

釧保健第2003号

平成25年10月10日

一般社団法人 釧路市医師会長 様

北海道釧路総合振興局保健環境部長

(北海道釧路保健所長)

「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」の一部改正について(通知)

本道の感染症対策の推進につきましては、日頃から御協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

このことについて、厚生労働省健康局結核感染症課長(道本庁保健福祉部健康安全局地域保健課長経由)から、別添のとおり改正通知がありましたので、お知らせします。

なお、本改正につきましては、平成25年10月14日から施行となりますので、適正な取り扱いに留意いただくよう貴医師会員の皆様への周知についても、御協力をお願いします。

(保健行政室健康推進課)

担当: 保健予防係長 西

電話: 0154-22-1233

FAX: 0154-22-1273

E-mail: nishi.kengo@pref.hokkaido.lg.jp

地保第2186号  
平成25年10月3日

各総合振興局（振興局）保健環境部長  
地域保健室長 様

保健福祉部健康安全局地域保健課長

「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」の一部改  
正について

このことについて、厚生労働省健康局結核感染症課長から別添のとおり通知があ  
りましたのでお知らせします。

つきましては、貴部（室）が管轄する郡市医師会及び関係医療機関への周知をお  
願いします。

#### 記

#### 改正の概要

- 1 基幹定点はロタウイルスによる感染性胃腸炎患者を診断した場合に、都道府県知事に届け出なければならないこととなった。

#### <留意事項>

- (1) 当該機関が基幹定点かつ小児科定点として都道府県知事に指定されている場合、基幹定点としてのロタウイルスによる感染性胃腸炎の届出と小児科定点としての感染性胃腸炎の届出をそれぞれ行うこととなる。
  - (2) これまで外来で行われている感染性胃腸炎に対する総合的な診察に、新たに迅速診断キットの追加的な使用を求めるものではないこと。
- 2 急性灰白髄炎及び結核の届出基準の技術的修正

感染症・特定疾患グループ  
担当：井上  
内線：25-519

健感発 0930 第 1 号  
平成 25 年 9 月 30 日

各 { 都道府県  
政令市  
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」の一部改正について

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（平成 25 年 9 月 30 日厚生労働省令第 114 号）が本日公布されたところである。

この改正を踏まえ、「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）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」について、別添の新旧対照表のとおり改正することとした。

今回の改正により、基幹定点（患者を 300 人以上収容する施設を有する病院であって、その診療科名中に内科及び外科を含むもので都道府県知事が指定するもの）の管理者は、当該機関の医師が、ロタウイルスによる感染性胃腸炎患者を診断した場合に、都道府県知事に届け出なければならないこととなるが、当該機関が基幹定点かつ小児科定点として都道府県知事に指定されている場合、基幹定点としてのロタウイルスによる感染性胃腸炎の届出と小児科定点としての感染性胃腸炎の届出をそれぞれ行うこととなるので、御留意願いたい。

なお、今回の改正は、感染性胃腸炎について、現行の小児科定点における届出に加え、基幹定点における、迅速診断キットを用いたロタウイルスによる感染性胃腸炎と診断された症例を届出の対象とすることにより、重症例を中心にロタウイルス胃腸炎の発生動向をより正確に把握するとともに、ロタウイルスワクチン導入の影響を評価することを目的とするものである。これは、これまで外来で行われている感染性胃腸炎に対する総合的な診察に、新たに迅速診断キットの追加的な使用を求めるものではないことを申し添える。

また、急性灰白髄炎及び結核の届出基準の技術的修正を併せて行うこととした。

以上、御了知のうえ、関係機関に周知願いたい。

本改正については、平成 25 年 10 月 14 日から施行する。

## 「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
<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</p> <p>(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</p> <p>(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) 肺結核 2) その他の結核, 18 感染原因・感染経路・感染地域. Includes sub-sections for symptoms, diagnosis methods, and dates.

この届出は診断後直ちに発行してください

(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) 肺結核 2) その他の結核, 18 感染原因・感染経路・感染地域. Includes sub-sections for symptoms, diagnosis methods, and dates.

この届出は診断後直ちに発行してください

(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 上	男															男	感染性胃腸炎 上
	女																女	感染性胃腸炎 上
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、医師の知照に問わずに届出基準に合致する患者を届出し、又は医師を依頼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

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*	病原体名称(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(髄膜炎菌、肺炎球菌、インフルエンザ菌を原因として問答された場合を除く)。  
 2: 細菌性髄膜炎(真菌、結核菌、マイコプラズマ、リケッチア、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: 感染症性髄膜炎(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: 核酸検出(PCR-LAMP等)  
 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髄膜炎菌感染症: 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、主要なもののみ記載)、その結果を得た病原体検査方法(複数の場合は、最も優先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、病原体名称欄に“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。病原体名称欄に *M. pneumoniae* と記載の上、病原体検査方法(1, 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。  
 ・クラミジア肺炎: 病原体検査診断が必須。病原体名称欄に *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。  
 ・感染症性髄膜炎(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。病原体名称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ください。 ※検査診断として指定されている医療機関が小児科専用として指定されている場合、感染症性髄膜炎の届出を行うこと。

別記様式 7-6 ~ 7-7 (略)

別記様式 7-5

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*	病原体名称(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: 細菌性髄膜炎(真菌、結核菌、マイコプラズマ、リケッチア、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: 核酸検出(PCR-LAMP等)  
 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髄膜炎菌感染症: 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、主要なもののみ記載)、その結果を得た病原体検査方法(複数の場合は、最も優先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、病原体名称欄に“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。病原体名称欄に *M. pneumoniae* と記載の上、病原体検査方法(1, 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。  
 ・クラミジア肺炎: 病原体検査診断が必須。病原体名称欄に *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。

別記様式 7-6 ~ 7-7 (略)

## 感染症発生動向調査（小児科定点）

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	
2	咽頭結膜熱	男															男	咽頭結膜熱
		女															女	
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	
4	感染性胃腸炎 *	男															男	感染性胃腸炎 *
		女															女	
5	水痘	男															男	水痘
		女															女	
6	手足口病	男															男	手足口病
		女															女	
7	伝染性紅斑	男															男	伝染性紅斑
		女															女	
8	突発性発しん	男															男	突発性発しん
		女															女	
9	百日咳	男															男	百日咳
		女															女	
10	ヘルパンギーナ	男															男	ヘルパンギーナ
		女															女	
11	流行性耳下腺炎	男															男	流行性耳下腺炎
		女															女	

\* 感染性胃腸炎については、原因の如何に関わらず届出基準に合致する患者を診断し、又は死体を検案した場合に届出を行うこと。

### 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*	病原体名称（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。）
- 2: 無菌性髄膜炎（真菌、結核菌、マイコプラズマ、リケッチア、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: 感染性胃腸炎（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: 核酸検出(PCR・LAMP等)
- 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、主要なもののみ記載）、その結果を得た病原体検査方法（複数の場合は、最も根拠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、病原体名称欄に“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。病原体名称欄に *M. pneumoniae* と記載の上、病原体検査方法（1、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。
- ・クラミジア肺炎：病原体検査診断が必須。病原体名称欄に *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。
- ・感染性胃腸炎（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。病原体名称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、感染性胃腸炎の届出も行うこと。

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。

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） ・無症状病原体保有者 ・疑似症患者 ・感染症死亡者の死体 ・感染症死亡疑い者の死体				
2 当該者氏名	3 性別	4 生年月日	5 診断時の年齢(0歳は月齢)	6 当該者職業
	男・女	年 月 日	歳 ( か月)	
7 当該者住所 _____ 電話 ( ) - _____				
8 当該者所在地 _____ 電話 ( ) - _____				
9 保護者氏名	10 保護者住所 (9、10は患者が未成年の場合のみ記入)			
				電話 ( ) - _____

	病 型	18 感染原因・感染経路・感染地域
	1) 肺結核 2) その他の結核 ( )	
11 症 状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・せき ・たん ・発熱 ・胸痛</li> <li>・呼吸困難</li> <li>・その他 ( )</li> <li>・なし</li> </ul>	①感染原因・感染経路 ( 確定・推定 ) 1 飛沫核・飛沫感染 (感染源の種類・状況： _____ )
12 診 断 方 法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・塗抹検査による病原体の検出 検体：喀痰・その他 ( )</li> <li>・分離・同定による病原体の検出 検体：喀痰・その他 ( )</li> <li>・核酸増幅法による病原体遺伝子の検出 検体：喀痰・その他 ( )</li> <li>・病理検査における特異的所見の確認 検体：( ) 所見：( )</li> <li>・ツベルクリン反応検査 (発赤・硬結・水泡・壊死)</li> <li>・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γ試験</li> <li>・画像検査における所見の確認 ( )</li> <li>・その他の方法 ( ) 検体 ( ) 結果 ( )</li> <li>・臨床決定 ( )</li> </ul>	2 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 )
		19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項
13 初診年月日	平成 年 月 日	
14 診断（検案(※)）年月日	平成 年 月 日	
15 感染したと推定される年月日	平成 年 月 日	
16 発病年月日 (*)	平成 年 月 日	
17 死亡年月日 (※)	平成 年 月 日	

この届出は診断後直ちに行ってください

(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。  
 11, 12 欄は、該当するものすべてを記載すること。)