

感感発 1114 第 4 号  
令和 6 年 11 月 14 日

各 { 都 道 府 県  
保健所設置市  
特 別 区 } 衛生主管部（局）長

厚生労働省健康・生活衛生局  
感染症対策部感染症対策課長  
( 公 印 省 略 )

## 感染症法に基づいて国立感染症研究所で実施する病原体の行政検査について

これまで、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「感染症法」という。）に基づいて行政検査として行うウイルス検査については、「ウイルス行政検査について」（平成 12 年 5 月 8 日付け健医感発第 43 号厚生省保健医療局結核感染症課長通知。以下「旧通知」という。）等において取扱いをお示ししてきたところですが、今般、ウイルスや細菌等を含めた病原体について感染症法に基づいて国立感染症研究所で行政検査を行った際の検体等の取扱いについて、下記のとおり改めて整理したため、管下関係機関に対して周知をお願いします。

なお、本通知の発出に伴い、旧通知は廃止とします。

## 記

### 1 感染症法に基づいて国立感染症研究所で実施する行政検査の対象

感染症法に基づいて国立感染症研究所が実施する病原体（ヒト又は動植物に対し病原性を有するウイルス、細菌、真菌、寄生虫等）の行政検査の対象は、次のとおりとする。

- (1) 地方衛生研究所等において実施不可能な検査であって、特に病原体の分離同定を必要とする検査
  - (2) 感染症の発生に際し、特に感染症対策課長が実施を指示した検査
  - (3) (1)(2)のほか、感染症法第 15 条等の規定に基づいて実施される検査のうち、国立感染症研究所において実施する必要がある検査
- (注) 調査や研究等を目的として国立感染症研究所から提出を依頼されたことを受けて、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。）が提出した検体や分離された病原体等に係る国立感染症研究所の検査は、本整理における行政検査に含まれない。

## 2 行政検査の依頼及び検体の送付

- (1) 都道府県等が、国に行政検査を依頼しようとするときは、実務上の手続き簡素化の観点から、都道府県等の衛生主管部（局）長に代えて地方衛生研究所等の所長又は当該検査を所管する部局の長以上の者から、感染症対策課長に代えて国立感染症研究所長宛に、別添様式を用いて発出する文書とともに、検体を直接国立感染症研究所宛に送付すること。また、文書及び検体を送付する地方衛生研究所等の所長又は当該検査を所管する部局の長以上の者は、国に行政検査を依頼する旨及びその検査結果を、都道府県等及び保健所に報告すること。
- (2) 検体の送付に当たっては、輸送又は保存期間中に吸湿、腐敗、異物混入等により成分の組成に変化を生じないように調整し、感染症法の規定を踏まえて容器を選定すること。また、「特定病原体等の安全運搬マニュアル」（厚生労働省健康・生活衛生局作成）等のマニュアルも参照すること。
- (3) (1) の送付先は、国立感染症研究所総務部業務課あてとすること。

## 3 検査の選択

都道府県等から行政検査の依頼があった場合において、検査を効率的に行うために、厚生労働省および国立感染症研究所所長は検体及び検査種類の選択を行うことがある。

## 4 検査の不実施

行政検査の依頼があった場合において、国立感染症研究所長が検査を行うことができない又は検査を行うことが不適當であると認めたときは、厚生労働省はその依頼に応じないことがある。

## 5 検査結果の通知

国立感染症研究所長は、検査成績書に基づいて、検査を依頼した者にその検査結果を通知するものとする。

なお、本検査結果は、感染症対策課にも共有される。

## 6 検体、検査結果、分離された病原体の所有権

行政検査用に、国に提出された検体、「検体送付表」及び「同定依頼票」の所有権は、国に帰属するものとする。

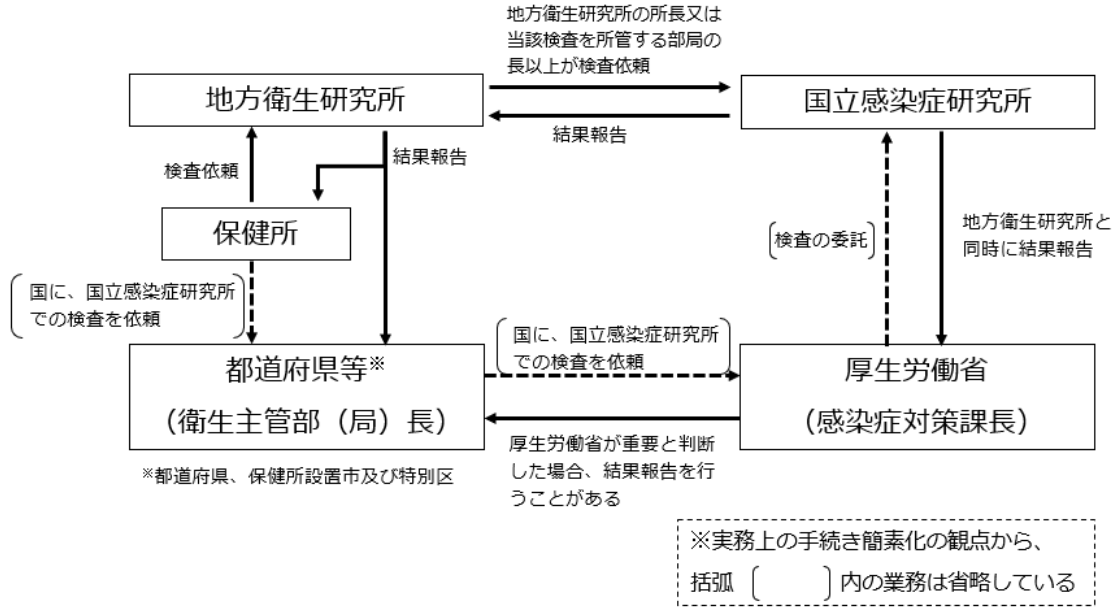
また、国が実施した行政検査から得られた検査結果及び分離された病原体は、国に帰属するものとする。

## 7 国立健康危機管理研究機構（JIHS）設立後に関して

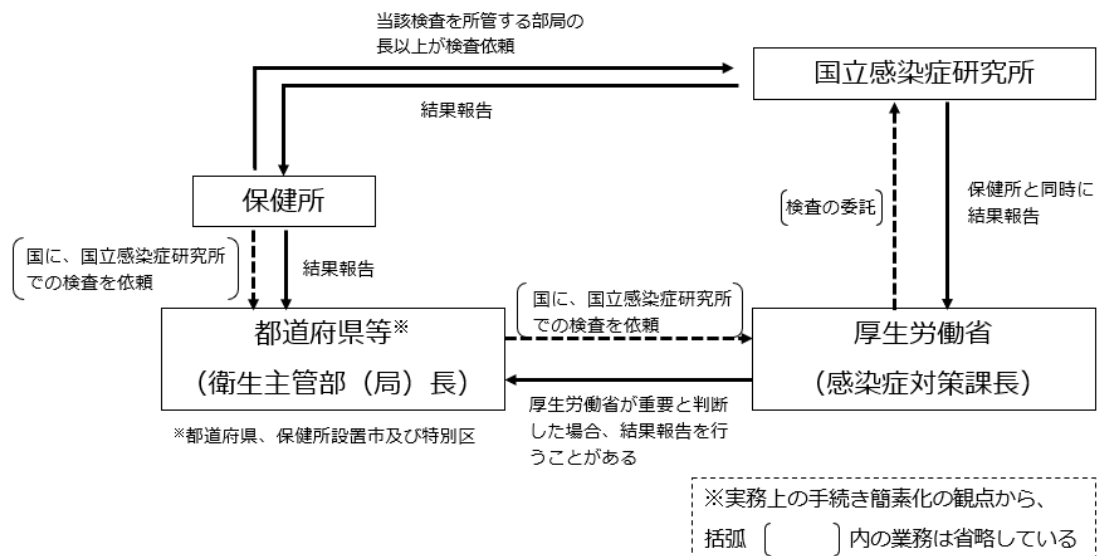
令和7年4月に国立健康危機管理研究機構（以下「JIHS」という。）が設立された以降については、感染症法上の厚生労働大臣の事務をJIHSに委託することとされており（感染症法第65条の4第1項）、本整理はJIHS設立後も引き続き有効となる。

## 【行政検査の検体と結果の流れ】

### （地方衛生研究所から国立感染症研究所に検査を依頼する場合）



### （保健所から国立感染症研究所に直接検査を依頼する場合）



別紙様式

## ウイルス行政検査依頼書

- 1 検査の種類
- 2 検査を必要とする理由
- 3 検体の名称及び数量
- 4 その他参考となる事項
- 5 添付書類
  - (1) 検体送付表(1) 様式 1
  - (2) 検体送付表(2) 様式 2
  - (3) 同定依頼書 様式 3

上記のとおり検査を依頼します。

令和      年      月      日

氏名（職氏名）

印

国立感染症研究所長 殿

厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課長 殿

様式 1

検体送付表 (1)

受付日.....年.....月.....日 (※1)

受付 No. .... (※1)

依頼機関名 (保健所、地方衛生研究所、病医院・科等)

所在地 .....

電話 .....

担当者 (主治医等) 氏名 .....

患者番号 (※2) .....

男・女 (該当するものに○)、年齢.....歳 (※3)

発病.....年.....月.....日 検体番号 (※1)

血清 (急性期).....月.....日 No. ....

血清 (回復期).....月.....日 No. ....

便.....月.....日 No. ....

尿.....月.....日 No. ....

髄液.....月.....日 No. ....

咽頭拭液.....月.....日 No. ....

その他.....月.....日 No. ....

臨床診断名: .....

症状等 (該当するものに○、複数可、その他については記載)

: 上気道疾患 肺炎 麻痺 脳炎 髄膜炎 下痢 発疹

不明熱 症状なし

その他 .....

参考事項: .....

疫学的事項 (該当するものに○、その他について記載)

: 流行 散発 単発 家族 健常対照者 その他.....

既往症: .....

予防接種: .....

連絡事項: .....

備考 1 被験者が10名までの場合にはこの用紙を使用し、被検者1名に1枚記入して下さい。

2 ※1は国立感染症研究所にて記入します。

3 ※2の患者番号と患者氏名等患者の個人情報との対照対応表は、依頼機関で作成して保管して下さい。

4 ※3は、発病年月日における満年齢を記入して下さい。

5 被検材料についての検査で特に希望する事項がありましたら連絡事項に記入して下さい。できる限り希望にそった検査をすすめます。

6 記入の際は黒インク、ボールペンでお願いします。

様式 2

検 体 送 付 表 （2）

受付日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日（※1）

受付 No. \_\_\_\_\_（※1）

依頼機関名（保健所、地方衛生研究所、病医院・科等）

連絡先 \_\_\_\_\_ 都・道・府・県・市・区  
\_\_\_\_\_ 部・局 \_\_\_\_\_ 課 \_\_\_\_\_ 室・係  
担当者氏名 \_\_\_\_\_ 電話 \_\_\_\_\_  
地方衛生研究所名 \_\_\_\_\_

| 記号<br>No. | 患者番号<br>No.（※2） | 年 齢<br>（※3） | 性別 | 発 病<br>年月日 | 採 取<br>年月日 | 材 料 | 臨床主症状 | 備考 |
|-----------|-----------------|-------------|----|------------|------------|-----|-------|----|
|           |                 |             |    |            |            |     |       |    |
|           |                 |             |    |            |            |     |       |    |
|           |                 |             |    |            |            |     |       |    |
|           |                 |             |    |            |            |     |       |    |
|           |                 |             |    |            |            |     |       |    |
|           |                 |             |    |            |            |     |       |    |
|           |                 |             |    |            |            |     |       |    |
|           |                 |             |    |            |            |     |       |    |
|           |                 |             |    |            |            |     |       |    |
|           |                 |             |    |            |            |     |       |    |
|           |                 |             |    |            |            |     |       |    |
|           |                 |             |    |            |            |     |       |    |
|           |                 |             |    |            |            |     |       |    |
|           |                 |             |    |            |            |     |       |    |

- 備考 1 この用紙は 10 名以上の場合に限り使用して下さい。
- 2 ※1 は国立感染症研究所にて記入します。
- 3 ※2 の患者番号と患者氏名等患者の個人情報との対応表は、依頼機関で作成して保管して下さい。
- 4 ※3 は、発病年月日における満年齢を記入して下さい。
- 5 記入の際は黒インク、ボールペンをお願いします。

輸送責任者 \_\_\_\_\_ 印

様式 3

同 定 依 頼 票

受付日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 (※1)

受付 No. \_\_\_\_\_ (※1)

依頼機関名 (保健所、地方衛生研究所、病医院・科等)

所在地 \_\_\_\_\_

電 話 \_\_\_\_\_

担当者 (主治医等) 氏名 \_\_\_\_\_

分離方法 (該当するものに○、その他については記載)

: 組織培養 ( Vero RD HeLa HEp-2 その他 \_\_\_\_\_ )

ふ化鶏卵 ( 羊水 尿膜液 尿膜 その他 \_\_\_\_\_ )

動 物 ( マウス その他 \_\_\_\_\_ )

そ の 他 ( \_\_\_\_\_ )

分離経過 (該当するものに○、その他については記載)

: 検体種別 ( 血液 髄液 咽頭拭い液 尿 便 水疱内容 その他 \_\_\_\_\_ )

: 検体採取時期 \_\_\_\_\_

自家検査成績 : \_\_\_\_\_

患者番号 (※2) \_\_\_\_\_

男・女 (該当するものに○)、年齢 \_\_\_\_\_ 歳 (※3)

症状等 (該当するものに○、複数可、その他については記載)

: 上気道疾患 肺炎 麻痺 脳炎 髄膜炎 下痢 発疹

不明熱 症状なし

その他 \_\_\_\_\_

参考事項 : \_\_\_\_\_

疫学的事項 (該当するものに○、その他について記載)

: 流行 散発 単発 家族 健常対照者 その他 \_\_\_\_\_

既往症 : \_\_\_\_\_

予防接種 : \_\_\_\_\_

連絡事項 : \_\_\_\_\_

備考 1 ※1は国立感染症研究所にて記入します。

2 ※2の患者番号と患者氏名等患者の個人情報との対照対応表は、依頼機関で作成して保管して下さい。検査希望事項 (ウイルスの種類など) がありましたら連絡事項に記入して下さい。

3 ※3は、発病年月日における満年齢を記入して下さい。

4 被検材料1件につき必ず1枚記入し、流行などで多数の場合はこれに準じて記入して下さい。

5 記入の際は黒インク、ボールペンでお願いします。