健感発 1113 第 1 号 令和元年 11 月 13 日

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。

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
第1~5 (現行のとおり)	第1~5 (略)
附則	(略)
(現行のとおり)	
附則	
この実施要綱は、令和2年1月1日から施行する。	

別記様式一覧、別記様式1~7 (現行のとおり)

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察し、麻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します。

麻 しん 生

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	FD_	
労事士 7 存贮・診療証の夕教	(署名又は記名押印のこと)	

E	記病院・診療所の所在地	.(※)							
T	話番号(※) ()		-		- 原稿で、診	達成に従事していな (医師にあっ	7.(5	その住所・電話音号を記
1	診断(検案)した者(死	体)の類型							
- j	患者(確定例) ・感染症	死亡者の死の	本			1			
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
		男・女		年	月	B	歳(か月)	Г	
7	当該者住所	•					•		
							電話 ()	_
8	当該者所在地								
							電器()	_
9	保護者氏名	10 保証	著任	EJFF	(9,	10 は患者	が未成年の場合のみ記入)		
							雷託()	_

病 型	13 · 感染原因 · 感染経路 · 感染地域
1) 麻しん (検査診断例) 2) 麻しん (臨床診断例)	①感染原因・感染経路 (確定・推定)
3)修飾麻しん (検査診断例)	1 飛沫・飛沫核感染(感染源となった麻疹患者・状況:
Ⅰ ・発熱(月日出現)・咳・鼻汁・結膜充血	()
- 眼脂 ・コプリック斑 ・発疹(月 日出現)	2 接触感染(感染源となった麻疹患者・物の種類・状況:
症 ・肺炎 ・中耳炎 ・腸炎 ・クルーフ	()
状 ・脳炎 ・角性脳炎の尾に切ら即いします: ・その他()	3 その他 ()
陰性結果を含め実施したもの全で記載して下さい。	②感染地域 (確定 ・ 推定)
12 (ア) 分離・同定による病原体の検出	1 日本国内 (都道府県 市区町村)
検体: 咽頭拭い液・血液・髄液・尿・その他()	2 国外(国
診 検体採取日(月日)	詳細地域)
断 結果(陽性・陰性)遺伝子型:()	※ 複数の国又は地域が該当する場合は全て記入すること。
方 (イ)検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出	渡航期間(出国日 年 月 日・入国日 年 月 日
法 検体: 咽頭拭い液・血液・髄液・尿・その他()	国外居住者については、入国日のみで可)
検体採取日(月日)	③ 森しん含有ワクチン接種歴
結果(陽性・陰性) 遺伝子型.()	1回目 有 (歳)・無・不明
(ウ) 血清 1g M抗体の検出	ワクチンの種類(麻しん単抗原・MR・MMR・不明)
検体採取日(月日)	ラグチンの種類(麻しん単析原・MR・MMR・不明) 接種年月日(S・H 年 月 日・不明)
結果(陽性・陰性・判定保留) 抗体価:()	製造会社/Lot番号(/ ・不明) 開
(エ)ベア血清での抗体の検出	2回目 有(歳)・無・不明 は
検体採取日(回目 月 日2回目 月 日)	ワクチンの種類(麻しん単抗原・MR・MMR・不明)
抗体価 (1回目 2回目)	接種年月日(S·H 年 月 日·不明) 助
結果: 抗体陽転・抗体価の有意上昇	製造会社/Lot番号(/ 不明) 隆
検査方法: EIA ・ HI ・ NT ・ PA ・ その他 ()	2回日 有 (
(オ) その他の検査方法()	15 診断(検案(※)) 年月日 令和 年 月 日 「 行
検体()	16 感染したと推定される年月日 令和 年 月 日 う
検体採取日(月日)	17 発病年月日(*) 令和 年 月 日 て
結果 ()	18 死亡年月日(※) 令和 年 月 日 だ
(力) 臨床決定(17 発病年月日 (*)
	に医師が必要と認める事項

- (1.3.1)から13幅は36~する書写等を 3寸回み 4.1.15カモ13幅は生命 キリ目を記えする。と、(中)幅は 統立者を披棄した場合 から記入すること、(1.1.1電間 患者 (確定例) <u>を受明した場合の9度かすること。(1.1.12幅度</u> 統1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

終急性患薬 医急により、強調的原来は含めて強致、それにこの場合、医療の特は動物に対すられます。」か、過ずな終急に下防止のた 透過解析の原素面であっても、更多、反応に保護する意思が適当な場合した場合により 元・美国性活動・悪、者、個別、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
 - 保健所への裏面調査果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

列記様式で

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索し、麻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します。

麻 し W 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(※) 法院、計場所に従事していない医師にあっては、その付所・電話番号を記載)。

1 診断(検案)した者(死体)の類型 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歳ま月齢) 6 当該者職業 男・女 年 月 日 7 当該者住所 電話 () 8 当該者所在地 雷錘(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(

病 型	13 感染原因・感染経路・感染地域
1) 麻しん (検査診断例) 2) 麻しん (臨床診断例)	(] 感染原因・感染経路 (確定・推定)
3)修飾麻しん(検査診断例)	1 飛沫・飛沫核感染(感染源となった麻疹患者・状況)
11 ・発熱 (月 日出現) ・咳 ・鼻汁 ・結膜充血	7 () [
・眼脂 ・コブリック斑 ・発疹 (月 日出現)	2 接触感染(感染源となった麻疹患者・物の種類・状況:
症 ・肺炎 ・中耳炎 ・腸炎 ・クループ) [
状 ・脳炎 (急性脳を炎症出もお願いします) ・その他() 3 その他 ()
陰性結果を含め実施したもの全て記載して下さい。	(2.感染地域 (確定 ・ 推定)
2 (ア)分離・同定による病原体の検出	1 日本国内(都道府県 市区町村)
検体: 咽頭拭い液・血液・髄液・尿・その他() 2 国外(国
診 検体採取日(月 日) 詳細地域)渡航期間 ()
断 結果(陽性・陰性) 遺伝子型:() ③森しん含有ワクチン接種歴
- 方 │ (イ) 検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出	1 回目 有 (歳)・無・不明 。
法 検体、咽頭拭い液・血液・髄液・尿・その他() ワクチンの種類(麻しん単抗原・MR・MMR・不明)
検体採取日(月日) 接種年月日(S・H 年 月 日・不明) 📗
結果(陽性・陰性) 遺伝子型:() 製造会社/Lot番号 (/ - 不明)
(ウ) 血清 1 g M抗体の検出	2 回目 有 (歳)・無・不明
検体採取日(月日) ワクチンの種類(麻しん単抗原・MR・MMR・不明)
結果(陽性・陰性・判定保留) 抗体価:() 接種年月日 (S・H 年 月 日 · 不明) ┃┃
(エ) ベア血清での抗体の検出	製造会社/Lot番号(/ - 不明)
検体採取日(1回目 月 日 2回目 月 日	
抗体価 (1回目 2回目) 15 診断 (検案(※9) 年月日 令和 年 月 日
結果:抗体陽転・抗体価の有意上昇	16 感染したと推定される年月日 令和 年 月 日
検査方法: ElA ・ HI ・ NT ・ PA ・ その他() 17 発病年月日 (*) 令和 年 月 日
(オ) その他の検査方法() 18 死亡年月日(※) 令和 年 月 日 📗
検体 (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
検体採取日(月日)に医師が必要と認める事項
結果()
(力) 臨床決定()

(15)にから (2)贈り終当する番号等ものも囲み 4.5.14から (2)瞠目を飾 毎月目を認入する と (3)に攫け 五亡者を挟棄した場合 - の無疑さすらこと。(): 横は一患を(能定例)を変勝した場合の選記入すること、1. 2欄は「該当するものすってを架転すること。)

診断した医師の方へのお願い

- エ. 直近30日以内の海外潜在歴:無、有(国名 日本国内での滞在期間:長期滞在、一時滞在 (帰国予定
 - 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

臨床診断側については、届出後であっても、血清核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奢りの保 健所に報告していただき。錬査館果等を総合的に确案し、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します。

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 (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

の

L)

診断 (検案) した者 (死体) の類型 ・患者 (確定例) ・感染症死亡者の死体 4 生年月日 5 診断時の年齢(0歳は月齢) 6 当該者職業 2 当該者氏名 3 性別 男・女 か月) 7 当該者住所 電話(8 当該者所在地 雷託 (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(

病 型	13 感染原因·感染経路·感染地域
1)風しん(検査診断例) 2)風しん(臨床診断例)	①感染原因·感染経路 (確定・推定)
11 ・発熱 (月日出現)・咳・鼻汁・結膜充血	1 飛沫感染(感染源となった風しん患者・状況:
・発疹 (月 日出現) ・リンパ節腫脹 ・関節痛・関節炎)
症 ・血小板減少性緊斑病 ・脳炎 (急性脳炎の届出もお願いします)	2 接触感染(感染源となった風しん患者・物の種類・状況:
状 ・その他())
<u>陰性結果を含め</u> 実施したもの全て記載して下さい。	3 その他()
12 (ア) 分離・同定による病原体の検出	②感染地域(確定 ・ 推定)
- 検体: 咽頭拭い液・血液・髄液・尿・その他 ()	1 日本国内 (都道府県 市区町村)
診 検体採取日(月日)	2 国外(国
方 結果 (陽性・陰性)	詳細地域)
法 遺伝子型:()	※ 複数の国又は地域が該当する場合は全て記入すること。
(イ) 検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出	渡航期間(出国日 年 月 日・入国日 年 月 日
検体: 咽頭拭い液・血液・髄液・尿・その他()	国外居住者については、入国日のみで可)_
検体採取日(月日)	③風しん含有ワクチン接種歴
結果 (陽性・陰性)	1回目 有(歳)・無・不明
遺伝子型:(ワクチンの種類(風しん単抗原・MR・MMR・不明)
(ウ) 血清 I g M抗体の検出	接種年月日(S·H 年 月 日·不明)
検体採取日(月日)	製造会社/Lot番号 (/ ・不明)
結果 (陽性・陰性・判定保留)	2回目 有(歳)・無・不明
抗体価:()	ワクチンの種類(風しん単抗原・MR・MMR・不明)
(エ) ペア血清での抗体の検出	接種年月日 (S・H 年 月 日・不明)
検体採取日(1回目 月 日 2回目 月 日)	製造会社/Lot番号(/ ·不明)
抗体価 (1回目 2回目)(単位)	14 初診年月日 令和 年 月 日
結果:抗体陽転・抗体価の有意上昇	15 診断(検案(※)) 年月日 令和 年 月 日
検査方法: HI・EIA・ELFA・LTI・CLEIA・LA	16 感染したと推定される年月日 令和 年 月 日
その他(17 発病年月日 (*) 令和 年 月 日
(オ) その他の検査方法(18 死亡年月日(※) 令和 年 月 日
快体(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
検体採取日(月日)	に必要と認める事項
結果(妊娠の有無(女性のみ)
(カ) 臨床決定() (有(週)・無・不明

(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。

診断した医師の方へのお願い

※完全法第15条により、積極的痉学調査を実施致します(この場合)、医師の可秘義指に解除されます)。しかし、迅速な感染拡大防止のため、保護所の調査前であっても、患者(又は保護者)の問意が持られた場合には、下記及し悪風調査票により情報提供をお願い致します。
ア・集団注ぎ:無 有(園児・小中・高・大・その他の学生、施路及所者・その他(

- イ. 集団(こ接する職業: 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(
- 工. 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

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

臨床診断例については、届出後であっても、血清抗体値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、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します。

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 ------(署名又は記名押印のこと) 従事する病院・診療所の名称

(※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

診断 (検案) した者 (死体) の類型 ・患者(確定例) ・感染症死亡者の死体 4 生年月日 5 診断時の年齢(**0歳は月齢**) 6 当該者職業 2 当該者氏名 3 性別 男・女 か月) 7 当該者住所 8 当該老所在地 雷託 (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 雷話 (

病 型	13 應染原因·應染経路·應染地域
1)風しん(検査診断例) 2)風しん(臨床診断例)	①感染原因·感染経路 (確定・推定)
11 ・発熱 (月日出現)・咳・鼻汁・結膜充血	1 飛沫感染(感染源となった風しん患者・状況:
・発疹(月 日出現) ・リンパ節腫脹 ・関節痛・関節炎)
症 ・血小板減少性紫斑病 ・脳炎 (急性脳炎の届出もお願いします) 2 接触感染 (感染源となった風しん患者・物の種類・状況:
状 ・その他())
<u>陰性結果を含め</u> 実施したもの全て記載して下さい。	3 その他()
12 (ア) 分離・同定による病原体の検出	②感染地域 (確定・推定)
- 検体: 咽頭拭い液・血液・髄液・尿・その他 ()	1 日本国内(都道府県 市区町村)
	2 国外(国
方 結果(陽性・陰性)	詳細地域)
法 遺伝子型:(渡航期間
(イ) 検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出	()
検体: 咽頭拭い液・血液・髄液・尿・その他()	③風しん含有ワクチン接種歴
検体採取日(月日)	1回目 有(歳)・無・不明
結果 (陽性・陰性)	ワクチンの種類(風しん単抗原・MR・MMR・不明)
遺伝子型:(接種年月日(S・H 年 月 日・不明)
(ウ) 血清 I g M抗体の検出	製造会社/Lot番号(/ ・不明)
検体採取日(月日)	2回目 有(歳)・無・不明
結果(陽性・陰性・判定保留)	ワクチンの種類(風しん単抗原・MR・MMR・不明)
抗体価:(接種年月日(S・H 年 月 日・不明)
(エ) ペア血清での抗体の検出	製造会社/Lot番号(/ ・不明)
検体採取日(1回目 月 日 2回目 月 日)	14 初診年月日 令和 年 月 日
抗体価 (1回目 2回目)(単位)	15 診断(検案(※)) 年月日 令和 年 月 日
結果:抗体陽転・抗体価の有意上昇	16 感染したと推定される年月日 令和 年 月 日
検査方法: HI・EIA・ELFA・LTI・CLEIA・LA	17 発病年月日(*) 令和 年 月 日
その他(18 死亡年月日(※) 令和 年 月 日
(オ) その他の検査方法(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
検体()	に必要と認める事項
検体採取日(月日)	・妊娠の有無(女性のみ)
結果 ()	有 (週)・無・不明
(力) 臨床決定(

(病型,1,3,11から13,19欄は該当する番号等を〇で囲み、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。

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、下記及び裏面調査原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(こ接する職業: 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

保護所への裏面調査薬定業の情報提供に関する農者(あるいは影響者)の同意 (有・細)

は 診断 後直

別記様式12

エボラ出血熱発生属

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。)

o	規定により、以	下のとお	り届け出る) .										
									報告	年月日	令和	年	月	
		医	師の氏名									ED		
										(署名又	は記名指	PEDのこ	(ع:
		従	事する病院	・診療所	の名称									
		±	記病院・診	療所の所	f在地(%	(·)								
		噩	話番号(※)	١	()		_					
				(※病院・	診療所	に従事	してい	いない医師に	あって	は、そ	の住所	- 電話者	4号を前	载)
1	診断 (検案)	した者 (死	体)の類型											
٠	患者(確定例)	・無症状	病原体保有	者 ・疑似	症患者	・感染	症死	二者の死体	・感染:	定死亡疑	い者の	花体		
2	当該者氏名		3性別	4 生生	手月日			5診断時の	年齢(0)	(は月齢)	6	当該都	職業	
			男・女		年 .	F) F	3	歳	(か月)				
7	当該者住所													
									(70.0 70.0	£ ()	_		
8	当該者所在地													
									電	活 ()	_		
9	保護者氏名		10 億	機者住所	ř	(9、1	のは愚	者が未成年	の場合の	か記入)			
									(T)*	∄ ()	_		
			•											
П	・発熱	• 頭痛	筋肉痛				18	感染原因・	感染経過	各・感染	地域			

П	・発熱 ・頭痛 ・筋肉	痛				18 感染原因・感染経路・感染地域
	腹痛・胸痛・無力	症				Catherin statem / The Me
症	- 出血					①感染原因・感染経路 (確定・推定)
	・その他(
状)		1 接触感染(接触した人・物の種類・状況:
	・なし			,		l
	分離・同定による病原体の核	·H4				2 動物・蚊・昆虫等からの感染(動物・蚊・昆虫等の種類・
	検体:血液・その他(thri		Y		状況:
	・ELISA 法による病原体抗原の	чен		,) [
12	・ELIGN 法による病原体的原の 権体:血液・その他(州東西		,		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:
'-		7	L\#	المدمة)
診	・検体から直接の PCR 法によ	の河原保	PIRIT	一の模出		4 輸血・血液製剤(輸血・血液製剤の種類・使用年月・状況 _
No.	検体・血液・その他() [
方	・蛍光抗体法による血清抗体の					5 その他()
法	・ELISA 法による血清抗体の根	≹出(lg	M · Ig	βG)		
/A						②感染地域 (確定 ・ 推定)
	その他の方法()		1 日本国内(都道府県 市区町村)
	検体()		2 国外 (国
	結果()		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。
	臨床決定					渡航期間(出国日 年 月 日・入国日 年 月 日
	(国外居住者(こついては、入国日のみで可)
)		
$\vdash \vdash$						1.0 たの研究体度の主人孫の防止なび出対学の歴史のため
12	初診年月日	令和	年	月	В	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
_	初診平月ロ 診断(検案(※))年月日	令和	年	月月		に医師が必要と認める事項
1					_	I
	感染したと推定される年月日		年	月	В	I
	発病年月日(*)	令和	年	月	H	I
17	死亡年月日(※)	令和	年	月	B	l L

(1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を〇で囲み、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樹記入願います。 日本国内での液在期間:長期滞在、中時滞在(帰国予定 年 月 日)

別記様式12

別記様式12

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)

1 診断(検案)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 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 2 当該者氏名 男・女 年 月 日 歳(か月) 7 当該者住所 電話 () -8 当該者所在地 電話 () -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()

・発熱 ・頭痛 ・筋肉痛	18 感染原因・感染経路・感染地域
・腹痛 ・腸痛 ・揚力症 ・出血 ・その他(・なし ・なし ・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・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() ・当時大体大法による油漬抗体の検出(IgM・IgG)) ・ELISA 法による血漬抗体の検出(IgM・IgG)	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 ()
- その他の方法 () ・ 検体 () ・ 結果 () ・ 臨床決定 ()	2 (3 (3 (3 (3 (3 (3 (3 (3 (3 (
13 初齢年月日 令和 年 月 日 14 診断(検案(※))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 7 死亡年月日(※) 令和 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

(※)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樹記入願います。 ア. 直近 30 日以内の海外潜在歴:無 有 (国名:) イ. 日本国内での潜在期間、長期滞在、一時滞在 (帰国予定 年

別記様式13

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	9日	令和	年	月	E
		医師	の氏名								F	<u> </u>		
										(5	名又信	記名排	₹軒のこ	(ط:
		<u>従事</u>	する病院	ὲ・診	療所の名	称								
		上記	病院・診	療所	の所在地	(※)								
		電話	番号(※)		()	ı	_					
				(※病	院・診療	所に行	従事して(ハない医師に	あっては、	70	0住所・	電話器	号を記	(雄5
1	診断 (検案) し	た者(死体)	の類型											
• #	(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	亡疑し	・者の死	体		
2	当該者氏名		3性別	4	生年月日			5診断時の年	齢の歳は月	鹶)	6	当該者	就業	
			男・女		年	月	H	歳	(tr)	月)				
7	当該者住所													
									電話()	_		
8	当該者所在地													
									電話 ()	-		
9	保護者氏名		10 傷	護者	住所	(9	、10は	患者が未成年の	場合のみ言	(X5				
									雪鲜 /		1			

旧症	・関節痛 ・腹痛 ・ ・結膜炎 ・ 黄疸 ・点状出血 ・ 紫斑	悪寒 嘔吐 蓋明 全身出血	· 呕	肉痛 頤痛 覚異常 不全		18 瑟朵原因·瑟朵経路·瑟染地域 ①瑟朵原因·瑟朵経路(確定・推定)
状	・消化管出血 ・腎不全・その他()	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・
12 診断方法	・なし ・分雑・同定による病原体の 検体:血波・その他(・ヒ」SA 法による病原体が原 検体:血液・その他(・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	の検出)	状況:) 3 針等の鉄利なものの刺入による感染 (刺入物の種類・状況:) 4 輪血・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)
	結果()	1 日本国内(都適府県 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。 - 選航期間(出国日 年 月 日・人国日 年 月 日 国外居住者については、入国日のみで可)
14 15	初診年月日 診断(検案(※))年月日 感染したと推定される年月日 発病年月日(*)	令和 令和 令和 令和	年年年年	月月月月月		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 (C医統が必要と認める事項

- 11. 11.10.10.10 機可数量する番号等をので固み 4.6.10 から 17 欄げ舞飾 年月日を記入すること。
- 191欄は「死亡者を検察」を場合のお記さすること。(・1欄は「患者(確定例)を設断した場合の神記さすること。

11.15 欄は一該当するものす。でを記載する。との

以下の項目は、海外由来應染症の迅速な対応に役立てるため、懸染症法第 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心です。 患者の位力が得られた場合には輸起入順します。 日本国内でもので後来順は、長期滞在、一時滞在(帰国予定 年 月 日)

別記様式13

別記様式13

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 £Π (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(検案)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 5診断時の年齢(0歳は月齢) 6 当該者職業 3性別 4 生年月日 男・女 年 月 日 歳(か月) 7 当該者住所 電話()) 8 当該者所在地 THE _____ 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(

	・発熱 ・頭痛 ・	悪寒	・筋	対痛		18 感染原因・感染経路・感染地域	
1 1 症 状	- 関節痛 - 腹痛 - 『 ・結膜炎 ・黄疸 ・ ラ	電吐 養明 全身出血 検出	· 咽	頭痛 覚異常 不全)	「恋染原因・恋染経路(確定・推定) 1 接触恋染(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:	
診断方法	検体:血液・その他(・検体から直接のPCR法によ検体:血液・その他(・蛍光抗体法による血清抗体 ・補体結合反応による血清抗体 ・その他の方法(・その他の方法(・その他の方法(・その他の方法(・その他の方法(・その他の方法(・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	とる病原体 の検出()	 か:) 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() 	この届出は診
	結果(・臨床決定()	②歴史地域 (確定 ・ 推定) 1 日本国内 (新夏府県 市区町村) 2 国外 (国 詳細地域)	断後直ちに行
13 14 15 16 17	診断 (検案(※)) 年月日 感染したと推定される年月日 発病年月日 (*)	令和 令和 令和 令和 令和	年年年年	月月月月月		19 その他感染症のまん征の防止及び当該者の医療のため (二医師が必要と認める事項	ってください

- (1.1.1.17.19.19 構成該目する番号等をおて国外 4.5.18.19 から 17 構む年齢 | 不月日を記入すること。

(中州衛は、利川着を接案した場合のお記さすらこと、1・1欄は、患者(晦天色)を診断した場合のお記さすらこと。

11. 12 個に 適当するものすこでを記載する。とし 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 報信化を求めるものです。患者の位はか得られた場合には樹記入順います。 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・長期滞在、一時滞在(帰国予定 年

別記様式14

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	18	令和	年	月
医師の氏名					Fſ]	
				(-	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	ましていない医師	fiにあっては、	Ŧ	0住所・	雷話器	号を記載

1	診断(検薬)	した者(死体)の類型										
٠ķ	思者(確定例)	無症状病	原体保有	Ħ.	疑似症患者	† ·	感染症死1	亡者の死体・	感染	症死亡疑し	者の多	正体	
2	当該者氏名		3性別	4	生年月日			5診断時の年	F辪(()	歳は月齢)	6	当該者職業	
			男・女		年	月	日	歳	(か月)			
7	当該者住所												
								電台	()	_		
8	当該者所在地												
								= 3	£ ()	_		
9	保護者氏名		10 🛱	誕者	住所	(9.	. 10は	者が未成年の	場合	のみ記入)			
								í	武活	()	_		

	- 発熱 - 頭痛 - 四肢痛 - 腰痛	18 感染原因・感染経路・感染地域
Ш	・紅斑 ・丘疹 水疱 結痂 ・落屑	
	・膿疱 ・疼痛 ・灼熱感 ・瘢痕	① () () () () () () () () () (
症	その他(CANADA CANTAL (NEAL) EAL)
)	1 飛沫・飛沫核感染(感染源の種類・状況:
扶	・なし	
	電子顕微鏡での観察による病原体の検出	2 接触感染(接触した人・物の種類・状況:
	検体:水疱・膿疱・痂皮・咽頭拭い液・血液・)
12	その他 ()	3 その他 (
診	・分離・同定による病原体の検出)
断	検体:水疱・膿疱・痂皮・咽頭拭い液・血液・	
方	その他()	
法	・蛍光抗体法による病原体抗原の検出 検体:水疱・喘疱・痂皮・咽頭拭い液・血液・	
	検体: 水担・暖泡・加皮・四頭はい後・皿液・ 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:水疱・膿疱・痂皮・咽頭拭い液・血液・	σ.
		②怒染地域(確定 ・ 推定)
	その他(1 日本国内 (都道府県 市区町村) 出
	その他()	1 日本国内 (都道府県 市区町村) 出 2 国外 (国
		1 日本国内 (都道府県 市区町村) は は 2 国外 (国 詳細地域)
	その他 () ・その他の方法 ()	1 日本国内 (都道府県 市区町村) 2 国外 (国) 詳細や域 ※ 検数の国又は地域が該当する場合は全て記入すること。
	その他() ・その他の方法() 検体()	1 日本国内 (都道府県 市区町村) 2 国外 (国 詳細地域) ※ 接数の国又は地域が該当する場合は全て記入すること。 遠航期間 (出国日 年 月 日・入国日 年 月 日
	その他() ・その他の方法() 検体()	1 日本国内 (都道府県 市区町村) 2 国外 (国 詳細地域) ※ 検教の国又は地域が該当する場合は全て記入すること。 - 透鏡期間 (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)
	その他() ・その他の方法() 検体() 結果()	1 日本国内 (都道府県 市区町村) 2 国外 (国
	その他() ・その他の方法() ・検体() 結果() ・臨床決定()	1 日本国内 (都道府県 市区町村) 2 国外 (国) ※ 検整の国又は地域が該当する場合は全て記入すること。 選抗期間 (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 その他悪染症のまん延の防止及び当該者の医療のために
	その他() ・その他の方法() 検体() 結果() ・臨床決定() 初診年月日 令和年月日	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。 遊茄期間 (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) 1 9 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
14	その他() ・その他の方法() 検体() 結果() ・臨床決定() 初診年月日 令和 年 月 診断(検案(※))年月日 令和 年 月	1 日本国内 (都道府県 市区町村) 2 国外 (国) ※ 検数の国又は地域が該当する場合は全て記入すること。 遊茄が間、仕国日 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 その他悪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
14 15	その他() ・その他の方法() 検体() 結果() ・臨床決定() 初齢年月日 診断(検案(※)) 年月日 常期 (検索(※)) 年月日 常和 年月 感報(たと推定される年月日 令和 年月	1 日本国内 (都道府県 市区町村) 2 国外 (国) ※ 複数の国又は地域が該当する場合は全て記入すること。 速航期間 (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) 1 9 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
14 15 16	その他() ・その他の方法() 検体() 結果() ・臨床決定() 初診年月日 令和 年 月 診断(検案(※))年月日 令和 年 月	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。 遊茄期間 (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) 1 9 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. 1、10.71.77機可能与する委号等をのも固定(4. <u>12.</u>から12.機は失動。昨月日を記さする。と。 (1.5.)機は、死亡者を検案:危機管の決認させること。(4.1機は、患者(確定例)を設断した場合が知识させること。

11.1: 増立 - 適当月3日の月できば数:55でと) 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紛記入願います。 日本国内での潜在網間・長期滞在、一時滞在(帰国予定 年 月 日)

別記様式14

別記様式14

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	B	令和	年	月	- E
医師の氏名							ΕD			
						(署	名又は	記名押	印のこ	(ع:
従事する病院・	診療所	の名称								
上記病院・診療	所の別	在地(※)								
電話番号(※)		()		_					
(%	病院・	診療所に行	差事してい	ない医師に	あっては、	その	住所・	正話番	号を記	载)

1	診断(検薬)	した者(死体)の類型								
• <u>É</u>	思者(確定例)	無症状病	原体保有	青·	疑似症患者	ŧ .	感染症死	亡者の死体 ・感	染症死亡疑し	*者の	花体
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
			男・女		年	月	B	歳(か月)		
7	当該者住所										
								電話()	-	
8	当該者所在地										
								電話()	_	
9	保護者氏名		10 🛱	磁者	住所	(9	、10は	員者が未成年の場1	含のみ記入)		
								Ter Ter	7 1	_	

11 症 状 12 診断	- 紅斑 - 丘疹 - 水! - 銀海 - 疾痛 - 宍邦 - 矢が他 (* なし - 電子操散館での観察により - 様体: 水疱・喘疱・奶ሎ・その他 (- 宍隆 - 同定による病原体療体: 水疱・腸疮・脈疮・脈疮・	機感・	痂 痕 検出 い液・血)		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 飛沫・飛沫核感染(感染源の種類・状況: 2 接触感染(接触した人・物の種類・状況: 3 その他()	
方法	その他(・ 銀光抗体法による病原体 検体、水疱・膿疱・ ・ 検体から直接の PCR 法に 検体・水疱・膿疱・痂 その他(・ その他の方法(検体(結果(・ 臨床決定(皮・咽頭症	本遺伝子) の検出	1	2 窓 決地域 (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)	この届出は診断後直ちに
						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	行っ
	初診年月日	令和	年	月	В	医師が必要と認める事項	τ
14	22 41 (Depte (710)) 172 H	令和	年	月	В		\(\(\)
15	MONE DIE CIMENCE (11 O 1)		年年	月	B		ださ
16	70m1171= 1 .	令和 令和	年年	月月	日日		1
	死亡年月日(※)					Mark 192 10 2 10 4 40 5 - 7 10	ڀّا

- (19)欄は「死亡者を検案」た場合の決記させること、1・(欄は「患者(確定例)を設断した場合の判記させること、

別記様式15

南米出血熱発生属

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	1 8
医師の氏名		印	_	
	(署名又は記	名押印0	りこと)
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は	うっては、その	の住所・電	話番号を	と記載)

7	診断(検薬)	した者(死体) の類型										
-	患者(確定例)	・無症状病	原体保有	音	・疑似症患	者	・感染症死	亡者の死体	· 感	ķ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	
			男・女		年	月	日		裁(か月)			
7	当該者住所							•					
								1	E# ()	_		
8	当該者所在地												
									電話 ()	_		
9	保護者氏名		10 億	誕者	全性所	(5	9、10は	患者が未成れ	∓の場合	のみ記入)		
[]			1						雪挺	()		_	

	病型		18 感染原因・感染経路・感染地域	
1) 7	アルゼンチン出血熱 2) ブラジル出血熱			
3) ^	(ネズエラ出血熱 4) ボリビア出血熱		①感染原因・感染経路 (確定・推定)	
5) -8	の他			
	・発熱 ・悪寒 ・筋肉痛 ・背部編	Ĭ	1 接触感染 (接触した人・物の種類・状況:	
11	・嘔吐 ・めまい)	
	出血 ・ショック ・神経症状		2 動物・蚊・昆虫等からの感染(動物・蚊・昆虫等の種類・	
症	その他(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	
状	・なし		況・)	
12	分離・同定による病原体の検出		4 輸血・血液製剤(輸血・血液製剤の種類・使用年月・状	
	検体・血液・その他()	況:	
診			5 その他 ()	
断	・検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の	検出		
方	検体・血液・その他()		
法				Ξ
	・ELISA 法による血清抗体の検出(IgM・IgG)		の
				届
	- 蛍光抗体法による血清抗体の検出 (lgM - lg (3)	②感染地域(確定 ・ 推定)	出
			1 日本国内 (都道府県 市区町村)	[#
	その他の方法 ()	2 国外 (国	診断
	検体()	詳細地域	丝
	結果()	※ 複数の国又は地域が該当する場合は全て記入すること。	後直
			渡航期間(出国日年月日・入国日年月日	5
	- 臨床決定 (国外居住者については、入国日のみで可)	E
)		行
13	初診年月日 令和 年 月	1 1	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	2
14		∃ ⊟	に医師が必要と認める事項	τ
15	感染したと推定される年月日 令和 年 月	月 日		\ <u>`</u> .
16	発病年月日(*) 令和年 月	月 日		ださ
		3 8		1 6
- (1,	1、11、10、10 機可該当する番号等もので囲み。4、5	. 135-6-17	欄び知飾 年月日を記りすること。	ئـــا

- (191欄は、死亡者を検索、た場合のみ記させること、(・1欄は、患者(確定例)を設断した場合の外記させること、
- 11.1:報ご 強づするものです。たちのないでは、15mmでは、15m

別記様式15

別記様式15

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。

			報告年刊目	令和	4		- 1
医師の氏名			7000000000	£1	0157		
70.1945-1000000				署名又は	記名押	印のこと	El
従事する病院・診療所の名	St.		1115	54.000			
上記書院・診療所の所在は	(30)				=		
電話番号(※)	000)					
(※病院・診療	所に従事して	いない医療	にあっては、そ	の住所・	電話器	导支机的	60

- 患者(確定例) - 無	定妖病新体保有者 。	延仰座患者 一些染化化	電の光体 ・要染症死亡目	い者の死体
2 出版者氏名	31981 4	生年月世	お設断時の年齢の進は月齢	6 出訪有職業
1100 1100 1100 1100 1100	男・女	年 月 日	織(か月)	
7 協議報性所	1.00		S21 ()	
8 地跡着所在地			10年()	+
9 保護者託名	10 保護者(M 19. 1012	者が未成年の場合のみ記人	3
			2011	-

	病型					18 原染原因、原染経路、原染地域
80 A 50 を 11 概	ネズエラ出血熱 - 4 の他 - 条熱 - 原章 - 8 - 曜吐 - めまい	ブラジ ポリビ 抗内種 神径症状		84)	() 恋染素因・恋染経路(確定・推定) 1 接触密染(接触した人・物の種類・状況:) 2 動物・蚊・型虫等からの感染(動物・蚊・型虫等の種類・状況 3 針等の殺利なものの刺入による感染(順入物の種類・
挨	+ tr L					tt:R
12 診断方法	分離・同志による何野体の 様体: 血液・その他 (・検体から直接の PCR 法によ 検体: 血液・その他 (・CLISA 法による血素的体の ・窒光的体法による血素的体の ・空が他の方法 (・検体 (・記集・(・ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	る病師	yM = lg	(G)) m ,	4 輪企・直接関制(輸企・金表製剤の機類・使用年月・ 状況: 5 その性() ご感染地域 (確定 ・ 修定) 1 日本部内 (都連府県 市区町村) 2 関サ (関 計細地域)
	- 職果決定()	
13	初龄年月日	令和	44.	Я	В	1.9 その他感染後のまんほの防止及び単数者の医療のた
14	診断(検察(※))年月日	令和	奪	Я	B	のに製修が必要と認める事項
15	感染したと推定される年月日	令和	奪	я	B	Control of the Contro
16	梨病年月日(*)	令和	年	Я	H	
1.0				H	H	

||日||横は、代亡者を独実した場合のみ従入すること。(*)||横は、唐者(確定例)を影響した場合のみ続入すること。

11. 12年3 日本11年30万年52年31日 日本11日 日本1

別記様式16

ペスト発生 届

都道府県知事(保健所設置市長・特別区長) 殿

窓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。

	<u> 報告年月日 令和 年 月 [</u>	E
医師の氏名	印	Ī
	(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)	j

1	診断 (検案)	した者((死体)	の類型											
٠	患者(確定例)	・無症	状病原	原体保有	者	疑似	症患者	ì.	感染症死	亡者の死体	・ 感象	を症死亡疑し	*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	
				男・女			年	月	H		歳 (か月)			
7	当該者住所														
											電話()	_		
8	当該者所在地	1													
											T# ()	_		
9	保護者氏名	•		10 (果護者	住所		(9	、10は	者が未成	年の場合	のみ記入)			•
											型纸	()	_		

11 症 状 12 診断方	・リンパ節炎 ・敗血症 - 高熱 ・頭痛・意識障害 ・出血斑 ・気管支炎・肺炎 ・呼吸困難 ・血痰 ・なの他() ・分種・同定による病原体の検出 検体:血液・リンパ節腫吸引物・喀痰・病理組織・その他(・ 生光抗体法によるエンベニーブ抗原(Fraction 1 抗原)の検出 検体:血液・リンパ節腫吸引物・喀痰・病理組織・その 他 ()	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 飛沫・飛沫核感染 (感染源の種類・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 その他 ()
法	・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・リンパ節腫吸引物・喀痰・病理組織・その	
	他 () ・赤血球凝集反応によるエンペローブ抗原(Fraction 1 抗原)に対する血清抗体の検出(18 倍以上) ・その他の方法() ・検体() ・結果() ・臨床決定 ()	(②感染地域 (確定 ・ 推定) 1 日本国内 (都遠府県 市区町村) 2 国外 (国) ※ 権数の国又は地域が該当する場合は全て記入すること。 - 選動制間 出国日 年 月 日 - 入国日のみで可)
13	初診年月日 令和 年 月 日 診断(検案(※))年月日 令和 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 めに医師が必要と認める事項
		のハー区町川ツ少安と前のの争り
1	Control of the contro	
16	35/13/17 /	
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るものです。 患者の協力が得られた場合には鎖記入臓います。 日本国内での液体期間、長期滞化、中防滞在(帰国予定 年 月 日)

別記様式16

別記様式16

ベスト発生届

都道府県知事(保健所設置市長・特別区長) 殿

窓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	B	令和	年	月	E
医師の氏名							ED			
						(1	名又は	記名排	即印のこ	(ع:
従事する病院・	診療所	の名称								
上記病院・診療	療所の所	生地(※)								
電話番号(※)		()		_			_		
(3)	※病院・	多療所に従	事していた	ない医師に	あっては.	その)住所 -	雷話者	6号を記	(越)

1	診断(検案)	した者(死体)の類型									
• 8	患者(確定例)	無症状病	原体保有	番・	疑似症患者	i i	感染症死	亡者の死体 ・感	杂症死亡疑	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	
			男・女		年	月	H	歳 (か月)			
7	当該者住所											
								電話()	-		
8	当該者所在地											
								電話()	_		
9	保護者氏名		10 傷	護者	住所	(9	、10は	最者が未成年の場合	うのみ記入)		
								電話	()	-	-	

	・リンパ節炎 ・敗血症 ・	高熱・	頭痛		18 感染原因・感染経路・感染地域
11	意識障害 出血斑	负管支炎			
	・肺炎 ・呼吸困難 ・	血痰			(「感染原因・感染経路 (確定・推定)
症	- その他 (() 经未收益。 () 未收益。 () 推定, [] 在
)		1 飛沫・飛沫核感染(感染源の種類・状況:
状	・なし				THE MENTALS ASSESSED THAT
	・分離・同定による病原体の検	出			2 動物・蚊・昆虫等からの感染(動物・蚊・昆虫等の種類・
	検体: 血液・リンパ節腫吸	引物・喀痰・	病理組織	載・その	状況:
12	他()	3 その他(
l	・蛍光抗体法によるエンベローブ	加原(Fraction	1 抗原	の検出)
診	検体:血液・リンパ節腫吸	引物・喀痰・	病理組	載・その	·
断	他()	
方	検体から直接の PCR 法による	5病原体遺伝	子の検出	1	
法	検体:血液・リンパ節腫吸	引物・喀痰・	病理組織	載・その	
	他()	
	赤血球凝集反応によるエンベロ	ープ抗原(Frac	tion 1 抗	源)に対	1
	する血清抗体の検出(16 倍り	L上)			· (2.感染地域 (確定 ・ 推定)
					1 日本国内(都道府県 市区町村)
	その他の方法()		2 国外 (国
	検体 ()		三世
	結果()		8+NU/E/3
	・臨床決定				
	(
)		
13	初診年月日	令和 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
14	診斷(検案(※))年月日	令和 年	月	日	めに医師が必要と認める事項
15	Contract Con	令和 年	月	Ħ	
16	発病年月日(*)	令和 年	月	Ħ	
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、懸染症法第 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刺記入順います。 ア 直近 30 日以内の海外港在監 無 有 国名・ イ 日本国内での潜在期間・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

別記様式17

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

	教告年月	ㅂ 뿌제	车 月	
医師の氏名		印	_	
		(署名又は言	- 2名押印 <i>0</i>	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・買	配話番号を	記載)

1	診断(検案)	した者((死体)	の類型	!											
- 9	患者(確定例)	- 無症	状病师	体保有	者	疑似症	患者	. <u>p</u>	8染症死	亡者の死体	<u> </u>	染症	死亡疑い	ハ者の	死体	
2	当該者氏名			3性別	4	生年月	月日			5診斷時	の年齢	(0 歳(:月齡)	6	当該者職	業
				男・女		4	¥ .	月	B		歳(か月)			
7	当該者住所															
											電話 ()	-		
8	当該者所在地	ļ														
											電話	()	-		
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)			
											9	x /	- 1			

11 - 発熱 ・ 頭痛 ・ 筋肉痛 ・ 皮疹 ・ 花観炎 ・ 花観 ・ ・ 花間 ・ ボル 管出血 ・ ボル で かい で かい で かい を 見出等からの窓朵(動物・蚊・昆虫等の種類・状況・) ・ 大線木から直接の PCR 法による病原体 遺伝子の 検出 検体・ 血液・尿・咽頭拡い液・その他(・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・				
###	11	・発熱 ・頭痛 ・筋肉痛 ・皮疹	18 感染原因・感染経路・感染地域	
・その他(・なし 1 接触感染(接触した人・物の種類・状況: ・ク離・同定による病原体の検出 核体:血液・その他(2 動物・蚊・昆虫等からの感染(動物・蚊・昆虫等の種類・状況: ・とLISA 法による病原体が原検出 核体:血液・尿・駆跳拭・液・その他() ・株体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出 核体:血液・尿・駆跳域・液・その他(・とLISA 法による血清抗体の検出(IgM・IgG)・ ・送光抗体法による血清抗体の検出(IgM・IgG)・ ・送光抗体法による血清抗体の検出(IgM・IgG)・ ・活果() 4 輪血・血液製剤(輸血・血液製剤の種類・使用年月・状況: ・との他の方法(核体() ・経体() と感染地域(確定・ 推定) この帰 ・ との他(・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・		・粘膜疹 ・咽頭炎 ・結膜炎		
・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	症	・下痢 - 鼻口腔出血 ・消化管出血	(1)威热而用,威热怒败 () 建宁,维宁)	
一次性 一次		その他(() 经未济的 "经未任期 () 推定 "推定)	
**** ***	状)	1 大麻香山野油、 /北京香山 十一 1 、 州州(小) 新港等面 、 4中/四 、	
検体: 血液・その他(・なし		
検体: 血液・その他(分離・同定による病原体の検出		
DLISA 法による病原体抗原検出			- 200 0 2000 0 2000 0 2000 0 2000 0 2000	
検体:血液・尿・咽頭は心液・その他(12)	TOX.	
検体:血液・尿・咽頭は心液・その他(・FLISA 法による疾原体抗原総出)	
***********************************	診		3 針等の鋭利なものの刺入による懸染(刺入物の種類・状況.	
75 ・株休から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出 検体・血液・尿・咽頭域、液・その他(・・塩光抗体法による血清抗体の検出(lgM・ lgG) ・塩光抗体法による血清抗体の検出(lgM・ lgG) ・塩光抗体法による血清抗体の検出(lgM・ lgG) ・老の他の方法(・検体(断	TRIP I IIII N IN HOMETAN IN CONE)	
接体・血液・尿・咽頭は、液・その他(方	が出来た事物のDODはたよう病所は浄にその検明		
・ELISA 法による血清抗体の検出(IgM・IgG)・ 強光抗体法による血清抗体の検出(IgM・IgG)・ その他の方法(
・ELISA 法による血清抗体の検出 (IgM・IgG) ・ 後外に体法による血清抗体の検出 (IgM・IgG) ・ 後外・ (確定・ 推定) は は きかけん (確定 ・ 推定) ・ 診診 (証 正 ・ 推定) ・ 診診 (証 正 ・ 推定) ・ と に で は 正 ・ 上 を に で は 上 を に で を は 上 を 月 日 日 を 月 日 日 日 ・ 人国日 年 月 日 日 日 ・ 人国日 年 月 日 日 日 ・ 日 ・ 日 ・ 日 ・ 日 ・ 日 ・ 日 ・ 日 ・ 日			5 その他(=
・老光抗体法による血清抗体の検出(IgM · IgG) ・その他の方法(お株体() と感染地域(確定 ・ 推定) 診断 後継 ・ 接定) ・検体() 1 日本国内(都道府県 市区町村) (後 直 注解地域) と 国外 (,)	ற
・その他の方法(株体(
・その他の方法 (検体 (・蛍光抗体法による血清抗体の検出(IgM ・IgG)		
検体 (
検体(・その他の方法((2.感染地域 (確定 ・ 推定)	
結果 (検体()		
・臨床決定 詳細地域		結果()		
・職床決定 (※ 複数の国又は地域が該当する場合は全て記入すること。 (返航期間(出国日 年 月 日・人国日 年 月 日 日本財産性者については、入国日のみで司) ・ 行う 国外居住者については、入国日のみで司) 13 初診年月日 14 診断(検案(※)) 年月日 5 感染したと推定される年月日 6 発病年月日 (*) 令和 年 月 日 年 月 日 年 月 日 日 6 発病年月日 (*) 日 年 月 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日			1	
(波航期間 (出国日 年 月 日・入国日 年 月 日 1 日 1 日 国外居住者については、入国日のみで可) 行って 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 15 感染したと推定される年月日 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 (*) 中 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日		- 臨床決定		
Tan Ta		(
13 初診年月日 令和 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 14 診断 (検案(※)) 年月日 令和 年 月 日 下医師が必要と読める事項 だ だ)		
13 初診年月日 中月 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日	\vdash	<u> </u>		
14 診断(機(素(%)) 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	13			
15 感染したと推定される年月日 令和 年 月 日 さ 16 発病年月日 (*) 令和 年 月 日 さ い	14		に医師が必要と認める事項	
16 発病年月日(*) 令和 年 月 日 ()	15	感染したと推定される年月日 令和 年 月 日		
17 死亡年月日(※) 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		النا

(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、海外由来要楽館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排記入臓います。 日本国内での滞在期間、長期滞在、中間滞在(帰国予定 年 月 日)

別記様式17

別記様式17

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	18	令和	年	Ħ	₽
医師の氏名					卸			
·				(§	8名又は	記名押	印のこ	と)
従事する病院・診療所	fの名称							
上記病院・診療所の原	f在地(※)							
電話番号(※)	()	_					
(※病院・	診療所に従事	ほしていなし	ハ医師にあっては、	その	0住所・	電話番	号を記	载)

1 診断(検察)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 5診断時の年齢(0歳は月齢) 6 当該者職業 2 当該者氏名 3性別 4 生年月日 男・女 年 月 日 歳 (か月) 7 当該者住所 電話 () -8 当該者所在地 電話() -10 保護者住所 (9、10は患者が未成年の場合のみ記入) 9 保護者氏名 電話()

11		内痛 ・結膜炎	.,	>		18 感染原因·感染経路·感染地域	
症	・ 石峡参 ・ 石頭炎 ・ 下痢 ・ 鼻口腔出血 ・ その他(-			①感染原因・感染経路(確定・推定)	
状	・なし)		1 接触感染(接触した人・物の種類・状況:	
12	・分離・同定による病原体の検 検体、血液・その他(t出)		2 動物・蚊・昆虫等からの感染 (動物・蚊・昆虫等の種類・ 状況・	
診	・ELISA 法による病原体抗原植 検体:血液・尿・咽頭拭い		D他(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:)	
断方法	・検体から直接の PCR 法によ 検体:血液・尿・咽頭拭い ・ELISA 法による血清抗体の核・蛍光抗体法による血清抗体の	液・その t出(lg	Dfeb.(M.•lg√	3)	i	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()	この届出
	その他の方法 (検体 (結果 (・ 臨床決定 ()		(会感染地域 (確定 ・ 推定) 1 日本国内 (都連府県 市区町村) 2 国外 (詳細地域)	は診断後直ちに行っ
1.3	初診年月日	令和	年	月	В	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	τ
14		令和	年	月	<u>-</u>	に医師が必要と認める事項	(
15	感染したと推定される年月日	令和	年	月	Ħ		ださ
16	発病年月日 (*)	令和	年	月	Ħ		1.)
17	死亡年月日(※)	令和	年	月	B		لللل

(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。)

11. に関いる、終ニナッマング・ハーとでは取りっと。) 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辨記入願います。 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、長期滞在、一時滞在、帰国予定 年 月 日)

別記様式18

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。 都生年月日 全和 年 月 日

				取合 4	月日	节和	*	月
医師の氏名						卸		
					(§	名又は	_ 記名押	印のこと
従事する病院	完・診療所	Fの名称						
上記病院・記	多療所の 凡	f在地(※)						
電話番号(※)	()	_				
	(X)床陰。	診療部に従事	TIME!	(医師におって)	+ 70	7件 iii - 1	T:: 3	星龙织器

(※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(検案)	した者(死体) の類型										
- 8	患者(確定例)	無症状病	原体保有	者 -	疑似症患	者・	感染症死1	亡者の死体・	感染症	定死亡疑し	者の	死体	
2	当該者氏名		3性別	4	生年月日			5診断時の年	能の僧	は月贈(6	当該者職業	
			男・女		年	月	B	蔵(か月)			
7	当該者住所												
								工式	()	-		
8	当該者所在地												
								電話	()	_		
9	保護者氏名		10 億	腱者	住所	(9	、10は	場者が未成年の	場合の)み記入)			
	•	•						1	鉄 ()			

	water American Committee Co	70ab ab					1
	· 発熱 · 全身倦怠感 · 「		• 咳			18 感染原因・感染経路・感染地域	
Ш		心窩部痛	 後附 	宇宙			1
		復痛				(1感染原因・感染経路(確定・推定)	
症	顔面浮腫・頚部浮腫 - 目	眼球出血	- 結明	血出臭		CONSTRUCTION OF THE PARTY OF TH	
	・消化管出血 ・心嚢炎 ・脈	绚膜炎	・ショッ	ク		1 接触感染(接触した人・物の種類・状況:	
状	・聴力障害					I INDIANA TRANSPORTED INVITED POINT	
	・その他(2 動物・蚊・昆虫等からの感染(動物・蚊・昆虫等の種類・	
))	状況:	
	・なし					3 針等の鋭利なものの刺入による感染(刺入物の種類・状	
12	分離・同定による病原体の4	検出				。	
	検体:血液・その他(パ. 4 輪血・血液製剤(輪血・血液製剤の種類・使用年月・状	
診))	日 4 朝山 ・ 山大阪州 (朝山 ・ 山大阪州の7世別・東州ギガ・ へ	
断	- ELISA 法による病原体抗原	の検出				/ / / / / / / / / / / / / / / / / / /	
方	検体:血液・尿・咽頭拭	ハ液・その	2他(J COME (_
法			'))		=
	・検体から直接の PCR 法によ	る病原体	遺伝子	の検出	H	 ②原染地域 (確定 ・ 推定)	偏
	検体:血液・尿・咽頭拭	ハ液・その	D他 (C C C C C C C C C C	浬
				1)	1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 -	
	・蛍光抗体法による血清抗体の	の検出(laM -	laG)		1	診
	・その他の方法(J	J- /)	詳細地域))	断
	検体(í)	※ 複数の国又は地域が該当する場合は全て記入すること。	後
	結果(1	1	<u> 渡航期間 (出国日 年 月 日 - 入国日 年 月 日</u>	直
	*B床決定(,		国外居住者については、入国日のみで可)	5
	EMPROVAC \			,	1		15
\vdash						19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のた	行っ
13	初診年月日	令和	年	月	В	めに医師が必要と認める事項	~
14		令和	年	A	B	THE PROPERTY OF THE PROPERTY O	11 2
15			年	A	В		l t≟
16		令和	年	Ħ	В		ŧ
17		令和	年	A	8		l l
<u> </u>	7	H	•	••			ч

- (1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を〇で囲み、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。

(元) (相信と、元) 日本日本の本人であるいかは人がもこと。(**) (日間は、恋者(他足が)を参加した場合いかなんがもこと。 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辨記入願います。 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18

別記様式18

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	₽
医師の氏名					卸			
				(\$	8名又は	記名押	印のこ	(ع.
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	事していなし	ハ医師にあっては、	その	り住所・	電話番	号を記	载)

1 診断(検察)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 5診断時の年齢(0歳は月齢) 6 当該者職業 2 当該者氏名 3性別 4 生年月日 男・女 年 月 日 歳(か月) 7 当該者住所 電話 () -8 当該者所在地 電話() -10 保護者住所 (9、10は患者が未成年の場合のみ記入) 9 保護者氏名 電話(

症 状 12 診断方法		の検出 原の検出 京山、液・そ よる病原 こよい液・そ	の他・体遺伝・の他・	ック) () 子の検 ()	① 原染解医・瘀染経路 (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利入による感染 (利入物の種類・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 原染地域 (確定・ 推定) 1 日本国内 (新退府県 市区町村) 2 国科 (国 詳細地域)	この届出は診断後直ちに行
13	初診年月日	令和	年	月	B	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	って
14	診断(検案(※))年月日	令和	年	Я	В	THE STATE OF THE S	Ιž
15			年	月			
16		令和	年	月	В		ださ
	死亡年月日(※)	令和	年	Я	В		l ii

(※)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。

(紹介側は、死亡者を検集した場合のの配入すること。(*)側は、患者 (種(地))) を診断した場合の分配入すること。
11 12 側は、接当すると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 条に基づく標準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樹記入順います。
ア 直近 辺 日以内の海外灌在底 無 イ (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						EΠ	_		
					(:	署名又は	记名押	印のこ	(ع
従事する病院	完・診療所	听の名称							
上記病院・記	診療所の}	所在地(※)							
電話番号(※)	()		_				
	(※病院	診療所に役	事していか	い医師にあ	っては、その	の住所・	工纸器	무취감	裁)

Г	1	診断(検案)した	た者(死体) の類型										
Г	- 1	息者(確定例) ・	・無症状病	原体保有	š	疑似症患	者	・感染症死	亡者の死体	・感染	症死亡疑り	ハ者の	死体	
Г	2	当該者氏名		3性別	4	生年月日			5診断時の	年齡(0	歳は月齢)	6	当該者職業	
Г				男・女		年	月	B	歳	(か月)			
Г	7	当該者住所												
l									43	舌 ()	_		
Г	8	当該者所在地												
L									a	話 ()	_		
L	9	保護者氏名		10 億	謹者	住所	(5)、10は	見者が未成年(の場合	のみ記入)			
Т				1						雷託	()			

						RACA ()	
11 症 状 12 診断方法	- 発熱 ・咳 ・咳以外の急・重無な肺炎 ・ 多臓器不全 ・ その他 (・ なし ・ 分離・同定による病原体の・ 検体 (鼻腔吸引液、肺腔・ 他・ ・ 検体から直接のPOR法に、 接体 (鼻腔吸引液、肺腔・ した という はい という はい	急性 会出 に 発達 は を 対 を を 対 が を が た 浄 液 、 を を た う た う た う た う た う た う た う た う た う	生呼吸 (頭材) 伝頭材) 子拭料)	乗群) 液そ 検液を 出、の	18 感染原因・感染経絡・感染地域 (感染・原因・感染経絡 (確定・推定) 1 飛沫・飛沫核感染 (感染調の種類・状況・) 2 接触感染 (接触した人・物の種類・状況・) 3 ヒトコブラクダその他の動物からの感染 (動物の種類・状況・) 4 その他 (この届出は診断後直ちに行
13	初診年月日	令和	年	月	B	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	1 7
14	診断(検案(※))年月日	令和	年	月	Ħ	に医師が必要と認める事項	1 2
15	感染したと推定される年月日	令和	年	月	日		té
16	発病年月日(*)	令和	年	月	B		ž
17	死亡年月日(※)	令和	年	月	Ħ		w

(1, 3, 11, 12 及び 18 欄においては該当する番号等をO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 報提供を求めるものです。患者の協力が得られた場合には例記入願います。 日本国内での滞在期間:長期滞在、一時滞在(帰国予定 年 月

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	10	令和	年	月	日
医師の氏名								EF.	1		
							(是	名又は	記名押	印のこ	と)
従事する病院	・診療所	所の名称									
上記病院・診	療所の層	所在地(※)									
電話番号(※)		()		_					
	※病院・	診療所に	従事し	ていない	医師にお	っては、	70)住所・	工業業	무소한	裁)

1	診断 (検案)	した者(死体	の類型										
• 6	患者(確定例)	・無症状病	原体保有	ž ·	・疑似症患者	5	感染症死	亡者の死体	· 感染	症死亡疑し	*者の	花体	
2	当該者氏名		3性別	4	生年月日			5診断時の	年齡(()	歳は月齢)	6	当該者職業	
			男・女		年	月	日	歳	(か月)			
7	当該者住所												
								T	括 ()	-		
8	当該者所在地												
									話()			
9	保護者氏名		10 例	腱者	住所	(9	、10は	息者が未成年	の場合	のみ記入)			
									電話	()	_		

11 症 状 12 診断方法	- 発熱・咳・咳以外の急・ ・重無な肺炎・多臓器不全・その他(・なし・ク腱・同定による病原体の 検体(鼻腔吸引液、鼻 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	・急性 会と 会と 会と 会と 会と 会と を は は は は で た う を な う な う な う な う な う な う な う な う な う	呼吸弾 友、咽(動検) 体の選(頭拭い) 液で 液の 出液の	18 感染原因・感染経路・感染地域 (・感染療因・感染経路・感染地域 (・感染療因・感染経路・(感染調の種類・状況・) 2 接触感染 (密染調の種類・状況・) 3 ヒトコブラクダその他の動物からの感染 (動物の種類・状況・) 4 その他() (密染地域 (確定 ・ 指定) 1 日本国内 (都適府県
13 14 15 16	初診年月日 診断(検案(※))年月日 感染したと推定される年月日 発病年月日(*) 死亡年月日(※)	令和 令和 令和 令和 令和	年年年年	月月月月月		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 及び 18 欄においては該当する番号等をQ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 報提供を求めるものです。患者の協力が得られた場合には衡記入願います。 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

別記様式23

鳥 イ ン フ ル エ ン ザ (H 5 N 1) 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	
医師の氏名							Εſ			
						(4	男名又は	記名!	甲印のこ	(ع ـً
従事する病院	完・診療所	所の名称								
上記病院・記	診療所の戸	所在地(※)								
電話番号(※)	()		_					
	(※病院	診療所に	従事してい	ない医師	前にあっては	. ₹ C	の住所・	雷話者	4号を3	2截)

1	診断 (検案)	した者(死体)の類型												
-	患者(確定例)	・無症状病	原体保有者	- 1	疑似症患者	- 5	感染症死	亡者の	り死体・	感染	症死亡疑し	, '者(の死	*	
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	
			男 - 女		年	月	⊟		藏(か月)				
7	当該者住所														
									電話	()	-			
8	当該者所在地	ļ													
									電話	i ()	_			
9	保護者氏名		10 保	雙省(主所	(9,	10は	患者が	未成年の	場合の	かみ記入)				
									- E	話	()		_		

11 症 状 12 診断方法 13	・発熱 ・咳 ・咳以外の念 ・重篤な肺炎 ・多職器不全 ・その他() ・なし ・分離・同定による病原体の 検体(HN亜型・H5NI ・検体から直接のPCR法に 検体(H亜型・H5 N亜部 2006年日日	検出)	18 野染原因・野染経路・野染地域 (重原染原因・野染経路・野染地域) 飛沫・飛沫核感染(野染湯の種類・状況・) 2 接触感染(接触した人・物の種類・状況・) 3 島 (鎌、あひる、七面鳥、うずら等)からの啓染(角の種類・状況・) 4 その他() (を歴史地域(確定・ 推定) 1 日本国内(新連府県 市区町村) 2 国外(国) 詳報地域 (複数の国又は地域が該当する場合は全て記載すること。 透射規則 は国日 年月日 日外居住者については 入国日のみで可)	この届出は診断後直ちに行って
13	初診年月日 診断(検案(※))年月日	令和 令和	年年	月 月	B	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	Πì
15	部町 (快来(X)) 午月日 感染したと推定される年月日	令和	年	л Я	В	1~医師が必要と認める争項	だ
					-		l è
16	発病年月日 (*)	令和	年	月	H		i
17	死亡年月日(※)	令和	年	月	B		ــــــا ا

(※)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、海外由来態染症の迅速な対応に役立てるため、態染症法第 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樹武入臓います。 日本国内での滞在期間、長期滞在、内陽滞在(楊晉予定 年 月 日)

別記様式23

別記様式23

鳥 イ ン フ ル エ ン ザ (H 5 N 1) 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 (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(検案)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(0歳は月齢) 6 当該者職業 歳(か月) 男・女 年 月 日 7 当該者住所 電話 () -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(

11 症 状	・発熱・咳・咳以外の急・重応な肺炎・多腺器不全・その他(・なし	生呼吸器	症状	下痢)	18 野桑原因・磨染経路・磨染地域 (原染原因・医染経路(確定・推定) 1 飛沫・飛沫核燃染(磨染源の種類・状況・ 2 接触感染(核触した人・物の種類・状況・
12 診断方法	 ・分離・同定による病原体の材検体(HN亜型: H5N1 ・線体から直接のPCR法によ検体(H亜型: H5 N亜型 	よる病原	(体遺伝)	子の検) 出)	3 島 (籍、あひる、七面島、うずら等) からの思染(鳥の種類・状況:) 4 その他() (父感染地域(確定 ・ 推定) 1 日本国内(都道府県 市区町村) 2 国外(国)
13 14 15 16	初診年月日 診断(検棄(※))年月日 感染したと推定される年月日 発病年月日(*) 死亡年月日(※)	令和 令和 令和 令和	年年年年	月月月月月月		19 その他感染能のまん延の防止及び当該者の医療のため (C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物能入臓います。 ア、直近 30 日以内の海外港各座・無、有 国名・ イ・日本国内での潘在期間: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

別記様式24

鳥 イ ン フ ル エ ン ザ (H 7 N 9) 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	B
医師の氏名			ΕD			
-		(:	習名又は	記名押	印のこ	(ع
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(※) ()	_					

雷話(

(※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(検案)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(0歳は月齢) 6 当該者職業 男 - 女 年 月 日 歳(か月) 7 当該者住所 電話(8 当該者所在地 電話() -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	200 H MININGS	diensen. 9.9	anter al de			18 「疾染原因・感染経路・感染地域	1
11	・発熱・咳・咳以外の急(_ , ,,,,,,,,				TO TOTAL TOTAL TOTAL CO.	
	・重篤な肺炎 ・多職器不全	·思[王呼收	4月2日1日	茶群	① 感染原因・感染経路 (確定・推定)	
症	· 脳症					1 飛沫・飛沫核感染(感染源の種類・状況・	
	・その他()	
状)	2 接触感染(接触した人・物の種類・状況)	
	・なし						
12	・分離・同定による病原体の	金出				,	l ——
12		жш				a de com atras a destro antica a de matricio a matric	E
	検体()	3 鳥(鷄、あひる、鳩等)又はその他の動物からの感染	o o
診	HN亜型:H7N9					(鳥や動物の種類・状況:	届
断						4 その他()	出
方	検体から直接のPCR法に。	よる病原	体遺伝	子の検	出		は
法	検体()	(2.怒染地域 (確定 ・ 推定)	診
	H亜型: H7 N亜4	BB - 3	- 3		-	1 日本国内(都道府県 市区町村)	断
	11 <u>2</u> 2.117 11 <u>2</u> 3	Ε. (_ ′			2 国外(国	
							後直
						詳細地域	5
						※ 複数の国又は地域が該当する場合は全て記載すること。	ll iš
						渡航期間(出国日年月日・入国日年月日	行
						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	В	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	حَ اا
14	診断(検案(※))年月日	令和	年	月	В	医師が必要と認める事項	ΠŽ
1.5	感染したと推定される年月日	令和	年	A	8	Party of the Control of 1. N	t
16	発病年月日(*)	令和	年	月	Ē		ž
17			年	月	B		l is
1.7	死亡年月日(※)	令和	#	Я			

- (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衡記入願います。 日本国内での滞在期間:長期滞在、一時滞在(帰国予定 年 月

別記様式24

別記様式24

鳥 イ ン フ ル エ ン ザ (H 7 N 9) 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 (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(検案)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(0歳は月齢) 6 当該者職業 男・女 年 月 日 歳(か月) 7 当該者住所 電話 () -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(

症 状12 診断方法	- 東広な構设 - 多製器不全 - 脳症 - その他 (- なし - なし - 分隆・同定による病原体のを検体 (HN亜型: H7N9 - 検体から直接のPCR法に。	余出 よる病原			群) 	① 感染原因・逐染経路 (確定・推定) 1 飛沫・飛沫核感染 (感染調の種類・状況・ 2 接触感染 (接触した人・物の種類・状況・ 3 鳥 (発、おひる、加等) 又はその他の動物からの感染 (急や動物の種類・状況:) 4 その他 (彼彦・ 推定) 1 日本国内 (都道府県 市区町村) 2 国外 (国
	H亜型: H7 N亜型	텔 : (,			詳細地域
	初診年月日	令和		月	В	詳細地域) 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 (C医師が必要と認める事項
14	初診年月日 診断(検案(※))年月日	令和令和	年	月	В	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
13 14 15	初診年月日 診断(検案(※))年月日	令和令和				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

(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物能入臓います。 ア、直近 30 日以内の海外港存在 無、有 国名・ イ、日本国内での潘在期間:長期滞在、一時滞在(帰国予定 年 月 日)

この届出 断後直ちに行ってくださ

別記様式25~42 (現行のとおり)

別記様式43

別記様式43

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。

			取古平月日	节和	34	Я
医師の氏名				Fſ]	
•			(晋名又は	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(※)	()	-			
2 No. of the last	(公庫式は-分末)	ナルナいいをない。	* - + t 2.	O (4 ac	(Trex at)	O + +1+

- (※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 (検案)	した者(死体)の類型										
- 1	患者(確定例)	- 無症状病	原体保有	者	· 感染症死[二者の	化体	・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	節(0歳は月齢	· E齡)	6	当該者職業	
			男・女		年	月	B	蔵 (か月	日)			
7	当該者住所												
								電話	()	-			
8	当該者所在地	ļ											
								電話	()	_			
9	保護者氏名		10 🖞	果護者	住所	(9,	101	は患者が未成年の場	場合のみ記。	Ü			
								a	話()	_		

	病 型	18 感染原因·感染経路·感染地域
	1) ジカウイルス病、 2) 先天性ジカウイルス感染症	①·感染原因·感染経路(確定 · 推定)
	1) ジカウイルス病の場合・	1 動物・蚊・昆虫等からの感染
111	· 発熱 · 発疹 - 頭痛	(動物・蚊・昆虫等の種類・決況:
	・全身の筋肉痛 ・骨関節痛 ・結膜充血	
症	・血小板減少 ・白血球減少 ・筋力低下	2 感染母体からの経胎盤感染
体	- 弛緩性麻痺 - 反射消失を伴う運動麻痺	母親の妊娠中のジカウイルス感染症罹患歴
	- その他 ()	ア) 妊娠中に診断(診断時の妊娠週数: 週)
台	・なし	羊水検査実施の有無:a)あり b)なし
併		羊水検査結果: a) 陽性 b) 陰性 c) 判定保留
症	2) 先天性ジカウイルス感染症の場合・	イ) 出産後に診断 ウ) 判定保留 エ) 降性
71.	・小頭症 ・頭蓋内石灰化 ・先天奇形	オ) その他 ()
	・聴覚障害 ・視力障害 ・精神発達遅滞	77 (77 E 7
	- 脾腫大 - 肝腫大	3 経産道感染
	・その他 (3 柱座追忘来
	・なし	4 輸血
	分離・同定による病原体の検出	4 *******
12	接伝 直液・尿・鶴帯・臍帯血・胎盤・散液・その他()	F MANAGEMENT
	方法:ウイルス分離・免疫組織化学染色・その他()	5 性的接触
診	・検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出	ア)異性間 イ)同性間 ウ)不明
断	検体・血液・尿・髄液・臍帯・臍帯血・胎盤・その他()	
方	・1gM 抗体の検出	6 その他()
法	検体:血清・髄液・臍帯血血清・その他()	
	結果:陽転化・抗体価の有意な上昇	_
	他のフラビウイルス属ウイルスの『gM 抗体の確認の有無:	②感染地域 (確定 · 推定)
	あり(病原体:)・なし	1 日本国内(都道府県 市区町村)
	・中和抗体の検出	2 国外 (国
	検体:血清・髄液・臍帯血血清・その他()	詳細地域
	結果:陽転化・抗体価の有意な上昇	※ 複数の国又は地域が該当する場合は全て記載すること。
	・その他の方法(渡航期間(出国日年月日・入国日年月日
	検体()	国外居住者については 入国日のみで可)
	結果()	
1.3	3 初診年月日 令和 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
14	: 診断(検案(※)) 年月日 令和 年 月 日	に医師が必要と認める事項
1.5	感染したと推定される年月日 令和 年 月 日	
16		
I	· 死亡年月日 (※) 令和 年 月 日	

(1.1.17.12.10 権利認当する委与等との問題が 4.8.10 から17 機能を譲る年月日を発させる。と、19.1機は 死亡者を検索 た時間の大きなすること、19.1機は 先妻(議会的)を認明した時間の料理をすること、19.12機能 あずりまるのす。でもは取ることは、19.12機能 あずりまるのす。でもは取ることは、

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臓します。 日本国内での滞在期間:長期滞在、一時滞在(帰国予定 月 日)

別記様式25~42 (略)

別記様式43

別記様式43

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) 1 診断(検案)した者(死体)の類型 - 患者(確定例) - 無症状病原体保有者 ・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 31性別 4 生年月日 5 診断時の年齢(0歳は月齢・E齢) 6 当該者職業 年 月 日 歳(か月 日) 7 当該者住所 電話 () -8 当該者所在地 電話 () -10 保護者住所 (9、10は患者が未成年の場合のみ記入) 9 保護者氏名 電話() -

	病 型	18 感染原因·感染経路·感染地域
	1) ジカウイルス病、 2) 先天性ジカウイルス感染症	③ 感染原因・感染経路 (確定 - 推定)
	1) ジカウイルス病の場合:	
П	・発熱 ・発疹 ・頭痛	1 動物・蚊・昆虫等からの感染
	・全身の筋肉痛 ・骨関節痛 ・結膜充血	(動物・蚊・昆虫等の種類・状況・)
症	・血小板減少 ・白血球減少 ・筋力低下	
候	・弛緩性麻痺 ・反射消失を伴う運動麻痺	2 感染母体からの経胎髂感染
	・その他 (母親の妊娠中のジカウイルス感染症罹患歴
· 合	・なし	ア)妊娠中に診断(診断時の妊娠週数:週)
_		アル妊娠中に診断(診断時の妊娠過数: 週) 羊水検査実施の有無:a)あり b)なし
併	2) 先天性ジカウイルス感染症の場合:	
症	小頭症 ・頭蓋内石灰化 ・先天奇形	羊水検査結果: a) 陽性 b) 陰性 c) 判定保留
	・聴覚障害 ・視力障害 ・精神発達遅滞	イ) 出産後に診断 ウ) 判定保留 エ) 陰性
	- 脾腫大 - 肝腫大	オ) その他()
	・その他 (
	· & L	3 経産道感染
	・分離・同定による病原体の検出	
12	横体、血液・尿・暗巻・暗巻・軸液・その他(4 輸血
	方法:ウイルス分離・免疫組織化学染色・その他(
= €	- 検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出	5 性的接触
断	検体:血液・尿・髄液・臍帯・臍帯血・胎盤・その他(ア)異性間 イ)同性間 ウ)不明
方	・IgM 抗体の検出	
法	検体:血清・髄液・臍帯血血清・その他(6 その他()
法	結果:陽転化・抗体価の有意な上昇	,
	他のフラビウイルス属ウイルスの[3] 抗体の確認の有無:	
	あり (病原体:)・なし	22: 感染地域 (確定 - 推定)
	・中和抗体の検出	1 日本国内(都道府県 市区町村)
	検体:血清・髄液・臍帯血血清・その他()	日本国内(都道府宗 印色明刊) 2 国外(国
	結果:陽転化・抗体価の有意な上昇	詳細地域)
	・その他の方法(5千阳/ 以 外
	検体(
	結果 ()	
1.3	初診年月日 令和年月日	19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療の
	診断(検案(※))年月日 令和 年 月 日	ために医師が必要と認める事項
	感染したと推定される年月日 令和 年 月 日	
	発病年月日(*) 令和 年 月 日	

別記様式44~48 (現行のとおり)

別記様式49

別記様式49

2 当該者氏名

7 当該者住所

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。

			報告年月	日 1	和	年	月	E
医師の氏名					卸			
				(署名	マスは言	2名押	即のこ	(ع
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・	診療所にも	産事していない医	師にあっては、	そのに	主所・賞	話番	号を記	載)

1 診断(検案)した者(死体)の類型 ・患者(確定例) ・無症状病原体保有者 ・感染症死亡者の死体 ・感染症死亡疑い者の死体 5診断時の年齢(0歳は月齢) 6 当該者職業 3件別 4 牛年月日 年 月 日 か月) 電話(

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(1

	 発熱 - 関節 	痛	- 3	疹			18 - 感染原因 · 感染経路 · 感染地域
	関節の炎症、腫脹・全身	催怠感	• 9	頂痛			①感染原因·感染経路(確定・推定)
11	- 筋肉痛 - リン	パ節腫脹					1 動物・蚊・昆虫等からの感染(動物・蚊・昆虫等の種類・
	· 血小板減少 · 白血	求減少	- 78	経症状			状況
症	- 劇症肝炎						1
JIE.							2 その他 ()
状	その他(2 (0)(2)
1/\)	
	・なし						_
12	- 分離・同定による病原体の	余出					
	検体:血液・その他()	(2.感染地域 (確定 ・ 推定)
3							
圻	・検体から直接の PCR 法によ	る病原体	遺伝子	の検出			1 日本国内(都道府県 市区町村)
方	検体:血液・その他()	2 国外(国
去							詳細地域
	- 血清 IgM 抗体の検出						※ 複数の国又は地域が該当する場合は全て記載すること。
	ペア血清でのELISA法によ	る laG ‡ii	体の枠	H4			渡航期間(出国日年月日・入国日年月日
	結果:抗体陽転 ·抗体						国外居住者については 入国日のみで可)
	ベア血清での赤血球凝集阻						
	結果:抗体陽転 ·抗体	,					
	 ペア血清での中和抗体の検 						
	結果:抗体陽転 抗体		F 📟				
	・その他の方法(mo>.H ve:				1	
	検体(΄,	
	結果(Α.	
13	初診年月日	令和	年	月	В		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
	診断(検案(※)) 年月日	令和	年	л Я	В		医師が必要と認める事項
	感染したと推定される年月日	令和	年	月	В		EDIM/NOSC C BOO/OSHIS
16	発病年月日(*)	令和	年	л Я			
	死亡年月日(※)	令和	年	Я	В		
		11.16					<u> </u> 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。

| II. | 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、海外由来懸染症の迅速な対応に役立てるため、懸染症法第 15 条に基づく積極的優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制定と顕します。 日本国内での液在期間、長期滞在、一時滞在(帰国予定 年 月 日)

別記様式44~48(略)

別記様式49

別記様式49

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。

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)

1	診断 (検案)	した者(死体)の類型	!							
- 燕	者(確定例)	- 無症状病	原体保有	者	· 感染症死1	一者の	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
			男・女		年	月	B	蔵(か月)		
7	当該者住所							•			
								電話()	-	
8	当該者所在地										
								電話()	_	
9	保護者氏名		10	保護者	計住所	(9,	10は	患者が未成年の場合	のみ記入)		
			1					雪計	()	_	

11 症	- 関節の炎症、腫脹 - 全 - 筋肉痛 - リ	節痛 身倦怠感 ンバ節腫脹 血球減少		修 頭痛 軽症状	:		18 感染原因・感染経路・感染地域 (「感染原因・感染経路(確定・推定) 1 動物・蚊・昆虫等からの感染(動物・蚊・昆虫等の 種類・状況:
状	· なし)	2 その他 ()
12 診断方法	・分離・同定による疾原体 検体・血液・その他(・検体から直接のPCR 治に 検体・血液・その他(・血清 IgM 抗体の検出 ・ペア血清でのをUSA 法に ・ペア血清でののをUSA 法に ・ペア血清でののを回じる 法に ・ペア血清でのからない。 ・ペア血清での中和抗体の 結果、抗体関節に ・なの他の方法 ・検絡(・経来(よる病原体 よる IgG 抗 本価の有意。 選止抗体の 本価の有意。 会出	体の検 上昇 食出 上昇	.,,,_)	(2郡幹地城 (福定 - 推定) 1 日本国内 (都遊府県 市区町村) 2 国外 (国 詳細地域) 波動時期 ()
13	初診年月日	令和	年	月	Ш		19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療の
14	診断(検薬(※))年月日	令和	年	月	Ħ		ために医師が必要と認める事項
1.5	感染したと推定される年月	日 令和	年	月	Ħ		
16	発病年月日 (*)	令和	年	月	⊟		
17	死亡年月日(※)	令和	年	月	Ħ		

(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。) 11. [日間は、88日 7 も 20 シンチンで とお起す 9 上 こ。) 以下の項目は、海外由来都発生の迅速な対応に役立てるため、感染症法第 15 条に基づく精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樹記入願います。 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50 (現行のとおり)

別記様式51

別記様式51

デング熱発生属

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	Ħ	日
医師の氏名				ΕŪ			
			(署名又は言	2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(※)	()	_		_		
/\v ← n= . •\	施売に一件事!	APPLICATION OF STAM		MART D	Dev w. C	# A1 44	4.5

				(N)	4100 - 951	XCDII-V	とデレ		,arr. (2001 - 60) 2	< I → < €	ODEDI	- 単 の田って町料/	
1	診断 (検案)	した者(死体	() の類型										
-	患者(確定例)	- 無症状症	原体保有	者	・感染症を	で古るの	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(0	歳は月齢)	6	当該者職業	
			男・女		年	月	B		歳(か月)			
7	当該者住所												
									電話()	-		
8	当該者所在地	3											
									電話()	-		
9	保護者氏名		10 #	果護者	往所	(9.	. 10)は	・者が未成年の場合	のみ記入)	i		
									電無	()			

	病型	1				18 感染原因・感染経路・感染地域
	1) デング熱、 2) デングと	出血熱			① 感染原因・感染経路 (確定・推定)
11 症 状	- 発熱 2 日以上練 - 全身の筋肉痛 骨関節痛 - 血小板減少 100,000/m - 白血球減少 出血 - ヘマトクリットの上昇(構数 の上昇: 血清蛋白の低下 - 酸水 Tournique - その他(く発熱 m 以下の しで、同性、 ・胸オ	・頭類 ・発行)血 小板 ・ショ 、同年代(· 減少 ック	ກ 20% ປຸ)	1 動物・蚊・昆虫等からの感染(動物・蚊・昆虫等の種類・状況:) 2 その他(
12 診断方法	- 分離・同定による病原体の 検体:血液 : その他 (血海型: (・ 検体から直接の PCR 法による 検体:血液 : その他 (血清型: (・血液 (血清又は全血) での引 ・ベア血清での血清 はい抗体の 結果: 抗体降極: 抗体 ・ベア血清での。大球を ・ベア血清での。大球を ・ベア血清での。大球を ・ベア血清での。大球を ・ベア血清での。大球を ・ベア血清での。大球を ・ベア血清での。大球を ・ベア血清での。大球を ・ベア血清での。大球を ・大球を ・大球を ・大球を ・大球を ・大球を ・大球を ・大球を ・) 病原体 う は 治 は 出 る は の 枝 が れ の 枝 れ る た れ る た れ る た れ る た れ る れ る た れ る れ る	E (NSI) 上昇 食出 上昇) ##	(さ怒楽地域 (福定 ・ 指定) 1 日本国内 (都道府県 市区町村) 2 国外 (国 詳細地域) ※ 模数の国又は地域が該当する場合は全て記載すること。 ※抵制時 (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	В	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
14	診断 (検案(※)) 年月日	令和	年	月	B	医師が必要と認める事項
	感染したと推定される年月日	令和	年	月	B	
16	発病年月日(*)	令和	年	Я	В	
17	死亡年月日(※)	令和	年	A	н	

- (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 条に差づく積極的疫学調査の一環として情報提展を求めるものです。患者の協力が得られた場合には新記入順います。 日本国内で列港和間上長期滞在、中所滞在(帰国予定 年 月 日)

別記様式50(略)

別記様式51

別記様式51

デング熱発生属

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		EΠ			
	(8名又は1	2名押6	印のこ	(ع
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(※) ()	_				
(必定院・診療所に従来していない医師に)	30TH Z	N/4 iF . 9	_ D::::::::::::::::::::::::::::::::::::	그 소송	30 \

1	診断(検案)し	た者(死体	の類型								
- 6	(確定例)	· 無症状病	原体保有	者	· 感染症死T	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	(0歳は月齢)	6	当該者職業
			男・女		年	月	B	藏(か月)		
7	当該者住所							•			
								電話()	-	
8	当該者所在地										
								電話()	-	
9	保護者氏名		10 8	マ謎 老	住所	(9,	101	患者が未成年の場	合のみ記入)		
								電訊	()	-	

	病 型				18 感染原因 - 感染経路 - 感染地域
11	1) デング熱、 2) ・発熱 - 2 日以上続く	デング出血器			(「感染原因・感染経路(確定・推定)
症状	 ヘマトクリットの上昇(補液なしの上昇) - 血清蛋白の低下 ・腹水 - Tourniquet 	で、同性、同年 ・胸水	ショック 代の正常		1 動物・蚊・昆虫等からの感染(動物・蚊・昆虫等の種類・ 状況:) 2 その他(
12 診断方法	・その他(・ ク離・同定による病原体の検験は、血液・その他(・ 分離・同定による病原体の検験は、血液・その他(・ 血液・白液・その他(・ 血液・血液・その他(・ 血液・血液・水流・水体・血液・その他の方法(・ マールが、水体・水体・水体・水体・水体・水体・水体・水体・水体・水体・水体・水体・水体・水) 5病原体還伝) 構造蛋白 (N 検出 の有意上昇 の有意上昇)	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)
14	検体(結果(3 初診年月日 診断(検案(※))年月日		月)) 	19 その他感染症のまん廷の防止及び当該者の医療のめに医師が必要と認める事項
16		令和 年 令和 年 令和 年	月	8 8	

(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。

(水)が耐る、死亡者を検集しに場合いか配入すること。(**/耐省、影音(確定例)を参削しに場合いか配入すること。 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樹記入騰います。 ア、 直近30 日以内の海外港在庭: 無、有(国名:) イ、日本国内での潜在期間、長期滞在、一時滞在(帰国予定 年 月 日)

別記様式52~64 (現行のとおり)

別記様式65

別記様式65

マラリア発生層

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	F
医師の氏名			印			
		(8	8名又は	己名扌	甲印のこと	(ط
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)

											-EUM 60)	
1	診断(検薬)	した者(死体	の類型									
• 1	患者(確定例)	・無症状病	原体保有	ř·	感染症死 1	二者の	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	(0歳は月齢)	6	当該者職業	
			男・女		年	月	П	歳(か月)			
7	当該者住所									•		
								電話()	-		
8	当該者所在地											
								電話 ()	-		
9	保護者氏名		10 億	彩越者	住所	(9.	、10は	患者が未成年の場合	合のみ記入)			
								電話	i ()	-		

	sin .	#1			10 成功压压。成功20度。成功40倍	
1): 11 症 状	病 三日熱、2)四日熱、3)卵形、4) ・発熱 ・悪速 ・頭 ・脾腫 ・ 貧血 ・出・ ・意識障害 ・急性腎不全 ・肺水腫 / ARDS ・その他 (庸 ・関節 血症状 ・低の	Ä	不明	18 密染原因・悪染経路・悪染地域 ①感染原因・感染経路 (確定・推定) 動物・蚊・昆虫等からの感染(動物・蚊・昆虫等の種類・ 状況。) 2 輪血・血液製剤(輪血・血液製剤の種類・使用年月・状 況。	
12	なし・血液検体の競検による病原・血液検体の PCR 法による病)検出		3 母子啓染 (ア. 胎内 イ. 出産時 ウ. 母乳) 4 その他()	この届出
断方法	- その他の方法(検体(結果()		((極定 ・ 推定) 1 日本国内(「	lは診断後直ちに行ってく
13 14 15 16	診断 (検案(※)) 年月日 感染したと推定される年月日	令和 年 令和 年 令和 年 令和 年 令和 年			19 その他懸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	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、|2 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機能を求めるものです。 患者の能力が得力に持ちには新記入願います。 日本国内での液在期間、長期滞在、一時滞在(佛田予定 年 月 日)

別記様式52~64 (略)

別記様式65

別記様式65

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。

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(※)

1	診断 (検案) し	た者(死体) <i>の</i> 類型								
- 5	養者(確定例)	・無症状病	原体保有	者 .	· 廖染症死T	=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(刀歳は月齢)	6	当該者職業
			男・女		年	月	B	歳(か月)		
7	当該者住所							•			
								電話()	-	
8	当該者所在地										
								電話()	_	
9	保護者氏名		10 f	呆護者	住所	(9,	. 10は	患者が未成年の場合	のみ記入)		
								雷話	()	_	

	病	코				18 感染原因・感染経路・感染地域
1) 11 症状 12 診断	三日熟、2) 四日熟、3) 明形、4) 恵 ・発熱 悪寒 頭 ・脾腫 負血 出 ・意識隊害 急性腎不全 ・ 簡が種 / ARDS - その他 (- なし ・ 血液検体の競換による頻原 ・ 血液検体の PCR 法による頻	高 ・ ・ ・ DIC 本の 検出	関節痛・低血	糖) 不明)	① 懸染原因・感染経路 (確定・推定) 1 動物・蚊・昆虫等からの感染 (動物・蚊・昆虫等の種類・状況:) 2 輸血・血液製剤 (輸血・血液製剤の種類・使用年月・状況:) 3 母子感染 (ア・胎内 イ・出産時 ウ・母乳) 4 その他 ()
i 方法	- 血液疾(やのアンド 法) - よ。 のが - その他の方法(検体(結果(시 까 [수고료]	<u> </u>	ж .)	, 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)
	初診年月日 診断(検案(※))年月日	令和	年年	月月	日日	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
	感染したと推定される年月日		年年年	月月月月日		

(1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を〇で囲み、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 は下の場合は、海が日本恋楽症の迅速な対応になり、ものにが、恋楽症は第17条に 構造使失変あるものです。患者の協力が得られた場合には制記入願います。 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

別記様式66~73 (現行のとおり)

別記様式74

別記様式74

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。

							和中方	ш	TJ TH	-		<u> </u>
	<u> </u>	5師の氏名							E	p_		
								(署	名又は	は記名押	印のこと	(ك
	彷	(事する病院・	診療所の名	称								
	Ī	記病院・診療	そ 所の所在地	(※)								
	q	話番号(※)		()		_					
	_	(%)	病院・診療	所に	従事してし	いない医師にあ	っては、	その	住所·	- 電話番	号を記載	哉)
1	診断(検案)した者(死	体)の類型			1							
٠,	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	ı		5診断時の年齢	命(0歳は月	舲)	6	当該者職	農業	
		男・女	年	月	B	歳(かり	1)				T
7	当該者住所											П
							電話()		_		
8	当該者所在地											
							電話()	_		
9	保護者氏名	10 保護者	1住所	(9,	10 は患者:	が未成年の場合の	かみ記入)					
							電話()		_		

11	頭痛 ・発熱	•	全身修	怠感		18 感染原因・感染経路・感染地域
	・嘔吐 ・発疹		痙攣			①感染原因・感染経路 (確定・推定)
症	・意識障害 ・項部硬直	· •	大泉門	膨隆		1 飛沫・飛沫核感染(感染源の種類・状況:
	・点状出血 ・ショック	, .	DIC	;)
状	・髄膜炎 ・菌血症	- 1	對節炎			2 接触感染(接触した人・物の種類・状況:
	多臓器不全その他	())
	・分離・同定による病原体の	油出				3 その他(
12	横体: 髄液・血液・その	. ,, ,,			١] - ()
-	血清群:未実施・Aま		. C#	. V##.	. ′	(②感染地域 (確定 ・ 推定)
診	W-135 群・			197		1 日本国内(都道府県 市区町村)
断	VV-133 6+	CONE		,		2 国外(国
方	 検体からの直接の PCR 法に 	- L 7 dist	西什里	z n+	44	詳細地域)
法	・快体小らの直接の Put 法に ・ はな・ 髄液・ 血液・ その		乐]个退	エナッル	東四、	************************************
	D111 - 12230		O ##	1 2 2 5 6	,	渡航期間(出国日 年 月 日・入国日 年 月 日
	血清群:未実施・A君			• Y 杆 ·	•	
	W-135 群 • -	ての他(,		国外居住者については、入国日のみで可)
	W - W					③共同生活の有無(有 ・ 無)
	・その他の検査方法()	
	検体()		1 学生寮
	結果()		2 社員寮
						3 その他 (
						l , , , , , , , , , , , , , , , ,
						④髄膜炎菌ワクチン接種歴(有・無・不明)
13	初診年月日	令和	年	月	Ħ	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
14	診断(検案(※))年月日	令和	年	月	日	に医師が必要と認める事項
15	感染したと推定される年月日	令和	年	月	B	
16	発病年月日(*)	令和	年	月	日	
17	T-1-	A	-	_	_	1

17 死亡年月日 (※) 令和 年 月 日 (1. 3. 11, 12, 18 欄は該当る番号等を○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か記入すること。(*) 欄は、患者 (確定例) を診断した場合のか記入すること。 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

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66~73(略)

別記様式74

別記様式74

8 当該者所在地

9 保護者氏名

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

10 保護者住所

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

電話(

雷結(

医自	〒の氏名		ED
		(署名	5又は記名押印のこと)
<u>従</u> 事	事する病院・診療所の名称		
<u>上</u>	2病院・診療所の所在地(※)		
=	古番号(※) () –	
	(※病院・診療所に従	事していない医師にあっては、その6	主所・電話番号を記載)
1 診断(検案)した者(死体	(*) の類型		
・患者(確定例) ・感染症列	E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
	男・女 年 月	日 歳(か月)	
7 当該者住所		震狂 /)	

(9、10は患者が未成年の場合のみ記入)

11	・頭痛 ・発熱		全身倦	総感		8 歴染原因・歴染経路・歴染地域
	· 嘔吐 · 発疹	-	痙攣		- 1	①感染原因・感染経路 (確定・推定)
症	· 意識障害 · 項部硬圓	<u> </u>	大泉門	膨隆		
	・点状出血 ・ショック	7 •	DIC	;		1 飛沫・飛沫核感染(感染源の種類・状況:
状	・髄膜炎 · 菌血症	- 1	奶節炎)
	 多機器不全 その他 	()		2 接触懸染(接触した人・物の種類・状況:
	・分離・同定による病原体の	り検出)
12	検体: 髄液・血液・その	D他(3 その他(
	血清群·未実施・A	¥ - B群	- C群	· Y群·) [
診	W-135 群 • ·	その他()		②感染地域(確定・推定)
断						1 日本国内(都道府県 市区町村)
方	 検体からの直接の PCR 法 	こよる病	原体遺(云子の検	出	2 国外(国
法	検体:髄液・血液・その	0他()	詳細地域)
	血清群:未実施・A 割	¥・B群	·C群	Y群・		渡航期間 (
	W-135 群 · ·	その他())
						③共同生活の有無(有・無)
	その他の検査方法())	1 学生寮
	検体()		2 社員寮
	結果()		3 その他(
) -
						④髄膜炎菌ワクチン接種歴(有・無・不明)
13	初診年月日	令和	年	月	B	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
14	診断(検案(※))年月日	令和	年	月	βL	に医師が必要と認める事項
15	感染したと推定される年月日	令和	年	月	вΓ	TEMPO DECEMBO OFFICE
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〇で囲み、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。)

診断した医師の方へのお願い

歴染症法第 15 条により、精種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 な歴染拡大防止のため、保健所の調査前であっても、患者(又は保証者)の同意が得られた場合には、下記及び暴面 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())	
	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(}}	
工	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配載の情報提供に関する患者(あるいは保護者)の同意 (有・無)

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っては、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、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った場合等の緊急の場合及び 国から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。

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 7 5、 8 5 及び 8 6 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 5-1 1、 5-1 3 から 5-1 5、 5-1 7 から 5-2 1、 5-2 4 並びに本要綱の別記様式 1 0 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二(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。

(才) 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 1088 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 <math>1 の 1 0 0 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 1 4 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 10100に掲げるインフルエンザ (入院患者に限る。)、別表 10100 8 から 15 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 (\dot{p}) 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 1 0 0 に掲げるインフルエンザの流行期((2) のアの(4) 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。

工 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、感染症発生動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(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 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。