

疑似症定点について

1 目的

原因不明の重症の感染症の発生動向を早期に把握する。

2 疑似症の定義

新	旧
発熱、呼吸器症状、発しん、消化器症状その他感染症を疑わせる症状のうち、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、 <u>集中治療その他これに準ずるものが必要であり、直ちに特定の感染症と診断することができないと判断したもの。</u>	(1) ①摂氏38度以上の発熱及び②呼吸器症状の両者を呈し、かつ、それらの症状が明らかな外傷又は器質的疾患に起因するものではない状態を指す。 (2) ①発熱及び②発しん又は水疱の両者を呈する状態を指す。

※ 上記の感染症を疑わせる症状を有する患者を診断した医療機関は7日以内に届け出ることとされている。

3 改正後の疑似症定点の選定基準

具体的な疑似症定点の届出医療機関は、以下の医療機関のうちから、アからウの順に優先順位をつけ、別に定める基準を踏まえて選定することとされている。

- | | |
|---|--|
| ア | 診療報酬に基づく特定集中治療室管理料(1～4)、小児特定集中治療室管理料及びハイケアユニット入院医療管理料の届出をしている医療機関 |
| イ | 感染症法に基づく感染症指定医療機関
特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関 |
| ウ | マスギャザリング
一定期間に限られた地域において同一目的で集合した多人数の集団において、疑似症定点として選定することが疑似症発生状況の把握に有用な医療機関(例：大規模なスポーツ競技大会等において、観客や大会運営関係者等が受診する可能性のある医療機関) |

(参考)これまでの疑似症定点の基準(平成30年度は329箇所選定)

- ・第1号疑似症定点(上記表の旧欄の(1)) 内科・小児科を標榜する医療機関
- ・第2号疑似症定点(上記表の旧欄の(2)) 内科・小児科・皮膚科を標榜する医療機関を保健所管内の人口数に応じて定点を選定。

4 国の考え

新選定基準は、感染症の重症化例を早期に把握していくという目的から、重症化例を判断できる医療機関の基準として設定したものであり、結果として定点数が減少すること、保健所管内に定点医療機関が存在しないことについてはやむを得ないと考えている。

また、これらの医療機関に身近な医療機関からのルートを作ることが重要と考えている。
《道内の状況》

① 定点数の減少(現在：329定点 → 新基準：60定点)

② 定点が設置されない保健所(江別、千歳、岩内、静内、渡島、上川、中標津)

なお、マスギャザリングについては、臨時に選定するものである。ただし、自治体の考えにより1年間設置するという事も考えられる。

5 道の対応

上記の新たな選定基準及び国の考え等を踏まえ、次の考えにより候補となる医療機関を選定し、定点の依頼を行うこととする。

- (1) 選定基準ア→イと優先順位に従い、該当医療機関に協力を求めていく。
- (2) 選定基準ア又はイで選定する医療機関がない地域で、マスギャザリングに係る行事は当面予定されていないので、ウによる選定は行わない。