

# 東京都感染症発生動向調査事業実施要綱新旧対照表

改 正 後	現 行
<p>第1 から第3 まで（現行のとおり）</p> <p>第4 実施体制</p> <p>1 （現行のとおり）</p> <p>2 指定届出機関及び指定提出機関（定点）</p> <p>（1）、（2） （現行のとおり）</p> <p><u>（3）東京都は、上記（1）及び（2）に係る指定届出機関及び指定提出機関との連絡調整及び推薦等に係る業務を、東京都医師会に委託することができる。</u></p> <p><b>3 感染症予防検討委員会</b></p> <p><u>（1）東京都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、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）からなる感染症予防検討委員会を置く。</u></p> <p><u>（2）東京都は、上記（1）に係る事務を、東京都医師会へ委託することができる。</u></p> <p><b>4 検査施設</b></p> <p>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。</p> <p>第5 事業の実施</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（別表1の</p>	<p>第1 から第3 まで（略）</p> <p>第4 実施体制</p> <p>1 （略）</p> <p>2 指定届出機関及び指定提出機関（定点）</p> <p>（1）、（2） （略）</p> <p><b>3 検査施設</b></p> <p>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。</p> <p>第5 事業の実施</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（別表1</p>

75、85及び86に掲げるもの)、新型インフルエンザ等感染症 (別表1の118及び119に掲げるものを除く) 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、令和4年3月17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、ウ (現行のとおり)

2 (1) ア～ウ (現行のとおり)

エ 健康安全研究センター

(ア) (現行のとおり)

(イ) 健康安全研究センターに検体等が送付された場合にあつては、病原体検査要領に基づき当該検体等を検査し、その結果を保健所を經由して診断した医師に通知するとともに、保健所、福祉保健局感染症対策部防疫・情報管理課に送付する。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)、(エ) (現行のとおり)

オ～キ (現行のとおり)

3～7 (現行のとおり)

附 則

(現行のとおり)

附 則

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 (別表1の118及び119に掲げるものを除く) 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、令和3年12月1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、ウ (略)

2 (1) ア～ウ (略)

エ 健康安全研究センター

(ア) (略)

(イ) 健康安全研究センター検体等が送付された場合にあつては、病原体検査要領に基づき当該検体等を検査し、その結果を保健所を經由して診断した医師に通知するとともに、保健所、福祉保健局感染症対策部防疫・情報管理課に送付する。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)、(エ) (略)

オ～キ (略)

3～7 (略)

附 則

(略)

この実施要綱は、令和4年3月31日から施行し、同年3月17日から適用する。

別表1～3 (現行のとおり)

別記様式一覧 (現行のとおり)

別記様式1～74 (現行のとおり)

別記様式75

別表1～3 (略)

別記様式一覧 (略)

別記様式1～74 (略)

別記様式75

新型コロナウイルス感染症 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8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
従事する病院・診療所の名称
上記病院・診療所の所在地(※)
電話番号(※)

(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

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

患者本人への検査結果伝達(済・未)

11 症 状
発熱・咳・咳以外の急性呼吸器症状
肺炎像・重篤な肺炎・急性呼吸窮迫症候群
多臓器不全・全身倦怠感・頭痛・嘔気/嘔吐
下痢・結膜炎・嗅覚・味覚障害
酸素飽和度(室内気): %
その他( )・症状なし

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 飛沫核・飛沫感染(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( )

12 診断方法
分離・同定による病原体の検出
検体: 喀痰、気道吸引液、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( )
検体採取日( 月 日 )
結果( 陽性・陰性 )

②感染地域(確定・推定)
1 日本国内( 都道府県 市区町村 )
2 国外(国: 詳細地域: )
※ 複数の国又は地域該当する場合は全て記入すること。

検体から核酸増幅法(PCR法 LAMP法など)による病原体遺伝子の検出
検体: 喀痰、気道吸引液、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( )
検体採取日( 月 日 )
結果( 陽性・陰性 )

③ 新型コロナウイルスワクチン接種歴
1回目 有( 歳 )・無・不明
ワクチンの種類/製造会社( / ・不明 )
接種年月日( R 年 月 日 ・不明 )

抗原定性検査による病原体の抗原の検出
検体: 鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液、唾液
検体採取日( 月 日 )
結果( 陽性・陰性 )

2回目 有( 歳 )・無・不明
ワクチンの種類/製造会社( / ・不明 )
接種年月日( R 年 月 日 ・不明 )

抗原定量検査による病原体の抗原の検出
検体: 鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液、唾液
検体採取日( 月 日 )
結果( 陽性・陰性 )

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
・届出時点の入院の有無(有・無)
入院例のみ(入院年月日 令和 年 月 日)

13 初診年月日 令和 年 月 日

・重症化のリスクとなる疾患等の有無(有・無)
※有の場合は、以下から選択
悪性腫瘍、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、慢性腎臓病、高血圧、糖尿病、脂質異常症、肥満(BMI30以上)、喫煙歴、その他( )

14 診断(検案(※))年月日 令和 年 月 日

・臓器の移植、免疫抑制剤、抗がん剤等の使用その他の事由により、免疫の機能が低下しているおそれの有無(有・無)

15 感染したと推定される年月日 令和 年 月 日

・妊娠の有無(有・無)

16 発病年月日(※) 令和 年 月 日

・重症度(「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き」による。)
(軽症・中等症Ⅰ、中等症Ⅱ、重症)

17 死亡年月日(※) 令和 年 月 日

・入院の必要性の有無(有・無)
・新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての限定的・特例的な取扱いによる電話や情報通信機器を用いた診療の有無(有・無)

(1, 3, 11, 12, 18, 19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。)

以下は、感染症法第15条に基づく調査として情報提供を求めるものです。協力が得られた場合には御記入願います。
1 重症化リスクのある同居者の有無(有・無)、高齢者・障害者に係る施設やサービス利用の有無(有・無)、集団感染事例との関連(有・無)※有る場合は集団の詳細( )
2 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)

新型コロナウイルス感染症 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8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
従事する病院・診療所の名称
上記病院・診療所の所在地(※)
電話番号(※)

(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

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

患者本人への検査結果伝達(済・未)

11 症 状
発熱・咳・咳以外の急性呼吸器症状
肺炎像・重篤な肺炎・急性呼吸窮迫症候群
多臓器不全・全身倦怠感・頭痛・嘔気/嘔吐
下痢・結膜炎・嗅覚・味覚障害
酸素飽和度(室内気): %
その他( )・症状なし

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 飛沫核・飛沫感染(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( )

12 診断方法
分離・同定による病原体の検出
検体: 喀痰、気道吸引液、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( )
検体採取日( 月 日 )
結果( 陽性・陰性 )

②感染地域(確定・推定)
1 日本国内( 都道府県 市区町村 )
2 国外(国: 詳細地域: )
※ 複数の国又は地域該当する場合は全て記入すること。

検体から核酸増幅法(PCR法 LAMP法など)による病原体遺伝子の検出
検体: 喀痰、気道吸引液、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( )
検体採取日( 月 日 )
結果( 陽性・陰性 )

③ 新型コロナウイルスワクチン接種歴
1回目 有( 歳 )・無・不明
ワクチンの種類/製造会社( / ・不明 )
接種年月日( R 年 月 日 ・不明 )

抗原定性検査による病原体の抗原の検出
検体: 鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液
検体採取日( 月 日 )
結果( 陽性・陰性 )

2回目 有( 歳 )・無・不明
ワクチンの種類/製造会社( / ・不明 )
接種年月日( R 年 月 日 ・不明 )

抗原定量検査による病原体の抗原の検出
検体: 鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液、唾液
検体採取日( 月 日 )
結果( 陽性・陰性 )

3回目 有( 歳 )・無・不明
ワクチンの種類/製造会社( / ・不明 )
接種年月日( R 年 月 日 ・不明 )

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に医師が必要と認める事項
・届出時点の入院の有無(有・無)
入院例のみ(入院年月日 令和 年 月 日)

14 診断(検案(※))年月日 令和 年 月 日

・重症化のリスクとなる疾患等の有無(有・無)
※有の場合は、以下から選択
悪性腫瘍、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、慢性腎臓病、高血圧、糖尿病、脂質異常症、肥満(BMI30以上)、喫煙歴、その他( )

15 感染したと推定される年月日 令和 年 月 日

・臓器の移植、免疫抑制剤、抗がん剤等の使用その他の事由により、免疫の機能が低下しているおそれの有無(有・無)

16 発病年月日(※) 令和 年 月 日

・妊娠の有無(有・無)

17 死亡年月日(※) 令和 年 月 日

・重症度(「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き」による。)
(軽症・中等症Ⅰ、中等症Ⅱ、重症)

(1, 3, 11, 12, 18, 19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。)

以下は、感染症法第15条に基づく調査として情報提供を求めるものです。協力が得られた場合には御記入願います。
1 重症化リスクのある同居者の有無(有・無)、高齢者・障害者に係る施設やサービス利用の有無(有・無)、集団感染事例との関連(有・無)※有る場合は集団の詳細( )
2 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)