

都道府県医師会  
感染症危機管理担当理事 殿

日本医師会感染症危機管理対策室長  
釜 菴 敏

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（一部改正）及び発生動向調査事業実施要綱の一部改正等について

今般、厚生労働省より各都道府県等宛標記に係る通知 2 件がなされ、本会に対しても周知方依頼がありました。

本件は、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）について、感染症法上の 5 類感染症に位置付け、インフルエンザと同様、診療科名に内科・小児科を含む指定届出機関による患者又は死亡した者の届出対象疾病に追加することを踏まえ、同法に基づく通知の別紙「医師及び指定届出機関の管理者が都道府県知事に届け出る基準」及び「感染症発生動向調査事業実施要綱」を一部改正し、本年 5 月 8 日から適用するものです。概要は下記のとおりです。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知のうえ、郡市区医師会及び関係医療機関に対する周知方、ご高配のほどお願い申し上げます。

#### 記

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）別紙「医師及び指定届出機関の管理者が都道府県知事に届け出る基準」

- 指定届出機関（COVID-19 定点）の管理者は以下の場合に届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。
  - ・ COVID-19 の臨床的特徴を有する者について、医師が COVID-19 と診断した場合
  - ・ 発熱または呼吸器症状（軽症の場合を含む）を呈する者であって、COVID-19 であることが確定したものと同居している者（飲食、入浴、就寝等を共にする家族や同居者）であり、医師が総合的に判断した結果、COVID-19 と臨床的に診断する場合
  - ・ 医師が COVID-19 の臨床的特徴を有する死体を検案した結果 COVID-19 により死亡したと判断した場合
- 届出様式（定点）別記様式 6-2 に、COVID-19 を追加。

感染症発生動向調査事業実施要綱の一部改正について

- 定点把握対象の五類感染症に COVID-19 を追加し、COVID-19 の患者又は COVID-19 により死亡した者（疑われる者を含む）の届出機関として指定される COVID-19 定点（インフルエンザ定点と同一）について追記。

（参考）

- ・ 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（[令和 4 年 7 月 15 日付日医発第 718 号（健Ⅱ）](#)）
- ・ 新型コロナウイルス感染症の 5 類感染症移行に係る患者及び病原体のサーベイランス体制の変更について（[令和 5 年 5 月 1 日付日医発第 270 号（健Ⅱ）](#)）

事 務 連 絡  
令和 5 年 5 月 2 日

公益社団法人 日本医師会 御中

厚生労働省健康局結核感染症課

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（一部改正）及び発生動向調査事業実施要  
綱の一部改正等について

新型コロナウイルス感染症に関しては、「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 4 年 6 月 30 日付け健感発 0630 第 1 号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）において、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。）第 12 条第 1 項及び第 14 条第 2 項に基づく届出の基準等をお示ししているところです。

今般、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施行規則の一部を改正する省令（令和 5 年厚生労働省令第 74 号）が公布され、新型コロナウイルス感染症の法上の位置付けを見直し、5 類感染症に位置付け、インフルエンザと同様、診療科名に内科・小児科を含む指定届出機関による届出対象疾病に追加したところです。

このことを踏まえ「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 号厚生労働省結核感染症課長通知）の別紙「医師及び指定届出機関の管理者が都道府県知事に届け出る基準」及び「発生動向調査事業実施要綱」の一部を改正し、令和 5 年 5 月 8 日から適用することといたしました。

つきましては、内容を御了知いただくようお願いいたします。

（送付資料）

- 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 5 年 5 月 2 日付け健感発 0502 第 1 号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）
- 「感染症発生動向調査事業実施要綱の一部改正について」（令和 5 年 5 月 2 日付け健発 0502 第 1 号厚生労働省健康局長通知）

【連絡先】

厚生労働省健康局結核感染症課  
TEL: 03-3595-3489（直通）

健感発 0502 第 1 号  
令和 5 年 5 月 2 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（一部改正）

新型コロナウイルス感染症に関しては、「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 4 年 6 月 30 日付け健感発 0630 第 1 号厚生労働省健康局結核感染症課長通知。以下「届出通知」という。）において、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）第 12 条第 1 項及び第 14 条第 2 項に基づく届出の基準等をお示ししているところです。

今般、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施行規則の一部を改正する省令（令和 5 年厚生労働省令第 74 号）が公布され、新型コロナウイルス感染症の法上の位置付けを見直し、5 類感染症に位置付け、インフルエンザと同様、診療科名に内科・小児科を含む指定届出機関による届出対象疾病に追加したところです。

このことを踏まえ、「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 号厚生労働省結核感染症課長通知）の別紙「医師及び指定届出機関の管理者が都道府県知事に届け出る基準」の一部を新旧対照表のとおり改正し、令和 5 年 5 月 8 日から適用することといたしましたので、御了知いただくとともに、貴管内市町村、関係機関等へ周知いただき、その実施に遺漏なきようお願いいたします。

記

1 改正概要

- ・ 医師及び指定届出機関の管理者が都道府県知事に届け出る基準 第 7 の定義、臨床的特徴等、届出基準を変更した。
- ・ 届出様式（定点）別記様式 6-2 に、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。）を追加した。

2 適用日

令和 5 年 5 月 8 日から適用する。

【連絡先】

厚生労働省健康局結核感染症課

TEL: 03-3595-3489（直通）

メールアドレス: [SARSOPC@mhlw.go.jp](mailto:SARSOPC@mhlw.go.jp)

※メールの件名の文頭に【COVID-19】と入れること。

## 新旧対照表

「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」

改正後	現行
<p>(別紙) 医師及び指定届出機関の管理者が都道府県知事に届け出る基準</p> <p>第1～6 (略)</p> <p>第7 新型コロナウイルス感染症</p> <p>1 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。)</p> <p>(1) 定義</p> <p><u>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。)</u>(以下「COVID-19」という)による急性呼吸器症候群である。</p> <p>(2) 臨床的特徴等</p> <p>臨床的な特徴としては、潜伏期間は1～10日(通常2～4日)である。主な症状は、発熱、咳、全身倦怠感等の感冒様症状であり、頭痛、下痢、結膜炎、嗅覚障害、味覚障害等を呈する場合もある。高齢者及び基礎疾患を持つものにおいては重症化するリスクが一定程</p>	<p>(別紙) 医師及び指定届出機関の管理者が都道府県知事に届け出る基準</p> <p>第1～6 (略)</p> <p>第7 新型コロナウイルス感染症</p> <p>1 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。)</p> <p>(1) 定義</p> <p><u>コロナウイルス科ベータコロナウイルス属の新型コロナウイルス(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。))という)</u>による急性呼吸器症候群である。</p> <p>(2) 臨床的特徴等(2020年5月13日時点)</p> <p><u>現時点で動物等の感染源については不明である。家族間、医療機関などをはじめとするヒトーヒト感染が報告されている。2019年12月より中華人民共和国湖北省武漢市を中心として発生がみられており、世界的に感染地域が拡大している。</u></p> <p>臨床的な特徴としては、潜伏期間は1～14日(通常5～6日)である。主な症状は、発熱、咳、全身倦怠感等の感冒様症状であり、頭痛、下痢、結膜炎、嗅覚障害、味覚障害等を呈する場合もある。一部のものは、主に5～14日間で呼吸困難等の症状を呈し、胸部 X</p>

度あると考えられている。

(3) 届出基準 (COVID-19 定点における場合)

ア 患者 (確定例)

指定届出機関 (COVID-19 定点) の管理者は、(2) の臨床的特徴を有する者について、次の表の左欄に掲げる検査方法により当該者を新型コロナウイルス感染症と診断した場合又は発熱または呼吸器症状 (軽症の場合を含む。) を呈する者であって、COVID-19 であることが確定したものと同居している者 (飲食、入浴、就寝等を共にする家族や同居者) であり、医師が総合的に判断した結果、COVID-19 と臨床的に診断する場合には、法第 1 4 条第 2 項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

この場合において、検査材料は同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

(削除)

(削除)

線写真、胸部 CT などで肺炎像が明らかとなる。高齢者及び基礎疾患を持つものにおいては重症化するリスクが一定程度あると考えられている。

(3) 届出基準

ア 患者 (確定例)

医師は、(2) の臨床的特徴を有する者について、(4) に該当すること等から新型コロナウイルス感染症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、当該者を新型コロナウイルス感染症と診断した場合には、法第 1 2 条第 1 項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ 無症状病原体保有者

医師は、診察した者が (2) の臨床的特徴を呈していないが、次の表の左欄に掲げる検査方法により、当該者を新型コロナウイルス感染症の無症状病原体保有者と診断した場合には、法第 1 2 条第 1 項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

ウ 疑似症患者

医師は、(2) の臨床的特徴を有する者について、(4) に該当すること等から新型コロナウイルス感染症が疑われ、当該者を新型コロナウイルス感染症の疑似症と診断し、かつ、入院を要すると認められる場合に限り、法第 1 2 条第 1 項の規定による届出を直ちに行

イ 感染症死亡者の死体

指定届出機関（COVID-19 定点）の管理者は、当該指定届出機関の医師が、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、当該者を COVID-19 により死亡したと判断した場合には、法第 14 条第 2 項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

この場合において、検査材料は同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

（削除）

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	喀痰、気管吸引液、肺胞洗浄液、咽頭拭い液、鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液、便、唾液、剖検材料、その他検査方法に適する材料
検体から直接の核酸増幅法による病原体の遺伝子の検出	
抗原定性検査による病原体の抗原の検出	鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液又は唾液
抗原定量検査による病原体の抗原の検出	鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液又は唾液

（削除）

わなければならない。

エ 感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体について、（４）に該当すること等から新型コロナウイルス感染症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、当該者を新型コロナウイルス感染症により死亡したと判断した場合には、法第 12 条第 1 項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

オ 感染症死亡疑い者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体について、（４）に該当すること等から新型コロナウイルス感染症により死亡したと疑われる場合には、法第 12 条第 1 項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	喀痰、気管吸引液、肺胞洗浄液、咽頭拭い液、鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液、便、唾液、剖検材料、その他検査方法に適する材料
検体から直接の核酸増幅法による病原体の遺伝子の検出	
抗原定性検査による病原体の抗原の検出	鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液
抗原定量検査による病原体の抗原の検出	鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液又は唾液

（４）感染が疑われる患者の要件

患者が次のアからオまでのいずれかに該当し、かつ、他の感染症又は他の病因によることが明らかでなく、新型コロナウイルス感染症を疑う場合、これを鑑別診断に入れる。ただし、必ずしも次の要件に限定されるものではない。

ア 発熱または呼吸器症状（軽症の場合を含む。）を呈する者であつて、新型コロナウイルス感染症であることが確定したものと濃厚接触歴があるもの

イ 37.5℃以上の発熱かつ呼吸器症状を有し、発症前14日以内にWHOの公表内容から新型コロナウイルス感染症の流行が確認されている地域に渡航又は居住していたもの

ウ 37.5℃以上の発熱かつ呼吸器症状を有し、発症前14日以内にWHOの公表内容から新型コロナウイルス感染症の流行が確認されている地域に渡航又は居住していたものと濃厚接触歴があるもの

エ 発熱、呼吸器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（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に相当）、新型コロナウイルス感染症の鑑別を要したもの

オ アからエまでに掲げるほか、次のいずれかに該当し、医師が新型コロナウイルス感染症を疑うもの

・37.5℃以上の発熱かつ呼吸器症状を有し、入院を要する肺炎が疑われる（特に高齢者又は基礎疾患があるものについては、積極的に考慮する）

・新型コロナウイルス感染症以外の一般的な呼吸器感染症の病原体検査で陽性となった者であつて、その治療への反応が乏しく症状が増悪した場合に、新型コロナウイルス感染症が疑われる

・医師が総合的に判断した結果、新型コロナウイルス感染症を疑う





届出様式（定点）

別記様式6-1（略）

別記様式6-2

別記様式6-2

感染症発生動向調査（インフルエンザ/COVID-19定点）

週報

調査期間 令和 年 月 日 ~ 年 月 日

医療機関名: \_\_\_\_\_

		0~5 カ月	6~11カ 月	1歳	2	3	4	5	6	7	8	9	10~14	15~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70~79	80歳 以上	合計	
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。）	男																						
	女																						
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。）	男																						
	女																						

別記様式6-2（2）～6-7（略）

届出様式（定点）

別記様式6-1（略）

別記様式6-2

別記様式6-2

感染症発生動向調査（インフルエンザ定点）

週報

調査期間 令和 年 月 日 ~ 年 月 日

医療機関名: \_\_\_\_\_

		0~5 カ月	6~11カ 月	1歳	2	3	4	5	6	7	8	9	10~14	15~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70~79	80歳 以上	合計	
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。）	男																						
	女																						

別記様式6-2（2）～6-7（略）



健 発 0 5 0 2 第 1 号  
令 和 5 年 5 月 2 日

各 { 都道府県知事  
保健所設置市長  
特別区長 } 殿

厚生労働省健康局長  
(公 印 省 略)

感染症発生動向調査事業実施要綱の一部改正について

感染症発生動向調査事業については、「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の施行に伴う感染症発生動向調査事業の実施について」（平成11年3月19日健医発第458号）により行われているところである。

今般、新型コロナウイルス感染症の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）上の位置付けの変更に伴い、同通知の別添「感染症発生動向調査事業実施要綱」等について、別紙のとおり改正し、令和5年5月8日より適用することとしたので、その内容を了知の上、関係各所への周知を図られたい。

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 style="text-align: center;"><b>感染症発生動向調査事業実施要綱</b></p> <p><b>第1 趣旨及び目的</b> (略)</p> <p><b>第2 対象感染症</b></p> <p>1 (略)</p> <p>2 定点把握の対象 五類感染症(定点) (省略)、(111)薬剤耐性緑膿菌感染症、<u>(116)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。))</u>であるものに限る。)</p> <p>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。</p> <p>3 <u>法第14条第8項の規定に基づく把握の対象</u> (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、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。</p> <p><b>第3 実施主体</b> (略)</p> <p><b>第4 実施体制の整備</b></p> <p>1～2 (略)</p> <p>3 指定届出機関及び指定提出機関(定点) (1) 都道府県は、<u>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</u></p>	<p style="text-align: center;"><b>感染症発生動向調査事業実施要綱</b></p> <p><b>第1 趣旨及び目的</b> (略)</p> <p><b>第2 対象感染症</b></p> <p>1 (略)</p> <p>2 定点把握の対象 五類感染症(定点) (省略)、(111)薬剤耐性緑膿菌感染症</p> <p>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 (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。</p> <p><b>第3 実施主体</b> (略)</p> <p><b>第4 実施体制の整備</b></p> <p>1～2 (略)</p> <p>3 指定届出機関及び指定提出機関(定点) (1) 都道府県は、<u>定点把握対象の感染症について、患者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</u></p>

改正後	現行
<p>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。</p> <p>(2) 都道府県は、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、病原体定点を選定する。</p>	<p>者定点及び疑似症定点をあらかじめ選定する。</p> <p>(2) 都道府県は、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、病原体定点を選定する。</p>
<p>4～5 (略)</p>	<p>4～5 (略)</p>
<p><b>第5 事業の実施</b></p>	<p><b>第5 事業の実施</b></p>
<p>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)）、<u>新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症</u></p>	<p>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)）、<u>新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症（第2の(114)及び(115)を除く。）</u></p>
<p>(1) 調査単位及び実施方法</p>	<p>(1) 調査単位及び実施方法</p>
<p>ア 診断又は検案した医師</p>	<p>ア 診断した医師</p>
<p>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)）、<u>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。</u></p>	<p>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)）、<u>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。</u></p>
<p>イ～ケ (略)</p>	<p>イ～ケ (略)</p>
<p>(削除)</p>	<p>2 <u>(114) 新型コロナウイルス感染症又は(115) 再興型新型コロナウイルス感染症</u></p>
	<p>(1) 調査単位及び実施方法</p>
	<p>ア 診断した医師</p>
	<p><u>(114) 新型コロナウイルス感染症又は(115) 再興型新型コロナウイルス感染症を届出基準等通知に基づき診断した場合は、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、新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（以下「HER-SYS」という。）への入力により行うことを基本とするが、HER-SYS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。</u></p>
	<p>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</p>

改正後	現行
	<p>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する。</p> <p>ウ 保健所</p> <p>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、当該届出がHER-SYSの入力環境がない医師からの届出である場合には、HER-SYS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、必要に応じて地方衛生研究所と協議する。</p> <p>② 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地方衛生研究所等へ検査を依頼するものとする。</p> <p>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、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。</p> <p>エ 地方衛生研究所等</p> <p>① 地方衛生研究所等は、別記様式の検査票及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等を検査し、その結果について、HER-SYSへの入力等により、診断した医師、保健所、都道府県等の本庁、地方感染症情報センター又は中央感染症情報センター等に対して、情報共有する。加えて、詳細な病原体情報等については、別記様式により保健所、都道府県等の本庁及び地方感染症情報センターに報告する。（検査事務を委託している都道府県等においては、委託元の都道府県等の責任において報告を実施すること。）</p> <p>② 検査のうち、当該地方衛生研究所等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感染症研究所に協力を依頼する。</p> <p>③ 地方衛生研究所等は、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及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する。</p> <p>オ 国立感染症研究所</p> <p>国立感染症研究所は、地方衛生研究所等から検査依頼又は提出を受けた検体等について検査を実施し、その結果について、HER-SYSへの入力等により当該地方衛生研究所等及び中央感染症情報センターに情報共有する。なお、詳細な病原体情報等については、別記様式により当該地方衛生研究所等及び</p>

改正後	現行
	<p><u>中央感染症情報センターへ通知する。</u></p> <p>カ <u>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</u></p> <p>① <u>地方感染症情報センターは、当該都道府県等域内の患者情報について、保健所等によってHER-SYSに入力された情報について、確認を行う。</u></p> <p>② <u>地方感染症情報センターは、HER-SYSの活用等により、当該都道府県等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、その結果を公表される都道府県情報、全国情報と併せて、ホームページへの掲載等の適切な方法により、保健所等の関係機関に提供・公開する。</u></p> <p>③ <u>基幹地方感染症情報センターは、HER-SYSの活用等により、当該都道府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、その結果を公表される都道府県情報、全国情報と併せて、ホームページへの掲載等の適切な方法により、保健所等の関係機関に提供・公開する。</u></p> <p>キ <u>中央感染症情報センター</u></p> <p>① <u>中央感染症情報センターは、HER-SYSの活用等により、全国情報を分析するとともに、その結果について、ホームページへの掲載等の適切な方法により、都道府県等に提供する。</u></p> <p>② <u>中央感染症情報センターは、エの①により報告された病原体情報及びオに基づいて国立感染症研究所が実施した検査の情報の分析評価を行い、その結果について、ホームページへの掲載等の適切な方法により、都道府県等に提供する。</u></p> <p>ク <u>都道府県等の本庁</u></p> <p><u>都道府県等の本庁は、保健所等がHER-SYSに入力した情報、地方感染症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、関係機関との連携・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、都道府県等の本庁は、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。</u></p> <p>ケ <u>情報の報告等</u></p> <p>① <u>都道府県知事等は、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、当該届出の内容を、その居住地を管轄する都道府県知事等に通報する。</u></p> <p>② <u>保健所設置市等の長は、厚生労働大臣に対して、</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>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</u></li> <li>・ <u>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</u></li> </ul>

改正後	現行
<p>2 全数把握対象の五類感染症（第2の(75)、(85)及び(86)を除く。）</p> <p>(1) 調査単位及び実施方法</p> <p>ア 診断又は検案した医師</p> <p>全数把握対象の五類感染症（第2の(75)、(85)及び(86)を除く。）の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。）の死体を検案した医師は、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。</p> <p>イ～ク （略）</p> <p>3 定点把握対象の五類感染症</p> <p>(1) 対象とする感染症の状態</p> <p>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。</p> <p>(2) 定点の選定</p> <p>ア （略）</p> <p>① 対象感染症のうち、第2の(88)から(97)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すること。小児科定点の数は下記の計算式を参考として算定すること。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、②のインフルエンザ定点、<u>新型コロナウイルス感染症（以下、「COVID-19」とする）</u>定点として協力するよう努めること。<u>な</u></p>	<p>は、併せて都道府県知事に報告する。</p> <p>③ 都道府県知事等は、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、<u>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。</u></p> <p>④ ①から③の報告等について、HER-SYS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。</p> <p>コ その他</p> <p><u>病原体検査を行政検査として医療機関に委託している場合には、当該医療機関において、保健所及び都道府県等に必要な情報共有を行うこと。当該情報共有は、HER-SYSへの入力により行うことを基本とすること。</u></p> <p>3 全数把握対象の五類感染症（第2の(75)、(85)及び(86)を除く。）</p> <p>(1) 調査単位及び実施方法</p> <p>ア 診断した医師</p> <p>全数把握対象の五類感染症（第2の(75)、(85)及び(86)を除く。）の患者を診断した医師は、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。</p> <p>イ～ク （略）</p> <p>4 定点把握対象の五類感染症</p> <p>(1) 対象とする感染症の状態</p> <p>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とする。</p> <p>(2) 定点の選定</p> <p>ア （略）</p> <p>① 対象感染症のうち、第2の(88)から(97)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すること。小児科定点の数は下記の計算式を参考として算定すること。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、②のインフルエンザ定点として協力するよう努めること。</p>



改正後	現行
<p>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）。</p> <p>② 対象感染症のうち、第2の(98)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。）及び、(116) <u>新型コロナウイルス感染症</u>については、前記①で選定した小児科定点のうちインフルエンザ定点及びCOVID-19定点として協力する小児科定点に加え、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、両者を合わせたインフルエンザ定点、COVID-19定点及び別途後記⑤に定める基幹定点とすること。内科定点の数は下記の計算式を参考として算定すること。</p> <p><u>なお、基幹定点における届出基準は、インフルエンザ定点及びCOVID-19定点と異なり、入院患者に限定されることに留意すること。また、第2の(98)のみを対象感染症としていることに留意すること。</u></p> <p>③～⑤（略） イ（略） (3)・(4)（略）</p> <p><u>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）</u> (1)～(3)（略）</p> <p><u>5（略）</u></p> <p><b>第6 費用</b> (略)</p> <p><b>第7 実施時期</b> この実施要綱は、平成11年4月1日から施行する。ただし、病原体情報及び病原体定点に関する項目については、各都道府県等において実施可能となり次第、実施することとして差し支えない。 この実施要綱の改正は、平成14年11月1日から施行する。 (中略) 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。 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。 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。 <u>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。</u></p>	<p>② 対象感染症のうち、第2の(98)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①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、両者を合わせたインフルエンザ定点及び別途後記⑤に定める基幹定点とすること。内科定点の数は下記の計算式を参考として算定すること。</p> <p>③～⑤（略） イ（略） (3)・(4)（略）</p> <p><u>5 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</u> (1)～(3)（略）</p> <p><u>6（略）</u></p> <p><b>第6 費用</b> (略)</p> <p><b>第7 実施時期</b> この実施要綱は、平成11年4月1日から施行する。ただし、病原体情報及び病原体定点に関する項目については、各都道府県等において実施可能となり次第、実施することとして差し支えない。 この実施要綱の改正は、平成14年11月1日から施行する。 (中略) 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。 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。 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。</p>

# 感染症発生動向調査事業実施要綱

## 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月からはコンピュータを用いたオンラインシステムにおいて27疾病を対象にする等、充実・拡大されて運用されてきたところである。平成10年9月に「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。）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が位置づけられた。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、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) エキノコックス症、(24) 黄熱、(25) オウム病、(26) オムスク出血熱、(27) 回帰熱、(28) キャサヌル森林病、(29) Q熱、(30) 狂犬病、(31) コクシジオイデス症、(32) サル痘、(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、(4

1) 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

#### 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科細菌感染症、(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

(112) 新型インフルエンザ、(113) 再興型インフルエンザ、(114) 新型コロナウイルス感染症、(115) 再興型新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 ウイルス感染症、(89) 咽頭結膜熱、(90) A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎、(91) 感染性胃腸炎、(92) 水痘、(93) 手足口病、(94) 伝染性紅斑、(95) 突発性発しん、(96) ヘルパンギーナ、(97) 流行性耳下腺炎、(98) 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。)、(99) 急性出血性結膜炎、(100) 流行性角結膜炎、(101) 性器クラミジア感染症、(102) 性器ヘルペスウイルス感染症、(103) 尖圭コンジローマ、(104) 淋菌感染症、(105) クラミジア肺炎 (オウム病を除く。)、(106) 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。)、(107) ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、(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) 薬剤耐性緑膿菌感染症、(116) 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。)

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。

## 第3 実施主体

実施主体は、国、都道府県及び保健所を設置する市(特別区を含む。)とする。

## 第4 実施体制の整備

### 1 中央感染症情報センター

中央感染症情報センターは、都道府県、保健所を設置する市及び特別区(以下「都道府県等」という。)から報告された患者情報、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、その結果を全国情報として速やかに都道府県等に提供・公開するための中心的役割を果たすものとして、国立感染症研究所感染症疫学センター内に設置する。

### 2 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各都道府県等域における患者情報、疑似症情報及び病原体情報を収集・分析し、都道府県等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・公開することとして、各都道府県等域内に1カ所、原則として地方衛生研究所の中に設置する。また、都道府県、保健所を設置する市、特別区間等の協議の上、当該都道府県内の地方感染症情報センターの中で1カ所を基幹地方感染症情報センターとして、都道府県全域の患者情報、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ものとする。

なお、都道府県等の本庁が地方感染症情報センターの役割を代替することができるものとする。

### 3 指定届出機関及び指定提出機関(定点)

- (1) 都道府県は、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、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) 都道府県は、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、病原体定点を選定する。

#### 4 感染症発生動向調査委員会

##### (1) 中央感染症発生動向調査委員会

本事業の適切な運用を図るために、厚生労働省に国立感染症研究所の代表、全国の保健所及び地方衛生研究所の代表、その他感染症対策に関する学識経験者からなる中央感染症発生動向調査委員会を置く。同委員会の事務局は中央感染症情報センターとする。

##### (2) 地方感染症発生動向調査委員会

各都道府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、都道府県に小児科、内科、眼科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、微生物学、疫学、獣医学、昆虫学等の専門家、保健所及び地方衛生研究所の代表、地域の医師会の代表等（10名程度）からなる地方感染症発生動向調査委員会を置く。

#### 5 検査施設

各都道府県等域内における本事業に係る検体等の検査については、地方衛生研究所又は保健所等の検査施設（以下「地方衛生研究所等」という。）において実施する。地方衛生研究所等は、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、都道府県等は、各都道府県等域内における検査が適切に実施されるよう施設間の役割を調整するとともに、地方衛生研究所を設置しない都道府県等においては、他の都道府県等の設置する地方衛生研究所等に検査事務を委託する等検査実施体制の整備を図るものとする。

### 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（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。

#### 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、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供について、別記様式の検査票を添付し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、必要に応じて地方衛生研究所と協議する。
- ② 保健所は、検体等の提供を受けた場合には、別記様式の検査票を添付して地方衛生研究所等へ検査を依頼するものとする。
- 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、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。

#### エ 地方衛生研究所等

- ① 地方衛生研究所等は、別記様式の検査票及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、都道府県等の本庁、地方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。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。（検査事務を委託している都道府県等においては、委託元の都道府県等の責任において報告を実施すること。）
- ② 検査のうち、当該地方衛生研究所等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感染症研究所に協力を依頼する。
- ③ 地方衛生研究所等は、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及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する。

#### オ 国立感染症研究所

国立感染症研究所は、地方衛生研究所等から検査依頼又は提出を受けた検体等について検査を実施し、その結果を当該地方衛生研究所等及び中央感染症情報センターへ通知する。

#### カ 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

- ① 地方感染症情報センターは、当該都道府県等域内の患者情報について、保健所等から情報の入力があり次第、登録情報の確認を行う。
- ② 地方感染症情報センターは、当該都道府県等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都道府県情報、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 基幹地方感染症情報センターは、当該都道府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、地方感染症情報センター等の関係機関に提供・公開する。

#### キ 中央感染症情報センター

- ① 中央感染症情報センターは、地方感染症情報センターで確認された患者情報を速やかに集計し、分析評価を加えた全国情報を、全数把握の五類感染症、定点把握の五類感染症及び疑似症の収集、分析結果とともに、週報（月単位の場合は月報）等として作成して、都道府県等に提供する。
- ② 中央感染症情報センターは、エの①により報告された病原体情報及びオに基づいて国立感染症研究所が実施した検査の情報の分析評価を行い、その結果を速やかに週報（月単位の場合は月報）等として作成して、都道府県等に提供する。

#### ク 都道府県等の本庁

都道府県等の本庁は、地方感染症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、関係機関との連携・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、都道府県等の本庁は、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。

#### ケ 情報の報告等

- ① 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。）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等に通報する。
- ② 保健所を設置する市又は特別区の長（以下「保健所設置市等の長」という。）

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事務の中で、同条第13項の報告を行う場合

は、併せて都道府県知事に報告する。

- ③ 都道府県知事等は、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 全数把握対象の五類感染症（第2の(75)、(85)及び(86)を除く。）

### (1) 調査単位及び実施方法

#### ア 診断又は検案した医師

全数把握対象の五類感染症（第2の(75)、(85)及び(86)を除く。）の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。）の死体を検案した医師は、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。

#### 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、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、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、必要に応じて地方衛生研究所と協議する。
- ② 保健所は、検体等の提供を受けた場合には、別記様式の検査票を添付して地方衛生研究所等へ検査を依頼するものとする。
- 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、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。



## エ 地方衛生研究所等

- ① 地方衛生研究所等は、別記様式の検査票及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、都道府県等の本庁、地方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。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。（検査事務を委託している都道府県等においては、委託元の都道府県等の責任において報告を実施すること。）
- ② 検査のうち、当該地方衛生研究所等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感染症研究所に協力を依頼する。
- ③ 地方衛生研究所等は、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及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する。

## オ 国立感染症研究所

国立感染症研究所は、地方衛生研究所等から検査依頼又は提出を受けた検体等について検査を実施し、その結果を当該地方衛生研究所等及び中央感染症情報センターへ通知する。

## カ 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

- ① 地方感染症情報センターは、当該都道府県等域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 地方感染症情報センターは、当該都道府県等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都道府県情報、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 基幹地方感染症情報センターは、当該都道府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、地方感染症情報センター等の関係機関に提供・公開する。

## キ 中央感染症情報センター

- ① 中央感染症情報センターは、地方感染症情報センターで確認された患者情報を速やかに集計し、分析評価を加えた全国情報を、一類感染症から四類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、定点把握の五類感染症及び疑似症の収集、分析結果とともに、週報（月単位の場合は月報）等として作成して、都道府県等に提供する。
- ② 中央感染症情報センターは、エの①により報告された病原体情報及びオに基づいて国立感染症研究所が実施した検査の情報の分析評価を行い、その結果を

速やかに週報（月単位の場合は月報）等として作成して、都道府県等に提供する。

#### ク 都道府県等の本庁

都道府県等の本庁は、地方感染症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、関係機関との連携・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、都道府県等の本庁は、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 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、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

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、都道府県は次の点に留意し、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、できるだけ当該都道府県全体の感染症の発生状況を把握できるよう考慮すること。

- ① 対象感染症のうち、第2の(88)から(97)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すること。小児科定点の数は下記の計算式を参考として算定すること。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、②のインフルエンザ定点、新型コロナウイルス感染症（以下、「COVID-19」とする）定点として協力するよう努めること。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
～3万人	1
3万人～7.5万人	2
7.5万人～	$3 + (\text{人口} - 7.5\text{万人}) / 5\text{万人}$

- ② 対象感染症のうち、第2の(98)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。)及び(116)新型コロナウイルス感染症については、前記①で選定した小児科定点のうちインフルエンザ定点及びCOVID-19定点として協力する小児科定点に加え、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、両者を合わせたインフルエンザ定点、COVID-19定点及び別途後記⑤に定める基幹定点とすること。内科定点の数は下記の計算式を参考として算定すること。

保健所管内人口	定点数
～7.5万人	1
7.5万人～12.5万人	2
12.5万人～	$3 + (\text{人口} - 12.5\text{万人}) / 10\text{万人}$

なお、基幹定点における届出基準は、インフルエンザ定点及びCOVID-19定点と異なり、入院患者に限定されることに留意すること。また、第2の(98)のみを対象感染症としていることに留意すること。

- ③ 対象感染症のうち、第2の(99)及び(100)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すること。眼科定点の数は下記の計算式を参考として算定すること。

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 対象感染症のうち、第2の(101)から(104)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(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すること。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こと。

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 対象感染症のうち、第2の(91)のうち病原体がロタウイルスであるもの及び(105)から(111)までに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2次医療圏域毎に1カ所以上、基幹定点として指定すること。

#### 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、都道府県は、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。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、できるだけ当該都道府県全体の感染症の発生状況を把握できるよう考慮すること。

- 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、患者定点として選定された医療機関の中から選定すること。
- ③ アの①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て、第2の(88)から(97)までを対象感染症とすること。
- ③ アの②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て、第2の(98)を対象感染症とすること。なお、インフルエンザ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こと。
- ④ アの③により選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(99)及び(100)を対象感染症とすること。
- ⑤ アの⑤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(91)のうち病原体がロタウイルスであるもの、(106)及び(109)を対象感染症とすること。

#### (3) 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(107)、(110)及び(111)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(107)、(110)及び(111)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。

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に関するものについては、第2の(98)に掲げるインフルエンザの流行期（(2)のアの②により選定された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（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。

#### (4) 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うものとする。
- ② (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、別に定める基準に従い、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。
- ③ ②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

- ① 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。
- 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、速やかに地方衛生研究所等へ送付する。
- ④ (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)から(97)までの対象感染症のうち、患者発生状況等を踏まえ都道府県等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、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。
- ④ (2) のイの③により選定された病原体定点においては、第2の(98)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、別記様式の検査票を添付して提供する。

## 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も都道府県等の本庁及び地方感染症情報センターへ報告する。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、必要に応じて地方衛生研究所と協議する。

- ② 保健所は、検体等の提供を受けた場合には、別記様式の検査票を添付して地方衛生研究所等へ検査を依頼するものとする。
- 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 地方衛生研究所等

- ① 地方衛生研究所等は、別記様式の検査票及び検体等が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、都道府県等の本庁及び地方感染症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。(検査事務を委託している都道府県等においては、委託元の都道府県等の責任において報告を実施すること。)
- ② 検査のうち、当該地方衛生研究所等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感染症研究所に協力を依頼する。
- ③ 地方衛生研究所等は、都道府県域を超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提出を求められた場合にあつては、検体等を国立感染症研究所に送付する。

#### カ 国立感染症研究所

国立感染症研究所は、地方衛生研究所等から検査依頼又は提出を受けた検体等について検査を実施し、その結果を当該地方衛生研究所等及び中央感染症情報センターへ通知する。

#### キ 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

- ① 地方感染症情報センターは、当該都道府県等域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 地方感染症情報センターは、当該都道府県等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都道府県情報、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 基幹地方感染症情報センターは、当該都道府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、地方感染症情報センター等の関係機関に提供・公開する。

#### ク 中央感染症情報センター

- ① 中央感染症情報センターは、地方感染症情報センターで確認された患者情報を速やかに集計し、分析評価を加えた全国情報を、一類から四類感染症、新型

インフルエンザ等感染症、指定感染症、全数把握の五類感染症及び疑似症の収集、分析結果とともに、週報（月単位の場合は月報）等として作成して、都道府県等に提供する。

- ② 中央感染症情報センターは、オの①により報告された病原体情報及びカに基づいて国立感染症研究所が実施した検査の情報の分析評価を行い、その結果を速やかに週報（月単位の場合は月報）等として作成して、都道府県等に提供する。

#### ケ 都道府県等の本庁

都道府県等の本庁は、地方感染症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、関係機関との連携・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、都道府県等の本庁は、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 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、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、都道府県は、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、できるだけ当該都道府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。

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、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

- ・法に基づく特定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、都道府県は、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

- 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ものとする。
- 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。
- ③ ②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

- 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都道府県等の本庁及び地方感染症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 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

- ① 地方感染症情報センターは、当該都道府県等域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 地方感染症情報センターは、当該都道府県等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、保健所等の関係機関に提供・公開する。
- ③ 基幹地方感染症情報センターは、当該都道府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。

#### エ 中央感染症情報センター

中央感染症情報センターは、地方感染症情報センターで確認された疑似症情報を速やかに集計し、分析評価を加えた全国情報を、一類から四類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、全数把握の五類感染症及び定点把握の五類感染症の収集、分析結果とともに、週報等として作成し、都道府県等に提供する。



## オ 都道府県等の本庁

都道府県等の本庁は、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、都道府県等の本庁は、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。

## 5 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、各都道府県等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が求められる。
- (2) 政令市又は特別区において、当該検査事務を他の地方公共団体に委託する場合には、地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の14の規定の定めるところによること。
- (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」等の別に定める規定に従い行うものとする。
- (4) 本実施要綱に定める事項以外の内容については、必要に応じて健康局長が定めることとする。

## 第6 費用

国は、本事業に要する費用のうち、都道府県が支弁する法第14条から第16条、第16条の3、第26条の3及び第26条の4（第50条において準用する場合を含む。）並びに第44条の7の規定に基づく本事業の事務に要する費用に対して、法第61条の規定に基づき負担する。

## 第7 実施時期

この実施要綱は、平成11年4月1日から施行する。ただし、病原体情報及び病原体定点に関する項目については、各都道府県等において実施可能となり次第、実施することとして差し支えない。

この実施要綱の改正は、平成14年11月1日から施行する。

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。

この実施要綱の一部改正は、平成18年4月1日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成18年6月12日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成18年11月22日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成19年4月1日から施行する。

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。

この実施要綱の一部改正は、平成20年4月1日から施行する。

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。

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。

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。ただし、第5の3の(2)の②の指定については、平成23年7月29日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成25年3月4日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成25年4月1日から施行する。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。