

三重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。）、感染症発生動向調査事業実施要綱（平成11年3月19日付け健医発第458号厚生省保健医療局長通知）及び三重県感染症予防計画（平成11年3月制定）に基づき、医療機関の協力を得て、感染症の患者発生状況、病原体検索結果等により流行状況の早期発見、早期治療に資するとともに、予防、診察、研究等に役立つ情報を提供・公開していくものとする。

また、感染症に関する情報をインターネットを利用したコンピュータシステムにより迅速に収集、分析、提供、公開するとともに、積極的疫学調査を実施することにより、感染症のまん延を未然に防止することを目的として本事業を実施する。

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

(1) 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

(2) 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）

(3) 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

(4) 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кок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SFTS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)野兎病、(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

(5) 五類感染症 (全数)

(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

(6) 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)再興型コロナウイルス感染症

(7) 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令で定める疑似症（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、三重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。

4 その他、三重県感染症発生動向調査企画委員会（以下「委員会」という。）が必要と認める感染症

第3 実施主体

三重県及び保健所を設置する市が実施主体となり、県医師会等関係団体、医療機関等関係機関の協力を得て実施する。

第4 実施体制

本事業を迅速かつ的確に推進するため、感染症対策課、各保健所、基幹地方感染症情報センター及び地方感染症情報センターは、インターネットを利用したコンピュータシステムを活用する。

1 感染症対策課

本事業を円滑に推進するため、関係機関との必要な調整を行う。

2 基幹地方感染症情報センター及び地方感染症情報センター

- (1) 三重県は、県全域の全ての患者情報、疑似症情報及び病原体情報を収集、分析し、全国情報と併せて、地方感染症情報センター等の関係機関に提供するため、三重県保健環境研究所内に基幹地方感染症情報センター（以下「県感染症情報センター」という。）を設置する。
- (2) 地域内の患者情報、疑似症情報及び病原体情報を収集、分析し、関係機関に提供するため、四日市市は、四日市市保健所内に地方感染症情報センター（以下「市感染症情報センター」という。）を設置する。

3 感染症発生動向調査企画委員会

- (1) 県域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設置する。
- (2) 委員会の委員は、小児科、内科、眼科、泌尿器科、皮膚科、婦人科、疫学等の専門家のうち委員会が必要と認める者、保健所長会等で構成する。その他必要があると認めるときは、委員以外の出席を求めることができる。
- (3) 委員会の事務局は、県感染症情報センターとする。

4 三重県保健環境研究所

保健所から検査の依頼を受けた場合は、当該検体を検査し、その結果を関係保健所を経由して検体を提供した医師に通知するとともに、保健所、感染症対策課及び県感染症情報センターに提供する。また、検査情報を中央感染症情報センターに報告する。

5 保健所

医療機関から患者情報、疑似症情報及び病原体情報を収集し、感染症サーベイランスシステムにおいて届出内容を確認または入力するとともに、届出を受けた感染症に係る発生状況等を把握し、市町、指定医療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発生状況等の情報を提供し連携を図る。

6 医療機関

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（定点把握対象疾患を除く。）、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症に係る患者情報等を保健所あてに届け出る。

7 指定届出機関及び指定提出機関（定点）

- (1) 感染症対策課は、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) 感染症対策課は、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。

8 検査施設

各都道府県等地域内における本事業に係る検体等の検査については三重県保健環境研究所又は津保健所総合検査室（以下「保健環境研究所等」という）において実施する。保健環境研究所等は、別に定める検査施設における病原体等検査の業務管理要領（以下「病原体検査要領」という。）に基づき検査を実施し、検査の信頼性確保に努めることとする。

また、感染症対策課は、三重県内における検査が適切に実施されるよう施設間の役割を調整する。

第5 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) 届出対象とする範囲

第2の(1)から(7)、(9)、及び(11)～(14)については、患者（確定例）、無症状病原体保有者、疑似症患者、感染症死亡者の死体及び感染症死亡疑い者の死体とする。第2の(8)、(10)及び(15)から(63)については、患者（確定例）、無症状病原体保有者、感染症死亡者の死体及び感染症死亡疑い者の死体とする。第2の(75)、(86)及び(87)については、患者（確定例）及び感染症死亡者の死体とする。

(2) 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「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項に基づく届出の基準等について」（平成18年3月8日付け健感発第0308001号厚生労働省健康局結核感染課長通知）（以下、「届出基準等通知」という。）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、同通知に定める届出様式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

保健所等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、三重県感染症発生動向調査病原体検査指針（以下「病原体検査指針」という）の定める1類～5類感染症・病原体検査依頼（結果）票（別紙2）（以下「別紙2」という）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ものとする。

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、別紙2を添付して依頼等するものとする。

なお、病原体検査の必要性の判断及び実施等について、必要に応じて保健環境研究所等と協議する。

② 保健所は、検体等の提供を受けた場合には、別紙2を添付して保健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、市町、指定届出機関、指定提出機関その他関係医療機関、医師会、教育委員会等の関係機関に発生状況等の情報を提供し連携を図る。

④ 医師からの届出により、必要に応じて行った積極的疫学調査等により得られた情報が、届出のあった感染症の再発防止又はまん延防止を図るうえで必要な場合は、個人情報に関する事項を除き、前記の関係機関に通知する。

エ 保健環境研究所等

① 保健環境研究所等は、別紙2及び検体等が送付された場合にあっては、病原体検査要領に基づき当該検体等を検査し、その結果を保健所を經由して診断した医師に通知するとともに、保健所、感染症対策課及び県感染症情報センターに情報を提供する。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、保健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 保健環境研究所等は、患者が一類感染症と診断されている場合、県域を超えた感染症の集団発生があった場合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 県感染症情報センター

- ① 県感染症情報センターは、県域内の患者情報について、保健所等から情報の入力があり次第、登録情報の確認を行う。
- ② 県感染症情報センターは、県域内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都道府県情報、全国情報と併せて、保健所等の関係機関に提供・公開する。

カ 感染症対策課

感染症対策課は、県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、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 保健所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、感染症対策課に報告し、同課は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 感染症対策課は、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。
- ③ 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) 届出対象とする範囲

第2の(64)から(71)まで、(73)から(78)又は(81)から(88)については、患者（確定例）及び感染症死亡者の死体とする。第2の(72)及び(80)については、患者（確定例）、無症状病原体保有者及び感染症死亡者の死体とする。

(2) 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、届出基準等通知に基づき診断後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

保健所等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、別紙2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ものとする。

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、別紙2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、必要に応じて保健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、別紙2を添付して保健環境研究所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、市町、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発生状況等を提供し連携を図る。

エ 保健環境研究所等

① 保健環境研究所等は、別紙2及び検体等が送付された場合にあっては、病原体検査要領に基づき当該検体等を検査し、その結果を保健所を経由して診断した医師に通知するとともに、保健所、感染症対策課及び県感染症情報センターに情報を提供する。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、当該保健環境研究所等で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依頼する。

- ③ 保健環境研究所等は、県域を超えた集団発生があった場合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 県感染症情報センター

- ① 県感染症情報センターは、県域内の患者情報について、保健所からの情報入力があり次第、登録情報の確認を行う。
- ② 県感染症情報センターは、県域内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都道府県情報、全国情報と併せて、保健所等の関係機関に提供・公開する。

カ 感染症対策課

感染症対策課は、県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、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

各々の定点把握対象の五類感染症について、別に定める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

患者定点は、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、人口及び医療機関の分布を勘案し選定する。

- ① 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を小児科定点として指定する。小児科定点として指定された医療機関は、②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。
- ② 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①で選定した小児科定点のうち急性呼吸器感染症定点として協力する小児科定点に加え、内科を標榜する医療機関

を内科定点として指定し、両者を合わせた急性呼吸器感染症定点及び別途後記⑤に定める基幹定点とすること。

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)、(98)の入院患者に限定されることに留意すること。

- ③ 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を眼科定点として指定すること。
- ④ 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を性感染症定点として指定すること。
- ⑤ 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及び(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であって内科及び外科を標榜する病院（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こと。

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に、次の点留意し、関係医師会等の協力を得て病原体定点等を選定する。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て選定する。

- ① 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こと。
- ② アの①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こと。
- ③ アの②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こと。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こと。
- ④ アの③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こと。
- ⑤ アの⑤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こと。

(3) 調査単位等

ア 患者情報のうち、(2)のアの①、②、③及び⑤(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④及び⑤(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②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③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③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は、速やかな情報提供を図る趣旨から、届出基準等通知に基づき、調査単位の期間の診療時における患者発生状況の把握を行うものとする。
- ② (2)のアにより選定された定点把握の対象の指定届出機関においては、別記様式 7-1~7-8 に、それぞれ調査単位の患者発生状況等の届出を行う。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。
- ③ ②の届出に当たっては法施行規則第7条に従い行うものとする。

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、別紙2を添えて、速やかに保健所を經由して保健環境研究所等へ送付する。
- ③ (2)のイの②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)、(97)、(103)から(105)まで、(107)及び(112)までの対象感染症のうち、患者発生状況等を踏まえあらかじめ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種類の検体を送付するものとする。
- ④ (2)のイの③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、5検体を目標に無作為に採取し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保健環境研究所で選定するため、(2)のイの③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

保健所等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、別紙2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、感染症サーベイランスシステムの入力環境がない医療機関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原則として翌週火曜日の午前11時まで、月単位の場合は調査対象月の翌月3日(休日の場合はその翌日)までに、感染症サーベイランスシステムに届出内容を入力し、県感染症情報センターに報告する。また、保健所は、病原体検査等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に対して、病原体検査のための検体等の提供について、別紙2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、必要に応じて保健環境研究所と協議する。
- ② 保健所は、検体の提供を受けた場合には、別紙2を添付して保健環境研究所等へ検査を依頼するものとする。
- ③ 保健所は、定点把握の対象の五類感染症の発生状況等を把握し、市町、指定届出機関、指定提出機関、医師会、教育委員会等の関係機関に発生状況等の情報を提供し連携を図る。

オ 保健環境研究所等

- ① 保健環境研究所等は、別紙2及び検体等が送付された場合にあつては、

病原体検査要領に基づき当該検体等を検査し、その結果を保健所を経由して診断した医師に通知するとともに、保健所、感染症対策課及び県感染症情報センターに報告する。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 検査のうち当該保健環境研究所等において、実施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 保健環境研究所等は、県域を超えた感染症の集団発生があった場合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、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、保健環境研究所で集約し、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、保健環境研究所以外が登録機関となっても差し支えない。

カ 県感染症情報センター

- ① 県感染症情報センターは、県域内の患者情報について、保健所等から情報の入力があり次第、登録情報の確認を行う。
- ② 県感染症情報センターは、県域内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都道府県情報、全国情報と併せて、保健所等の関係機関に提供・公開する。

キ 感染症対策課

感染症対策課は、県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、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地域的に把握するため、人口及び医療機関の分布を勘案し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。

具体的な疑似症定点の届出医療機関は、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ことができる。

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、診療時に届出基準等通知に従い、直ちに疑似症発生状況の把握を行うものとする。
- ② (2)により選定された定点把握の対象の指定届出機関においては、別記様式7-9に、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こととする。
- ③ ②の届出に当たっては法施行規則第7条に従い行うものとする。

イ 保健所

- ① 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の入力を実施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

本庁及び県感染症情報センターへ報告する。

- ② 保健所は、疑似症の発生状況等を把握し、市町、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発生状況等を提供し連携を図る。

ウ 県感染症情報センター

- ① 県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 県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、その結果を週報等として公表される県情報、全国情報と併せて、保健所等の関係機関に提供・公開する。

エ 感染症対策課

感染症対策課は、県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、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

第4の3に定める委員会が必要と認める感染症に関する調査単位及び実施方法については、当該委員会の意見を聴いて定める。

6 積極的疫学調査

法第15条第1項の規定に基づく積極的疫学調査（感染症の発生の状況、動向及び原因の調査）は、次の場合に行う。

- ① 一類感染症、二類感染症、三類感染症、新型インフルエンザ等感染症又は新感染症が発生した場合。
- ② 四類感染症が発生した場合。
- ③ 五類感染症に係る感染症発生動向調査において通常と異なる場合。
- ④ 知事等が特に必要と認めた場合。

なお、調査の実施にあたっては、関係者の理解と協力を得つつ、関係機関と密接な連携を図ることにより、地域における詳細な流行状況や原因不明の感染症等の迅速な把握に努めるものとする。

7 その他

感染症発生動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利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

ついて説明の上、原則、病原体検査指針の定める血液・体液等に関する承諾書（別紙3）により、本人等に同意をとること。

第6 実施時期

この要綱は、平成12年11月14日から施行する。

附 則 この要綱は、平成13年4月1日から施行する。

附 則 この要綱は、平成14年4月1日から施行する。

附 則

1 この要綱は、平成14年11月29日から施行する。

2 1の施行期日にかかわらず、次の各号に掲げる規定は、平成14年11月1日から適用する。

一 第2の1の(4)の(13の2)

二 別記様式4-1

3 1の施行期日にかかわらず、次の各号に掲げる規定は、平成14年12月30日（平成15年第1週の初日）から適用する。

一 別記様式6

二 別記様式7

附 則 この要綱は、平成15年11月5日から施行する。

附 則 この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

附 則 この要綱は、平成18年6月12日から施行する。

附 則 この要綱は、平成19年4月1日から施行する。

附 則 この要綱は、平成20年1月1日から施行する。

附 則 この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則 この要綱は、平成20年5月12日から施行する。

附 則 この要綱は、平成23年2月1日から施行する。

附 則 この要綱は、平成23年9月5日から施行する。

附 則

1 この要綱は、平成23年11月30日から施行する。

2 1の施行期日にかかわらず、次に掲げる規定は、平成24年1月1日から適用する。

一 別記様式7-4

附 則 この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

附 則 この要綱は、平成25年3月4日から施行する。

附 則 この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附 則 この要綱は、平成25年5月6日から施行する。

附 則 この要綱は、平成25年10月14日から施行する。

附 則 この要綱は、平成26年7月26日から施行する。

附 則 この要綱は、平成26年9月19日から施行する。

附 則 この要綱は、平成27年1月21日から施行する。

附 則 この要綱は、平成27年5月21日から施行する。

附 則

この要綱は、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。

附 則 この要綱は、平成30年1月1日から施行する。

附 則 この要綱は、平成30年3月1日から施行する。

附 則 この要綱は、平成30年5月1日から施行する。

附 則 この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

附 則 この要綱は、令和2年1月1日から施行する。

附 則 この要綱は、令和2年2月1日から施行する。

附 則 この要綱は、令和2年5月29日から施行する。

附 則 この要綱は、令和3年2月13日から施行する。

附 則 この要綱は、令和3年4月1日から施行する。(課名変更)

附 則 この要綱は、令和5年3月1日から施行する。(オンライン入力による変更)

附 則 この要綱は、令和5年5月8日から施行する。

附 則 この要綱は、令和5年5月26日から施行する。(疾患名称及び番号の変更)

附 則 この要綱は、令和5年9月25日から施行する。

附 則 この要綱は、令和7年4月7日から施行する。(急性呼吸器感染症追加等)

附 則 この要綱は、令和8年4月6日から施行する。(多剤耐性緑膿菌感染症に変更等)