

群馬県感染症発生動向調査事業実施要領

第1 趣旨及び目的

感染症発生動向調査は、「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」(平成10年法律第114号、以下「法」という。)に基づく施策として位置づけられ、感染症の発生情報の正確な把握と分析、その結果の国民や県民、医療関係者への迅速な提供・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いる。本事業の実施に当たっては、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S A R S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M E R Sコロナウイルスであるものに限る。）、(13)鳥インフルエンザ（H 5 N 1）、(14)鳥インフルエンザ（H 7 N 9）

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)ウェストナイル熱（ウェ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S F T S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（H 5 N 1及びH 7 N 9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 ウィルス病、(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) ポツリヌス症、(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

五類感染症（全数）

(64) アメーバ赤痢、(65) ウィルス性肝炎（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) クリプトスボリジウム症、(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) 梅毒、(80) 播種性クリプトコックス症、(81) 破傷風、(82) バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症、(83) バンコマイシン耐性腸球菌感染症、(84) 百日咳、(85) 風しん、(86) 麻しん、(87) 薬剤耐性アシネットバクター感染症

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）

(88) R S ウィルス感染症、(89) 咽頭結膜熱、(90) 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。）、(91) A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎、(92) 感染性胃腸炎、(93) 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 ウィルス感染症、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。）、(94) 急性出血性結膜炎、(95) クラミジア肺炎（オウム病を除く。）、(96) 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。）、(97) 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。) 、(98)水痘、(99)性器クラミジア感染症、(100)性器ヘルペス感染症、(101)尖圭コンジローマ、(102)手足口病、(103)伝染性紅斑、(104)突発性発しん、(105)ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、(106)ヘルパンギーナ、(107)マイコプラズマ肺炎、(108)無菌性髄膜炎、(109)メチシリソ耐性黄色ブドウ球菌感染症、(110)薬剤耐性緑膿菌感染症、(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。

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、又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、群馬県、前橋市及び高崎市（以下「県等」という。）とする。

第4 実施体制の整備

1 群馬県感染症情報センター及び群馬県基幹感染症情報センター

群馬県感染症情報センター（以下「県情報センター」という。）を群馬県衛生環境研究所（以下「衛生環境研究所」という。）感染制御センター内に設置し、群馬県における基幹地方感染症情報センター（群馬県基幹感染症情報センター）としての役割を併せ持ち、前橋市、高崎市を含む群馬県内における患者情報、疑似症情報及び病原体情報（検査情報を含む。以下同じ。）を収集・分析し、結果等を群馬県健康福祉部感染症・疾病対策課（以下「県感染症・疾病対策課」という。）に報告するとともに、中央感染症情報センターへの情報の提供を行い、全国情報と併せて、これらを速やかに県民や保健所（前橋市、高崎市を含む。以下同じ。）、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（定点）

(1) 県は、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、県内の医療機関から法第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し、当該医療機関の承諾を得て指定する。

(2) 県は、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、県内の医療機関から病原体定点をあらかじめ選定し、当該医療機関の承諾を得て指定する。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、病原体定点を選定し、当該医療機関の承諾を得て指定する。

3 群馬県感染症発生動向調査委員会

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、感染症の専門家等（10名程度）からなる「群馬県感染症発生動向調査委員会」（以下「委員会」という。）を設置する。委員会の事務局は県情報センターとする。

なお、委員会の運営等については別に規約を定める。

4 検査施設

本事業に係る検体等の検査については、衛生環境研究所において実施する。

衛生環境研究所は、別に定める検査施設における病原体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。

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、指定感染症及び全数把握対象の五類感染症

(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)、(85)及び(86)）、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、別に定める基準に基づき直ちに最寄りの保健所に届出を行う。

また、全数把握対象の五類感染症（第2の(75)、(85)及び(86)を除く。）を診断した医師は、別に定める基準に基づき診断後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は、検体等について別記様式の検査票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、県感染症・疾病対策課に報告し、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出について、別記様式の検査票を添付して依頼をする。なお、病原体検査の実施等について、必要に応じて事前に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、別記様式の調査票を添付して衛生環境研究所へ検査等を依頼する。
- 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、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

- ① 衛生環境研究所は、別記様式の検査票及び検体等が送付された場合には、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、当該保健所、県感染症・疾病対策課、県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 衛生環境研究所は、患者が一類感染症と診断されている場合や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厚生労働省（以下「国」という。）から提出を求められた場合には、検体等を国立健康危機管理研究機構に送付する。

オ 県情報センター

- ① 県情報センターは、県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 県情報センターは、県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。
- ③ 県情報センターは、衛生環境研究所から報告された病原体情報について直ちに中央感染症情報センターへ感染症サーベイランスシステムにより報告する。

カ 県感染症・疾病対策課

- ① 県感染症・疾病対策課は、必要に応じてマスコミ等を通じ、県民へ情報提供する。
- ② 県感染症・疾病対策課は、県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 県等は、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、該当届出の内容を、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」）に通報する。
- ② 前橋市及び高崎市は、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業務の中で、同条第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業務の中で、同条第13項の報告を行う場合は、併せて群馬県に報告する。
- ③ 県等は、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 定点把握対象の五類感染症

（1）対象とする感染症

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

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、関係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選定する。

① 小児科定点

対象感染症のうち、第2の(88)、(89)、(91)、(92)、(98)、(102)から(104)まで、(106)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
～11.5万人	1
11.5万人～18.5万人	2
18.5万人～	$3 + (\text{人口} - 18.5\text{万人}) / 7.5\text{万人}$

② 急性呼吸器感染症定点

対象感染症のうち、第2の(88)、(89)、(90)、(91)、(93)、(97)及び(106)については、前記①で選定した小児科定点に加え、内科を標榜する医療機関を内科定点として指定し、両者を合わせて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。

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、入院患者に限定されることに留意する。

③ 眼科定点

対象感染症のうち、第2の(94)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。

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～	$1 + (\text{人口} - 12.5\text{万人}) / 15\text{万人}$

④ 性感染症（STD）定点

対象感染症のうち、第2の(99)から(101)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。

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～	$1 + (\text{人口} - 7.5\text{万人}) / 13\text{万人}$

⑤ 基幹定点

対象感染症のうち、第2の(92)のうち病原体がロタウイルスであるもの、(95)、(96)、(105)及び(107)から(110)までに掲げるものについては、患者を300人以上収容する病院（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、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 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、患者定点として指定された医療機関の中から指定する。
- ② アの①により指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(88)、(89)、(91)、(92)、(98)、(102)から(104)まで、(106)及び(112)を対象感染症とする。
- ③ アの②により指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(84)、(88)、(89)、(90)、(91)、(93)、(95)、(97)、(106)及び(107)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に選定することとし、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。
- ④ アの③により指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(94)及び(111)を対象感染症とする。
- ⑤ アの⑤により指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(92)のうち病原体がロタウイルスであるもの、(96)及び(108)を対象感染症とする。

(3) 定点数

前記(2)の定点数については別表の通りとする。

(4) 定点の設置期間

定点の設置期間は、1期2年間とするが、期間満了に伴う再指定は防げない。設定期間の途中で変更がある場合は、残りの期間を指定する。

(5) 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(105)、(109)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(105)、(109)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、(88)、(89)、(90)、(91)、(93)、(97)及び(106)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、(90)及び(97)については、疾病毎の患者数を届出することとする。

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(84)、(88)、(89)、(90)、(91)、(93)、(95)、(97)、(106)及び(107)については、1週間（月曜日から日曜日）を調査単位とし、非流行期（流行期以外の期間）には各月を調査単位とする。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③により選定された病原体定点は、第2の(97)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。

(6) 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、調査単位の期間の診療時における別に定める報告基準により、患者発生状況の把握を行い、次の期間までに管轄保健所に報告を行う。

調査単位	報告期日
週	調査対象週の翌週月曜日まで
月	調査対象月の翌月初日まで

② 小児科定点、急性呼吸器感染症定点、眼科定点、性感染症定点及び基幹定点においては、それぞれの調査単位の患者発生状況等を報告する。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。

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、別記様式の検査票を添えて、速やかに衛生環境研究所へ送付する。

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(88)、(89)、(91)、(92)、(98)、(102)から(104)まで、(106)及び(112)の対象感染症のうち、患者発生状況等を踏まえ、県で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。

- 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。検体の選定法については、原則、(2)のイの③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2～3検体を目標に提出するものとする。なお、第2の(97)のゲノム解析で用いる検体は地方衛生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は、保健所に協力し、別記様式の検査票を添付して検体等を提供する。

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を、次の期日までに感染症サーベイランスシステムに入力し県情報センターへ報告するものとし、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は県感染症・疾病対策課へ報告する。

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、別記様式の検査票を添付して依頼する。なお、病原体検査の実施等について、必要に応じて事前に衛生環境研究所と協議する。

調査単位	報告期日
週	調査対象週の翌週火曜日まで
月	調査対象月の翌月3日まで

- ② 保健所は、検体等の提出を受けた場合には、別記様式の検査票を添付して衛生環境研究へ検査を依頼する。
- 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発生状況等を提供し連携を図る。

オ 衛生環境研究所

- ① 衛生環境研究所は、別記様式の検査票及び検体等が送付された場合には、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、保健所、県感染症・疾病対策課、県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検査を

- 依頼する。
- ③ 衛生環境研究所は、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(97)については、(6)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 県情報センター

- ① 県情報センターは、県内の患者情報について、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う。
- ② 県情報センターは、県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 県感染症・疾病対策課

- ① 県感染症・疾病対策課は、必要に応じてマスコミ等を通じ、県民へ情報提供する。
- ② 県感染症・疾病対策課は、県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 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

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。

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にすること。

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、集中治療その他これに準ずるものを探提供することができる病

院又は診療所のうち疑似症に係る指定医療機関として適當と認めるものを指定する。

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大

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）

なお、県等は、疑似症定点と疑似症定点以外の医療機関との連携体制をあらかじめ構築するよう取り組むこととし、疑似症定点以外の医療機関においても別に定める届出基準に該当すると判断される患者については、疑似症定点や管内の保健所等に相談できるよう予め疑似症定点に指定されている医療機関名や相談先を示すなどの配慮を行い、疑似症の迅速かつ適切な把握に努める。

（3）定点数

前記（2）の定点数については別表の通りとする。

（4）定点の設置期間

定点の設置期間は、1期2年間とするが、期間満了に伴う再指定は防げない。

設定期間の途中で変更がある場合は、残りの期間を指定する。

（5）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。

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、別に定める基準に従い、直ちに疑似症発生状況等を記載し、保健所へ提出する。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。

③ ②の届出に当たっては法施行規則第7条に従い行う。

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。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県感染症・疾病対策課及び

県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発生状況等を提供し連携を図る。

ウ 県情報センター

- ① 県情報センターは、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 県情報センターは、県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 県感染症・疾病対策課

- ① 県感染症・疾病対策課は、必要に応じてマスコミ等を通じ、県民へ情報提供する。
- ② 県感染症・疾病対策課は、県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 その他

- (1) 感染症発生動向調査は、全国一律の基準で実施されるべきものであるが、上記の実施方法以外の部分について、必要に応じて、県の実状に応じた追加を行い、地域における効果的・効率的な感染症発生動向調査体制を構築していくこととする。このため、特に診療を行っている医師に対して、感染症発生動向調査の重要性について理解を求め、医師会等の協力を得ながら適切に推進する。
- (2) 本実施要領に定める事項以外の内容については、必要に応じて別に定める。
- (3) 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使用されるものであり、それ以外の目的で用いてはならない。また、検体採取の際には、その使用目的について説明の上、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」等別に定める規定に従い行う。

第6 実施時期

この実施要領は、平成11年12月1日から施行し、平成11年4月1日より適用する。

附則 この実施要領は、平成14年4月1日から適用する。

この実施要領は、平成14年11月1日から適用する。

この実施要領の一部改正は、平成15年11月5日から適用する。

この実施要領の一部改正は、平成17年4月1日から適用する。

この実施要領の一部改正は、平成18年4月1日から適用する。

この実施要領の一部改正は、平成18年6月12日から適用する。

この実施要領の一部改正は、平成18年11月22日から適用する。

この実施要領の一部改正は、平成19年4月1日から適用する。

この実施要領の一部改正は、平成20年1月1日から適用する。

この実施要領の一部改正は、平成20年4月1日から適用する。

この実施要領の一部改正は、平成20年5月12日から適用する。

この実施要領の一部改正は、平成22年1月1日から適用する。

この実施要領の一部改正は、平成23年2月1日から適用する。

この実施要領の一部改正は、平成23年4月1日から適用する。

この実施要領の一部改正は、平成23年9月5日から適用する。

この実施要領の一部改正は、平成24年1月1日から適用する。

この実施要領の一部改正は、平成25年3月4日から適用する。

この実施要領の一部改正は、平成25年4月1日から適用する。

この実施要領の一部改正は、平成25年5月6日から適用する。

この実施要領の一部改正は、平成25年10月14日から適用する。

この実施要領の一部改正は、平成26年7月26日から適用する。

この実施要領の一部改正は、平成26年9月19日から適用する。

この実施要領の一部改正は、平成27年1月21日から適用する。

この実施要領の一部改正は、平成27年5月21日から適用する。

この実施要領の一部改正は、平成28年2月15日から適用する。

この実施要領の一部改正は、平成28年4月1日から適用する。

この実施要領の一部改正は、平成30年1月1日から適用する。

この実施要領の一部改正は、平成30年5月1日から適用する。

この実施要領の一部改正は、平成31年4月1日から適用する。

この実施要領の一部改正は、令和2年2月1日から適用する。

この実施要領の一部改正は、令和2年5月29日から適用する。

この実施要領の一部改正は、令和3年2月13日から適用する。

この実施要領の一部改正は、令和3年4月1日から適用する。

この実施要領の一部改正は、令和4年10月31日から適用する。

この実施要領の一部改正は、令和5年5月8日から適用する。

この実施要領の一部改正は、令和5年5月26日から適用する。

この実施要領の一部改正は、令和5年9月25日から適用する。

この実施要領の一部改正は、令和6年4月1日から適用する。

この実施要領の一部改正は、令和7年4月7日から適用する。

別表

指定届出機関及び指定提出機関数(定点数)

保健所 保福	小児科	急性呼吸器 感染症		眼科	STD	基幹	病原体				疑似症	
							小児科	急性呼吸器感染症	眼科	基幹		
		小児科	内科				小児科	内科				
前橋市	4	4	3	2	3	1	—	—	1	1	1	5
高崎市	5	5	4	3	3	1	1	1	—	1	1	2
渋川	1	1	1	1	1	1	1	1	—	—	1	2
伊勢崎	3	3	2	2	2	1	1	1	—	—	1	1
安中	1	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—
藤岡	1	1	1	—	1	1	1	1	—	—	1	1
富岡	1	1	1	1	1	1	—	—	1	—	1	1
吾妻	1	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	1
利根沼田	1	1	1	1	1	—	—	—	1	—	—	2
太田	3	3	2	2	2	1	1	1	—	1	1	1
桐生	2	2	1	1	2	1	—	—	1	—	1	1
館林	2	2	2	1	2	1	1	1	—	—	1	1
合計	25	25	20	14	18	9	6	6	6	3	9	18