

滋賀県感染症発生動向調査事業実施要綱

第1 趣旨および目的

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「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法に基づく施策として位置づけられました。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およ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、分析および提供・公開される体制を構築していく必要があります。

そして、法においては、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、(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、(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）

C 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

D 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

E 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кок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

F 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

G 指定感染症

該当なし

2 定点把握の対象

A 五類感染症(定点)

(89) R S ウイルス感染症、(90) 咽頭結膜熱、(91) インフルエンザ（鳥インフルエンザおよ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（鳥インフルエンザおよ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、咽頭結膜炎、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

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（定点）

(118) 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たもの。

C 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たものであって、当該感染症にかかった場合の病状の程度が重篤であるものが発生し、または発生するおそれがあると判断し、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、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（検査情報も含む。以下同じ。）を統一的に収集・分析し、これらを速やかに健康医療福祉部感染症対策主管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27年11月9日一部改正）に基づく中央感染症情報センター（国立健康危機管理研究機構）に報告し、全国の情報収集するため、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 指定届出機関および指定提出機関（定点）

（1）県は、定点把握対象の感染症について、患者およ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。）情報およ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、患者定点および疑似症定点をあらかじめ選定します。

（2）県は、定点把握対象の五類感染症について、患者の検体また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します。なお、法施行規則第7条の2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。

4 検査施設

県域内における本事業に係る検体等の検査については、衛生科学センターにおいて実施する。衛生科学センターは、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、五類感染症（第2の(75)、(86)および(87)）、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）
 - 新型インフルエンザ等感染症（(112)(113)）
 - 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（(15)から(19)のすべて）
 - 四類感染症（(20)から(63)のすべて）
 - (2) 調査単位および実施方法
 - ア 診断または検案した医師
 - 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)および(87)）、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およ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、別に定める届出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。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しますが、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ありません。
 - 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、依頼または命令を受けた場合にあっては、検体等について、別記様式の検査票を添付して提供します。
 - ウ 保健所
 - (ア) 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、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、別記様式の検査票を添付して依頼等します。なお、病原体検査の必要性の判断および実施等について、必要に応じて衛生科学センターと協議します。
 - (イ) 保健所は、検体等の提供を受けた場合には、別記様式の検査票を添付して衛生科学センターへ検査を依頼します。
 - (ウ) 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、指定届出機関、指定提出機関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。

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等が送付された場合にあっては、別に定める病原体検査要領に基づき当該検体を検査し、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、健康医療福祉部感染症対策主管課および感染症情報センターと情報共有します。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他の都道府県等の検査可能な機関に協力を依頼します。

(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感染症の集団発生があった場合等の緊急の場合およ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等からの情報の入力があり次第、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、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、健康医療福祉部感染症対策主管課、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。

カ 健康医療福祉部感染症対策主管課

健康医療福祉部感染症対策主管課は、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保健体育課および健康医療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。

また、感染症情報センターが収集、分析した患者情報および病原体情報を感染症対策に利用し、関係機関との連携・調整を行います。なお、緊急の場合およ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、国および他の都道府県等とも連携の上、迅速な対応を行います。

キ 情報の報告等

(ア) 滋賀県知事は、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または特別区の長（以下「都道府県知事等」という。）に通報します。

(イ) 保健所を設置する市の長は、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、同上第2項の報告を行う場合
- ・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、併せて滋賀県知事に報告します。

(ウ) 滋賀県知事は、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します。

(エ) (ア)～(ウ)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します。

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

(1) 調査単位および実施方法

ア 診断または検案した医師

全数把握対象の五類感染症（第2の(75)、(86)および(87)を除く。）の患者また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。）の死体を検案した診断した医師は、届出基準等通知の届出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。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しますが、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ありません。

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つては、検体等について、保健所に協力し、別記様式の検査票を添付して提供します。

ウ 保健所

(ア) 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し、感染症情報センターに報告します。

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。なお、病原体検査の必要性の判断および実施等について、必要に応じて衛生科学センターと協議します。

(イ) 保健所は、検体等の提供を受けた場合には、別記様式の検査票を添付して衛生科学センターへ検査を依頼します。

(ウ) 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、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、指定届出機関、指定提出機関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、健康医療福祉部感染症対策主管課に報告します。

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等が送付された場合にあっては、別に定める病原体検査要領に基づき当該検体を検査し、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、健康医療福祉部感染症対策主管課および感染症情報センター等と情報共有します。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他の都道府県等の検査可能な機関に協力を依頼します。

(ウ) 衛生科学センターは、都道府県域を超えた感染症の集団発生があった場合等の緊急の場合およ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、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、健康医療福祉部感染症対策主管課、各保健所および大津市保健所に提供・公開します。

カ 健康医療福祉部感染症対策主管課

健康医療福祉部感染症対策主管課は、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保健体育課および健康医療福祉部内各課に提供します。

また、感染症情報センターが収集、分析した患者情報および病原体情報を感染症対策に利用し、関係機関との連携・調整を行います。なお、緊急の場合およ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、国および他の都道府県等とも連携の上、迅速な対応を行います。

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、当該疾病の患者およ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、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(89)、(90)、(92)、(93)、(99)、(103)から(105)まで、(107)及び(112)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)の届出を行う医療機関をいいます。以下同じとします。)として協力いただくこととします。なお、インフルエンザ定点とCOVID-19定点は同一とする（インフルエンザ/COVID-19定点）。

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～	$3 + (\text{人口} - 18.5 \text{万人}) / 7.5 \text{万人}$

(イ) 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、前述(ア)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、両者を合わせた急性呼吸器感染症定点および別途後記(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
～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、(91)および

び (98) の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(95)および(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(100)から(102)までおよび(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号ハおよびニ（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、泌尿器科また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(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) 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します。

(イ) アの(ア)により選定された患者定点のおおむね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)まで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おおむね10%を急性呼吸器感染症定点として、第2の(85)、(89)、(90)、(91)、(92)、(94)、(96)、(98)、(107)及び(108)を対象感染症とします。なお、急性呼吸器感染症定点の選定に当たっては、小児科定点から10%以上および内科定点から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します。

(エ) アの(ウ)により選定された患者定点のおおむね10%を眼科病原体定点として、第2の(95)および(111)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)および(109)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(106)および(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(エ)および(オ) (第2の(106)、および(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、各月を調査単位とします。なお、(2)のアの(イ)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もの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)および(98)については、疾病毎の患者数を届出ることとします。

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

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

(4) 実施方法

ア 患者定点

(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の届出を行います。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しますが、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ありません。

(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、下記の(ウ)、(エ)およびその他必要

に応じて検査のために検体等を採取します。

(イ) 病原体定点は、検体等について、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) (2) のイの (イ) 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)および(112)の対象感染症のうち、患者発生状況等を踏まえ滋賀県において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、おおむね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します。

(エ) (2) のイの (ウ) により選定された病原体定点においては、(2) のアの (イ) 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、送付するものとします。検体の選定法については、原則、(2) のイの (ウ) 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します。なお、第2の(98)のゲノム解析で用いる検体は衛生科学センターで選定するため、(2) のイの (ウ) により選定された病原体定点で区別し送付する必要はありません。

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、別記様式の検査票を添付して提供します。

エ 保健所

(ア) 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、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こととし、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健康医療福祉部感染症対策主管課および感染症情報センターへ報告することとします。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、別記様式の検査票を添付して依頼するものとします。なお、病原体検査の必要性の判断および実施等について、必要に応じて衛生科学センターと協議します。

(イ) 保健所は、検体の提供を受けた場合には、別記様式の検査票を添付して衛生科学センターへ検査を依頼するものとします。

(ウ) 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、指定届出機関、指定提出機関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、健康医療福祉部感染症対策主管課に報告することとします。

オ 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を送付された場合にあつては、別に定める病原体検査要領に基づき当該検体を検査し、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、健康医療福祉部感染症対策主管課および感染症情報センターに送付します。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、国立健康危機管理研究機構または他の都道府県等の検査可能な機関に協力を依頼します。
- (ウ) 衛生科学センターは、都道府県域を超えた感染症の集団発生があった場合等の緊急の場合およ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します。
- (エ) 第2の(98)については、(4)のイの(エ)で提出された検体を用いて、調査単位ごとに、衛生科学センターにおいて20件程度を目安に全ゲノム解析を実施します。その結果は、民間検査機関や大学などに解析を依頼する場合でも、衛生科学センターで集約し、速やかに国立感染症研究所のPathoGens (Pathogen Genomic data collection System)およびGISAID (Global Initiative on Sharing All Influenza Data)にゲノム情報と検体採取日などのメタデータを登録します。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、衛生科学センター以外が登録機関となっても差し支えありません。

カ 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等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、健康医療福祉部感染症対策主管課、各保健所および大津市保健所に提供・公開します。

キ 健康医療福祉部感染症対策主管課

健康医療福祉部感染症対策主管課は、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保健体育課、子ども若者部子ども若者政策・私学振興課および健康医療福祉部内各課に提供します。また、感染症情報センターが収集、分析した患者情報および病原体情報を対策に利用し、関係機関との連携・調整を行います。なお、緊急の場合およ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、国および他の都道府県等とも連携の上、迅速な対応を行います。

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(定点)

(1) 対象とする疑似症の状態

疑似症について、届出基準等通知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します。

(2) 定点の選定、調査単位等

疑似症の発生状況を把握するため、滋賀県医師会および滋賀県病院協会の推薦により、

医療機関の中から疑似症定点を選定し、法第14条第1項に基づき指定します。

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、指定届出機関の指定の基準を踏まえて指定します。

ア 診療報酬に基づく特定集中治療室管理料（1～4）、小児特定集中治療室管理料また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

（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届出基準により、直ちに患者発生状況の把握を行うこととします。

（イ）（2）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します。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）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医療福祉部感染症対策主管課、感染症情報センターおよび中央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、指定届出機関、指定提出機関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、健康医療福祉部感染症対策主管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、健康医療福祉部感染症対策主管課、各保健所および大津市保健所に提供・公開します。

エ 健康医療福祉部感染症対策主管課

健康医療福祉部感染症対策主管課は、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保健体育課および健康医療福祉部内各課に提供します。また、地方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・調整を行います。なお、緊急の場合およ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、国および他の都道府県等とも連携の上、迅速な対応を行います。

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。

第6 その他

ア 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、感染症の発生およ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いけません。また、検体採取の際には、その使用目的について説明の上、できるだけ、本人等に同意をとることが望まれます。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します。

イ 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。

付 則

この実施要綱は、平成26年7月26日から施行します。

付 則

この実施要綱は、平成26年9月19日から施行します。

付 則

この実施要綱は、平成27年1月21日から施行します。

付 則

この実施要綱は、平成27年5月21日から施行します。

付 則

この実施要綱は、平成28年4月1日から施行します。

ただし、第2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日から施行します。

付 則

この実施要綱は、平成30年1月1日から施行します。

付 則

この実施要綱は、平成30年3月1日から施行します。

付 則

この実施要綱は、平成30年5月1日から施行します。

付 則

この実施要綱は、平成31年4月1日から施行します。

付 則

この実施要綱は、令和2年2月1日から施行します。

付 則

この実施要綱は、令和2年5月29日から施行します。

付 則

この実施要綱は、令和2年6月23日から施行します。

付 則

この実施要綱は、令和3年2月13日から施行します。

付 則

この実施要綱は、令和3年4月1日から施行します。

付 則

この実施要綱は、令和4年10月31日から施行します。

付 則

この実施要綱は、令和5年5月8日から施行します。

付 則

この実施要綱は、令和5年5月26日から施行します。

付 則

この実施要綱は、令和5年9月25日から施行する。

付 則

この実施要綱は、令和6年4月1日から施行する。

付 則

この実施要綱は、令和7年4月7日から施行する。

付 則

この実施要綱は、令和8年4月6日から施行する。

「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(一部改正)」(令和8年2月5日付け感感発0205第2号厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課長通知)に準じます。

なお、最新の改正通知については、厚生労働省HPで確認して下さい。

(厚生労働省HP : https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/kekkaku-kansenshou11/01.html)