

高知県感染症発生動向調査事業実施要綱

第1 趣旨及び目的

感染症発生動向調査事業については、昭和54年6月から県単独で、昭和56年7月からは全国レベルで開始され、さらに昭和62年1月からコンピュータを用いたオンラインシステムにおいて27疾患を対象にする等、充実・拡大されて運用されてきたところである。平成10年9月に「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」(平成10年法律第114号。以下「法」という。)が成立し、平成11年4月から施行されたことに伴い、法に基づく施策として感染症発生動向調査が位置づけられた。本事業は、感染症の発生情報の正確な把握と分析、その結果の県民や医療関係者への的確な提供・公開により、感染症に対する有効かつ的確な予防・診断・治療に係る対策を図り、多様な感染症の発生及びまん延を防止するとともに、病原体情報を収集、分析することで、流行している病原体の検出状況及び特性を確認し、適切な感染症対策を立案することを目的として、医師等の医療関係者の協力のもと、的確な体制を構築していくこととする。

第2 対象感染症

本事業の対象とする感染症は、次のとおりとする。

1 全数把握の対象

一類感染症

- (1) エボラ出血熱、(2) クリミア・コンゴ出血熱、(3) 痘そう、(4) 南米出血熱、(5) ペスト、(6) マールブルグ病、(7) ラッサ熱

二類感染症

- (8) 急性灰白髄炎、(9) 結核、(10) ジフテリア、(11) 重症急性呼吸器症候群(病原体がベータコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る。)、(12) 中東呼吸器症候群(病原体がベータコロナウイルス属MERSコロナウイルスであるものに限る。)、(13) 鳥インフルエンザ(H5N1)、(14) 鳥インフルエンザ(H7N9)

三類感染症

- (15) コレラ、(16) 細菌性赤痢、(17) 腸管出血性大腸菌感染症、(18) 腸チフス、(19) パラチフス

四類感染症

- (20) E型肝炎、(21) ウエストナイル熱(ウエストナイル脳炎を含む。)、(22) A型肝炎、(23) エキノコックス症、(24) エムポックス(25) 黄熱、(26) オウム病、(27) オムスク出血熱、(28) 回帰熱、(29) キャサヌル森林病、(30) Q熱、(31) 狂犬病、(32) コクシジオイデス症、(33) ジカウイルス感染症、(34) 重症熱性血小板減少症候群(病原体がフレボウイルス属SFITウイルスであるものに限る。)、(35) 腎症候性出血熱、(36) 西部ウマ脳炎、(37) ダニ媒介脳炎、(38) 炭疽、(39) チクングニア熱、(40) つつが虫病、(41) デング熱、(42) 東部ウマ脳炎、(43) 鳥インフルエンザ(H5N1及びH7N9を除く。)、(44) ニパウイル

ス感染症、(45) 日本紅斑熱、(46) 日本脳炎、(47) ハンタウイルス肺症候群、(48) Bウイルス病、(49) 鼻疽、(50) ブルセラ症、(51) ベネズエラウマ脳炎、(52) ヘンドラウイルス感染症、(53) 発しんチフス、(54) ボツリヌス症、(55) マラリア、(56) 野兔病、(57) ライム病、(58) リッサウイルス感染症、(59) リフトバレー熱、(60) 類鼻疽、(61) レジオネラ症、(62) レプトスピラ症、(63) ロッキー山紅斑熱

五類感染症

(64) アメーバ赤痢、(65) ウイルス性肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く。）、(66) カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症、(67) 急性弛緩性麻痺（急性灰白髄炎を除く。）、(68) 急性脳炎（ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く。）、(69) クリプトスポリジウム症、(70) クロイツフェルト・ヤコブ病、(71) 劇症型溶血性レンサ球菌感染症、(72) 後天性免疫不全症候群、(73) ジアルジア症、(74) 侵襲性インフルエンザ菌感染症、(75) 侵襲性髄膜炎菌感染症、(76) 侵襲性肺炎球菌感染症、(77) 水痘（患者が入院を要すると認められるものに限る。）
(78) 先天性風しん症候群、(79) 多剤耐性緑膿菌感染症、(80) 梅毒、(81) 播種性クリプトコックス症、(82) 破傷風、(83) バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症、(84) バンコマイシン耐性腸球菌感染症、(85) 百日咳、(86) 風しん、(87) 麻しん、(88) 薬剤耐性アシネトバクター感染症

新型インフルエンザ等感染症

(114) 新型インフルエンザ、(115) 再興型インフルエンザ、(116) 新型コロナウイルス感染症、(117) 再興型新型コロナウイルス感染症

指定感染症

該当なし

2 定点把握の対象

五類感染症（定点）

(89) RSウイルス感染症、(90) 咽頭結膜熱、(91) 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）、(92) A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、(93) 感染性胃腸炎、(94) 急性呼吸器感染症（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。）、RSウイルス感染症、咽頭結膜熱、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、クラミジア肺炎（オウム病を除く。）、新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和2年1月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。）、百日咳、ヘルパンギーナ、マイコプラズマ肺炎を除く。）、(95) 急性出血性結膜炎、(96) クラミジア肺炎（オウム病を除く。）、(97) 細菌性髄膜炎（インフルエンザ菌、髄膜炎菌、肺炎球菌を原因として同定された場合を除く。）、(98) 新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和二年一月に中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。）、(99) 水痘、(100)

性器クラミジア感染症、(101) 性器ヘルペスウイルス感染症、(102) 尖圭コンジローマ、(103) 手足口病、(104) 伝染性紅斑、(105) 突発性発しん、(106) ペニシリン耐性肺炎球菌感染症 (107) ヘルパンギーナ、(108) マイコプラズマ肺炎、(109) 無菌性髄膜炎、(110) メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症、(111) 流行性角結膜炎、(112) 流行性耳下腺炎、(113) 淋菌感染症

法第 14 条第 1 項に規定する厚生労働省で定める疑似症（定点）

(118) 発熱、呼吸器症状、発しん、消化器症状又は神経症状その他感染症を疑わせるような症状のうち、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、集中治療その他これに準ずるものが必要であり、かつ、直ちに特定の感染症と診断することができないと判断したもの。

3 法第 14 条第 8 項の規定に基づく把握の対象

(119) 発熱、呼吸器症状、発しん、消化器症状又は神経学的症状その他感染症を疑わせるような症状のうち、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、集中治療その他これに準ずるものが必要であり、かつ、直ちに特定の感染症と診断することができないと判断し、都道府県知事が指定届出機関以外の病院又は診療所の医師に法第 14 条第 8 項に基づき届出を求めたもの。

第 3 実施主体

実施主体は、高知県及び高知市とする。

1 高知県感染症情報センター及び基幹高知県感染症情報センター

高知県感染症情報センター（以下「感染症情報センター」という。）を衛生環境研究所内に設置し、高知県における基幹の感染症情報センターとしての役割を併せ持ち、高知市を含む高知県域における患者情報、疑似症情報及び病原体情報を収集・分析し、高知県健康政策部健康対策課（組織改正や名称変更等があった場合は、事務を引き継いだ所管課（以下「本庁担当課」という。）に報告するとともに、全国情報と併せて、これらを速やかに県民及び保健所（高知市含む。以下同じ。）及び医師会等の関係機関に提供・公開する。

2 指定届出機関及び指定提出機関（別紙）

(1) 定点把握対象の感染症について、患者及び当該感染症により死亡した者（法第 14 条第 1 項の厚生労働省令で定める五類感染症に限る。）の情報及び疑似症情報を収集するため、法第 14 条第 1 項に規定する指定届出機関として、患者定点及び疑似症定点をあらかじめ選定する。

(2) 定点把握対象の五類感染症について、患者の検体又は当該感染症の病原体（以下「検体等」という。）を収集するため、病原体定点をあらかじめ選定する。なお、法施行規則第 7 条の 3 に規定する五類感染症については、法第 14 条の 2 第 1 項に規定する指定提出機関として、病原体定点を選定する。

3 感染症発生動向調査部会

県内における情報の収集、分析の効果的・効率的な運用を図るため、高知県医師会、高知大

学医学部附属病院等感染症に関する専門の学識経験者の代表等からなる高知県感染症対策連携協議会の中に感染症発生動向調査部会を置く。部会の事務局は、本庁担当課で行う。

4 検査施設

県内における本事業に係る検体等の検査については、平成27年11月17日付厚生労働省結核感染症課長通知別添の検査施設における病原体等検査の業務管理要領（以下「病原体検査業務管理要領」という。）に基づき、衛生環境研究所又は保健所の検査施設（以下「衛生環境研究所等」という。）実施し、検査の信頼性確保に努めることとする。

第4 事業の実施

1 一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症（第2の(75)、(86)及び(87)）、 新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症

(1) 調査単位及び実施方法

ア 診断又は検案した医師

一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症（第2の(75)、(86)及び(87)）、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症を届出基準等通知に基づき診断した場合及び当該感染症により死亡した者（当該感染症により死亡したと疑われる者を含む。）の死体を検案した場合は、別に定める基準（平成18年3月8日付け健感発第0308001号「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項及び第14条第2項に基づく届出基準等について」（以下、「医師の届出基準等通知」という。））に基づく様式のうち該当する感染症の様式（別記様式1-1～4-44、5-12、5-22～5-23、6-1、新型インフルエンザ等感染症については別に定める）により、直ちに最寄りの保健所に届出を行う。当該届出は、感染症サーベイランスシステムへの入力により行うことを基本とするが、感染症サーベイランスシステムの入力環境がない場合には、最寄りの保健所が定める方法により行って差し支えない。

イ 検体等を所持している医療機関等

保健所から当該患者の病原体検査のための検体等の提供について、依頼又は命令を受けた場合にあっては、検体等について、別記様式1の検査票（特別に様式を指定する感染症にあってはその様式。以下同じ。）を添付して提供する。

ウ 保健所

① 届出を受けた保健所は、直ちに届出内容の確認を行うとともに、当該届出が感染症サーベイランスシステムの入力環境がない医師からの届出である場合には、直ちに感染症サーベイランスシステムに届出内容を入力する。また、保健所は、病原体検査が必要と判断した場合には、検体等を所持している医療機関等に対して、必要に応じて病原体検査のための検体等の提供について、別記様式1の検査票を添付して依頼等する。なお、病原体検査の必要性の判断及び実施等について、必要に応じて衛生環境研究所と協議する。

② 保健所は、検体等の提供を受けた場合には、別記様式1の検査票を添付して衛生環境

研究所等へ検査を依頼するものとする。

- ③ 保健所は、届出を受けた感染症に係る発生状況等を把握し、感染症情報センターが出す患者情報及び病原体情報について、地域の特性に応じた適切な方法を用い、週報（月単位の場合は月報）等として、市町村、指定届出機関、指定提出機関その他の関係医療機関、医師会、教育委員会等の関係機関に配布する。

エ 衛生環境研究所等

- ① 衛生環境研究所等は、別記様式1の検査票及び検体等が提供された場合は、病原体検査業務管理要領に基づき当該検体等を検査し、別記様式1に検査結果を記入のうえ保健所を経由して診断した医師に通知するとともに、本庁担当課及び感染症情報センター等と情報共有する。また、病原体情報について、速やかに中央感染症情報センター（国立健康危機管理研究機構内に設置、以下同じ。）に報告する。
- ② 検査のうち、衛生環境研究所等において実施困難なものについては、必要に応じて、他の都道府県等又は国立健康危機管理研究機構に協力を依頼する。
- ③ 衛生環境研究所等は、県域を越えた感染症の集団感染が発生する等の緊急の場合及び国から提出を求められた場合にあつては、検体等を国立健康危機管理研究機構に送付する。

オ 感染症情報センター

- ① 感染症情報センターは、高知県域で得られた患者情報について、保健所等からの情報の入力があり次第、登録情報の確認を行う。
- ② 感染症情報センターは、高知県域において得られた全ての患者情報及び病原体情報を収集、分析するとともに、その結果を週報（月単位の場合は月報）等として公表される県及び全国情報と併せて県民及び保健所、市町村、指定届出機関、指定提出機関その他の関係医療機関、医師会、教育委員会等の関係機関に提供・公開する。

カ 本庁担当課

本庁担当課は、感染症情報センターが収集、分析した患者情報及び病原体情報を感染症対策に利用し、関係機関との連携・調整を行う。なお、緊急の場合及び国から対応を求められた場合においては、本庁担当課は、直接必要な情報を収集するとともに、国及び他の都道府県等とも連携の上、迅速な対応を行う。

キ 情報の報告等

- ① 高知県知事及び高知市長は、その管轄する区域外に居住する者について法第12条第1項の規定による届出を受けたときは、当該届出の内容を、その居住地を管轄する都道府県知事、保健所を設置する市又は特別区の長（以下「都道府県知事等」という。）に通報する。
- ② 高知市長は、厚生労働大臣に対して、法第12条の規定による発生届出の一連の事務の中で、同条第2項の報告を行う場合及び、法第15条の規定による積極的疫学調査の一連の事務の中で、同条第13項の報告を行う場合は、併せて高知県知事に報告する。

- ③ 高知県知事及び高知市長は、他の都道府県知事等が管轄する区域内における感染症のまん延を防止するために必要な場合は、法第 15 条の規定による積極的疫学調査の結果を、当該他の都道府県知事等に通報する。
- ④ ①～③の報告等について感染症サーベイランスシステムにより相互に情報を閲覧できる措置を講じた場合は、当該報告をしたものとみなす。

2 全数把握対象の五類感染症（第 2 の(75)、(86)及び(87)を除く。）

(1) 調査単位及び実施方法

ア 診断又は検案した医師

全数把握対象の五類感染症（第 2 の(75)、(86)及び(87)を除く。）の患者を医師の届出基準等通知に基づき診断した又は当該感染症により死亡した者（当該感染症により死亡したと疑われる者を含む。）の死体を検案した医師は、医師の届出基準等通知に基づく様式のうち該当する感染症の様式（別記様式 5-1～5-11、5-13～5-21、5-24）により、診断後 7 日以内に最寄りの保健所に届出を行う。当該届出は、感染症サーベイランスシステムへの入力により行うことを基本とするが、感染症サーベイランスシステムの入力環境がない場合には、最寄りの保健所の定める方法により行って差し支えない。

イ 検体等を所持している医療機関等

保健所から当該患者の病原体検査のための検体等の提供の依頼を受けた場合にあつては、検体等について、保健所に協力し、別記様式 1 の検査票を添付して提供する。

ウ 保健所

- ① 当該届出を受けた保健所は、直ちに届出内容の確認を行うとともに、当該届出が感染症サーベイランスシステムの入力環境がない医師からの届出である場合には、直ちに感染症サーベイランスシステムに届出内容を入力する。また、保健所は、病原体検査が必要と判断した場合には、検体等を所持している医療機関等に対して、病原体検査のための検体等の提供について、別記様式 1 の検査票を添付して依頼する。なお、病原体検査の必要性の判断及び実施等について、必要に応じて衛生環境研究所と協議する。
- ② 保健所は、検体等の提供を受けた場合には、別記様式 1 の検査票を添付して衛生環境研究所等へ検査を依頼する。
- ③ 保健所は、届出を受けた感染症に係る発生状況等を把握し、感染症情報センターが出す患者情報及び病原体情報について、地域の特性など必要に応じて週報（月単位の場合は月報）等として、地域住民及び市町村、指定届出機関、指定提出機関その他の関係医療機関、医師会、教育委員会等の関係機関に提供し連携を図る。

エ 衛生環境研究所等

- ① 衛生環境研究所等は、別記様式 1 の検査票及び検体等が提供された場合は、病原体検査業務管理要領に基づき当該検体等を検査し、別紙様式 1 に検査結果を記入のうえ保健所を経由して診断した医師に通知するとともに、本庁担当課及び感染症情報センター等と情報共有する。また、病原体情報について、速やかに中央感染症情報センターに報告

する。

- ② 検査のうち、衛生環境研究所等において実施困難なものについては、必要に応じて、他の都道府県等又は国立健康危機管理研究機構に協力を依頼する。
- ③ 衛生環境研究所等は、県域を越えた感染症の集団感染が発生する等の緊急の場合及び国から提出を求められた場合にあっては、検体等を国立健康危機管理研究機構に送付する。

オ 感染症情報センター

- ① 感染症情報センターは、高知県域で得られた患者情報について、保健所等からの情報の入力があり次第、登録情報の確認を行う。
- ② 感染症情報センターは、高知県域において得られた全ての患者情報及び病原体情報を収集、分析するとともに、その結果を週報（月単位の場合は月報）等として公表される県及び全国情報と併せて県民及び保健所、市町村、指定届出機関、指定提出機関その他の関係医療機関、医師会、教育委員会等の関係機関に提供・公開する。

カ 本庁担当課

本庁担当課は、感染症情報センターが収集、分析した患者情報及び病原体情報を感染症対策に利用し、関係機関との連携・調整を行う。なお、緊急の場合及び国から対応を求められた場合においては、本庁担当課は、直接必要な情報を収集するとともに、国及び他の都道府県等とも連携の上、迅速な対応を行う。

3 定点把握対象の五類感染症

(1) 対象とする感染症の状態

定点把握対象の五類感染症について、医師の届出基準等通知の報告基準を参考とし、当該疾病の患者と診断される場合及び当該感染症により死亡した者（当該感染症により死亡したと疑われる者を含む。）の死体と検案される場合とする。

(2) 定点の選定

ア 患者定点

定点把握対象の五類感染症の発生状況を地域的に把握するため、次の点に留意し、関係医師会等の協力を得て、患者定点を選定する。

- ① 人口及び医療機関の分布等を勘案して、できるだけ県全体の感染症の発生状況を把握できるよう考慮する。
- ② 対象感染症のうち、第2の(89)、(90)、(92)、(93)、(99)、(103)から(105)まで、(107)及び(112)に掲げるものについては、小児科を標榜する医療機関（主として小児科医療を提供しているもの）を小児科定点として指定する。小児科定点の数は下記の計算式を参考として算定する。この場合において小児科定点として指定された医療機関は③の急性呼吸器感染症定点（(89)、(90)、(91)、(92)、(94)、(98)及び(107)の届出を行う定点医療機関をいう。以下同じ。）として協力するよう努めること。

保健所管内人口	定点数
～11.5万人	1
11.5万人～18.5万人	2
18.5万人～	$3 + (\text{人口} - 18.5 \text{万人}) / 7.5 \text{万人}$

- ③ 対象感染症のうち、第2の(89)、(90)、(91)、(92)、(94)、(98)及び(107)については、前記②で選定した小児科定点のうち、急性呼吸器感染症定点及び別途後記⑥に定める基幹定点とする。内科定点の数は下記の計算式を参考として算定する。

保健所管内人口	定点数
～15万人	1
15万人～25万人	2
25万人～	$3 + (\text{人口} - 25 \text{万人}) / 10 \text{万人}$

なお、基幹定点における届出基準は、急性呼吸器感染症定点と異なり、第2の(91)及び(98)の入院患者に限定されることに留意すること。

- ④ 対象感染症のうち、第2の(95)及び(111)に掲げるものについては、眼科を標榜する医療機関（主として眼科医療を提供しているもの）を眼科定点として指定する。眼科定点の数は下記の計算式を参考として算定する。

保健所管内人口	定点数
～12.5万人	0
12.5万人～	$1 + (\text{人口} - 12.5 \text{万人}) / 15 \text{万人}$

(注) 総定点数が3未満と計算された場合は、3定点とする。

- ⑤ 対象感染症のうち、第2の(100)から(102)まで及び(113)に掲げるものについては、産婦人科、産科若しくは婦人科（産婦人科系）、医療法施行令（昭和23年政令第326号）第3条の2第1項第1号ハ及びニ（2）の規定により性感染症と組み合わせた名称を診療科名とする診療科、泌尿器科又は皮膚科を標榜する医療機関（主として各々の標榜科の医療を提供しているもの）を性感染症定点として指定する。性感染症定点の数は下記の計算式を参考として算定する。

保健所管内人口	定点数
～7.5万人	0
7.5万人～	$1 + (\text{人口} - 7.5 \text{万人}) / 13 \text{万人}$

(注) 産婦人科系と泌尿器科・皮膚科系が同数になるよう指定する。

- ⑥ 対象感染症のうち、第2の(93)のうち病原体がロタウイルスであるもの、(96)、(97)、(106)及び(108)から(110)までに掲げるものについては、対象患者がほとんど入院患者であるため、患者を300人以上収容する施設を有する病院（小児科医療と内科医療を提供しているもの）を2次医療圏域毎に1カ所以上、基幹定点として指定する。

イ 病原体定点

病原体の分離等の検査情報を収集するため、県は、次の点に留意し、関係医師会等の協力を得て病原体定点を選定する。

- ① 人口及び医療機関の分布等を勘案して、できるだけ県全体の感染症の発生状況を把握できるよう考慮する。

- ② 医療機関を病原体定点として選定する場合は、原則として、患者定点として選定された医療機関の中から選定する。
- ③ アの②により選定された患者定点の概ね 10%を小児科病原体定点として、第 2 の (89)、(90)、(92)、(93)、(99)、(103)から(105)まで、(107)及び(112)を対象感染症とする。
- ④ アの③により選定された患者定点の概ね 10%を急性呼吸器感染症病原体定点として、第 2 の (85)、(89)、(90)、(91)、(92)、(94)、(96)、(98)、(107) 及び (108) を対象感染症とする。なお、急性呼吸器感染症病原体定点の選定に当たっては、小児科定点から 10%以上及び内科定点から 10%以上を、それぞれ 3 定点と 2 定点を下回らないよう選定することとし、法第 14 条の 2 第 1 項に規定する指定提出機関として指定する。
- ⑤ アの④により選定された患者定点の概ね 10%を眼科病原体定点として、第 2 の (95) 及び (111) を対象感染症とする。
- ⑥ アの⑥により選定された患者定点の全てを基幹病原体定点として、第 2 の (93) のうち病原体がロタウイルスであるもの、(97) 及び (109) を対象感染症とする。

(3) 調査単位等

ア 患者情報のうち、(2) のアの②、③、④及び⑥ (第 2 の (106)、及び (110) に関する患者情報を除く。) により選定された患者定点に関するものについては、1 週間 (月曜日から日曜日) を調査単位として、(2) のアの⑤及び⑥ (第 2 の (106)、及び (110) に関する患者情報のみ) により選定された患者定点に関するものについては、各月を調査単位とする。なお、(2) のアの③により選定された患者定点は、(89)、(90)、(91)、(92)、(94)、(98) 及び(107)については、別に定める届出基準に一致する者として当該患者の総数を「急性呼吸器感染症」として届出を行うほか、(91) 及び(98)については、疾病毎の患者数を届出ることとする。

イ 病原体情報のうち、(2) のイの④により選定された病原体定点は、第 2 の(85)、(89)、(90)、(91)、(92)、(94)、(96)、(98)、(107) 及び(108)については、1 週間 (月曜日から日曜日) を調査単位とする。その他の病原体定点に関するものについては、各月を調査単位とする。

ウ 病原体情報のうち、(2) のイの④により選定された病原体定点は、第 2 の(98)のゲノム解析に関するものについては、各月を調査単位を各月単位とする。

(4) 実施方法

ア 患者定点

- ① 患者定点として選定された医療機関 (以下「定点医療機関」という。) は、速やかな情報提供を図る趣旨から、調査単位の期間の診療時における医師の届出基準等通知の報告基準により、患者発生状況の把握を行うものとする。
- ② 定点医療機関は、別記様式 7-1～7-6 に、それぞれ調査単位の患者発生状況等を行う。当該届出は、感染症サーベイランスシステムへの入力により行うことを基本とするが、感染症サーベイランスシステムの入力環境がない場合には、最寄りの保健所の定める方

法により行って差し支えない。

- ③ 上記②による患者情報については、調査単位が週の場合は翌週の月曜日に、月単位の場合は翌月の初日に保健所への発送を行う。この場合において、提供の方法については、患者情報の円滑な収集の観点から、地域の特性に応じた適切な方法を採用することができるものとする。

イ 病原体定点

- ① 病原体定点として選定された医療機関（以下「病原体定点医療機関」という。）は、③、④及びその他必要に応じて病原体検査のために検体等を採取する。
- ② 病原体定点は、検体等について、別記様式 8-1 もしくは 8-2 の検査票を添えて、速やかに衛生環境研究所等へ送付する。
- ③ (2) のイの③により選定された病原体定点においては、第 2 の (89)、(90)、(92)、(93)、(99)、(103) から (105) まで、(107) 及び (112) の対象感染症のうち、患者発生状況等を踏まえ、別に定める病原体検査業務管理要領により選定した複数の感染症について、調査単位ごとに、概ね 4 症例からそれぞれ少なくとも 1 検体を送付するものとする。
- ④ (2) のイの④により選定された病原体定点においては、(2) のアの②により選定された定された患者定点にて探知された症例から採取し、調査単位ごとに、送付するものとする。検体の選定法については、原則、(2) のイの④により選定された病原体定点の営業日のうち週はじめから数えて第 2 営業日に収集された、はじめの 5 検体を目標に提出するものとする。なお、第 2 の (98) のゲノム解析で用いる検体は衛生環境研究所で選定するため、(2) のイの④により選定された病原体定点で区別し送付する必要は無い。

ウ 検体等を所持している医療機関等

保健所から当該患者の病原体検査のための検体等の提供の依頼を受けた場合にあっては、検体等について、保健所に協力し、別記様式 8-1 もしくは 8-2 の検査票を添付して提供する。

エ 保健所

- ① 届出を受けた保健所は、直ちに届出内容の確認を行うとともに、当該届出が感染症サーベイランスシステムの入力環境がない医師からの届出である場合には患者定点から得られた患者情報が週単位の場合は、調査対象の週の翌週の火曜日までに、月単位の場合は調査対象月の翌月の 3 日までに、感染症サーベイランスシステムに入力するものとし、併せて、対象感染症についての集団発生その他特記すべき情報についても本庁担当課及び感染症情報センターへ報告する。また、保健所は、病原体検査が必要と判断した場合は、検体等を所持している医療機関等に対して、病原体検査のための検体等の提供について、別記様式 8-1 もしくは 8-2 の検査票を添付して依頼するものとする。なお、病原体検査の必要性の判断及び実施等について、必要に応じて衛生環境研究所と協議する。
- ② 保健所は、検体等の提供を受けた場合には、別記様式 8-1 もしくは 8-2 の検査票を添付して衛生環境研究所等へ検査を依頼するものとする。

- ③ 保健所は、感染症情報センターが出す患者情報及び病原体情報を把握し、地域の特性など必要に応じて週報（月単位の場合は月報）として、地域住民及び市町村、指定届出機関、指定提出機関その他の関係医療機関、医師会、教育委員会等の関係機関に提供し連携を図る。

オ 衛生環境研究所等

- ① 衛生環境研究所等は、別記様式 8-1 もしくは 8-2 の検査票及び検体等が提供された場合は、病原体検査業務管理要領に基づき当該検体を検査し、その結果を別記様式 8-1 もしくは 8-2 に記載し病原体情報として病原体定点に通知するとともに、本庁担当課及び感染症情報センターに送付する。また、病原体情報については、速やかに中央感染症情報センターに報告する。
- ② 検査のうち、衛生環境研究所等において実施することが困難なものについては、必要に応じて、他の都道府県等又は国立健康危機管理研究機構に協力を依頼する。
- ③ 衛生環境研究所等は、県域を越えた感染症の集団感染が発生する等の緊急の場合及び国から提出を求められた場合にあっては、検体等を国立健康危機管理研究機構に送付する。
- ④ 第 2 の(98)については、(4)のイの④で提出された検体を用いて、調査単位ごとに、全ゲノム解析を実施する能力を有する地方衛生研究所毎に 20 件程度を目安に全ゲノム解析を実施する。その結果は、民間検査機関や大学等に解析を委託する場合でも、地方衛生研究所で集約し、速やかに国立健康危機管理研究機構の PathoGenS(Pathogen Genomic data collection System) 及び GISAID(Global Initiative on Sharing All Influenza Data)にゲノム情報と検体採取日等のメタデータを登録する。

なお、関係機関と連携し十分な情報共有を実施する場合は、地方衛生研究所以外が登録機関となっても差し支えない。

カ 感染症情報センター

- ① 感染症情報センターは、県域内の患者情報について、保健所等からの情報の入力があり次第、登録情報の確認を行う。
- ② 感染症情報センターは、県域内の全ての患者情報及び病原体情報を収集、分析するとともに、その結果を週報（月単位の場合は月報）等として公表される県及び全国情報と併せて、県民及び保健所、市町村、指定届出機関、指定提出機関その他の関係医療機関、医師会、教育委員会等の関係機関に提供・公開する。

キ 本庁担当課

本庁担当課は、感染症情報センターが収集、分析した患者情報及び病原体情報を感染症対策に利用し、関係機関との連携・調整を行う。なお、緊急の場合及び国から対応を求められた場合においては、本庁担当課は、直接必要な情報を収集するとともに、国及び他の都道府県等とも連携の上、迅速な対応を行う。

4 法第 14 条第 1 項に規定する厚生労働省令で定める疑似症（定点）

(1) 対象とする疑似症の状態

疑似症について、別に定める届出基準を参考とし、当該疑似症の患者と診断される場合とする。

(2) 定点の選定

疑似症の発生状況を把握するため、県は、関係医師会等の協力を得て、医療機関の中から疑似症定点を選定する。

また、定点の選定に当たっては、人口及び医療機関の分布等を勘案しつつ、できるだけ県全体の疑似症の発生状況を把握できるよう考慮し、以下の医療機関のうちから、アからウの順に優先順位をつけ、別に定める基準を踏まえて選定する。

ア 診療報酬に基づく特定集中治療室管理料（1～6）、小児特定集中治療室管理料又はハイケアユニット入院医療管理疑似症の発生状況を地域的に把握するため、県は次の点に留意し、医師会等の協力を得て、医療機関の中から可能な限り無作為に疑似症定点を選定する。
料（1～2）の届出をしている医療機関

イ 法に基づく感染症指定医療機関

- ・法に基づく特定感染症指定医療機関
- ・法に基づく第一種感染症指定医療機関
- ・法に基づく第二種感染症指定医療機関

ウ マスギャザリング(一定期間に限られた地域において同一目的で集合した多人数の集団)において、疑似症定点として選定することが疑似症発生状況の把握に有用な医療機関(例:大規模なスポーツ競技大会等において、観客や大会運営関係者等が受診する可能性のある医療機関)

(3) 実施方法

ア 疑似症定点

- ① 疑似症定点として選定された医療機関は、速やかな情報提供を図る趣旨から、診療時における別に定める届出基準により、直ちに疑似症発生状況の把握を行うものとする。
- ② 疑似症定点においては、別に定める届出基準に従い、直ちに疑似症発生状況等を記載する。なお、当該疑似症の届出については、原則として感染症サーベイランスシステムへの入力により実施するものとする。
- ③②の届出に当たっては方施行規則第7条に従い行うものとする。

イ 保健所

- ① 届出を受けた保健所は、疑似症定点において感染症サーベイランスシステムへの入力をすることができない場合は、当該疑似症定点から得られた疑似症情報を、直ちに、感染症サーベイランスシステムに入力するものとし、また、対象疑似症についての集団発生その他特記すべき情報についても本庁担当課及び感染症情報センター及び中央感染症情報センターへ報告する。
- ② 保健所は、感染症情報センターが出す疑似症情報等について、必要に応じて週報等として、地域住民及び市町村、指定届出機関、指定提出機関その他の関係医療機関、医師

会、教育委員会等の関係機関に提供し連携を図る。

ウ 感染症情報センター

- ① 感染症情報センターは、県域内の疑似症情報について、保健所等からの情報の入力済み報告があり次第、登録情報の確認を行う。
- ② 感染症情報センターは、県域内の全ての疑似症情報を収集、分析するとともに、その結果を週報（月単位の場合は月報）等として公表される県及び全国情報と併せて、県民及び保健所、市町村、指定届出機関、指定提出機関その他の関係医療機関、医師会、教育委員会等の関係機関に提供・公開する。

エ 本庁担当課

本庁担当課は、感染症情報センターが収集、分析した疑似症情報を感染症対策に利用し、関係機関との連携・調整を行う。なお、緊急の場合及び国から対応を求められた場合においては、本庁担当課は、直接必要な情報を収集するとともに、国及び他の都道府県等とも連携の上、迅速な対応を行う。

5 その他

感染症発生动向調査のために取り扱うこととなった検体等については、感染症の発生及びまん延防止策の構築、公衆衛生の向上のために使用されるものであり、それ以外の目的に用いてはならない。また、検体採取の際には、その使用目的について説明のうえ、できるだけ本人等に同意をとることが望ましい。なお、上記に掲げる目的以外の研究に使用する場合は、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」等の別に定める規定に従い行うものとする。

第5 実施時期

この要綱は、平成11年4月1日から施行する。

この要綱は、平成14年11月1日から施行する。

この要綱は、平成15年11月5日から施行する。

この要綱は、平成18年11月22日から施行する。

この要綱は、平成20年1月1日から施行する。

この要綱は、平成22年2月23日から施行する。

この要綱は、平成23年3月8日から施行する。

この要綱は、平成23年7月4日から施行し、平成23年4月1日から適用する。

この要綱は、平成23年9月5日から施行する。ただし、第4の3の(2)の③の指定については、平成23年7月29日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成25年3月4日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成25年4月1日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成25年5月6日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成25年10月14日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成26年5月12日から施行する。ただし、第2の1の指定感染症(107)鳥インフルエンザ(H7N9)の指定期間延長については平成26年4月25日から施行

する。

この実施要綱の一部改正は、平成 26 年 7 月 26 日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成 26 年 9 月 19 日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成 27 年 1 月 21 日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成 27 年 5 月 21 日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。ただし、第 2 の 1 の対象感染症の追加に係る改正については、平成 28 年 2 月 15 日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成 30 年 1 月 1 日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成 30 年 3 月 9 日から施行し、平成 30 年 3 月 1 日から適用する。

この実施要綱の一部改正は、平成 30 年 5 月 1 日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成 31 年 1 月 1 日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、令和 2 年 1 月 1 日から施行する。ただし、組織改正に伴う名称変更は、平成 31 年 4 月 1 日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、令和 2 年 2 月 13 日から施行し、令和 2 年 2 月 1 日から適用する。

この実施要綱の一部改正は、令和 3 年 3 月 25 日から施行し、令和 3 年 2 月 13 日から適用する。

この実施要綱の一部改正は、令和 5 年 5 月 8 日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、令和 5 年 9 月 28 日から施行し、令和 5 年 9 月 25 日から適用する。

この実施要綱の一部改正は、令和 7 年 4 月 7 日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、令和 8 年 4 月 6 日から施行する。