

「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1～5 (略)</p> <p>第6 五類感染症</p> <p>1～2 (略)</p> <p>3 <u>カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症</u></p> <p>(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。</p> <p>(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。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。</p> <p>(3) <u>届出基準</u></p> <p>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。 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>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</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1～5 (略)</p> <p>第6 五類感染症</p> <p>1～2 (略)</p> <p>(新規)</p>

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
<p><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></p> <p><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></p> <p><u>イ 次のいずれにも該当することの確認</u></p> <p><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></p> <p><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></p>	<p><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></p>

<p>次のいずれにも該当することの確認</p> <p><u>ア</u> 分離・同定による腸内細菌科細菌の検出</p> <p><u>イ</u> 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</p> <p>(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></p> <p>(イ) <u>次のいずれにも該当することの確認</u></p> <p><u>a</u> <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></p> <p><u>b</u> <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></p> <p><u>ウ</u> <u>分離菌が感染症の起原菌と判定されること</u></p>	<p><u>喀痰、膿、尿その他の通常無菌的ではない検体</u></p>	
<p><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）</p> <p><u>5</u> クリプトスポリジウム症（略）</p> <p><u>6</u> クロイツフェルト・ヤコブ病（略）</p> <p><u>7</u> 劇症型溶血性レンサ球菌感染症（略）</p> <p><u>8</u> 後天性免疫不全症候群（略）</p> <p><u>9</u> ジアルジア症（略）</p> <p><u>10</u> 侵襲性インフルエンザ菌感染症（略）</p>	<p><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）</p> <p><u>4</u> クリプトスポリジウム症（略）</p> <p><u>5</u> クロイツフェルト・ヤコブ病（略）</p> <p><u>6</u> 劇症型溶血性レンサ球菌感染症（略）</p> <p><u>7</u> 後天性免疫不全症候群（略）</p> <p><u>8</u> ジアルジア症（略）</p> <p><u>9</u> 侵襲性インフルエンザ菌感染症（略）</p>	

1 1 侵襲性髄膜炎菌感染症 (略)

1 2 侵襲性肺炎球菌感染症 (略)

1 3 水痘 (入院例に限る。)

(1) 定義

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。)。

(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。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。

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。

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。

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。

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。

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。

9-1 侵襲性髄膜炎菌感染症 (略)

9-2 侵襲性肺炎球菌感染症 (略)

(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、水疱基底部分拭い液（水疱内剥離感染細胞）

検体から直接のPCR法による病原体の遺伝子の検出	水疱内容液、咽頭拭い液、末梢血リンパ球、血液、髄液、痂皮
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）	血清

14 先天性風しん症候群（略）

15 梅毒（略）

16 播種性クリプトコックス症

(1) 定義

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。

(2) 臨床的特徴

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。

ア 免疫不全の者である場合

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。

イ 免疫不全でない者である場合

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。

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。

(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

10 先天性風しん症候群（略）

11 梅毒（略）

(新規)

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 μg/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 μg/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 μg/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 μg/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 μg/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 μg/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

<p>性ディスク (KB) の阻止円の直径が 1 5 mm 以下</p>		<p>受性ディスク (KB) の阻止円の直径が 1 5 mm 以下</p>	
<p>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 MIC 値が 1 6 μg/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 1 3 mm 以下 イ アミカシンの MIC 値が 3 2 μg/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 1 4 mm 以下 ウ シプロフロキサシンの MIC 値が 4 μg/ml 以上又は、シプロフロキサシンの感受性ディスク (KB) の阻止円の直径が 1 5 mm 以下</p>	<p>喀痰、膿、尿、その他の通常無菌的ではない検体</p>	<p>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 MIC 値が 1 6 μg/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 1 3 mm 以下 イ アミカシンの MIC 値が 3 2 μg/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 1 4 mm 以下 ウ シプロフロキサシンの MIC 値が 4 μg/ml 以上又は、シプロフロキサシンの感受性ディスク (KB) の阻止円の直径が 1 5 mm 以下</p>	<p>喀痰、膿、尿、その他の通常無菌的ではない検体</p>
<p>(※) 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。</p> <p>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。</p>		<p>(※) 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。</p> <p>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。</p>	
<p>2 3 RS ウイルス感染症 (略)</p>	<p>1 5 RS ウイルス感染症 (略)</p>		
<p>2 4 咽頭結膜熱 (略)</p>	<p>1 6 咽頭結膜熱 (略)</p>		
<p>2 5 A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎 (略)</p>	<p>1 7 A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎 (略)</p>		

<p><u>26</u> 感染性胃腸炎 (略)</p> <p><u>27</u> 水痘 (1) 定義 (略)</p> <p>(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。</p> <p>(3) 届出基準 (略)</p> <p>(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)</p>	<p><u>18</u> 感染性胃腸炎 (略)</p> <p><u>19</u> 水痘 (1) 定義 (略)</p> <p>(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。</p> <p>(3) 届出基準 (略)</p> <p>(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)</p>
<p><u>28</u> 手足口病 (略)</p> <p><u>29</u> 伝染性紅斑 (略)</p> <p><u>30</u> 突発性発しん (略)</p> <p><u>31</u> 百日咳 (略)</p> <p><u>32</u> ヘルパンギーナ (略)</p> <p><u>33</u> 流行性耳下腺炎 (略)</p> <p><u>34</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)</p>	<p><u>20</u> 手足口病 (略)</p> <p><u>21</u> 伝染性紅斑 (略)</p> <p><u>22</u> 突発性発しん (略)</p> <p><u>23</u> 百日咳 (略)</p> <p><u>25</u> ヘルパンギーナ (略)</p> <p><u>27</u> 流行性耳下腺炎 (略)</p> <p><u>28</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)</p>

<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 ・髄膜炎 ・腹膜炎 ・髄膜炎 ・菌血症 ・敗血症 ・脳膜炎 ・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(メロベネム・イミベ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(メロベネム・イミベ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	

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、該当するもの全てを記載すること。)

別記様式 5-4 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。）（略）

別記様式 5-5 クリプトスポリジウム症（略）

別記様式 5-6 クロイツフェルト・ヤコブ病（略）

別記様式 5-7 劇症型溶血性レンサ球菌感染症（略）

別記様式 5-8 後天性免疫不全症候群（略）

別記様式 5-9 ジアルジア症（略）

別記様式 5-10 侵襲性インフルエンザ菌感染症（略）

別記様式 5-11 侵襲性髄膜炎菌感染症（略）

別記様式 5-12 侵襲性肺炎球菌感染症（略）

別記様式 5-3 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。）（略）

別記様式 5-4 クリプトスポリジウム症（略）

別記様式 5-5 クロイツフェルト・ヤコブ病（略）

別記様式 5-6 劇症型溶血性レンサ球菌感染症（略）

別記様式 5-7 後天性免疫不全症候群（略）

別記様式 5-8 ジアルジア症（略）

別記様式 5-9 侵襲性インフルエンザ菌感染症（略）

別記様式 5-9-1 侵襲性髄膜炎菌感染症（略）

別記様式 5-9-2 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（0歳は月齢） 歳（ か月）
---	---------------	---------------------------

病 型	その他の検査方法（ ）
1)検査診断例 2)臨床診断例	検体（ ） 検体採取日（ 月 日 ） 結果（ 陽性・陰性 ） 臨床決定（ ）
4 発熱・発疹・肺炎・気管支炎・熱性痲疹 ・肝炎・膿疱疹・蜂窩織炎・敗血症 ・脳炎・髄膜炎・小脳炎・小脳失調 ・急性呼吸器不全候群（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：水痘内溶液・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：水痘内溶液・水痘基底部拭い液（水痘内分離感染細胞）・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：水痘内溶液・咽拭い液・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・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 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5-16

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	3 診断時の年齢（0歳は月齢）
男 ・ 女	歳（ か月）

4 症状	・頭痛 ・寒熱 ・意識障害 ・痲痺 ・呼吸器症状 ・胸部異常陰影 ・皮疹 ・紅斑 ・中枢神経系病変 ・その他（ ）	・意識障害 ・項部硬直 ・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 _____）

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。)

別記様式 5-18 バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症 (略)

別記様式 5-19 バンコマイシン耐性腸球菌感染症 (略)

別記様式 5-20 風しん (略)

別記様式 5-21 麻疹 (略)

別記様式 5-13 バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症 (略)

別記様式 5-14 バンコマイシン耐性腸球菌感染症 (略)

別記様式 5-14-2 風しん (略)

別記様式 5-14-3 麻疹 (略)

別記様式5-22

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。

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	3 診断時の年齢（0歳は月齢）
男 ・ 女	歳（ 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（ _____ ）	11 感染原因・感染経路・感染地域
	5 診断方法	・ 通常菌種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（ _____ ） ・ 通常菌種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	

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)