と回答したが、指定都市では12地研全て検査対応できる。

ジフテリアは、都道府県19地研（40%）、指定都市4地研（33%）、中核市等11地研（69%）、全地研では34地研（45%）が「検査できない」と回答した。

急性灰白随炎とジフテリアの検査が「できない理由」としては、「検査技術を持っている者がいない」が最も多く、次いで「検査の必要がない」、「標準株を保有していない」などであった。

ハ) 三類感染症（1項目）

腸管出血性大腸菌感染症は、指定都市と中核市等の全てが「検査中」と答え、都道府県では「検査中」が44地研「検査可能」が3地研であり、全ての地研で対応可能である。

注) 検査実施（検査中）については、スクリーニング検査も含む。また、検査可能の範囲については、PCR プライマーの入手など僅かな準備期間で検査できる場合も含む。
 なお、調査結果の記述の中で「○% 検査対応」あるいは「○項目検査対応できる」と表現しているところは、「検査中」と「検査可能」の2回答を合わせた数値を示す。

表 7-1-2 二類及び三類感染症の検査実施状況

地研数 (%)

検査実施状況 感染症名	都道府県 (N=47)			指定都市 (N=12)			中核市等 (N=16)			全地研 (N=75)		
	検査中	検査可能	検査できない	検査中	検査可能	検査できない	検査中	検査可能	検査できない	検査中	検査可能	検査できない
コレラ	40	7	0 (0)	12	0	0 (0)	15	1	0 (0)	67	8	0 (0)
細菌性赤痢	43	4	0 (0)	12	0	0 (0)	16	0	0 (0)	71	4	0 (0)
腸チフス	39	8	0 (0)	12	0	0 (0)	16	0	0 (0)	67	8	0 (0)
パラチフス	39	8	0 (0)	12	0	0 (0)	16	0	0 (0)	67	8	0 (0)
急性灰白髄炎	30	16	1 (2)	8	4	0 (0)	5	1	10 (63)	43	21	11 (15)
ジフテリア	8	20	19 (40)	2	6	4 (33)	1	4	11 (69)	11	30	34 (45)
腸管出血性大腸菌感染症	44	3	0 (0)	12	0	0 (0)	16	0	0 (0)	67	8	0 (0)

二) 四類感染症 (30 項目 : 表 7-1-3)

レジオネラ症、ウエストナイル熱の 2 項目は、都道府県と指定都市の全ての地研が「検査中」「検査可能」と答えている。

炭疽では、指定都市の全地研が「検査中」「検査可能」と答え、都道府県では、1 地研のみが「検査できない」と回答している。

30 項目中で「できない理由」が多かったのは、「検査技術を持っている者がいない」が全地研平均で 54%、「標準株を保有していない」が 28%、次に「検査の必要がない」、「検査に必要な機器・設備を保有していない」の順であった。

ホ) 五類感染症 (42 項目 : 表 7-1-4)

感染性胃腸炎、インフルエンザなど都道府県では 42 項目中 7 項目、指定都市では 10 項目が両全地研で「検査中」か「検査可能」であった。「検査できない」感染症は、クロイツフェルト・ヤコブ病、尖圭コンジローマ、伝染性紅斑、突発性発しんなどが多かった。

42 項目について「検査できない」理由は、「検査技術を持っている者がいない」が最も多く、次いで

「検査の必要がない」、「標準株を保有していない」及び「検査に必要な機器・設備を保有していない」の 3 つが同程度であった。

■ ②結核菌検査 (3 項目 : 表 7-1-5)

塗抹検査は、「検査中」または「検査可能」である地研が、都道府県で 64%、指定都市で 58%、中核市等で 75% であった。

一方、薬剤感受性試験は都道府県では 8 地研が「検査中」、15 地研が「検査可能」、指定都市では 1 地研が「検査中」、4 地研が「検査可能」であった。RFLP 分析は、都道府県では 13 地研が「検査中」、8 地研が「検査可能」、指定都市では 5 地研が「検査中」、1 地研が「検査可能」であった。中核市等では、薬剤感受性試験を「検査中」が 1 地研、「検査可能」が 5 地研、RFLP 分析は「検査中」の 1 地研を除いて全て「検査できない」であった。

「できない理由」としては、「検査に必要な機器・設備を保有していない」と「検査技術を持っている者がいない」が同程度で多く、次いで「他機関が検査を行うことになっている」、「検査の必要 (需要) がない」の順であった。

表 7-1-3 四類感染症の検査実施状況

地研数 (%)

検査実施状況 感染症名	都道府県 (N=47)			指定都市 (N=12)			中核市等 (N=16)			全地研 (N=75)		
	検査中	検査可能	検査できない	検査中	検査可能	検査できない	検査中	検査可能	検査できない	検査中	検査可能	検査できない
E型肝炎	8	21	18 (38)	1	3	8 (67)	1	2	13 (81)	10	26	39 (52)
ウエストナイル熱	16	31	0 (0)	4	8	0 (0)	3	7	6 (38)	23	46	6 (8)
A型肝炎	9	31	7 (15)	6	5	1 (8)	2	7	7 (44)	17	43	15 (20)
エキノコックス症	1	5	41 (87)	0	1	11 (92)	0	0	16 (100)	1	6	68 (91)
黄熱	0	4	43 (91)	0	0	12 (100)	0	0	16 (100)	0	4	71 (95)
オウム病	9	25	13 (28)	0	7	5 (42)	1	2	13 (81)	10	34	31 (41)
回帰熱	0	4	43 (91)	0	1	11 (92)	0	0	16 (100)	0	5	70 (93)
Q熱	13	16	18 (38)	0	4	8 (67)	1	0	15 (94)	14	20	41 (55)
狂犬病	3	9	35 (74)	0	3	9 (75)	0	0	16 (100)	3	12	60 (80)
高病原性鳥インフルエンザ	8	38	1 (2)	2	9	1 (8)	2	7	7 (44)	12	54	9 (12)
コクシジオイデス症	0	2	45 (96)	0	1	11 (92)	0	0	16 (100)	0	3	72 (96)
サル痘	0	4	43 (91)	0	2	10 (83)	0	0	16 (100)	0	6	69 (92)
腎症候性出血熱	1	6	40 (85)	0	1	11 (92)	0	0	16 (100)	1	7	67 (89)
炭疽	23	23	1 (2)	9	3	0 (0)	4	8	4 (25)	36	34	5 (7)
つつが虫病	28	13	6 (13)	3	1	8 (67)	1	3	12 (75)	32	17	26 (35)
デング熱	5	18	24 (51)	3	2	7 (58)	1	2	13 (81)	9	22	44 (59)
ニパウイルス感染症	0	4	43 (91)	0	0	12 (100)	0	0	16 (100)	0	4	71 (95)
日本紅斑熱	19	12	16 (34)	0	2	10 (83)	0	0	16 (100)	19	14	42 (56)
日本脳炎	22	23	2 (4)	3	6	3 (25)	1	1	14 (88)	26	30	19 (25)
ハンタウイルス肺症候群	0	6	41 (87)	0	2	10 (83)	0	1	15 (94)	0	9	66 (88)
Bウイルス病	0	3	44 (94)	0	0	12 (100)	0	0	16 (100)	0	3	72 (96)
ブルセラ症	2	9	36 (77)	0	4	8 (67)	0	1	15 (94)	2	14	59 (79)
発しんチフス	2	11	34 (72)	0	1	11 (92)	0	0	16 (100)	2	12	61 (81)
ボツリヌス症	20	23	4 (9)	5	4	3 (25)	3	4	9 (56)	28	31	16 (21)
マラリア	5	12	30 (64)	1	5	6 (50)	0	6	10 (63)	6	23	46 (61)
野兔病	1	7	39 (83)	0	4	8 (67)	0	1	15 (94)	1	12	62 (83)
ライム病	3	10	34 (72)	0	2	10 (83)	0	0	16 (100)	3	12	60 (80)
リッサウイルス感染症	0	4	43 (91)	0	1	11 (92)	0	0	16 (100)	0	5	70 (93)
レジオネラ症	39	8	0 (0)	11	1	0 (0)	8	6	2 (13)	58	15	2 (3)
レプトスピラ症	3	10	34 (72)	0	4	8 (67)	0	0	16 (100)	3	14	58 (77)

表 7-1-4 五類感染症の検査実施状況

地研数 (%)

検査実施状況 感染症名	都道府県 (N=47)			指定都市 (N=12)			中核市等 (N=16)			全地研 (N=75)		
	検査中	検査可能	検査できない	検査中	検査可能	検査できない	検査中	検査可能	検査できない	検査中	検査可能	検査できない
後天性免疫不全症候群	36	8	3 (6)	10	2	0 (0)	9	3	4 (25)	55	13	7 (9)
梅毒	12	21	14 (30)	6	2	4 (33)	9	4	3 (19)	27	27	21 (28)
アメーバ赤痢	12	25	10 (21)	4	4	4 (33)	2	11	3 (19)	18	40	17 (23)
ウイルス性肝炎 (E型肝炎及びA型肝炎を除く)	12	25	10 (21)	4	6	2 (17)	4	2	10 (63)	20	33	22 (29)
急性脳炎 (ウイルス性脳炎及び日本脳炎を除く)	21	23	3 (6)	5	4	3 (25)	3	2	11 (69)	29	29	17 (23)
クリプトスポリジウム症	21	22	4 (9)	3	6	3 (25)	1	8	7 (44)	25	36	14 (19)
クロイツフェルト・ヤコブ病	0	0	47 (100)	0	0	12 (100)	1	1	14 (88)	1	1	73 (97)
劇症型溶血性レンサ球菌感染症	21	17	9 (19)	3	6	3 (25)	2	8	6 (38)	26	31	18 (24)
ジアルジア症	16	23	8 (17)	3	4	5 (42)	2	7	7 (44)	21	34	20 (27)
髄膜炎菌性髄膜炎	16	19	12 (26)	4	4	4 (33)	1	5	10 (63)	21	28	26 (35)
先天性風しん症候群	6	32	9 (19)	0	5	7 (58)	0	2	14 (88)	6	39	30 (40)
破傷風	3	31	13 (28)	2	3	7 (58)	0	6	10 (63)	5	40	30 (40)
バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症	10	29	8 (17)	2	7	3 (25)	0	9	7 (44)	12	45	18 (24)
バンコマイシン耐性腸球菌感染症	12	27	8 (17)	3	6	3 (25)	1	7	8 (50)	16	40	19 (25)
RSウイルス感染症	24	18	5 (11)	6	6	0 (0)	4	1	11 (69)	34	25	16 (21)
咽頭結膜熱	44	3	0 (0)	12	0	0 (0)	6	1	9 (56)	62	4	9 (12)
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	30	13	4 (9)	5	3	4 (33)	4	6	6 (38)	39	22	14 (19)
感染性胃腸炎	46	1	0 (0)	10	2	0 (0)	11	3	2 (13)	67	6	2 (3)
水痘	17	15	15 (32)	5	5	2 (17)	1	2	13 (81)	23	22	30 (40)
手足口病	44	3	0 (0)	12	0	0 (0)	6	0	10 (63)	62	3	10 (13)
伝染性紅斑	12	13	22 (47)	1	2	9 (75)	1	1	14 (88)	14	16	45 (60)
突発性発しん	15	13	19 (40)	3	2	7 (58)	0	2	14 (88)	18	17	40 (53)
百日咳	17	17	13 (28)	3	6	3 (25)	3	4	9 (56)	23	27	25 (33)
風しん	21	21	5 (11)	5	7	0 (0)	1	5	10 (63)	27	33	15 (20)
ヘルパンギーナ	42	5	0 (0)	11	1	0 (0)	4	1	11 (69)	57	7	11 (15)
麻しん (成人麻しんを除く)	32	14	1 (2)	8	3	1 (8)	3	2	11 (69)	43	19	13 (17)
流行性耳下腺炎	42	4	1 (2)	10	1	1 (8)	6	0	10 (63)	58	5	12 (16)
クラミジア肺炎 (オウム病を除く)	7	25	15 (32)	0	8	4 (33)	0	2	14 (88)	7	35	33 (44)
細菌性髄膜炎	17	16	14 (30)	4	4	4 (33)	3	4	9 (56)	24	24	27 (36)
成人麻しん	23	23	1 (2)	6	5	1 (8)	3	2	11 (69)	32	30	13 (17)
マイコプラズマ肺炎	7	26	14 (30)	2	3	7 (58)	0	2	14 (88)	9	31	35 (47)
無菌性髄膜炎	44	3	0 (0)	12	0	0 (0)	6	0	10 (63)	62	3	10 (13)
ペニシリン耐性肺炎球菌感染症	10	21	16 (34)	1	8	3 (25)	0	7	9 (56)	11	36	28 (37)
メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	9	30	8 (17)	2	8	2 (17)	1	9	6 (38)	12	47	16 (21)
薬剤耐性緑膿菌感染症	8	27	12 (26)	1	8	3 (25)	1	7	8 (50)	10	42	23 (31)
急性出血性結膜炎	31	15	1 (2)	9	1	2 (17)	4	0	12 (75)	44	16	15 (20)
流行性角結膜炎	39	8	0 (0)	11	1	0 (0)	6	1	9 (56)	56	10	9 (12)
インフルエンザ (高病原性鳥インフルエンザ除く)	44	3	0 (0)	11	1	0 (0)	7	1	8 (50)	62	5	8 (11)
性器クラミジア感染症	8	19	20 (43)	4	6	2 (17)	5	3	8 (50)	17	28	30 (40)
性器ヘルペスウイルス感染症	17	19	11 (23)	4	6	2 (17)	1	2	13 (81)	22	27	26 (35)
尖圭コンジローマ	1	7	39 (83)	1	2	9 (75)	0	0	16 (100)	2	9	64 (85)
淋菌感染症	5	19	23 (49)	1	5	6 (50)	1	6	9 (56)	7	30	38 (51)

表 7-1-5 結核菌検査の実施状況

地研数 (%)

検査実施状況 感染症名	都道府県 (N=47)			指定都市 (N=12)			中核市等 (N=16)			全地研 (N=75)		
	検査中	検査可能	検査できない	検査中	検査可能	検査できない	検査中	検査可能	検査できない	検査中	検査可能	検査できない
塗抹検査	11	19	17 (36)	5	2	5 (42)	10	2	4 (25)	26	23	26 (35)
薬剤感受性試験	8	15	24 (51)	1	4	7 (58)	1	5	10 (63)	10	24	41 (55)
RFLP 分析	13	8	26 (55)	5	1	6 (50)	1	0	15 (94)	19	9	47 (63)

■③細菌性食中毒の検査 (71 項目：表 7-1-6)

細菌性食中毒の検査は実施率が最も高く、全地研において 71 項目中平均 98.8% が「検査中」か「検査可能」であった。サルモネラ属菌、ぶどう球菌、腸炎ビブリオ他 14 菌種については、便、食品、水ともに全地研で「検査中」または「検査可能」と回答している。「検査できない」の回答が最も多かったのはボツリヌス菌で、便、食品ともに全地研で約 20% が該当した。

「検査できない」理由としては、「検査技術を持っている者がいない」、「検査に必要な機器・設備を保有していない」、「標準株を保有していない」、「人的余裕がない」の順であった。

■④ウイルス性食中毒の検査 (15 項目：表 7-1-7)

ノロウイルス (便) は「検査中」が最も多く、検査可能も含めると 97% の地研が対応していた。

地研全体で「検査できない」が最も多かったのは E 型肝炎ウイルス (約 50%) で、次いで水を対象とするサポウイルス、アストロウイルス、A 型肝炎ウイルスであった。全般的に、E 型肝炎ウイルスを除いて、便、食品、水の順に「検査中」と「検査可能」の率が低下する傾向が見られる。

「できない理由」で多かったのは、「検査技術を持っている者がいない」が最も多く、次いで「検査に必要な機器・設備を保有していない」「検査の必要がない」「標準株を保有していない」「人的余裕がない」

の順であった。

■⑤クリプトスポリジウム検査 (3 項目：表 7-1-8)

便と水については全般的に実施率が高く、特に都道府県では「検査中」と「検査可能」を合わせると各々約 90% であった。これに対し、食品中のクリプトスポリジウムの検査対応ができると回答した地研は、都道府県では 62%、指定都市では 33%、中核市等では 44% であった。

「検査できない理由」は、多い順から「検査に必要な機器・設備を保有していない」、「検査技術を持っている者がいない」、「検査の必要がない」、「人的余裕がない」、「他機関が検査を行うことになっている」であった。

■⑥院内感染に関する病原体検査

イ) 細菌検査 (16 項目：表 7-1-9)

カンジダ、マルトフィリア菌、セパシア菌、ディフィシレ菌の 4 項目が「検査できない」が多く、次いで、抗酸菌、アシネトバクターの順であった。その他の菌については 8 割以上の地研が対応可能であった。

「できない理由」で多かったのは、「検査の必要 (需要) がない」、次いで「他機関が検査を行うことになっている」、「検査技術を持っている者がいない」、「標準株を保有していない」、「人的余裕がない」の順であった。

表 7-1-6 (1) 細菌性食中毒の検査実施状況

地研数 (%)

検査実施状況 感染症名		都道府県 (N=47)			指定都市 (N=12)			中核市等 (N=16)			全地研 (N=75)		
		検査中	検査可能	検査できない	検査中	検査可能	検査できない	検査中	検査可能	検査できない	検査中	検査可能	検査できない
サルモネラ属菌	便	11	19	17 (36)	5	2	5 (42)	10	2	4 (25)	26	23	26 (35)
	食品	8	15	24 (51)	1	4	7 (58)	1	5	10 (63)	10	24	41 (55)
	水	13	8	26 (55)	5	1	6 (50)	1	0	15 (94)	19	9	47 (63)
ぶどう球菌	便	41	6	0 (0)	12	0	0 (0)	16	0	0 (0)	69	6	0 (0)
	食品	40	7	0 (0)	12	0	0 (0)	16	0	0 (0)	68	7	0 (0)
	水	34	13	0 (0)	10	2	0 (0)	15	1	0 (0)	59	16	0 (0)
ポツリヌス菌	便	23	20	4 (9)	7	2	3 (25)	5	3	8 (50)	35	25	15 (20)
	食品	22	22	3 (6)	7	2	3 (25)	5	3	8 (50)	34	27	14 (19)
腸炎ビブリオ	便	40	7	0 (0)	12	0	0 (0)	16	0	0 (0)	68	7	0 (0)
	食品	39	8	0 (0)	12	0	0 (0)	16	0	0 (0)	67	8	0 (0)
	水	35	12	0 (0)	11	1	0 (0)	16	0	0 (0)	62	13	0 (0)
腸管出血性大腸菌	便	41	6	0 (0)	12	0	0 (0)	16	0	0 (0)	69	6	0 (0)
	食品	41	6	0 (0)	12	0	0 (0)	16	0	0 (0)	69	6	0 (0)
	水	38	9	0 (0)	11	1	0 (0)	16	0	0 (0)	65	10	0 (0)
毒素原性大腸菌	便	40	7	0 (0)	12	0	0 (0)	16	0	0 (0)	68	7	0 (0)
	食品	39	8	0 (0)	11	1	0 (0)	16	0	0 (0)	66	9	0 (0)
	水	36	11	0 (0)	11	1	0 (0)	16	0	0 (0)	63	12	0 (0)
腸管侵入性大腸菌	便	38	8	1 (2)	10	2	0 (0)	15	0	1 (6)	63	10	2 (3)
	食品	37	9	1 (2)	10	2	0 (0)	15	0	1 (6)	62	11	2 (3)
	水	35	11	1 (2)	9	3	0 (0)	15	0	1 (6)	59	14	2 (3)
腸管病原性大腸菌	便	36	10	1 (2)	12	0	0 (0)	15	0	1 (6)	63	10	2 (3)
	食品	35	11	1 (2)	11	1	0 (0)	15	0	1 (6)	61	12	2 (3)
	水	33	13	1 (2)	10	2	0 (0)	15	0	1 (6)	58	15	2 (3)
腸管集合性大腸菌	便	32	13	2 (4)	9	2	1 (8)	7	6	3 (19)	48	21	6 (8)
	食品	30	15	2 (4)	8	3	1 (8)	7	6	3 (19)	45	24	6 (8)
	水	28	17	2 (4)	8	3	1 (8)	7	6	3 (19)	43	26	6 (8)
ウエルシュ菌	便	42	5	0 (0)	12	0	0 (0)	16	0	0 (0)	70	5	0 (0)
	食品	40	7	0 (0)	12	0	0 (0)	16	0	0 (0)	68	7	0 (0)
	水	34	13	0 (0)	10	2	0 (0)	16	0	0 (0)	60	15	0 (0)
セレウス菌	便	39	8	0 (0)	12	0	0 (0)	16	0	0 (0)	67	8	0 (0)
	食品	38	9	0 (0)	12	0	0 (0)	16	0	0 (0)	66	9	0 (0)
	水	33	14	0 (0)	10	2	0 (0)	16	0	0 (0)	59	16	0 (0)
エルシニア・エンテロコリチカ	便	39	8	0 (0)	12	0	0 (0)	15	1	0 (0)	66	9	0 (0)
	食品	36	11	0 (0)	12	0	0 (0)	15	1	0 (0)	63	12	0 (0)
	水	32	15	0 (0)	11	1	0 (0)	15	1	0 (0)	58	17	0 (0)

表 7-1-6 (2) 細菌性食中毒の検査実施状況

地研数 (%)

検査実施状況 感染症名		都道府県 (N=47)			指定都市 (N=12)			中核市等 (N=16)			全地研 (N=75)		
		検査中	検査可能	検査できない	検査中	検査可能	検査できない	検査中	検査可能	検査できない	検査中	検査可能	検査できない
カンピロバクター・ジェジュニ	便	42	5	0 (0)	12	0	0 (0)	16	0	0 (0)	70	5	0 (0)
	食品	40	7	0 (0)	12	0	0 (0)	16	0	0 (0)	68	7	0 (0)
	水	35	12	0 (0)	11	1	0 (0)	16	0	0 (0)	62	13	0 (0)
カンピロバクター・コリ	便	41	6	0 (0)	12	0	0 (0)	16	0	0 (0)	69	6	0 (0)
	食品	39	8	0 (0)	12	0	0 (0)	16	0	0 (0)	67	8	0 (0)
	水	34	13	0 (0)	11	1	0 (0)	16	0	0 (0)	61	14	0 (0)
ナグビブリオ	便	35	12	0 (0)	12	0	0 (0)	15	1	0 (0)	62	13	0 (0)
	食品	34	13	0 (0)	12	0	0 (0)	15	1	0 (0)	61	14	0 (0)
	水	32	15	0 (0)	11	1	0 (0)	15	1	0 (0)	58	17	0 (0)
コレラ菌	便	37	10	0 (0)	12	0	0 (0)	16	0	0 (0)	65	10	0 (0)
	食品	35	12	0 (0)	12	0	0 (0)	16	0	0 (0)	63	12	0 (0)
	水	34	13	0 (0)	11	1	0 (0)	16	0	0 (0)	61	14	0 (0)
赤痢菌	便	37	10	0 (0)	12	0	0 (0)	16	0	0 (0)	65	10	0 (0)
	食品	35	12	0 (0)	11	1	0 (0)	16	0	0 (0)	62	13	0 (0)
	水	33	14	0 (0)	10	2	0 (0)	16	0	0 (0)	59	16	0 (0)
チフス菌	便	37	10	0 (0)	12	0	0 (0)	16	0	0 (0)	65	10	0 (0)
	食品	34	13	0 (0)	11	1	0 (0)	15	1	0 (0)	60	15	0 (0)
	水	32	15	0 (0)	10	2	0 (0)	15	1	0 (0)	57	18	0 (0)
パラチフスA菌	便	37	10	0 (0)	12	0	0 (0)	16	0	0 (0)	65	10	0 (0)
	食品	34	13	0 (0)	11	1	0 (0)	15	1	0 (0)	60	15	0 (0)
	水	32	15	0 (0)	10	2	0 (0)	15	1	0 (0)	57	18	0 (0)
ビブリオ・ミックス	便	35	11	1 (2)	12	0	0 (0)	15	1	0 (0)	62	12	1 (1)
	食品	32	14	1 (2)	12	0	0 (0)	15	1	0 (0)	59	15	1 (1)
	水	27	19	1 (2)	11	1	0 (0)	15	1	0 (0)	53	21	1 (1)
ビブリオ・フルビアリス	便	36	11	0 (0)	12	0	0 (0)	15	1	0 (0)	63	12	0 (0)
	食品	33	14	0 (0)	12	0	0 (0)	15	1	0 (0)	60	15	0 (0)
	水	28	19	0 (0)	11	1	0 (0)	15	1	0 (0)	54	21	0 (0)
エロモナス	便	37	10	0 (0)	12	0	0 (0)	15	1	0 (0)	64	11	0 (0)
	食品	34	13	0 (0)	12	0	0 (0)	14	2	0 (0)	60	15	0 (0)
	水	29	18	0 (0)	11	1	0 (0)	14	2	0 (0)	54	21	0 (0)
プレシオモナス・シグロイデス	便	35	11	1 (2)	12	0	0 (0)	14	1	1 (6)	61	12	2 (3)
	食品	32	14	1 (2)	12	0	0 (0)	14	1	1 (6)	58	15	2 (3)
	水	28	18	1 (2)	11	1	0 (0)	14	1	1 (6)	53	20	2 (3)
リステリア・モノサイトゲネス	便	22	24	1 (2)	9	3	0 (0)	9	7	0 (0)	40	34	1 (1)
	食品	24	22	1 (2)	12	0	0 (0)	11	5	0 (0)	47	27	1 (1)
	水	18	28	1 (2)	7	5	0 (0)	10	6	0 (0)	35	39	1 (1)

表 7-1-7 ウイルス性食中毒の検査実施状況

地研数 (%)

検査実施状況		都道府県 (N=47)			指定都市 (N=12)			中核市等 (N=16)			全地研 (N=75)		
		検査中	検査可能	検査できない	検査中	検査可能	検査できない	検査中	検査可能	検査できない	検査中	検査可能	検査できない
ノロウイルス	便	45	2	0 (0)	12	0	0 (0)	14	0	2 (13)	71	2	2 (3)
	食品	38	8	1 (2)	11	1	0 (0)	13	1	2 (13)	62	10	3 (4)
	水	23	16	8 (17)	7	3	2 (17)	9	2	5 (31)	39	21	15 (20)
サポウイルス	便	22	20	5 (11)	4	6	2 (17)	3	6	7 (44)	29	32	14 (19)
	食品	10	30	7 (15)	2	8	2 (17)	1	7	8 (50)	13	45	17 (23)
	水	7	27	13 (28)	2	7	3 (25)	1	6	9 (56)	10	40	25 (33)
アストロウイルス	便	21	23	3 (6)	6	5	1 (8)	2	7	7 (44)	29	35	11 (15)
	食品	8	33	6 (13)	3	8	1 (8)	1	7	8 (50)	12	48	15 (20)
	水	7	28	12 (26)	3	7	2 (17)	1	6	9 (56)	11	41	23 (31)
A型肝炎ウイルス	便	11	32	4 (9)	5	6	1 (8)	2	8	6 (38)	18	46	11 (15)
	食品	9	31	7 (15)	2	8	2 (17)	3	8	5 (31)	14	47	14 (19)
	水	7	28	12 (26)	2	7	3 (25)	2	7	7 (44)	11	42	22 (29)
E型肝炎ウイルス	便	6	24	17 (36)	1	4	7 (58)	0	6	10 (63)	7	34	34 (45)
	食品	5	23	19 (40)	1	4	7 (58)	0	6	10 (63)	6	33	36 (48)
	水	3	21	23 (49)	1	4	7 (58)	1	5	10 (63)	5	30	40 (53)

表 7-1-8 クリプトスポリジウムの検査実施状況

地研数 (%)

検査実施状況		都道府県 (N=47)			指定都市 (N=12)			中核市等 (N=16)			全地研 (N=75)		
		検査中	検査可能	検査できない	検査中	検査可能	検査できない	検査中	検査可能	検査できない	検査中	検査可能	検査できない
クリプトスポリジウム	便	15	26	6 (13)	2	5	5 (42)	2	9	5 (31)	19	40	16 (21)
	食品	11	18	18 (38)	1	3	8 (67)	0	7	9 (56)	12	28	35 (47)
	水	22	20	5 (11)	4	3	5 (42)	1	6	9 (56)	27	29	19 (25)

表 7-1-9 院内感染関連病原体（細菌）の検査実施状況

地研数 (%)

検査実施状況 感染症名		都道府県 (N=47)			指定都市 (N=12)			中核市等 (N=16)			全地研 (N=75)		
		検査中	検査可能	検査できない	検査中	検査可能	検査できない	検査中	検査可能	検査できない	検査中	検査可能	検査できない
グラム陰性桿菌	緑膿菌	6	30	11 (23)	2	7	3 (25)	1	11	4 (25)	9	48	18 (24)
	セパシア菌	3	25	19 (40)	1	7	4 (33)	0	6	10 (63)	4	38	33 (44)
	マルトフィリア菌	2	24	21 (45)	1	6	5 (42)	0	6	10 (63)	3	36	36 (48)
	クレブシエラ	8	28	11 (23)	1	7	4 (33)	1	11	4 (25)	10	46	19 (25)
	エンテロバクター	8	28	11 (23)	1	8	3 (25)	1	11	4 (25)	10	47	18 (24)
	大腸菌	11	27	9 (19)	4	6	2 (17)	1	13	2 (13)	16	46	13 (17)
	セラチア	9	26	12 (26)	2	6	4 (33)	1	11	4 (25)	12	43	20 (27)
	アシネトバクター	5	27	15 (32)	1	7	4 (33)	1	7	8 (50)	7	41	27 (36)
グラム陽性球菌	黄色ぶどう球菌	12	25	10 (21)	3	7	2 (17)	1	13	2 (13)	16	45	14 (19)
	表皮ぶどう球菌	8	28	11 (23)	2	8	2 (17)	1	12	3 (19)	11	48	16 (21)
	コアグラ-ゼ陰性ぶどう球菌	6	30	11 (23)	2	8	2 (17)	1	12	3 (19)	9	50	16 (21)
	腸球菌	8	27	12 (26)	1	9	2 (17)	1	12	3 (19)	10	48	17 (23)
真菌	カンジタ	3	18	26 (55)	1	4	7 (58)	0	5	11 (69)	4	27	44 (59)
嫌気性菌	ディフィシレ菌	4	23	20 (43)	1	6	5 (42)	0	7	9 (56)	5	36	34 (45)
その他	レジオネラ	20	21	6 (13)	3	7	2 (17)	1	12	3 (19)	24	40	11 (15)
	抗酸菌	9	20	18 (38)	1	7	4 (33)	2	7	7 (44)	12	34	29 (39)

ロ) ウイルス検査 (5項目: 表 7-1-10)

5種のウイルスの中で「検査中」または「検査可能」と回答している地研が最も多いのはロタウイルスで、次いでHIV、RSウイルスであった。全般的に細菌性院内感染の検査実施率に比べ、ウイルスでは中核市等での「検査できない」率が高くなっている。

「できない理由」で多かったのは、「検査の必要(需要)がない」で、次いで「他機関が検査を行うことになっている」、「検査技術を持っている者がいない」、「人的余裕がない」「検査に必要な機器・設備を保有していない」の順となっており、初めの3つの理由は細菌検査の場合と同じ順位であった。

ハ) その他の検査 (1項目)

疥癬を「検査できない」と回答した地研は、都道府県では74%、指定都市では67%、中核市等では88%、全地研では76%であった。「検査中」と回答した地研は全国で4カ所、「検査可能」は14カ所であった。

「検査できない」理由は、「検査技術を持っている者がいない」が特に多く、次いで「検査の必要がない」、「他機関が検査を行うことになっている」、「人的余裕がない」、「標準株を保有していない」、「検査に必要な機器・設備を保有していない」の順であった。

表 7-1-10 院内感染関連病原体（ウイルス・疥癬）の検査実施状況

地研数 (%)

検査実施状況 感染症名	都道府県 (N=47)			指定都市 (N=12)			中核市等 (N=16)			全地研 (N=75)		
	検査中	検査可能	検査できない	検査中	検査可能	検査できない	検査中	検査可能	検査できない	検査中	検査可能	検査できない
ロタウイルス	17	24	6 (13)	3	7	2 (17)	2	8	6 (38)	22	39	14 (19)
RSウイルス	9	29	9 (19)	3	7	2 (17)	2	5	9 (56)	14	41	20 (27)
B型肝炎ウイルス	4	30	13 (28)	2	7	3 (25)	2	5	9 (56)	8	42	25 (33)
C型肝炎ウイルス	7	25	15 (32)	3	6	3 (25)	1	6	9 (56)	11	37	27 (36)
HIV	13	23	11 (23)	5	4	3 (25)	3	8	5 (31)	21	35	19 (25)
疥癬	3	9	35 (74)	1	3	8 (67)	0	2	14 (88)	4	14	57 (76)

■ ⑦衛生害虫の同定検査（10項目：図7-1-1、表7-1-11）

衛生害虫の「同定可」の割合は、図7-1-1のように所属自治体により差が見られ、10項目を平均すると都道府県地研で40%、指定都市で58%、中核市等で14%となっているが、各地研分類区分内では差が少ない。

「同定不可」の理由は、「検査技術を持っている者がいない」が8割程度で圧倒的に多く、次いで「検査の必要（需要）がない」が2割程度、「人的余裕がない」、「他機関が検査を行うことになっている」と続いた。

2) ▲微生物分野のまとめ▼

（衛生害虫を除く全対象200項目の試験検査状況）

■ ①全地研で「検査中」または「検査可能」な項目

都道府県では200項目中平均72項目（全項目の36%）が「検査対応」でき、指定都市地研では88項目（44%）、中核市等では62項目（31%）が検査できる状況にある。分類別にみると、図7-1-2に示すように、三類感染症は75地研全てで検査ができ、次いで細菌性食中毒では、71項目の80～90%が全ての地研で検査でき、二類感染症では70～80%（4～6項目）が全ての地研で検査できる状況にあることが分かる。

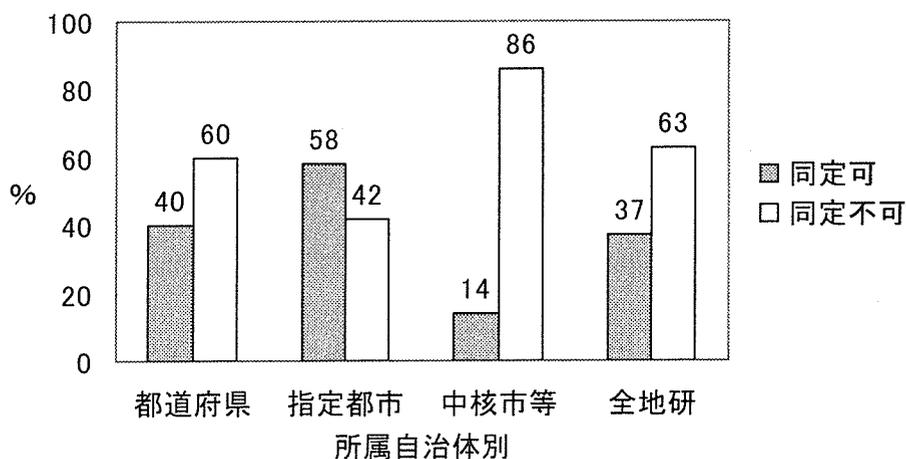


図 7-1-1 衛生害虫 10 種の同定検査の所属自治体別比較

表 7-1-11 衛生害虫の同定検査実施状況

地研数 (%)

衛生害虫	都道府県 N=47		指定都市 N=12		中核市等 N=16		全地研 N=75	
	同定可	同定不可	同定可	同定不可	同定可	同定不可	同定可	同定不可
蚊類 (アカイエカ、コガタアカイエカ、ヒトスジシマカなど)	22	25 (53)	7	5 (42)	4	12 (75)	33	42 (56)
ハエ類 (クロバエ類、ニクバエ類、イエバエ類、チョウバエ類など)	19	28 (60)	6	6 (50)	2	14 (88)	27	48 (64)
ノミ類 (ネコノミ、イヌノミ、ヒトノミなど)	17	30 (64)	8	4 (33)	2	14 (88)	27	48 (64)
シラミ類 (コロモジラミ、アタマジラミ、ケジラミなど)	16	31 (66)	8	4 (33)	2	14 (88)	26	49 (65)
トコジラミ類 (トコジラミ、タイワントコジラミなど)	15	32 (68)	7	5 (42)	2	14 (88)	24	51 (68)
ゴキブリ類 (クロゴキブリ、ワモンゴキブリ、チャバネゴキブリ等)	21	26 (55)	7	5 (42)	2	14 (88)	30	45 (60)
ドクガ類・イラガ類 (ドクガ、チャドクガ、ヒロヘリアオイラガなど)	17	30 (64)	7	5 (42)	2	14 (88)	26	49 (65)
ハチ類 (スズメバチ類、アシナガバチ類、ミツバチ類、アリガタバチ類など)	19	28 (60)	7	5 (42)	2	14 (88)	28	47 (63)
ダニ類 (室内塵性ダニ類、イエダニ類、ヒゼンダニ類、マダニ類、ツツガムシ類、タカラダニ類など)	24	23 (49)	6	6 (50)	2	14 (88)	32	43 (57)
クモ類 (セアカゴケグモ、クロゴケグモ、ハイイロゴケグモ、カバキコマチグモなど)	19	28 (60)	7	5 (42)	2	14 (88)	28	47 (63)

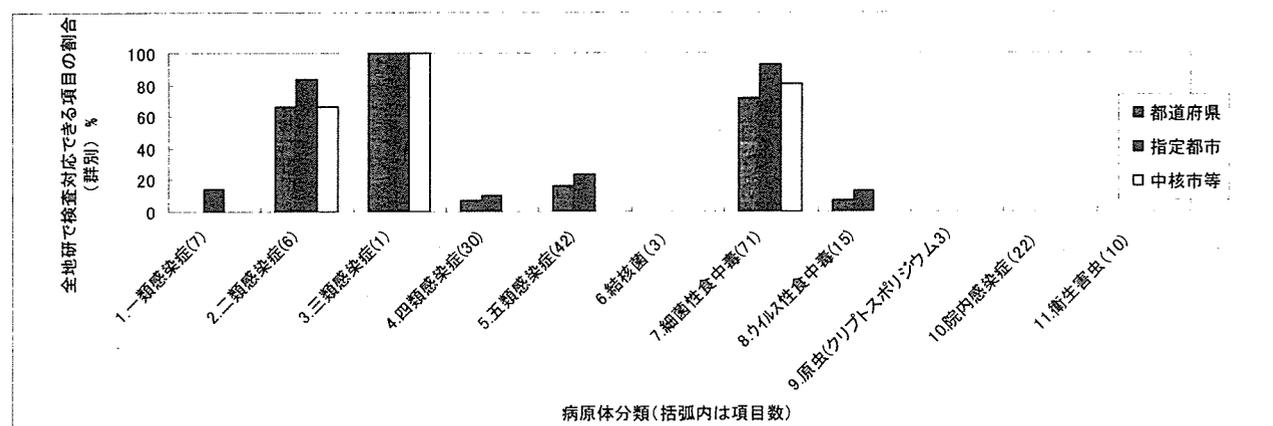


図 7-1-2 全ての地研で「検査中」または「検査可能」な項目

■ ②全地研で検査できないか検査困難な項目

75 地研全てで「検査できない」感染症はエボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱であった。1 地研のみ「検査可能」な感染症はマールブルグ病とラッサ熱、次いでクロイツフェルト・ヤコブ病は 1 地研で「検査可能」で 1 地研では「検査中」であった。コクシジオイデス症と B ウイルス病は 3 地研で「検査可能」、黄熱とニパウイルス感染症は 4 地研で、回帰熱とリッサウイルス感染症は 5 地研で、サル痘は 6 地研で「検査可能」であった。エキノコックス症は 6 地研で「検査可能」で、1 地研は「検査中」

であった。

また、これらの疾患を「検査可能」な地研について所属自治体別にみると、都道府県が指定都市よりやや多かった。

これら 13 疾患については、9 割以上の地研が「検査できない」と回答し、その主たる理由は「検査に必要な機器または設備を保有していない」、「他機関が検査を行うことになっている」、「標準株を保有していない」「検査技術を持っている者がいない」の順であった。

7-2. 試験検査（理化学分野；sheet2）

1) 食品に関する検査実施状況

■ ①食品添加物（345項目：表7-2-1）

指定添加物345項目の内、「検査中」または「検査可能」な項目が最も多かったのは、所属自治体別にみると、指定都市で平均108.2項目（31%）であり、次いで都道府県58.7項目（17%）、中核市等48.9項目（14%）であった。

都道府県では収去等による検査を保健所で行っているところが多くみられる。また、保健所等では簡単な添加物試験を実施し、複雑で高度な機器を要する検査は地研で実施していることが推測できる。

「検査できない」理由は、全地研で「他機関が検査を行うことになっている」と「検査の必要（需要）がない」の関連する（同義的回答であり一部両回答の和で解釈）2回答が多く、次いで「標準品を保有していない」、「人的余裕がない」であった。

■ ②残留農薬の検査実施状況（242項目：表7-2-2）

法的規制のある残留農薬242項目の検査実施状況は、「検査対応できる」項目数が最も多かったのは

指定都市の139.7項目（58%）であり、次いで、都道府県の131.7項目（54%）、中核市等82.8項目（34%）であった。

「検査できない」理由は、全地研で「人的余裕がない」が最も多く、次いで「標準品を保有していない」、「検査に必要な機器または設備を保有していない」であった。

■ ③汚染物質、変質物質の検査実施状況（27項目：表7-2-3）

全体を通じ9割以上の地研で「検査対応できる」のは、カドミウム、総水銀、鉛、ヒ素、スズなどの無機汚染物質、及び油脂の酸化・過酸化物価であった。一方、オクラトキシン、フザリウムトキシン、チトリニン、ペニシリン酸などの天然汚染物質は8割の地研で「検査できない」となっている。また、PCT、ダイオキシン類、パツリンも7割以上の地研で検査できないと回答した。

「検査できない」理由は、全地研で「検査の必要（需要）がない」と「他機関が検査を行うことになっている」の関連する2回答が多く、次いで、「標準品を保有していない」、「人的余裕がない」であった。

表7-2-1 食品添加物（指定添加物345項目）の検査実施状況 ()内は%

検査実施状況	地研分類	都道府県 N=47	指定都市 N=12	中核市等 N=16	全地研 N=75
食品添加物のうち検査実施中の項目数		16.7 (5)	46.4 (13)	38.0 (11)	26.0 (8)
食品添加物のうち検査可能な項目数		42.0 (12)	61.8 (18)	10.9 (3)	38.5 (11)
食品添加物のうち検査できない項目数		286.3(83)	236.8(69)	296.1(86)	280.5(81)

表7-2-2 残留農薬の検査実施状況 ()内は%

検査実施状況	地研分類	都道府県 N=47	指定都市 N=12	中核市等 N=16	全地研 N=75
法的規制のある残留農薬（242種類）のうち検査実施中の項目数		87.6 (36)	101.4(42)	63.2 (26)	84.6 (35)
法的規制のある残留農薬（242種類）のうち検査可能な項目数		44.1 (18)	38.3 (16)	19.6 (8)	38.0 (16)
法的規制のある残留農薬（242種類）のうち検査できない項目数		110.2(46)	102.3(42)	159.3(66)	119.4(49)

注：理化学分野においては、標準を入手すれば検査できる場合は「検査できない」を選択することとなっている。従って、「検査できない」の回答の中には、検査技術と設備を有する項目も含まれていると考えられる。（表7C参照）

なお、調査結果の記述の中で「○%検査対応」あるいは「○項目検査対応できる」と表現しているところは、「検査中」と「検査可能」の2回答を合わせた数値を示す。

表 7-2-3 食品中の汚染物質、変質物質の検査実施状況

地研数 (%)

検査実施状況 感染症名		都道府県 (N=47)			指定都市 (N=12)			中核市等 (N=16)			全地研 (N=75)		
		検査中	検査可能	検査できない	検査中	検査可能	検査できない	検査中	検査可能	検査できない	検査中	検査可能	検査できない
無機汚染物質	カドミウム	33	13	1 (2)	12	0	0 (0)	11	5	0 (0)	56	18	1 (1)
	総水銀	30	16	1 (2)	11	0	1 (8)	11	4	1 (6)	52	20	3 (4)
	メチル水銀	16	21	10 (21)	5	6	1 (8)	4	6	6 (38)	25	33	17 (23)
	鉛	30	16	1 (2)	12	0	0 (0)	10	6	0 (0)	52	22	1 (1)
	ヒ素	27	18	2 (4)	11	1	0 (0)	11	5	0 (0)	49	24	2 (3)
	スズ	20	23	4 (9)	10	2	0 (0)	10	6	0 (0)	40	31	4 (5)
	ホウ素	6	30	11 (23)	2	5	5 (42)	0	5	11 (69)	8	40	27 (36)
	フッ素	6	27	14 (30)	1	6	5 (42)	0	4	12 (75)	7	37	31 (41)
	クロム	11	28	8 (17)	3	8	1 (8)	4	6	6 (38)	18	42	15 (20)
	ニッケル	7	32	8 (17)	2	9	1 (8)	2	6	8 (50)	11	47	17 (23)
有機汚染物質	PCB	25	15	7 (15)	11	1	0 (0)	9	2	5 (31)	45	18	12 (16)
	PCT	0	19	28 (60)	1	2	9 (75)	0	0	16 (100)	1	21	53 (71)
	ダイオキシン類	5	7	35 (74)	3	1	8 (67)	0	0	16 (100)	8	8	59 (79)
	有機スズ化合物	24	17	6 (13)	8	3	1 (8)	9	2	5 (31)	41	22	12 (16)
	ベンゾ (a) ピレン	0	25	22 (47)	2	6	4 (33)	2	2	12 (75)	4	33	38 (51)
	ニトロソアミン	1	17	29 (62)	0	4	8 (67)	0	1	15 (94)	1	22	52 (69)
	ジエチレングリコール	0	34	13 (28)	2	5	5 (42)	1	9	6 (38)	3	48	24 (32)
	メタノール	6	32	9 (19)	6	5	1 (8)	3	7	6 (38)	15	44	16 (21)
天然汚染物質	アフラトキシン	16	4	27 (57)	7	2	3 (25)	4	0	12 (75)	27	6	42 (56)
	オクラトキシン	2	8	37 (79)	2	0	10 (83)	0	0	16 (100)	4	8	63 (84)
	フザリウムトキシン	1	8	38 (81)	1	2	9 (75)	0	0	16 (100)	2	10	63 (84)
	チトリニン	1	5	41 (87)	0	1	11 (92)	0	0	16 (100)	1	6	68 (91)
	パツリン	3	10	34 (72)	4	2	6 (50)	1	0	15 (94)	8	12	55 (73)
	ペニシリン酸	0	7	40 (85)	0	2	10 (83)	0	0	16 (100)	0	9	66 (88)
変質物質	腐敗性アミン	9	29	9 (19)	9	3	0 (0)	8	4	4 (25)	26	36	13 (17)
	油脂の酸価、過酸化値	9	32	6 (13)	10	2	0 (0)	11	4	1 (6)	30	38	7 (9)
	フェオフォルバイド	1	18	28 (60)	2	3	7 (58)	0	2	14 (88)	3	23	49 (65)

■④自然毒の検査実施状況 (13項目：表 7-2-4)

植物毒のシアン化合物の検査対応は約 8 割の地研が、また、動物毒の内、フグ毒、麻痺性貝毒、下痢性貝毒は中核市等で低いが全地研では 6～7 割の地研で可能である。しかし、その他の動物毒及び植物毒については 8 割以上の地研で「検査できない」となっている。但し、急性毒性物質、特殊毒性物質に

は多数の検査項目が含まれており、1つでも検査できない場合は「検査できない」扱いとしている。

「検査できない」理由は、「検査の必要(需要)がない」と「他機関が検査を行うことになっている」が最も多く、次いで「標準品を保有していない」、「検査技術を持っている者がいない」であった。

表 7-2-4 自然毒の検査実施状況

地研数 (%)

検査実施状況 感染症名		都道府県 (N=47)			指定都市 (N=12)			中核市等 (N=16)			全地研 (N=75)		
		検査中	検査可能	検査できない	検査中	検査可能	検査できない	検査中	検査可能	検査できない	検査中	検査可能	検査できない
動物毒	麻痺性貝毒	30	8	9 (19)	8	1	3 (25)	3	1	12 (75)	41	10	24 (32)
	下痢性貝毒	26	12	9 (19)	8	1	3 (25)	2	1	13 (81)	36	14	25 (33)
	シガテラ	1	11	35 (74)	0	0	12 (100)	0	0	16 (100)	1	11	63 (84)
	ベネルーピン中毒	0	0	47 (100)	0	0	12 (100)	0	0	16 (100)	0	0	75 (100)
	記憶喪失性貝毒	3	1	43 (91)	0	0	12 (100)	1	0	15 (94)	4	1	70 (93)
	テトラミン中毒	5	8	34 (72)	0	5	7 (58)	0	0	16 (100)	5	13	57 (76)
	パリトキシン中毒	0	2	45 (96)	0	1	11 (92)	0	0	16 (100)	0	3	72 (96)
	巻き貝バイ中毒	2	6	39 (83)	0	2	10 (83)	0	0	16 (100)	2	8	65 (87)
植物毒	きのこ毒	0	7	40 (85)	0	2	10 (83)	0	0	16 (100)	0	9	66 (88)
	シアン (青酸) 化合物	4	34	9 (19)	9	2	1 (8)	6	7	3 (19)	19	43	13 (17)
	急性毒性物質	2	11	34 (72)	0	1	11 (92)	0	0	16 (100)	2	12	61 (81)
	特殊毒性物質	0	7	40 (85)	0	0	12 (100)	0	0	16 (100)	0	7	68 (91)

■ ⑤動物用医薬品の検査実施状況 (29項目：表 7-2-5)

早くから告示で検査法が示されているテトラサイクリン系の抗生物質、合成抗菌剤のスルファジミジン及び内寄生虫用剤のフルベンダゾールは、9割前後の地研で検査対応できる。これらの3項目を除く26物質の平均検査対応率は、指定都市で63%、都道府県で35%、中核市等で13%、全地研では35%であった。

「検査できない」理由は、「検査の必要(需要)がない」、「他機関が検査を行うことになっている」の2回答、及び「標準品を保有していない」が多く、次いで「人的余裕がない」であった。

■ ⑥遺伝子組換え食品の検査実施状況 (3項目：表 7-2-6)

全地研では半数の地研で検査対応できる状況にある。指定都市での検査対応が最も高く、3食品とも

に約7割の地研で検査対応ができ、次いで都道府県、中核市等の順となっている。

「検査できない」理由は、「検査に必要な機器または設備を保有していない」が多く、次いで、「人的余裕がない」と「検査技術を持っている者がいない」がほぼ同数であった。

■ ⑦食物アレルギーの検査実施状況 (5食品：表 7-2-7)

全地研では半数の地研で検査対応できる状況にある。所属自治体別にみると、指定都市が最も高く、次いで都道府県、中核市等となっている。

「検査できない」理由は、「検査に必要な機器または設備を保有していない」が非常に多く、次いで、「人的余裕がない」と「検査技術を持っている者がいない」がほぼ同数であり、これは遺伝子組換え食品と同じ傾向であった。