

省令改正に伴う医師の届出の変更についてのQ & A（滋賀県版）

平成 21 年 7 月 22 日

1 医師の届出に関する Q & A

問 1 今般の省令改正で、新型インフルエンザ（A / H 1 N 1）の患者を診断した場合でも、保健所に対する届出は不要になったのか。

6 月 19 日に「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針（改定版）」が策定され、新型インフルエンザ（A / H 1 N 1）について、個々の発生例すべてを把握するのではなく、放置すれば大規模な流行につながる可能性のある集団発生を重点的に把握する旨の方針が示されました。

これを受け、感染症法施行規則の一部を改正し、新型インフルエンザ（A / H 1 N 1）の患者（疑似症患者を含む。以下同じ。）を診断した場合であっても、その事例が、集団的に発生しているものでなければ、感染症法第 12 条に基づく医師の届出を不要としたところです。

具体的に、診断した新型インフルエンザ（A / H 1 N 1）の患者について、感染症法第 12 条に基づく届出が必要な場合とは、以下のような場合です。

- ・ 患者が通っている又は入所、入居等している施設（以下単に「患者の通う施設」という。）において、新型インフルエンザ（A / H 1 N 1）の確定患者が確認されている旨の連絡を保健所長から受けた場合
- ・ 患者の通う施設において、新型インフルエンザ（A / H 1 N 1）が集団的に発生しているおそれがある旨の連絡を保健所長から受けた場合

また、上記のような場合以外であっても、医師がインフルエンザ様患者を診察した場合であって、患者が通う施設において新型インフルエンザ（A / H 1 N 1）の集団的な発生が疑われるような場合であれば、広く保健所に連絡してください。

問 2 「インフルエンザ様症状の患者を診察した場合であって、患者が通う施設において新型インフルエンザ（A / H 1 N 1）の集団的な発生が疑われるような場合」とは具体的にどのような場合か。

問診の結果、患者の周囲に複数のインフルエンザ様症状を呈している者がいる可能性があるると判断される場合や、医師が同一の施設に通う患者でインフルエンザ様症状を呈する者を 1 週間以内に 2 名以上診察した場合等をいいます。

問3 「患者が通う施設において」とあるが、具体的に何を指すのか。また、逆にどのようなものが当たらないのか。

学校、社会福祉施設、医療施設、職場、部活、サークル、塾、集団生活をしている寮などが当たります。

逆に、集団の規模が小さい家族（家）や、反復して、継続的に、同一の者が接触することとはならないスポーツクラブ、イベント（スポーツ大会、結婚式、祭り）などは、一義的には当たりません。ただし、地域で定期的開催される大規模なイベントなどは、大規模な感染拡大の端緒を捕らえる可能性があるため、当該イベントに参加していた者の中でインフルエンザ様症状を呈する者を複数診断した場合、保健所への連絡の対象としていただくことが望まれます。

問4 問3で「患者が通う施設」として挙げられた施設において、複数のインフルエンザ患者が発生している疑いがあると判断される場合は、集団の規模等にかかわらず、保健所への連絡対象となるのか。

集団内における感染拡大を防止する趣旨に鑑み、ある程度の規模以上の集団を対象とすべきであると考えています。そのため、家族や小規模なものは対象としないこととしており、目安としては10人以上の集団について、連絡の対象として考えてください。

問5 学校は連絡の対象となるとのことであるが、それは学級単位で考えるのか。この判断によって、連絡対象が大きく変わることになる。

学校単位で判断することとします。

問6 問1にある感染症法第12条に基づく届出が必要になる場合の「保健所長からの連絡」とは具体的にどのような場合に、どのようになされるのか。

保健所長からの連絡は、FAXや電子メール等の書面で行うこととなります。具体的には、医師から患者が通う施設において集団的な発生が疑われる旨の連絡を受け、保健所が必要な検査、確認を行い、当該集団で確定患者が出た場合や集団的な発生のおそれがあると判断した場合に、医師に対し、書面を送付します。

当該書面を受けた医師は、感染症法第12条に基づき、必要事項を発生届出の様式に記入の上、最寄りの保健所に届出を行ってください。

2 保健所の対応に関する Q & A

問1 医師からの連絡を受けた場合に、患者が通う集団で確定患者が確認されていないければ、保健所において、「集団的に発生していると判断する場合に」PCR検査を実施することとなっているが、具体的にどのように判断するのか。

他の医師からの連絡の数、医師からの報告内容を勘案し判断することとなります。たとえば、報告された事例について、10名未満の集団における発生事例である場合や他の疾患によるものである可能性が高い場合等は、PCR検査を必ずしも行う必要はありません。

問2 確定患者が確認された集団に属する者について、医師から疑似症患者としての届出を受けた場合、PCR検査は必要か。

必要ありません。ただし、重症化のおそれがある場合など、医療上の必要性がある場合は、この限りではありません。

問3 学校の設置者や社会福祉施設の施設長から、集団発生が疑われる旨の連絡があった場合、患者からの検体採取はどのような手続きで行えばよいのか。

患者に医療機関を受診するよう勧奨し、受診した医療機関に検体採取を要請することで対応できるものと考えています。

また、確定患者が発生した集団で確認された疑似症患者については、PCRによる確定診断を行う必要はありません。

問4 確定患者が確認された場合、必要に応じて周辺の医療機関に周知することとあるが、この周知は、感染症法施行規則第3条第3号に基づく連絡として実施するのか。

ご指摘の周知は規則第3条第3号に規定する報告ではなく、医師に対する注意喚起として行っていただきます。

当該周知は、医師が、診察した患者の通う施設において集団感染が発生している疑いがあるかどうかを判断するために重要な情報ですので、幅広に行っていただきたいと考えております。

問5 確定患者が確認された場合、感染症法第15条に基づく積極的疫学調査は必要なのか。

6月19日に公表された改定版の運用指針の趣旨に鑑み、原則、必要です。具体的な方法については、平成21年7月22日厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部事務局事務連絡「新型インフルエンザA(H1N1)の国内発生時における積極的疫学調査実施要綱の改定について」をご参照ください。

問6 保健所長からの連絡は、期間を定めることとなっているが、期間は具体的に何に基づき判断されるのか。

ご指摘の期間は、連絡を受けた医師に、無制限に届出の義務が課されることを避けるために規定することとしたものであり、医師から集団発生が疑われる患者を診察した旨の報告を受けた場合、又は積極的疫学調査で受診勧奨された患者を診察した際の確認の報告を医師から受けた場合に、保健所から連絡を行うこととしているので、その趣旨、運用方針に鑑み、患者を診察した日のみを期間として設定していただいで構いません。

確定患者が確認された施設が小学校である場合などは、集団に属する者の行動範囲が限定的であることから、同一の集団から同じ医療機関を受診する疑似症患者が複数出ることが想定されるため、届出を実施しなくてはならない期間を、確定患者を確認した日から1週間とする等、一定の幅を持たせて設定することも考えられます。

具体的な期間に関しては、各保健所と健康推進課との協議の元で決定していきたいと考えています。

問7 秋冬に向けて患者が急増してくれば、集団的な発生に限定したとしても、医師に届出を求め続けることは不可能ではないか。

6月19日に公表した運用指針（改定版）においては、そのサーベイランスのあり方について、「感染拡大の早期探知の取組を停止し、定点医療機関における発生動向の把握等に特化するとともに、病原性や薬剤耐性などの変化を見るため病原体サーベイランスを継続するなど、状況に応じた対応を行う」と規定されており、医師の届出のあり方についても、適時に見直しを行うこととしています。