

## 茨城県感染症病原体等検査実施要領

### 1 目的

この要領は、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。）に基づき、感染症の発生を予防し、又は発生の状況、動向及び原因等を明らかにするため茨城県が実施する感染症の病原体及び毒素（以下「病原体等」という。）の検査の実施に関して必要な事項を定める。

### 2 検査対象感染症

法第6条第1項に規定する一類感染症、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、指定感染症、新感染症及び法第13条に基づく動物由来感染症並びに保健所長又は感染症対策課長が必要と認めた感染症とする。

### 3 検査の実施

実施する病原体等検査は、以下の場合とする。

- (1) 法第15条第1項、第3項の規定に基づき、感染症の発生の状況、動向及び原因の調査に係る検査を行う場合
- (2) 法第17条第1項の規定に基づき、健康診断に係る検査を行う場合
- (3) 法第18条第3項の規定に基づき、就業制限の適用を受けている者から、当該対象者ではなくなったことの確認を求められた場合
- (4) 法第22条第4項の規定に基づき、法第19条若しくは法第20条の規定により入院している患者から退院の求めがあり、当該入院に係る感染症の病原体の保有の有無を確認する場合
- (5) その他、保健所長又は感染症対策課長が調査の実施を必要と認めた場合

### 4 検査の内容

実施する病原体等に係る検査は、以下のとおりとする。

- (1) 病原微生物検査
- (2) 免疫学的検査
- (3) その他感染症感染経路等を特定するために必要な検査

### 5 検査実施機関

検査実施機関は、衛生研究所とする。

ただし、衛生研究所において実施することが困難な検査については、国立感染症研究所等の検査が実施可能な機関に協力を依頼する。

### 6 検査票（病原体）の記入

3の(1)及び(5)で実施する病原体等検査における検体を採取する医師は、（別記様式）「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）」を詳細に記入する。

### 7 検体提供者等への説明

3の(1)及び(5)で実施する病原体等検査における検体の採取に際しては、「検体等の提供及び積極的疫学調査のお願い」（様式1）を用いて、検体提供者に適切な説明を行い、同意を得るものとする。

### 8 検査の依頼及び病原体（菌株等）の収集

- (1) 保健所が採取し、又は受付けた検体は、感染症検査依頼書（様式2）により速やかに衛生研究所長に検査を依頼する。

<衛生研究所への提出書類>

- ・（別紙様式）「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）」※3の(1)及び(5)の場合

- ・（様式2）「感染症検査依頼書」

(2) 疫学解析等のため菌株等の収集が必要と認められた場合には、保健所が受付けた病原体（菌株等）を、「病原体(菌株等)送付について」（様式3）により速やかに衛生研究所長に送付する。

病原体(菌株等)が保健所管轄外の検査機関等に保管してある場合は、保健所が「病原体(菌株等)の分与(提供)について」（様式4）により検査機関等に病原体(菌株等)の分与を依頼し、衛生研究所へ「感染症の病原体(菌株等)の分与について」（様式5）を送付する。

## 9 検査結果の報告

- (1) 衛生研究所から保健所への報告は、試験検査成績書（様式6）により行う。
- (2) 衛生研究所は、病原体が検出又は毒素産生等が確認された場合には、速やかに保健所に連絡する。保健所は、感染症対策課に速やかに連絡する。
- (3) 保健所は検体提供者へ検査結果を連絡する。
- (4) 保健所は検体提供者より書面での結果報告の要請があった場合には、感染症検査成績書（様式7）により通知する。

## 10 分子疫学解析

疫学調査の結果を踏まえ、感染経路を特定するため分子疫学解析を実施する際には、保健所長、衛生研究所長及び感染症対策課長は連携を図り、以下のとおり行うものとする。

### (1) 検査の実施

- ①集団感染が疑われ、その関連性を明らかにする必要がある場合
- ②死亡者又は複数の重症患者が発生し、その感染経路を明らかにする必要がある場合
- ③原因と考えられる施設等の関連性を明らかにする必要がある場合
- ④その他、感染症のまん延防止のため特に必要と判断した場合

### (2) 検査の依頼

当該検査の実施にあたっては、保健所長と感染症対策課長とが協議を行い、(1)の各号に該当する場合には、保健所長又は感染症対策課長が衛生研究所長に依頼するものとする。

### (3) 検査結果の報告

衛生研究所長は解析結果を、当該保健所長及び感染症対策課長に報告するものとする。

### (4) 病原体等の運搬

病原体等の運搬にあたっては、原則、検査を依頼した保健所が衛生研究所へ運搬するものとする。病原体等が県外の検査機関等に保管されている場合には、8の(2)と同様に行うものとする。なお、その他詳細については、「特定病原体等の安全運搬マニュアル（厚生労働省健康局結核感染症課）」に基づくものとする。

## 11 検体提供者の個人情報の保護

検体の受付及び結果の通知にあたっては、検体提供者等の個人情報には、十分配慮するものとする。

## 12 手数料

3に係る検査のうち、保健所での健康相談により、保健所又は衛生研究所での検査が必要と認められた検体の検査の手数料は、茨城県保健所及び衛生研究所の使用料及び手数料徴収条例（昭和37年茨城県条例第14号）第2条の規定にかかわらず、同条例第3条の規定により当分の間免除するものとする。

## 13 検査記録の保存

保健所および衛生研究所は、検査結果等を検査依頼・検査成績台帳（様式8）に記載し、これを5年間保存する。分子疫学解析についても、5年間保存するものとする。

## 14 この要領に定めるもののほか、検査実施に当たって必要な事項は、別に定める。

付 則

- この要領は、平成11年4月1日から施行する。
- この要領は、平成17年4月1日から施行する。
- この要領は、平成19年4月1日から施行する。
- この要領は、平成19年6月1日から施行する。
- この要領は、平成19年11月1日から施行する。
- この要領は、平成20年4月1日から施行する。
- この要領は、平成20年5月12日から施行する。
- この要領は、平成22年4月14日から施行する。
- この要領は、平成24年4月1日から施行する。
- この要領は、平成26年4月1日から施行する。
- この要領は、平成28年4月1日から施行する。
- この要領は、平成30年1月1日から施行する。
- この要領は、令和3年4月1日から施行する。
- この要領は、令和4年4月1日から施行する。
- この要領は、令和5年5月26日から施行する。

(様式1)

## 検体等の提供及び積極的疫学調査のお願い

茨城県

保健所長

茨城県では、感染症患者が発生した際には「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。)に基づき、感染症の発生の状況、動向及び原因等を明らかにする積極的疫学調査を行い、感染症対策を講じております。

この対策の一環として、保健所や衛生研究所では、感染症の原因となる病原体等の検査や感染症感染経路の特定のために検体から検出された病原体(細菌及びウイルス)の詳細な検査(分子疫学解析)を実施しております。(本県衛生研究所で実施不可能な検査は、国立感染症研究所等で実施しております。)

このため皆様方には、この業務の意義と重要性をご理解いただき、これら病原体等検査のための「検体」及び当該検体から検出された「病原体」の提供をお願いしております。

下記の事項にご同意いただきますようお願いいたします。

- ① ご提供いただいた「検体」及び当該検体から検出された「病原体」は、感染症法に基づく検査に使用します。
- ② 検査結果は、集計・解析されたのちに、感染症の発生状況の把握や感染症対策及び公衆衛生に役立てるための研究等に利用されますが、検体等をご提供いただいた個人が特定されることはありません。個人情報 は固く守ります。

※「病原体等の検査」とは、  
感染症(病気)の原因となった細菌やウイルスなどを見つけ出すための検査です。

※「分子疫学解析」とは、  
病原体等の検査で見つかった細菌やウイルス等が、どのグループに属しているかを詳しく分類するための検査です。この検査により感染経路がわかる場合もあります。

(様式2)

保 第 号  
元号 年 月 日

衛生研究所長 殿

保健所長

## 感 染 症 検 査 依 頼 書

このことについて、下記の試験検査を依頼します。

### 記

検査対象感染症	一類感染症 ・エボラ出血熱 ・クリミア・コンゴ出血熱 ・痘そう ・南米出血熱 ・ペスト ・マールブルグ病 ・ラッサ熱 二類感染症 ・急性灰白髄炎 ・結核 ・ジフテリア ・重症急性呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る） ・中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属MERSコロナウイルスであるものに限る） ・鳥インフルエンザ（H5N1） ・鳥インフルエンザ（H7N9） 三類感染症 ・コレラ ・細菌性赤痢 ・腸管出血性大腸菌感染症 ・腸チフス・パラチフス 四類及び五類感染症（ ） その他（ ）
検査材料及び検査件数	・ふん便（ ）検体 ・吐物（ ）検体 ・血液（ ）検体 ・鼻咽頭ぬぐい液（ ）検体 ・髄液（ ）検体 ・咽頭ぬぐい液（ ）検体 ・培地（ ）検体 ・鼻腔ぬぐい液（ ）検体 ・その他（ ）（ ）検体
検体提供者氏名 検体名	別添連名簿（様式8）のとおり
疫学情報	別添のとおり
その他参考となる事項	

(様式3)

保 第 号  
元号 年 月 日

衛生研究所長 殿

保健所長

病原体（菌株等）の送付について

このことについて、下記の患者の菌株等を送付いたします。

記

患者氏名	
生年月日	元号 年 月 日生（ 歳）
対象者住所	
受診医療機関	医療機関名 住所 T E L
検査機関	検査所名 住所 T E L
疾患名	
添付書類	患者発生届・検疫（疫学）調査票

(様式4)

保 第 号  
元号 年 月 日

〇〇〇〇〇長 殿

茨城県〇〇保健所長

病原体（菌株等）の分与（提供）について

本県の感染症対策の推進につきましては、日頃より格別ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、元号〇〇年〇月〇日に発生届出があった「〇〇〇〇」に関して、現在、「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15条の規定に基づく積極的疫学調査を実施しております。

その一環として、下記患者から検出された菌株を分析したいので、分与（提供）に御協力くださいますようお願いいたします。

なお、本件に関しましては、患者（保護者）及び患者の主治医より承諾を受けていることを申し添えます。

記

分与（提供）をお願いする菌株について

(1) 患者の氏名及び病院名

患 者 名：〇〇 〇〇 〇歳 性別〇〇

医療機関名：〇〇〇〇〇

住 所：

TEL：

(2) 特定病原体等による分類（感染症法第6条）

〇〇病原体

(3) 菌名及び株数

〇〇〇〇〇

茨城県〇〇保健所  
〇〇〇〇課（感染症担当）  
〒  
住所  
TEL  
FAX

(様式5)

保 第 号  
元号 年 月 日

衛生研究所長 殿

〇〇保健所長

感染症の病原体（菌株等）分与について

元号〇年〇月〇日に発生届出があった「〇〇〇〇」において、下記の患者に関し、病原体（菌株等）の分与の協力が得られたので、菌株の搬入方法について、貴所にて検査機関と調整くださいますようお願いいたします。

記

患者氏名	
生年月日	元号 年 月 日生（ 歳）
対象者住所	
検査委託施設	施設名 住所 TEL
受診医療機関	施設名 住所 TEL
検査受託機関 (菌株等保管施設)	検査機関名 住所 TEL
疾患名	
添付書類	患者発生届・検疫（疫学）調査票









別記様式

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)

茨城県

患者	性別	( 男 ・ 女 )	該当するものに○を囲んでください(病原体) ・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 ・入院 ・その他( )
	年齢	( 歳 ヶ月 )	
	氏名或いは番号		
	住所		

[主治医等記入欄]

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	
検査材料の種類採取日(月 日)	・ふん便 ( 月 日 ) ・咽頭ぬぐい液( 月 日 ) ・鼻腔ぬぐい液( 月 日 ) ・うがい液 ( 月 日 ) ・喀痰 ( 月 日 ) ・結膜拭い液( 月 日 ) ・鼻咽頭ぬぐい液( 月 日 )	
臨床的事項 ※該当するものを○で囲んでください。	<input type="checkbox"/> 無症状 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 発熱(最高 °C) <input type="checkbox"/> 熱性けいれん <input type="checkbox"/> 関節痛 <input type="checkbox"/> 関節炎 <input type="checkbox"/> 筋肉痛 <input type="checkbox"/> 口内炎 <input type="checkbox"/> 上気道炎(咽頭炎/痛、扁桃炎) <input type="checkbox"/> 下気道炎(肺炎、気管支炎) <input type="checkbox"/> 水泡 <input type="checkbox"/> 発しん(丘しん、紅斑、バラ疹) (発しん出現日: 月 日) <input type="checkbox"/> リンパ節腫脹(部位 ) <input type="checkbox"/> 唾液腺腫脹、 <input type="checkbox"/> 浮腫(部位 ) <input type="checkbox"/> ショック症状(低血圧、循環不全) <input type="checkbox"/> その他の症状(上記以外の症状や臨床徴候) ( )	<input type="checkbox"/> 全血( 月 日 ) <input type="checkbox"/> 血清( 月 日 ) <input type="checkbox"/> 血漿( 月 日 )抗凝固剤: <input type="checkbox"/> 髄液( 月 日 ) <input type="checkbox"/> 尿 ( 月 日 ) <input type="checkbox"/> その他( 月 日 )材料名:
	<input type="checkbox"/> 胃腸炎(下痢、血便、嘔気、嘔吐、腹痛) <input type="checkbox"/> 角膜炎 <input type="checkbox"/> 結膜炎 <input type="checkbox"/> 角結膜炎 <input type="checkbox"/> 髄膜炎 <input type="checkbox"/> 意識障害 <input type="checkbox"/> 麻痺(部位 ) <input type="checkbox"/> 中枢神経系症状(脳炎、脳症、脊髄炎、その他 ) <input type="checkbox"/> 循環器障害(心筋炎、心膜炎、心不全) <input type="checkbox"/> 黄疸 <input type="checkbox"/> 肝機能障害 <input type="checkbox"/> 腎機能障害(HUS、血尿、乏尿、蛋白尿、多尿、腎不全) <input type="checkbox"/> 尿路生殖器症状(膀胱炎、尿道炎、外陰炎、頸管炎) <input type="checkbox"/> 出血傾向※全身性のもの	
	基礎疾患	
	転帰	経過観察中、軽快、治癒、後遺症有り、死亡(原因 ) 軽快、治癒、死亡等の月日: 年 月 日

[主治医記入欄]

迅速診断検査の結果	・インフルエンザ迅速診断検査(無 有:メーカー名【 】) 検査実施日 年 月 日 A型陽性 B型陽性 A型B型ともに陽性 A型B型ともに陰性 ・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
	・その他の迅速診断検査(無、有:ウイルス名【 】) 検査実施日 年 月 日 ・陽性 ・陰性 *ウイルス名 (アデノウイルス、ロタウイルス、RSウイルス等)
発生の状況	・散発 ・地域流行 ・家族内発生(無・有) ・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、病院 介護保険施設等、その他( )
最近の海外渡航歴	国名
	期間
ワクチン接種歴	(無、有、不明) 最終接種日 年 月 日 ワクチン名 (Lot No. )

[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3の2、第44条の11及び第50条の3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、衛生研究所への分離株の送付をお願いします。