

## 「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12条第1項及び第14条第2項に基づく届出の基準等について」 新旧対照表

新	旧
<p>別紙 医師及び指定届出機関の管理者が都道府県知事に届け出る基準</p> <p>第1～2 (略)</p> <p>第3 二類感染症</p> <p>1 急性灰白髄炎 (1) 定義 ポリオウイルス1～3型(ワクチン株を含む)の感染による急性弛緩性麻痺を主症状とする急性運動中枢神経感染症である。また、ポリオウイルス1～3型には、地域集団において継続的に伝播している野生株ポリオウイルス、ワクチン由来ポリオウイルス(VDPV) <u>(※)</u> 及びワクチン株ポリオウイルス <u>(※※)</u> がある。</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 届出基準 ア (略) イ 無症状病原体保有者 医師は、診察した者が(2)の臨床的特徴を呈していないが、次の表の左欄に掲げる検査方法により、急性灰白髄炎の無症状病原体保有者と診断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。ただしワクチン株ポリオウイルス <u>(※※)</u> による無症状病原体保有者は届出の対象ではない。 この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。</p> <p>ウ～エ (略)</p>	<p>別紙 医師及び指定届出機関の管理者が都道府県知事に届け出る基準</p> <p>第1～2 (略)</p> <p>第3 二類感染症</p> <p>1 急性灰白髄炎 (1) 定義 ポリオウイルス1～3型(ワクチン株を含む)の感染による急性弛緩性麻痺を主症状とする急性運動中枢神経感染症である。また、ポリオウイルス1～3型には、地域集団において継続的に伝播している野生株ポリオウイルス、<u>親株であるOPV株からのVP1全領域の変異率が1-15%のワクチン由来ポリオウイルス(VDPV)及びOPV株からのVP1全領域の変異率が1%未満のワクチン株ウイルス</u>がある。</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 届出基準 ア (略) イ 無症状病原体保有者 医師は、診察した者が(2)の臨床的特徴を呈していないが、次の表の左欄に掲げる検査方法により、急性灰白髄炎の無症状病原体保有者と診断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。ただしワクチン株による無症状病原体保有者は届出の対象ではない。 この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。</p> <p>ウ～エ (略)</p>

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	便、直腸ぬぐい液、咽頭ぬぐい液、髄液 ①ポリオウイルス1～3型の検出は便検体が基本であり、発症後できるだけ速やかに、24時間以上の間隔をあけて、少なくとも2回以上採取し、いずれかひとつの便検体からポリオウイルス1～3型が検出された場合は、直ちに届出を行うこと。 ②直腸ぬぐい液、咽頭ぬぐい液、髄液からポリオウイルス1～3型が検出された場合も、検査陽性として、直ちに届出を行うこと。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	便、直腸ぬぐい液、咽頭ぬぐい液、髄液 ①ポリオウイルス1～3型の検出は便検体が基本であり、発症後できるだけ速やかに、24時間以上の間隔をあけて、少なくとも2回以上採取し、いずれかひとつの便検体からポリオウイルス1～3型が検出された場合は、直ちに届出を行うこと。 ②直腸ぬぐい液、咽頭ぬぐい液、髄液からポリオウイルス1～3型が検出された場合も、検査陽性として、直ちに届出を行うこと。

(※) VDPVは、親株であるOPV株からのVP1全領域における変異率により定義され、1型及び3型は1%以上の変異率（VP1領域における親株からの変異数が10塩基以上）を有するポリオウイルス、2型についてはVP1領域における変異数が6塩基以上のポリオウイルスをVDPVとする。

(※※) 野生株ポリオウイルス・VDPV以外のポリオウイルスをワクチン株ポリオウイルスとする。

## 2 結核

(1) ～ (2) (略)

(3) 届出基準

ア～オ (略)

検査方法	検査材料
塗抹検査による病原体の検出	喀痰、胃液、咽頭・喉頭ぬぐい液、気管
分離・同定による病原体の検出	支肺胞洗浄液、胸水、膿汁・分泌液、尿、
核酸増幅法による病原体遺伝子の検出	便、脳脊髄液、組織材料
病理検査における特異的所見の	病理組織

## 2 結核

(1) ～ (2) (略)

(3) 届出基準

ア～オ (略)

検査方法	検査材料
塗抹検査による病原体の検出	喀痰、胃液、咽頭・喉頭ぬぐい液、気管
分離・同定による病原体の検出	支肺胞洗浄液、胸水、膿汁・分泌液、尿、
核酸増幅法による病原体遺伝子の検出	便、脳脊髄液、組織材料
病理検査における特異的所見の	病理組織

確認	
ツベルクリン反応検査（発赤、硬結、水疱、壊死の有無）	皮膚所見
リンパ球の菌特異蛋白刺激による放出インターフェロン $\gamma$ 試験	血液
画像検査における所見の確認	胸部エックス線画像、CT 等検査画像

3～5 (略)

第4～5 (略)

第6 五類感染症  
1～3 4 (略)

3 5 感染性胃腸炎（病原体がロタウイルスであるものに限る。）

(1) 定義

ロタウイルスの感染による下痢、嘔吐、発熱を主症状とする感染症である。

(2) 臨床的特徴

主に0～2歳児を中心に好発し、毎年概ね2月から5月にかけて流行がみられる。主症状は発熱、嘔吐、白色の水様便を特徴とする下痢であり、通常、3～7日で症状の回復がみられる。他のウイルス性胃腸炎と比べると重度の脱水症状を呈し、入院治療を必要とすることが多い。稀に死亡に至る例もある。時に、合併症として痙攣、脳炎・脳症、腸重積、肝炎、腎炎などが認められ、心筋炎などの致死性感染症の報告も散見される。

(3) 届出基準

ア 患者（確定例）

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、(2)の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見からロタウイルス胃腸炎が疑われ、かつ、(4)の届出に必要な要件を満たし、ロタウイルス胃腸炎患者と

確認	
ツベルクリン反応検査（発赤、硬結、水疱、壊死の有無）	皮膚所見
リンパ球の菌特異蛋白刺激による放出インターフェロン $\gamma$ 試験 (QFT等)	血液
画像検査における所見の確認	胸部エックス線画像、CT 等検査画像

3～5 (略)

第4～5 (略)

第6 五類感染症  
1～3 4 (略)

(新規)

診断した場合には、法第14条第2項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

イ 感染症死亡者の死体

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、(2)の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、ロタウイルス胃腸炎が疑われ、かつ、(4)の届出に必要な要件を満たし、ロタウイルス胃腸炎により死亡したと判断した場合には、法第14条第2項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

(4) 届出に必要な要件 (以下のアの(ア)及び(イ)かつイを満たすもの)

ア 届出のために必要な臨床症状

(ア) 24時間以内に、3回以上の下痢又は1回以上の嘔吐
(イ) 他の届出疾患によるものを除く

イ 病原体診断の方法

検査方法	検査材料
迅速診断キットによる病原体の抗原の検出	便検体

3.6 クラミジア肺炎 (オウム病を除く)

3.7 細菌性髄膜炎 (髄膜炎菌、肺炎球菌、インフルエンザ菌を原因として同定された場合を除く。)

3.8 ペニシリン耐性肺炎球菌感染症

3.9 マイコプラズマ肺炎

4.0～4.3 (略)

第7～8 (略)

3.5 クラミジア肺炎 (オウム病を除く)

3.6 細菌性髄膜炎 (髄膜炎菌、肺炎球菌、インフルエンザ菌を原因として同定された場合を除く。)

3.7 ペニシリン耐性肺炎球菌感染症

3.8 マイコプラズマ肺炎

4.0～4.3 (略)

第7～8 (略)

新

別記様式1 (略)

別記様式2-1 (略)

別記様式2-2

別記様式2-2

結核発生届

都道府県知事(保健所設置市・特別区長) 殿

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12条第1項(同条第6項において準用する場合を含む。)の規定により、以下のとおり届け出る。

医師の氏名 報告年月日 平成 年 月 日
(署名又は記名押印のこと)
従事する病院・診療所の名称
上記病院・診療所の所在地(※)
電話番号(※)

Table with 6 columns: 1 診断(検査)した者(死体)の類型, 2 当該者氏名, 3 性別, 4 生年月日, 5 診断時の年齢(又は月齢), 6 当該者職業, 7 当該者住所, 8 当該者所在地, 9 保護者氏名, 10 保護者住所

Table with 2 columns: 1 病型, 18 感染原因・感染経路・感染地域. Includes sub-tables for 11 症候, 12 診断方法, 13 初診年月日, 14 診断(検査)年月日, 15 感染したと推定される年月日, 16 発病年月日, 17 死亡年月日.

この届出は診断後速速に行ってください

(1, 3, 11, 12, 18欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13から17欄は年齢、年月日を記入すること。
(※)欄は、死亡者を検査した場合のみ記入すること。(\*)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。
11, 12欄は、該当するものすべてを記載すること。)

旧

別記様式1 (略)

別記様式2-1 (略)

別記様式2-2

別記様式2-2

結核発生届

都道府県知事(保健所設置市・特別区長) 殿

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12条第1項(同条第6項において準用する場合を含む。)の規定により、以下のとおり届け出る。

医師の氏名 報告年月日 平成 年 月 日
(署名又は記名押印のこと)
従事する病院・診療所の名称
上記病院・診療所の所在地(※)
電話番号(※)

Table with 6 columns: 1 診断(検査)した者(死体)の類型, 2 当該者氏名, 3 性別, 4 生年月日, 5 診断時の年齢(又は月齢), 6 当該者職業, 7 当該者住所, 8 当該者所在地, 9 保護者氏名, 10 保護者住所

Table with 2 columns: 1 病型, 18 感染原因・感染経路・感染地域. Includes sub-tables for 11 症候, 12 診断方法, 13 初診年月日, 14 診断(検査)年月日, 15 感染したと推定される年月日, 16 発病年月日, 17 死亡年月日.

この届出は診断後速速に行ってください

(1, 3, 11, 12, 18欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13から17欄は年齢、年月日を記入すること。
(※)欄は、死亡者を検査した場合のみ記入すること。(\*)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。
11, 12欄は、該当するものすべてを記載すること。)

別記様式 2-3~2-5 (略)

別記様式 3~6 (略)

別記様式 7-1

別記様式7-1

感染症発生動向調査 (小児科定点)

週報

調査期間		平成 年 月 日 ~ 年 月 日		医療機関名:																						
		0~5 カ月	6~11 カ月	1歳	2	3	4	5	6	7	8	9	10~14	15~19	20歳 以上	合計										
1	RSウイルス感 染症	男															男	RSウイルス感 染症								
	女																女	RSウイルス感 染症								
2	咽頭結膜熱	男															男	咽頭結膜熱								
	女																女	咽頭結膜熱								
3	A群溶血性レン サ球菌咽頭炎	男															男	A群溶血性レン サ球菌咽頭炎								
	女																女	A群溶血性レン サ球菌咽頭炎								
4	感染性胃腸炎 *	男															男	感染性胃腸炎 *								
	女																女	感染性胃腸炎 *								
5	水痘	男															男	水痘								
	女																女	水痘								
6	手足口病	男															男	手足口病								
	女																女	手足口病								
7	伝染性紅斑	男															男	伝染性紅斑								
	女																女	伝染性紅斑								
8	突発性発しん	男															男	突発性発しん								
	女																女	突発性発しん								
9	百日咳	男															男	百日咳								
	女																女	百日咳								
10	ヘルパンギーナ	男															男	ヘルパンギーナ								
	女																女	ヘルパンギーナ								
11	流行性耳下腺炎	男															男	流行性耳下腺炎								
	女																女	流行性耳下腺炎								

\* 感染性胃腸炎については、原因の判別に関わらず届出基準に合致する患者を診断し、又は菌株を検出した場合に届出を行うこと。

別記様式 7-2~7-4 (略)

別記様式 2-3~2-5 (略)

別記様式 3~6 (略)

別記様式 7-1

別記様式7-1

感染症発生動向調査 (小児科定点)

週報

調査期間		平成 年 月 日 ~ 年 月 日		医療機関名:																						
		0~5 カ月	6~11 カ月	1歳	2	3	4	5	6	7	8	9	10~14	15~19	20歳 以上	合計										
1	RSウイルス感 染症	男															男	RSウイルス感 染症								
	女																女	RSウイルス感 染症								
2	咽頭結膜熱	男															男	咽頭結膜熱								
	女																女	咽頭結膜熱								
3	A群溶血性レン サ球菌咽頭炎	男															男	A群溶血性レン サ球菌咽頭炎								
	女																女	A群溶血性レン サ球菌咽頭炎								
4	感染性胃腸炎	男															男	感染性胃腸炎								
	女																女	感染性胃腸炎								
5	水痘	男															男	水痘								
	女																女	水痘								
6	手足口病	男															男	手足口病								
	女																女	手足口病								
7	伝染性紅斑	男															男	伝染性紅斑								
	女																女	伝染性紅斑								
8	突発性発しん	男															男	突発性発しん								
	女																女	突発性発しん								
9	百日咳	男															男	百日咳								
	女																女	百日咳								
10	ヘルパンギーナ	男															男	ヘルパンギーナ								
	女																女	ヘルパンギーナ								
11	流行性耳下腺炎	男															男	流行性耳下腺炎								
	女																女	流行性耳下腺炎								

別記様式 7-2~7-4 (略)

別記様式7-5

感染症発生動向調査（基幹定点）

週報

調査期間 平成 年 月 日 ~ 年 月 日

医療機関名:

ID番号	性	年齢 (0歳は月齢)	疾 病 名 *	病原体名特 (検査結果)	病原体検査	
					左記の結果を得た 病原体検査方法 **	検体名
1			1 2 3 4 5		1 2 3 4 5 6 7	
2			1 2 3 4 5		1 2 3 4 5 6 7	
3			1 2 3 4 5		1 2 3 4 5 6 7	
4			1 2 3 4 5		1 2 3 4 5 6 7	
5			1 2 3 4 5		1 2 3 4 5 6 7	
6			1 2 3 4 5		1 2 3 4 5 6 7	
7			1 2 3 4 5		1 2 3 4 5 6 7	
8			1 2 3 4 5		1 2 3 4 5 6 7	
9			1 2 3 4 5		1 2 3 4 5 6 7	
10			1 2 3 4 5		1 2 3 4 5 6 7	

\* 疾病名  
 1:細菌性髄膜炎(髄液培養、髄液培養、インフルエンザ菌を原因として同定された場合を除く。)  
 2:無菌性髄膜炎(真菌、結核菌、マイコプラズマ、リケッチャ、クラミジア、原虫を含む)  
 3:マイコプラズマ肺炎  
 4:クラミジア肺炎(全数届出疾患のオウム病を除く)  
 5:感染症性肺炎(病原体がロタウイルスであるものに限る。)

\*\* 病原体検査方法  
 1:分離・同定 2:抗原検出 3:核酸・PCR  
 4:塗抹検鏡 5:電顕 6:抗体検出  
 7:その他

<記載上の注意>  
 ・細菌性髄膜炎および無菌性髄膜炎：病原体が判明している場合は、その病原体名(複数検出された場合は、主要なもの一語のみ記載)、その結果を得た病原体検査方法(複数場合は、最も検出となった方法一つを選択)及びその検体名を記載。病原体が判明していない場合は、病原体名特欄に“検出せず”と記載してください(病原体検査欄の記載は不要)。  
 ・マイコプラズマ肺炎：病原体検査診断が必須。病原体名特欄に *M. pneumoniae* と記載の上、病原体検査方法(1、6、7のいずれか、複数の場合は主要な一つを選択)及びその検体名を記載してください。  
 ・クラミジア肺炎：病原体検査診断が必須。病原体名特欄に *C. pneumoniae*、*C. trachomatis* を記載の上、病原体検査方法(1、2、3、6、7のいずれか、複数の場合は主要な一つを選択)及びその検体名を記載してください。  
 ・感染症性肺炎(病原体がロタウイルスであるものに限る)：病原体検査診断が必須。病原体名特欄にロタウイルスと記載の上、病原体検査方法(1、2、3、7のいずれか、複数の場合は主要な一つを選択)及びその検体名を記載して下さい。 ※基幹定点として指定されている医療機関が小児科定点として指定されている場合、感染症性肺炎の届出は行わず。

別記様式7-5

感染症発生動向調査（基幹定点）

週報

調査期間 平成 年 月 日 ~ 年 月 日

医療機関名:

ID番号	性	年齢 (0歳は月齢)	疾 病 名 *	病原体名特 (検査結果)	病原体検査	
					左記の結果を得た 病原体検査方法 **	検体名
1			1 2 3 4		1 2 3 4 5 6 7	
2			1 2 3 4		1 2 3 4 5 6 7	
3			1 2 3 4		1 2 3 4 5 6 7	
4			1 2 3 4		1 2 3 4 5 6 7	
5			1 2 3 4		1 2 3 4 5 6 7	
6			1 2 3 4		1 2 3 4 5 6 7	
7			1 2 3 4		1 2 3 4 5 6 7	
8			1 2 3 4		1 2 3 4 5 6 7	
9			1 2 3 4		1 2 3 4 5 6 7	
10			1 2 3 4		1 2 3 4 5 6 7	

\* 疾病名  
 1:細菌性髄膜炎  
 2:無菌性髄膜炎(真菌、結核菌、マイコプラズマ、リケッチャ、クラミジア、原虫を含む)  
 3:マイコプラズマ肺炎  
 4:クラミジア肺炎(全数届出疾患のオウム病を除く)

\*\* 病原体検査方法  
 1:分離・同定 2:抗原検出 3:核酸・PCR  
 4:塗抹検鏡 5:電顕 6:抗体検出

<記載上の注意>  
 ・細菌性髄膜炎および無菌性髄膜炎：病原体が判明している場合は、その病原体名(複数検出された場合は、主要なもの一語のみ記載)、その結果を得た病原体検査方法(複数場合は、最も検出となった方法一つを選択)及びその検体名を記載。病原体が判明していない場合は、病原体名特欄に“検出せず”と記載してください(病原体検査欄の記載は不要)。  
 ・マイコプラズマ肺炎：病原体検査診断が必須。病原体名特欄に *M. pneumoniae* と記載の上、病原体検査方法(1、6、7のいずれか、複数の場合は主要な一つを選択)及びその検体名を記載してください。  
 ・クラミジア肺炎：病原体検査診断が必須。病原体名特欄に *C. pneumoniae*、*C. trachomatis* を記載の上、病原体検査方法(1、2、3、6、7のいずれか、複数の場合は主要な一つを選択)及びその検体名を記載してください。