

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 5 まで（現行のとおり）</p> <p><u>附 則</u> この実施要綱は、令和 8 年 1 月 3 0 日から施行し、同年 1 月 2 0 日から適用する。</p> <p>別表 1 から別表 3 まで（現行のとおり）</p> <p>別記様式一覧（現行のとおり）</p> <p>別記様式 1 から 2 2 まで（現行のとおり）</p>	<p>第 1 から第 5 まで（略）</p> <p>附 則 （略）</p> <p>別表 1 から別表 3 まで（略）</p> <p>別記様式一覧（略）</p> <p>別記様式 1 から 2 2 まで（略）</p>

別記様式 2 3

別記様式 2 3

鳥インフルエンザ（H5N1）発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項（同条第10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(検査)した者(死体)の類型, 2 当該者氏名, 3 性別, 4 生年月日, 5 診断時の年齢(歳)は月齢, 6 当該者職業, 7 当該者住所, 8 当該者所在地, 9 保護者氏名, 10 保護者住所

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

この届出は診断後直ちに行ってください

(1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。 (※)欄は、死亡者を検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御記入願います。 日本国内での滞在期間：長期滞在、一時滞在（帰国予定 年 月 日）

別記様式 2 3

別記様式 2 3

鳥インフルエンザ（H5N1）発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項（同条第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(検査)した者(死体)の類型, 2 当該者氏名, 3 性別, 4 生年月日, 5 診断時の年齢(歳)は月齢, 6 当該者職業, 7 当該者住所, 8 当該者所在地, 9 保護者氏名, 10 保護者住所

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

この届出は診断後直ちに行ってください

(1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。 (※)欄は、死亡者を検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御記入願います。 日本国内での滞在期間：長期滞在、一時滞在（帰国予定 年 月 日）

別記様式 3 7

別記様式 3 7

回 帰 熱 発 生 届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 1 2 条第 1 項（同条第 10 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)

1 診断（検査）した者（死体）の類型 ・患者（確定例） ・無症状病原体保有者 ・感染症死亡者の死体 ・感染症死亡疑いの死体					
2 当該者氏名	3 性別 男・女	4 生年月日 年 月 日	5 診断時の年齢①歳は月齢 歳（ か月）	6 当該者職業	
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（ ） - _____				

11 症 状	・発熱 ・咳 ・出血傾向 ・結膜炎 ・肝腫大 ・陣腫 ・黄疸 ・発疹 ・肝機能異常 ・心筋炎 ・脳出血 ・肺炎 ・蓄血症 ・その他（ ） ・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 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出 検体：血液・髄液・その他（ ） 菌種名（ ） ・暗視野顕微鏡での観察による病原体の検出 検体：血液・髄液・その他（ ） ・蛍光抗体法による病原体抗原の検出 検体：血液・髄液・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・髄液・その他（ ） ・抗体の検出 結果：IgM 抗体 ・ペア血清での抗体陽転 ・ ペア血清での抗体価の有意上昇 ・その他の方法（ ） 検体（ ） 結果（ ）	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 ）
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
14 診断（検査(※)）年月日	令和 年 月 日	
15 感染したと推定される年月日	令和 年 月 日	
16 発病年月日（*）	令和 年 月 日	
17 死亡年月日(※)	令和 年 月 日	

(1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13 から 17 欄は年齢、年月日を入力すること。
 (※)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御記入願います。
 ア. 直近 30 日以内の海外滞在歴：無、有（国名： _____）
 イ. 日本国内での滞在期間：長期滞在、一時滞在（帰国予定 年 月 日）

この届出は診断後直ちに行ってください

別記様式 3 8 から 7 4 まで（現行のとおり）

別記様式 3 7

別記様式 3 7

回 帰 熱 発 生 届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 1 2 条第 1 項（同条第 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)

1 診断（検査）した者（死体）の類型 ・患者（確定例） ・無症状病原体保有者 ・感染症死亡者の死体 ・感染症死亡疑いの死体					
2 当該者氏名	3 性別 男・女	4 生年月日 年 月 日	5 診断時の年齢①歳は月齢 歳（ か月）	6 当該者職業	
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（ ） - _____				

11 症 状	・発熱 ・咳 ・出血傾向 ・結膜炎 ・肝腫大 ・陣腫 ・黄疸 ・発疹 ・肝機能異常 ・心筋炎 ・脳出血 ・肺炎 ・蓄血症 ・その他（ ） ・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 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出 検体：血液・その他（ ） 菌種名（ ） ・暗視野顕微鏡での観察による病原体の検出 検体：血液・髄液・その他（ ） ・血液検体からの蛍光抗体法による病原体抗原の検出 ・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（ ） ・その他の方法（ ） 検体（ ） 結果（ ）	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 ）
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
14 診断（検査(※)）年月日	令和 年 月 日	
15 感染したと推定される年月日	令和 年 月 日	
16 発病年月日（*）	令和 年 月 日	
17 死亡年月日(※)	令和 年 月 日	

(1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13 から 17 欄は年齢、年月日を入力すること。
 (※)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御記入願います。
 ア. 直近 30 日以内の海外滞在歴：無、有（国名： _____）
 イ. 日本国内での滞在期間：長期滞在、一時滞在（帰国予定 年 月 日）

この届出は診断後直ちに行ってください

別記様式 3 8 から 7 4 まで（略）