

事務連絡
平成21年6月10日

各〔都道府県
保健所設置市
特別区〕衛生主管部（局）長 殿

新型インフルエンザ対策推進本部事務局

インフルエンザウイルスにかかる 病原体サーベイランスの強化と調査について（依頼）

平成21年5月22日健感発第0522001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に係る症例定義及び届出様式の再改定について」及び5月24日厚生労働省結核感染症課事務連絡「新型インフルエンザに係る症例定義及び届出様式の再改定について」において、症例定義に基づいた連絡・報告、及び新型インフルエンザの診断のための検査を行っているところです。また、5月28日厚生労働省結核感染症課事務連絡「新型インフルエンザにおける病原体サーベイランスについて」において、国内の新型インフルエンザの発生动向を把握するため、季節性インフルエンザの病原体サーベイランスの検体に対する新型インフルエンザの検査をお願いしたところです。

今後、さらに国内における新型インフルエンザの流行状況を迅速に把握し、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。）や国において適切な感染症対策を講じるため、これまでの症例定義に基づいた対応に加え、下記の要領にて、病原体サーベイランスの運用を行い、報告いただきますようお願いいたします。なお、地域医師会、関係医療機関及び地方衛生研究所等への周知をあわせてお願いいたします。

当該事業の実施に当たっては、6月1日厚生労働省結核感染症課事務連絡『『地域活性化・経済危機対策臨時交付金』の新型インフルエンザ対策への活用について』にてお知らせした本交付金の積極的な活用について、検討していただきますようお願いいたします。

なお、新型インフルエンザにかかるサーベイランスの全体については検討中であり、とりまとめ次第、改めて示す予定です。

記

1. インフルエンザウイルスにかかる病原体サーベイランスの現状調査

病原体サーベイランスの現状を把握するため、別紙1、別紙2について、6月12日（金）12：00までに、ご回答くださいますようお願いいたします。

注) 別紙2では、所管している地方衛生研究所において実施した全ての検査について、記入してください。地方衛生研究所を所管していない自治体においては、当該自治体の検体の検査を実施している研究所名を記載し、検査件数を記入する必要はありません。

2. インフルエンザウイルスにかかる病原体サーベイランスの強化・報告

インフルエンザウイルスにかかる病原体サーベイランスの強化のため、当分の間、以下の要領にて運用いただきますようお願いします。

1) 検体の採取

インフルエンザ病原体定点医療機関においては、インフルエンザの患者定点として保健所に報告する全ての患者について検体を採取し、地方衛生研究所に送付すること。

2) 検体の検査

地方衛生研究所は、病原体定点医療機関から送付された全ての検体について、季節性インフルエンザの検査とあわせて、インフルエンザ迅速診断キットB型が陽性になり、新型インフルエンザが除外される場合を除き、インフルエンザ迅速診断キットA型の結果に関わらず、新型インフルエンザ検査を行うこと。

3) 報告

都道府県等は、6月8日(月)から6月14日(日)において、所管している地方衛生研究所において、上記において採取された検体の検査に加え、検査の実施の理由に関わらず実施した全ての検査について、別紙3にとりまとめの上、6月16日(火)12時までに厚生労働省(SARSOPC@mh1w.go.jp)にメールにて報告すること。

以後、1週間(月曜日から日曜日まで)分の検査実施数等を、翌週の火曜日までに報告すること。

注1) 地方衛生研究所を所管していない自治体については、当報告をする必要はない。

注2) 検査の結果、新型インフルエンザが陽性であった場合は、引き続き、NESIDの「病原体検出情報システム」の病原体個票及び集団発生病原体票にデータを登録すること。

4) 公表

厚生労働省は、都道府県等からの報告をとりまとめ、自治体ごとに実施した検査件数の結果等について、公表する予定である。

別紙2

自治体名 (入力してください)
 連絡先 (部署名) (入力してください)
 (TEL) (入力してください)
 (担当者) (入力してください)
 地方衛生研究所 (入力してください)

	検体提出医療機関	季節性及び新型インフルエンザ検査を実施した総数(件)	新型インフルエンザ検査を実施した総数(件)	結果(※2)		性別(※2)		年齢群(※2)										
				陽性(件)	陰性(件)	男性	女性	0-9歳	10-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60歳-				
				5月第1週 (5月4日～10日)	病原体定点医療機関													
	その他の医療機関																	
	計																	
5月第2週 (5月11日～17日)	病原体定点医療機関																	
	その他の医療機関																	
	計																	
5月第3週 (5月18日～24日)	病原体定点医療機関																	
	その他の医療機関																	
	計																	
5月第4週 (5月25日～31日)	病原体定点医療機関																	
	その他の医療機関																	
	計																	
6月第1週 (6月1日～7日)	病原体定点医療機関																	
	その他の医療機関																	
	計																	

※1 件数は、数字(半角)のみ入力すること

※2 新型インフルエンザ検査を実施した全ての検体について回答すること

別紙3

自治体名 (入力してください)
 連絡先 (部署名) (入力してください)
 (TEL) (入力してください)
 (担当者) (入力してください)

調査期間: 月第 週 (平成 年 月 日 ~ 年 月 日)

地方衛生研 究所名 (検査を実施 している研究 所を入力して ください)	検体提出医療機関	季節性及び新 型インフルエ ンザ検査を実施し た総数(件)	新型インフルエ ンザを除外し、 検査を実施しな かった数(件)	新型インフルエ ンザ検査を実施 した総数(件)	結果(※2)		性別(※2)		年齢群(※2)						
					陽性 (件)	陰性 (件)	男性	女性	0-9歳	10-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60歳-
					病原体定点医療機関										
その他の医療機関															
計															

※1 件数は、数字(半角)のみ入力すること

※2 新型インフルエンザ検査を実施した全ての検体について回答すること

※3 1週間(月曜日から日曜日まで)分の検査実施数等を記入し、翌週の火曜日までに報告すること