

第1 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「感染症法」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事業が位置づけられた。

本事業は、医師等の医療関係者の協力のもと、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、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

ア 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

イ 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)

ウ 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

エ 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) エムボックス、(25) 黄熱、(26) オウム病、(27) オムスク出血熱、(28) 回歸熱、(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

オ 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) 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

シネトバクター感染症

カ 新型インフルエンザ等感染症

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

キ 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 ウイルス感染症、(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) 急性出血性結膜炎、(94) クラミジア肺炎（オウム病を除く。）、(95) 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。）(96) 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。）、(97) 水痘、(98) 性器クラミジア感染症、(99) 性器ヘルペスウイルス感染症、(100) 尖圭コンジローマ、(101) 手足口病、(102) 伝染性紅斑、(103) 突発性発しん、(104) ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、(105) ヘルパンギーナ、(106) マイコプラズマ肺炎、(107) 無菌性髄膜炎、(108) メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症、(109) 薬剤耐性緑膿菌感染症、(110) 流行性角結膜炎、(111) 流行性耳下腺炎、(112) 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）

(117) 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

(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、徳島県とする。

第4 実施体制

1 徳島県感染症情報センター

県域における患者情報及び病原体情報を収集・分析し、全国情報と併せて、これらを速やかに徳島県保健福祉部感染症対策課（以下、感染症対策課という。）及び医師会等の関係機関に提供・公開するため、徳島県感染症情報センター、（以下、感染症情報センターという。）を徳島県立保健製薬環境センター（以下、保健製薬環境センターという。）内に置く。

2 指定届出機関及び指定提出機関（定点）

ア 県は、定点把握対象の五類感染症について、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。

- イ 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、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、病原体定点を指定する。

3 分析班

感染症対策課、感染症情報センター、徳島県医師会感染症対策委員会、その他必要に応じた関係機関で、電話及びファクシミリ等により協議し、情報分析を行う。

4 徳島県感染症対策連携協議会

情報の収集、分析の効果的・効率的な運用を図るため、徳島県感染症対策連携協議会に対し、調査の在り方、今後の活用等について諮ることとする。

5 検査施設

徳島県における本事業に係る検体等の検査については、保健製薬環境センターにおいて実施する。保健製薬環境センターは、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する。また、県は県内における検査が適切に実施されるよう検査体制の整備を図る。

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)、(85)及び(86)）、 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)、(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。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。

また、保健所から依頼を受けた場合にあっては、協力可能な範囲において、当該患者の病原体検査のための検体又は病原体情報について、保健所の協力を得て行政検査依頼書を添付して保健製薬環境センターに送付する。

イ 保健所

(ア) 上記アの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、原則として保健所は、当該患者又は保護者の同意を得た上で、当該患者（マラリアを除く。）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又は病原体情報の保健製薬環境センターへの提供について、行政検査依頼書を添付して依頼するものとする。

(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及び病原体情報について、市町村、市町村教育委員会、管内医師会、感染症指定医療機関、指定届出機関等の関係機関に対し、地域の実情に応じた分析を加え、情報提供する。なお、保健所において上記アの届出について、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。)を前記のうち適当な機関に迅速に連絡する。

ウ 保健製薬環境センター

(ア) 保健製薬環境センターは、行政検査依頼書及び検体又は病原体情報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、感染症情報センター又は中央感染症情報センター等と情報共有する。

(イ) 検査のうち、保健製薬環境センターにおいて実施することが困難なもの等については、必要に応じて国立感染症研究所等に検査を依頼(検体を送付)する。

(ウ) 保健製薬環境センターは、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する。

エ 感染症対策課

感染症対策課は、管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。

なお、(1)ア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。)を関係機関に迅速に連絡する。

オ 感染症情報センター

(ア) 感染症情報センターにあっては、保健製薬環境センター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に報告する。

(イ) 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、その結果を週報等として公表される全国情報と併せて、感染症対策課及び関係各課、保健所、市町村、県及び郡市医師会、感染症指定医療機関、指定届出機関、指定提出機関等関係機関に提供・公開する。

カ 情報の報告等

(ア) 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又は特別区の長(以下「都道府県知事等」という。)に通報する。

(イ) 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する。

(ウ) (ア)及び(イ)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には、当該報告したものとみなす。

2 全数把握対象の五類感染症(第2の(75)、(85)及び(86)を除く。)

(1) 対象とする感染症の状態

各々の全数把握対象の五類感染症(第2の(75)、(85)及び(86)を除く。)について、届出基準を参考とし、当該疾病の患者と診断される場合とする。

(2) 調査単位及び実施方法

ア 診断又は検案した医師

上記(1)に該当する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。)の死体検案した医師は、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。また、保健所から依頼を受けた場合にあっては、協力可能な範囲において、当該患者の病原体検査のための検体又は病原体情報について、保健所の協力を得て保健製薬環境センターに送付する。

イ 保健所

(ア) 上記アの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、アメーバ赤痢、ウイルス性肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く。）、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症、急性弛緩性麻痺（急性灰白髄炎を除く。）、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。）、クロイツフェルト・ヤコブ病、劇症型溶血性レンサ球菌感染症、後天性免疫不全症候群、先天性風しん症候群、播種性クリプトコックス症、破傷風、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症、バンコマイシン耐性腸球菌感染症、百日咳、風しん、麻しん、薬剤耐性アシネトバクター感染症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又は病原体情報の保健製薬環境センターへの提供について、行政検査依頼書を添付して依頼するものとする。

（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及び病原体情報について、市町村、市町村教育委員会、管内医師会、感染症指定医療機関、指定届出機関等の関係機関に対し、地域の実情に応じた分析を加え、情報提供を行う。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、感染症対策課と協議の上、その情報について前記のうち適当な機関に提供する。

ウ 保健製薬環境センター

（ア）保健製薬環境センターは、行政検査依頼書及び検体又は病原体情報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、感染症情報センター又は中央感染症情報センター等と情報共有する。

（イ）検査のうち、保健製薬環境センターにおいて実施することが困難なもの等については、必要に応じて国立感染症研究所等に検査を依頼（検体を送付）する。

（ウ）保健製薬環境センターは、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する。

エ 感染症対策課

感染症対策課は、管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。

オ 感染症情報センター

（ア）感染症情報センターにあっては、保健製薬環境センターから報告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する。

（イ）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全国情報と併せて、感染症対策課及び関係各課、保健所、市町村、県及び郡市医師会、感染症指定医療機関、指定届出機関、指定提出機関等関係機関に提供・公開する。

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、届出基準を参考とし、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

定点の種別、担当すべき医療機関の条件、対象疾患、調査単位及び報告様式は別表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、徳島県医師会の協力を得て、医療機関の中から患者定点を選定し、感染症法第14条第1項に基づき指定する。

なお、患者定点の数は、保健所管内人口等を勘案し、別表2のとおりとする。

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、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、依頼するものとする。

(3) 調査単位

ア 患者定点

小児科定点、内科定点、眼科定点及び基幹定点（第2の（104）、（108）及び（109）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、性感染症定点及び基幹定点（第2の（104）、（108）及び（109）に関する情報のみ）に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。

イ 病原体定点

インフルエンザ病原体定点に関するものについては、第2の（90）に掲げるインフルエンザの流行期（患者定点当たりの患者発生数が都道府県単位で1を超えた時点から1を下回るまでの間）には1週間（月曜日から日曜日）を調査単位とし、非流行期には各月を調査単位とする。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。

(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により、患者発生状況の把握を行うものとする。

（イ）（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、届出基準に従い、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。

（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する。

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、別に定める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、感染症検査票（病原体）を添えて、搬送を担当する専門業者または管轄の保健所を介して保健製薬環境センターに送付する。

（イ）小児科病原体定点においては、第2の（88）、（89）、（91）、（92）、（97）、（101）から（103）まで、（105）及び（111）の対象感染症のうち、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。

（ウ）インフルエンザ病原体定点においては、第2の（90）に掲げるインフルエンザ（インフルエンザ様疾患を含む。）について、調査単位ごとに、少なくとも1検体を送付するものとする。

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、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、感染症対策課へ報告する。

（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及び病原体情報について、週報（月単位の場合は月報）として、市町村、市町村教育委員会、管内医師会、感染症指定医療機関、患者定点等の関係機関に配布する。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、感染症対策課と協議の上、その情報について前記のうち適当な機関に提供する。

エ 保健製薬環境センター

(ア) 保健製薬環境センターは、病原体定点から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、感染症情報センターに報告するものとする。

(イ) 検査のうち、必要な場合には、国立感染症研究所等に検査を依頼（検体を送付）する。

(ウ) 保健製薬環境センターは、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、厚生労働省健康局結核感染症課からの依頼に基づき、検体を国立感染症研究所等に送付する。

オ 感染症対策課

感染症対策課は、管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。

カ 感染症情報センター

(ア) 感染症情報センターは、保健製薬環境センター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に報告する。

(イ) 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全国情報と併せて、感染症対策課及び関係各課、保健所、市町村、県及び郡市医師会、感染症指定医療機関、指定届出機関、指定提出機関等関係機関に提供・公開する。

4 法第14条第1項に規定する疑似症（定点）

(1) 対象とする疑似症

各々の疑似症について、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

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、徳島県医師会等の協力を得て定点を選定する。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考慮すること。

イ 対象となる医療機関

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。

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）

なお、感染症対策課は、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こと。

(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。

る。

(イ) (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。

(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する。

イ 保健所

(ア) 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は、感染症対策課へ報告する。

(イ) 保健所は、疑似症の発生状況等を把握し、必要に応じて市町村、市町村教育委員会、管内医師会、感染症指定医療機関、患者定点等の関係機関に発生状況等を提供し連携を図る。

ウ 感染症対策課

感染症対策課は、管内の疑似症情報について、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。

エ 感染症情報センター

(ア) 感染症情報センターは、県域内の全ての疑似症情報について情報を収集、分析する。

(イ) 感染症情報センターは、中央感染症情報センターから週報等として公表される全国情報と

(ア)の結果を併せて、感染症対策課及び関係各課、保健所、市町村、県及び郡市医師会、感染症指定医療機関、指定届出機関、指定提出機関等関係機関に提供・公開する。

5 積極的疫学調査

(1) 積極的疫学調査とは、法第15条に規定する感染症の発生の状況、動向及び原因の調査をいう。

(2) 積極的疫学調査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、四類感染症又は指定感染症が発生した場合、②五類感染症等に係る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等が考えられるが、個別の事例に応じ、感染症対策課と協議の上、保健所において適切に判断する。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、地域における流行状況や原因不明の感染症等の迅速な把握を進めていく。

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ることとする。

附 則

この実施要綱は、平成15年3月20日から施行する。

附 則

この実施要綱の改正は、平成15年9月1日から施行する。

附 則

この実施要綱の一部改正は、平成15年11月5日から施行する。

附 則

この実施要綱の一部改正は、平成19年12月21日から施行し、同年4月1日から適用する。

附 則

この実施要綱の一部改正は、平成20年1月1日から施行する。

附 則

この実施要綱の一部改正は、平成20年5月12日から施行する。

附 則

この実施要綱の一部改正は、平成20年7月1日から施行する。

附 則

この実施要綱の一部改正は、平成23年2月1日から施行する。

附 則

この実施要綱の一部改正は、平成23年5月1日から施行する。

附 則

この実施要綱の一部改正は、平成23年9月5日から施行する。

附 則

この実施要綱の一部改正は、平成25年2月22日から施行し、同年3月4日から適用する。

附 則

この実施要綱の一部改正は、平成25年3月7日から施行し、同年4月1日から適用する。

附 則

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。

附 則

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。

附 則

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。

附 則

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。

附 則

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。

附 則

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。

附 則

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。

附 則

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。

附 則

この実施要綱の一部改正は、平成30年3月1日から施行する。

附 則

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。

附 則

この実施要綱の一部改正は、平成31年4月1日から施行する。

附 則

この実施要綱の一部改正は、令和元年5月1日から施行する。

附 則

この実施要綱の一部改正は、令和2年2月1日から施行する。

附 則

この実施要綱の一部改正は、令和2年5月29日から施行する。

附 則

この実施要綱の一部改正は、令和3年2月13日から施行する。

附 則

この実施要綱の一部改正は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この実施要綱の一部改正は、令和4年10月31日から施行する。

附 則

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。

附 則

この実施要綱の一部改正は、令和5年5月26日から施行する。

附 則

この実施要綱の一部改正は、令和5年9月25日から施行する。

別表 1 患者定点の種別、担当すべき医療機関の条件、対象疾患、調査単位及び報告様式

患者定点の種別	担当すべき医療機関の条件等	対象疾患	調査単位	報告様式
小児科定点	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)	(88) R Sウイルス感染症、(89) 咽頭結膜熱、(91) A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎、 (92) 感染性胃腸炎、(97) 水痘、(101) 手足口病、(102) 伝染性紅斑、(103) 突発性 発しん、(105) ヘルパンギーナ、(111) 流行性耳下腺炎、	週単位 (月曜日～ 日曜日)	別記様式 7-1
インフルエンザ /COVID-19 定点	前項の小児科定点、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) 及び 後記の基幹定点 (入院患者限定)	(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。) 及び (96) 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。) なお、基幹定点における届出基準は、インフルエンザ/ COVID-19 定点と異なり、 入院患者に限定されていることに留意すること。	週単位 (月曜日～ 日曜日)	別記様式 7-2 7-2 (2) 7-2 (3)
眼科定点	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)	(93) 急性出血性結膜炎、(110) 流行性角結膜炎	週単位 (月曜日～ 日曜日)	別記様式 7-3
性感染症定点	産婦人科、2 産科若しくは婦人科 (産婦人科系) 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)	(98) 性器クラミジア感染症、(99) 性器ヘルペスウイルス感染症、(100) 尖圭コン ジローマ、(112) 淋菌感染症、	月単位	別記様式 7-4
基幹定点	患者を 300 人以上収容する施設を有し、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)	(94) クラミジア肺炎 (オウム病を除く。)、(95) 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。)、(104) ペニ シリン耐性肺炎球菌感染症、(106) マイコプラズマ肺炎、(107) 無菌性髄膜炎、 (104) ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、(108) メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感 染症、(109) 薬剤耐性緑膿菌感染症、	週単位 (月曜日～ 日曜日)	別記様式 7-5
			月単位	別記様式 7-6

別表2 患者定点の数

管轄保健所	小児科	内科	眼科	性感染症	基幹
	インフルエンザ/COVID-19				
徳島	13	7	2	4	2
阿南	2	2	1	1	1
美波	1	1	1	—	1
吉野川	3	2	—	1	1
美馬	2	1	—	—	1
三好	2	1	—	—	1
計	23	14	4	6	7