

平成21年 5月 9日



各 医 師 会  
感染症危機管理担当理事 殿

福 岡 県 医 師 会  
感染症危機管理担当理事  
原 口 宏 之  
( 公 印 省 略 )

「新型インフルエンザ対策における都道府県等による健康監視」並びに  
「新型インフルエンザに係る症例定義及び届出様式の改定」について

新型インフルエンザの国内発生の予防及びまん延の防止にかかる体制を一層強化するため、厚生労働省より、「新型インフルエンザ対策における都道府県等による健康監視について」が各都道府県等宛に発出されましたのでご連絡いたします。

また、地方衛生研究所における患者の届出に係る検査体制が整備されたことから、「新型インフルエンザに係る症例定義及び届出様式の改定について」も併せて発出され、症例定義において、「新型インフルエンザ（豚インフルエンザ H1N1）」とされていたものが「新型インフルエンザ」とされ、届出基準に「無症状病原体保有者」が追加、また、検査材料の変更、文言の修正等の改定が行われました。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了解いただき、特に症例定義が改定されたことについて、会員各位への周知方よろしくお願い申し上げます。

【送付文書】

1. 「新型インフルエンザ対策における都道府県等による健康監視について」
2. 「新型インフルエンザに係る症例定義及び届出様式の改定について」

小郡三井医師会より

感染症対策担当理事 毛利康茂  
新型インフルエンザ対策委員会  
会長 丸山 泉

健感発第 0508001 号  
平成 21 年 5 月 8 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



### 新型インフルエンザ対策における都道府県等による健康監視について

平成 21 年 4 月 26 日健感発第 0426001 号厚生労働省健康局結核感染症課長通知「メキシコに渡航していた者を対象とした都道府県等による健康観察の依頼」において、都道府県、保健所設置市又は特別区（以下「都道府県等」という。）と検疫所が連携した健康監視についてお示ししているところであり、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（平成 10 年法律第 114 号。以下「法」という。）第 6 条第 7 項に規定する新型インフルエンザ等感染症として、新型インフルエンザが蔓延している国又は地域に渡航していた者については、検疫法第 18 条第 4 項及び法第 15 条の 3 の規定に基づく健康監視の対象となっておりますが、世界の感染拡大の状況を鑑み、当該感染症の発生の予防及びまん延の防止にかかる体制を一層強化するため、下記の通り必要な対応についてお願いいたします。

### 記

1. 検疫所は、新型インフルエンザがまん延している国又は地域（※）に渡航していた者の入国に際し、検疫法第 18 条第 4 項及び法第 15 条の 3 の規定に基づき、健康監視が実施されることを該当者に説明します。

（※）平成 21 年 5 月 7 日現在：メキシコ、アメリカ（本土）及びカナダ

2. 検疫所は健康監視対象者のリストを都道府県単位で作成し、磁気媒体により都道府県等の本庁へ送付します。

3. 都道府県等は、当該都道府県等が設置するすべての保健所の所管区域に住所を有する健康監視の対象者の情報を、その者が住所を有する所管区域の保健所に、磁気媒体により送付する。
4. 保健所は、以下を参考に、速やかに対象者へ電話等により健康監視の方法等を伝えてください。
  - (ア) 1日朝夕2回の検温及び体調の変化について、本人が毎日記録すること
  - (イ) 発熱や急性呼吸器症状（鼻汁又は鼻閉、咽頭痛、咳）等を認めるときは、本人が保健所に直ちに電話等により報告すること
  - (ウ) 保健所が電話等により定期的に、別添を参考にして健康状態を聴取すること
  - (エ) 期間は新型インフルエンザが蔓延している国又は地域を出国した日から10日間であること
  - (オ) 咳エチケット（咳やくしゃみをする際はティッシュで鼻と口を覆う、マスクの着用など）及び石けんと水を用いた手洗いを励行すること、また不要不急の外出はできる限り控えることが望ましいこと
5. 健康監視の対象者から発熱や急性呼吸器症状等の報告を受けた保健所は、速やかに感染症指定医療機関等と連携し、適切な診断と治療が行われるように調整してください。また、その状況を法第15条の3第2項及び第3項の規定に基づき厚生労働省に報告してください。
6. なお、健康監視の対象者リストの取扱いや健康監視の実施にあたっては、対象者のプライバシー等について十分に配慮いただきますよう、お願い申し上げます。

# 健康観察モニタリング票

別紙 1

接触者番号：

氏名：

出国日時： 年 月 日 時ごろ

| 出国日より | 日付 | 連絡手段 | 体温 | 予防内服                       | 呼吸器症状                    | 呼吸器以外の症状              | 確認者 |
|-------|----|------|----|----------------------------|--------------------------|-----------------------|-----|
| 0日    | /  |      | 朝  | <input type="checkbox"/> 有 | なし・鼻水・鼻閉、咽頭痛、咳<br>その他（ ） | なし・下痢・嘔吐・頭痛<br>その他（ ） |     |
|       |    |      | 夕  | <input type="checkbox"/> 無 | なし・鼻水・鼻閉、咽頭痛、咳<br>その他（ ） | なし・下痢・嘔吐・頭痛<br>その他（ ） |     |
| 1日    | /  |      | 朝  | <input type="checkbox"/> 有 | なし・鼻水・鼻閉、咽頭痛、咳<br>その他（ ） | なし・下痢・嘔吐・頭痛<br>その他（ ） |     |
|       |    |      | 夕  | <input type="checkbox"/> 無 | なし・鼻水・鼻閉、咽頭痛、咳<br>その他（ ） | なし・下痢・嘔吐・頭痛<br>その他（ ） |     |
| 2日    | /  |      | 朝  | <input type="checkbox"/> 有 | なし・鼻水・鼻閉、咽頭痛、咳<br>その他（ ） | なし・下痢・嘔吐・頭痛<br>その他（ ） |     |
|       |    |      | 夕  | <input type="checkbox"/> 無 | なし・鼻水・鼻閉、咽頭痛、咳<br>その他（ ） | なし・下痢・嘔吐・頭痛<br>その他（ ） |     |
| 3日    | /  |      | 朝  | <input type="checkbox"/> 有 | なし・鼻水・鼻閉、咽頭痛、咳<br>その他（ ） | なし・下痢・嘔吐・頭痛<br>その他（ ） |     |
|       |    |      | 夕  | <input type="checkbox"/> 無 | なし・鼻水・鼻閉、咽頭痛、咳<br>その他（ ） | なし・下痢・嘔吐・頭痛<br>その他（ ） |     |
| 4日    | /  |      | 朝  | <input type="checkbox"/> 有 | なし・鼻水・鼻閉、咽頭痛、咳<br>その他（ ） | なし・下痢・嘔吐・頭痛<br>その他（ ） |     |
|       |    |      | 夕  | <input type="checkbox"/> 無 | なし・鼻水・鼻閉、咽頭痛、咳<br>その他（ ） | なし・下痢・嘔吐・頭痛<br>その他（ ） |     |
| 5日    | /  |      | 朝  | <input type="checkbox"/> 有 | なし・鼻水・鼻閉、咽頭痛、咳<br>その他（ ） | なし・下痢・嘔吐・頭痛<br>その他（ ） |     |
|       |    |      | 夕  | <input type="checkbox"/> 無 | なし・鼻水・鼻閉、咽頭痛、咳<br>その他（ ） | なし・下痢・嘔吐・頭痛<br>その他（ ） |     |
| 6日    | /  |      | 朝  | <input type="checkbox"/> 有 | なし・鼻水・鼻閉、咽頭痛、咳<br>その他（ ） | なし・下痢・嘔吐・頭痛<br>その他（ ） |     |
|       |    |      | 夕  | <input type="checkbox"/> 無 | なし・鼻水・鼻閉、咽頭痛、咳<br>その他（ ） | なし・下痢・嘔吐・頭痛<br>その他（ ） |     |
| 7日    | /  |      | 朝  | <input type="checkbox"/> 有 | なし・鼻水・鼻閉、咽頭痛、咳<br>その他（ ） | なし・下痢・嘔吐・頭痛<br>その他（ ） |     |
|       |    |      | 夕  | <input type="checkbox"/> 無 | なし・鼻水・鼻閉、咽頭痛、咳<br>その他（ ） | なし・下痢・嘔吐・頭痛<br>その他（ ） |     |
| 8日    | /  |      | 朝  | <input type="checkbox"/> 有 | なし・鼻水・鼻閉、咽頭痛、咳<br>その他（ ） | なし・下痢・嘔吐・頭痛<br>その他（ ） |     |
|       |    |      | 夕  | <input type="checkbox"/> 無 | なし・鼻水・鼻閉、咽頭痛、咳<br>その他（ ） | なし・下痢・嘔吐・頭痛<br>その他（ ） |     |
| 9日    | /  |      | 朝  | <input type="checkbox"/> 有 | なし・鼻水・鼻閉、咽頭痛、咳<br>その他（ ） | なし・下痢・嘔吐・頭痛<br>その他（ ） |     |
|       |    |      | 夕  | <input type="checkbox"/> 無 | なし・鼻水・鼻閉、咽頭痛、咳<br>その他（ ） | なし・下痢・嘔吐・頭痛<br>その他（ ） |     |
| 10日   | /  |      | 朝  | <input type="checkbox"/> 有 | なし・鼻水・鼻閉、咽頭痛、咳<br>その他（ ） | なし・下痢・嘔吐・頭痛<br>その他（ ） |     |
|       |    |      | 夕  | <input type="checkbox"/> 無 | なし・鼻水・鼻閉、咽頭痛、咳<br>その他（ ） | なし・下痢・嘔吐・頭痛<br>その他（ ） |     |

連絡先： 自宅： — —  
携帯： — —

担当者名：

## 【検疫法】

## (仮検疫済証の交付)

第十八条 検疫所長は、検疫済証を交付することができない場合においても、当該船舶等を介して検疫感染症の病原体が国内に侵入するおそれがほとんどないと認めたときは、当該船舶等の長に対して、一定の期間を定めて、仮検疫済証を交付することができる。

2 前項の場合において、検疫所長は、検疫感染症（第二条第二号に掲げる感染症を除く。）の病原体に感染したおそれのある者で停留されないものに対し、出入国管理及び難民認定法（昭和二十六年政令第三百十九号）第二条第五号 に規定する旅券の提示を求め、当該者の国内における居所、連絡先及び氏名並びに旅行の日程その他の厚生労働省令で定める事項について報告を求め、同項の規定により定めた期間内において当該者の体温その他の健康状態について報告を求め、若しくは質問を行い、又は検疫官をしてこれらを行わせることができる。

3 検疫所長は、前項の規定による報告又は質問の結果、健康状態に異状を生じた者を確認したときは、当該者に対し、保健所その他の医療機関において診察を受けるべき旨その他検疫感染症の予防上必要な事項を指示するとともに、当該者の居所の所在地を管轄する都道府県知事（保健所を設置する市又は特別区にあつては、市長又は区長とする。第五項及び第二十六条の三において同じ。）に当該指示した事項その他の厚生労働省令で定める事項を通知しなければならない。

4 第一項の場合において、検疫所長は、第二条第二号に掲げる感染症の病原体に感染したおそれのある者で停留されないものに対し、第二項に規定する旅券の提示を求め、若しくは当該者の国内における居所、連絡先及び氏名並びに旅行の日程その他の厚生労働省令で定める事項について報告を求め、又は検疫官をしてこれらを求めさせることができる。

5 検疫所長は、前項の規定により報告された事項を同項に規定する者の居所の所在地を管轄する都道府県知事に通知しなければならない。

## 【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】

第十五条の三 都道府県知事は、検疫法第十八条第五項（同法第三十四条 の規定に基づく政令によって準用される場合を含む。）の規定により検疫所長から同法第十八条第四項 に規定する者について同項 の規定により報告された事項の通知（同法第三十四条の二第三項 の規定により実施される場合を含む。）を受けたときは、当該者に対し、同法第十八条第一項 の規定により検疫所長が定めた期間内において当該者の体温その他の健康状態について報告を求め、又は当該都道府県の職員に質問させることができる。

2 都道府県知事は、前項の規定による報告又は質問の結果、健康状態に異状を生じた者を確認したときは、厚生労働省令で定めるところにより、直ちにその旨を厚生労働大臣に報告するとともに、当該職員に当該者その他の関係者に質問させ、又は必要な調査をさせることができる。

3 都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、前項の規定により実施された質問又は必要な調査の結果を厚生労働大臣に報告しなければならない。

4 第十五条第四項の規定は、都道府県知事が当該職員に第一項及び第二項に規定する措置を実施させる場合について準用する。

健感発第 0509001 号  
平成 21 年 5 月 9 日

各  
都道府県  
政令市  
特別区

新型インフルエンザ担当部（局）長 殿

厚生労働省健康局結核感染症課長



### 新型インフルエンザに係る症例定義及び届出様式の改定について

新型インフルエンザ等感染症の症例定義及び届出様式については、平成 21 年 4 月 29 日健感発第 0429001 号厚生労働省健康局結核感染症課長通知「新型インフルエンザ（豚インフルエンザ H1N1）に係る症例定義及び届出様式について」にお示ししましたが、今般、地方衛生研究所において、患者の届出に係る検査体制が整備されたことから、別紙のとおり届出基準及び届出様式を改定いたしましたので、各医療機関に対して周知徹底をお願いします。なお、今回の措置は当分の間の運用を示したものであり、患者の発生状況を踏まえ、見直すことがあることを申し添えます。

### 記

1. 医師は、別紙 1 の症例定義に基づき、新型インフルエンザの疑似症患者と診断した場合には、直ちに最寄りの保健所に連絡する。
2. 当該連絡を受けた保健所は、都道府県、保健所設置市及び特別区（以下「都道府県等」という。）の本庁に報告を行うとともに、迅速な対応を講じるため、併せて、厚生労働省に報告し、かつ中央感染症情報センターの「疑似症例システム」に入力する。都道府県等は、当該疑似症患者が、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 8 条第 2 項に規定する「当該感染症にかかっている

ると疑うに足りる正当な理由のあるもの」に該当するかについて、検討する。

なお、「当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のあるもの」については、疫学的に感染の疑いが濃厚であるかどうか等を勘案して判断することとなる。

3. 検討の結果については、保健所から当該患者を診察した医師に伝え、疑似症患者であつて当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のあるものについては、法第8条第2項の規定に基づき、患者とみなし、医師は、法第12条第1項の規定により、都道府県知事に別紙2を届け出る。
4. 最終的な確定は当面、国立感染症研究所の検査結果をもつて行う。医師は、この確定した患者または無症状病原体保有者について、法第12条第1項に基づき、別紙2を用い、直ちに最寄りの保健所へ届出を行う。

## 新型インフルエンザ

### (1) 定義

新型インフルエンザウイルスの感染による感染症である。

### (2) 臨床的特徴

咳や鼻水等の気道の炎症に伴う症状に加えて、突然の高熱、全身倦怠感、頭痛、筋肉痛等を伴うことを特徴とする。なお、国際的連携のもとに最新の知見を集約し、変更される可能性がある。

### (3) 届出基準

#### ア 患者(確定例)

患者(確定例)は、(2)の臨床的特徴を有する者のうち、38℃以上の発熱又は急性呼吸器症状\*1のある者を診察した結果、症状や所見から新型インフルエンザが疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、新型インフルエンザと、医師が診断した場合とする。

この場合において、検査材料は、左欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

| 検査方法                                              | 検査材料                    |
|---------------------------------------------------|-------------------------|
| 分離・同定による病原体の検出                                    | 鼻腔ぬぐい液・鼻腔吸引液・咽頭ぬぐい液・その他 |
| 検体から直接のPCR法(Real-timePCR法、Lamp 法等も可)による病原体の遺伝子の検出 |                         |
| 中和試験による抗体の検出(ペア血清による抗体価の有意の上昇)                    | 血清                      |

#### イ 無症状病原体保有者

無症状病原体保有者は、(2)の臨床的特徴を呈していないが、次の表に掲げる検査方法により、新型インフルエンザの無症状病原体保有者と医師が診断した場合とする。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

| 検査方法                                              | 検査材料                    |
|---------------------------------------------------|-------------------------|
| 分離・同定による病原体の検出                                    | 鼻腔ぬぐい液・鼻腔吸引液・咽頭ぬぐい液・その他 |
| 検体から直接のPCR法(Real-timePCR法、Lamp 法等も可)による病原体の遺伝子の検出 |                         |
| 中和試験による抗体の検出(ペア血清による抗体価の有意の上昇)                    | 血清                      |

#### ウ 疑似症患者

疑似症患者は、38℃以上の発熱又は急性呼吸器症状\*1があり、かつ次のア)イ)ウ)のいずれかに該当する者であって、インフルエンザ迅速診断キットによりA型陽性かつB型陰性となったものを医師が診察した場合とする。

ただし、インフルエンザ迅速診断キットの結果がA型陰性かつB型陰性の場合であっても、医師が臨床的に新型インフルエンザの感染を強く疑う場合には、同様の取り扱いとする。

ア)10日以内に、感染可能期間内\*2にある新型インフルエンザ患者と濃厚な接触歴(直接接触したこと又は2メートル以内に接近したことをいう。以下同様。)を有する者

イ)10日以内に、新型インフルエンザウイルス(新型インフルエンザウイルスH1N1)を含む患者由来の検体に、防御不十分な状況で接触した者、あるいはその疑いがある者

ウ)10日以内に、新型インフルエンザが蔓延している国又は地域に滞在もしくは旅行した者

エ 感染症死亡者の死体

感染症死亡者の死体は、(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、新型インフルエンザを疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、新型インフルエンザにより死亡したと医師が判断した場合とする。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

| 検査方法                                              | 検査材料                    |
|---------------------------------------------------|-------------------------|
| 分離・同定による病原体の検出                                    | 鼻腔ぬぐい液・鼻腔吸引液・咽頭ぬぐい液・その他 |
| 検体から直接のPCR法(Real-timePCR法、Lamp 法等も可)による病原体の遺伝子の検出 |                         |
| 中和試験による抗体の検出(ペア血清による抗体価の有意の上昇)                    | 血清                      |

オ 感染症死亡疑い者の死体

感染症死亡疑い者の死体は、(2)の臨床的特徴を有した死体を検案した結果、症状や所見から、新型インフルエンザにより死亡したと疑われる場合とする

\*1. 急性呼吸器症状：

急性呼吸器症状とは、最近になって少なくとも以下の2つ以上の症状を呈した場合をいう

ア) 鼻汁もしくは鼻閉

イ) 咽頭痛

ウ) 咳嗽

エ) 発熱または、熱感や悪寒

\*2 発症1日前から発症後7日目までの9日間とする。

《備考》

診断の際には、新型インフルエンザの流行情報、インフルエンザ症状のある者との接触歴、渡航歴などの情報を把握することが有用である。

## 新型インフルエンザ発生届

都道府県知事（保健所設置市・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、以下の通り届け出る

報告年月日 平成 年 月 日

医師の氏名

印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地（※）

電話番号（※）

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

|                                                    |                                          |                 |                           |         |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------|---------------------------|---------|
| 1 診断（検案）した者（死体）の類型                                 |                                          |                 |                           |         |
| ・患者（確定例） ・疑似症患者 ・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                                            | 3 性別<br>男・女                              | 4 生年月日<br>年 月 日 | 5 診断時の年齢（0歳は月齢）<br>歳（ か月） | 6 当該者職業 |
| 7 当該者住所<br>電話（ ） —                                 |                                          |                 |                           |         |
| 8 当該者所在地<br>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）<br>電話（ ） — |                 |                           |         |

|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                          |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 11 症 状           | ・38℃以上の発熱 ・38℃未満の発熱<br>・鼻汁もしくは鼻閉 ・咽頭痛 ・咳嗽 ・嘔吐<br>・全身倦怠感 ・関節痛 ・筋肉痛 ・下痢<br>・肺炎 ・多臓器不全 ・脳症 ・意識障害<br>・その他（ ）<br>・なし                                                                                                                                                                                          | 18 感染原因・感染経路・感染地域<br>①感染原因・感染経路（ 確定・推定 ）<br>1 飛沫・飛沫核感染（感染源の種類・状況： ）<br>2 接触感染（接触した人・物・動物の種類・状況： ）<br>3 その他（ ）<br>②感染地域（ 確定 ・ 推定 ）<br>1 日本国内（ 都道府県 市区町村）<br>2 国外（ 国、 詳細地域 滞在期間等 ）<br>3 不明 |
|                  | 12 診断方法<br>・インフルエンザ迅速診断キットA型（陽性・陰性）<br>・インフルエンザ迅速診断キットB型（陽性・陰性）<br>・分離・同定による病原体の検出<br>検体：鼻腔ぬぐい液・鼻腔吸引液・咽頭ぬぐい液<br>その他（ ）<br>・検体から直接のPCR法等による病原体遺伝子の検出<br>検査法：RT-PCR法・Real-time PCR法・Lamp法・その他（ ）<br>検体：鼻腔ぬぐい液・鼻腔吸引液・咽頭ぬぐい液<br>その他（ ）<br>・ペア血清での中和抗体の検出<br>結果：抗体陽転・抗体価の有意上昇<br>・その他の方法（ ）<br>検体（ ）<br>結果（ ） |                                                                                                                                                                                          |
| 13 初診年月日         | 平成 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（検案※）年月日    | 平成 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                          |
| 15 感染したと推定される年月日 | 平成 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                          |
| 16 発病年月日（*）      | 平成 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                          |
| 17 死亡年月日         | 平成 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。

11, 12 欄は、該当するものすべてを記載すること。）