

新旧対照表 「長崎県感染症発生動向調査実施要綱」一部改正（平成 30 年 3 月 1 日）

新	旧
第 1 目的 （略） 第 2 対象感染症 （略） 第 3 実施主体 （略） 第 4 事業の実施 1 ～ 3（略） 4 法第 1 4 条 1 項に規定する厚生労働省令で定める疑似症 （１）・（２）（略） （３）実施方向 ア 疑似症定点 ①（略） ② <u>（２）のアにより選定された定点把握の対象の指定届出機関においては、別に定める基準に従い、直ちに疑似症発生状況等を記載する。</u> <u>なお、当該疑似症の届出については、原則として症候群サーベイランスシステムへの入力により実施することとする。</u> ③（略） イ 保健所 ① <u>保健所は、疑似症定点における症候群サーベイランスシステムへの入力を実施することができない場合は、当該疑似症定点から得られた疑似症情報を、直ちに、症候群サーベイランスシステムに入力するものとし、また、対象疑似症についての集団発生その他特記すべき情報について都道府県等の本庁及び地方感染症情報センターへ報告する。</u> 5（略） 第 5 その他 （略） 附 則 この要綱は、平成 1 4 年 7 月 1 日から施行する。ただし、病原体情報に関する項目については、実施可能となり次第実施する。 長崎県結核・感染症サーベイランス事業実施要綱を廃止する。	第 1 目的 （略） 第 2 対象感染症 （略） 第 3 実施主体 （略） 第 4 事業の実施 1 ～ 3（略） 4 法第 1 4 条 1 項に規定する厚生労働省令で定める疑似症 （１）・（２）（略） （３）実施方向 ア 疑似症定点 ①（略） ② （２）のアにより選定された定点把握の対象の指定届出機関においては、別に定める基準に従い、直ちに疑似症発生状況等を<u>記載し、保健所に提出する。</u> ③（略） イ 保健所 ① <u>届出を受けた保健所は、当該疑似症定点から得られた疑似症情報を、直ちに、症候群サーベイランスシステムに入力するものとする。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も都道府県等の本庁、地方感染症情報センター及び中央感染症情報センターへ報告する。</u> 5（略） 第 5 その他 （略） 附 則 この要綱は、平成 1 4 年 7 月 1 日から施行する。ただし、病原体情報に関する項目については、実施可能となり次第実施する。 長崎県結核・感染症サーベイランス事業実施要綱を廃止する。

新旧対照表 「長崎県感染症発生動向調査実施要綱」一部改正（平成 30 年 3 月 1 日）

新	旧
この要綱の一部改正は、平成 1 4 年 1 1 月 1 日から施行する。 この要綱の一部改正は、平成 1 5 年 1 1 月 5 日から施行する。 この要綱の一部改正は、平成 1 8 年 4 月 1 日から施行する。 この要綱の一部改正は、平成 1 8 年 6 月 1 2 日から施行する。 この要綱の一部改正は、平成 1 8 年 1 1 月 2 2 日から施行する。 この要綱の一部改正は、平成 1 9 年 4 月 1 日から施行する。 この要綱の一部改正は、平成 2 0 年 1 月 1 日から施行する。 この要綱の一部改正は、平成 2 0 年 4 月 1 日から施行する。 この要綱の一部改正は、平成 2 0 年 5 月 1 2 日から施行する。 この要綱の一部改正は、平成 2 3 年 2 月 1 日から施行する。 この要綱の一部改正は、平成 2 5 年 3 月 4 日から施行する。 この要綱の一部改正は、平成 2 5 年 4 月 1 日から施行する。 この要綱の一部改正は、平成 2 5 年 5 月 6 日から施行する。 この要綱の一部改正は、平成 2 5 年 1 0 月 1 4 日から施行する。 この要綱の一部改正は、平成 2 6 年 8 月 2 1 日から施行する。 この要綱の一部改正は、平成 2 6 年 1 0 月 1 日から施行する。 この要綱の一部改正は、平成 2 7 年 2 月 1 日から施行する。 この要綱の一部改正は、平成 2 7 年 5 月 2 1 日から施行する。 この要綱の一部改正は、平成 2 8 年 4 月 1 日から施行する。ただし、第 2 の対象感染症の追加に係る改正については、平成 2 8 年 2 月 1 5 日から施行する。 この要綱の一部改正は、平成 3 0 年 1 月 1 日から施行する。 <u>この要綱の一部改正は、平成 3 0 年 3 月 1 日から施行する。</u>	この要綱の一部改正は、平成 1 4 年 1 1 月 1 日から施行する。 この要綱の一部改正は、平成 1 5 年 1 1 月 5 日から施行する。 この要綱の一部改正は、平成 1 8 年 4 月 1 日から施行する。 この要綱の一部改正は、平成 1 8 年 6 月 1 2 日から施行する。 この要綱の一部改正は、平成 1 8 年 1 1 月 2 2 日から施行する。 この要綱の一部改正は、平成 1 9 年 4 月 1 日から施行する。 この要綱の一部改正は、平成 2 0 年 1 月 1 日から施行する。 この要綱の一部改正は、平成 2 0 年 4 月 1 日から施行する。 この要綱の一部改正は、平成 2 0 年 5 月 1 2 日から施行する。 この要綱の一部改正は、平成 2 3 年 2 月 1 日から施行する。 この要綱の一部改正は、平成 2 5 年 3 月 4 日から施行する。 この要綱の一部改正は、平成 2 5 年 4 月 1 日から施行する。 この要綱の一部改正は、平成 2 5 年 5 月 6 日から施行する。 この要綱の一部改正は、平成 2 5 年 1 0 月 1 4 日から施行する。 この要綱の一部改正は、平成 2 6 年 8 月 2 1 日から施行する。 この要綱の一部改正は、平成 2 6 年 1 0 月 1 日から施行する。 この要綱の一部改正は、平成 2 7 年 2 月 1 日から施行する。 この要綱の一部改正は、平成 2 7 年 5 月 2 1 日から施行する。 この要綱の一部改正は、平成 2 8 年 4 月 1 日から施行する。ただし、第 2 の対象感染症の追加に係る改正については、平成 2 8 年 2 月 1 5 日から施行する。 この要綱の一部改正は、平成 3 0 年 1 月 1 日から施行する。

新旧対照表 「長崎県感染症発生動向調査実施要綱」一部改正（平成30年3月1日）

新

別記様式

保健所コード
□□-□□-□□

保健所登録全数報告ID
□□□□-□□□□-□□□□□□

衛研受付番号(検体提供者番号)
□□□□□□□□

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、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症検査票（病原体）

性 別	(男 ・ 女)
年 齢	(歳 ヵ月)
氏 名	
住 所	

※当医療機関の場合は該当するものを○で囲んで下さい。
・インフルエンザ定点 ・小児科定点 ・眼科定点
・性感染症定点 ・基幹定点

【主治医等記載欄】

医療機関等名及び主治医等医師名
(記載者)

検 体 送 付 日
年 月 日 分離株(無、有、検査中)

診 断 名

発 病 日
年 月 日

入 院・外 来 の 形
入院 外来

検 査 日
年 月 日

主 材 料 の 種 類
[該当するものを○で囲んで下さい]

材 料
○で囲んで下さい

臨 床 症 状・徴 候 等
[該当するものを○で囲んで下さい]
(基礎疾患を除く)

基 礎 疾 患

転 帰
経過観察中、軽快、治癒、後遺症有り、死亡(原因)

主治医等から地方衛生研究所への連絡事項

*インフルエンザ迅速キット使用(無、有:メーカー名)
*抗インフルエンザ薬投与(無、有:薬剤名)
投与開始日 年 月 日[予防投与、治療投与]
投与終了日 年 月 日

【保健所等記載欄】(主治医記載可)

発 生 の 状 況
・散発
・集団発生 (無、有) ・発生市区町村()
有の場合(保育所、幼稚園、小学校、中学校、高校、大学、宿舍・寮、病院、老人ホーム[介護施設を含む]、福祉・養護施設、旅館・ホテル、飲食店、事業所、海外ツアー、国内ツアー、その他[])

最近の海外渡航歴
国名 年 月 日 ～ 年 月 日

ワクチン接種歴
(無、有、不明) 最終接種年月日 年 月 日
ワクチン名 (Lot No.)

【地方衛生研究所記載欄】

記 載 者 名

抗体検出 方法
(蛍光、IP、ELISA、CF、HI、PA、中和、イムノブロット、ゲル内沈降、凝集反応、その他[])

結 果
()

検 出 年 月 日
年 月 日

検 出 方 法
[該当するものを○で囲んで下さい]

検 出 病 原 体
(株、型、変型)

【その他特記事項】

注1) 患者の氏名及び住所欄については、感染症法第16条の3、第26条の3、第26条の4、第44条の7及び第50条に基づく一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症又は新感染症に係る検査の場合に記載をお願いします。
注2) 主治医記載欄については、検体送付日において記載できる範囲で記載をお願いします。
注3) ワクチン接種歴については、当該疾患に係るものにつき記載して下さい。
注4) 医療機関(民間検査所を含む)で病原体を分離した場合は、地方衛生研究所への分離株の送付をお願いします。

旧

別記様式

保健所コード
□□-□□-□□

保健所登録全数報告ID
□□□□-□□□□-□□□□□□

衛研受付番号(検体提供者番号)
□□□□□□□□

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、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症検査票（病原体）

性 別	(男 ・ 女)
年 齢	(歳 ヵ月)
氏 名	
住 所	

※当医療機関の場合は該当するものを○で囲んで下さい。
・インフルエンザ定点 ・小児科定点 ・眼科定点
・性感染症定点 ・基幹定点

【主治医等記載欄】

医療機関等名及び主治医等医師名
(記載者)

検 体 送 付 日
年 月 日 分離株(無、有、検査中)

診 断 名

発 病 日
年 月 日

検 査 日
年 月 日

主 材 料 の 種 類
[該当するものを○で囲んで下さい]

材 料
○で囲んで下さい

臨 床 症 状・徴 候 等
[該当するものを○で囲んで下さい]
(基礎疾患を除く)

基 礎 疾 患

転 帰
経過観察中、軽快、治癒、後遺症有り、死亡(原因)

主治医等から地方衛生研究所への連絡事項

*インフルエンザ迅速キット使用(無、有:メーカー名)
*抗インフルエンザ薬投与(無、有:薬剤名)
投与開始日 年 月 日[予防投与、治療投与]
投与終了日 年 月 日

【保健所等記載欄】(主治医記載可)

発 生 の 状 況
・散発
・集団発生 (無、有) ・発生市区町村()
有の場合(保育所、幼稚園、小学校、中学校、高校、大学、宿舍・寮、病院、老人ホーム[介護施設を含む]、福祉・養護施設、旅館・ホテル、飲食店、事業所、海外ツアー、国内ツアー、その他[])

最近の海外渡航歴
国名 年 月 日 ～ 年 月 日

ワクチン接種歴
(無、有、不明) 最終接種年月日 年 月 日
ワクチン名 (Lot No.)

【地方衛生研究所記載欄】

記 載 者 名

抗体検出 方法
(蛍光、IP、ELISA、CF、HI、PA、中和、イムノブロット、ゲル内沈降、凝集反応、その他[])

結 果
()

検 出 年 月 日
年 月 日

検 出 方 法
[該当するものを○で囲んで下さい]

検 出 病 原 体
(株、型、変型)

【その他特記事項】

注1) 患者の氏名及び住所欄については、感染症法第16条の3、第26条の3、第26条の4、第44条の7及び第50条に基づく一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症又は新感染症に係る検査の場合に記載をお願いします。
注2) 主治医記載欄については、検体送付日において記載できる範囲で記載をお願いします。
注3) ワクチン接種歴については、当該疾患に係るものにつき記載して下さい。
注4) 医療機関(民間検査所を含む)で病原体を分離した場合は、地方衛生研究所への分離株の送付をお願いします。

3