

健感発 1113 第 1 号  
令和元年 11 月 13 日

各 

都 道 府 県
保健所設置市
特 別 区

 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局結核感染症課長  
( 公 印 省 略 )

「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

今般、コンゴ民主共和国においてエボラ出血熱の患者の発生が増加していること等を踏まえ、検疫法（昭和 26 年法律第 201 号）第 2 条に規定する感染症等について、患者が感染した地域及び期間を正確に把握し、早期かつ確実に当該地域への渡航者に対する注意喚起等を行うことができるよう、「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 0308001 号）の別紙「医師及び指定届出機関の管理者が都道府県に届け出る基準」における別記様式（以下「様式」という。）について、別添のとおり改正し、令和 2 年 1 月 1 日から適用することといたしました。

今回の改正の内容等は下記のとおりですので、貴職におかれましては、内容を御了知の上、関係機関等へ周知いただきますようお願いいたします。

## 記

### 1 改正の内容

様式における感染地域の項目に「渡航期間」を記載項目として追加することその他所要の改正を行う。

### 2 適用期日

令和 2 年 1 月 1 日

各保健所長 殿

東京都福祉保健局健康安全部長  
(公印省略)

東京都感染症発生動向調査事業実施要綱の一部改正について

平素から、都の保健医療施策に御理解と御協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

令和元年11月13日付健感発1113第1号にて、厚生労働省健康局結核感染症課長より、「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通知がありました。

これに伴い、東京都感染症発生動向調査事業実施要綱（以下「都要綱」という。）について、下記のとおり改正しますので、お知らせいたします。

については、本件について、管内関係機関へ御周知いただけますよう、お願い申し上げます。

また、公益社団法人東京都医師会及び都内各病院に対しましては、都から別途通知しておりますので、申し添えます。

記

1 都要綱の改正

(1) 主な改正内容

ア 検疫法（昭和26年法律第201号）第2条に規定する感染症等について、様式における感染地域の項目に「渡航期間」を記載項目として追加

イ 上記改正にあわせ、都独自様式における重複事項を削除

(2) 施行期日

令和2年1月1日

(3) 新旧対照表

別添1のとおり

(4) 改正後全文

別添2のとおり

2 その他

改正後の全文については、東京都感染症情報センターのホームページに掲載する予定です。  
(<http://idsc.tokyo-eiken.go.jp/survey/kobetsu/>)

(問合せ先)

東京都福祉保健局健康安全部

感染症対策課 防疫担当

電話 03-5320-4482

# 東京都感染症発生動向調査事業実施要綱新旧対照表

改正後	現行
<p>第1～5（現行のとおり）</p> <p>附 則 （現行のとおり）</p> <p>附 則 <u>この実施要綱は、令和2年1月1日から施行する。</u></p>	<p>第1～5（略）</p> <p>（略）</p>

別記様式一覧、別記様式1～7（現行のとおり）

別記様式8

別記様式8

臨床診断例については、届出後であっても、血清抗体価の測定を実施するとともに、所在地の地方自治体に検体提出し、その結果について最寄りの保健所に報告していただき、検査結果等を総合的に勘案し、麻しんでない判断された場合は届出の取り下げ等のご協力いただきますようお願いいたします。

麻 し ん 発 生 届

東京都知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

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（同条第6項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

医師の氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_ (署名又は記名押印のこと) 報告年月日 令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

従事する病院・診療所の名称 \_\_\_\_\_ 上記病院・診療所の所在地(※) \_\_\_\_\_ (※) 詳細が不明に確信していない箇所については、その内用・電話番号を記載し、電話番号(※) \_\_\_\_\_

Table with 6 columns: 1 診断(検査)した者(死体)の類型, 2 当該者氏名, 3 性別, 4 生年月日, 5 診断時の年齢(歳/月齢), 6 当該者職業. Includes sub-sections for 7 当該者住所, 8 当該者所在地, 9 保護者氏名, 10 保護者住所.

Main diagnostic table with columns for 病 型 (麻しん(検査診断例), 2 麻しん(臨床診断例)), 13 感染原因・感染経路・感染地域, and 14 初診年月日, 15 診断(検査(※))年月日, 16 感染したと推定される年月日, 17 発病年月日(※), 18 死亡年月日(※), 19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項.

この届出は診断後直ちに行ってください

麻しん(検査診断例) 1 麻しん(臨床診断例) 2 麻しん(臨床診断例) ① 修飾麻しん(検査診断例) ② 修飾麻しん(検査診断例) ③ 修飾麻しん(検査診断例)

診断した医師の方へのお願い

- ア 集団生活：無、有(園児、小・中・高・大・その他の学生、施設入所者、その他)
イ 集団に接する職業：無、有(保育士、教師、施設職員、医療従事者、その他)
ウ 集団に接する機会：無、有(施設での実習、ボランティア活動、その他)
エ 直近30日以内の海外滞在歴：無、有(国名：)
オ 日本国内での滞在期間：長期滞在、一時滞在(帰国予定 年 月 日)

保健所への裏面調査票記載の情報提供に関する患者(あるいは保護者)の同意 (有・無)

別記様式一覧、別記様式1～7（略）

別記様式8

別記様式8

臨床診断例については、届出後であっても、血清抗体価の測定を実施するとともに、所在地の地方自治体に検体提出し、その結果について最寄りの保健所に報告していただき、検査結果等を総合的に勘案し、麻しんでない判断された場合は届出の取り下げ等のご協力いただきますようお願いいたします。

麻 し ん 発 生 届

東京都知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

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（同条第6項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

医師の氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_ (署名又は記名押印のこと) 報告年月日 令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

従事する病院・診療所の名称 \_\_\_\_\_ 上記病院・診療所の所在地(※) \_\_\_\_\_ (※) 詳細が不明に確信していない箇所については、その内用・電話番号を記載し、電話番号(※) \_\_\_\_\_

Table with 6 columns: 1 診断(検査)した者(死体)の類型, 2 当該者氏名, 3 性別, 4 生年月日, 5 診断時の年齢(歳/月齢), 6 当該者職業. Includes sub-sections for 7 当該者住所, 8 当該者所在地, 9 保護者氏名, 10 保護者住所.

Main diagnostic table with columns for 病 型 (1) 麻しん(検査診断例), (2) 麻しん(臨床診断例), (3) 修飾麻しん(検査診断例), 13 感染原因・感染経路・感染地域, and 14 初診年月日, 15 診断(検査(※))年月日, 16 感染したと推定される年月日, 17 発病年月日(※), 18 死亡年月日(※), 19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項.

この届出は診断後直ちに行ってください

麻しん(検査診断例) (1) 麻しん(臨床診断例) (2) 麻しん(臨床診断例) (3) 修飾麻しん(検査診断例) ① 修飾麻しん(検査診断例) ② 修飾麻しん(検査診断例) ③ 修飾麻しん(検査診断例)

診断した医師の方へのお願い

- ア 集団生活：無、有(園児、小・中・高・大・その他の学生、施設入所者、その他)
イ 集団に接する職業：無、有(保育士、教師、施設職員、医療従事者、その他)
ウ 集団に接する機会：無、有(施設での実習、ボランティア活動、その他)
エ 直近30日以内の海外滞在歴：無、有(国名：)
オ 日本国内での滞在期間：長期滞在、一時滞在(帰国予定 年 月 日)

保健所への裏面調査票記載の情報提供に関する患者(あるいは保護者)の同意 (有・無)

別記様式 9、10 (現行のとおり)

別記様式 11

別記様式 11

臨床診断については、届出後であっても、血清抗体価の測定を実施するとともに、所在地の地方自治体に検体提出し、その結果について最寄りの保健所に報告していたら、検査結果等を総合的に勘案し、風しんでないと判断された場合は届出の取り下げ等のご協力いただきますようお願いいたします。

風しん発生届

東京都知事(保健所設置市長・特別区長) 殿

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(同条第6項において準用する場合を含む。)の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 令和 年 月 日
医師の氏名 (署名又は記名押印のこと)

従事する病院・診療所の名称
上記病院・診療所の所在地(※)
電話番号(※)

(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

Table with 6 columns: 1 診断(検査)した者(死体)の類型, 2 当該者氏名, 3 性別, 4 生年月日, 5 診断時の年齢(0歳は月齢), 6 当該者職業, 7 当該者住所, 8 当該者所在地, 9 保護者氏名, 10 保護者住所

Table with 2 columns: 病型, 13 感染原因・感染経路・感染地域. Includes detailed medical information and diagnostic methods.

(病型) 1、3、11から13,19欄は該当する番号等を○で囲み、4、5、14から18欄は年齢、年月日を記入すること。(※)欄は、死亡者を検査した場合のみ記入すること。

診断した医師の方へお願い

感染症法第15条により、積極的疫学調査を実施致します(この場合、医師の守秘義務は解除されます)。しかし、迅速な感染拡大防止のため、保健所の調査前であっても、患者(又は保護者)の同意が得られた場合には、下記及び裏面調査票により情報提供をお願い致します。

- ア. 集団生活: 無、有(園児、小・中・高・大・その他の学生、施設入所者、その他)
イ. 集団に接する職業: 無、有(保育士、教師、施設職員、医療従事者、その他)
ウ. 集団に接する機会: 無、有(施設での実習、ボランティア活動、その他)
エ. 妊婦との接触: 無、有
オ. 日本国内での滞在期間: 長期滞在、一時滞在(帰国予定 年 月 日)

保健所への裏面調査票記載の情報提供に関する患者(あるいは保護者)の同意(有・無)

別記様式 9、10 (略)

別記様式 11

別記様式 11

臨床診断については、届出後であっても、血清抗体価の測定を実施するとともに、所在地の地方自治体に検体提出し、その結果について最寄りの保健所に報告していたら、検査結果等を総合的に勘案し、風しんでないと判断された場合は届出の取り下げ等のご協力いただきますようお願いいたします。

風しん発生届

東京都知事(保健所設置市長・特別区長) 殿

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(同条第6項において準用する場合を含む。)の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 令和 年 月 日
医師の氏名 (署名又は記名押印のこと)

従事する病院・診療所の名称
上記病院・診療所の所在地(※)
電話番号(※)

(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

Table with 6 columns: 1 診断(検査)した者(死体)の類型, 2 当該者氏名, 3 性別, 4 生年月日, 5 診断時の年齢(0歳は月齢), 6 当該者職業, 7 当該者住所, 8 当該者所在地, 9 保護者氏名, 10 保護者住所

Table with 2 columns: 病型, 13 感染原因・感染経路・感染地域. Includes detailed medical information and diagnostic methods.

(病型) 1、3、11から13,19欄は該当する番号等を○で囲み、4、5、14から18欄は年齢、年月日を記入すること。(※)欄は、死亡者を検査した場合のみ記入すること。

診断した医師の方へお願い

感染症法第15条により、積極的疫学調査を実施致します(この場合、医師の守秘義務は解除されます)。しかし、迅速な感染拡大防止のため、保健所の調査前であっても、患者(又は保護者)の同意が得られた場合には、下記及び裏面調査票により情報提供をお願い致します。

- ア. 集団生活: 無、有(園児、小・中・高・大・その他の学生、施設入所者、その他)
イ. 集団に接する職業: 無、有(保育士、教師、施設職員、医療従事者、その他)
ウ. 集団に接する機会: 無、有(施設での実習、ボランティア活動、その他)
エ. 妊婦との接触: 無、有
オ. 直近30日以内の海外滞在歴: 無、有(国名: )
カ. 日本国内での滞在期間: 長期滞在、一時滞在(帰国予定 年 月 日)

保健所への裏面調査票記載の情報提供に関する患者(あるいは保護者)の同意(有・無)

この届出は診断後直ちに行ってください

この届出は診断後直ちに行ってください

別記様式 1 2

別記様式 1 2

エボラ出血熱発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

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 1 2 条第 1 項（同条第 6 項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 令和 年 月 日

医師の氏名 印 (署名又は記名押印のこと)

従事する病院・診療所の名称
上記病院・診療所の所在地(※)
電話番号(※)

(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

Table with 6 columns: 1 診断(検査)した者(死体)の類型, 2 当該者氏名, 3 性別, 4 生年月日, 5 診断時の年齢(満年齢), 6 当該者職業, 7 当該者住所, 8 当該者所在地, 9 保護者氏名, 10 保護者住所

Table with 2 columns: 11 発熱・頭痛・筋肉痛・腹痛・胸痛・無力症・出血・その他, 12 診断方法, 13 初診年月日, 14 診断(検査)年月日, 15 感染したと推定される年月日, 16 発病年月日, 17 死亡年月日, 18 感染原因・感染経路・感染地域, 19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

(1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13から17欄は年齢、年月日を記入すること。
(※)欄は、死亡者を検索した場合のみ記入すること。(\*)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。
11, 12 欄は、該当するものすべてを記載すること。)

以下の項目は、海外由来感染症の迅速な対応に役立てるため、感染症法第 15 条に基づく積極的疫学調査の一環として情報提供を求めます。患者の協力が得られた場合には謝辞を記入願います。
日本国内での滞在期間：長期滞在、一時滞在(帰国予定 年 月 日)

この届出は診断後直ちに
行ってください

別記様式 1 2

別記様式 1 2

エボラ出血熱発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

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 1 2 条第 1 項（同条第 6 項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 令和 年 月 日

医師の氏名 印 (署名又は記名押印のこと)

従事する病院・診療所の名称
上記病院・診療所の所在地(※)
電話番号(※)

(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

Table with 6 columns: 1 診断(検査)した者(死体)の類型, 2 当該者氏名, 3 性別, 4 生年月日, 5 診断時の年齢(満年齢), 6 当該者職業, 7 当該者住所, 8 当該者所在地, 9 保護者氏名, 10 保護者住所

Table with 2 columns: 11 発熱・頭痛・筋肉痛・腹痛・胸痛・無力症・出血・その他, 12 診断方法, 13 初診年月日, 14 診断(検査)年月日, 15 感染したと推定される年月日, 16 発病年月日, 17 死亡年月日, 18 感染原因・感染経路・感染地域, 19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

(1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13から17欄は年齢、年月日を記入すること。
(※)欄は、死亡者を検索した場合のみ記入すること。(\*)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。
11, 12 欄は、該当するものすべてを記載すること。)

以下の項目は、海外由来感染症の迅速な対応に役立てるため、感染症法第 15 条に基づく積極的疫学調査の一環として情報提供を求めます。患者の協力が得られた場合には謝辞を記入願います。
ア、直近 30 日以内の海外滞在歴：無、有(国名：)
イ、日本国内での滞在期間：長期滞在、一時滞在(帰国予定 年 月 日)

この届出は診断後直ちに
行ってください

別記様式 1 3

別記様式 1 3

クリミア・コンゴ出血熱発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

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 1 2 条第 1 項（同条第 6 項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 令和 年 月 日

医師の氏名 印 (署名又は記名押印のこと)

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地(※)

電話番号(※)

(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

1 診断（検査）した者（死体）の類型
・患者（確定例） ・無症状病原体保有者 ・疑似症患者 ・感染症死亡者の死体 ・感染症死亡疑い者の死体
2 当該者氏名 3性別 4 生年月日 5 診断時の年齢(満年齢) 6 当該者職業
7 当該者住所
8 当該者所在地
9 保護者氏名 10 保護者住所 (9、10は患者が未成年の場合のみ記入)

11 発熱 ・頭痛 ・悪寒 ・筋肉痛
・関節痛 ・腹痛 ・嘔吐 ・咽頭痛
・結膜炎 ・黄疸 ・羞明 ・羞明 ・知覚異常
・点状出血 ・紫斑 ・全身出血 ・肝不全
・消化管出血 ・腎不全
・その他( )
・なし( )
12 診断方法
・分離・同定による病原体の検出
検体：血液・その他( )
・EUSA 法による病原体抗原の検出
検体：血液・その他( )
・検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出
検体：血液・その他( )
・蛍光抗体法による血清抗体の検出 (IgM ・ IgG)
・補体結合反応による血清抗体の検出
・その他の方法( )
検体( )
結果( )
・臨床決定( )
18 感染原因・感染経路・感染地域
①感染原因・感染経路（確定・推定）
1 接触感染（接触した人・物の種類・状況：）
2 動物・蚊・昆虫等からの感染（動物・蚊・昆虫等の種類・状況：）
3 針等の鋭利なものの刺入による感染（刺入物の種類・状況：）
4 輸血・血液製剤（輸血・血液製剤の種類・使用年月・状況：）
5 その他( )
②感染地域（確定 ・ 推定）
1 日本国内（ 都道府県 市区町村）
2 国外（ 国 詳細地域）
※ 複数の国又は地域が該当する場合は全て記入すること。
渡航期間（出国日 年月日 - 入国日 年月日 国外居住者については、入国日のみで可）
19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちに行ってください

11、12、13の欄は複数を記入する場合は、4、5、6から12欄は年齢・年月日を含めて記入すること。
13の欄は、初診日を検査・治療のみ記入すること、14の欄は、検査（確定例）を診断した検査のみ記入すること。
11、12欄は、該当するものをすべて記入すること。

以下の項目は、海外由来感染症の迅速な対応に役立てるため、感染症法第 15 条に基づく積極的疫学調査の一環として情報提供を求めるものです。患者の協力が得られた場合には御記入願います。
日本国内での滞在期間：長期滞在、一時滞在（帰国予定 年 月 日）

別記様式 1 3

別記様式 1 3

クリミア・コンゴ出血熱発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

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 1 2 条第 1 項（同条第 6 項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 令和 年 月 日

医師の氏名 印 (署名又は記名押印のこと)

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地(※)

電話番号(※)

(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

1 診断（検査）した者（死体）の類型
・患者（確定例） ・無症状病原体保有者 ・疑似症患者 ・感染症死亡者の死体 ・感染症死亡疑い者の死体
2 当該者氏名 3性別 4 生年月日 5 診断時の年齢(満年齢) 6 当該者職業
7 当該者住所
8 当該者所在地
9 保護者氏名 10 保護者住所 (9、10は患者が未成年の場合のみ記入)

11 発熱 ・頭痛 ・悪寒 ・筋肉痛
・関節痛 ・腹痛 ・嘔吐 ・咽頭痛
・結膜炎 ・黄疸 ・羞明 ・羞明 ・知覚異常
・点状出血 ・紫斑 ・全身出血 ・肝不全
・消化管出血 ・腎不全
・その他( )
・なし( )
12 診断方法
・分離・同定による病原体の検出
検体：血液・その他( )
・EUSA 法による病原体抗原の検出
検体：血液・その他( )
・検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出
検体：血液・その他( )
・蛍光抗体法による血清抗体の検出 (IgM ・ IgG)
・補体結合反応による血清抗体の検出
・その他の方法( )
検体( )
結果( )
・臨床決定( )
18 感染原因・感染経路・感染地域
①感染原因・感染経路（確定・推定）
1 接触感染（接触した人・物の種類・状況：）
2 動物・蚊・昆虫等からの感染（動物・蚊・昆虫等の種類・状況：）
3 針等の鋭利なものの刺入による感染（刺入物の種類・状況：）
4 輸血・血液製剤（輸血・血液製剤の種類・使用年月・状況：）
5 その他( )
②感染地域（確定 ・ 推定）
1 日本国内（ 都道府県 市区町村）
2 国外（ 国 詳細地域）
※ 複数の国又は地域が該当する場合は全て記入すること。
渡航期間（出国日 年月日 - 入国日 年月日 国外居住者については、入国日のみで可）
19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項
13 初診年月日 令和 年 月 日
14 診断（検査(※))年月日 令和 年 月 日
15 感染したと推定される年月日 令和 年 月 日
16 発病年月日(※) 令和 年 月 日
17 死亡年月日(※) 令和 年 月 日

この届出は診断後直ちに行ってください

11、12、13の欄は複数を記入する場合は、4、5、6から12欄は年齢・年月日を含めて記入すること。
13の欄は、初診日を検査・治療のみ記入すること、14の欄は、検査（確定例）を診断した検査のみ記入すること。
11、12欄は、該当するものをすべて記入すること。

以下の項目は、海外由来感染症の迅速な対応に役立てるため、感染症法第 15 条に基づく積極的疫学調査の一環として情報提供を求めるものです。患者の協力が得られた場合には御記入願います。
ア 直近 30 日以内の海外滞在歴：無、有（国名： ）
イ 日本国内での滞在期間：長期滞在、一時滞在（帰国予定 年 月 日）

別記様式 1 4

別記様式 1 4

痘 そう 発 生 届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

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 1 2 条第 1 項（同条第 6 項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 令和 年 月 日
医師の氏名 印
(署名又は記名押印のこと)

従事する病院・診療所の名称
上記病院・診療所の所在地(※)
電話番号(※)
(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

Table with 6 columns: 1 診断(検案)した者(死体)の類型, 2 当該者氏名, 3 性別, 4 生年月日, 5 診断時の年齢(又は月齢), 6 当該者職業, 7 当該者住所, 8 当該者所在地, 9 保護者氏名, 10 保護者住所

Main table with columns for symptoms (11), diagnostic methods (12), and other items (13-17). Includes sub-sections for infection cause, route, and area.

この届出は診断後直ちに行ってください

11. 11.10.11.17 欄は必ず記入する欄であること。11.11.12 欄は必ず記入する欄であること。11.13 欄は必ず記入する欄であること。11.14 欄は必ず記入する欄であること。11.15 欄は必ず記入する欄であること。11.16 欄は必ず記入する欄であること。11.17 欄は必ず記入する欄であること。

以下の項目は、海外由来感染症の迅速な対応に役立てるため、感染症法第 15 条に基づく積極的疫学調査の一環として情報提供を求めるものです。患者の協力が得られた場合には謝記入願います。日本国内での滞在期間：長期滞在、一時滞在(帰国予定 年 月 日)

別記様式 1 4

別記様式 1 4

痘 そう 発 生 届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

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 1 2 条第 1 項（同条第 6 項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 令和 年 月 日
医師の氏名 印
(署名又は記名押印のこと)

従事する病院・診療所の名称
上記病院・診療所の所在地(※)
電話番号(※)
(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

Table with 6 columns: 1 診断(検案)した者(死体)の類型, 2 当該者氏名, 3 性別, 4 生年月日, 5 診断時の年齢(又は月齢), 6 当該者職業, 7 当該者住所, 8 当該者所在地, 9 保護者氏名, 10 保護者住所

Main table with columns for symptoms (11), diagnostic methods (12), and other items (13-17). Includes sub-sections for infection cause, route, and area.

この届出は診断後直ちに行ってください

11. 11.10.11.17 欄は必ず記入する欄であること。11.11.12 欄は必ず記入する欄であること。11.13 欄は必ず記入する欄であること。11.14 欄は必ず記入する欄であること。11.15 欄は必ず記入する欄であること。11.16 欄は必ず記入する欄であること。11.17 欄は必ず記入する欄であること。

以下の項目は、海外由来感染症の迅速な対応に役立てるため、感染症法第 15 条に基づく積極的疫学調査の一環として情報提供を求めるものです。患者の協力が得られた場合には謝記入願います。ア 直近 30 日以内の海外滞在歴：無、有(国名： ) イ 日本国内での滞在期間：長期滞在、一時滞在(帰国予定 年 月 日)



別記様式 1 5

別記様式 1 5

南米出血熱発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

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 1 2 条第 1 項（同条第 6 項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 令和 年 月 日

医師の氏名 印 (署名又は記名押印のこと)

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地(※)

電話番号(※) ( ) - ( )

(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

Table with 6 columns: 1 診断(検査)した者(死体)の種類, 2 当該者氏名, 3 性別, 4 生年月日, 5 診断時の年齢(歳)又は月齢, 6 当該者職業, 7 当該者住所, 8 当該者所在地, 9 保護者氏名, 10 保護者住所.

Table with 2 main columns: 18 感染原因・感染経路・感染地域, 19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項. Includes sub-sections for symptoms, diagnosis methods, and dates.

この届出は診断後直ちに行ってください

11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 欄は任意で記入すること。... 以下の項目は、海外由来感染症の迅速な対応に役立てるため、感染症法第 15 条に基づく積極的疫学調査の一環として情報提供を求めるものです。

別記様式 1 5

別記様式 1 5

南米出血熱発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

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 1 2 条第 1 項（同条第 6 項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 令和 年 月 日

医師の氏名 印 (署名又は記名押印のこと)

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地(※)

電話番号(※) ( ) - ( )

(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

Table with 6 columns: 1 診断(検査)した者(死体)の種類, 2 当該者氏名, 3 性別, 4 生年月日, 5 診断時の年齢(歳)又は月齢, 6 当該者職業, 7 当該者住所, 8 当該者所在地, 9 保護者氏名, 10 保護者住所.

Table with 2 main columns: 18 感染原因・感染経路・感染地域, 19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項. Includes sub-sections for symptoms, diagnosis methods, and dates.

この届出は診断後直ちに行ってください

11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 欄は任意で記入すること。... 以下の項目は、海外由来感染症の迅速な対応に役立てるため、感染症法第 15 条に基づく積極的疫学調査の一環として情報提供を求めるものです。

別記様式 1 6

別記様式 1 6

ベスト発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

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 1 2 条第 1 項（同条第 6 項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 令和 年 月 日
医師の氏名 印
(署名又は記名押印のこと)

従事する病院・診療所の名称
上記病院・診療所の所在地(※)
電話番号(※)

(※病院・診療所に従事していない医師にあつては、その住所・電話番号を記載)

Table with 6 columns: 1 診断(検査)した者(死体)の類型, 2 当該者氏名, 3 性別, 4 生年月日, 5 診断時の年齢(歳は月割), 6 当該者職業, 7 当該者住所, 8 当該者所在地, 9 保護者氏名, 10 保護者住所

Table with 2 columns: 11 症候, 12 診断方法, 13 初診年月日, 14 診断(検査)年月日, 15 感染したと推定される年月日, 16 発病年月日(\*), 17 死亡年月日(※), 18 感染原因・感染経路・感染地域, 19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

(1. 3. 11. 12. 18 欄は該当する番号等を○で囲み、4. 5. 13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。
(※)欄は、死亡者を検査した場合のみ記入すること。(\*)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。
11. 12 欄は、該当するものすべてを記載すること。)

以下の項目は、海外由来感染症の迅速な対応に役立てるため、感染症法第 15 条に基づく積極的疫学調査の一環として情報提供を求めるものです。患者の協力が得られた場合には謝記入願います。
日本国内での潜在期間：長期潜在、一時潜在(帰国予定 年 月 日)

この届出は診断後直ちに行ってください

別記様式 1 6

別記様式 1 6

ベスト発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

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 1 2 条第 1 項（同条第 6 項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 令和 年 月 日
医師の氏名 印
(署名又は記名押印のこと)

従事する病院・診療所の名称
上記病院・診療所の所在地(※)
電話番号(※)

(※病院・診療所に従事していない医師にあつては、その住所・電話番号を記載)

Table with 6 columns: 1 診断(検査)した者(死体)の類型, 2 当該者氏名, 3 性別, 4 生年月日, 5 診断時の年齢(歳は月割), 6 当該者職業, 7 当該者住所, 8 当該者所在地, 9 保護者氏名, 10 保護者住所

Table with 2 columns: 11 症候, 12 診断方法, 13 初診年月日, 14 診断(検査)年月日, 15 感染したと推定される年月日, 16 発病年月日(\*), 17 死亡年月日(※), 18 感染原因・感染経路・感染地域, 19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

(1. 3. 11. 12. 18 欄は該当する番号等を○で囲み、4. 5. 13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。
(※)欄は、死亡者を検査した場合のみ記入すること。(\*)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。
11. 12 欄は、該当するものすべてを記載すること。)

以下の項目は、海外由来感染症の迅速な対応に役立てるため、感染症法第 15 条に基づく積極的疫学調査の一環として情報提供を求めるものです。患者の協力が得られた場合には謝記入願います。
ア 直近 30 日以内の海外滞在歴：無、有(国名： )
イ 日本国内での潜在期間：長期潜在、一時潜在(帰国予定 年 月 日)

この届出は診断後直ちに行ってください

別記様式 1 7

別記様式 1 7

マールブルグ病発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

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 1 2 条第 1 項（同条第 6 項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 令和 年 月 日
医師の氏名
印
(署名又は記名押印のこと)
従事する病院・診療所の名称
上記病院・診療所の所在地(※)
電話番号(※)

Table with 6 columns: 1 診断(検査)した者(死体)の類型, 2 当該者氏名, 3 性別, 4 生年月日, 5 診断時の年齢(0歳は月齢), 6 当該者職業, 7 当該者住所, 8 当該者所在地, 9 保護者氏名, 10 保護者住所

Table with 2 columns: 11 発熱・頭痛・筋肉痛・皮疹, 12 診断方法, 13 初診年月日, 14 診断(検査※)年月日, 15 感染したと推定される年月日, 16 発病年月日(\*), 17 死亡年月日(※), 18 感染原因・感染経路・感染地域, 19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちに行ってください

11, 12 欄は、該当するものすべてを記載すること。
以下の項目は、海外由来感染症の迅速な対応に役立てるため、感染症法第 15 条に基づく積極的疫学調査の一環として情報提供を求めるものです。

日本国内での潜在期間：長期潜在、一時潜在(帰国予定 年 月 日)

別記様式 1 7

別記様式 1 7

マールブルグ病発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

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 1 2 条第 1 項（同条第 6 項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 令和 年 月 日
医師の氏名
印
(署名又は記名押印のこと)
従事する病院・診療所の名称
上記病院・診療所の所在地(※)
電話番号(※)

Table with 6 columns: 1 診断(検査)した者(死体)の類型, 2 当該者氏名, 3 性別, 4 生年月日, 5 診断時の年齢(0歳は月齢), 6 当該者職業, 7 当該者住所, 8 当該者所在地, 9 保護者氏名, 10 保護者住所

Table with 2 columns: 11 発熱・頭痛・筋肉痛・皮疹, 12 診断方法, 13 初診年月日, 14 診断(検査※)年月日, 15 感染したと推定される年月日, 16 発病年月日(\*), 17 死亡年月日(※), 18 感染原因・感染経路・感染地域, 19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちに行ってください

11, 12 欄は、該当するものすべてを記載すること。
以下の項目は、海外由来感染症の迅速な対応に役立てるため、感染症法第 15 条に基づく積極的疫学調査の一環として情報提供を求めるものです。

日本国内での潜在期間：長期潜在、一時潜在(帰国予定 年 月 日)

別記様式 1 8

別記様式 1 8

ラ ッ サ 熱 発 生 届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

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 1 2 条第 1 項（同条第 6 項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 令和 年 月 日
医師の氏名 印
(署名又は記名押印のこと)
従事する病院・診療所の名称
上記病院・診療所の所在地(※)
電話番号(※)
(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

1 診断(検査)した者(死体)の類型
-患者(確定例) ・無症状病原体保有者 ・疑似症患者 ・感染症死亡者の死体 ・感染症死亡疑い者の死体
2 当該者氏名 3性別 4 生年月日 5 診断時の年齢(歳は月齢) 6 当該者職業
7 当該者住所
8 当該者所在地
9 保護者氏名 10 保護者住所 (9、10は患者が未成年の場合のみ記入)

11 発熱 ・全身倦怠感 ・関節痛 ・咳
咽頭痛 ・筋肉痛 ・心窩部痛 ・後胸部痛
嘔吐 ・下痢 ・腹痛
顔面浮腫 ・頸部浮腫 ・眼球出血 ・結膜出血
消化管出血 ・心膜炎 ・胸膜炎 ・ショック
聴力障害
その他( )
なし( )
12 分離・同定による病原体の検出
検体:血液・その他( )
ELISA 法による病原体抗原の検出
検体:血液・尿・咽頭拭い液・その他( )
検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出
検体:血液・尿・咽頭拭い液・その他( )
蛍光抗体法による血清抗体の検出 (IgM ・ IgG)
その他の方法( )
検体( )
結果( )
臨床決定( )
18 感染原因・感染経路・感染地域
①感染原因・感染経路(確定・推定)
1 接触感染(接触した人・物の種類・状況: )
2 動物・蚊・昆虫等からの感染(動物・蚊・昆虫等の種類・状況: )
3 針等の鋭利なものの刺入による感染(刺入物の種類・状況: )
4 輸血・血液製剤(輸血・血液製剤の種類・使用年月・状況: )
5 その他( )
②感染地域(確定・推定)
1 日本国内( 都道府県 市区町村)
2 国外( 国 詳細地域)
※ 複数の国又は地域が該当する場合は全て記入すること。
渡航期間(出国日 年月日・入国日 年月日)
国外居住者については、入国日のみで可。

13 初診年月日 令和 年 月 日
14 診断(検査(※))年月日 令和 年 月 日
15 感染したと推定される年月日 令和 年 月 日
16 発病年月日(※) 令和 年 月 日
17 死亡年月日(※) 令和 年 月 日

(1、3、11、12、18欄は該当する番号等を○で囲み、4、5、13から17欄は年齢、年月日を記入すること。
(※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(※)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。
11、12欄は、該当するものすべてを記載すること。)

以下の項目は、海外由来感染症の迅速な対応に役立てるため、感染症法第 15 条に基づく積極的疫学調査の一環として情報提供を求めています。患者の協力が得られた場合には謝辞を記入願います。
日本国内での滞在期間:長期滞在、一時滞在(帰国予定 年 月 日)

この届出は診断後直ちに
行ってください

別記様式 1 8

別記様式 1 8

ラ ッ サ 熱 発 生 届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

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 1 2 条第 1 項（同条第 6 項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 令和 年 月 日
医師の氏名 印
(署名又は記名押印のこと)
従事する病院・診療所の名称
上記病院・診療所の所在地(※)
電話番号(※)
(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

1 診断(検査)した者(死体)の類型
-患者(確定例) ・無症状病原体保有者 ・疑似症患者 ・感染症死亡者の死体 ・感染症死亡疑い者の死体
2 当該者氏名 3性別 4 生年月日 5 診断時の年齢(歳は月齢) 6 当該者職業
7 当該者住所
8 当該者所在地
9 保護者氏名 10 保護者住所 (9、10は患者が未成年の場合のみ記入)

11 発熱 ・全身倦怠感 ・関節痛 ・咳
咽頭痛 ・筋肉痛 ・心窩部痛 ・後胸部痛
嘔吐 ・下痢 ・腹痛
顔面浮腫 ・頸部浮腫 ・眼球出血 ・結膜出血
消化管出血 ・心膜炎 ・胸膜炎 ・ショック
聴力障害
その他( )
なし( )
12 分離・同定による病原体の検出
検体:血液・その他( )
ELISA 法による病原体抗原の検出
検体:血液・尿・咽頭拭い液・その他( )
検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出
検体:血液・尿・咽頭拭い液・その他( )
蛍光抗体法による血清抗体の検出 (IgM ・ IgG)
その他の方法( )
検体( )
結果( )
臨床決定( )
18 感染原因・感染経路・感染地域
①感染原因・感染経路(確定・推定)
1 接触感染(接触した人・物の種類・状況: )
2 動物・蚊・昆虫等からの感染(動物・蚊・昆虫等の種類・状況: )
3 針等の鋭利なものの刺入による感染(刺入物の種類・状況: )
4 輸血・血液製剤(輸血・血液製剤の種類・使用年月・状況: )
5 その他( )
②感染地域(確定・推定)
1 日本国内( 都道府県 市区町村)
2 国外( 国 詳細地域)
※ 複数の国又は地域が該当する場合は全て記入すること。
渡航期間(出国日 年月日・入国日 年月日)
国外居住者については、入国日のみで可。

13 初診年月日 令和 年 月 日
14 診断(検査(※))年月日 令和 年 月 日
15 感染したと推定される年月日 令和 年 月 日
16 発病年月日(※) 令和 年 月 日
17 死亡年月日(※) 令和 年 月 日

(1、3、11、12、18欄は該当する番号等を○で囲み、4、5、13から17欄は年齢、年月日を記入すること。
(※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(※)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。
11、12欄は、該当するものすべてを記載すること。)

以下の項目は、海外由来感染症の迅速な対応に役立てるため、感染症法第 15 条に基づく積極的疫学調査の一環として情報提供を求めています。患者の協力が得られた場合には謝辞を記入願います。
ア 直近 30 日以内の海外滞在歴:無、有(国名: )
イ 日本国内での滞在期間:長期滞在、一時滞在(帰国予定 年 月 日)

この届出は診断後直ちに
行ってください

別記様式 19～21 (現行のとおり)

別記様式 22

別記様式 22

中東呼吸器症候群 (MERS) 発生届

都道府県知事 (保健所設置市長・特別区長) 殿

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 (同条第 6 項において準用する場合を含む。) の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 令和 年 月 日
医師の氏名 印
(署名又は記名押印のこと)
従事する病院・診療所の名称
上記病院・診療所の所在地(※)
電話番号(※)

Table with 6 columns: 1 診断(検案)した者(死体)の類型, 2 当該者氏名, 3 性別, 4 生年月日, 5 診断時の年齢(歳は月割), 6 当該者職業, 7 当該者住所, 8 当該者所在地, 9 保護者氏名, 10 保護者住所

Table with 2 columns: 11 症状, 12 診断方法, 13 初診年月日, 14 診断(検案)年月日, 15 感染したと推定される年月日, 16 発病年月日(\*), 17 死亡年月日(※), 18 感染原因・感染経路・感染地域, 19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のため

この届出は診断後直ちに行ってください

(1, 3, 11, 12 及び 18 欄においては該当する番号等を○で囲み、4, 5 及び 13 から 17 までの欄においては年齢又は年月日を記入すること。
(※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(\*)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。
11 及び 12 欄においては、該当するものを全てを記載すること。)

以下の項目は、海外由来感染症の迅速な対応に役立てるため、感染症法第 15 条に基づく積極的疫学調査の一環として情報提供を求めます。患者の協力が得られた場合には謝記入願います。
日本国内での滞在期間：長期滞在、一時滞在(帰国予定 年 月 日)

別記様式 19～21 (略)

別記様式 22

別記様式 22

中東呼吸器症候群 (MERS) 発生届

都道府県知事 (保健所設置市長・特別区長) 殿

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 (同条第 6 項において準用する場合を含む。) の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 令和 年 月 日
医師の氏名 印
(署名又は記名押印のこと)
従事する病院・診療所の名称
上記病院・診療所の所在地(※)
電話番号(※)

Table with 6 columns: 1 診断(検案)した者(死体)の類型, 2 当該者氏名, 3 性別, 4 生年月日, 5 診断時の年齢(歳は月割), 6 当該者職業, 7 当該者住所, 8 当該者所在地, 9 保護者氏名, 10 保護者住所

Table with 2 columns: 11 症状, 12 診断方法, 13 初診年月日, 14 診断(検案)年月日, 15 感染したと推定される年月日, 16 発病年月日(\*), 17 死亡年月日(※), 18 感染原因・感染経路・感染地域, 19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のため

この届出は診断後直ちに行ってください

(1, 3, 11, 12 及び 18 欄においては該当する番号等を○で囲み、4, 5 及び 13 から 17 までの欄においては年齢又は年月日を記入すること。
(※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(\*)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。
11 及び 12 欄においては、該当するものを全てを記載すること。)

以下の項目は、海外由来感染症の迅速な対応に役立てるため、感染症法第 15 条に基づく積極的疫学調査の一環として情報提供を求めます。患者の協力が得られた場合には謝記入願います。
ア 直近 30 日以内の海外滞在歴：無、有(国名)
イ 日本国内での滞在期間：長期滞在、一時滞在(帰国予定 年 月 日)

別記様式 2 3

別記様式 2 3

鳥インフルエンザ（H5N1）発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

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（同条第6項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 令和 年 月 日
医師の氏名 印
(署名又は記名押印のこと)
従事する病院・診療所の名称
上記病院・診療所の所在地(※)
電話番号(※)

Table with 6 columns: 1 診断(検査)した者(死体)の類型, 2 当該者氏名, 3 性別, 4 生年月日, 5 診断時の年齢(歳は月齢), 6 当該者職業, 7 当該者住所, 8 当該者所在地, 9 保護者氏名, 10 保護者住所

Table with 2 columns: 11 症状, 12 診断方法, 13 初診年月日, 14 診断(検査)年月日, 15 感染したと推定される年月日, 16 発病年月日(\*), 17 死亡年月日(※), 18 感染原因・感染経路・感染地域, 19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちに行ってください

(1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13から17欄は年齢、年月日を記入すること。
(※)欄は、死亡者を検査した場合のみ記入すること。(\*)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。
11, 12 欄は、該当するものすべてを記載すること。)

以下の項目は、海外由来感染症の迅速な対応に役立てるため、感染症法第15条に基づく積極的疫学調査の一環として情報提供を求めるものです。患者の協力が得られた場合には謝記入願います。
日本国内での滞在期間：長期滞在、一時滞在(帰国予定 年 月 日)

別記様式 2 3

別記様式 2 3

鳥インフルエンザ（H5N1）発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

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（同条第6項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 令和 年 月 日
医師の氏名 印
(署名又は記名押印のこと)
従事する病院・診療所の名称
上記病院・診療所の所在地(※)
電話番号(※)

Table with 6 columns: 1 診断(検査)した者(死体)の類型, 2 当該者氏名, 3 性別, 4 生年月日, 5 診断時の年齢(歳は月齢), 6 当該者職業, 7 当該者住所, 8 当該者所在地, 9 保護者氏名, 10 保護者住所

Table with 2 columns: 11 症状, 12 診断方法, 13 初診年月日, 14 診断(検査)年月日, 15 感染したと推定される年月日, 16 発病年月日(\*), 17 死亡年月日(※), 18 感染原因・感染経路・感染地域, 19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちに行ってください

(1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13から17欄は年齢、年月日を記入すること。
(※)欄は、死亡者を検査した場合のみ記入すること。(\*)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。
11, 12 欄は、該当するものすべてを記載すること。)

以下の項目は、海外由来感染症の迅速な対応に役立てるため、感染症法第15条に基づく積極的疫学調査の一環として情報提供を求めるものです。患者の協力が得られた場合には謝記入願います。
ア. 直近30日以内の海外滞在歴：無、有(国名： )
イ. 日本国内での滞在期間：長期滞在、一時滞在(帰国予定 年 月 日)

別記様式 2 4

別記様式 2 4

鳥インフルエンザ（H7N9）発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

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（同条第6項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 令和 年 月 日
医師の氏名 印
(署名又は記名押印のこと)

従事する病院・診療所の名称
上記病院・診療所の所在地(※)
電話番号(※)

Table with 6 columns: 1 診断(検査)した者(死体)の類型, 2 当該者氏名, 3 性別, 4 生年月日, 5 診断時の年齢(歳は月齢), 6 当該者職業, 7 当該者住所, 8 当該者所在地, 9 保護者氏名, 10 保護者住所

Table with 2 columns: 11 症状, 12 診断方法, 13 初診年月日, 14 診断(検査(※))年月日, 15 感染したと推定される年月日, 16 発病年月日(\*), 17 死亡年月日(※), 18 感染原因・感染経路・感染地域, 19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちに行ってください

(1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。
(※)欄は、死亡者を検査した場合のみ記入すること。(\*)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。
11, 12 欄は、該当するものすべてを記載すること。)

以下の項目は、海外由来感染症の迅速な対応に役立てるため、感染症法第15条に基づく積極的疫学調査の一環として情報提供を求めます。患者の協力が得られた場合には謝記入願います。
日本国内での滞在期間：長期滞在、一時滞在(帰国予定 年 月 日)

別記様式 2 4

別記様式 2 4

鳥インフルエンザ（H7N9）発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

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（同条第6項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 令和 年 月 日
医師の氏名 印
(署名又は記名押印のこと)

従事する病院・診療所の名称
上記病院・診療所の所在地(※)
電話番号(※)

Table with 6 columns: 1 診断(検査)した者(死体)の類型, 2 当該者氏名, 3 性別, 4 生年月日, 5 診断時の年齢(歳は月齢), 6 当該者職業, 7 当該者住所, 8 当該者所在地, 9 保護者氏名, 10 保護者住所

Table with 2 columns: 11 症状, 12 診断方法, 13 初診年月日, 14 診断(検査(※))年月日, 15 感染したと推定される年月日, 16 発病年月日(\*), 17 死亡年月日(※), 18 感染原因・感染経路・感染地域, 19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちに行ってください

(1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。
(※)欄は、死亡者を検査した場合のみ記入すること。(\*)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。
11, 12 欄は、該当するものすべてを記載すること。)

以下の項目は、海外由来感染症の迅速な対応に役立てるため、感染症法第15条に基づく積極的疫学調査の一環として情報提供を求めます。患者の協力が得られた場合には謝記入願います。
ア、直近 30 日以内の海外滞在歴：無、有(国名： )
イ、日本国内での滞在期間：長期滞在、一時滞在(帰国予定 年 月 日)

別記様式 2 5～4 2 (現行のとおり)

別記様式 4 3

別記様式 4 3

ジカウイルス感染症発生届

都道府県知事(保健所設置市長・特別区長) 殿

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 1 2 条第 1 項(同条第 6 項において準用する場合を含む。)の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 令和 年 月 日 医師の氏名 印 (署名又は記名押印のこと)

従事する病院・診療所の名称 上記病院・診療所の所在地(※) 電話番号(※) (※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

Table with 6 columns: 1 診断(検査)した者(死体)の種類, 2 当該者氏名, 3 性別, 4 生年月日, 5 診断時の年齢(歳は月齢・日齢), 6 当該者職業, 7 当該者住所, 8 当該者所在地, 9 保護者氏名, 10 保護者住所 (9、10は患者が未成年の場合のみ記入), 電話( ) -

Table with 2 columns: 1) ジカウイルス病, 2) 先天性ジカウイルス感染症, 18 感染原因・感染経路・感染地域. Includes detailed medical history and diagnostic methods.

この届出は診断後直ちにしてください

以下の項目は、海外由来感染症の迅速な対応に役立てるため、感染症法第 15 条に基づく積極的疫学調査の一環として情報提供を求めるものです。患者の協力が得られた場合には謝記入願います。 日本国内での滞在期間：長期滞在、一時滞在(帰国予定 年 月 日)

別記様式 2 5～4 2 (略)

別記様式 4 3

別記様式 4 3

ジカウイルス感染症発生届

都道府県知事(保健所設置市長・特別区長) 殿

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 1 2 条第 1 項(同条第 6 項において準用する場合を含む。)の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 令和 年 月 日 医師の氏名 印 (署名又は記名押印のこと)

従事する病院・診療所の名称 上記病院・診療所の所在地(※) 電話番号(※) (※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

Table with 6 columns: 1 診断(検査)した者(死体)の種類, 2 当該者氏名, 3 性別, 4 生年月日, 5 診断時の年齢(歳は月齢・日齢), 6 当該者職業, 7 当該者住所, 8 当該者所在地, 9 保護者氏名, 10 保護者住所 (9、10は患者が未成年の場合のみ記入), 電話( ) -

Table with 2 columns: 1) ジカウイルス病, 2) 先天性ジカウイルス感染症, 18 感染原因・感染経路・感染地域. Includes detailed medical history and diagnostic methods.

この届出は診断後直ちにしてください

以下の項目は、海外由来感染症の迅速な対応に役立てるため、感染症法第 15 条に基づく積極的疫学調査の一環として情報提供を求めるものです。患者の協力が得られた場合には謝記入願います。 日本国内での滞在期間：長期滞在、一時滞在(帰国予定 年 月 日)



別記様式 4 4～4 8（現行のとおり）

別記様式 4 9

別記様式 4 9

チクングニア熱発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

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（同条第 6 項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

医師の氏名 印 (署名又は記名押印のこと)
従事する病院・診療所の名称
上記病院・診療所の所在地(※)
電話番号(※)

Table with 6 columns: 1 診断(検査)した者(死体)の種類, 2 当該者氏名, 3 性別, 4 生年月日, 5 診断時の年齢(0歳は月齢), 6 当該者職業, 7 当該者住所, 8 当該者所在地, 9 保護者氏名, 10 保護者住所

Table with 2 columns: 11 症状, 12 診断方法, 13 初診年月日, 14 診断(検査)年月日, 15 感染したと推定される年月日, 16 発病年月日, 17 死亡年月日, 18 感染原因・感染経路・感染地域, 19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

(1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。
(※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(※)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。
11, 12 欄は、該当するものすべてを記載すること。)

以下の項目は、海外由来感染症の迅速な対応に役立てるため、感染症法第 15 条に基づく積極的疫学調査の一環として情報提供を求めるものです。患者の協力が得られた場合には謝辞を願います。
日本国内での滞在期間：長期滞在、一時滞在(帰国予定 年 月 日)

この届出は診断後直ちに行ってください

別記様式 4 4～4 8（略）

別記様式 4 9

別記様式 4 9

チクングニア熱発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

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（同条第 6 項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

医師の氏名 印 (署名又は記名押印のこと)
従事する病院・診療所の名称
上記病院・診療所の所在地(※)
電話番号(※)

Table with 6 columns: 1 診断(検査)した者(死体)の種類, 2 当該者氏名, 3 性別, 4 生年月日, 5 診断時の年齢(0歳は月齢), 6 当該者職業, 7 当該者住所, 8 当該者所在地, 9 保護者氏名, 10 保護者住所

Table with 2 columns: 11 症状, 12 診断方法, 13 初診年月日, 14 診断(検査)年月日, 15 感染したと推定される年月日, 16 発病年月日, 17 死亡年月日, 18 感染原因・感染経路・感染地域, 19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

(1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。
(※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(※)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。
11, 12 欄は、該当するものすべてを記載すること。)

以下の項目は、海外由来感染症の迅速な対応に役立てるため、感染症法第 15 条に基づく積極的疫学調査の一環として情報提供を求めるものです。患者の協力が得られた場合には謝辞を願います。
ア. 直近 30 日以内の海外滞在歴：無、有(国名： )
イ. 日本国内での滞在期間：長期滞在、一時滞在(帰国予定 年 月 日)

この届出は診断後直ちに行ってください

別記様式 5 0 (現行のとおり)

別記様式 5 1

別記様式 5 1

デング熱発生届

都道府県知事(保健所設置市長・特別区長) 殿

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(同条第6項において準用する場合を含む。)の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 令和 年 月 日

医師の氏名 印 (署名又は記名押印のこと)

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地(※)

電話番号(※) ( ) - ( ) - ( )

(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

Table with 6 columns: 1 診断(検査)した者(死体)の種類, 2 当該者氏名, 3 性別, 4 生年月日, 5 診断時の年齢(0歳は月齢), 6 当該者職業, 7 当該者住所, 8 当該者所在地, 9 保護者氏名, 10 保護者住所.

Table with 2 columns: 病型 (1)デング熱, 2)デング出血熱 and 18 感染原因・感染経路・感染地域. Includes detailed clinical symptoms and diagnostic methods.

(1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。 (※)欄は、死亡者を検査した場合のみ記入すること。(\*)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。 11, 12 欄は、該当するものすべてを記載すること。)

以下の項目は、海外由来感染症の迅速な対応に役立てるため、感染症法第15条に基づく積極的疫学調査の一環として情報提供を求めます。患者の協力が得られた場合には謝記入願います。 日本国内での滞在期間：長期滞在、一時滞在(帰国予定 年 月 日)

この届出は診断後直ちに行ってください

別記様式 5 0 (略)

別記様式 5 1

別記様式 5 1

デング熱発生届

都道府県知事(保健所設置市長・特別区長) 殿

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(同条第6項において準用する場合を含む。)の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 令和 年 月 日

医師の氏名 印 (署名又は記名押印のこと)

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地(※)

電話番号(※) ( ) - ( ) - ( )

(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

Table with 6 columns: 1 診断(検査)した者(死体)の種類, 2 当該者氏名, 3 性別, 4 生年月日, 5 診断時の年齢(0歳は月齢), 6 当該者職業, 7 当該者住所, 8 当該者所在地, 9 保護者氏名, 10 保護者住所.

Table with 2 columns: 病型 (1)デング熱, 2)デング出血熱 and 18 感染原因・感染経路・感染地域. Includes detailed clinical symptoms and diagnostic methods.

(1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。 (※)欄は、死亡者を検査した場合のみ記入すること。(\*)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。 11, 12 欄は、該当するものすべてを記載すること。)

以下の項目は、海外由来感染症の迅速な対応に役立てるため、感染症法第15条に基づく積極的疫学調査の一環として情報提供を求めます。患者の協力が得られた場合には謝記入願います。 ア. 直近30日以内の海外滞在歴：無、有(国名： ) イ. 日本国内での滞在期間：長期滞在、一時滞在(帰国予定 年 月 日)

この届出は診断後直ちに行ってください

別記様式 5 2～6 4 (現行のとおり)

別記様式 6 5

別記様式 6 5

マラリア発生届

都道府県知事(保健所設置市長・特別区長) 殿

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(同条第 6 項において準用する場合を含む。)の規定により、以下のとおり届け出る。

医師の氏名 印
(署名又は記名押印のこと)
従事する病院・診療所の名称
上記病院・診療所の所在地(※)
電話番号(※)

1 診断(検査)した者(死体)の類型
2 当該者氏名 3性別 4 生年月日 5 診断時の年齢(又は月齢) 6 当該者職業
7 当該者住所
8 当該者所在地
9 保護者氏名 10 保護者住所 (9、10は患者が未成年の場合のみ記入)

病 型
1) 三日熱、2) 四日熱、3) 卵形、4) 熱帯熱、5) その他、6) 不明
11 発熱・悪寒・頭痛・関節痛
12 血液検体の鑿検による病原体の検出
18 感染原因・感染経路・感染地域
19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちに行ってください

(1、3、11、12、18欄は該当する番号等を○で囲み、4、5、13から17欄は年齢、年月日を記入すること。
(※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(\*)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。
11、12欄は、該当するものすべてを記載すること。)

以下の項目は、海外由来感染症の迅速な対応に役立てるため、感染症法第 15 条に基づく積極的疫学調査の一環として情報提供を求めるものです。患者の協力が得られた場合には謝記入願います。
日本国内での滞在期間：長期滞在、一時滞在(帰国予定 年 月 日)

別記様式 5 2～6 4 (略)

別記様式 6 5

別記様式 6 5

マラリア発生届

都道府県知事(保健所設置市長・特別区長) 殿

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(同条第 6 項において準用する場合を含む。)の規定により、以下のとおり届け出る。

医師の氏名 印
(署名又は記名押印のこと)
従事する病院・診療所の名称
上記病院・診療所の所在地(※)
電話番号(※)

1 診断(検査)した者(死体)の類型
2 当該者氏名 3性別 4 生年月日 5 診断時の年齢(又は月齢) 6 当該者職業
7 当該者住所
8 当該者所在地
9 保護者氏名 10 保護者住所 (9、10は患者が未成年の場合のみ記入)

病 型
1) 三日熱、2) 四日熱、3) 卵形、4) 熱帯熱、5) その他、6) 不明
11 発熱・悪寒・頭痛・関節痛
12 血液検体の鑿検による病原体の検出
18 感染原因・感染経路・感染地域
19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちに行ってください

(1、3、11、12、18欄は該当する番号等を○で囲み、4、5、13から17欄は年齢、年月日を記入すること。
(※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(\*)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。
11、12欄は、該当するものすべてを記載すること。)

以下の項目は、海外由来感染症の迅速な対応に役立てるため、感染症法第 15 条に基づく積極的疫学調査の一環として情報提供を求めるものです。患者の協力が得られた場合には謝記入願います。
ア 直近 30 日以内の海外滞在歴：無、有(国名： )
イ 日本国内での滞在期間：長期滞在、一時滞在(帰国予定 年 月 日)

別記様式 6 6 ～ 7 3 (現行のとおり)

別記様式 7 4

別記様式 7 4

侵襲性髄膜炎菌感染症発生届

都道府県知事(保健所設置市長・特別区長) 殿

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(同条第6項において準用する場合を含む。)の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 令和 年 月 日

医師の氏名 印 (署名又は記名押印のこと)

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地(※)

電話番号(※) ( ) - ( )

(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

Table with 6 columns: 1 診断(検査)した者(死体)の種類・患者(確定例)・感染症死亡者の死体, 2 当該者氏名, 3 性別, 4 生年月日, 5 診断時の年齢(0歳は月齢), 6 当該者職業, 7 当該者住所, 8 当該者所在地, 9 保護者氏名, 10 保護者住所 (9, 10は患者が未成年の場合のみ記入)

Table with 2 columns: 11 症状, 12 診断方法, 13 初診年月日, 14 診断(検査)年月日, 15 感染したと推定される年月日, 16 発病年月日(\*), 17 死亡年月日(※), 18 感染原因・感染経路・感染地域, 19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

(1, 3, 11, 12, 18欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13から17欄は年齢、年月日を記入すること。(※)欄は、死亡者を検査した場合のみ記入すること。(\*)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。11, 12欄は、該当するものすべてを記載すること。)

診断した医師の方へのお願い

感染症法第15条により、積極的疫学調査を実施致します(この場合、医師の守秘義務は解除されます)。しかし、迅速な感染拡大防止のため、保健所の調査前であっても、患者(又は保護者)の同意が得られた場合には、下記及び裏面調査票により情報提供をお願い致します。

- ア. 集団生活: 無、有(園児、小・中・高・大・その他の学生、施設入所者、その他( ))
イ. 集団に接する職業: 無、有(保育士、教師、施設職員、医療従事者、その他( ))
ウ. 集団に接する機会: 無、有(施設での実習、ボランティア活動、その他( ))
エ. 日本国内での滞在期間: 長期滞在、一時滞在(帰国予定 年 月 日)

保健所への裏面調査票記載の情報提供に関する患者(あるいは保護者)の同意 (有・無)

この届出は診断後直ちにしてください

別記様式 6 6 ～ 7 3 (略)

別記様式 7 4

別記様式 7 4

侵襲性髄膜炎菌感染症発生届

都道府県知事(保健所設置市長・特別区長) 殿

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(同条第6項において準用する場合を含む。)の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 令和 年 月 日

医師の氏名 印 (署名又は記名押印のこと)

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地(※)

電話番号(※) ( ) - ( )

(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

Table with 6 columns: 1 診断(検査)した者(死体)の種類・患者(確定例)・感染症死亡者の死体, 2 当該者氏名, 3 性別, 4 生年月日, 5 診断時の年齢(0歳は月齢), 6 当該者職業, 7 当該者住所, 8 当該者所在地, 9 保護者氏名, 10 保護者住所 (9, 10は患者が未成年の場合のみ記入)

Table with 2 columns: 11 症状, 12 診断方法, 13 初診年月日, 14 診断(検査)年月日, 15 感染したと推定される年月日, 16 発病年月日(\*), 17 死亡年月日(※), 18 感染原因・感染経路・感染地域, 19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

(1, 3, 11, 12, 18欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13から17欄は年齢、年月日を記入すること。(※)欄は、死亡者を検査した場合のみ記入すること。(\*)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。11, 12欄は、該当するものすべてを記載すること。)

診断した医師の方へのお願い

感染症法第15条により、積極的疫学調査を実施致します(この場合、医師の守秘義務は解除されます)。しかし、迅速な感染拡大防止のため、保健所の調査前であっても、患者(又は保護者)の同意が得られた場合には、下記及び裏面調査票により情報提供をお願い致します。

- ア. 集団生活: 無、有(園児、小・中・高・大・その他の学生、施設入所者、その他( ))
イ. 集団に接する職業: 無、有(保育士、教師、施設職員、医療従事者、その他( ))
ウ. 集団に接する機会: 無、有(施設での実習、ボランティア活動、その他( ))
エ. 直近30日以内の海外滞在歴: 無、有(国名: )
オ. 日本国内での滞在期間: 長期滞在、一時滞在(帰国予定 年 月 日)

保健所への裏面調査票記載の情報提供に関する患者(あるいは保護者)の同意 (有・無)

この届出は診断後直ちにしてください

# 東京都感染症発生動向調査事業実施要綱

11 衛福結第680号

平成12年3月30日

最終改正 31 福保健感第1057号

令和元年12月4日

## 第1 趣旨及び目的

感染症発生動向調査事業については、昭和56年7月から18疾病を対象に開始され、昭和62年1月からは対象疾病を27に拡大するとともにコンピュータを用いたオンラインシステムを導入、以後、順次対象疾病の拡大を図りながら運用されてきたところである。

平成11年4月から施行された「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。）により、本事業が、事前対応型行政を重視した感染症対策の一つとして位置づけられることになった。

これを受け、本事業は、感染症の発生状況の正確な把握と分析、その結果の国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確かな予防・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実施するものとする。

## 第2 根拠法令等

本事業の実施に当たっては、感染症法及び国の定める感染症発生動向調査事業実施要綱に基づくものとする。

## 第3 対象感染症

この事業の対象とする感染症は、別表1のとおりとする。

## 第4 実施体制

### 1 地方感染症情報センター及び基幹地方感染症情報センター

地方感染症情報センターは、東京都、特別区及び保健所政令市における患者情報、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、東京都、特別区及び保健所政令市の本庁に報告するとともに、全国情報と併せて、これらを速やかに医師会等の関係機関に提供・公開するために、東京都及び各特別区内に1か所、地方衛生研究所等の中に設置されている。

基幹地方感染症情報センターである東京都健康安全研究センター（以下「健康安全

研究センター」という。)は、東京都全域の患者情報、疑似症情報及び病原体情報を収集・分析し、その結果を各地方感染症情報センターに送付する。

## 2 指定届出機関及び指定提出機関（定点）

- (1) 東京都は、定点把握対象の感染症についての、患者情報及び疑似症情報を収集するため、感染症法第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。
- (2) 東京都は、定点把握対象の五類感染症についての、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、感染症法施行規則第7条の2に規定する五類感染症については、感染症法第14条の2第1項に規定する指定提出機関として、病原体定点を選定する。

## 3 検査施設

東京都内における本事業に係る検体等の検査については、健康安全研究センターにおいて実施する。健康安全研究センターは、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。

## 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（別表1の75、85及び86に掲げるもの）、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（別表1の75、85及び86に掲げるもの）、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症を「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日付健感発第0308001号厚生労働省健康局結核感染症課長通知、平成31年2月21日最終改正。以下「届出基準」という。）に基づき診断した場合は、本要綱の別記様式8から9、及び11から74を用いて、直ちに最寄りの保健所に届出を行う。

##### 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あつては、検体等を提供する。

##### ウ 保健所

(ア) 届出を受けた保健所は、直ちに感染症発生動向調査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依頼等するものとする。なお、病原体検査の必要性の判断及び実施等について、必要に応じて福祉保健局健康安全部感染症対策課及び健康安全研究センターと協議する。

(イ) 保健所は、検体等の提供を受けた場合には、健康安全研究センターへ検査を依頼するものとする。

(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、市町村、指定届出機関、指定提出機関その他の関係医療機関、地区医師会、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。

#### エ 健康安全研究センター

(ア) 健康安全研究センターは、管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。

(イ) 健康安全研究センターは、検体等が送付された場合にあつては、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經由して診断した医師に通知するとともに、保健所、福祉保健局健康安全部感染症対策課に送付する。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。

(ウ) 検査のうち、健康安全研究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、他の道府県等又は国立感染症研究所に協力を依頼する。

(エ) 健康安全研究センターは、患者が一類感染症と診断されている場合（疑いを含む。）又は東京都域を越えた感染症の集団発生があつた場合等の緊急の場合及び国から求められた場合にあつては、福祉保健局健康安全部感染症対策課等と協議の上、検体等を国立感染症研究所に送付する。

(オ) 基幹地方感染症情報センターである健康安全研究センターは、東京都内のすべ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、地方感染症情報センター等の関係機関に提供・公開する。

## 2 全数把握対象の五類感染症（別表1の75、85及び86に掲げるものを除く。）

### (1) 調査単位及び実施方法

#### ア 診断した医師

全数把握対象の五類感染症（別表1の75、85及び86に掲げるものを除く。）を届出基準に基づき診断した医師は、国の定める届出基準の別記様式5-1から5-11、5-13から5-15、5-17から5-21、5-24並びに本要綱の別記様式10を用いて、7日以内に最寄りの保健所に届出を行う。

#### 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っては、検体等について、保健所に協力し、提供する。

#### ウ 保健所

(ア) 届出を受けた保健所は、直ちに感染症発生動向調査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依頼するものとする。なお、病原体検査の必要性の判断及び実施等について、必要に応じて福祉保健局健康安全部感染症対策課及び健康安全研究センターと協議する。

(イ) 保健所は、検体等の提供を受けた場合には、健康安全研究センターへ検査を依頼するものとする。

(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、市町村、指定届出機関、指定提出機関その他の関係医療機関、地区医師会、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。

#### エ 健康安全研究センター

(ア) 健康安全研究センターは、管内の患者情報について保健所からの入力があり次第、登録情報の確認を行う。

(イ) 健康安全研究センターは、検体等が送付された場合にあっては、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、保健所、福祉保健局健康安全部感染症対策課に送付する。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。

(ウ) 検査のうち、健康安全研究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、他の道府県等又は国立感染症研究所に協力を依頼する。

(エ) 健康安全研究センターは、東京都域を越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国から提出を求められた場合にあっては、福祉保健局健康安全部感染症対策課等と協議の上、検体等を国立感染症研究所に送付する。

(オ) 基幹地方感染症情報センターである健康安全研究センターは、東京都内のすべ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、地方感染症情報センター等の関係機関に提供・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、届出基準を参考とし、当該疾病の患者と診断される場合とする。

#### (2) 定点の選定



## ア 患者定点

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、東京都は次の点に留意し、関係医師会の協力を得て、医療機関の中から可能な限り無作為に患者定点を選定する。また、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て、できるだけ東京都全体の感染症の発生状況を把握できるよう考慮する。

### (ア) 小児科定点

対象感染症のうち、別表1の88から99までに掲げるものについては、小児科を標ぼうする医療機関（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する。この場合において、小児科定点として指定された医療機関は、インフルエンザ定点として協力するよう努めること。

### (イ) インフルエンザ定点

対象感染症のうち、別表1の100に掲げるインフルエンザ（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。以下同じ。）については、前記（ア）で選定した小児科定点のうちインフルエンザ定点として協力する小児科定点に加え、内科を標ぼうする医療機関（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、両者を合わせてインフルエンザ定点とする。

### (ウ) 眼科定点

対象感染症のうち、別表1の101及び102に掲げるものについては、眼科を標ぼうする医療機関（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する。

### (エ) 性感染症定点

対象感染症のうち、別表1の103から107まで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、泌尿器科又は皮膚科を標ぼうする医療機関（主として各々の標ぼう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する。

### (オ) 基幹定点

対象感染症のうち、別表1の100に掲げるインフルエンザ（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）、別表1の108から115までに掲げるものについては、患者を300人以上収容する施設を有する病院であって、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）を二次医療圏毎に1か所以上、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、東京都は次の点に留意し、関係医師会の協力を得て、病原体定点を選定する。また、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て、できるだけ東京都全体の感染症の発生状況を把握できるように考慮する。

(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する。

(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、別表1の88から99までを対象感染症とする。

(ウ) アの(ア)及び(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、別表1の100を対象感染症とする。また、インフルエンザ病原体定点を、感染症法第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。

(エ) アの(ウ)により選定された患者定点の中から眼科病原体定点を選定し、別表1の101及び102を対象感染症とする。

(オ) アの(エ)により選定された患者定点の中から性感染症病原体定点を選定し、別表1の103から107を対象感染症とする。

(カ) アの(オ)により選定された患者定点の中から基幹病原体定点を選定し、別表1の100に掲げるインフルエンザ(入院患者に限る。)、別表1の108から115までを対象感染症とする。

### (3) 調査単位等

#### ア 患者情報

調査単位の期間等は、別表2のとおりとする。

#### イ 病原体情報

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、別表1の100に掲げるインフルエンザの流行期((2)のイ)により選定された患者定点あたりの患者発生数が東京都全体で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(流行期以外の期間)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いて、届出基準を参考とし、患者発生状況の把握を行うものとする。

(イ) (2)のイ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、それぞれの調査単位の患者発生状況を別記様式2から7に記載する。

(ウ) (イ)の届出に当たっては、感染症法施行規則第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、必要に応じて病原体検査のために検体等を採取する。

(イ) 病原体定点は、検体等について、別記様式1の検査票を添付し、速やかに健康安全研究センターへ送付する。

(ウ) (2)のイの(イ)により選定された病原体定点においては、別表1の88から97まで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。

(エ) (2)のイの(ウ)により選定された病原体定点においては、別表1の100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 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っては、検体等について、保健所に協力し、提供する。

#### エ 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、感染症発生动向調査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、福祉保健局健康安全部感染症対策課及び健康安全研究センターに報告する。

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依頼するものとする。なお、病原体検査の必要性の判断及び実施等について、必要に応じて福祉保健局健康安全部感染症対策課及び健康安全研究センターと協議する。

(イ) 保健所は、検体等の提供を受けた場合には、健康安全研究センターへ検査を依頼するものとする。

(ウ) 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、地区医師会、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 健康安全研究センター

(ア) 健康安全研究センターは、管内の患者情報について保健所からの入力があり次第、登録情報の確認を行う。

(イ) 健康安全研究センターは、別記様式1の検査票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、別記様式1により保健所、福祉保健局健康安全部感染症対策課に送付する。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。

- (ウ) 検査のうち、健康安全研究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、他の道府県等又は国立感染症研究所に協力を依頼する。
- (エ) 健康安全研究センターは、東京都域を越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国から提出を求められた場合にあつては、福祉保健局健康安全部感染症対策課等と協議の上、検体等を国立感染症研究所に送付する。
- (オ) 基幹地方感染症情報センターである健康安全研究センターは、東京都内のすべ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、地方感染症情報センター等の関係機関に提供・公開する。

#### 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) 疑似症定点の選定

東京都は、関係医師会の協力を得て、国の定める感染症発生動向調査事業実施要綱第5の4（2）に定める基準を満たす医療機関の中から疑似症定点を選定する。また、疑似症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て、できるだけ東京都全体の感染症の発生状況を把握できるよう考慮する。

##### (3) 調査単位

調査単位の期間等は、別表3のとおりとする。

##### (4) 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、調査単位の期間の診療時において、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) 疑似症定点として選定された医療機関は、届出基準に従い、直ちに疑似症発生状況を国の定める届出基準の別記様式6-7に記載する。なお、届出に当たっては、感染症法施行規則第7条に従い行うものとする。

###### イ 保健所

(ア) 保健所は、疑似症定点から得られた疑似症情報を、随時福祉保健局健康安全部感染症対策課に報告する。

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は、福祉保健局健康安全部感染症対策課及び健康安全研究センターに報告する。

(イ) 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、地区医師会、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 福祉保健局健康安全部感染症対策課

福祉保健局健康安全部感染症対策課は保健所から得られた疑似症情報を健康安全研究センターに報告する。

エ 健康安全研究センター

基幹地方感染症情報センターである健康安全研究センターは、東京都内のすべての疑似症情報を収集し、汎用サーベイランスシステムに入力する。また、当該情報を分析するとともに、その結果を週報等として公表される全国情報と併せて、地方感染症情報センター等の関係機関に提供・公開する。

## 5 その他

- (1) 上記の実施方法以外の部分について、必要と認められる場合には、東京都の実情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。
- (2) 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、それ以外の目的のために用いてはならない。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」等の規定に従い行うものとする。
- (3) 本実施要綱に定める事項以外の内容については、必要に応じて福祉保健局長が定めることとする。

## 6 特別区及び保健所政令市との関係

東京都は、本事業を実施するため特別区及び保健所政令市と協議し、連携を図るものとする。

附 則

この実施要綱は、平成12年4月1日から施行する。

附 則

この実施要綱は、平成13年4月1日から施行する。

附 則

この実施要綱は、平成14年4月1日から施行する。

附 則

この実施要綱は、平成15年4月1日から施行する。

附 則

この実施要綱は、平成15年11月5日から適用する。

附 則

この実施要綱は、平成16年8月1日から施行する。

附 則

この実施要綱は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

この実施要綱は、平成18年6月12日から施行する。

附 則

この実施要綱は、平成19年6月15日から施行し、同年4月1日から適用する。

附 則

この実施要綱は、平成20年1月31日から施行し、同年1月1日から適用する。

附 則

この実施要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則

この実施要綱は、平成20年7月1日から施行する。

附 則

この実施要綱は、平成22年3月16日から施行し、同年3月11日から適用する。

附 則

この実施要綱は、平成23年2月1日から施行する。

附 則

この実施要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

この実施要綱は、平成23年9月5日から施行する。

附 則

この実施要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この実施要綱は、平成25年5月22日から施行し、同年5月6日から適用する。

附 則

この実施要綱は、平成25年10月14日から施行する。

附 則

この実施要綱は、平成26年6月12日から施行し、同年5月12日から適用する。

附 則

この実施要綱は、平成26年8月13日から施行し、同年7月26日から適用する。

附 則

この実施要綱は、平成26年9月19日から施行する。

附 則

この実施要綱は、平成27年2月25日から施行し、同年1月21日から適用する。

附 則

この実施要綱は、平成27年5月21日から施行する。

附 則

この実施要綱は、平成28年1月1日から施行する。

附 則

この実施要綱は、平成28年2月15日から施行する。

附 則

この実施要綱は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この実施要綱は、平成30年1月1日から施行する。

附 則

この実施要綱は、平成30年5月1日から施行する。

附 則

この実施要綱は、平成31年1月1日から施行する。

附 則

この実施要綱は、平成31年4月1日から施行する。

附 則

この実施要綱は、令和元年5月1日から施行する。

附 則

この実施要綱は、令和2年1月1日から施行する。