



福岡医発第1741号(地)

平成26年 9月22日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 松 田 峻一良
(公 印 省 略)

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施行規則の
一部を改正する省令の施行等について

標記の件につきまして、「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（以下「感染症法」という。）施行規則の一部を改正する省令」が、平成26年9月9日公布され、同年9月19日から施行される旨、厚生労働省健康局より、日本医師会および福岡県保健医療介護部を通じて周知依頼がありました。

本改正の概要は、「カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症」、「播種性クリプトコックス症」、「水痘（※患者が入院を要すると認められるものに限る）」及び「薬剤耐性アシネトバクター感染症」を五類感染症の全数把握の対象に追加するものです。なお、本改正以降「薬剤耐性アシネトバクター感染症」は五類感染症の定点把握の対象から外れますが、水痘につきましては引き続きご報告いただきますようお願いいたします。

また、本改正に伴い「感染症発生動向調査事業実施要綱」ならびに「感染症法第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」の別紙「医師及び指定届出医療機関の管理者が都道府県知事に届け出る基準」の一部も改正されましたので併せてお知らせいたします。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了解のいただくとともに、貴会会員へ周知方よろしくようお願いいたします。

記

【添付資料】

- ・官報
- ・感染症発生動向調査事業実施要綱新旧対照表
- ・感染症発生動向調査事業実施要綱全文
- ・「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
- ・「水痘のサーベランス変更について」

(地Ⅲ143)

平成26年9月16日

都道府県医師会

感染症危機管理担当理事 殿

日本医師会感染症危機管理対策室長

小 森 貴

「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する
法律施行規則の一部を改正する省令の施行等について」等について

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施行規則の一部を改正する省令が平成26年9月9日公布され、9月19日から施行されることとなり、厚生労働省健康局長より各都道府県知事等宛別添の通知がなされました。

今回の改正の概要は、①カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症及び播種性クリプトコックス症を五類感染症に追加すること、②前述の感染症に加え、五類感染症の水痘（患者が入院を要すると認められるものに限る。）及び薬剤耐性アシネトバクター感染症について、それぞれ、医師が患者を診断したときは、7日以内にその者の年齢、性別等を都道府県知事に届け出なければならないものとする、等であります。

また、同令の施行に伴い、「感染症発生動向調査事業実施要綱」ならびに「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」の一部が改正されました。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご丁知のうえ、貴会管下郡市区医師会、関係医療機関等への周知方ご高配のほどよろしくお願い申し上げます。



健感発 0909 第 2 号
平成 26 年 9 月 9 日

社団法人 日本医師会
感染症危機管理対策室長
小森 貴 殿

厚生労働省健康局結核感染症課長



「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施行規則の一部を改正する省令の施行等について」等について

標記について、今般、別添（写）のとおり、各都道府県知事、保健所設置市市長及び特別区区長宛て通知したところであります。

つきましては、都道府県医師会及び貴会会員への周知について、特段の御配慮方よろしくお願いいたします。

各 $\left(\begin{array}{l} \text{都道府県知事} \\ \text{保健所設置市長} \\ \text{特別区区長} \end{array} \right)$ 殿

厚生労働省健康局長
(公 印 省 略)

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施行規則の一部を改正する省令の施行等について（施行通知）

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施行規則の一部を改正する省令（平成26年厚生労働省令第103号）が本日公布されたところであり、その概要等は下記のとおりである。

また、同令の施行に伴い、「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の施行に伴う感染症発生動向調査事業の実施について」（平成11年3月19日付け健医発0319第458号厚生省保健医療局長通知）の別添「感染症発生動向調査事業実施要綱」の一部を別紙のとおり改正し、本年9月19日から適用することとした。

貴職におかれては、これらの内容を御了知の上、関係機関等への周知を図るとともに、その実施に遺漏なきを期されたい。

なお、この通知においては、同令による改正後の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施行規則（平成10年厚生労働省令第99号）を「施行規則」と略称する。

記

第一 概要

- 1 カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症及び播種性クリプトコックス症について、五類感染症に追加することとすること。（施行規則第1条関係）
- 2 1の感染症に加え、五類感染症の水痘（患者が入院を要すると認められるものに限る。）及び薬剤耐性アシネトバクター感染症について、それぞれ、医師が患者を診断したときは、7日以内にその者の年齢、性別等を都道府県知事に届け出なければならないものとする。（施行規則第4条第3項関係）
- 3 その他所要の規定の整備を行うこと。

第二 施行期日

平成 2 6 年 9 月 1 9 日 から 施 行 す る こ と。



編集・印刷
独立行政法人国立印刷局

明治二十五年三月三十一日 日刊（行政機関の休日休刊）
第三種郵便物認可

目次

〔省 令〕

○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施行規則の一部を改正する省令（厚生労働一〇三）

〔告 示〕

○政治資金規正法の規定に基づき、登録政治資金監査人証票を亡失した旨の書面の提出があったので、その旨を公告する件
（政治資金適正化委五九）

○改正された第三海兵機動展開部隊の要員及びその家族の沖縄からグアムへの移転の実施に関する日本国政府とアメリカ合衆国政府との間の協定に基づく日本国政府による資金の提供に関する書簡の交換に関する件
（外務三〇四）

○強制執行、仮差押え及び仮処分をすることができない海外の美術品等を指定する件（文部科学一二五）

○種苗法第十八条第一項の規定に基づき品種登録した件
（農林水産一九七）

○農林物資の規格化及び品質表示の適正化に関する法律の規定に基づき、登録認定機関の登録を更新した件
（同一九八）

○エネルギー管理士の試験及び免状の交付に関する規則第十四条の規定に基づき登録研修機関の登録事項を変更する届出があった件
（経済産業一八五）

○海洋汚染等及び海上災害の防止に関する法律に基づく型式承認等をした件（国土交通八九二）

○宅地建物取引業法の規定に基づく登録講習機関の登録をした件
（同八九三）

○建築基準法の規定に基づく指定確認検査機関の指定等をした件
（同八九四）

○道路に関する件
（九州地方整備局一八七）

〔国会事項〕

〔人事異動〕

内閣 内閣府 復興庁 財務省 文部科学省

〔皇室事項〕

〔官庁報告〕

官庁事項

法務省防災業務計画の修正要旨の公表について（法務省）

労働

最低賃金の改正決定に関する公示
（滋賀労働局最低賃金公示一）

国家試験

平成二十六年技術士第一次試験の試験会場（文部科学省）

〔公 告〕

諸事項

官庁

有権者申出方、土地改良事業計画（国営二セコ・国営雨竜堰工事）関係
裁判所
相続、公示催告、失踪、除権決定、破産、免責、特別清算、再生関係
特殊法人等
企業年金基金変更関係
会社その他

省 令

○厚生労働省令第三号

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（平成十年法律第十四号）第六十六条第六項第九号、第十二条第一項第二号及び第十四条第一項の規定に基づき、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施行規則の一部を改正する省令を次のように定める。
平成二十六年九月九日

厚生労働大臣 塩崎 恭久

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施行規則の一部を改正する省令

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施行規則（平成十年厚生省令第九十九号）の一部を次のように改正する。

第一条中第三十六号を第三十八号とし、第二十三号から第三十五号までを二号ずつ繰り下げ、第二十二号を第二十三号とし、同号の次に次の一号を加える。

二十四 播種性クリプトコックス症

第一条中第二十一号を第二十二号とし、第十二号から第二十号までを一号ずつ繰り下げ、同条第十一号中「第十三号から第十五号まで」を「第十四号から第十六号まで」に改め、同条第十四号から第十六号までを二号とし、同条第十四号から第十六号までを二号とし、同条第十四号の次に次の一号を加える。

五 カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症

第四条第三項中第十八号を第二十一号とし、第十四号から第十七号までを三号ずつ繰り下げ、第十三号を第十五号とし、同号の次に次の一号を加える。

十六 播種性クリプトコックス症

第四条第三項中第十二号を第十四号とし、第十一号を第十二号とし、同号の次に次の一号を加える。

十三 水痘（患者が入院を要すると認められるものに限る。）

第四条第三項中第十号を第十一号とし、第三号から第九号までを一号ずつ繰り下げ、第二号の次に次の一号を加える。

- 三 カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症
- 第四条第三項に次の一号を加える。
- 二十二 薬剤耐性アシネトバクター感染症
- 第六条第一項の表五の項及び第七条第一項中「薬剤耐性アシネトバクター感染症」を削る。

告 示

○政治資金適正化委員会告示第五十九号

政治資金適正化法施行規則（昭和五十年自治省令第十七号）第十四条の七第一項の規定に基づき、登録政治資金監査人証票を亡失した旨の書面の提出があったので、次のとおり公告する。

平成二十六年九月九日 政治資金適正化委員会委員長 伊藤 鉄男

登録番号 氏 名 登録政治資金監査人証票の番号

四六六 麻田 徹正 亡失年月日 四六六 二六、八、一
○外務省告示第三四四号
平成二十六年八月二十九日に東京で、改正された第三海兵機動展開部隊の要員及びその家族の沖縄からグアムへの移転の実施に関する日本国政府とアメリカ合衆国政府との間の協定に基づき日本国政府による資金の提供に関する次の書面の交換がアメリカ合衆国政府との間に行われた。

（日本側書面）

書面をもって啓上いたします。本大臣は、二十三年十月三日に東京で署名された第三海兵機動展開部隊の要員及びその家族の沖縄からグアムへの移転の実施に関する日本国政府とアメリカ合衆国政府との間の協定を改正する議定書により改正された二十九年二月十七日に東京で署名された第三海兵機動展開部隊の要員及びその家族の沖縄からグアムへの移転の実施に関する日本国政府とアメリカ合衆国政府との間の協定に言及するとともに、特に、改正された同協定において、日本国の各会計年度において予算に計上されるべき日本国が提供する資金の額は、両政府間の協議を通じて日本国政府が決定し、及び日本国の各会計年度において両政府が締結する別途の取極に記載することが規定されていることに言及する光栄を有します。

○文部科学省告示第二百二十五号

海外の美術品等の我が国における公開の促進に関する法律（平成二十三年法律第十五号）第三条第一項の規定に基づき、強制執行、仮差押え及び仮処分をすることができない海外の美術品等を次のとおり指定したので、同条第四項の規定に基づき公示する。

平成二十六年九月九日

指定をした海外の美術品等（以下「指定美術品等」という。）の名称	指定をした日	指定の有効期間	指定美術品等を公開しようとする者の氏名又は名称及び住所並びに法人にあっては、その代表者の氏名	指定美術品等を公開する予定の施設の名称及び所在地並びに指定美術品等を公開する予定の期間
女	平成二十六年九月九日	平成二十六年九月二十五日から平成二十七年一月二十七日まで	石橋財団ブリヂストン美術館 館長 石橋 寛	石橋財団ブリヂストン美術館 東京都中央区京橋一丁目十番一号 平成二十六年十月八日から平成二十七年一月十二日まで

附 則
（施行期日）
1 この省令は、公布の日から起算して十日を経過した日から施行する。

2 この省令の施行の日前に薬剤耐性アシネトバクター感染症と診断された患者に係る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十四条第二項の届出については、なお従前の例による。

本大臣は、また、第三海兵機動展開部隊の要員及びその家族の沖縄からグアムへの移転の実施に関する両政府間の協議に言及するとともに、当該協議の結果、次の取極を日本国政府に代わって提案する光栄を有します。

1 日本国政府は、自国の関係法令に従い、アメリカ合衆国政府に対し、日本国の平成二十六会計年度において予算に計上された九百八十万合衆国ドル（九、八〇〇、〇〇〇ドル）の資金の提供を行う。

2 各個別の事業に提出される日本国が提供する資金の額は、付表に定める。

3 付表は、日本国政府とアメリカ合衆国政府との間の合意によつて修正することができる。

本大臣は、更に、前記の提案がアメリカ合衆国政府にとつて受諾し得るものである場合には、この書簡及びアメリカ合衆国政府に代わるその旨の貴官の返簡が両政府間の合意を構成するものとみなし、その合意が貴官の返簡の日付の日効力を生ずるものとすることを提案する光栄を有します。

本大臣は、以上を申し進めるに際し、ここに貴官に向かつて敬意を表します。

アメリカ合衆国臨時代理大使

日本国外務大臣 岸田文雄

ジェイソン・P・ハイランド殿

付表
南アンダーセン地区における訓練場の設計事業

（米側書面）
九百八十万合衆国ドル（九、八〇〇、〇〇〇ドル）

（訳文）

書簡をもって啓上いたします。本官は、本日付けの閣下の次の書簡を受領したことを確認する光栄を有します。

（日本側書面）

本官は、更に、閣下の書簡に述べられた提案がアメリカ合衆国政府にとつて受諾し得るものであること並びに閣下の書簡及びこの返簡が両政府間の合意を構成するものとみなし、その合意がこの返簡の日付の日効力を生ずるものとすることをアメリカ合衆国政府に代わって確認する光栄を有します。

本官は、以上を申し進めるに際し、ここに閣下に向かつて敬意を表します。

日本国外務大臣 岸田文雄閣下

アメリカ合衆国臨時代理大使

ジェイソン・P・ハイランド

文部科学大臣 下村 博文

感染症発生動向調査事業実施要綱新旧対照表

新	旧
感染症発生動向調査事業実施要綱	感染症発生動向調査事業実施要綱
第1 趣旨及び目的 感染症発生動向調査事業については、昭和56年7月から18疾病を対象に開始され、昭和62年1月からはコンピュータを用いたオンラインシステムにおいて27疾病を対象にする等、充実・拡大されて運用されてきたところである。平成10年9月に「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」(<u>平成10年法律第114号</u>。以下「法」という。)が成立し、平成11年4月から施行されたことに伴い、感染症の発生情報の正確な把握と分析、その結果の国民や医療関係者への的確な提供・公開について、同法第三章(第12条～第16条)による施策として感染症発生動向調査を位置づけ、医師等の医療関係者の協力のもと、的確な体制を構築していくこととする。 第2 対象感染症 1 全数把握の対象 一類感染症 (1)エボラ出血熱、(2)クリミア・コンゴ出血熱、(3)痘そう、(4)南米出血熱、(5)ペスト、(6)マールブルグ病、(7)ラッサ熱 二類感染症 (8)急性灰白髄炎、(9)結核、(10)ジフテリア、(11)重症急性呼吸器症候群(病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る。)、(12)鳥インフルエンザ(H5N1) 三類感染症 (13)コレラ、(14)細菌性赤痢、(15)腸管出血性大腸菌感染症、(16)腸チフス、	第1 趣旨及び目的 感染症発生動向調査事業については、昭和56年7月から18疾病を対象に開始され、昭和62年1月からはコンピュータを用いたオンラインシステムにおいて27疾病を対象にする等、充実・拡大されて運用されてきたところである。平成10年9月に「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」(以下「法」という。)が成立し、平成11年4月から施行されたことに伴い、感染症の発生情報の正確な把握と分析、その結果の国民や医療関係者への的確な提供・公開について、同法第三章(第12条～第16条)による施策として感染症発生動向調査を位置づけ、医師等の医療関係者の協力のもと、的確な体制を構築していくこととする。 第2 対象感染症 1 全数把握の対象 一類感染症 (1)エボラ出血熱、(2)クリミア・コンゴ出血熱、(3)痘そう、(4)南米出血熱、(5)ペスト、(6)マールブルグ病<u>及び</u>(7)ラッサ熱 二類感染症 (8)急性灰白髄炎、(9)結核、(10)ジフテリア<u>及び</u>(11)重症急性呼吸器症候群(病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る) <u>及び</u> (12)鳥インフルエンザ(H5N1) 三類感染症 (13)コレラ、(14)細菌性赤痢、(15)腸管出血性大腸菌感染症、(16)腸チフス

(17) パラチフス

四類感染症

(18) E型肝炎、(19) ウエストナイル熱（ウエストナイル脳炎を含む。）、(20) A型肝炎、(21) エキノコックス症、(22) 黄熱、(23) オウム病、(24) オムスク出血熱、(25) 回帰熱、(26) キャサヌル森林病、(27) Q熱、(28) 狂犬病、(29) コクシジオイデス症、(30) サル痘、(31) 重症熱性血小板減少症候群（病原体がフレボウイルス属 S F T S ウイルスであるものに限る。）、(32) 腎症候性出血熱、(33) 西部ウマ脳炎、(34) ダニ媒介脳炎、(35) 炭疽、(36) チクングニア熱、(37) つつが虫病、(38) デング熱、(39) 東部ウマ脳炎、(40) 鳥インフルエンザ（H5N1 及び H7N9 を除く。）、(41) ニパウイルス感染症、(42) 日本紅斑熱、(43) 日本脳炎、(44) ハンタウイルス肺症候群、(45) B ウイルス病、(46) 鼻疽、(47) ブルセラ症、(48) ベネズエラウマ脳炎、(49) ヘンドラウイルス感染症、(50) 発しんチフス、(51) ボツリヌス症、(52) マラリア、(53) 野兎病、(54) ライム病、(55) リッサウイルス感染症、(56) リフトバレー熱、(57) 類鼻疽、(58) レジオネラ症、(59) レプトスピラ症、(60) ロッキー山紅斑熱

五類感染症（全数）

(61) アメーバ赤痢、(62) ウイルス性肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く。）、(63) カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症、(64) 急性脳炎（ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く。）、(65) クリプトスポリジウム症、(66) クロイツフェルト・ヤコブ病、(67) 劇症型溶血性レンサ球菌感染症、(68) 後天性免疫不全症候群、(69) ジアルジア症、(70) 侵襲性インフルエンザ菌感染症、(71) 侵襲性髄膜炎菌感染症、(72) 侵襲性肺炎球菌感染症、(73) 水痘（患者が入院を要すると認められるものに限る。）、(74) 先天性風しん症候群、(75) 梅毒、(76) 播種性クリプトコックス症、(77) 破傷風、(78) バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症、(79) バンコマイシン耐性腸球菌感染症、(80) 風しん、(81) 麻しん、(82) 薬剤耐性アシネトバクター感染症

及び(17) パラチフス

四類感染症

(18) E型肝炎、(19) ウエストナイル熱（ウエストナイル脳炎を含む。）、(20) A型肝炎、(21) エキノコックス症、(22) 黄熱、(23) オウム病、(24) オムスク出血熱、(25) 回帰熱、(26) キャサヌル森林病、(27) Q熱、(28) 狂犬病、(29) コクシジオイデス症、(30) サル痘、(31) 重症熱性血小板減少症候群（病原体がフレボウイルス属 S F T S ウイルスであるものに限る。）、(32) 腎症候性出血熱、(33) 西部ウマ脳炎、(34) ダニ媒介脳炎、(35) 炭疽、(36) チクングニア熱、(37) つつが虫病、(38) デング熱、(39) 東部ウマ脳炎、(40) 鳥インフルエンザ（H5N1 及び H7N9 を除く。）、(41) ニパウイルス感染症、(42) 日本紅斑熱、(43) 日本脳炎、(44) ハンタウイルス肺症候群、(45) B ウイルス病、(46) 鼻疽、(47) ブルセラ症、(48) ベネズエラウマ脳炎、(49) ヘンドラウイルス感染症、(50) 発しんチフス、(51) ボツリヌス症、(52) マラリア、(53) 野兎病、(54) ライム病、(55) リッサウイルス感染症、(56) リフトバレー熱、(57) 類鼻疽、(58) レジオネラ症、(59) レプトスピラ症、(60) ロッキー山紅斑熱

五類感染症（全数）

(61) アメーバ赤痢、(62) ウイルス性肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く。）、(63) 急性脳炎（ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く。）、(64) クリプトスポリジウム症、(65) クロイツフェルト・ヤコブ病、(66) 劇症型溶血性レンサ球菌感染症、(67) 後天性免疫不全症候群、(68) ジアルジア症、(69) 侵襲性インフルエンザ菌感染症、(70) 侵襲性髄膜炎菌感染症、(71) 侵襲性肺炎球菌感染症、(72) 先天性風しん症候群、(73) 梅毒、(74) 破傷風、(75) バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症、(76) バンコマイシン耐性腸球菌感染症、(77) 風しん、(78) 麻しん

新型インフルエンザ等感染症

(108) 新型インフルエンザ、(109) 再興型インフルエンザ

指定感染症

(110) 中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属MERSCORONAVIRUSであるものに限る。）、(111) 鳥インフルエンザ（H7N9）

2 定点把握の対象

五類感染症（定点）

(83) RSウイルス感染症、(84) 咽頭結膜熱、(85) A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、(86) 感染性胃腸炎、(87) 水痘、(88) 手足口病、(89) 伝染性紅斑、(90) 突発性発しん、(91) 百日咳、(92) ヘルパンギーナ、(93) 流行性耳下腺炎、(94) インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）、(95) 急性出血性結膜炎、(96) 流行性角結膜炎、(97) 性器クラミジア感染症、(98) 性器ヘルペスウイルス感染症、(99) 尖圭コンジローマ、(100) 淋菌感染症、(101) クラミジア肺炎（オウム病を除く。）、(102) 細菌性髄膜炎（インフルエンザ菌、髄膜炎菌、肺炎球菌を原因として同定された場合を除く。）、(103) ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、(104) マイコプラズマ肺炎、(105) 無菌性髄膜炎、(106) メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症、(107) 薬剤耐性緑膿菌感染症

法第14条第1項に規定する厚生労働省令で定める疑似症

(112) 摂氏38度以上の発熱及び呼吸器症状（明らかな外傷又は器質的疾患に起因するものを除く。）若しくは(113) 発熱及び発しん又は水疱（ただし、当該疑似症が二類感染症、三類感染症、四類感染症又は五類感染症の患者の症状であることが明らかな場合を除く。）

3 （略）

新型インフルエンザ等感染症

(105) 新型インフルエンザ、(106) 再興型インフルエンザ

指定感染症

(107) 中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属MERSCORONAVIRUSであるものに限る。）、(108) 鳥インフルエンザ（H7N9）

2 定点把握の対象

五類感染症（定点）

(79) RSウイルス感染症、(80) 咽頭結膜熱、(81) A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、(82) 感染性胃腸炎、(83) 水痘、(84) 手足口病、(85) 伝染性紅斑、(86) 突発性発しん、(87) 百日咳、(88) ヘルパンギーナ、(89) 流行性耳下腺炎、(90) インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）、(91) 急性出血性結膜炎、(92) 流行性角結膜炎、(93) 性器クラミジア感染症、(94) 性器ヘルペスウイルス感染症、(95) 尖圭コンジローマ、(96) 淋菌感染症、(97) クラミジア肺炎（オウム病を除く。）、(98) 細菌性髄膜炎（インフルエンザ菌、髄膜炎菌、肺炎球菌を原因として同定された場合を除く。）、(99) ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、(100) マイコプラズマ肺炎、(101) 無菌性髄膜炎、(102) メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症、(103) 薬剤耐性アシネトバクター感染症、(104) 薬剤耐性緑膿菌感染症

法第14条第1項に規定する厚生労働省令で定める疑似症

(109) 摂氏38度以上の発熱及び呼吸器症状（明らかな外傷又は器質的疾患に起因するものを除く。）若しくは(110) 発熱及び発しん又は水疱（ただし、当該疑似症が二類感染症、三類感染症、四類感染症又は五類感染症の患者の症状であることが明らかな場合を除く。）

3 （略）

第3 実施主体 実施主体は、国、都道府県及び保健所を設置する市（特別区を含む。）とする。 第4 （略） 第5 事業の実施 1 一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症 （1）調査単位及び実施方法 ア （略） イ 保健所 ① 当該届出を受けた保健所は、直ちに感染症発生動向調査システムに届出内容を入力するものとする。また、保健所は、当該患者（第2の(52)を除く。）を診断した医師に対して、必要に応じて病原体検査のための検体又は病原体情報の地方衛生研究所への提供について、別記様式の検査票を添付して依頼するものとする。 ② （略） ウ～オ （略） カ 地方感染症情報センター及び基幹地方感染症情報センター ① 地方感染症情報センターは、当該都道府県等域内の全ての患者情報及び病原体情報（検査情報を含む。以下カ及びキにおいても同じ。）を収集、分析するとともに、その結果を週報（月単位の場合は月報）等として公表される都道府県情報、全国情報と併せて、保健所等の関係機関に提供・公開する。 ② （略）	第3 実施主体 実施主体は、国、都道府県及び保健所を設置する市（特別区を含む）とする。 第4 （略） 第5 事業の実施 1 一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症 （1）調査単位及び実施方法 ア （略） イ 保健所 ① 当該届出を受けた保健所は、直ちに感染症発生動向調査システムに届出内容を入力するものとする。また保健所は、当該患者（第2の(52)を除く）を診断した医師に対して、必要に応じて病原体検査のための検体又は病原体情報の地方衛生研究所への提供について、別記様式の検査票を添付して依頼するものとする。 ② （略） ウ～オ （略） カ 地方感染症情報センター及び基幹地方感染症情報センター ① 地方感染症情報センターは、当該都道府県等域内の全ての患者情報及び病原体情報（検査情報を含む。以下カ及びキにおいても同じ）を収集、分析するとともに、その結果を週報（月単位の場合は月報）等として公表される都道府県情報、全国情報と併せて、保健所等の関係機関に提供・公開する。 ② （略）
---	---

キ (略) 2 全数把握対象の五類感染症 (1) 調査単位及び実施方法 ア (略) イ 保健所 ① 当該届出を受けた保健所は、直ちに感染症発生動向調査システムに届出内容を入力するものとする。また、<u>保健所は、第2の(61)、(63)、(64)、(66)、(67)、(68)、(71)、(74)又は(76)から(82)までの患者を診断した医師に対して、必要に応じて病原体検査のための検体又は病原体情報の地方衛生研究所への提供について、別記様式の検査票を添付して依頼するものとする。</u> ② (略) ウ～オ (略) カ 地方感染症情報センター及び基幹地方感染症情報センター ① 地方感染症情報センターは、当該都道府県等域内の全ての患者情報及び病原体情報（検査情報を含む。以下カ及びキにおいて同じ。）を収集、分析するとともに、その結果を週報（月単位の場合は月報）等として公表される都道府県情報、全国情報と併せて、保健所等の関係機関に提供・公開する。 ② (略) キ (略) 3 定点把握対象の五類感染症 (1) (略)	キ (略) 2 全数把握対象の五類感染症 (1) 調査単位及び実施方法 ア (略) イ 保健所 ① 当該届出を受けた保健所は、直ちに感染症発生動向調査システムに届出内容を入力するものとする。また保健所は、第2の(61)、(63)、<u>(65)、(66)、(67)、(70)、(72)、(74)、(75)、(76)、(77)又は(78)の患者を診断した医師に対して、必要に応じて病原体検査のための検体又は病原体情報の地方衛生研究所への提供について、別記様式の検査票を添付して依頼するものとする。</u> ② (略) ウ～オ (略) カ 地方感染症情報センター及び基幹地方感染症情報センター ① 地方感染症情報センターは、当該都道府県等域内の全ての患者情報及び病原体情報（検査情報を含む。以下カ及びキにおいて同じ）を収集、分析するとともに、その結果を週報（月単位の場合は月報）等として公表される都道府県情報、全国情報と併せて、保健所等の関係機関に提供・公開する。 ② (略) キ (略) 3 定点把握対象の五類感染症 (1) (略)
--	---

(2) 定点の選定

ア 患者定点

定点把握対象の五類感染症の発生状況を地域的に把握するため、都道府県は次の点に留意し、関係医師会等の協力を得て、医療機関の中から可能な限り無作為に患者定点を選定する。また、定点の選定に当たっては、人口及び医療機関の分布等を勘案して、できるだけ当該都道府県全体の感染症の発生状況を把握できるよう考慮すること。

- ① 対象感染症のうち、第2の(83)から(93)までに掲げるものについては、小児科を標榜する医療機関（主として小児科医療を提供しているもの）を小児科定点として指定すること。小児科定点の数は下記の計算式を参考として算定すること。この場合において、小児科定点として指定された医療機関は、②のインフルエンザ定点として協力するよう努めること。

保健所管内人口	定点数
～3万人	1
3万人～7.5万人	2
7.5万人～	$3 + (\text{人口} - 7.5\text{万人}) / 5\text{万人}$

- ② 対象感染症のうち、第2の(94)に掲げるインフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。以下同じ。）については、前記①で選定した小児科定点のうちインフルエンザ定点として協力する小児科定点に加え、内科を標榜する医療機関（主として内科医療を提供しているもの）を内科定点として指定し、両者を合わせたインフルエンザ定点及び別途後記⑤に定める基幹定点とすること。内科定点の数

(2) 定点の選定

ア 患者定点

定点把握対象の五類感染症の発生状況を地域的に把握するため、都道府県は次の点に留意し、関係医師会等の協力を得て、医療機関の中から可能な限り無作為に患者定点を選定する。また、定点の選定に当たっては、人口及び医療機関の分布等を勘案して、できるだけ当該都道府県全体の感染症の発生状況を把握できるよう考慮すること。

- ① 対象感染症のうち、第2の(79)から(89)までに掲げるものについては、小児科を標榜する医療機関（主として小児科医療を提供しているもの）を小児科定点として指定すること。小児科定点の数は下記の計算式を参考として算定すること。この場合において、小児科定点として指定された医療機関は、②のインフルエンザ定点として協力するよう努めること。

保健所管内人口	定点数
～3万人	1
3万人～7.5万人	2
7.5万人～	$3 + (\text{人口} - 7.5\text{万人}) / 5\text{万人}$

- ② 対象感染症のうち、第2の(90)に掲げるインフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。以下同じ。）については、前記①で選定した小児科定点のうちインフルエンザ定点として協力する小児科定点に加え、内科を標榜する医療機関（主として内科医療を提供しているもの）を内科定点として指定し、両者を合わせたインフルエンザ定点及び別途後記⑤に定める基幹定点とすること。内科定点の数

は下記の計算式を参考として算定すること。

保健所管内人口	定点数
～7.5万人	1
7.5万人～12.5万人	2
12.5万人～	$3 + (\text{人口} - 12.5 \text{万人}) / 10 \text{万人}$

なお、基幹定点における届出基準は、インフルエンザ定点と異なり、入院患者に限定されることに留意すること。

- ③ 対象感染症のうち、第2の(95)及び(96)に掲げるものについては、眼科を標榜する医療機関（主として眼科医療を提供しているもの）を眼科定点として指定すること。眼科定点の数は下記の計算式を参考として算定すること。

保健所管内人口	定点数
～12.5万人	0
12.5万人～	$1 + (\text{人口} - 12.5 \text{万人}) / 15 \text{万人}$

- ④ 対象感染症のうち、第2の(97)から(100)に掲げるものについては、産婦人科若しくは産科若しくは婦人科（産婦人科系）、医療法施行令（昭和23年政令第326号）第3条の2第1項第1号ハ及びニ(2)の規定により性感染症と組み合わせた名称を診療科名とする診療科又は泌尿器科若しくは皮膚科を標榜する医療機関（主として各々の標榜科の医療を提供しているもの）を性感染症定点として指定すること。性感染症定点の数は下記の計算式を参考として算定すること。

は下記の計算式を参考として算定すること。

保健所管内人口	定点数
～7.5万人	1
7.5万人～12.5万人	2
12.5万人～	$3 + (\text{人口} - 12.5 \text{万人}) / 10 \text{万人}$

なお、基幹定点における届出基準は、インフルエンザ定点と異なり、入院患者に限定されることに留意すること。

- ③ 対象感染症のうち、第2の(91)及び(92)に掲げるものについては、眼科を標榜する医療機関（主として眼科医療を提供しているもの）を眼科定点として指定すること。眼科定点の数は下記の計算式を参考として算定すること。

保健所管内人口	定点数
～12.5万人	0
12.5万人～	$1 + (\text{人口} - 12.5 \text{万人}) / 15 \text{万人}$

- ④ 対象感染症のうち、第2の(93)から(96)に掲げるものについては、産婦人科若しくは産科若しくは婦人科（産婦人科系）、医療法施行令（昭和二十三年政令第三百二十六号）第三条の二第一項第一号ハ及びニ(2)の規定により性感染症と組み合わせた名称を診療科名とする診療科又は泌尿器科若しくは皮膚科を標榜する医療機関（主として各々の標榜科の医療を提供しているもの）を性感染症定点として指定すること。性感染症定点の数は下記の計算式を参考として算定すること。

保健所管内人口	定点数
～ 7. 5 万人	0
7. 5 万人～	1 + (人口－ 7. 5 万人) / 1 3 万人

- ⑤ 対象感染症のうち、第 2 の(86)のうち病原体がロタウイルスであるもの及び(101)から(107)までに掲げるものについては、対象患者がほとんど入院患者であるため、患者を 3 0 0 人以上収容する施設を有する病院であって内科及び外科を標榜する病院（小児科医療と内科医療を提供しているもの）を 2 次医療圏域毎に 1 カ所以上、基幹定点として指定すること。

イ 病原体定点

病原体の分離等の検査情報を収集するため、都道府県は、病原体定点を選定する。この場合においては、次の点に留意する。

- ① （略）
- ② アの①により選定された患者定点の概ね 1 0 %を小児科病原体定点として、第 2 の(84)、(85)、(86)、(88)、(91)、(92)及び(93)を対象感染症とすること。
- ③ アの②により選定された患者定点の概ね 1 0 %をインフルエンザ病原体定点として、第 2 の(94)を対象感染症とすること。
- ④ アの③により選定された患者定点の概ね 1 0 %を眼科病原体定点として、第 2 の(95)及び(96)を対象感染症とすること。
- ⑤ アの⑤により選定された患者定点は、全て基幹病原体定点として、第 2 の(86)のうち病原体がロタウイルスであるもの、(102)及び(105)を対象感染症とすること。

(3) 調査単位等

保健所管内人口	定点数
～ 7. 5 万人	0
7. 5 万人～	1 + (人口－ 7. 5 万人) / 1 3 万人

- ⑤ 対象感染症のうち、第 2 の(82)のうち病原体がロタウイルスであるもの及び(97)から(104)までに掲げるものについては、対象患者がほとんど入院患者であるため、患者を 3 0 0 人以上収容する施設を有する病院であって内科及び外科を標榜する病院（小児科医療と内科医療を提供しているもの）を 2 次医療圏域毎に 1 カ所以上、基幹定点として指定すること。

イ 病原体定点

病原体の分離等の検査情報を収集するため、都道府県は、病原体定点を選定する。この場合においては、次の点に留意する。

- ① （略）
- ② アの①により選定された患者定点の概ね 1 0 %を小児科病原体定点として、第 2 の(80)、(81)、(82)、(84)、(87)、(88)及び(89)を対象感染症とすること。
- ③ アの②により選定された患者定点の概ね 1 0 %をインフルエンザ病原体定点として、第 2 の(90)を対象感染症とすること。
- ④ アの③により選定された患者定点の概ね 1 0 %を眼科病原体定点として、第 2 の(91)及び(92)を対象感染症とすること。
- ⑤ アの⑤により選定された患者定点は、全て基幹病原体定点として、第 2 の(82)のうち病原体がロタウイルスであるもの、(98)及び(101)を対象感染症とすること。

(3) 調査単位等

ア 患者情報のうち、（２）のアの①、②、③及び⑤（第２の(103)、(106)及び(107)に関する患者情報を除く。）により選定された患者定点に関するものについては、１週間（月曜日から日曜日）を調査単位として、（２）のアの④及び⑤（第２の(103)、(106)及び(107)に関する患者情報のみ）により選定された患者定点に関するものについては、各月を調査単位とする。 イ （略） （４） （略） ４ 法第１４条第１項に規定する厚生労働省令で定める疑似症 （１） （略） （２） 定点の選定 ア 疑似症定点 疑似症の発生状況を地域的に把握するため、都道府県は次の点に留意し、関係医師会等の協力を得て、医療機関の中から可能な限り無作為に疑似症定点を選定する。また、定点の選定に当たっては、人口及び医療機関の分布等を勘案して、できるだけ当該都道府県全体の疑似症の発生状況を把握できるよう考慮すること。 対象疑似症のうち、第２の(112)に掲げるものについては、小児科を標榜する医療機関（主として小児科医療を提供しているもの）又は内科を標榜する医療機関（主として内科医療を提供しているもの）を第一号疑似症定点として指定すること。 また、第２の(113)に掲げるものについては、小児科を標榜する医療機関（主として小児科医療を提供しているもの）、内科を標榜する医療機関（主として内科医療を提供しているもの）又は皮膚科を標榜する医療機関（主として皮膚科医療を提供しているもの）を第二号疑似症定点として指定すること。 なお、各疑似症定点の数は下記の計算式を参考として算定するとともに、	ア 患者情報のうち、（２）のアの①、②、③及び⑤（第２の(99)、(102)、(103)及び(104)に関する患者情報を除く）により選定された患者定点に関するものについては、１週間（月曜日から日曜日）を調査単位として、（２）のアの④及び⑤（第２の(99)、(102)、(103)及び(104)に関する患者情報のみ）により選定された患者定点に関するものについては、各月を調査単位とする。 イ （略） （４） （略） ４ 法第１４条第１項に規定する厚生労働省令で定める疑似症 （１） （略） （２） 定点の選定 ア 疑似症定点 疑似症の発生状況を地域的に把握するため、都道府県は次の点に留意し、関係医師会等の協力を得て、医療機関の中から可能な限り無作為に疑似症定点を選定する。また、定点の選定に当たっては、人口及び医療機関の分布等を勘案して、できるだけ当該都道府県全体の疑似症の発生状況を把握できるよう考慮すること。 対象疑似症のうち、第２の(109)に掲げるものについては、小児科を標榜する医療機関（主として小児科医療を提供しているもの）又は内科を標榜する医療機関（主として内科医療を提供しているもの）を第一号疑似症定点として指定すること。 また、第２の(110)に掲げるものについては、小児科を標榜する医療機関（主として小児科医療を提供しているもの）、内科を標榜する医療機関（主として内科医療を提供しているもの）又は皮膚科を標榜する医療機関（主として皮膚科医療を提供しているもの）を第二号疑似症定点として指定すること。 なお、各疑似症定点の数は下記の計算式を参考として算定するとともに、
---	--

内科を標榜する医療機関については、第5の3（2）ア⑤に掲げる基幹定点の要件を満たす病院を2次医療圏域毎に1カ所以上含むよう考慮すること。

保健所管内人口	定点数
～3万人	3
3万人～7.5万人	4
7.5万人～12.5万人	7
12.5万人～	$7 + 6 \times (\text{人口} - 12.5 \text{万人}) / 10 \text{万人}$

(3) (略)

5～6 (略)

第6 (略)

第7 実施時期

この実施要綱は、平成11年4月1日から施行する。ただし、病原体情報及び病原体定点に関する項目については、各都道府県等において実施可能となり次第、実施することとして差し支えない。

この実施要綱の改正は、平成14年11月1日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成15年11月5日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成18年4月1日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成18年6月12日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成18年11月22日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成19年4月1日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成20年1月1日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成20年4月1日から施行する。

内科を標榜する医療機関については、第5の3（2）ア⑤に掲げる基幹定点の要件を満たす病院を2次医療圏域毎に1カ所以上含むよう考慮すること。

保健所管内人口	定点数
～3万人	3
3万人～7.5万人	4
7.5万人～12.5万人	7
12.5万人～	$7 + 6 \times (\text{人口} - 12.5 \text{万人}) / 10 \text{万人}$

(3) (略)

5～6 (略)

第6 (略)

第7 実施時期

この実施要綱は、平成11年4月1日から施行する。ただし、病原体情報及び病原体定点に関する項目については、各都道府県等において実施可能となり次第、実施することとして差し支えない。

この実施要綱の改正は、平成14年11月1日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成15年11月5日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成18年4月1日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成18年6月12日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成18年11月22日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成19年4月1日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成20年1月1日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成20年4月1日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成２０年５月１２日から施行する。 この実施要綱の一部改正は、平成２３年２月１日から施行する。 この実施要綱の一部改正は、平成２３年９月５日から施行する。ただし、第５の３の（２）の②の指定については、平成２３年７月２９日から施行する。 この実施要綱の一部改正は、平成２５年３月４日から施行する。 この実施要綱の一部改正は、平成２５年４月１日から施行する。 この実施要綱の一部改正は、平成２５年５月６日から施行する。 この実施要綱の一部改正は、平成２５年１０月１４日から施行する。 この実施要綱の一部改正は、平成２６年７月２６日から施行する。 <u>この実施要綱の一部改正は、平成２６年９月１９日から施行する。</u>	この実施要綱の一部改正は、平成２０年５月１２日から施行する。 この実施要綱の一部改正は、平成２３年２月１日から施行する。 この実施要綱の一部改正は、平成２３年９月５日から施行する。ただし、第５の３の（２）の②の指定については、平成２３年７月２９日から施行する。 この実施要綱の一部改正は、平成２５年３月４日から施行する。 この実施要綱の一部改正は、平成２５年４月１日から施行する。 この実施要綱の一部改正は、平成２５年５月６日から施行する。 この実施要綱の一部改正は、平成２５年１０月１４日から施行する。 この実施要綱の一部改正は、平成２６年７月２６日から施行する。
--	---

感染症発生動向調査事業実施要綱

第1 趣旨及び目的

感染症発生動向調査事業については、昭和56年7月から18疾病を対象に開始され、昭和62年1月からはコンピュータを用いたオンラインシステムにおいて27疾病を対象にする等、充実・拡大されて運用されてきたところである。平成10年9月に「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「法」という。）が成立し、平成11年4月から施行されたことに伴い、感染症の発生情報の正確な把握と分析、その結果の国民や医療関係者への的確な提供・公開について、同法第三章（第12条～第16条）による施策として感染症発生動向調査を位置づけ、医師等の医療関係者の協力のもと、的確な体制を構築していくこととする。

第2 対象感染症

本事業の対象とする感染症は次のとおりとする。

1 全数把握の対象

一類感染症

(1)エボラ出血熱、(2)クリミア・コンゴ出血熱、(3)痘そう、(4)南米出血熱、(5)ペスト、(6)マールブルグ病、(7)ラッサ熱

二類感染症

(8)急性灰白髄炎、(9)結核、(10)ジフテリア、(11)重症急性呼吸器症候群（病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る。）、(12)鳥インフルエンザ（H5N1）

三類感染症

(13)コレラ、(14)細菌性赤痢、(15)腸管出血性大腸菌感染症、(16)腸チフス、(17)パラチフス

四類感染症

(18)E型肝炎、(19)ウエストナイル熱（ウエストナイル脳炎を含む。）、(20)A型肝炎、(21)エキノコックス症、(22)黄熱、(23)オウム病、(24)オムスク出血熱、(25)回帰熱、(26)キャサヌル森林病、(27)Q熱、(28)狂犬病、(29)コクシジオイデス症、(30)サル痘、(31)重症熱性血小板減少症候群（病原体がフレボウイルス属SFTSウイルスであるものに限る。）、(32)腎症候性出血熱、(33)西部ウマ脳炎、(34)ダニ媒介脳炎、(35)炭疽、(36)チクングニア熱、(37)つつが虫病、(38)デング熱、(39)東部ウマ脳炎、(40)鳥インフルエンザ（H5N1及びH7N9を除く。）、(41)ニパウイルス感染症、(42)日本紅斑熱、(43)日本脳炎、(44)ハンタウイルス肺症候群、(45)Bウイルス病、(46)鼻疽、(47)ブルセラ症、(48)ベネズエラウマ脳炎、(49)ヘンドラウイルス感染症、(50)発

しんチフス、(51)ボツリヌス症、(52)マラリア、(53)野兔病、(54)ライム病、(55)リッサウイルス感染症、(56)リフトバレー熱、(57)類鼻疽、(58)レジオネラ症、(59)レプトスピラ症、(60)ロッキー山紅斑熱

五類感染症（全数）

(61)アメーバ赤痢、(62)ウイルス性肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く。）、(63)カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症、(64)急性脳炎（ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く。）、(65)クリプトスポリジウム症、(66)クロイツフェルト・ヤコブ病、(67)劇症型溶血性レンサ球菌感染症、(68)後天性免疫不全症候群、(69)ジアルジア症、(70)侵襲性インフルエンザ菌感染症、(71)侵襲性髄膜炎菌感染症、(72)侵襲性肺炎球菌感染症、(73)水痘（患者が入院を要すると認められるものに限る。）、(74)先天性風しん症候群、(75)梅毒、(76)播種性クリプトコックス症、(77)破傷風、(78)バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症、(79)バンコマイシン耐性腸球菌感染症、(80)風しん、(81)麻しん、(82)薬剤耐性アシネトバクター感染症

新型インフルエンザ等感染症

(108)新型インフルエンザ、(109)再興型インフルエンザ

指定感染症

(110)中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属MERSコロナウイルスであるものに限る。）、(111)鳥インフルエンザ（H7N9）

2 定点把握の対象

五類感染症（定点）

(83)RSウイルス感染症、(84)咽頭結膜熱、(85)A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、(86)感染性胃腸炎、(87)水痘、(88)手足口病、(89)伝染性紅斑、(90)突発性発しん、(91)百日咳、(92)ヘルパンギーナ、(93)流行性耳下腺炎、(94)インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）、(95)急性出血性結膜炎、(96)流行性角結膜炎、(97)性器クラミジア感染症、(98)性器ヘルペスウイルス感染症、(99)尖圭コンジローマ、(100)淋菌感染症、(101)クラミジア肺炎（オウム病を除く。）、(102)細菌性髄膜炎（インフルエンザ菌、髄膜炎菌、肺炎球菌を原因として同定された場合を除く。）、(103)ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、(104)マイコプラズマ肺炎、(105)無菌性髄膜炎、(106)メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症、(107)薬剤耐性緑膿菌感染症

法第14条第1項に規定する厚生労働省令で定める疑似症

(112)摂氏38度以上の発熱及び呼吸器症状（明らかな外傷又は器質的疾患に起因するものを除く。）若しくは(113)発熱及び発しん又は水疱（ただし、当該疑似症が二類感染症、三類感染症、四類感染症又は五類感染症の患者の症状であることが明らかな場合を除く。）

- 3 オンラインシステムによる積極的疫学調査結果の報告の対象
二類感染症
(12)鳥インフルエンザ（H5N1）

第3 実施主体

実施主体は、国、都道府県及び保健所を設置する市（特別区を含む。）とする。

第4 実施体制の整備

1 中央感染症情報センター

中央感染症情報センターは、都道府県、保健所を設置する市及び特別区（以下「都道府県等」という。）の本庁から報告された患者情報、疑似症情報及び病原体情報を収集、分析し、その結果を全国情報として速やかに都道府県等に提供・公開するための中心的役割を果たすものとして、国立感染症研究所感染症疫学センター内に設置する。

2 地方感染症情報センター及び基幹地方感染症情報センター

地方感染症情報センターは各都道府県等域における患者情報、疑似症情報及び病原体情報を収集・分析し、都道府県等の本庁に報告するとともに、全国情報と併せて、これらを速やかに医師会等の関係機関に提供・公開することとして、各都道府県等域内に1カ所、地方衛生研究所等の中に設置する。また、都道府県、保健所を設置する市、特別区間等の協議の上、当該都道府県内の地方感染症情報センターの中で1カ所を基幹地方感染症情報センターとして、都道府県全域の患者情報、疑似症情報及び病原体情報を収集、分析し、その結果を各地方感染症情報センターに送付するものとする。

なお、以下の実施方法において、地方感染症情報センターが都道府県等の本庁の役割を代替する機能を担うことができるものとする。

3 指定届出機関（定点）

都道府県は、定点把握対象の五類感染症について、患者情報、疑似症情報及び病原体情報を収集するため、患者定点、疑似症定点及び病原体定点をあらかじめ選定する。

4 感染症発生動向調査企画委員会

（1）中央感染症発生動向調査企画委員会

本事業の適切な運用を図るために、厚生労働省に国立感染症研究所の代表、全国の保健所及び地方衛生研究所の代表、その他感染症対策に関する学識経験者からなる中央感染症発生動向調査企画委員会を置く。同委員会の事務局は中央感染症情報センターとする。

（2）地方感染症発生動向調査企画委員会

各都道府県域内における情報の収集、分析の効果的・効率的な運用を図るため、

都道府県に小児科、内科、眼科、皮膚科、泌尿器科、微生物学、疫学、獣医学等の専門家、保健所及び地方衛生研究所の代表、地域の医師会の代表等（10名程度）からなる地方感染症発生動向調査企画委員会を置く。同委員会の事務局は地方感染症情報センターとする。

第5 事業の実施

1 一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症

（1）調査単位及び実施方法

ア 診断した医師

一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症を届出基準等通知に基づき診断した場合は、別に定める基準に基づき直ちに最寄りの保健所に届出を行う。また保健所から当該患者の病原体検査のための検体又は病原体情報の提供の依頼を受けた場合にあっては、協力可能な範囲において、検体又は病原体情報について、保健所の協力を得て別記様式の検査票を添付して地方衛生研究所（地方衛生研究所を設置しない都道府県等にあっては、検査事務を適法に委託した他の都道府県等の設置する地方衛生研究所。以下同じ。）に送付する。

イ 保健所

- ① 当該届出を受けた保健所は、直ちに感染症発生動向調査システムに届出内容を入力するものとする。また、保健所は、当該患者（第2の(52)を除く。）を診断した医師に対して、必要に応じて病原体検査のための検体又は病原体情報の地方衛生研究所への提供について、別記様式の検査票を添付して依頼するものとする。
- ② 保健所は、届出を受けた感染症に係る発生状況等を把握し、市町村、指定医療機関その他の関係医療機関、医師会、教育委員会等の関係機関に発生状況等を提供し連携を図る。

ウ 地方衛生研究所

- ① 地方衛生研究所は、別記様式の検査票及び検体又は病原体情報が送付された場合にあっては、当該検体を検査し、その結果を保健所を経由して診断した医師に通知するとともに、別記様式により保健所、都道府県等の本庁及び地方感染症情報センターに送付する。
- ② 検査のうち、地方衛生研究所において実施することが困難なものについては、必要に応じて国立感染症研究所に検査を依頼する。
- ③ 地方衛生研究所は、患者が一類感染症と診断されている場合、都道府県域を超えた集団発生があった場合等の緊急の場合にあっては、検体を国立感染症研究所に送付する。

エ 国立感染症研究所

国立感染症研究所は、地方衛生研究所から検査依頼を受けた検体について検査を実施し、その結果を当該地方衛生研究所及び中央感染症情報センターへ通知する。

オ 都道府県等の本庁

- ① 都道府県等の本庁にあっては、それぞれの管内の患者情報について、保健所からの情報の入力があり次第、登録情報の確認を行う。
- ② 都道府県等の本庁にあっては、別記様式をもって地方衛生研究所から送付された検査情報について、直ちに中央感染症情報センターに報告する。

カ 地方感染症情報センター及び基幹地方感染症情報センター

- ① 地方感染症情報センターは、当該都道府県等域内の全ての患者情報及び病原体情報（検査情報を含む。以下カ及びキにおいても同じ。）を収集、分析するとともに、その結果を週報（月単位の場合は月報）等として公表される都道府県情報、全国情報と併せて、保健所等の関係機関に提供・公開する。
- ② 基幹地方感染症情報センターは、当該都道府県域内の全ての患者情報及び病原体情報を収集、分析するとともに、その結果を週報（月単位の場合は月報）等として公表される全国情報と併せて、地方感染症情報センター等の関係機関に提供・公開する。

キ 中央感染症情報センター

- ① 中央感染症情報センターは、都道府県等で確認された患者情報を速やかに集計し、分析評価を加えた全国情報を、全数把握の五類感染症、定点把握の五類感染症及び疑似症の収集、分析結果とともに、週報（月単位の場合は月報）等として作成して、都道府県等の本庁に提供する。
- ② 中央感染症情報センターは、都道府県等の本庁から報告された病原体情報及びエに基づいて国立感染症研究所が実施した検査の情報の分析評価を行い、その結果を速やかに都道府県等の本庁に送付するとともに、必要に応じて週報（月単位の場合は月報）等に掲載する。

2 全数把握対象の五類感染症

（１）調査単位及び実施方法

ア 診断した医師

五類感染症（全数）の患者を診断した医師は、別に定める基準に基づき診断後７日以内に最寄りの保健所に届出を行う。また保健所から当該患者の病原体検査のための検体又は病原体情報の提供の依頼を受けた場合にあっては、協力可能な範囲において、検体又は病原体情報について、保健所の協力を得て別記様式の検査票を添付して地方衛生研究所に送付する。

イ 保健所

- ① 当該届出を受けた保健所は、直ちに感染症発生動向調査システムに届出内容を入力するものとする。また、保健所は、第2の(61)、(63)、(64)、(66)、(67)、(68)、(71)、(74)または(76)から(82)までの患者を診断した医師に対して、必要に応じて病原体検査のための検体又は病原体情報の地方衛生研究所への提供について、別記様式の検査票を添付して依頼するものとする。
- ② 保健所は、届出を受けた感染症に係る発生状況等を把握し、市町村、指定医療機関その他の関係医療機関、医師会、教育委員会等の関係機関に発生状況等を提供し連携を図る。

ウ 地方衛生研究所

- ① 地方衛生研究所は、別記様式の検査票と検体又は病原体情報等が送付された場合にあっては、当該検体を検査し、その結果を保健所を経由して診断した医師に通知するとともに、別記様式により保健所、都道府県等の本庁及び地方感染症情報センターに送付する。
- ② 検査のうち、当該地方衛生研究所において実施することが困難なものについては、必要に応じて国立感染症研究所に検査を依頼する。
- ③ 地方衛生研究所は、都道府県域を超えた集団発生があった場合等の緊急の場合にあっては、検体を国立感染症研究所に送付する。

エ 国立感染症研究所

国立感染症研究所は、地方衛生研究所から検査依頼を受けた検体について検査を実施し、その結果を当該地方衛生研究所及び中央感染症情報センターへ通知する。

オ 都道府県等の本庁

- ① 都道府県等の本庁にあっては、それぞれの管内の患者情報について、保健所が診断した医師から届出を受けてから7日以内に、登録情報の確認を行う。
- ② 都道府県等の本庁にあっては、別記様式をもって地方衛生研究所から送付された検査情報について、直ちに中央感染症情報センターに報告する。

カ 地方感染症情報センター及び基幹地方感染症情報センター

- ① 地方感染症情報センターは、当該都道府県等域内の全ての患者情報及び病原体情報（検査情報を含む。以下カ及びキにおいて同じ。）を収集、分析するとともに、その結果を週報（月単位の場合は月報）等として公表される都道府県情報、全国情報と併せて、保健所等の関係機関に提供・公開する。
- ② 基幹地方感染症情報センターは、当該都道府県域内の全ての患者情報及び病原体情報を収集、分析するとともに、その結果を週報（月単位の場合は月報）等として公表される全国情報と併せて、地方感染症情報センター等の関係機関に提供・公開する。

キ 中央感染症情報センター

- ① 中央感染症情報センターは、都道府県等の本庁で確認された患者情報を速やかに集計し、分析評価を加えた全国情報について、一類感染症から四類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、定点把握の五類感染症及び疑似症の収集、分析結果とともに、週報（月単位の場合は月報）等として作成して、都道府県等の本庁に提供する。
- ② 中央感染症情報センターは、都道府県等の本庁から報告された病原体情報及びエに基づいて国立感染症研究所が実施した検査の情報の分析評価を行い、その結果を速やかに都道府県等の本庁に送付するとともに、必要に応じて週報（月単位の場合は月報）等として掲載する。

3 定点把握対象の五類感染症

（１）対象とする感染症の状態

各々の定点把握対象の五類感染症について、別に定める報告基準を参考とし、当該疾病の患者と診断される場合とする。

（２）定点の選定

ア 患者定点

定点把握対象の五類感染症の発生状況を地域的に把握するため、都道府県は次の点に留意し、関係医師会等の協力を得て、医療機関の中から可能な限り無作為に患者定点を選定する。また、定点の選定に当たっては、人口及び医療機関の分布等を勘案して、できるだけ当該都道府県全体の感染症の発生状況を把握できるよう考慮すること。

- ① 対象感染症のうち、第２の(83)から(93)までに掲げるものについては、小児科を標榜する医療機関（主として小児科医療を提供しているもの）を小児科定点として指定すること。小児科定点の数は下記の計算式を参考として算定すること。この場合において、小児科定点として指定された医療機関は、②のインフルエンザ定点として協力するよう努めること。

保健所管内人口	定点数
～３万人	１
３万人～７．５万人	２
７．５万人～	$3 + (\text{人口} - 7.5 \text{万人}) / 5 \text{万人}$

- ② 対象感染症のうち、第２の(94)に掲げるインフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。以下同じ。）については、前記①で選定した小児科定点のうちインフルエンザ定点として協力する小児科定点に加

え、内科を標榜する医療機関（主として内科医療を提供しているもの）を内科定点として指定し、両者を合わせたインフルエンザ定点及び別途後記⑤に定める基幹定点とすること。内科定点の数は下記の計算式を参考として算定すること。

保健所管内人口	定点数
～ 7. 5 万人	1
7. 5 万人～ 1 2. 5 万人	2
1 2. 5 万人～	$3 + (\text{人口} - 12.5 \text{ 万人}) / 10 \text{ 万人}$

なお、基幹定点における届出基準は、インフルエンザ定点と異なり、入院患者に限定されることに留意すること。

- ③ 対象感染症のうち、第2の(95)及び(96)に掲げるものについては、眼科を標榜する医療機関（主として眼科医療を提供しているもの）を眼科定点として指定すること。眼科定点の数は下記の計算式を参考として算定すること。

保健所管内人口	定点数
～ 1 2. 5 万人	0
1 2. 5 万人～	$1 + (\text{人口} - 12.5 \text{ 万人}) / 15 \text{ 万人}$

- ④ 対象感染症のうち、第2の(97)から(100)に掲げるものについては、産婦人科若しくは産科若しくは婦人科（産婦人科系）、医療法施行令（昭和23年政令第326号）第3条の2第1項第1号ハ及びニ(2)の規定により性感染症と組み合わせた名称を診療科名とする診療科又は泌尿器科若しくは皮膚科を標榜する医療機関（主として各々の標榜科の医療を提供しているもの）を性感染症定点として指定すること。性感染症定点の数は下記の計算式を参考として算定すること。

保健所管内人口	定点数
～ 7. 5 万人	0
7. 5 万人～	$1 + (\text{人口} - 7.5 \text{ 万人}) / 13 \text{ 万人}$

- ⑤ 対象感染症のうち、第2の(86)のうち病原体がロタウイルスであるもの及び(101)から(107)までに掲げるものについては、対象患者がほとんど入院患者であるため、患者を300人以上収容する施設を有する病院であって内科及び外

科を標榜する病院（小児科医療と内科医療を提供しているもの）を2次医療圏域毎に1カ所以上、基幹定点として指定すること。

イ 病原体定点

病原体の分離等の検査情報を収集するため、都道府県は、病原体定点を選定する。この場合においては、次の点に留意する。

- ① 原則として、患者定点として選定された医療機関の中から選定すること。
- ② アの①により選定された患者定点の概ね10%を小児科病原体定点として、第2の(84)、(85)、(86)、(88)、(91)、(92)及び(93)を対象感染症とすること。
- ③ アの②により選定された患者定点の概ね10%をインフルエンザ病原体定点として、第2の(94)を対象感染症とすること。
- ④ アの③により選定された患者定点の概ね10%を眼科病原体定点として、第2の(95)及び(96)を対象感染症とすること。
- ⑤ アの⑤により選定された患者定点は、全て基幹病原体定点として、第2の(86)のうち病原体がロタウイルスであるもの、(102)及び(105)を対象感染症とすること。

(3) 調査単位等

ア 患者情報のうち、(2)のアの①、②、③及び⑤（第2の(103)、(106)及び(107)に関する患者情報を除く。）により選定された患者定点に関するものについては、1週間（月曜日から日曜日）を調査単位として、(2)のアの④及び⑤（第2の(103)、(106)及び(107)に関する患者情報のみ）により選定された患者定点に関するものについては、各月を調査単位とする。

イ 病原体情報については、原則として結果がまとまり次第、報告することとする。

(4) 実施方法

ア 患者定点

- ① 患者定点として選定された医療機関は、速やかな情報提供を図る趣旨から、調査単位の期間の診療時における別に定める報告基準により、患者発生状況の把握を行うものとする。
- ② (2)のアにより選定された定点把握の対象の指定届出機関においては、別に定める基準に従い、それぞれ調査単位の患者発生状況等を記載する。
- ③ ②の届出に当たっては法施行規則第7条に従い行うものとする。

イ 病原体定点

- ① 病原体定点として選定された医療機関は、別に定める病原体検査指針により、微生物学的検査のために検体を採取する。
- ② 病原体定点で採取された検体は、別記様式の検査票を添えて、速やかに地方衛生研究所へ送付する。

ウ 保健所

- ① 保健所は、患者定点から得られた患者情報が週単位の場合は調査対象の週の翌週の火曜日までに、月単位の場合は調査対象月の翌月の3日までに、感染症発生動向調査システムに入力するものとする。また、対象感染症についての集団発生その他特記すべき情報についても都道府県等の本庁及び地方感染症情報センターへ報告する。
- ② 保健所は、定点把握の対象の五類感染症の発生状況等を把握し、市町村、指定医療機関その他の関係医療機関、医師会、教育委員会等の関係機関に発生状況等を提供し連携を図る。

エ 地方衛生研究所

- ① 地方衛生研究所は、別記様式の検査票及び検体が送付された場合にあっては、当該検体を検査し、その結果を病原体情報として病原体定点に通知するとともに、都道府県等の本庁及び地方感染症情報センターに送付するものとする。
- ② 検査のうち、当該地方衛生研究所において実施することが困難なものについては、必要に応じて国立感染症研究所に検査を依頼する。
- ③ 地方衛生研究所は、都道府県域を超えた集団発生があった場合等の緊急の場合にあっては、検体を国立感染症研究所に送付する。

オ 国立感染症研究所

国立感染症研究所は、地方衛生研究所から検査依頼を受けた検体について検査を実施し、その結果を当該地方衛生研究所及び中央感染症情報センターへ通知する。

カ 都道府県等の本庁

- ① 都道府県等の本庁にあっては、それぞれの管内の患者情報について、保健所からの情報の入力があり次第、登録情報の確認を行う。
- ② 都道府県等の本庁にあっては、別記様式をもって地方衛生研究所から送付された病原体情報について、直ちに中央感染症情報センターに報告する。

キ 地方感染症情報センター及び基幹地方感染症情報センター

- ① 地方感染症情報センターは、当該都道府県等域内の全ての患者情報及び病原体情報を収集、分析するとともに、その結果を週報（月単位の場合は月報）等として公表される都道府県情報、全国情報と併せて、保健所等の関係機関に提供・公開する。
- ② 基幹地方感染症情報センターは、当該都道府県域内の全ての患者情報及び病原体情報を収集、分析するとともに、その結果を週報（月単位の場合は月報）等として公表される全国情報と併せて、地方感染症情報センター等の関係機関に提供・公開する。

ク 中央感染症情報センター

- ① 中央感染症情報センターは、都道府県等の本庁から伝送された患者情報を速やかに集計し、分析評価を加えた全国情報を、一類から四類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、全数把握の五類感染症及び疑似症の収集、分析結果とともに、週報（月単位の場合は月報）等として作成し、都道府県等の本庁に送付する。
- ② 中央感染症情報センターは、都道府県等の本庁から報告された病原体情報及び前記オに基づいて国立感染症研究所が実施した検査の情報の分析評価を行い、その結果を速やかに都道府県等の本庁に送付するとともに、必要に応じて週報（月単位の場合は月報）等に掲載する。

4 法第14条第1項に規定する厚生労働省令で定める疑似症

(1) 対象とする疑似症の状態

各々の疑似症について、別に定める報告基準を参考とし、当該疑似症の患者と診断される場合とする。

(2) 定点の選定

ア 疑似症定点

疑似症の発生状況を地域的に把握するため、都道府県は次の点に留意し、関係医師会等の協力を得て、医療機関の中から可能な限り無作為に疑似症定点を選定する。また、定点の選定に当たっては、人口及び医療機関の分布等を勘案して、できるだけ当該都道府県全体の疑似症の発生状況を把握できるよう考慮すること。

対象疑似症のうち、第2の(112)に掲げるものについては、小児科を標榜する医療機関（主として小児科医療を提供しているもの）又は内科を標榜する医療機関（主として内科医療を提供しているもの）を第一号疑似症定点として指定すること。

また、第2の(113)に掲げるものについては、小児科を標榜する医療機関（主として小児科医療を提供しているもの）、内科を標榜する医療機関（主として内科医療を提供しているもの）又は皮膚科を標榜する医療機関（主として皮膚科医療を提供しているもの）を第二号疑似症定点として指定すること。

なお、各疑似症定点の数は下記の計算式を参考として算定するとともに、内科を標榜する医療機関については、第5の3（2）ア⑤に掲げる基幹定点の要件を満たす病院を2次医療圏域毎に1カ所以上含むよう考慮すること。

保健所管内人口	定点数
～3万人	3
3万人～7.5万人	4
7.5万人～12.5万人	7
12.5万人～	$7 + 6 \times (\text{人口} - 12.5 \text{万人}) / 10 \text{万人}$

(3) 実施方法

ア 疑似症定点

- ① 疑似症定点として選定された医療機関は、速やかな情報提供を図る趣旨から、診療時における別に定める報告基準により、直ちに疑似症発生状況の把握を行うものとする。
- ② (2) のアにより選定された定点把握の対象の指定届出機関においては、別に定める基準に従い、直ちに疑似症発生状況等を記載する。なお、当該疑似症の届出については、原則として症候群サーベイランスシステムへの入力により実施することとする。
- ③ ②の届出に当たっては法施行規則第7条に従い行うものとする。

イ 保健所

- ① 保健所は、疑似症定点における症候群サーベイランスシステムへの入力を実施することができない場合、当該疑似症定点から得られた疑似症情報を、直ちに、症候群サーベイランスシステムに入力するものとする。また、対象疑似症についての集団発生その他特記すべき情報についても都道府県等の本庁及び地方感染症情報センターへ報告する。
- ② 保健所は、疑似症の発生状況等を把握し、市町村、指定医療機関その他の関係医療機関、医師会、教育委員会等の関係機関に発生状況等を提供し連携を図る。

ウ 都道府県等の本庁

都道府県等の本庁にあっては、それぞれの管内の疑似症情報について、保健所からの情報の入力があり次第、登録情報の確認を行う。

エ 地方感染症情報センター及び基幹地方感染症情報センター

- ① 地方感染症情報センターは、当該都道府県等域内の全ての疑似症情報を収集、分析するとともに、その結果を週報等として公表される都道府県情報、全国情報と併せて、保健所等の関係機関に提供・公開する。
- ② 基幹地方感染症情報センターは、当該都道府県域内の全ての疑似症情報を収集、分析するとともに、その結果を週報等として公表される全国情報と併せて、地方感染症情報センター等の関係機関に提供・公開する。

オ 中央感染症情報センター

中央感染症情報センターは、都道府県等の本庁から伝送された疑似症情報を速やかに集計し、分析評価を加えた全国情報を、一類から四類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、全数把握の五類感染症及び定点把握の五類感染症の収集、分析結果とともに、週報等として作成し、都道府県等の本庁に送付する。

5 オンラインシステムによる積極的疫学調査結果の報告の実施方法

(1) 保健所

鳥インフルエンザ（H5N1）に係る積極的疫学調査を実施した保健所は、別に定める基準に従い、直ちに疑い症例調査支援システムに調査内容を入力するものとする。

なお、医療機関より提出される検体には、疑い症例調査支援システムが発行する検査依頼票を添付すること。

(2) 地方衛生研究所

ア 地方衛生研究所は、検体が送付された場合にあっては、当該検体を検査し、その内容を直ちに疑い症例調査支援システムに入力する。

イ 鳥インフルエンザ（H5N1）に係る積極的疫学調査の結果を厚生労働省に報告する場合にあっては、法施行規則第9条第2項に従い、検体を国立感染症研究所に送付する。

(3) 国立感染症研究所

国立感染症研究所は、地方衛生研究所から送付された検体について検査を実施し、その結果を直ちに疑い症例調査支援システムに入力する。

6 その他

(1) 感染症発生動向調査は、全国一律の基準で実施されるべきものであるが、上記の実施方法以外の部分について、必要に応じて、各都道府県等の実状に応じた追加を行い、地域における効果的・効率的な感染症発生動向調査体制を構築していくことが求められる。

(2) 政令市又は特別区において、当該検査事務を他の地方公共団体に委託する場合には、地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の14の規定の定めるところによること。

(3) 本実施要綱に定める事項以外の内容については、必要に応じて健康局長が定めることとする。

第6 費用

国は、本事業に要する費用のうち、都道府県が支弁する法第14条から第16条の規定に基づく本事業の事務に要する費用に対して、法第61条の規定に基づき負担する。

第7 実施時期

この実施要綱は、平成11年4月1日から施行する。ただし、病原体情報及び病原体定点に関する項目については、各都道府県等において実施可能となり次第、実施することとして差し支えない。

この実施要綱の改正は、平成１４年１１月１日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成１５年１１月５日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成１８年４月１日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成１８年６月１２日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成１８年１１月２２日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成１９年４月１日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成２０年１月１日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成２０年４月１日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成２０年５月１２日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成２３年２月１日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成２３年９月５日から施行する。ただし、第５の３の（２）の②の指定については、平成２３年７月２９日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成２５年３月４日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成２５年４月１日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成２５年５月６日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成２５年１０月１４日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成２６年７月２６日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成２６年９月１９日から施行する。

健 感 発 0909 第 2 号
平 成 26 年 9 月 9 日

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

厚生労働省健康局結核感染症課長
(公 印 省 略)

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（一部改正）

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施行規則の一部を改正する省令（平成26年厚生労働省令第103号）が本日公布されたところである。

これを踏まえ、「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」（平成 18 年 3 月 8 日健感発第 0308001 号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）の別紙「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」の一部を、別添の新旧対照表のとおり改正し、本年 9 月 19 日から適用することとした。

貴職におかれては、内容を御了知の上、関係機関等への周知を図るとともに、その実施に遺漏なきを期されたい。

なお、今回の改正の概要は下記のとおりである。

記

第一 改正の概要

- 1 「第 6 五類感染症」に「カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症」、「水痘（入院例に限る。）」及び「播種性クリプトコックス症」の届出基準を追加することとする。
- 2 別記様式 5 に「カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症発生届」、「水痘（入院例に限る。）発生届」及び「播種性クリプトコックス症発生届」を追加することとする。
- 3 「第 6 五類感染症」の「薬剤耐性アシネトバクター感染症」の届出基準を変

更し、別記様式 5 に「薬剤耐性アシネトバクター感染症発生届」を追加することとする。

4 別記様式 7－6「感染症発生動向調査（基幹定点）」の変更を行うこと。

5 別記様式中の「保健所設置市・特別区長」を「保健所設置市長・特別区長」に改めること。

6 その他所要の改正を行うこと。

第二 適用日

平成 26 年 9 月 19 日から適用する。

「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
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 第 1 ～ 5 (略) 第 6 五類感染症 1 ～ 2 (略) 3 <u>カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症</u> (1) <u>定義</u> メロペネムなどのカルバペネム系薬剤及び広域 β-ラクタム剤に対して耐性を示す腸内細菌科細菌による感染症である。 (2) <u>臨床的特徴</u> 主に感染防御機能の低下した患者や外科手術後の患者、抗菌薬を長期にわたって使用している患者などに感染症を起こす。健常者に感染症を起こすこともある。<u>肺炎などの呼吸器感染症、尿路感染症、手術部位や外傷部位の感染症、カテーテル関連血流感染症、敗血症、髄膜炎その他多様な感染症を起こす。ただし、無症状で腸管等に保菌されることも多い。</u> (3) <u>届出基準</u> ア <u>患者（確定例）</u> 医師は、(2) の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見からカルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症が疑われ、かつ、(4) の表の左欄に掲げる検査方法により、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症患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 7 日以内に行わなければならない。 <u>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。</u> イ <u>感染症死亡者の死体</u> 医師は、(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、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症が疑われ、かつ、(4) の表の左欄に掲げる検査方法により、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症により死亡したと判断した場合には、法第 12 条第 1 項の規定による届出を 7 日	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 第 1 ～ 5 (略) 第 6 五類感染症 1 ～ 2 (略) (新規)

以内に行わなければならない。

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。

(4) 届出のために必要な検査所見

検査方法	検査材料
<u>分離・同定による腸内細菌科細菌の検出、かつ、次のいずれかによるカルバペネム系薬剤及び広域β-ラクタム剤に対する耐性の確認</u> <u>ア メロペネムのMIC値が2 μg/ml 以上であること、又はメロペネムの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が22mm以下であること</u> <u>イ 次のいずれにも該当することの確認</u> <u>(ア) イミペネムのMIC値が2 μg/ml 以上であること、又はイミペネムの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が22mm以下であること</u> <u>(イ) セフメタゾールのMIC値が64 μg/ml 以上であること、又はセフメタゾールの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が12mm以下であること</u>	<u>血液、腹水、胸水、髄液その他の通常無菌的であるべき検体</u>

<u>次のいずれにも該当することの確認</u> <u>ア 分離・同定による腸内細菌科細菌の検出</u> <u>イ 次のいずれかによるカルバペネム系薬剤及び広域β-ラクタム剤に対する耐性の確認</u> (ア) <u>メロペネムのMIC値が2 μg/ml 以上であること、又はメロペネムの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が22mm以下であること</u> (イ) <u>次のいずれにも該当することの確認</u> a <u>イミペネムのMIC値が2 μg/ml 以上であること、又はイミペネムの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が22mm以下であること</u> b <u>セフメタゾールのMIC値が64 μg/ml 以上であること、又はセフメタゾールの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が12mm以下であること</u> <u>ウ 分離菌が感染症の起因为菌と判定されること</u>	<u>喀痰、膿、尿その他の通常無菌的ではない検体</u>	<u>3 急性脳炎（ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く。）</u>（略） <u>4 クリプトスポリジウム症</u>（略） <u>5 クロイツフェルト・ヤコブ病</u>（略） <u>6 劇症型溶血性レンサ球菌感染症</u>（略） <u>7 後天性免疫不全症候群</u>（略） <u>8 ジアルジア症</u>（略） <u>9 侵襲性インフルエンザ菌感染症</u>（略）
<u>4 急性脳炎（ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く。）</u>（略） <u>5 クリプトスポリジウム症</u>（略） <u>6 クロイツフェルト・ヤコブ病</u>（略） <u>7 劇症型溶血性レンサ球菌感染症</u>（略） <u>8 後天性免疫不全症候群</u>（略） <u>9 ジアルジア症</u>（略） <u>10 侵襲性インフルエンザ菌感染症</u>（略）		

<u>1 1 侵襲性髄膜炎菌感染症 (略)</u> <u>1 2 侵襲性肺炎球菌感染症 (略)</u> <u>1 3 水痘 (入院例に限る。)</u> (1) 定義 <u>水痘・带状疱疹ウイルスの初感染による感染症のうち24時間以上入院を必要とするものである(他疾患で入院中に水痘を発症し、かつ、水痘発症後24時間以上経過した例を含む。)</u> (2) 臨床的特徴 <u>冬から春に好発する感染症であるが、年間を通じて患者の発生がみられる。飛沫、飛沫核、接触感染などで感染する。潜伏期は2～3週間である。免疫がなければいずれの年齢でも罹患する。母子免疫は麻しんほど強力ではなく、新生児も罹患することがある。症状は発熱と発疹である。それぞれの発疹は紅斑、紅色丘疹、水疱形成、痂皮化へと約3日の経過で変化していくが、同一段階の皮疹が同時に全身に出現するのではなく、新旧種々の段階の発疹が同時に混在する。</u> <u>発疹は体幹に多発し、四肢に少ない。発疹は頭皮、口腔などの粘膜にも出現する。健康児の罹患は軽症で予後は良好である。ただし、免疫不全状態の者が罹患した場合は重症化しやすく、致死的経過をとることもある。成人での罹患は小児での罹患より重症である。</u> <u>合併症としては、肺炎、脳炎、小脳炎、小脳失調、肝炎、心膜炎、細菌の二次感染による膿痂疹、蜂窩織炎、敗血症等が報告されている。</u> <u>免疫不全状態にある者が水痘・带状疱疹ウイルスに初感染し、水痘を発症した場合には、播種性血管内凝固症候群(DIC)、多臓器不全、内臓播種性水痘等を合併し、極めて重篤な経過をとる場合がある。水疱出現前に激しい腹痛や腰背部痛を伴うことがある。</u> <u>出産5日前から出産2日後に母体が水痘を発症すると、妊婦自身が重症化する可能性に加えて、児が重症の新生児水痘を発症する可能性がある。</u> <u>また、他疾患で入院中の患者が水痘・带状疱疹ウイルスに初感染し、水痘を発症した場合、入院期間の延長や、基礎疾患に影響を及ぼすことがある。</u>	<u>9-1 侵襲性髄膜炎菌感染症 (略)</u> <u>9-2 侵襲性肺炎球菌感染症 (略)</u> (新規)
---	---

(3) 届出基準

ア 患者（確定例）

医師は、(2)の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から水痘が疑われ、かつ、(4)の届出のために必要な要件を満たす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7日以内に行わなければならない。

イ 感染症死亡者の死体

医師は、(2)の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から水痘が疑われ、かつ、(4)の届出に必要な病原体診断により、水痘により死亡したと判断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を7日以内に行わなければならない。

(4) 届出のために必要な要件

ア 検査診断例

届出に必要な臨床症状の1つ以上を満たし、かつ、届出に必要な病原体診断のいずれかを満たし、かつ、24時間以上入院したもの（他疾患で入院中に水痘を発症し、かつ、水痘発症後24時間以上経過した例を含む。）。

イ 臨床診断例

届出に必要な臨床症状をいずれも満たし、かつ、24時間以上入院したもの（他疾患で入院中に水痘を発症し、かつ、水痘発症後24時間以上経過した例を含む。）。

届出に必要な臨床症状

ア 全身性の紅斑性丘疹や水疱の突然の出現

イ 新旧種々の段階の発疹（丘疹、水疱、痂皮）が同時に混在すること

届出に必要な病原体診断

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	水疱内容液、咽頭拭い液、末梢血リンパ球、血液、髄液
蛍光抗体法による病原体の抗原の検出	水疱内容液、水疱基底部拭い液（水疱内剥離感染細胞）

<u>検体から直接のPCR法による病原体の遺伝子の検出</u> <u>抗体の検出（IgM抗体の検出、ペア血清での抗体陽転又は抗体価の有意の上昇）</u>	<u>水疱内容液、咽頭拭い液、末梢血リンパ球、血液、髄液、痂皮血清</u>	
1 4 先天性風しん症候群 （略）	1 0 先天性風しん症候群 （略）	
1 5 梅毒 （略）	1 1 梅毒 （略）	
1 6 播種性クリプトコックス症	（新規）	
（1）定義		
<u>Cryptococcus 属真菌による感染症のうち、本菌が髄液、血液などの無菌的臨床検体から検出された感染症又は脳脊髄液のクリプトコックス莢膜抗原が陽性となった感染症である。</u>		
（2）臨床的特徴		
<u>潜伏期間は不明である。免疫不全の者である場合と免疫不全でない者である場合とでその臨床的特徴が異なる。</u>		
<u>ア 免疫不全の者である場合</u>		
<u>脳髄膜炎として発症することが多く、発熱、頭痛などの症状を呈する。リンパ節腫大や播種性病変として皮疹、骨、関節などの病変も認められる。</u>		
<u>イ 免疫不全でない者である場合</u>		
<u>中枢神経系の病変では、痙攣、意識障害などの重篤な症状がみられる症例から、発熱、頭痛等の典型的な脳髄膜炎症状を欠く症例まで様々である。中枢神経系の腫瘍性病変としてみられる場合は、腫瘍との鑑別が必要となる。慢性の脳圧亢進による性格変化などの症状のみを呈する場合もある。</u>		
<u>中枢神経系以外の眼、皮膚、骨（骨髄）等への播種では局所に応じた症状を呈する。</u>		
（3）届出基準		
<u>ア 患者（確定例）</u>		
<u>医師は、（2）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から播種性クリプトコックス症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法</u>		

により、播種性クリプトコックス症患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7日以内に行わなければならない。

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。

イ 感染症死亡者の死体

医師は、(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、播種性クリプトコックス症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、播種性クリプトコックス症により死亡したと判断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を7日以内に行わなければならない。

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。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	血液、腹水、胸水、髄液その他の通常無菌的であるべき検体
病理組織学的診断（組織診断又は細胞診断で莢膜を有する酵母細胞の証明）	髄液、組織
ラテックス凝集法によるクリプトコックス莢膜抗原の検出	髄液、血液

17 破傷風 （略）

18 バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症 （略）

19 バンコマイシン耐性腸球菌感染症 （略）

20 風しん （略）

21 麻しん （略）

22 薬剤耐性アシネトバクター感染症
(1) 定義 （略）

12 破傷風 （略）

13 バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症 （略）

14 バンコマイシン耐性腸球菌感染症 （略）

14-2 風しん （略）

14-3 麻しん （略）

42 薬剤耐性アシネトバクター感染症
(1) 定義 （略）

(2) 臨床的特徴 (略)

(3) 届出基準

ア 患者(確定例)

医師は、(2)の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から薬剤耐性アシネトバクター感染症が疑われ、かつ、(4)の表の左欄に掲げる検査方法により、薬剤耐性アシネトバクター感染症患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7日以内に行わなければならない。

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。

イ 感染症死亡者の死体

医師は、(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、薬剤耐性アシネトバクター感染症が疑われ、かつ、(4)の表の左欄に掲げる検査方法により、薬剤耐性アシネトバクター感染症により死亡したと判断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を7日以内に行わなければならない。

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。

(4) 届出のために必要な検査所見

検査方法	検査材料
分離・同定によるアシネトバクター属菌の検出、かつ、以下の3つの条件を全て満たした場合 ア イミペネムのMIC値が16 μ g/ml 以上又は、イミペネムの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が13mm以下 イ アミカシンのMIC値が32 μ g/ml 以上又は、アミカシンの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が14mm以下 ウ シプロフロキサシンのMIC値が4 μ g/ml 以上又は、シプロフロキサシンの感受	血液、腹水、胸水、髄液、その他の通常無菌的であるべき検体

(2) 臨床的特徴 (略)

(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、症状や所見から薬剤耐性アシネトバクター感染症が疑われ、かつ、(4)の表の左欄に掲げる検査方法により、薬剤耐性アシネトバクター感染症患者と診断した場合には、法第14条第2項の規定による届出を月単位で、翌月の初日に届け出なければならない。

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。

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、薬剤耐性アシネトバクター感染症が疑われ、かつ、(4)の表の左欄に掲げる検査方法により、薬剤耐性アシネトバクター感染症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月単位で、翌月の初日に届け出なければならない。

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。

(4) 届出のために必要な検査所見

検査方法	検査材料
分離・同定によるアシネトバクター属菌の検出、かつ、以下の3つの条件を全て満たした場合 ア イミペネムのMIC値が16 μ g/ml 以上又は、イミペネムの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が13mm以下 イ アミカシンのMIC値が32 μ g/ml 以上又は、アミカシンの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が14mm以下 ウ シプロフロキサシンのMIC値が4 μ g/ml 以上又は、シプロフロキサシンの感	血液、腹水、胸水、髄液、その他の通常無菌的であるべき検体

	<table><tr><td>性ディスク (K B) の阻止円の直径が 1 5 mm 以下</td><td></td></tr><tr><td>分離・同定によるアシネトバクター属菌の検出、かつ、以下の 3 つの条件を全て満たし、かつ、分離菌が感染症の起因菌と判定された場合 ア イミペネムの M I C 値が 1 6 μ g/ml 以上又は、イミペネムの感受性ディスク (K B) の阻止円の直径が 1 3 mm 以下 イ アミカシンの M I C 値が 3 2 μ g/ml 以上又は、アミカシンの感受性ディスク (K B) の阻止円の直径が 1 4 mm 以下 ウ シプロフロキサシンの M I C 値が 4 μ g/ml 以上又は、シプロフロキサシンの感受性ディスク (K B) の阻止円の直径が 1 5 mm 以下</td><td>喀痰、膿、尿、その他の通常無菌的ではない検体</td></tr></table>	性ディスク (K B) の阻止円の直径が 1 5 mm 以下		分離・同定によるアシネトバクター属菌の検出、かつ、以下の 3 つの条件を全て満たし、かつ、分離菌が感染症の起因菌と判定された場合 ア イミペネムの M I C 値が 1 6 μ g/ml 以上又は、イミペネムの感受性ディスク (K B) の阻止円の直径が 1 3 mm 以下 イ アミカシンの M I C 値が 3 2 μ g/ml 以上又は、アミカシンの感受性ディスク (K B) の阻止円の直径が 1 4 mm 以下 ウ シプロフロキサシンの M I C 値が 4 μ g/ml 以上又は、シプロフロキサシンの感受性ディスク (K B) の阻止円の直径が 1 5 mm 以下	喀痰、膿、尿、その他の通常無菌的ではない検体
性ディスク (K B) の阻止円の直径が 1 5 mm 以下					
分離・同定によるアシネトバクター属菌の検出、かつ、以下の 3 つの条件を全て満たし、かつ、分離菌が感染症の起因菌と判定された場合 ア イミペネムの M I C 値が 1 6 μ g/ml 以上又は、イミペネムの感受性ディスク (K B) の阻止円の直径が 1 3 mm 以下 イ アミカシンの M I C 値が 3 2 μ g/ml 以上又は、アミカシンの感受性ディスク (K B) の阻止円の直径が 1 4 mm 以下 ウ シプロフロキサシンの M I C 値が 4 μ g/ml 以上又は、シプロフロキサシンの感受性ディスク (K B) の阻止円の直径が 1 5 mm 以下	喀痰、膿、尿、その他の通常無菌的ではない検体				
	(※) イミペネム以外のカルバペネム系薬剤により検査を実施した場合は、その検査により耐性の結果が得られた場合も判断基準のアを満たすものとする。イミペネムによる検査と、その他のカルバペネム系薬剤による検査を実施した場合には、いずれかの薬剤の検査により耐性の結果が得られた場合も判断基準のアを満たすものとし、その検査方法を届出のために必要な検査方法とする。 また、シプロフロキサシン以外のフルオロキノロン系薬剤により検査を実施した場合は、その検査により耐性が得られた場合も判断基準のウを満たすものとする。シプロフロキサシンによる検査と、その他のフルオロキノロン系薬剤による試験を実施した場合には、いずれかの薬剤の検査により耐性の結果が得られた場合も判断基準のウを満たすものとし、その検査方法を届出のために必要な検査方法とする。				
2 3	R S ウイルス感染症 (略)				
2 4	咽頭結膜熱 (略)				
2 5	A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎 (略)				

	<table><tr><td>受性ディスク (K B) の阻止円の直径が 1 5 mm 以下</td><td></td></tr><tr><td>分離・同定によるアシネトバクター属菌の検出、かつ以下の 3 つの条件を全て満たし、かつ分離菌が感染症の起因菌と判定された場合 ア イミペネムの M I C 値が 1 6 μ g/ml 以上又は、イミペネムの感受性ディスク (K B) の阻止円の直径が 1 3 mm 以下 イ アミカシンの M I C 値が 3 2 μ g/ml 以上又は、アミカシンの感受性ディスク (K B) の阻止円の直径が 1 4 mm 以下 ウ シプロフロキサシンの M I C 値が 4 μ g/ml 以上又は、シプロフロキサシンの感受性ディスク (K B) の阻止円の直径が 1 5 mm 以下</td><td>喀痰、膿、尿、その他の通常無菌的ではない検体</td></tr></table>	受性ディスク (K B) の阻止円の直径が 1 5 mm 以下		分離・同定によるアシネトバクター属菌の検出、かつ以下の 3 つの条件を全て満たし、かつ分離菌が感染症の起因菌と判定された場合 ア イミペネムの M I C 値が 1 6 μ g/ml 以上又は、イミペネムの感受性ディスク (K B) の阻止円の直径が 1 3 mm 以下 イ アミカシンの M I C 値が 3 2 μ g/ml 以上又は、アミカシンの感受性ディスク (K B) の阻止円の直径が 1 4 mm 以下 ウ シプロフロキサシンの M I C 値が 4 μ g/ml 以上又は、シプロフロキサシンの感受性ディスク (K B) の阻止円の直径が 1 5 mm 以下	喀痰、膿、尿、その他の通常無菌的ではない検体
受性ディスク (K B) の阻止円の直径が 1 5 mm 以下					
分離・同定によるアシネトバクター属菌の検出、かつ以下の 3 つの条件を全て満たし、かつ分離菌が感染症の起因菌と判定された場合 ア イミペネムの M I C 値が 1 6 μ g/ml 以上又は、イミペネムの感受性ディスク (K B) の阻止円の直径が 1 3 mm 以下 イ アミカシンの M I C 値が 3 2 μ g/ml 以上又は、アミカシンの感受性ディスク (K B) の阻止円の直径が 1 4 mm 以下 ウ シプロフロキサシンの M I C 値が 4 μ g/ml 以上又は、シプロフロキサシンの感受性ディスク (K B) の阻止円の直径が 1 5 mm 以下	喀痰、膿、尿、その他の通常無菌的ではない検体				
	(※) イミペネム以外のカルバペネム系薬剤により検査を実施した場合は、その検査により耐性の結果が得られた場合も判断基準のアを満たすものとする。イミペネムによる検査と、その他のカルバペネム系薬剤による検査を実施した場合には、いずれかの薬剤の検査により耐性の結果が得られた場合も判断基準のアを満たすものとし、その検査方法を届出のために必要な検査方法とする。 また、シプロフロキサシン以外のフルオロキノロン系薬剤により検査を実施した場合は、その検査により耐性が得られた場合も判断基準のウを満たすものとする。シプロフロキサシンによる検査と、その他のフルオロキノロン系薬剤による試験を実施した場合には、いずれかの薬剤の検査により耐性の結果が得られた場合も判断基準のウを満たすものとし、その検査方法を届出のために必要な検査方法とする。				
1 5	R S ウイルス感染症 (略)				
1 6	咽頭結膜熱 (略)				
1 7	A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎 (略)				

<u>2 6</u> 感染性胃腸炎 (略) <u>2 7</u> 水痘 (1) 定義 (略) (2) 臨床的特徴 冬から春に好発する感染症であるが、年間を通じて患者の発生がみられる。飛沫、飛沫核、接触感染などで感染する。潜伏期は2～3週間である。乳幼児や学童いずれの年齢でも罹患する。母子免疫は麻しんほど強力ではなく、新生児も罹患することがある。症状は発熱と発疹である。それぞれの発疹は紅斑、紅色丘疹、水疱形成、痂皮化へと約3日の経過で変化していくが、同一段階の皮疹が同時に全身に出現するのではなく、新旧種々の段階の発疹が同時に混在する。 発疹は体幹に多発し、四肢に少ない。発疹は頭皮、口腔などの粘膜にも出現する。健康児の罹患は軽症で予後は良好である。ただし、免疫不全状態の小児が罹患した場合は重症化しやすく、致死的経過をとることもある。 (3) 届出基準 (略) (4) 届出の為に必要な臨床症状 (2つすべてを満たすもの) (略) <u>2 8</u> 手足口病 (略) <u>2 9</u> 伝染性紅斑 (略) <u>3 0</u> 突発性発しん (略) <u>3 1</u> 百日咳 (略) <u>3 2</u> ヘルパンギーナ (略) <u>3 3</u> 流行性耳下腺炎 (略) <u>3 4</u> インフルエンザ (鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。) (略)	<u>1 8</u> 感染性胃腸炎 (略) <u>1 9</u> 水痘 (1) 定義 (略) (2) 臨床的特徴 冬から春の感染症であるが、年間を通じて患者の発生をみる。飛沫、飛沫核、接触感染で感染し、潜伏期は2～3週間である。乳幼児や学童いずれの年齢でも罹患する。母子免疫は麻しんほど強力ではなく、新生児も罹患することがある。症状は発熱と発疹である。それぞれの発疹は紅斑、紅色丘疹、水疱形成、痂皮化を順次約3日で経過するが、同一段階の皮疹が同時に全身に出現するのではなく、新旧種々の段階の発疹が同時に混在する。 発疹は体幹に多発し、四肢に少ない。発疹は頭皮及び口腔などの粘膜にも出現する。健康児の罹患は軽症で予後は良好であるが、免疫不全状態の小児の罹患は重症で、致死的経過をとることもある。 (3) 届出基準 (略) (4) 届出の為に必要な臨床症状 (2つすべてを満たすもの) (略) <u>2 0</u> 手足口病 (略) <u>2 1</u> 伝染性紅斑 (略) <u>2 2</u> 突発性発しん (略) <u>2 3</u> 百日咳 (略) <u>2 5</u> ヘルパンギーナ (略) <u>2 7</u> 流行性耳下腺炎 (略) <u>2 8</u> インフルエンザ (鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。) (略)
--	---

<u>3 5</u> 急性出血性結膜炎 (略)	<u>2 9</u> 急性出血性結膜炎 (略)
<u>3 6</u> 流行性角結膜炎 (略)	<u>3 0</u> 流行性角結膜炎 (略)
<u>3 7</u> 性器クラミジア感染症 (略)	<u>3 1</u> 性器クラミジア感染症 (略)
<u>3 8</u> 性器ヘルペスウイルス感染症 (略)	<u>3 2</u> 性器ヘルペスウイルス感染症 (略)
<u>3 9</u> 尖圭コンジローマ (略)	<u>3 3</u> 尖圭コンジローマ (略)
<u>4 0</u> 淋菌感染症 (略)	<u>3 4</u> 淋菌感染症 (略)
<u>4 1</u> 感染性胃腸炎（病原体がロタウイルスであるものに限る。） (略)	<u>3 5</u> 感染性胃腸炎（病原体がロタウイルスであるものに限る。） (略)
<u>4 2</u> クラミジア肺炎（オウム病を除く） (略)	<u>3 6</u> クラミジア肺炎（オウム病を除く） (略)
<u>4 3</u> 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。） (略)	<u>3 7</u> 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。） (略)
<u>4 4</u> ペニシリン耐性肺炎球菌感染症 (略)	<u>3 8</u> ペニシリン耐性肺炎球菌感染症 (略)
<u>4 5</u> マイコプラズマ肺炎 (略)	<u>3 9</u> マイコプラズマ肺炎 (略)
<u>4 6</u> 無菌性髄膜炎 (略)	<u>4 0</u> 無菌性髄膜炎 (略)
<u>4 7</u> メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症 (略)	<u>4 1</u> メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症 (略)
(削除)	<u>4 2</u> 薬剤耐性アシネトバクター感染症 (略)
<u>4 8</u> 薬剤耐性緑膿菌感染症 (略)	<u>4 3</u> 薬剤耐性緑膿菌感染症 (略)
第 7 ～ 8 (略)	第 7 ～ 8 (略)

新	旧
別記様式 1 ～ 4 (略) 別記様式 5 － 1 ～ 5 － 2 (略)	別記様式 1 ～ 4 (略) 別記様式 5 － 1 ～ 5 － 2 (略)

別記様式 5－3

カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症発生届

都道府県知事（保健所設置市長・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。

報告年月日 平成 年 月 日

医師の氏名 _____ 印 _____
(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(※) () - _____
(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

1 診断(検査)した者(死体)の類型
・患者(確定例) ・感染症死亡者の死体

2 性別	3 診断時の年齢(0歳は月齢)
男 ・ 女	歳 (月)

4 症 状	・尿路感染症 ・肺炎 ・腸炎 ・腹膜炎 ・髄膜炎 ・菌血症 ・敗血症 ・胆嚢炎 ・胆管炎 ・その他 ()
	1 1 感染原因・感染経路・感染地域 ①感染原因・感染経路(確定・推定) 1 以前からの保菌(保菌部位:) 2 院内感染(保菌も含めた患者数など感染伝播の状況:) 3 医療器具関連感染(中心静脈カテーテル・尿路カテーテル・人工呼吸器・その他()) 4 手術部位感染(手術手技:) 5 その他() ②感染地域(確定・推定) 1 日本国内(都道府県 市区町村) 2 国外(国 詳細地域) ③90日以内の海外渡航歴(有・無) 有りの場合 1 渡航先(国) 2 海外での医療機関の受診歴(有・無) 有りの場合 受診した国名(国) 入脱歴(有・無)
5 診 断 方 法	・ 通常無菌的であるべき検体からの分離・同定による腸内細菌科細菌の検出及び分離菌の薬剤耐性の確認 検体: 血液・膿水・胸水・髄液 その他 () 菌種名 () 確認に用いた薬剤名(メロペネム・イミペネムとセフトラゾール)
	・ 通常無菌的ではない検体からの分離・同定による腸内細菌科細菌の検出、分離菌の薬剤耐性の確認及び分離菌が感染症の起因菌であることの判定 検体: 喀痰・膿・尿 その他 () 菌種名 () 確認に用いた薬剤名(メロペネム・イミペネムとセフトラゾール)
6 初診年月日	平成 年 月 日
7 診断(検査(※))年月日	平成 年 月 日
8 感染したと推定される年月日	平成 年 月 日
9 発病年月日(※)	平成 年 月 日
10 死亡年月日(※)	平成 年 月 日

(1、2、4、5及び11欄においては該当する番号等を○で囲み、3及び6から10までの欄においては年齢又は年月日を記入すること。
(※)欄は、死亡者を検索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。
4及び5欄においては、該当するもの全てを記載すること。)

この届出は診断から7日以内に行ってください

別記様式 5－ <u>4</u> 急性脳炎（ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く。）（略）	別記様式 5－ <u>3</u> 急性脳炎（ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く。）（略）
別記様式 5－ <u>5</u> クリプトスポリジウム症（略）	別記様式 5－ <u>4</u> クリプトスポリジウム症（略）
別記様式 5－ <u>6</u> クロイツフェルト・ヤコブ病（略）	別記様式 5－ <u>5</u> クロイツフェルト・ヤコブ病（略）
別記様式 5－ <u>7</u> 劇症型溶血性レンサ球菌感染症（略）	別記様式 5－ <u>6</u> 劇症型溶血性レンサ球菌感染症（略）
別記様式 5－ <u>8</u> 後天性免疫不全症候群（略）	別記様式 5－ <u>7</u> 後天性免疫不全症候群（略）
別記様式 5－ <u>9</u> ジアルジア症（略）	別記様式 5－ <u>8</u> ジアルジア症（略）
別記様式 5－ <u>10</u> 侵襲性インフルエンザ菌感染症（略）	別記様式 5－ <u>9</u> 侵襲性インフルエンザ菌感染症（略）
別記様式 5－ <u>11</u> 侵襲性髄膜炎菌感染症（略）	別記様式 5－ <u>9－1</u> 侵襲性髄膜炎菌感染症（略）
別記様式 5－ <u>12</u> 侵襲性肺炎球菌感染症（略）	別記様式 5－ <u>9－2</u> 侵襲性肺炎球菌感染症（略）

別記様式 5－13

水痘（入院例に限る。）発生届

都道府県知事（保健所設置市長・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。

報告年月日 平成 年 月 日

医師の氏名 _____ 印 _____
(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(※) _____

(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

1 診断（検査）した者（死体）の種類 ・患者（確定例） ・感染症死亡者の死体	2 性別 男 ・ 女	3 診断時の年齢（①歳は月齢） 歳（ 月 ）
---	---------------	---------------------------

病 型	その他の検査方法（ ） 検体（ ） 検体採取日（ 月 日 ） 結果（ 陽性・陰性 ） 臨床決定（ ）
1)検査診断例 2)臨床診断例	
4 ・発熱 ・発疹 ・肺炎 ・気管支炎 ・熱性痙攣 ・肝炎 ・膿瘍 ・蜂窩織炎 ・敗血症 ・脳炎 ・髄膜炎 ・小脳炎 ・小脳炎 ・急性呼吸窮乏症候群 (ARDS) ・急性散在性脳脊髄炎 (ADEM) ・根神経炎 ・急性腎不全 ・小腸穿孔 ・心膜炎 ・播種性血管内凝固症候群 (DIC) ・多臓器不全 ・内臓播種性水痘 ・妊婦水痘 ・免疫不全 ・他疾患入院中の発症 ・後遺症（ ） ・その他（ ）	6 初診年月日 平成 年 月 日 7 診断（検査）年月日 平成 年 月 日 8 感染したと推定される年月日 平成 年 月 日 9 発病年月日（*） 平成 年 月 日 10 死亡年月日（※） 平成 年 月 日 11 感染原因・感染経路・感染地域
5 ・分離・同定による病原体の検出 検体：水疱内容液・咽拭い液・末梢血リンパ球・血液・ 髄液・その他（ ） 検体採取日（ 月 日 ） 結果（ 陽性・陰性 ） ・蛍光抗体法による抗原の検出 検体：水疱内容液・水疱基底部拭い液（水疱内別離感染 細胞）・その他（ ） 検体採取日（ 月 日 ） 結果（ 陽性・陰性 ） ・検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出 検体：水疱内容液・咽拭い液・末梢血リンパ球・血液・ 髄液・脳液・その他（ ） 検体採取日（ 月 日 ） 結果（ 陽性・陰性 ） ・血清IgM抗体の検出 検体採取日（ 月 日 ） 結果（ 陽性・陰性・判定保留 ） 抗体価：（ ） ・ベア血清での抗体の検出 検体採取日（1回目 月 日 2回目 月 日 ） 抗体価 （1回目 2回目 ） 結果：抗体陽転・抗体価の有意上昇 検査方法：EIA・IHA・NT・CF・その他（ ）	①感染原因・感染経路（ 確定・推定 ） 1 飛沫・飛沫核感染（感染源となった水痘患者・帯状疱疹患者・ 状況： ） 2 接触感染（感染源となった水痘患者・帯状疱疹患者・ 物の種類・状況： ） 3 院内感染（感染伝播の状況： ） （入院していた理由（疾患名） ） 4 その他（ ） ②感染地域（ 確定 ・ 推定 ） 1 日本国内（ 都道府県 市区町村） 2 国外（ 国 渡航期間 ） 詳細地域 ③水痘ワクチン接種歴 1回目 有（ 歳） ・ 無 ・ 不明 接種年月日（S・H 年 月 日 ・不明） 製造会社/Lot番号（ / ・不明） 2回目 有（ 歳） ・ 無 ・ 不明 接種年月日（S・H 年 月 日 ・不明） 製造会社/Lot番号（ / ・不明）

(1、2、4、5及び11欄においては該当する番号等を○で囲み、3及び6から10までの欄においては年齢又は年月日を記入すること。
(※) 欄は、死亡者を検案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。
4及び5欄においては、該当するもの全てを記載すること。)

この届出は診断から7日以内に行ってください

別記様式 5－14 先天性風しん症候群 (略)

別記様式 5－15 梅毒 (略)

別記様式 5－10 先天性風しん症候群 (略)

別記様式 5－11 梅毒 (略)

別記様式 5－1 6

播種性クリプトコックス症発生届

都道府県知事（保健所設置市長・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
印
(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(※) () -
(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

1 診断（検査）した者（死体）の類型
・患者（確定例） ・感染症死亡者の死体

2 性 別
男 ・ 女
3 診断時の年齢（0 歳は月齢）
歳（ か月）

4 症状
・頭痛
・悪寒
・発熱
・虚寒
・呼吸器症状
・皮膚疹
・中枢神経系病変
・その他（ ）
・意識障害
・項部硬直
・胸部異常陰影
・眼内炎
・骨病変
・真菌血症

5 診断方法
・分離・同定による病原体の検出
検体：血液・髄液・胸水・髄液
その他（ ）
・病理組織学的診断（組織診断又は細胞診断で真菌を有する酵母細胞の証明）
検体：髄液・組織
その他（ ）
・ラテックス凝集法によるクリプトコックス抗原抗体の検出
検体：髄液・血液
その他（ ）

6 初診年月日 平成 年 月 日
7 診断（検査）年月日 平成 年 月 日
8 感染したと推定される年月日 平成 年 月 日
9 発病年月日（*） 平成 年 月 日
10 死亡年月日（※） 平成 年 月 日

11 感染原因・感染経路・感染地域
①感染原因・感染経路（ 確定・推定 ）
1 鳥類の糞などとの接触（感染源の種類： ）
2 免疫不全（基礎疾患や免疫抑制剤の使用・状況： ）
3 その他（ ）
②感染地域（ 確定 ・ 推定 ）
1 日本国内（ 都道府県 市区町村）
2 国外（ 国 詳細地域 ）

この届出は診断から7日以内に行ってください

(1、2、4、5及び11欄においては該当する番号等を○で囲み、3及び6から10までの欄においては年齢又は年月日を記入すること。
(※) 欄は、死亡者を検案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。
4及び5欄においては、該当するものを全てを記載すること。)

別記様式 5－1 8 バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症 (略)

別記様式 5－1 9 バンコマイシン耐性腸球菌感染症 (略)

別記様式 5－2 0 風しん (略)

別記様式 5－2 1 麻疹 (略)

別記様式 5－1 3 バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症 (略)

別記様式 5－1 4 バンコマイシン耐性腸球菌感染症 (略)

別記様式 5－1 4－2 風しん (略)

別記様式 5－1 4－3 麻疹 (略)

別記様式 5－2 2

薬剤耐性アシネトバクター感染症発生届

都道府県知事（保健所設置市長・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。

報告年月日 平成 年 月 日

医師の氏名 印 (署名又は記名押印のこと)

従事する施設・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地(※)

電話番号(※) () - (※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

1 診断（検査）した者（死体）の類型

・患者（確定例） ・感染症死亡者の死体

2 性 別

男 ・ 女

3 診断時の年齢（0 歳は月齢）

歳（ か月）

4 状

・尿路感染症 ・肺炎 ・腸炎 ・腹膜炎
・髄膜炎 ・菌血症 ・敗血症 ・胆嚢炎
・胆管炎
・その他（ ）

5 断 方 法

・ 通常無菌的であるべき検体からの分離・同定によるアシネトバクター属菌の検出及び分離菌のイミペネム、アミカシン及びシプロフロキサシンに対する耐性の確認
検体：血液・膿水・胸水・髄液
その他（ ）
菌種名（ ）
上記以外で確認に用いた薬剤名（ ）
・ 通常無菌的ではない検体からの分離・同定によるアシネトバクター属菌の検出、分離菌のイミペネム、アミカシン及びシプロフロキサシンに対する耐性の確認、並びに分離菌が感染症の起原因菌であることの判定
検体：喀痰・膿・尿
その他（ ）
菌種名（ ）
上記以外で確認に用いた薬剤名（ ）

6 初診年月日 平成 年 月 日

7 診断（検査）年月日 平成 年 月 日

8 感染したと推定される年月日 平成 年 月 日

9 発病年月日（※） 平成 年 月 日

10 死亡年月日（※） 平成 年 月 日

11 感染原因・感染経路・感染地域

①感染原因・感染経路（ 確定・推定 ）

1 以前のからの保菌（保菌部位： ）

2 院内感染（保菌も含めた患者数など感染伝播の状況： ）

3 医療器具関連感染（中心静脈カテーテル・尿路カテーテル・人工呼吸器・その他（ ））

4 手術部位感染（手術手技： ）

5 その他（ ）

②感染地域（ 確定・推定 ）

1 日本国内（ 都道府県 市区町村）

2 国外（ 国 詳細地域 ）

③90 日以内の海外渡航歴（ 有 ・ 無 ）

有りの場合

1 渡航先（ 国）

2 海外での医療機関の受診歴（ 有 ・ 無 ）

有りの場合

受診した国名（ 国）

入脱歴（ 有 ・ 無 ）

この届出は診断から 7 日以内に行ってください

（1、2、4、5 及び 11 欄においては該当する番号等を○で囲み、3 及び 6 から 10 までの欄においては年齢又は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。
4 及び 5 欄においては、該当するものを全てを記載すること。）

別記様式 7－1 ～ 7－5 （略）

別記様式 7－6

別記様式 7－6

感染症発生動向調査（基幹定点）

月報

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 *	検体採取部位 **
1				1 2 3	
2				1 2 3	
3				1 2 3	
4				1 2 3	
5				1 2 3	
6				1 2 3	
7				1 2 3	
8				1 2 3	
9				1 2 3	
10				1 2 3	

* 疾病名 （番号を○で囲む）
1：メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症
2：ペニシリン耐性肺炎球菌感染症
3：薬剤耐性緑膿菌感染症

** 検体採取部位
複数部位から検出された場合は、
最も重要と考えられる1か所のみを記載。

別記様式 7－7 （略）

別記様式 7－1 ～ 7－5 （略）

別記様式 7－6

別記様式 7－6

感染症発生動向調査（基幹定点）

月報

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 *	検体採取部位 **
1				1 2 3 <u>4</u>	
2				1 2 3 <u>4</u>	
3				1 2 3 <u>4</u>	
4				1 2 3 <u>4</u>	
5				1 2 3 <u>4</u>	
6				1 2 3 <u>4</u>	
7				1 2 3 <u>4</u>	
8				1 2 3 <u>4</u>	
9				1 2 3 <u>4</u>	
10				1 2 3 <u>4</u>	

* 疾病名 （番号を○で囲む）
1：メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症
2：ペニシリン耐性肺炎球菌感染症
3：薬剤耐性緑膿菌感染症
4：薬剤耐性アシネトバクター感染症

** 検体採取部位
複数部位から検出された場合は、
最も重要と考えられる1か所のみを記載。

別記様式 7－7 （略）

カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症発生届

都道府県知事（保健所設置市長・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。

報告年月日 平成 年 月 日

医師の氏名 印
(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(※) () -
(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

1 診断（検案）した者（死体）の種類
・患者（確定例） ・感染症死亡者の死体

2 性別	3 診断時の年齢（0歳は月齢）
男 ・ 女	歳（ か月）

4 症 状	・尿路感染症 ・肺炎 ・腸炎 ・腹膜炎 ・髄膜炎 ・菌血症 ・敗血症 ・胆嚢炎 ・胆管炎 ・その他（ ）	1 1 感染原因・感染経路・感染地域
	5 診 断 方 法	・通常無菌的であるべき検体からの分離・同定による腸内細菌科細菌の検出及び分離菌の薬剤耐性の確認 検体：血液・腹水・胸水・髄液 その他（ ） 菌種名（ ） 確認に用いた薬剤名（メロペネム・イミペネムとセフメタゾール） ・通常無菌的ではない検体からの分離・同定による腸内細菌科細菌の検出、分離菌の薬剤耐性の確認及び分離菌が感染症の起因菌であることの判定 検体：喀痰・膿・尿 その他（ ） 菌種名（ ） 確認に用いた薬剤名（メロペネム・イミペネムとセフメタゾール）
6 初診年月日	平成 年 月 日	
7 診断（検案(※)）年月日	平成 年 月 日	
8 感染したと推定される年月日	平成 年 月 日	
9 発病年月日（*）	平成 年 月 日	
10 死亡年月日（※）	平成 年 月 日	

この届出は診断から7日以内に行ってください

(1, 2, 4, 5 及び 11 欄においては該当する番号等を○で囲み、3 及び 6 から 10 までの欄においては年齢又は年月日を記入すること。
(※) 欄は、死亡者を検案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。
4 及び 5 欄においては、該当するもの全てを記載すること。)

水痘（入院例に限る。）発生届

都道府県知事（保健所設置市長・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。

報告年月日 平成 年 月 日

医師の氏名

印

（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（※）

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

1 診断（検案）した者（死体）の類型	2 性別	3 診断時の年齢（0歳は月齢）
・患者（確定例） ・感染症死亡者の死体	男 ・ 女	歳（ か月）

病 型		その他の検査方法（ 検体（ 検体採取日（ 月 日 ） 結果（ 陽性・陰性 ） ・臨床決定（ ）	
1) 検査診断例	2) 臨床診断例	6 初診年月日	平成 年 月 日
4	・発熱 ・発疹 ・肺炎 ・気管支炎 ・熱性痙攣 ・肝炎 ・膿痂疹 ・蜂窩織炎 ・敗血症 ・脳炎 ・髄膜炎 ・小脳炎 ・小脳失調 ・急性呼吸窮迫症候群（ARDS） ・急性散在性脳脊髄炎（ADEM） ・根神経炎 ・急性腎不全 ・小腸穿孔 ・心膜炎 ・播種性血管内凝固症候群（DIC） ・多臓器不全 ・内臓播種性水痘 ・妊婦水痘 ・免疫不全 ・他疾患入院中の発症 ・後遺症（ ） ・その他（ ）	7 診断（検案（※））年月日	平成 年 月 日
症 状		8 感染したと推定される年月日	平成 年 月 日
		9 発病年月日（*）	平成 年 月 日
		10 死亡年月日（※）	平成 年 月 日
		11 感染原因・感染経路・感染地域	
5	・分離・同定による病原体の検出 検体：水疱内容液・咽頭拭い液・末梢血リンパ球・血液・髄液・その他（ ） 検体採取日（ 月 日 ） 結果（ 陽性・陰性 ） ・蛍光抗体法による抗原の検出 検体：水疱内容液・水疱基底部分拭い液（水疱内剥離感染細胞）・その他（ ） 検体採取日（ 月 日 ） 結果（ 陽性・陰性 ） ・検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出 検体：水疱内容液・咽頭拭い液・末梢血リンパ球・血液・髄液・痂皮・その他（ ） 検体採取日（ 月 日 ） 結果（ 陽性・陰性 ） ・血清IgM抗体の検出 検体採取日（ 月 日 ） 結果（ 陽性・陰性・判定保留 ） 抗体価：（ ） ・ペア血清での抗体の検出 検体採取日（1回目 月 日 2回目 月 日 ） 抗体価（1回目 2回目 ） 結果：抗体陽転・抗体価の有意上昇 検査方法：EIA ・ IAHA ・ NT ・ CF ・ その他（ ）	①感染原因・感染経路（ 確定・推定 ） 1 飛沫・飛沫核感染（感染源となった水痘患者・带状疱疹患者・状況： ） 2 接触感染（感染源となった水痘患者・带状疱疹患者・物の種類・状況： ） 3 院内感染（感染伝播の状況： ） （入院していた理由（疾患名） ） 4 その他（ ） ②感染地域（ 確定 ・ 推定 ） 1 日本国内（ 都道府県 市区町村） 2 国外（ 国 詳細地域 渡航期間 ） ③水痘ワクチン接種歴 1回目 有（ 歳） ・ 無 ・ 不明 接種年月日（ S・H 年 月 日 ・不明） 製造会社/Lot番号（ / ・不明） 2回目 有（ 歳） ・ 無 ・ 不明 接種年月日（ S・H 年 月 日 ・不明） 製造会社/Lot番号（ / ・不明）	

（1, 2, 4, 5 及び 11 欄においては該当する番号等を○で囲み、3 及び 6 から 10 までの欄においては年齢又は年月日を記入すること。

（※）欄は、死亡者を検案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。

4 及び 5 欄においては、該当するものを全てを記載すること。）

この届出は診断から7日以内に行ってください

播種性クリプトコックス症発生届

都道府県知事（保健所設置市長・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 1 2 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。

報告年月日 平成 年 月 日

医師の氏名 印
（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（※）（ ） -
（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

1 診断（検案）した者（死体）の類型
・患者（確定例） ・感染症死亡者の死体

2 性 別	3 診断時の年齢（0 歳は月齢）
男 ・ 女	歳（ か月）

4 症 状	・頭痛 ・痙攣 ・呼吸器症状 ・皮疹 ・中枢神経系病変 ・その他（ ）	・発熱 ・麻痺 ・胸部異常陰影 ・紅斑 ・眼内炎 ・骨病変 ・真菌血症	・意識障害 ・項部硬直
	1 1 感染原因・感染経路・感染地域		
5 診 断 方 法	①感染原因・感染経路（ 確定・推定 ）		
	1 鳥類の糞などとの接触（感染源の種類： ） 2 免疫不全（基礎疾患や免疫抑制薬剤の種類・状況： ） 3 その他（ ）		
②感染地域（ 確定 ・ 推定 ）			
1 日本国内（ 都道府県 市区町村） 2 国外（ 国 ） 詳細地域			
6 初診年月日	平成 年 月 日		
7 診断（検案※）年月日	平成 年 月 日		
8 感染したと推定される年月日	平成 年 月 日		
9 発病年月日（*）	平成 年 月 日		
10 死亡年月日（※）	平成 年 月 日		

この届出は診断から7日以内に行ってください

（1，2，4，5 及び 11 欄においては該当する番号等を○で囲み、3 及び 6 から 10 までの欄においては年齢又は年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案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。
4 及び 5 欄においては、該当するもの全てを記載すること。）

薬剤耐性アシネトバクター感染症発生届

都道府県知事（保健所設置市長・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。

報告年月日 平成 年 月 日

医師の氏名

印

（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（※）

（ ）

—

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

1 診断（検案）した者（死体）の類型
・患者（確定例） ・感染症死亡者の死体

2 性別	3 診断時の年齢（0歳は月齢）
男 ・ 女	歳（ か月）

4 症 状	・尿路感染症 ・肺炎 ・腸炎 ・腹膜炎 ・髄膜炎 ・菌血症 ・敗血症 ・胆嚢炎 ・胆管炎 ・その他（ ）	1 1 感染原因・感染経路・感染地域		
	5 診 断 方 法	・ 通常無菌的であるべき検体からの分離・同定によるアシネトバクター属菌の検出及び分離菌のイミペネム、アミカシン及びシプロフロキサシンに対する耐性の確認 検体：血液・腹水・胸水・髄液 その他（ ） 菌種名（ ） 上記以外で確認に用いた薬剤名（ ） ・ 通常無菌的ではない検体からの分離・同定によるアシネトバクター属菌の検出、分離菌のイミペネム、アミカシン及びシプロフロキサシンに対する耐性の確認、並びに分離菌が感染症の起因为菌であることの判定 検体：喀痰・膿・尿 その他（ ） 菌種名（ ） 上記以外で確認に用いた薬剤名（ ）	①感染原因・感染経路（ 確定・推定 ） 1 以前からの保菌（保菌部位： ） 2 院内感染（保菌も含めた患者数など感染伝播の状況： ） 3 医療器具関連感染（中心静脈カテーテル・尿路カテーテル・人工呼吸器・その他（ ）） 4 手術部位感染（手術手技： ） 5 その他（ ） ②感染地域（ 確定・推定 ） 1 日本国内（ 都道府県 市区町村） 2 国外（ 国 詳細地域 ） ③90日以内の海外渡航歴（ 有 ・ 無 ） 有りの場合 1 渡航先（ 国） 2 海外での医療機関の受診歴（ 有 ・ 無 ） 有りの場合 受診した国名（ 国） 入院歴（ 有 ・ 無 ）	
6 初診年月日 平成 年 月 日		7 診断（検案※）年月日 平成 年 月 日	8 感染したと推定される年月日 平成 年 月 日	9 発病年月日（*） 平成 年 月 日

（1, 2, 4, 5 及び 11 欄においては該当する番号等を○で囲み、3 及び 6 から 10 までの欄においては年齢又は年月日を記入すること。

（※）欄は、死亡者を検案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。

4 及び 5 欄においては、該当するもの全てを記載すること。）

この届出は診断から7日以内に行ってください

水痘のサーベイランス変更のイメージ

【変更前】

水痘

小児科定点把握

(※水痘として届出)

現状のまま

【H26.9.19～】

水痘

小児科定点把握

(※水痘として届出)

水痘の
入院患者を
全数報告化

入院患者を全数把握

※水痘（入院例に限る）として届出

- ・発熱や水痘に特有の発疹等から、水痘と診断した患者のうち、
- ・入院している症例届出対象とする

水痘入院例：5類感染症の全数把握疾患に省令改正（9月19日から施行）

- ・医師は、水痘での入院例を診断したら、7日以内に都道府県知事に届け出る必要がある。

・臨床診断例

1. 全身性の紅斑性丘疹や水痘の突然の出現
2. 新旧種々の段階の発疹（丘疹、水疱、痂皮）が同時に混在の両方を満たし、24時間以上入院した患者
（他疾患で入院中に水痘を発症し、かつ、発症後24時間以上経過した例を含む）

・検査診断例

- A. 届出に必要な臨床症状の1つ以上を満たす
かつ

- B. 届出に必要な病原体診断のいずれかを満たす
かつ

24時間以上入院した患者

（他疾患で入院中に水痘を発症し、かつ、発症後24時間以上経過した例を含む）

* 病原体診断（材料：水疱内容液、咽頭拭い液、末梢血リンパ球、血液、髄液）

1. 分離・同定による検出、
2. 蛍光抗体法による抗原検出
3. 検体からのPCR
4. 抗体検出（IgM抗体、ペア血清での有意上昇）