

滋賀県感染症発生動向調査事業実施要綱

第 1 趣旨及び目的

平成 11 年 4 月から「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（以下「感染症法」という。）」が施行され、同法第 10 条に基づき「滋賀県感染症の予防のための施策の実施に関する計画（以下「予防計画」という。）」を策定し、この中で感染症発生動向調査事業が感染症対策の大きな柱として位置づけられました。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・公開は、感染症対策の基本であり、全ての対策の前提となるものであり、特に現場の医師に対して、感染症発生動向調査の重要性についての理解を求め、医師会等を通じ、その協力を得ながら、適切に進めていくこととしています。

予防計画において、新しい感染症発生動向調査事業は、一類感染症から五類感染症の全てと指定感染症への対応について、一元的な情報収集、分析、提供・公開体制を構築することとしています。

すなわち、一類感染症から五類感染症（全数把握対象と定点把握対象）の全てと指定感染症を統一して、週報単位（一部感染症は月単位）で、情報収集、分析、提供・公開していくこととしています。

また、感染症の病原体に関する情報は、患者への良質かつ適切な医療の提供のために不可欠であり、感染症の発生の予防及びまん延の防止のためにも極めて重要な意義を有しています。

したがって、患者情報とともに、病原体に関する情報が統一的に収集、分析及び提供・公開される体制を構築していく必要があります。

そして、感染症法においては、同法第 15 条に積極的疫学調査（感染症の発生の状況、動向及び原因の調査）の規定を設けており、日常実施していく感染症発生動向調査等の結果に基づいた的確な実施が求められています。

これらのことから、感染症発生動向調査体制の中心的な役割を担うものとして衛生科学センターに感染症情報センターを設置して、対象とする感染症に関する情報を全国規模で迅速に収集、分析、提供・公開していくコンピュータ・オンラインシステムによる体制の構築と積極的疫学調査の実施により、有効かつ的確な感染症対策の確立に資することを目的として、本事業を実施するものとします。

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します。

1 全数把握の対象

A 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) マールブルグ病および(7) ラッサ熱

B 二類感染症

(8)急性灰白髄炎、(9)結核、(10)ジフテリアおよび(11)重症急性呼吸器症候群（病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る）(12)鳥インフルエンザ（H5N1）

C 三類感染症

(13)コレラ、(14)細菌性赤痢、(15)腸管出血性大腸菌感染症、(16)腸チフスおよび(17)パラチフス

D 四類感染症

(18)E型肝炎、(19)ウエストナイル熱（ウエストナイル脳炎を含む）、(20)A型肝炎、(21)エキノкокクス症、(22)黄熱、(23)オウム病、(24)オムスク出血熱、(25)回帰熱、(26)キャサナル森林病、(27)Q熱、(28)狂犬病、(29)コクシジオイデス症、(30)サル痘、(31)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。）(32)腎症候性出血熱、(33)西部ウマ脳炎、(34)ダニ媒介脳炎、(35)炭疽、(36)チクングニア熱、(37)つつが虫病、(38)デング熱、(39)東部ウマ脳炎、(40)鳥インフルエンザ(H5N1 および H7N9 を除く)、(41)ニパウイルス感染症、(42)日本紅斑熱、(43)日本脳炎、(44)ハンタウイルス肺症候群、(45)Bウイルス病、(46)鼻疽、(47)ブルセラ症、(48)ベネズエラウマ脳炎、(49)ヘンドラウイルス感染症、(50)発しんチフス、(51)ボツリヌス症、(52)マラリア、(53)野兔病、(54)ライム病、(55)リッサウイルス感染症、(56)リフトバレー熱、(57)類鼻疽、(58)レジオネラ症、(59)レプトスピラ症、(60)ロッキー山紅斑熱

E 五類感染症(全数)

(61)アメーバ赤痢、(62)ウイルス性肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く）、(63)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、ベネズエラ脳炎およびリフトバレー熱を除く）、(64)クリプトスポリジウム症、(65)クロイツフェルト・ヤコブ病、(66)劇症型溶血性レンサ球菌感染症、(67)後天性免疫不全症候群、(68)ジアルジア症、(69)侵襲性インフルエンザ菌感染症、(70)侵襲性髄膜炎菌感染症、(71)侵襲性肺炎球菌感染症、(72)先天性風しん症候群、(73)梅毒、(74)破傷風、(75)バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症、(76)バンコマイシン耐性腸球菌感染症、(77)風しん、(78)麻しん

F 新型インフルエンザ等感染症

(105)新型インフルエンザ、(106)再興型インフルエンザ

G 指定感染症

(107)鳥インフルエンザ（H7N9）

2 定点把握の対象

A 五類感染症(定点)

(79)RSウイルス感染症、(80)咽頭結膜熱、(81)A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、(82)感染性胃腸炎、(83)水痘、(84)手足口病、(85)伝染性紅斑、(86)突発性発しん、

(87)百日咳、(88)ヘルパンギーナ、(89)流行性耳下腺炎、
(90)インフルエンザ（鳥インフルエンザおよび新型インフルエンザ等感染症を除く）、
(91)急性出血性結膜炎、(92)流行性角結膜炎、(93)性器クラミジア感染症、
(94)性器ヘルペスウイルス感染症、(95)尖圭コンジローマ、(96)淋菌感染症、
(97)クラミジア肺炎（オウム病を除く）、(98)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)、
(99)ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、(100)マイコプラズマ肺炎、(101)無菌性髄膜炎、
(102)メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症、(103)薬剤耐性アシネトバクター感染症、
(104)薬剤耐性緑膿菌感染症

B 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

(108)摂氏38度以上の発熱および呼吸器症状（明らかな外傷又は器質的疾患に起因するものを除く。）若しくは(109)発熱および発しん又は水疱（ただし、当該疑似症が二類感染症、三類感染症、四類感染症又は五類感染症の患者の症状であることが明らかな場合を除く。）

3 オンラインシステムによる積極的疫学調査結果の報告の対象

2類感染症

(12)鳥インフルエンザ(H5N1)

第3 実施主体

実施主体は、滋賀県とします。

第4 実施体制の整備

1 感染症情報センター

県域における患者情報、疑似症情報および病原体情報を統一的に収集・分析し、これらを速やかに健康福祉部健康長寿課および各保健所に提供するとともに、平成11年3月19日付け健医発第48号厚生省保健医療局長通知の別添「感染症発生動向調査実施要綱（以下「国要綱」という。）」（平成25年10月14日一部改正）に基づく中央感染症情報センター（国立感染症研究所感染症疫学センター）に報告し、全国の情報を収集するため、国要綱に基づく感染症情報センターの機能（以下「感染症情報センター」という。）は衛生科学センターが担うものとします。

2 指定届出機関（定点）

県は、定点把握対象の五類感染症について、患者情報、疑似症情報および病原体情報を収集するため、患者定点、疑似症定点および病原体定点をあらかじめ選定します。

3 感染症発生動向調査企画検討会

県域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、小児科、内科、微

生物学、疫学等の専門家からなる滋賀県感染症発生動向調査企画検討会を置きます。同検討会の事務局は、感染症情報センターとします。

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、新型インフルエンザ等感染症および指定感染症

(1) 対象とする感染症患者等の状態

ア 患者、疑似症患者および無症状病原体保有者を対象とする感染症

一類感染症 ((1)から(7)のすべて)

二類感染症のうち、(9)結核、(11)重症急性呼吸器症候群（病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る）(12)鳥インフルエンザ（H5N1）

新型インフルエンザ等感染症 ((105)(106))

指定感染症(107)

イ 患者および無症状病原体保有者を対象とする感染症

二類感染症のうち、(8)急性灰白髄炎、(10)ジフテリア

三類感染症 ((13)から(17)のすべて)

四類感染症 ((18)から(60)のすべて)

(2) 調査単位および実施方法

ア 診断した医師

一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、新型インフルエンザ等感染症および指定感染症を届出基準等通知に基づき診断した場合は、別に定める基準に基づき直ちに最寄りの保健所に届出を行うこととします。

また、保健所から当該患者の病原体検査のための検体または病原体情報の提供を依頼した場合にあっては、医師の協力可能な範囲において、検体または病原体情報について、別記様式「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、新型インフルエンザ等感染症および指定感染症検査票（病原体）」（以下「別記様式」という。）の検査票を添付して保健所を経由し衛生科学センターに送付するよう依頼することとします。

イ 保健所

(ア) 当該届出を受けた保健所は、直ちに届出基準等通知に基づく届出内容を入力し、感染症情報センターに報告します。

また、原則として保健所は、当該患者または保護者の同意を得た上で、当該患者（第2の(52)を除く）を診断した医師に対して、必要に応じて病原体検査のための検体または病原体情報の衛生科学センターへの提供について、別記様式の検査票を添付して依頼します。

(イ) 保健所は、感染症情報センターから提供された患者情報および病原体情報について、週報（月単位の場合は月報）として、管内医師会、市町、市町教育委員会、感染症指定医療機関、指定医療機関（定点）等の関係機関に配布します。

なお、保健所においては、一類感染症、二類感染症、三類感染症および四類感染症、

新型インフルエンザ等感染症患者の届出があった場合には、地域の特性に応じた適切な方法を用いて、届出があった事実（個人情報に関する事項を除く）を前記のうち関係する機関に連絡します。

ウ 衛生科学センター

(ア) 衛生科学センターは、別記様式の検査票および検体または病原体情報が送付された場合にあつては、当該検体を検査し、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、別記様式により健康福祉部健康長寿課および感染症情報センターに送付します。

(イ) 検査のうち、衛生科学センターにおいて実施することが困難なものについては、必要に応じて国立感染症研究所または検査可能な機関に検査を依頼します。

(ウ) 衛生科学センターは、患者が一類感染症と診断されている場合、都道府県域を超えた集団発生があった場合等の緊急の場合にあつては、検体を国立感染症研究所に送付します。

エ 感染症情報センター

(ア) 感染症情報センターは、それぞれの管内の患者情報について、保健所および大津市保健所からの情報の伝送があり次第、登録情報の確認を行い、中央感染症情報センターに報告します。

(イ) 感染症情報センターは、別記様式をもって衛生科学センターから送付された検査情報について、直ちに中央感染症情報センターに報告します。

(ウ) 感染症情報センターは、県域内の全ての患者情報およ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全国情報と併せて、健康福祉部健康長寿課、各保健所および大津市保健所等の関係機関に提供・公開します。

オ 健康福祉部健康長寿課

健康福祉部健康長寿課は、感染症情報センターから提供された患者情報および病原体情報について、週報（月単位の場合は月報）として、滋賀県医師会、滋賀県病院協会、総務部総務課、県教育委員会事務局スポーツ健康課および健康福祉部内各課に配布します。

なお、一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、新型インフルエンザ等感染症および指定感染症患者の届出があった場合には、適切な方法を用いて、届出があった事実（個人情報に関する事項を除く）を前記のうち関係する機関等に連絡します。

2 全数把握対象の五類感染症

(1) 対象とする感染症患者等の状態

各々の全数把握対象の五類感染症について、届出基準等通知に基づく報告基準を参考とし、当該疾病の患者または無症状病原体保有者と診断される場合とします。

(2) 調査単位および実施方法

ア 診断した医師

五類感染症（全数）の患者を診断した医師は、届出基準等通知別記様式5-1から別記様式5-14-3のうち該当する感染症の様式を用いて診断後7日以内に最寄りの保健所に届出を行うこととします。

また、保健所から当該患者の病原体検査のための検体または病原体情報の提供の依頼を受けた場合にあつては、医師の協力可能な範囲において、検体または病原体情報につ

いて、別記様式の検査票を添付して保健所を経由し衛生科学センターに送付することとします。

イ 保健所

(ア) 当該届出を受けた保健所は、直ちに届出基準等通知に基づく届出内容を感染症発生动向調査システムに届出内容を入力し、感染症情報センターに報告します。

また、保健所は、第2の(61)、(63)、(65)、(66)、(67)、(70)、(72)、(74)、(75)、(76)、(77)または(78)の患者を診断した医師に対して、必要に応じて病原体検査のための検体または病原体情報の衛生科学センターへの提供について、別記様式の検体票を添付して依頼します。

(イ) 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、指定医療機関その他の関係医療機関、医師会、市町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ります。

また、感染症情報センターから提供された患者情報ならびに病原体情報について、週報（月単位の場合は月報）等として、管内医師会、市町、市町教育委員会、感染症指定医療機関、指定医療機関（定点）等の関係機関に提供します。

なお、管内の患者情報等に特異な傾向が見られる場合には、感染症情報センターと協議の上、その情報について上記機関に併せて提供するとともに、健康福祉部健康長寿課に報告します。

ウ 衛生科学センター

(ア) 衛生科学センターは、別記様式の検査票および検体または病原体情報が送付された場合にあつては、当該検体を検査し、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、別記様式により健康福祉部健康長寿課および感染症情報センターに送付します。

(イ) 検査のうち、衛生科学センターにおいて実施することが困難なものについては、必要に応じて国立感染症研究所または検査可能の機関に検査を依頼します。

(ウ) 衛生科学センターは、患者の診断が都道府県域を超えた集団発生があつた場合等の緊急の場合にあつては、検体を国立感染症研究所に送付します。

エ 感染症情報センター

(ア) 感染症情報センターは、それぞれの管内の患者情報について、保健所および大津市保健所が診断した医師から届出を受けてから7日以内に、登録情報の確認を行い、中央感染症情報センターに報告します。

(イ) 感染症情報センターは、別記様式をもって得た検査情報について、直ちに中央感染症情報センターに報告します。

(ウ) 感染症情報センターは、県域内の全ての患者情報およ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全国情報と併せて、健康福祉部健康長寿課、各保健所および大津市保健所に提供・公開します。

オ 健康福祉部健康長寿課

健康福祉部健康長寿課は、感染症情報センターで確認された患者情報および病原体情報について、週報（月単位の場合は月報）として、滋賀県医師会、滋賀県病院協会、総務部総務課、県教育委員会事務局スポーツ健康課および健康福祉部内各課に提供します。

3 定点把握対象の五類感染症

(1) 対象とする感染症患者の状態

各々の定点把握対象の五類感染症について、届出基準等通知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とします。

(2) 定点の選定、調査単位等

ア 患者定点

患者定点の種別、担当すべき医療機関の条件、対象疾患、調査単位および報告様式は、別表1のとおりとし、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、滋賀県医師会および滋賀県病院協会の推薦により、医療機関の中から可能な限り無作為に患者定点を選定し、感染症法第14条第1項に基づき指定します。なお、患者定点の数は、以下の各対象感染症毎に算出した定点医療機関数を基準に保健所管内人口等を勘案し、別表2のとおりとします。

(ア) 対象感染症のうち、第2の(79)から(89)まで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します。

小児科定点として指定する定点医療機関数の基準は、下表により算出することとし、指定された医療機関は、(イ)のインフルエンザ定点として協力いただくこととします。

保健所管内人口	定点数
～3万人	1
3万人～7.5万人	2
7.5万人～	$3 + (\text{人口} - 7.5\text{万人}) / 5\text{万人}$

(イ) 対象感染症のうち、第2の(90)に掲げるインフルエンザ（鳥インフルエンザおよび新型インフルエンザ等感染症を除く。以下同じ。）については、前述(ア)で選定した小児科定点にインフルエンザ定点として協力いただくことに加え、内科を標榜する医療機関（主として内科医療を提供しているもの）を内科定点として指定し、両者を合わせたインフルエンザ定点及び別途後記(オ)に定める基幹定点を指定します。

内科定点として指定する定点医療機関数の基準は、下表により算出することとします。

保健所管内人口	定点数
～7.5万人	1
7.5万人～12.5万人	2
12.5万人～	$3 + (\text{人口} - 12.5\text{万人}) / 10\text{万人}$

なお、基幹定点における届出基準は、インフルエンザ定点と異なり、入院患者に限定されることに留意すること。

(ウ) 対象感染症のうち、第2の(91)および(92)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します。

眼科定点として指定する定点医療機関数の基準は、下表により算出することとします。

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

(エ) 対象感染症のうち、第2の(93)から(96)に掲げるものについては、産婦人科または産科若しくは婦人科（産婦人科系）、医療法施行令（昭和二十三年政令第三百二十六号）第三条の二第一項第一号ハ及びニ（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または泌尿器科若しく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します。

性感染症定点として指定する定点医療機関数の基準は、下表により算出することとします。

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

(オ) 対象感染症のうち、第2の(82)のうち病原体がロタウイルスであるものおよび(97)から(104)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、患者をおよそ300人以上収容する施設を有する病院であって内科およ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します。

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、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病原体定点を選定し、依頼します。なお、病原体定点の数は、以下の選定基準を参考にし、患者定点の数等を勘案し、別表3のとおりとします。

なお、病原体情報の調査については、原則として結果がまとまり次第、報告することとします。

(ア) 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します。

(イ) アの(ア)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(80)、(81)、(82)、(84)、(87)、(88)および(89)を対象感染症とします。

(ウ) アの(イ)により選定された患者定点の概ね10%をインフルエンザ病原体定点として、第2の(90)を対象感染症とします。

(エ) アの(ウ)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(91)および(92)を対象感染症とします。

(オ) アの(オ)により選定された患者定点は、全て基幹病原体定点として、第2の(82)

のうち病原体がロタウイルスであるもの、(98)および(101)を対象感染症とします。

(3) 調査単位等

ア 患者情報のうち、(2)のアの(ア)、(イ)、(ウ)および(オ)(第2の(99),(102),(103)および(104)に関する患者情報を除く)により選定されて患者定点の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(エ)および(オ)(第2の(99),(102),(103)および(104)に関する患者情報のみ)により選定された患者定点の関するものについては、各月を調査単位とします。

イ 病原体情報については、原則として結果がまとまり次第、報告することとします。

(4) 実施方法

ア 患者定点

(ア) 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、調査単位の期間の診療時における届出基準等通知に基づく報告基準により、患者発生状況の把握を行うこととします。

(イ) 別表1において、定点種別毎に定めた報告様式により、それぞれ調査単位の患者発生状況等を記載することとします。

(ウ) 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ファックスまたは電子メールにより報告することとします。

イ 病原体定点

(ア) 病原体定点として選定された医療機関は、届出基準等通知に基づく病原体検査指針により、微生物学的検査のために検体を採取します。

(イ) 病原体定点で採取された検体は、別記様式の検査票を添えて、衛生科学センターが回収するまで適切に保管するか、または衛生科学センターへ送付することとします。

ウ 保健所

(ア) 保健所は、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、感染症発生動向調査システムに入力することとします。

また、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健康福祉部健康長寿課および感染症情報センターへ報告することとします。

(イ) 保健所は、感染症情報センターから提供された患者情報ならびに病原体情報について、週報(月単位の場合は月報)として、管内医師会、市町、市町教育委員会、感染症指定医療機関、指定医療機関(定点)等の関係機関に提供します。

なお、管内の患者情報等に特異な傾向が見られる場合には、感染症情報センターと協議の上、その情報について上記機関に併せて提供するとともに、健康福祉部健康長寿課に報告することとします。

エ 衛生科学センター

(ア) 衛生科学センターは、別記様式の検査票および検体が送付された場合にあっては、当該検体を検査し、その結果を病原体情報として病原体定点に通知するとともに、健康福祉部健康長寿課に送付します。

(イ) 検査のうち、衛生科学センターにおいて実施することが困難なものについては、必要に応じて国立感染症研究所に検査を依頼します。

(ウ) 衛生科学センターは、都道府県域を超えた集団発生があった場合等の緊急の場合にあっては、検体を国立感染症研究所に送付します。

オ 感染症情報センター

(ア) 感染症情報センターは、それぞれの管内の患者情報について、保健所および大津市保健所からの情報の伝送があり次第、登録情報の確認を行います。

(イ) 感染症情報センターは、別記様式をもって得た検査情報について、直ちに中央感染症情報センターに報告します。

(ウ) 感染症情報センターは、県域内の全ての患者情報およ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、健康福祉部健康長寿課、各保健所および大津市保健所に提供・公開します。

カ 健康福祉部健康長寿課

健康福祉部健康長寿課は、感染症情報センターから提供された患者情報および病原体情報について、週報（月単位の場合は月報）として、滋賀県医師会、滋賀県病院協会、総務部総務課、県教育委員会事務局スポーツ健康課および健康福祉部内各課に提供します。

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

(1) 対象とする疑似症の状態

各々の疑似症について、届出基準等通知に定める報告基準を参考とし、当該疑似症の患者と診断される場合とします。

(2) 定点の選定、調査単位等

ア 疑似症定点

疑似症の発生状況を地域的に把握するため、滋賀県医師会および滋賀県病院協会の推薦により、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し、感染症法第14条第1項に基づき指定します。なお、疑似症定点の数は、以下の各疑似症毎に算出した定点医療機関数を基準に保健所管内人口等を勘案し、別表4のとおりとします。

対象疑似症のうち、第2の(108)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）または内科を標榜する医療機関（主として内科医療を提供しているもの）を第一号疑似症定点として指定します。

また、第2の(109)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）または内科を標榜する医療機関（主として内科医療を提供しているもの）または皮膚科を標榜する医療機関（主として皮膚科医療を提供しているもの）を第二号疑似症定点として指定します。

保健所管内人口	定点数
～3万人	3
3万人～7.5万人	4
7.5万人～12.5万人	7
12.5万人～	$7 + 6 \times (\text{人口} - 12.5 \text{万人}) / 10 \text{万人}$

(3) 実施方法

ア 疑似症定点

(ア) 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、診療時における届出基準等通知に基づく報告基準により、直ちに患者発生状況の把握を行うこととします。

(イ) (2) のアにより選定された定点把握対象の指定届出機関においては、別に定める基準に従い、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、原則として症候群サーベイランスシステムへの入力により実施します。

(ウ) (イ) 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します。

イ 保健所

(ア) 保健所は、疑似症定点における症候群サーベイランスシステムへの入力を実施することができない場合、当該疑似症定点から得られた疑似症情報を、直ちに、症候群サーベイランスシステムに入力することとします。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健康福祉部健康長寿課および感染症情報センターへ報告することとします。

(イ) 保健所は、感染症情報センターから提供された疑似症情報について、管内医師会、市町、市町教育委員会、感染症指定医療機関、指定医療機関（定点）等の関係機関に提供します。

なお、管内の患者情報等に特異な傾向が見られる場合には、感染症情報センターと協議の上、その情報について上記機関に併せて提供するとともに、健康福祉部健康長寿課に報告することとします。

ウ 感染症情報センター

(ア) 感染症情報センターは、それぞれの管内の疑似症情報について、保健所および大津市保健所からの情報の入力があり次第、登録情報の確認を行います。

(イ) 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都道府県情報、全国情報と併せて、健康福祉部健康長寿課、各保健所および大津市保健所に提供・公開します。

エ 健康福祉部健康長寿課

健康福祉部健康長寿課は、感染症情報センターから提供された疑似症情報について、滋賀県医師会、滋賀県病院協会、総務部総務課、県教育委員会事務局スポーツ健康課および健康福祉部内各課に提供します。

5 積極的疫学調査

積極的疫学調査（法第15条に規定する感染症の発生の状況、動向および原因の調査をいう。）が行われる場合としては、①一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、新型インフルエンザ等感染症および指定感染症が発生した場合、②五類感染症および指定感染症が疑われる等、感染症発生動向調査において通常と異なる傾向が認められた場合が考えられるため、個別や集団の事例に応じ、保健所において適切に判断します。

また、保健所が積極的疫学調査を行う場合にあっては、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を進めます。

6 オンラインシステムによる積極的疫学調査結果の報告の実施方法

ア 保健所

鳥インフルエンザ（H5N1）に係る積極的疫学調査を実施した保健所は、届出基準等通知等に従い、疑い症例調査支援システムに調査内容を入力します。

なお、医療機関より提出される検体には、疑い症例調査支援システムが発行する検査依頼票を添付します。

イ 衛生科学センター

（ア）衛生科学センターは、検体が送付された場合にあつては、当該検体を検査し、その内容を疑い症例調査支援システムに入力します。

（イ）鳥インフルエンザ（H5N1）に係る積極的疫学調査の結果を厚生労働省に報告する場合にあつては、法施行規則第9条第2項に従い、検体を国立感染症研究所に送付します。

第6 その他

本実施要綱に定める事項以外の内容については、必要に応じて別途定めます。

付 則

この実施要綱は、平成13年4月1日から施行します。

付 則

この実施要綱は、平成14年11月1日から施行します。

付 則

この実施要綱は、平成15年11月5日から施行します。

付 則

この実施要綱は、平成17年4月1日から施行します。

付 則

この実施要綱は、平成18年4月1日から施行します。

付 則

この実施要綱は、平成18年6月12日から施行します。

付 則

この実施要綱は、平成19年4月1日から施行します。

付 則

この実施要綱は、平成20年1月1日から施行します。

付 則

この実施要綱は、平成20年4月1日から施行します。

付 則

この実施要綱は、平成21年4月1日から施行します。

付 則

この実施要綱は、平成23年2月1日から施行します。

付 則

この実施要綱は、平成23年9月5日から施行します。

ただし、第5の3の(2)の(イ)の指定については、平成23年7月29日から施行します。

付 則

この実施要綱は、平成24年4月1日から施行します。

付 則

この実施要綱は、平成25年3月4日から施行します。

付 則

この実施要綱は、平成25年4月1日から施行します。

付 則

この実施要綱は、平成25年5月6日から施行します。

付 則

この実施要綱は、平成25年10月14日から施行します。

「届出基準等通知」の取り扱い

届出基準および届出様式については、「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施行規則の一部を改正する省令の施行等について」（平成25年9月30日付け健発第0930第1号厚生労働省健康局長通知）および「「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」の一部改正について」（平成25年9月30日付け健感発0930第1号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）の届出基準に基づき取り扱うこととし、届出様式は上記通知に定める様式に準じて用います。

感染症発生動向調査に基づく流行の警報および 注意報システムによる情報提供要領

1 目的

県内における感染症発生動向調査の定点把握感染症のうち、流行状況を早期に把握する必要がある疾病について、流行の原因究明や拡大阻止対策を講ずるため、医療機関関係者および県民に対して注意喚起を行うことを目的とします。

2 実施主体および実施機関

(1) 実施主体

滋賀県

(2) 実施機関

滋賀県感染症情報センター(以下「情報センター」という。)

3 警報および注意報の発令基準

厚生労働科学研究費補助金(新興・再興感染症研究事業)による「効果的な感染症サーベイランスの評価並びに改良に関する研究」における「感染症発生動向調査に基づく流行の警報・注意報システム」(以下「警報・注意報システム」という。)の基準を適用します。

4 対象疾患

警報・注意報システムで基準値が定められている以下の疾患とします。

(1) インフルエンザ

(2) 咽頭結膜熱

(3) A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

(4) 感染性胃腸炎

(5) 水痘

(6) 手足口病

(7) 伝染性紅斑

(8) 百日咳

(9) ヘルパンギーナ

(10) 流行性耳下腺炎

(11) 急性出血性結膜炎

(12) 流行性角結膜炎

5 情報提供の方法および時期

(1) 情報提供の方法

発令時

情報センターは、県のホームページに掲載している滋賀県感染症情報(Shiga

Infectious Diseases Report (以下「SIDR」という。))に警報・注意報システムから得られた情報を「警報」または「注意報」として掲載するとともに、健康長寿課に提供します。

健康長寿課は、滋賀県医師会、滋賀県病院協会、総務部総務課、県教育委員会事務局スポーツ健康課、健康福祉部内各課および各保健所に情報を提供し、必要に応じ報道機関に資料提供します。

また、保健所は県内市町等関係機関に情報を提供することとします。

解除時

情報センターは、県のホームページに掲載している「SIDR」に「警報の解除」または「注意報の解除」として掲載します。

(2) 情報提供の時期

「警報」の発令

別紙「警報・注意報の基準値」の警報の「開始基準値」を超える全ての保健所の管内人口の合計が、県人口全体の30%を超えた場合に発令します。

「警報」の継続

別表「警報・注意報の基準値」に基づき、継続の基準を以下のとおりとします。

ア 警報の「終息基準値」以上である時は、保健所の管内人口の合計が、県人口全体の30%を超えている場合、継続して発令します。

イ 流行が終息傾向となり、継続発令である基準に満たない場合であっても、情報センターは学識経験者等の意見を参考に、健康長寿課と協議の上、継続して発令することができることとします。

「警報」の解除

別表「警報・注意報の基準値」に基づき、解除の基準を以下のとおりとします。

ア 警報の「終息基準値」を超える全ての保健所の管内人口の合計が、県人口全体の30%未満になった時点で解除します。

イ 学識経験者等の意見を参考に発令を継続している場合、地域での継続した流行が見られない、または終息が確認された時点で、情報センターは健康長寿課と協議の上、解除することとします。

「注意報」の発令

別表「警報・注意報の基準値」の注意報「基準値」に達した時に発令します。

「注意報」の継続

別表「警報・注意報の基準値」に基づき、継続の基準を以下のとおりとします。

ア 各対象疾患（インフルエンザ、水痘、流行性耳下腺炎の3疾患のみ）の注意報の「基準値」以上で警報の「開始基準値」に達するまでの間は、継続して発令し

ます。

イ 地域での流行が終息傾向となり、「注意報」の基準に満たない場合であっても、情報センターは学識経験者等の意見を参考に、健康長寿課と協議の上、継続して発令することができることとします。

「注意報」の解除

別表「警報・注意報の基準値」に基づき、解除の基準を以下のとおりとします。

ア 各対象疾患（インフルエンザ、水痘、流行性耳下腺炎の3疾患のみ）の注意報の「基準値」を下回った時に解除します。

イ 学識経験者等の意見を参考に発令を継続している場合、地域での継続した流行が見られない、または終息が確認された時点で、情報センターは健康長寿課と協議の上、解除することとします。

6 その他

(1) 医療機関における長期休診時のサーベイランスデータの取り扱いについて

医療機関における長期休診時（*）の発生動向調査報告数（定点把握対象疾患）は、全県的な発生状況を反映していない場合があるため、警報および注意報の発令・解除については該当期間を含む週を除いて判断することとします。

（*）冬季（年末年始）、春季（ゴールデンウイーク）、夏季（8月15日前後）

(2) この要領に定めるもののほか、必要な事項は健康長寿課長が別に定めます。

付 則

この要領は、平成17年1月1日から施行する。

付 則

この要領は、平成18年11月1日から施行する。

付 則

この要領は、平成20年11月1日から施行する。

付 則

この要領は、平成21年5月20日から施行する。

付 則

この要領は、平成22年7月2日から施行する。

付 則

この要領は、平成24年4月1日から施行する。

別表

警報・注意報の基準値

対象疾患	警 報		注 意 報
	開始基準値	終息基準値	基準値
インフルエンザ	30	10	10
咽頭結膜熱	3	1	-
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	8	4	-
感染性胃腸炎	20	12	-
水痘	7	4	4
手足口病	5	2	-
伝染性紅斑	2	1	-
百日咳	1	0.1	-
ヘルパンギーナ	6	2	-
流行性耳下腺炎	6	2	3
急性出血性結膜炎	1	0.1	-
流行性角結膜炎	8	4	-

注1 「開始基準値」、「終息基準値」および「基準値」は、すべて定点あたりの数値です。

注2 「注意報」欄の「-」は、注意報対象外の疾患です。

滋賀県腸管出血性大腸菌感染症多発警報発令要領

1 目的

この要領は、腸管出血性大腸菌感染症が頻発し、集団感染の発生やその恐れがある場合、県民に対して注意喚起を行い、発生の予防や拡大防止を図ることを目的とする。

2 実施主体および実施機関

(1) 実施主体

滋賀県

(2) 実施機関

滋賀県感染症情報センター(以下「情報センター」という。)

3 警報の発令

(1) 名称

警報の名称は「腸管出血性大腸菌感染症多発警報」とする。

(2) 発令基準

警報発令の基準は、月曜日から日曜日の7日間を1週間として、次に掲げる場合とする。ただし、同居家族内に複数名の患者等が発生した場合は1名として取り扱う。

①県下全域において3週連続して2名以上患者等が発生した

②県下全域において1週間に3人以上患者等が発生した

③その他重症例の発生やその恐れがある等、特に緊急に注意喚起が必要な事態が生じた

(3) 発令区域

原則として滋賀県全域とするが、発生状況等により区域を限定する。

(4) 発令期間

警報の発令期間は発令の日から翌週の日曜日までとする。

4 情報提供の方法および時期

(1) 情報提供の方法

情報センターは、警報が発令された場合には、県のホームページに掲載している滋賀県感染症情報(Shiga Infectious Diseases Report (以下「SIDR」という。))に「警報」として掲載するとともに、健康長寿課に提供する。

また、健康長寿課は、報道機関に資料提供するとともに滋賀県医師会、滋賀県病院協会、総務部総務課、県教育委員会事務局スポーツ健康課、健康福祉部内各課および各保健所に配布する。

保健所は管内市町等関係機関に配布する。

(2) 情報提供の時期

①「警報」の発令

警報の発令基準に該当した場合、該当した日に発令する。

②「警報」発令中の取扱い

警報発令期間中に再度、発令基準に該当した場合、発令期間が同じ場合は改めて警報発令は行わないこととする。

5 その他

(1) この要領で定める1週間の単位を月曜日から日曜日の7日間とする。

(2) この要領に定めるもののほか、必要な事項は健康長寿課長が別に定める。

付 則

この要領は、平成20年8月18日から施行する。

付 則

この要領は、平成24年4月1日から施行する。

滋賀県感染症発生動向調査企画検討会設置要綱

1 目的

滋賀県感染症発生動向調査事業実施要綱の第4の3に基づき滋賀県感染症発生動向調査企画検討会（以下「企画検討会」という。）を設置する。

2 協議事項

企画検討会は、次に掲げる事項を協議する。

- (1) 感染症情報の解析・評価に関すること。
- (2) その他事業に関すること。

3 組織

- (1) 企画検討会は10名以内で組織する。
- (2) 委員は次に掲げる者のうちから、衛生科学センター所長が依頼する。
 - (ア) 小児科、内科、微生物学、疫学等の専門家
 - (イ) 学識経験者
 - (ウ) 行政機関の職員

4 会議

- (1) 企画検討会の会議は、所長が必要と認めるときに招集する。
- (2) 企画検討会で必要があると認めたときは、委員以外の出席を求め、意見を聴くことができる。

5 任期

- (1) 委員の任期は2年とする。ただし、委員に欠員が生じた場合の補欠委員の任期は前任者の残任期間とする。
- (2) 委員は再任を妨げない。

6 委任

この要綱に定めるもののほか企画検討会に関し、必要な事項は別に定める。

7 事務局

企画検討会の事務は、衛生科学センターにおいて処理する。

付 則

この要綱は、平成14年1月8日から施行する。

付 則

この要綱は、平成17年4月1日から施行する。

付 則

この要綱は、平成25年3月13日から施行する。

滋賀県感染症発生動向調査企画検討会委員名簿
(平成25・26年度)

氏 名	役 職 等
田中 和彦	滋賀県医師会理事
大野 辰治	大津赤十字病院副院長・第一内科部長
山田 明	滋賀県立大学人間看護学部教授
井下 英二	甲賀保健所長
鳴海 千秋	大津市保健所保健予防課課長補佐
古池 榮子	彦根保健所健康衛生課主幹
鳴村 清志	健康福祉部健康長寿課長

滋賀県ウイルス感染症実態調査実施要領

1. 目的:

感染症発生動向調査事業は、「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」に基づき行っており、感染症に関する患者情報および病原体情報を迅速に収集し、解析し、提供(公表)することにより、感染症の発生および拡大防止の資料にすることを目的として実施されている。

このうち、病原体の調査については、県内 10 医療機関の病原体定点(基幹定点 7ヶ所、小児科定点4ヶ所、インフルエンザ定点 5ヶ所、眼科定点 1ヶ所および STD 定点 1ヶ所)からの検体を対象として調査を実施している。

調査のより正確な把握と解析精度向上ため、病原体定点に追加して協力医療機関を定め、ウイルス実態調査を実施する(対象疾患は別表に定める)。

2. 調査期間:通年

3. 実施主体:滋賀県衛生科学センター

4. 協力機関:滋賀県の要請に基づき同意(様式1)を得られた機関とする。

5. 検体採取:採取に使用する綿棒および培地等は、衛生科学センターが準備をする。

検体は、協力機関が採取し、様式2に必要事項を記入する。

検体採取にかかる技術料は無償とする。

6. 検査方法:衛生科学センターは、国立感染症研究所病原体マニュアルに準拠してウイルス検査を行う。

7. 調査費用:衛生科学センター調査研究費をあてる。

8. 調査結果:検査結果については、様式 2 ウイルス検査成績書により協力機関に報告する。ウイルス検出データは病原体定点の検出データとあわせて、集計をし、健康長寿課、保健所、医師会、定点病院および協力病院などに報告する。

また感染症発生動向調査に準じて国へも報告する。

個人情報については、滋賀県個人情報保護条例に準拠する。

付則 この要領は平成 24 年 11 月 1 日から実施するものとする。

別表

1. 調査対象疾患および検査材料

対象疾患	検査材料
咽頭結膜炎	鼻腔・咽頭ぬぐい液、眼ぬぐい液、糞便
感性感胃腸炎	糞便、鼻腔・咽頭ぬぐい液
流行性耳下腺炎	鼻腔・咽頭ぬぐい液、髄液
手足口病	鼻腔・咽頭ぬぐい液、糞便
ヘルパンギーナ	鼻腔・咽頭ぬぐい液、糞便、水疱内容
急性脳炎*	髄液、鼻腔・咽頭ぬぐい液、糞便
無菌性髄膜炎	髄液、鼻腔・咽頭ぬぐい液、糞便、血清
急性出血性結膜炎	結膜ぬぐい液（眼脂）
流行性角膜炎	結膜ぬぐい液（眼脂）
インフルエンザ	鼻腔・咽頭ぬぐい液、うがい液
麻疹	鼻腔・咽頭ぬぐい液、血液、尿
呼吸器症状	鼻腔・咽頭ぬぐい液

2. 調査対象疾患および検索ウイルス

対象疾患	分離（検出される）主なウイルス
咽頭結膜炎	アデノウイルス
感性感胃腸炎	アデノウイルス、エンテロウイルス、ノロウイルス、サポウイルス、アストロウイルス、アイチウイルス、ロタウイルス
流行性耳下腺炎	ムンプスウイルス
手足口病	エンテロウイルス
ヘルパンギーナ	エンテロウイルス、アデノウイルス
急性脳炎*	エンテロウイルス、インフルエンザウイルス、ヘルペスウイルス
無菌性髄膜炎	エンテロウイルス、ムンプスウイルス
急性出血性結膜炎	エンテロウイルス
流行性角膜炎	アデノウイルス
インフルエンザ	インフルエンザウイルス
麻疹	麻疹ウイルス
呼吸器症状	RSウイルス、ヒトメタニューモウイルス、ボカウイルス

様式1

同 意 書

平成 年 月 日

滋賀県衛生科学センター所長 様

医療機関所在地

医療機関名

代表者氏名

ウイルス感染症実態調査について調査要領に基づき協力を同意します。

No.

ウイルス検体調査個票

医療機関名		主治医	
材料:それぞれの採取日を記入してください			
鼻腔ぬぐい液	咽頭ぬぐい液	糞便	髄液
尿	血液	その他()	
月 日	月 日	月 日	月 日
月 日	月 日	月 日	月 日
患者	IDまたは氏名	男・女	生年月日 年 月 日生
者	住所(市町村名のみ)		
診断名			
発病日	年 月 日		
*臨床的事項	無症状	胃腸炎(下痢、血便、嘔気、嘔吐、腹痛)	
	発熱(最高 °C)	角膜炎 結膜炎 角結膜炎	
	上気道炎、下気道炎(肺炎、気管支炎)	髄膜炎 意識障害 麻痺(部位)	
	口内炎、発疹(水疱、丘疹、紅斑、バラ疹)	中枢神経症状(脳炎、脳症、脊髄炎、その他)	
	関節痛/筋肉痛 頭痛	循環器障害(心筋炎、心膜炎、心不全)	
	出血傾向 けいれん	黄疸、肝機能障害	
	リンパ節腫脹(腫脹部位)	腎機能障害(HUS、血尿、乏尿、蛋白尿、多尿、腎不全)	
	ショック症状(低血圧、循環不全)	尿路生殖器症状	
基礎疾患			
発生状況*	散発 地域流行 家族内発生(有 無) 集団発生(有 無)(発生場所)		
最近の海外渡航歴	国名:	期間:	年 月 日～ 年 月 日
ワクチン接種歴	ワクチン名	最近の接種月日	
転 帰*	経過観察中 軽快 治癒 死亡(原因)		
主治医から衛生科学センターへの連絡事項(発生状況など特記事項)			

*印には、該当事項に○をお願いします。

ウイルス検査成績

ウイルス名	型	成績	検出材料	報告年月		検査経過	備考
				中間	最終		
コクサッキー		検出・不検出				検査中・検査終了	
エンテロ		検出・不検出				検査中・検査終了	
ライノ		検出・不検出				検査中・検査終了	
RS		検出・不検出				検査中・検査終了	
ヒトメタ		検出・不検出				検査中・検査終了	
ボカ		検出・不検出				検査中・検査終了	
アデノ		検出・不検出				検査中・検査終了	
ロタ		検出・不検出				検査中・検査終了	
ノロ		検出・不検出				検査中・検査終了	
サポ		検出・不検出				検査中・検査終了	
アストロ		検出・不検出				検査中・検査終了	
アイチ		検出・不検出				検査中・検査終了	
その他		検出・不検出				検査中・検査終了	
		検出・不検出				検査中・検査終了	

滋賀県感染症発生動向調査の患者定点および病原体定点一覧

1. 平成 25 年度感染症発生動向調査の定点医療機関（指定届出機関）(1)

管轄保健所	新規・継続の別	医療機関の名称	医療機関の所在地	インフルエンザ [*] (内科)	小児科	眼科	STD		基幹定点	疑似症
							産婦人科	泌尿器科 皮膚科		
大津	継続	大津市民病院	大津市本宮 2 丁目 9-9	○	○	○	○	○	○	○
	継続	大津赤十字病院	大津市長等 1 丁目 1-35	○	○	○				○
	継続	ハッピーねもとクリニック	大津市御幸町 1-27	○						○
	継続	藤岡内科医院	大津市黒津 2 丁目 2-3	○						○
	継続	小児科 伊吹医院	大津市蓮池町 7-3		○					○
	継続	おの医院	大津市青山 3 丁目 13-11		○					○
	継続	医療法人明光会 まつだ医院	大津市大萱 2 丁目 4-20		○					○
	新規	田中ファミリークリニック	大津市本堅田 4 丁目 6-22		○					○
	継続	米村小児科	大津市柴町 4-3 鼎ビル 2 階		○					○
	継続	済生会滋賀県病院	栗東市大橋 2 丁目 4-1		○			○	○	○
草津	継続	守山市民病院	守山市守山 4 丁目 14-1	○	○		○			○
	新規	あらかし内科クリニック	栗東市安養寺 1 丁目 1 番 20-101	○						○
	新規	ふくだ医院	守山市山賀 1018	○						○
	継続	医療法人パームこどもクリニック	栗東市野尻 440		○					○
	継続	かさやま小児科	草津市笠山 4 丁目 12-57		○					○
	新規	たちいり小児科医院	野洲市久野部 198-1		○					○
	新規	まつかわ小児科	守山市水保町 1268-20		○					○
	継続	公立甲賀病院	甲賀市水口町鹿深 3-39	○	○			○	○	○
	継続	甲賀市立信楽中央病院	甲賀市信楽町長野 473	○	○					○
	新規	医療法人 寺井医院	甲賀市甲南町希望ヶ丘本町 6 丁目 857-81	○						○
甲賀	継続	医療法人社団ゆずりは会 たなか小児科	甲賀市水口町暁 2-3		○					○
	継続	のむら小児科	湖南市石部中央 2 丁目 1-10		○					○

1. 平成 25 年度感染症発生動向調査の定点医療機関（指定届出機関）(2)

管轄 保健所	新規・ 継続の別	医療機関の名称	医療機関の所在地	インフルエンザ (内科)	小児科	眼科	STD		基幹定点	疑似症
							産婦人科	泌尿器科 皮膚科		
東 近 江	継続	近江八幡市立総合医療センター	近江八幡市土田町1379	○	○	○	○		○	○
	継続	国立病院機構東近江総合医療センター	東近江市五智町255	○	○					○
	継続	石塚医院	近江八幡市宮内町188-6	○						○
	継続	わたなべ小児科医院	東近江市沖野1丁目5-38		○					○
	継続	西川小児科医院	近江八幡市出町309		○					○
	継続	ともどもクリニック	近江八幡市鷹飼町450-6		○					○
彦 根	継続	彦根市立病院	彦根市八坂町1882	○	○	○	○	○	○	○
	継続	財団法人豊郷病院	犬上郡豊郷町大字八目12	○	○					○
	継続	医療法人高山内科循環器科	彦根市日夏町2680-35	○						○
	継続	野口小児科	愛知郡愛荘町町沓掛388		○					○
	継続	小児科ふじせき医院	彦根市高宮町2037		○					○
	継続	市立長浜病院	長浜市大成亥町313	○	○	○	○	○	○	○
長 浜	継続	長浜市立湖北病院	長浜市木之本町黒田1221	○	○					○
	継続	虎姫診療所	長浜市田町61	○						○
	継続	おくのこどもクリニック	長浜市南高田町195		○					○
	継続	岩根医院	長浜市木之本町木之本1112		○					○
高 島	継続	高島市民病院	高島市勝野1667	○	○			○	○	○
	継続	おかだ小児科医院	高島市今津町名小路一丁目1-6		○					○

2. 平成 25 年度感染症発生動向調査の病原体定点医療機関およびウイルス感染症実態調査の協力医療機関

管轄 保健所	新規・ 継続の別	医療機関の名称	医療機関の所在地	インフルエンザ (内科)	小児科	眼科	S T D		基幹定点
							産婦人科	泌尿器科 皮膚科	
大 津 市	継続	大津市民病院	大津市本宮2丁目9-9			○		○	○
	継続	大津赤十字病院	大津市長等1丁目1-35		○				
	新規	滋賀医科大学医学部附属病院	大津市瀬田月輪町		○				
草 津	継続	医療法人叡湖会大西クリニック	大津市浜大津3丁目7-23	○					
	継続	済生会滋賀県病院	栗東市大橋2丁目4-1	○					○
甲 賀	継続	公立甲賀病院	甲賀市水口町松尾1256						○
東 近 江	継続	近江八幡市立総合医療センター	近江八幡市土田町1379	○	○				○
	継続	彦根市立病院	彦根市八坂町1882						○
長 浜	継続	市立長浜病院	長浜市大成亥町313						○
	継続	長浜赤十字病院	長浜市宮前町14-7	○	○				
高 島	継続	高島市民病院	高島市勝野1667	○	○				○

ウイルス感染症実態調査の協力医療機関

医療機関の名称	医療機関の所在地
滋賀医科大学医学部附属病院	大津市瀬田月輪町
瀬田三愛小児科	大津市大萱1丁目15-19
国立病院機構東近江総合医療センター	東近江市五智町255
ふじせき医院	彦根市高宮町2037

平成25年 感染症発生動向報告週対応表

1 月

週	月	火	水	木	金	土	日
1	31	1	2	3	4	5	6
2	7	8	9	10	11	12	13
3	14	15	16	17	18	19	20
4	21	22	23	24	25	26	27
5	28	29	30	31			

2 月

週	月	火	水	木	金	土	日
5					1	2	3
6	4	5	6	7	8	9	10
7	11	12	13	14	15	16	17
8	18	19	20	21	22	23	24
9	25	26	27	28			

3 月

週	月	火	水	木	金	土	日
9					1	2	3
10	4	5	6	7	8	9	10
11	11	12	13	14	15	16	17
12	18	19	20	21	22	23	24
13	25	26	27	28	29	30	31

4 月

週	月	火	水	木	金	土	日
14	1	2	3	4	5	6	7
15	8	9	10	11	12	13	14
16	15	16	17	18	19	20	21
17	22	23	24	25	26	27	28
18	29	30					

5 月

週	月	火	水	木	金	土	日
18			1	2	3	4	5
19	6	7	8	9	10	11	12
20	13	14	15	16	17	18	19
21	20	21	22	23	24	25	26
22	27	28	29	30	31		

6 月

週	月	火	水	木	金	土	日
22						1	2
23	3	4	5	6	7	8	9
24	10	11	12	13	14	15	16
25	17	18	19	20	21	22	23
26	24	25	26	27	28	29	30

7 月

週	月	火	水	木	金	土	日
27	1	2	3	4	5	6	7
28	8	9	10	11	12	13	14
29	15	16	17	18	19	20	21
30	22	23	24	25	26	27	28
31	29	30	31				

8 月

週	月	火	水	木	金	土	日
31				1	2	3	4
32	5	6	7	8	9	10	11
33	12	13	14	15	16	17	18
34	19	20	21	22	23	24	25
35	26	27	28	29	30	31	

9 月

週	月	火	水	木	金	土	日
35							1
36	2	3	4	5	6	7	8
37	9	10	11	12	13	14	15
38	16	17	18	19	20	21	22
39	23	24	25	26	27	28	29
40	30						

10 月

週	月	火	水	木	金	土	日
40		1	2	3	4	5	6
41	7	8	9	10	11	12	13
42	14	15	16	17	18	19	20
43	21	22	23	24	25	26	27
44	28	29	30	31			

11 月

週	月	火	水	木	金	土	日
44					1	2	3
45	4	5	6	7	8	9	10
46	11	12	13	14	15	16	17
47	18	19	20	21	22	23	24
48	25	26	27	28	29	30	

12 月

週	月	火	水	木	金	土	日
48							1
49	2	3	4	5	6	7	8
50	9	10	11	12	13	14	15
51	16	17	18	19	20	21	22
52	23	24	25	26	27	28	29
1	30	31					

**無菌性髄膜炎患者からのエコーウイルス30型の検出状況(2013年)
— 滋賀県**

(IASR Vol. 34 p. 309-310: 2013年10月号)

2013年5～6月に無菌性髄膜炎患者(疑い含む)16名の検査をしたところ、12名からエコーウイルス30型(以下E30)が検出された。その12名由来の検体は、2カ所の病原体定点医療機関で採取されたものであった。E30が検出された患者の性別は男性6名、女性4名で、2名は不明であった。年齢分布は4歳が4名と最も多く、次いで5歳と6歳が各2名、8歳が1名であったが、残り3名は不明であった。記載のあった11名の主な症状は、発熱(11名)、頭痛(4名)、嘔吐(3名)および上気道炎(3名)であった。発熱は37.4℃～39.4℃で、平均は38.7℃であった。

エンテロウイルスの検査は、PCR法による遺伝子検出と培養細胞によるウイルス分離/同定を実施した。遺伝子検査には、EVP2/OL-68-1およびEVP4/OL-68-1のプライマーを用いてRT-semi nested PCR後、バンドが得られたものについてダイレクトシーケンスを行いGenBank中の登録株と系統解析を行った。クラスターを形成した株のうち代表株につきCODEHOP-snPCR法によるVP1シーケンス、および分離株すべてについて中和試験により血清型を決定した。なおウイルス分離には、RD-18S、Vero-E6およびHEp-2の各細胞を用いている。その他ウイルスの遺伝子検査についても、症状に応じて実施した。

E30が検出された症例一覧を表1に示す。E30は、遺伝子検査により12名由来の検体から検出され、材料別では髄液11件中11件および咽頭ぬぐい液3件中3件から検出された。

また、ウイルス分離は検体量不足のため2名については実施できなかったが、9名から分離株を得、材料別では髄液9件中8件および咽頭ぬぐい液3件中3件から分離された。

E30が検出された12名中3名では、髄液からアデノウイルス(以下AD)も同時に検出されている。

VP1領域275bpの系統解析の結果、滋賀分離株-20130140CはBastianii株(標準株)と約80%一致しており、2008～2010年に検出された国内分離株とは約7%異なっていた(図)。

2013年3～7月に採取された無菌性髄膜炎患者(疑い含む)からのウイルス検出状況を表2に示す。3月にコクサッキーウイルスB群3型(以下CB3)およびエコーウイルス18型(以下E18)が検出されている。

滋賀県感染症発生動向調査における無菌性髄膜炎の定点当たりの患者数は、2013年第16週に0.14人/定点を示し、第22週は0.28人/定点であった。

管轄保健所でこれら無菌性髄膜炎患者(疑い含む)の調査を行ったところ、疫学的な関連性は認められなかった。

E30は、滋賀県では1990～1991年、1997～1998年および2003年に多く分離されている。現在も検体搬入が続いており、前回の流行から感受性個体が蓄積しているため、今後のE30の動向について注視していきたい。

滋賀県衛生科学センター 児玉弘美 小菅裕也 山田香織 鈴木智之 小嶋美穂子 石川和彦 井上剛彦

滋賀県長浜保健所 谷口秀美

国立感染症研究所 吉田 弘

表1. E30が検出された無菌性髄膜炎患者(疑い含む)の症例一覧

	年齢 (歳)	性別	検査材料	遺伝子検出	細胞による分離		
					RD-18S	Vero-E6	HEp-2
症例 1 *	不明	不明	髄液	+	+	-	+
症例 2 *	6	男	髄液	+	+	-	+
症例 3	5	男	髄液	+	+	-	+
症例 4	不明	男	髄液	+	+	-	+
症例 5 *	不明	不明	髄液	+	NT	NT	NT
症例 6	4	女	髄液	+	NT	NT	NT
症例 7	4	女	咽頭ぬぐい液	+	+	-	+
症例 8	8	女	髄液	+	+	-	+
			咽頭ぬぐい液	+	+	-	+
症例 9	4	男	髄液	+	+	-	-
			咽頭ぬぐい液	+	+	-	+
症例 10	6	男	髄液	+	+	-	+
症例 11	5	男	髄液	+	+	-	+
症例 12	4	女	髄液	+	-	-	-

* : ADと同時検出

+ : 検出・分離 - : 不検出 NT : 未実施



表2. 無菌性髄膜炎患者(疑い含む)からのウイルス検出状況
(2013年3月~7月)

検体採取月	対象者数 (人)	ウイルス検出数(人)			
		E30	E18	CB3	AD
3	3		1	1	
4	0				
5	12	10			3*
6	4	2			
7	15				調査中

2013年8月8日現在

*E30と同時検出



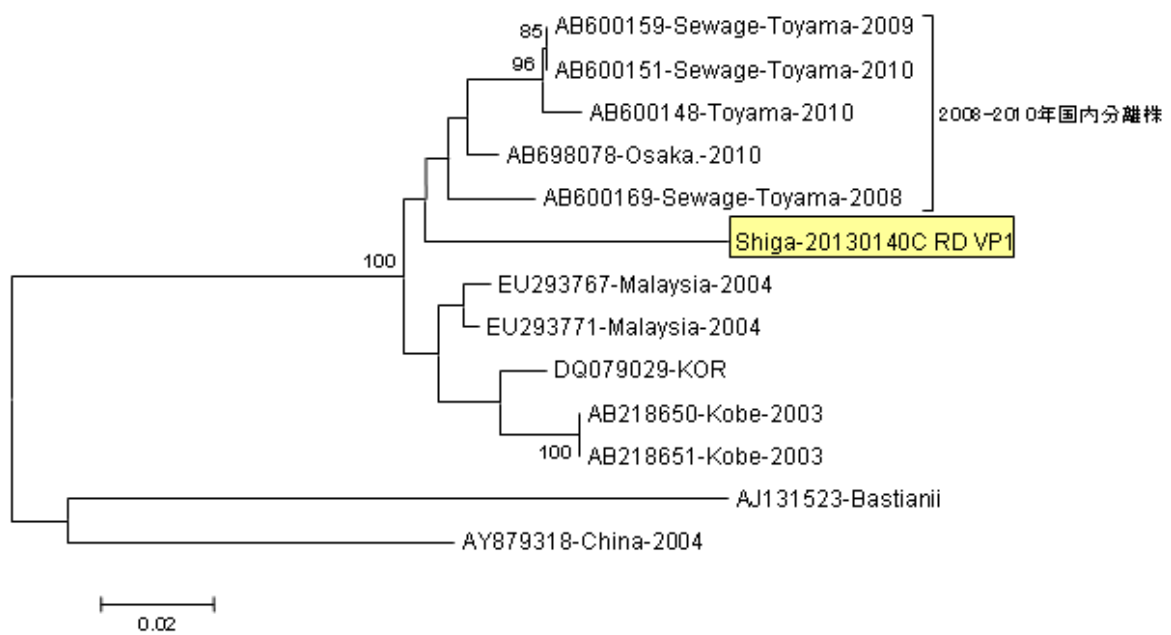


図. VP1領域275bpを用いた系統樹
(bootstrap値は枝の上に示した)



IASR Vol. 34 p. 309-310: 2013年10月号

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/viral-meningitis-m/viral-meningitis-iasrd/3984-pr4045.html>