

千葉市結核・感染症発生動向調査事業実施要綱

第1条 趣旨

この要綱は、「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10月2日法律第114号。以下「法」という。）の規定に基づく、千葉市の結核・感染症発生動向調査事業の実施に関し必要な事項を定めるものとする。

第2条 対象感染症

本事業の対象とする感染症は、別表のとおりとする。

第3条 実施主体

本事業の実施主体は千葉市とする。

第4条 実施体制の整備

本事業の円滑な推進を図るため、次の機関を設置する。

1 千葉市感染症情報センター

地方感染症情報センターとして、千葉市感染症情報センター（以下「感染症情報センター」という。）を、環境保健研究所健康科学課内に設置する。

2 指定届出機関（定点）

医療衛生部は、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、疑似症情報及び病原体情報を収集するため、患者定点、疑似症定点及び病原体定点を、千葉県に予め選定するよう依頼する。

3 千葉市結核・感染症発生動向調査検討会議

千葉市内における、感染症に関する情報の収集・解析及び評価を行い、事業の適正かつ円滑な運用を図るため、医師会の代表、学識経験者、関係行政機関の職員等からなる千葉市結核・感染症発生動向調査検討会議（以下「検討会議」という。）を置く。

検討会議の事務局は医療衛生部とする。

第5条 届出基準及び届出様式

「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日健感発第0308001号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）による。

第6条 実施方法

1 全数把握対象感染症

（1）実施方法

ア 診断又は検案した医師

（ア）医師は、法第12条第1項第1号の規定により、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（別表の（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の届出基準に該当する患者を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、直ちに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、保健所が定める方法により行って差し支えない。

（イ） 医師は、法第12条第1項第2号の規定により、五類感染症（別表の（75）、（85）及び（86）を除く）の届出基準に該当する患者を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、7日以内に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、保健所が定める方法により行って差し支えない。

（ウ） 前2項の場合において、医師は保健所から当該患者等に係る病原体検査のための検体又は病原体等の提供の依頼を受けたときは、協力できる範囲において検体又は病原体等に、必要事項を記載した「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及び指定感染症検査票」（以下、検査票と表記する）を添付して提供する。

イ 保健所

（ア） 保健所は、届出を受けたときは、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。

（イ） 保健所は、届出を受けた感染症の発生状況等を把握し、必要に応じ積極的疫学調査を実施、医療機関、学校等の関係機関に発生状況等を提供し連携を図る。

ウ 環境保健研究所

（ア） 環境保健研究所は、検体又は病原体等が送付された場合には、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及び医療衛生部に通知する。

（イ） 検査のうち、環境保健研究所において実施することが困難なものについては、必要に応じて国立感染症研究所に検査を依頼する。

（ウ） 環境保健研究所は、患者が一類感染症と診断されている場合や、千葉市域を越えた集団発生があった場合等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に送付する。

（エ） 感染症情報センターは、千葉市内の患者情報及び病原体情報を収集・分析し、国立感染症研究所 感染症疫学センターに報告するとともに、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、関係機関に提供・公開する。

エ 医療衛生部

（ア） 医療衛生部は、保健所による積極的疫学調査において実施された質問又は調査の結果を必要と認める場合には、保健所に対しその報告を求めることができる。

（イ） 医療衛生部は、保健所から報告のあった感染症の発生状況等について、都道府県、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。

（2）情報の報告等

ア 医療衛生部は、千葉市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、保健所設置市及び特別区（以下「都道府県等」という。）に通報する。

イ 医療衛生部は、厚生労働省に対して、次の各号に掲げる報告を行う場合は、併せて千葉県に報告する。

（ア）法第12条の規定による発生届出の一連の事務の中で、同条第2項の報告を行う場合

（イ）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

ウ 医療衛生部は、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。

エ アから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、当該報告等をしたものとみなす。

2 定点把握感染症

（1）患者定点

ア 患者定点として報告すべき患者情報の対象となる感染症は、次に掲げる感染症とする。

（ア）小児科定点 別表の（88）、（89）、（91）、（92）、（97）、（101）から（103）、（105）及び（111）に掲げるもの

（イ）インフルエンザ/COVID-19 定点 別表の（90）に掲げるインフルエンザ及び（96）に掲げる新型コロナウイルス感染症

（ウ）眼科定点 別表の（93）及び（110）に掲げるもの

（エ）性感染症定点 別表の（98）から（100）まで及び（112）に掲げるもの

（オ）基幹定点 別表の（90）、（92）のうち、病原体がロタウイルスであるもの、（94）、（95）、（96）、（104）及び（106）から（109）までに掲げるもの
但し、（90）、（96）は入院患者に限る

イ 届出基準に該当する患者を診断した医師は、小児科定点、インフルエンザ/COVID-19 定点、眼科定点及び基幹定点のうち別表の（104）、（108）及び（109）を除く感染症に関するものについては、1週間（月曜日から日曜日まで）を調査単位とし、性感染症定点及び基幹定点のうち別表の（104）、（108）及び（109）に掲げる感染症に関するものについては、各月を調査単位として、保健所に報告する。

ウ 報告は、調査単位が週単位の場合は翌週の月曜日までに、月単位の場合は翌月の2日までに保健所に報告する。当該報告は、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、FAX、郵送等により行って差し支えない。

（2）病原体定点

ア 病原体定点として検体を採取すべき対象となる感染症は、次に掲げる感染症とする。

(ア) 小児科病原体定点 別表の(88)、(89)、(91)、(92)、(97)、(101)から(103)、(105)及び(111)に掲げるもの

(イ) インフルエンザ病原体定点 別表の(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)

イ 病原体定点として選定された医療機関は、各定点の対象とする感染症ごとに、微生物学的検査のために検体を採取し、検査票を添えて調査単位ごとに環境保健研究所へ送付する。

(3) 保健所

ア 報告を受けた保健所は、直ちに報告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報告である場合には、原則として、患者情報が週単位の場合には調査対象週の翌週の火曜日までに、患者情報が月単位の場合には翌月の3日までに感染症サーベイランスシステムに入力する。

イ 保健所は、対象感染症についての集団発生その他特筆すべき事項について、医療衛生部に報告する。

ウ 保健所は、対象感染症の発生状況等を把握し、必要に応じ積極的疫学調査を実施、医療機関、学校等の関係機関に発生状況等を提供し連携を図る。

(4) 環境保健研究所

ア 環境保健研究所は、検体又は病原体等が送付された場合には、当該検体を検査し、その結果を診断した医師に通知するとともに、感染症情報センターに送付する。

イ 検査のうち、環境保健研究所において実施することが困難なものについては、必要に応じて国立感染症研究所に検査を依頼する。

ウ 感染症情報センターは、千葉市内の患者情報及び病原体情報を収集・分析し、国立感染症研究所 感染症疫学センターに報告するとともに、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、関係機関に提供・公開する。

(5) 医療衛生部

ア 医療衛生部は、保健所による積極的疫学調査において実施された質問又は調査の結果を必要と認める場合には、保健所に対しその報告を求めることができる。

イ 医療衛生部は、保健所から報告のあった感染症の発生状況等について、都道府県、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。

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

(1) 疑似症定点

ア 届出基準に該当する患者を診察した医師は、別に定める様式に疑似症発生状況等を記載し、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入力する。

イ 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、医療衛生部へ報告する。

ウ 保健所は、疑似症の発生状況等を把握し、医療機関、学校等の関係機関に発生状況等

を提供し連携を図る。

(2) 医療衛生部

ア 医療衛生部は、保健所から報告のあった疑似症の発生状況等について、都道府県、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。

第7条 プライバシーへの配慮

本事業を実施するにあたっては、結核患者又は登録者に関する個人情報その他の個人情報の処理につき、患者等の個人のプライバシーの保護に十分な配慮を払わなければならない。

附 則

- 1 この要綱は、平成11年4月1日から施行する。
- 2 この要綱は、平成12年4月1日から施行する。
- 3 この要綱は、平成14年11月1日から施行する。
- 4 この要綱は、平成15年11月5日から施行する。
- 5 この要綱は、平成19年4月1日から施行する。
- 6 この要綱は、平成20年1月1日から施行する。
- 7 この要綱は、平成20年5月12日から施行する。
- 8 この要綱は、平成23年4月1日から施行する。
- 9 この要綱は、平成25年3月4日から施行する。
- 10 この要綱は、平成25年4月1日から施行する。
- 11 この要綱は、平成28年4月1日から施行する。
- 12 この要綱は、平成30年1月1日から施行する。
- 13 この要綱は、平成30年4月1日から施行する。
- 14 この要綱は、令和元年8月1日から施行する。
- 15 この要綱は、令和3年2月13日から施行する。
- 16 この要綱は、令和4年10月31日から施行する。
- 17 この要綱は、令和5年5月8日から施行する。
- 18 この要綱は、令和5年5月26日から施行する。
- 19 この要綱は、令和5年9月25日から施行する。

別表

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)

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)エムボックス、(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)癩しんチフス、(54)ボツリヌス症、(55)マラリア、(56)野兔病、(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

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

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)RS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

(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。