



2636

福医第 2869 号
平成 23 年 1 月 24 日

(社) 沖縄県医師会長 殿

医務課



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の一部改正について

みだしのことについて、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すので送付いたします。つきましては、貴管轄関係医療機関に周知方お願いいたします。

なお、(社) 沖縄県医師会には別途のとおり通知してあることを申し添えます。

福祉保健部医務課

結核感染症班 担当 平良

TEL: 098-866-2169

FAX: 098-866-2714

E-mail: tairastr@pref.okinawa.lg.jp



健感発 0114第 1号
平成23年1月14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



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令及び検疫法施行令の一部を改正する政令(平成23年1月14日政令第5号)及び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23年1月14日厚生労働省令第6号)が平成23年1月14日公布されたところである。

これらの改正等を踏まえ、「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)について、別添新旧対照表のとおり改正することとしたので、ご了知の上、関係機関に周知願いたい。なお、本改正については、南米出血熱に関しては、平成23年1月24日から、それ以外のものは平成23年2月1日から施行する。



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 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 (略)</p> <p>第2 一類感染症 1～3 (略)</p> <p>4 南米出血熱 (1) 定義 南米大陸におけるアレナウイルス科アレナウイルス属のウイルスによる出血熱の総称である。南米出血熱であるアルゼンチン出血熱、ブラジル出血熱、ベネズエラ出血熱、ボリビア出血熱は、それぞれ、アレナウイルス科のフニンウイルス、サビアウイルス、ガナリトウイルス、マチュポウイルスによる感染症である。ボリビアにおける出血熱患者からチャパレウイルスという新種のウイルスが分離され、このウイルスによる出血熱も南米出血熱に含まれる。</p> <p>(2) 臨床的特徴 主な感染経路は、ウイルス保有ネズミの排泄物、唾液、血液等との接触である。潜伏期間は7～14日で、初期症状として突然の発熱、筋肉痛、悪寒、背部痛、消化器症状がみられる。3～4日後には衰弱、嘔吐、目まいなどが出現し、重症例では高熱、出血傾向、ショックが認められる。歯肉縁の出血が特徴的とされるが、その後皮下や粘膜からの出血に進展する。神経症状を呈することもあり、舌や手の振戦から、せん妄、こん睡、痙攣に至る。致死率は30%に上るとされる。回復例では発症後10～13日頃から寛解傾向がみられるが、最終的には数ヶ月かかることが多い。</p> <p>(3) 届出基準 ア～エ (略) オ 感染症死亡疑い者の死体 医師は、(2)の臨床的特徴を有する死体を検索した結果、症状や所見から、南米出血熱により死亡したと疑われる場合には、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。</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 (略)</p> <p>第2 一類感染症 1～3 (略)</p> <p>4 南米出血熱 (1) 定義 アルゼンチン出血熱、ブラジル出血熱、ベネズエラ出血熱、ボリビア出血熱の総称であり、それぞれ、アレナウイルス科のフニンウイルス、サビアウイルス、ガナリトウイルス、マチュポウイルスによる感染症である。</p> <p>(2) 臨床的特徴 主な感染経路は、ウイルス保有ネズミの排泄物、唾液、血液等との接触である。潜伏期間は7～14日で、初期症状として突然の発熱、筋肉痛、悪寒、背部痛、消化器症状がみられる。3～4日後には衰弱、嘔吐、目まいなどが出現し、重症例では高熱、出血傾向、ショックが認められる。歯肉縁の出血が特徴的とされるが、その後皮下や粘膜からの出血に進展する。神経症状を呈することもあり、舌や手の振戦から、せん妄、こん睡、痙攣に至る。致死率は30%に上るとされる。回復例では発症後10～13日頃から寛解傾向がみられるが、最終的には数ヶ月かかることが多い。</p> <p>(3) 届出基準 ア～エ (略) オ 感染症死亡疑い者の死体 医師は、(2)の臨床的特徴を有する死体を検索した結果、症状や所見から、南米出血熱により死亡したと疑われる場合には、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。</p>

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	血液、脳脊髄液、尿
PCR法による病原体の遺伝子の検出	血液、尿
ELISA法又は蛍光抗体法によるIgM抗体若しくはIgG抗体の検出	血清

5～7 (略)

第3 二類感染症

1及び2 (略)

3 ジフテリア

(1) 及び(2) (略)

(3) 届出基準

ア～ウ (略)

エ 感染症死亡疑い者の死体

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、ジフテリアにより死亡したと疑われる場合には、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。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出 ^(※) 、かつ、分離菌におけるジフテリア毒素の確認	病変(感染)部位からの採取材料
PCR法による病原体の遺伝子の検出	

(※) 本感染症は、*Corynebacterium diphtheriae* によるものであるが、*Corynebacterium ulcerans* 及び *Corynebacterium pseudotuberculosis* においてもジフテリア毒素を産生する株が確認されているので、分離・同定による病原体の検出、病原体の毒素遺伝子の検出の際に留意が必要である。

4及び5 (略)

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	血液
PCR法による病原体の遺伝子の検出	
ELISA法又は蛍光抗体法によるIgM抗体若しくはIgG抗体の検出	血清

5～7 (略)

第3 二類感染症

1及び2 (略)

3 ジフテリア

(2) 及び(2) (略)

(3) 届出基準

ア～ウ (略)

エ 感染症死亡疑い者の死体

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、ジフテリアにより死亡したと疑われる場合には、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。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出、かつ、分離菌におけるジフテリア毒素の確認	病変(感染)部位からの採取材料
PCR法による病原体の遺伝子の検出	

4及び5 (略)

第4 三類感染症

1～3 (略)

4 腸チフス

(1)～(2) (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、症状や所見から腸チフスが疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、腸チフス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直ち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。

鑑別を必要とする疾患は、パラチフス、マラリア、デング熱、A型肝炎、つつが虫病、チクングニア熱である。

イ～エ (略)

5 パラチフス

(1)～(2) (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、症状や所見からパラチフスが疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、パラチフス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直ち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。

鑑別を必要とする疾患は、腸チフス、マラリア、デング熱、A型肝炎、つつが虫病、チクングニア熱である。

イ～エ (略)

第5 四類感染症

1～17 (略)

18 チクングニア熱

第4 三類感染症

1～3 (略)

4 腸チフス

(1)～(2) (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、症状や所見から腸チフスが疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、腸チフス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直ち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。

鑑別を必要とする疾患は、パラチフス、マラリア、デング熱、A型肝炎、つつが虫病である。

イ～エ (略)

5 パラチフス

(1)～(2) (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、症状や所見からパラチフスが疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、パラチフス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直ち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。

鑑別を必要とする疾患は、腸チフス、マラリア、デング熱、A型肝炎、つつが虫病である。

イ～エ (略)

第5 四類感染症

1～17 (略)

(新設)

(1) 定義

トガウイルス科アルファウイルス属に属するチクングニアウイルスによる感染症である。

(2) 臨床的特徴

チクングニアウイルスを保有するヤブカ属のネッタイジマカ、ヒトスジシマカなどに刺されることで感染する。潜伏期間は3～12日（通常3～7日）で、患者の大多数は急性熱性疾患の症状を呈する。発熱と関節痛は必発であり、発疹は8割程度に認められる。関節痛は四肢（遠位）に強く対称性で、その頻度は手首、足首、指趾、膝、肘、肩の順であり、関節の炎症や腫脹を伴う場合もある。関節痛は急性症状が軽快した後も、数週間から数ヶ月にわたって続く場合がある。その他の症状としては、全身倦怠感・頭痛・筋肉痛・リンパ節腫脹である。血液所見では、リンパ球減少、血小板減少が認められる。重症例では神経症状（脳症）や劇症肝炎が報告されている。アフリカ、インド洋島嶼国、インド、東南アジアの熱帯・亜熱帯地域を中心として流行がみられている。

(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、症状や所見からチクングニア熱が疑われ、かつ、エの次に掲げる表の左欄に掲げる検査方法により、チクングニア熱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直ち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 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、チクングニア熱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。

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。

ウ 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、チクングニア熱が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、チクングニア熱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直ち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。

エ 感染症死亡疑い者の死体

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、チクングニア熱により死亡したと疑われる場合には、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。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	血液
PCR法による病原体の遺伝子の検出	
IgM抗体の検出	血清
ELISA法(IgG抗体)、中和試験又は赤血球凝集阻止法による抗体の検出(ペア血清による抗体陽転又は抗体価の有意の上昇)	

19 つつが虫病

20 デング熱(略)

21 東部ウマ脳炎(略)

22 鳥インフルエンザ(鳥インフルエンザ(H5N1)を除く)(略)

23 ニパウイルス感染症(略)

24 日本紅斑熱(略)

25 日本脳炎(略)

26 ハンタウイルス肺症候群

(1) 定義

ブニヤウイルス科、ハンタウイルス属の新世界ハンタウイルス(シンノンブレウイルス等)による急性呼吸器感染症である。

(2) 臨床的特徴

前駆症状として発熱と筋肉痛がみられる。次いで咳、急性に進行する呼吸困難が特徴的で、しばしば消化器症状及び頭痛を伴う。頻呼吸、頻拍の出現頻度が高い。半数に低血圧等を伴う。発熱・悪寒は1~4日続き、次いで進行性呼

18 つつが虫病(略)

19 デング熱(略)

20 東部ウマ脳炎(略)

21 鳥インフルエンザ(鳥インフルエンザ(H5N1)を除く)(略)

22 ニパウイルス感染症(略)

23 日本紅斑熱(略)

24 日本脳炎(略)

25 ハンタウイルス肺症候群

(1) 定義

ブニヤウイルス科、ハンタウイルス属のウイルス(Sin Nombre virus)による急性呼吸器感染症である。

(2) 臨床的特徴

前駆症状として発熱と筋肉痛がみられる。次いで咳、急性に進行する呼吸困難が特徴的で、しばしば消化器症状及び頭痛を伴う。頻呼吸、頻拍の出現頻度が高い。半数に低血圧等を伴う。発熱・悪寒は1~4日続き、次いで進行性呼

吸困難、酸素不飽和状態に陥る（肺水腫、肺浮腫による）。早い場合は発症後24時間以内の死亡も頻繁にみられる。肺水腫等の機序は心原性ではない。X線で肺中に広範な滲出液の貯留した特徴像が出る。致死率は40～50%である。

感染経路としては、①ウイルスを含む排泄物（尿、便）、唾液により汚染されたほこりを吸い込む（これが最も多い）、②手足の傷口からウイルスに汚染されたネズミの排泄物、唾液が接触して入る、③ネズミに咬まれる等である。

媒介動物は、米国ではシカシロアシネズミが、南米ではコットンラットがウイルス保有動物として最も一般的である。ウイルスを媒介するこの群のネズミは米国、カナダ、中南米（チリ、アルゼンチン等）にも存在する。このネズミとウイルスは日本では見つかっていない。

(3) (略)

2.7 Bウイルス病 (略)

2.8 鼻疽 (略)

2.9 ブルセラ症 (略)

3.0 ベネズエラウマ脳炎 (略)

3.1 ヘンドラウイルス感染症 (略)

3.2 発しんチフス (略)

3.3 ボツリヌス症 (略)

3.4 マラリア (略)

3.5 野兔病 (略)

3.6 ライム病 (略)

3.7 リッサウイルス感染症 (略)

吸困難、酸素不飽和状態に陥る（肺水腫、肺浮腫による）。早い場合は発症後24時間以内の死亡も頻繁にみられる。肺水腫等の機序は心原性ではない。X線で肺中に広範な滲出液の貯留した特徴像が出る。致死率は約60%という報告もある。

感染経路としては、①ウイルスを含む排泄物（尿、便）、唾液により汚染されたほこりを吸い込む（これが最も多い）、②手足の傷口からウイルスに汚染されたネズミの排泄物、唾液が接触して入る、③ネズミに咬まれる等である。

媒介動物は、米国ではシカシロアシネズミがウイルス保有動物として最も一般的である。ウイルスを媒介するこの群のネズミは米国、カナダ、中南米（チリ、アルゼンチン等）にも存在する。このネズミとウイルスは日本では見つかっていない。

(3) (略)

2.6 Bウイルス病 (略)

2.7 鼻疽 (略)

2.8 ブルセラ症 (略)

2.9 ベネズエラウマ脳炎 (略)

3.0 ヘンドラウイルス感染症 (略)

3.1 発しんチフス (略)

3.2 ボツリヌス症 (略)

3.3 マラリア (略)

3.4 野兔病 (略)

3.5 ライム病 (略)

3.6 リッサウイルス感染症 (略)

38 リフトバレー熱 (略)

39 類鼻疽 (略)

40 レジオネラ症 (略)

41 レプトスピラ症 (略)

42 ロッキー山紅斑熱 (略)

第6 五類感染症

1~41 (略)

42 薬剤耐性アシネトバクター感染症

(1) 定義

広域β-ラクタム剤、アミノ配糖体、フルオロキノロンの3系統の薬剤に対して耐性を示すアシネトバクター属菌による感染症である。

(2) 臨床的特徴

感染防御機能の低下した患者や抗菌薬長期使用中の患者に日和見感染し、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、皮膚、粘膜面、軟部組織、眼などに多彩な感染症を起こす。

(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

37 リフトバレー熱 (略)

38 類鼻疽 (略)

39 レジオネラ症 (略)

40 レプトスピラ症 (略)

41 ロッキー山紅斑熱 (略)

第6 五類感染症

1~41 (略)

(新設)

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
<p>分離・同定による病原体の検出（敗血症・心内膜炎、腹膜炎、胸膜炎、髄膜炎、骨髄炎）及び以下の検査室での判断基準を満たすもの （検査室での判断基準は、以下の3つの条件を全て満たした場合である。） ア イミペネムのMIC\geq16μg/ml 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\geq32μg/ml 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\geq4μg/ml 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15mm以下</p>	<p>血液、腹水、胸水、髄液、 通常は無菌的であるべき臨床検体</p>
<p>分離・同定による病原体の検出、かつ、感染症の起原菌と判定された場合（呼吸器感染症、肝・胆道系感染症、創傷感染症、腎盂腎炎・複雑性尿路感染症、皮膚・軟部組織感染症、細菌性中耳炎・副鼻腔炎、眼炎）及び以下の検査室での判断基準を満たすもの （検査室での判断基準は、以下の3つの条件を全て満たした場合である。） ア イミペネムのMIC\geq16μg/ml 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\geq32μg/ml 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</p>	<p>喀痰、気道分泌液、口腔粘液、膿・滲出液、尿、 耳漏、眼脂 無菌的ではない検体</p>

ウ シプロフロキサシンのMIC $\geq 4 \mu\text{g/ml}$ 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1.5mm以下)

(※) 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。

4.3 薬剤耐性緑膿菌感染症

(1) ~ (3) (略)

(4) 届出のために必要な検査所見

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出(敗血症・心内膜炎、腹膜炎、胸膜炎、髄膜炎、骨髄炎)及び以下の検査室での判断基準を満たすもの (検査室での判断基準は、以下の3つの条件を全て満たした場合である。) ア イミペネムのMIC $\geq 1.6 \mu\text{g/ml}$ 又は、イミペネムの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が1.3mm以下 イ アミカシンのMIC $\geq 3.2 \mu\text{g/ml}$ 又は、アミカシンの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が1.4mm以下 ウ シプロフロキサシンのMIC $\geq 4 \mu\text{g/ml}$ 又は、シプロフロキサシンの感受性ディスク(KB)	血液、腹水、胸水、髄液、通常は無菌的であるべき臨床検体

4.2 薬剤耐性緑膿菌感染症

(1) ~ (3) (略)

(4) 届出のために必要な検査所見

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出(敗血症・心内膜炎、腹膜炎、胸膜炎、髄膜炎、骨髄炎)及び以下の検査室での判断基準を満たすもの (検査室での判断基準は、以下の3つの条件を全て満たした場合である。) ア イミペネムのMIC $\geq 1.6 \mu\text{g/ml}$ 又は、イミペネムの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が1.3mm以下 イ アミカシンのMIC $\geq 3.2 \mu\text{g/ml}$ 又は、アミカシンの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が1.4mm以下 ウ シプロフロキサシンのMIC $\geq 4 \mu\text{g/ml}$ 又は、シプロフロキサシンの感受性ディスク(KB)	血液、腹水、胸水、髄液、通常は無菌的であるべき臨床検体

<p>の阻止円の直径が1.5mm以下)</p> <p>分離・同定による病原体の検出、かつ、感染症の起原菌と判定された場合（呼吸器感染症、肝・胆道系感染症、創傷感染症、腎盂腎炎・複雑性尿路感染症、皮膚・軟部組織感染症、細菌性中耳炎・副鼻腔炎、眼炎）及び以下の検査室での判断基準を満たすもの</p> <p>（検査室での判断基準は、以下の3つの条件を全て満たした場合である。</p> <p>ア イミペネムのMIC\geq16μg/ml 又は、イミペネムの感受性ディスク（KB）の阻止円の直径が1.3mm以下</p> <p>イ アミカシンのMIC\geq32μg/ml 又は、アミカシンの感受性ディスク（KB）の阻止円の直径が1.4mm以下</p> <p>ウ シプロフロキサシンのMIC\geq4μg/ml 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1.5mm以下)</p>	<p>喀痰、気道分泌液、口腔粘液、膿・滲出液、尿、耳漏、眼脂</p> <p>無菌的ではない検体</p>	<p>の阻止円の直径が1.5mm以下)</p> <p>分離・同定による病原体の検出、かつ、感染症の起原菌と判定された場合（呼吸器感染症、肝・胆道系感染症、創傷感染症、腎盂腎炎・複雑性尿路感染症、皮膚・軟部組織感染症、細菌性中耳炎・副鼻腔炎、眼炎）及び以下の検査室での判断基準を満たすもの</p> <p>（検査室での判断基準は、以下の3つの条件を全て満たした場合である。</p> <p>ア イミペネムのMIC\geq16μg/ml 又は、イミペネムの感受性ディスク（KB）の阻止円の直径が1.3mm以下</p> <p>イ アミカシンのMIC\geq32μg/ml 又は、アミカシンの感受性ディスク（KB）の阻止円の直径が1.4mm以下</p> <p>ウ シプロフロキサシンのMIC\geq4μg/ml 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1.5mm以下)</p>	<p>喀痰、気道分泌液、口腔粘液、膿・滲出液、尿、耳漏、眼脂</p> <p>無菌的ではない検体</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。

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。

第7 (略)
別記様式1-1~1-3 (略)

第7 (略)
別記様式1-1~1-3 (略)

別記様式 1 - 4

南米出血熱発生届

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

診察する病院・診療所の名称 上記病院・診療所の所在地(※) 電話番号(※)

Table with patient information: 1 診断(検案)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(満年齢), 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 clinical details: 1 病型 (1) アルゼンチン出血熱, (2) ブラジル出血熱, (3) ペネシア出血熱, (4) ポリビア出血熱, 11 発熱, 悪寒, 嘔吐, めまい, 出血, ショック, 神経症状, 12 分棘・固定による病原体の検出, 18 感染原因・感染経路・感染地域

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。)

別記様式 1 - 4

南米出血熱発生届

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

診察する病院・診療所の名称 上記病院・診療所の所在地(※) 電話番号(※)

Table with patient information: 1 診断(検案)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(満年齢), 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 clinical details: 1 病型 (1) アルゼンチン出血熱, (2) ブラジル出血熱, (3) ペネシア出血熱, (4) ポリビア出血熱, 11 発熱, 悪寒, 嘔吐, めまい, 出血, ショック, 神経症状, 12 分棘・固定による病原体の検出, 18 感染原因・感染経路・感染地域

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。)

別記様式4-18

チクングニア熱発生届

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
 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 ・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 男・女	4 生年月日 年 月 日	5 診断時の年齢(0歳は月齢)	6 当該者職業	
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 () -					

11 症 状	・発熱 ・関節の炎症、腫脹 ・筋肉痛 ・血小板減少 ・副鼻腔炎 ・その他 () ・なし	・関節痛 ・全身倦怠感 ・リンパ腫脹 ・白血球減少 ・神経症状	・発疹 ・頭痛 ・その他 ()	18 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 動物・蚊・昆虫等からの感染（動物・蚊・昆虫等の種類・状況） 2 その他 ()
	12 診断方法 ・分離・測定による病原体の検出 検体：血液・その他 () 血清型：() ・検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出 検体：血液・その他 () 血清型：() ・血清IgM抗体の検出 ・ペア血清でのELISA法によるIgG抗体の検出 結果：抗体陽性 ・抗体価の有意上昇 ・ペア血清での赤血球凝集阻害抗体の検出 結果：抗体陽性 ・抗体価の有意上昇 ・ペア血清での中和抗体の検出 結果：抗体陽性 ・抗体価の有意上昇 ・その他の方法 () 検体 () 結果 ()	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 渡航時期)		
13 初診年月日	平成 年 月 日	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		
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、14、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、年月日を入力すること。
 (※)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。)

別記様式4-19 (略)

別記様式4-18 (略)

別記様式4-20 (略)

別記様式4-19 (略)

別記様式 4 - 2 1 (略)

別記様式 4 - 2 2 (略)

別記様式 4 - 2 3 (略)

別記様式 4 - 2 4 (略)

別記様式 4 - 2 5 (略)

別記様式 4 - 2 6 (略)

別記様式 4 - 2 7 (略)

別記様式 4 - 2 8 (略)

別記様式 4 - 2 9 (略)

別記様式 4 - 3 0 (略)

別記様式 4 - 3 1 (略)

別記様式 4 - 3 2 (略)

別記様式 4 - 3 3 (略)

別記様式 4 - 3 4 (略)

別記様式 4 - 3 5 (略)

別記様式 4 - 3 6 (略)

別記様式 4 - 3 7 (略)

別記様式 4 - 2 0 (略)

別記様式 4 - 2 1 (略)

別記様式 4 - 2 2 (略)

別記様式 4 - 2 3 (略)

別記様式 4 - 2 4 (略)

別記様式 4 - 2 5 (略)

別記様式 4 - 2 6 (略)

別記様式 4 - 2 7 (略)

別記様式 4 - 2 8 (略)

別記様式 4 - 2 9 (略)

別記様式 4 - 3 0 (略)

別記様式 4 - 3 1 (略)

別記様式 4 - 3 2 (略)

別記様式 4 - 3 3 (略)

別記様式 4 - 3 4 (略)

別記様式 4 - 3 5 (略)

別記様式 4 - 3 6 (略)

別記様式4-38 (略)

別記様式4-39 (略)

別記様式4-40 (略)

別記様式4-41 (略)

別記様式4-42 (略)

別記様式5-1~別記様式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	2	3	4	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

* 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カ所のみを記載。

別記様式7-7 (略)

別記様式4-37 (略)

別記様式4-38 (略)

別記様式4-39 (略)

別記様式4-40 (略)

別記様式4-41 (略)

別記様式5-1~別記様式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	2	3	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

* 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カ所のみを記載。

別記様式7-7 (略)