

## 八尾市感染症発生動向調査事業実施要綱

## (目的)

第1条 この要綱は、感染症の患者情報及び病原体に関する情報を正確に収集分析し、その結果を市民に公開し、及び医療機関へ提供することにより、感染症の予防及び防止を図るため、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。）第3章の規定及び「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日健医発第458号厚生省保健医療局長通知）における「感染症発生動向調査事業実施要綱」に基づき、感染症発生動向調査（以下「調査等」という。）の実施に当たり必要な事項を定めるものとする。

## (対象となる感染症)

第2条 調査等の対象となる感染症は、別表に定めるとおりとする。

## (実施主体等)

第3条 実施主体は、八尾市とする。

2 所管は、八尾市保健所（以下「保健所」という。）とする。

3 市長は、保健所で検査しないものについては、地方独立行政法人大阪健康安全基盤研究所（以下「大阪健康安全基盤研究所」という。）に依頼するものとする。

## (指定届出機関及び指定提出機関の選定)

第4条 市長は、別表定点把握対象の感染症について、八尾市内での患者情報、疑似症情報及び病原体の分離等の検査情報を収集するため、法第14条第1項に規定する患者定点、疑似症定点及び病原体定点の指定届出機関を大阪府知事に選定依頼するものとする。

2 市長は、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年厚生省令第99号）第7条の2に規定する五類感染症について、八尾市内での患者の検体又は当該感染症の病原体（以下「検体等」という。）を収集するため、法第14条の2第1項に規定する指定提出機関を大阪府知事

に選出依頼するものとする。

(感染症発生動向調査委員会)

第5条 市長は、事業の的確な運用を図るため、感染症発生動向調査委員会を設置するものとする。

2 感染症発生動向調査委員会の運用については、別に定めるものとする。

(全数把握の対象疾病)

第6条 全数把握により行う調査等の対象となる者は、次に掲げる者とする。

(1) 一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症（別表75、85及び86）、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症

(2) 全数把握対象の五類感染症（別表75、85及び86を除く。）

(全数把握の調査単位及び実施方法)

第7条 前条第1号に規定する患者を診察した医師は、国が定める基準により直ちに保健所に届出を行うものとする。

2 前条第2号に規定する患者を診察した医師は、国が定める基準により7日以内に保健所に届出を行うものとする。

3 保健所は、前2項の届出を受けた場合、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。

4 保健所は、第1項及び第2項の届出を受けた場合において、病原体検査が必要と判断したときは、検体等を所持している医療機関に対して、病原体検査のための検体等の提供について、別に定める検査票を添付して依頼等するものとする。

5 第1項及び第2項の検体等を所持している医療機関は、保健所から当該患者の病原体検査のための検体等の提供の依頼又は命令を受けた場合にあっては、検体等について、保健所に協力し、別に定める検査票を添付して提供するものとする。

6 保健所は、検体等の提供を受けた場合には、別に定める検査票を添付して大阪健康安全基盤研究所へ検査依頼するものとする。

(定点把握の期間)

第8条 患者情報のうち定点把握の調査の期間は、別表の五類（定点把握）の

小児科定点（別表88から97まで）及びインフルエンザ定点（別表98）、眼科定点（別表99及び100）については1週間、性感染症定点（別表101から104まで）については1か月間、また、基幹定点において別表91（病原体がロタウイルスである者）、105、106、108及び109については1週間、別表107、110及び111については1か月間とするものとする。

（患者定点）

第9条 患者定点として選定された医療機関（以下「選定医療機関」という。）は、保健所に速やかな情報提供を図る趣旨から、国が定める報告基準により、調査単位機関に係る診療時において、患者発生状況の把握を行うものとする。

2 選定医療機関は、国が定める様式によりそれぞれ調査単位の患者発生状況を記載するものとする。

3 選定医療機関は、患者情報を国の報告基準に基づき保健所へ提供するものとする。なお、当該情報の提供方法については、患者情報の円滑な収集の観点から、地域の特性に応じた適切な方法を採用することができるものとする。

（病原体定点）

第10条 病原体定点として選定された医療機関においては、必要に応じて病原体検査のために検体等を採取するものとする。

2 病原体定点医療機関で採取された検体等は、検査票を添えて速やかに大阪健康安全基盤研究所に送付するものとする。

3 小児科定点（別表88から97まで）においては、患者発生状況等を踏まえ、あらかじめ選定した複数の感染症について、調査単位区ごとに、おおむね4症例からそれぞれ少なくとも1種類の検体を送付するものとする。

4 インフルエンザ定点（別表98）（インフルエンザ様疾患を含む。）においては、インフルエンザの流行期（患者定点当たり患者発生数が大阪府で1を超えた時点から1を下回るまでの間をいう。以下同じ。）には1週間、非流行期（流行期以外の期間）には1か月を調査単位として、調査単位ごとに少なくとも1検体を送付するものとする。

5 提出された検体等は、感染症の発生及びまん延防止策の構築、公衆衛生のために使用されるものであり、それ以外の目的には用いてはならない。

(疑似症定点)

第11条 疑似症定点として選定された定点把握の対象の指定届出機関においては、国が定める基準に従い、直ちに疑似症発生状況等を記載し、保健所へ提出するものとする。

2 届出を受けた保健所は、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は、大阪府及び大阪府感染症情報センターへ報告するものとする。

(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)

第12条 保健所は、鳥インフルエンザ(H5N1)(別表13)に係る積極的疫学調査を実施した場合は、国の定める基準により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。

2 保健所は、疑似症定点医療機関より提出された検体には、疑い症例調査支援システムが発行する検査依頼書を添えて、速やかに大阪健康安全基盤研究所に送付するものとする。

(情報提供)

第13条 保健所は、別表に定める感染症について検査票及び検体等が送付された場合は、大阪健康安全基盤研究所に検査結果を確認し、その結果を診断した医師に通知するものとする。

2 保健所は、患者が一類感染症と診断されている場合、都道府県を超えた集団発生があった場合その他緊急の場合にあっては、厚生労働省からの依頼に基づき検体を国立感染症研究所に送付するものとする。

3 保健所は届け出を受けた感染症に係る発生状況を把握し、必要に応じて大阪府、関係医療機関、医師会、八尾市教育委員会等に発生状況を提供し連携を図るものとする。

4 保健所は、八尾市内の患者発生情報及び病原体情報を収集し、大阪府感染症情報センターへ送付し、大阪府立感染症解析小委員会での分析結果を週報等として公表される大阪府情報及び全国情報と併せて、関係医療機関その他に提供するものとする。

5 保健所は、情報の提供及び公開に当たっては、個人情報の保護に留意しなければならない。

(医師会との連携)

第14条 市域の詳細な感染症の発生に関する情報の把握及び分析については、医師会と連携して行うものとする。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年5月1日から施行する。

# 第一回 八尾市感染症発生動向調査委員会

## 平成29年に注目された感染症

大阪健康安全基盤研究所 森ノ宮センター  
大阪府感染症情報センター  
微生物部 ウイルス課

本村 和嗣

# 平成29年に週報で取り上げた感染症

## 小児科定点・インフルエンザ定点感染症

第一位 インフルエンザウイルス：19回

第二位 手足口病、RSウイルス感染症：12回

第三位 感染性胃腸炎：5回

第四位 A群溶血性レンサ球菌咽頭炎：2回

# 平成29年に週報で取り上げた感染症

## 全数把握感染症

- |     |                    |      |
|-----|--------------------|------|
| 第一位 | 梅毒                 | : 6回 |
| 第二位 | 侵襲性肺炎球菌感染症         | : 5回 |
| 第三位 | 腸管出血性大腸菌感染症        | : 4回 |
| 第四位 | カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症 | : 3回 |

# 本日、取り上げる感染症

- ① 手足口病
- ② RSウイルス感染症
- ③ インフルエンザウイルス
- ④ 感染性胃腸炎
- ⑤ 梅毒
- ⑥ 麻しん

# 2017年 定点数と週報患者報告数

インフルエンザ定点	307
報告患者数	78,654
(前年比18.7%減)	

小児科定点	200
報告患者数	133,654
(前年比9.0%減)	

眼科定点	52
報告患者数	1,150

基幹定点	17
報告患者数	597

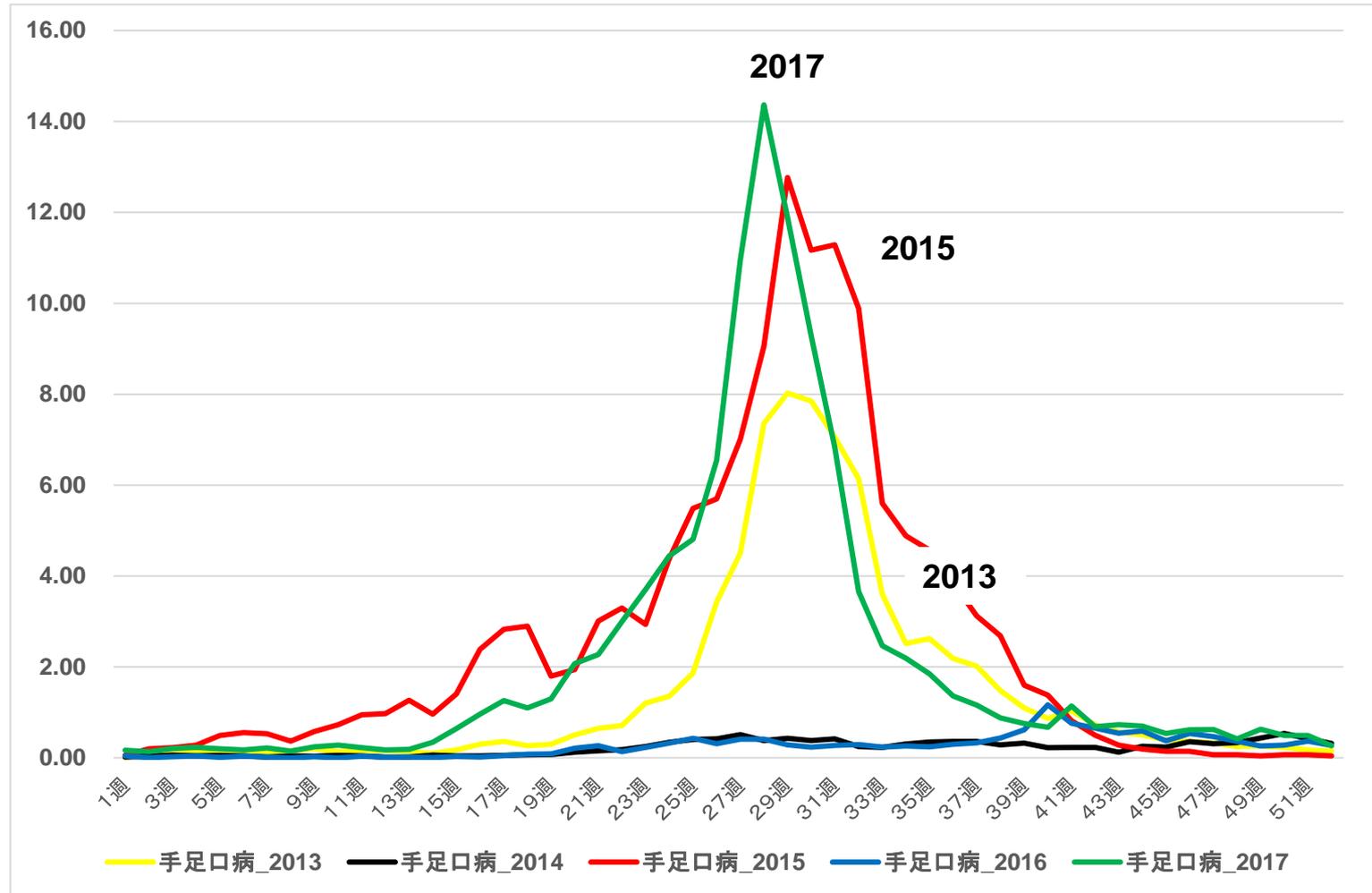
# 2017年感染症報告数(週報定点報告)

疾患	2017年	2016年	
インフルエンザ ↓	78,654	96,701	
RSウイルス感染症 ↑	11,675	8,542	前年比:36.7%増
咽頭結膜熱 ↓	5,210	5,231	
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎 ↓	21,598	21,607	
感染性胃腸炎 ↓	53,649	74,465	
水痘 ↓	4,037	4,254	
手足口病 ↑	22,324	2,689	前年比:8.3倍 増
伝染性紅斑 ↓	523	1,998	
突発性発しん ↓	4,589	4,857	
百日咳 ↓	108	166	
ヘルパンギーナ ↓	4,967	8,563	前年比:42% 減
流行性耳下腺炎 ↓	4,972	14,504	前年比:66% 減
小児科定点疾患 合計	133,652	146,876	
急性出血性結膜炎 ↑	42	31	
流行性角結膜炎 ↓	1,108	1,454	
眼科定点疾患 合計	1,150	1485	
細菌性髄膜炎 ↓	18	29	
無菌性髄膜炎 ↓	44	59	
マイコプラズマ肺炎 ↓	295	1,097	
クラミジア肺炎(オウム病を除く) ↓	3	4	
感染性胃腸炎(ロタウイルス) ↓	237	405	
基幹定点疾患 合計	597	1594	

# 本日、取り上げる感染症

- ① 手足口病
- ② RSウイルス感染症
- ③ インフルエンザウイルス
- ④ 感染性胃腸炎
- ⑤ 梅毒
- ⑥ 麻しん

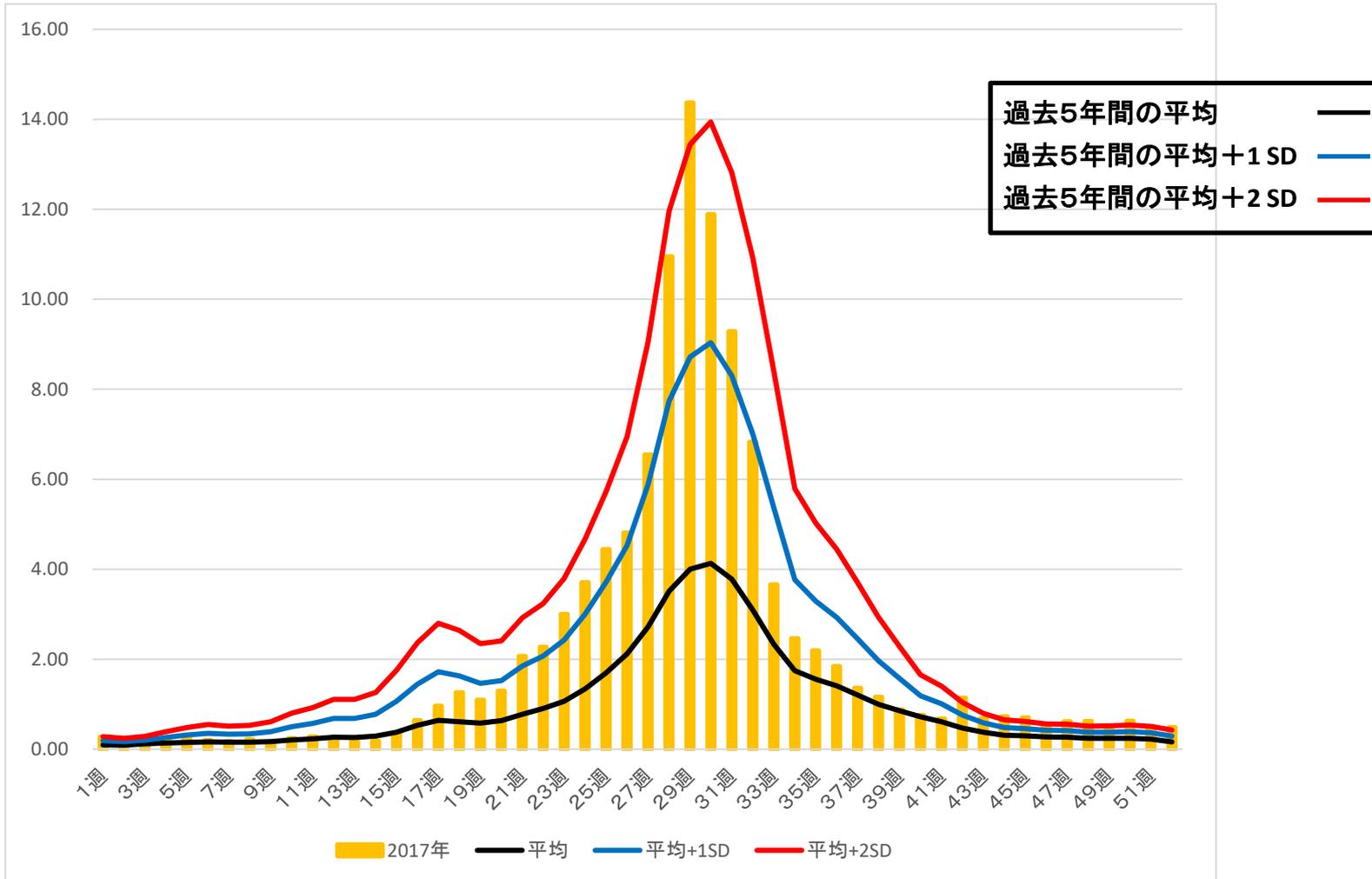
# 大阪府\_手足口病



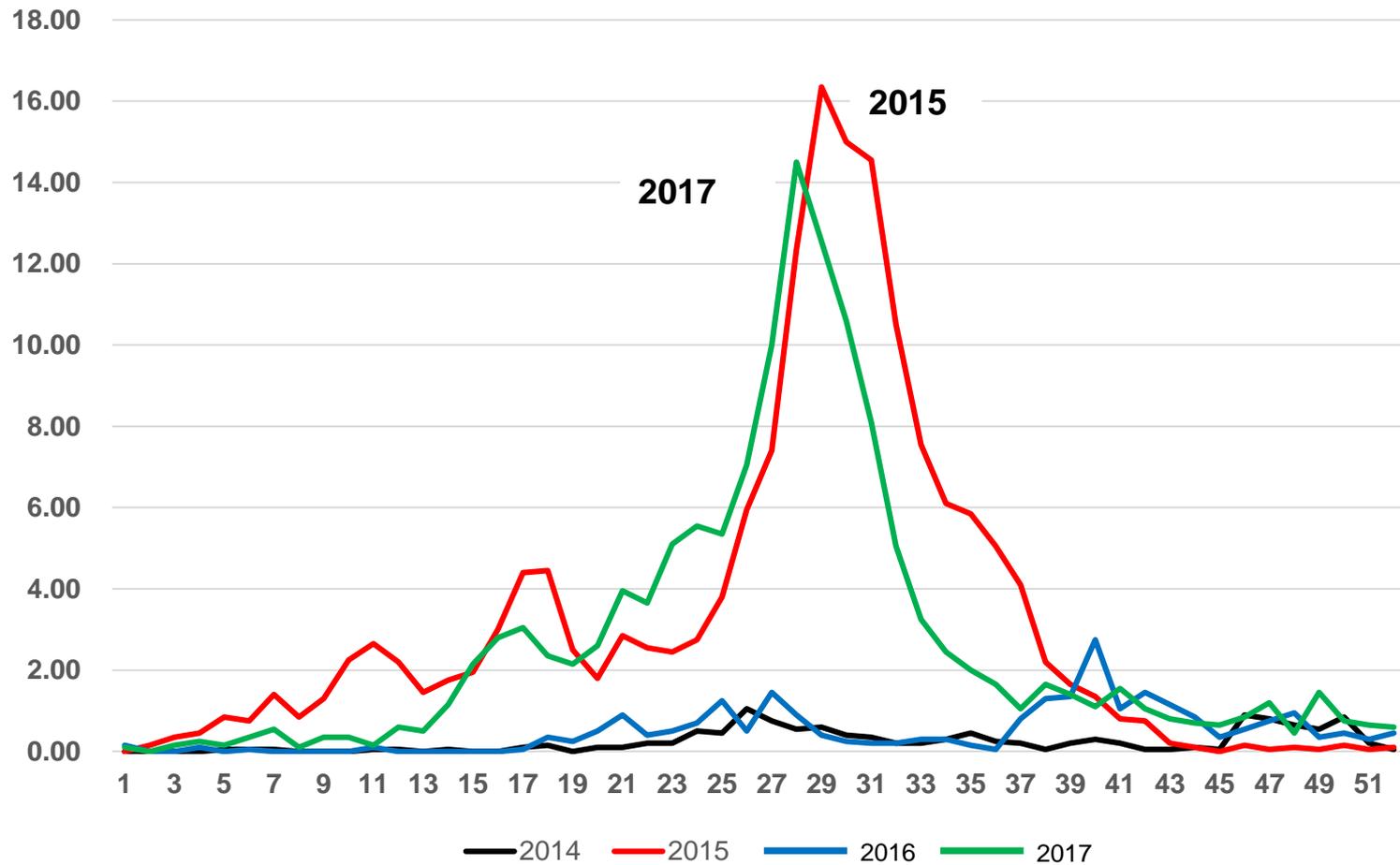
手足口病は、隔年流行している。2017年は、コクサッキーウイルスA6型が主要な流行株であった。

# 主要定点把握疾患の過去5年間のグラフ (大阪府\_手足口病) (2017)

定点当たり報告数

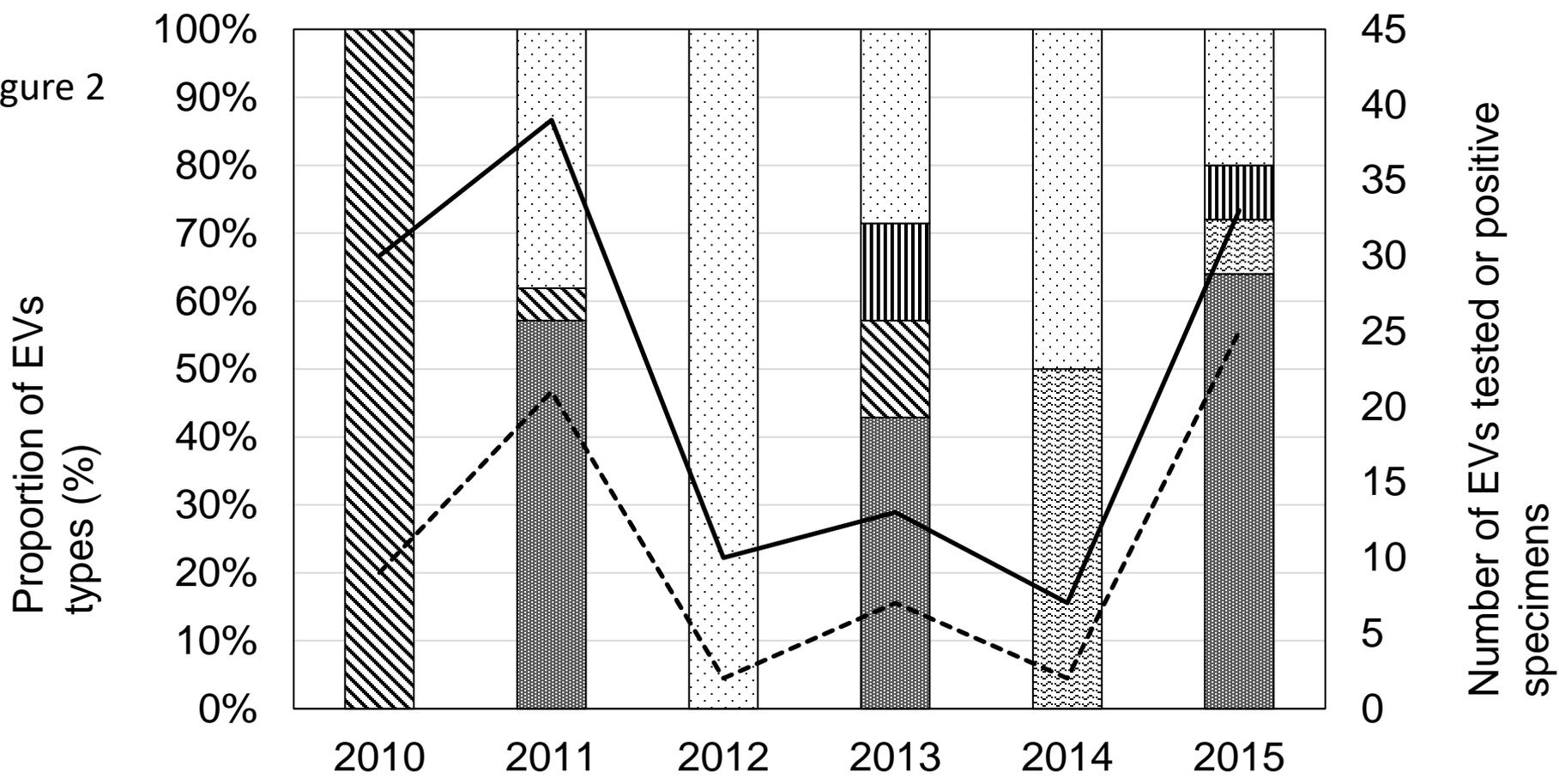


# 中河内ブロック\_手足口病



# 大阪市における手足口病原因ウイルスの推移

Figure 2

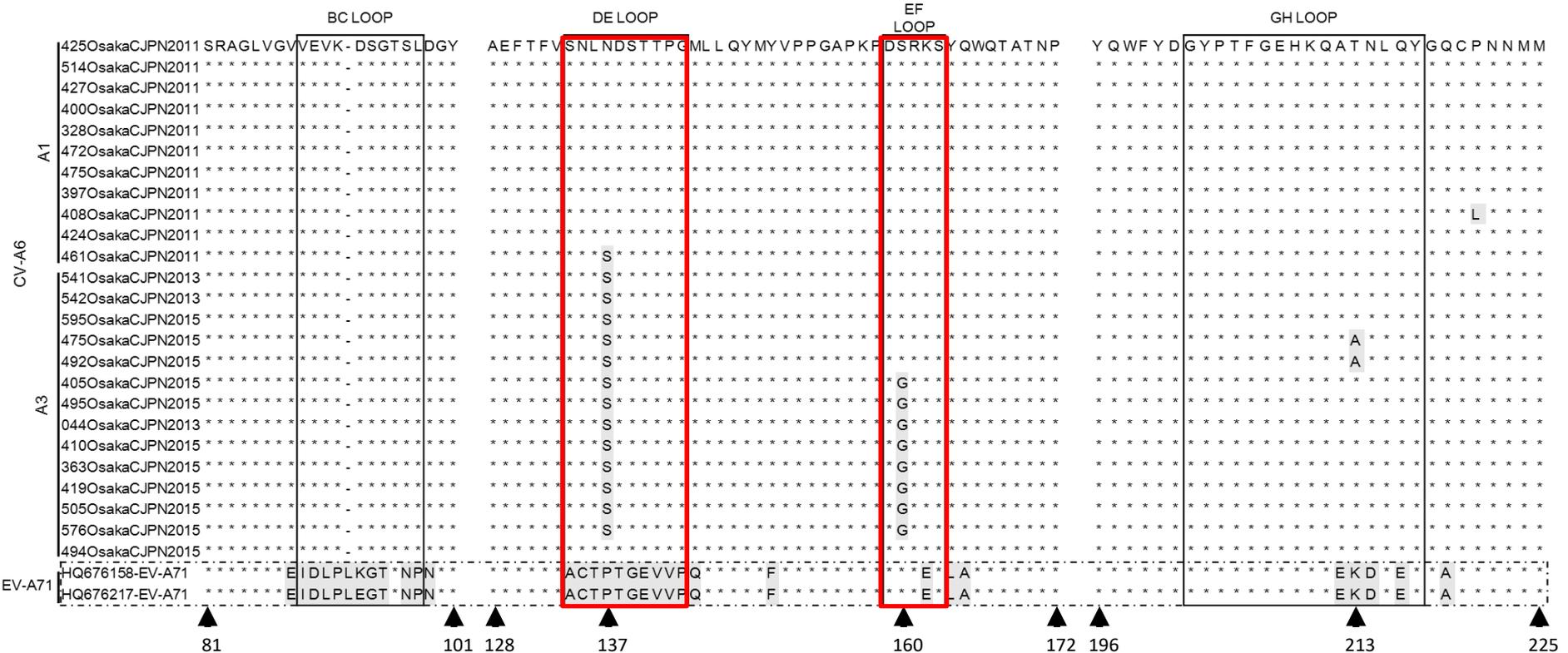


- CV-A6
- EV-A71
- Others
- CV-A16
- CV-A10
- No. of tested specimens
- No. of EV positive specimens

(Kanbayashi D., Kaida A., Yamamoto P.S., et al. Jour. Med. Virology, 2017)

# コクサッキーウイルスA6型の変異箇所

Figure 4



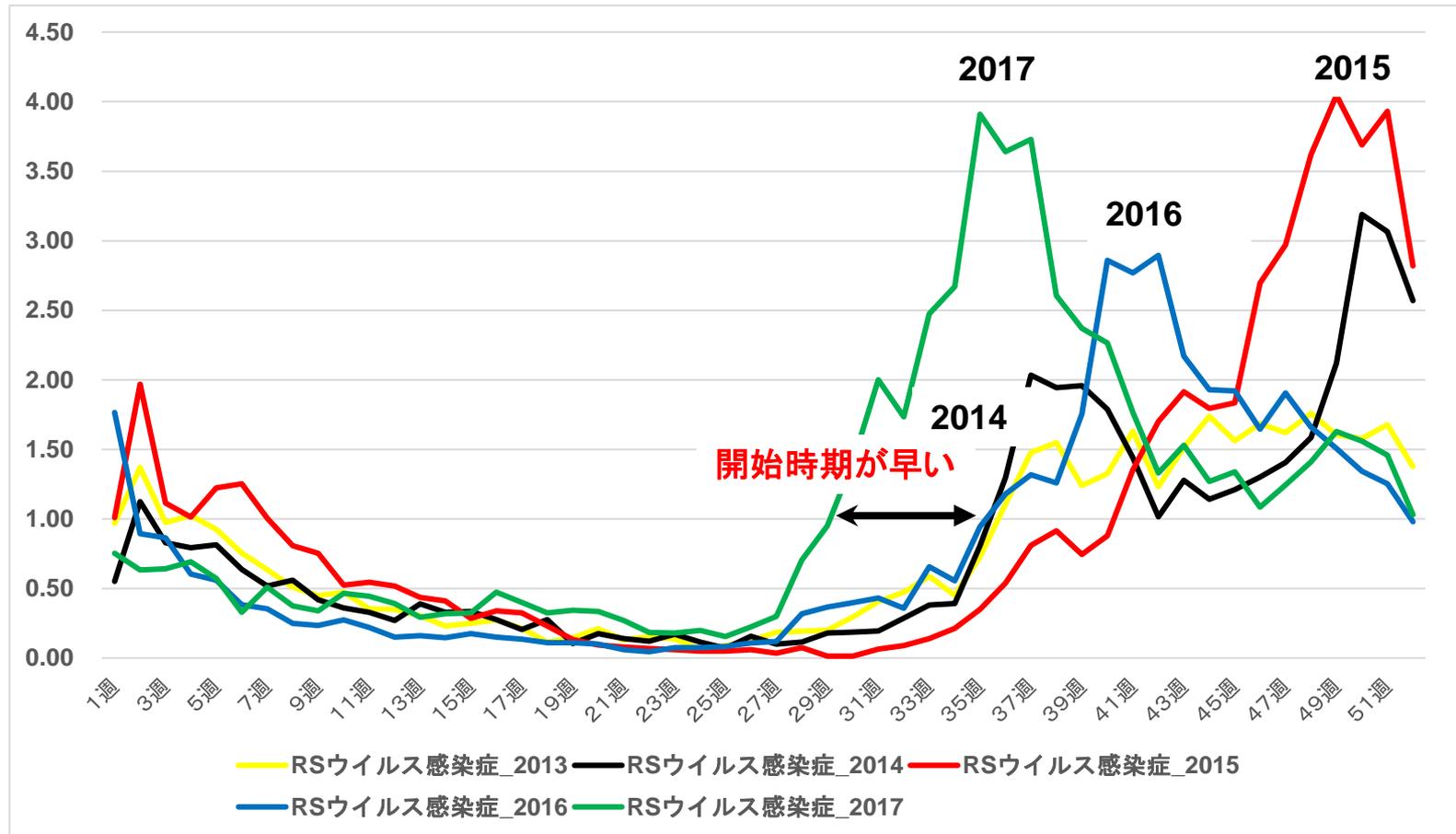
137: アスパラギン→セリン

160: セリン→グリシン  
(親水性) (疎水性)

# 本日、取り上げる感染症

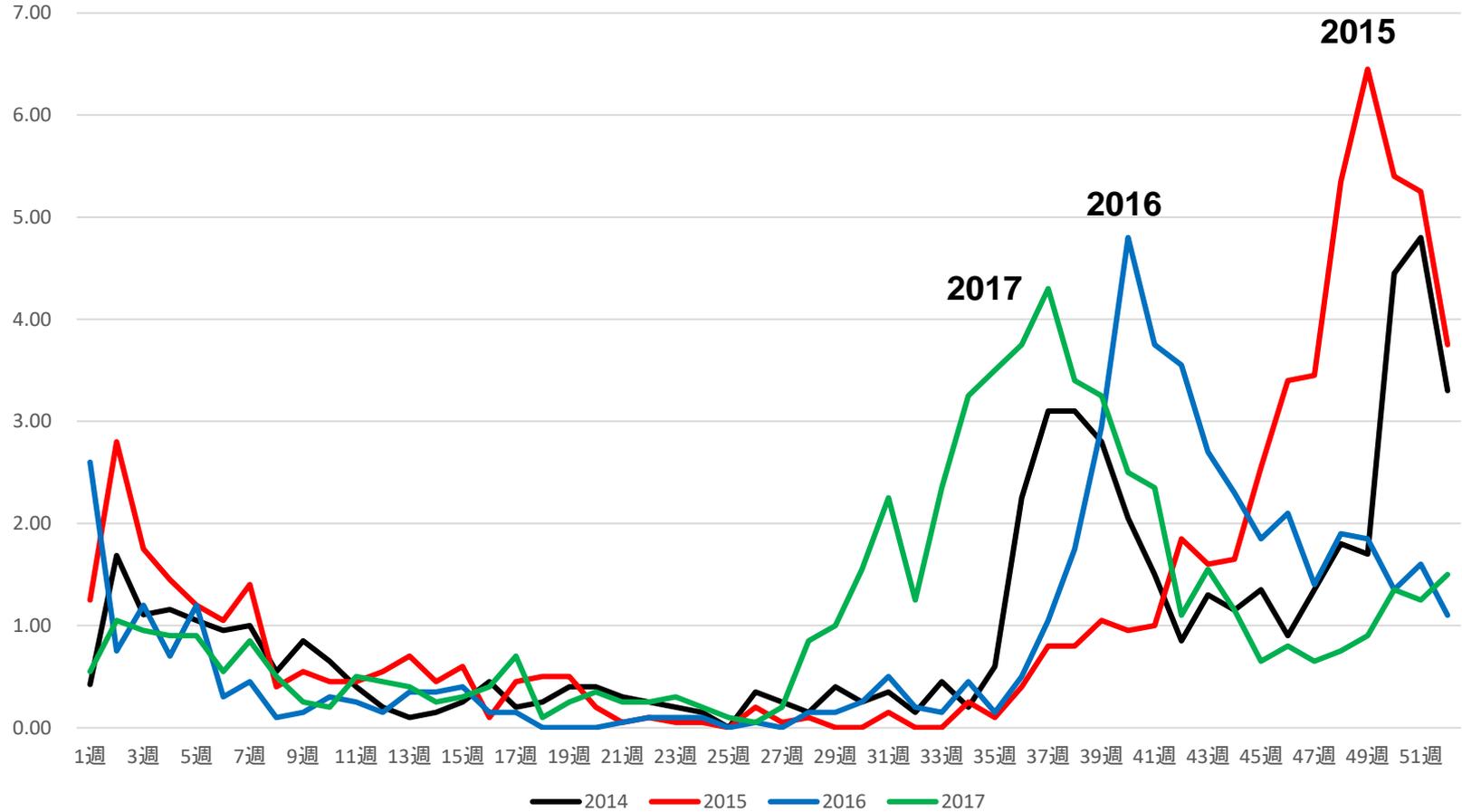
- ① 手足口病
- ② **RSウイルス感染症**
- ③ インフルエンザウイルス
- ④ 感染性胃腸炎
- ⑤ 梅毒
- ⑥ 麻しん

# 大阪府\_ RSウイルス感染症

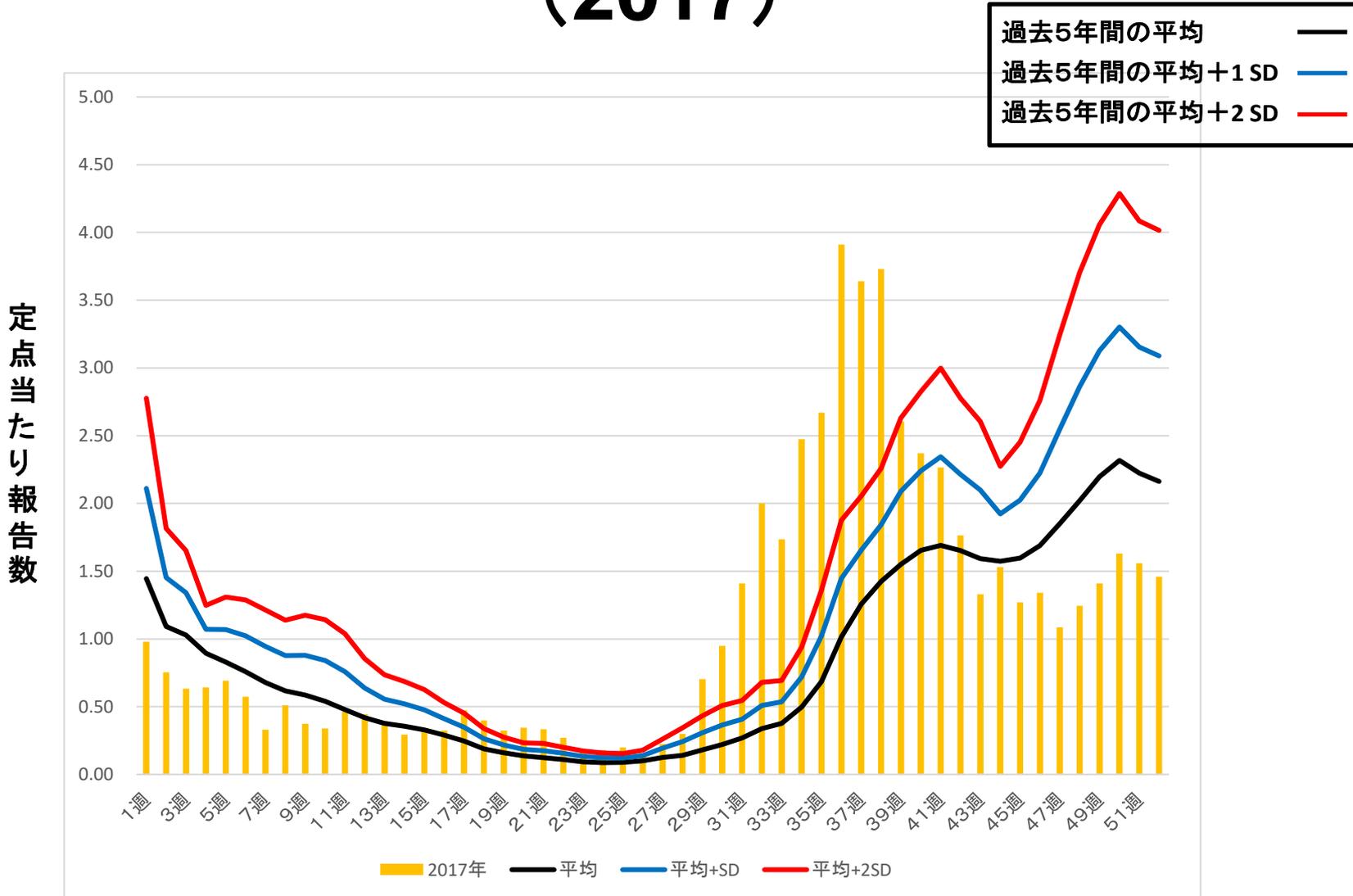


RSウイルス感染症が、第29週（7月17-23日）より増加傾向である。例年に比べると、流行開始時期が早く、4倍超の報告数が認められている。

# 中河内ブロック\_RSウイルス感染症



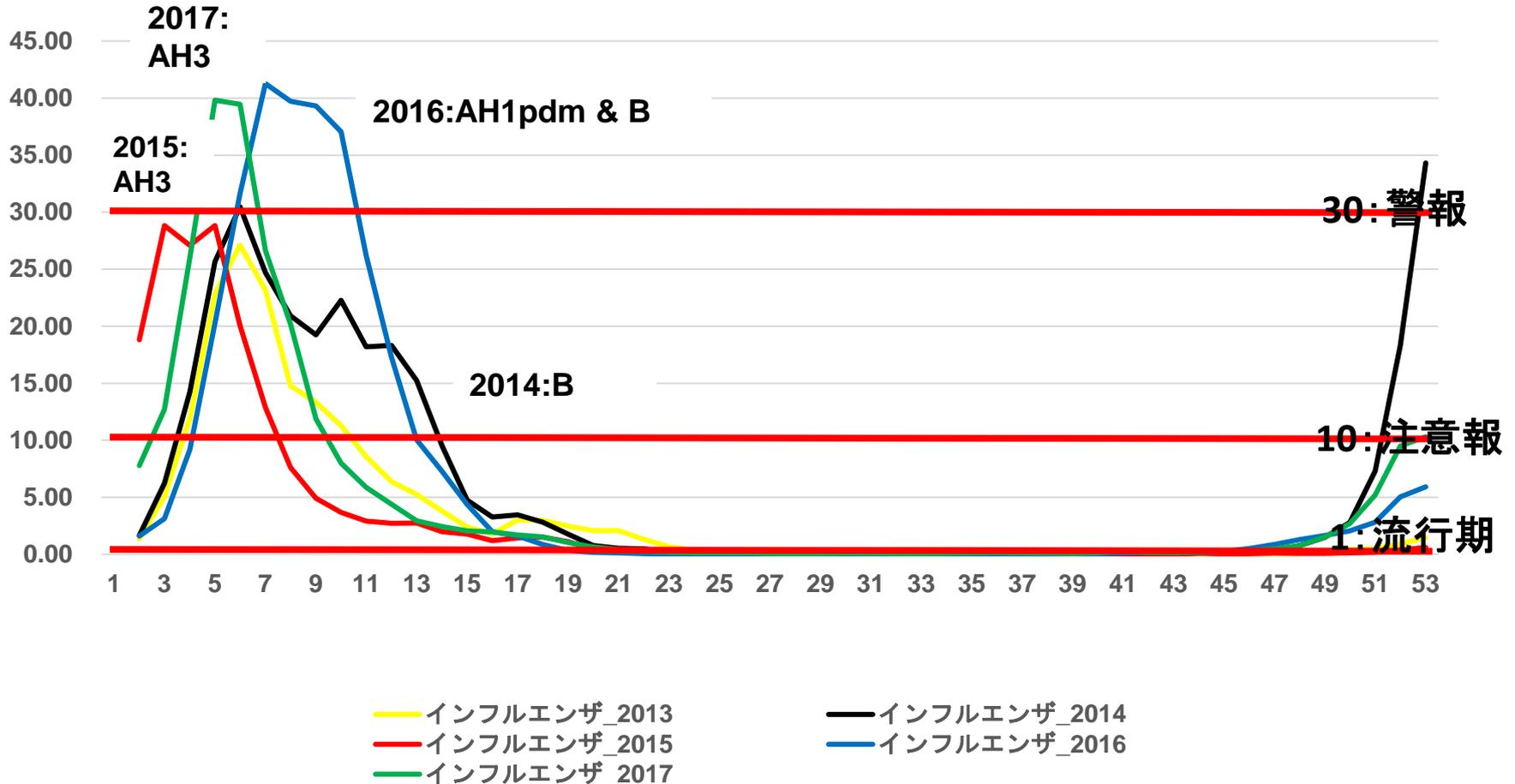
# 主要定点把握疾患の過去5年間のグラフ (大阪府\_RSウイルス) (2017)



# 本日、取り上げる感染症

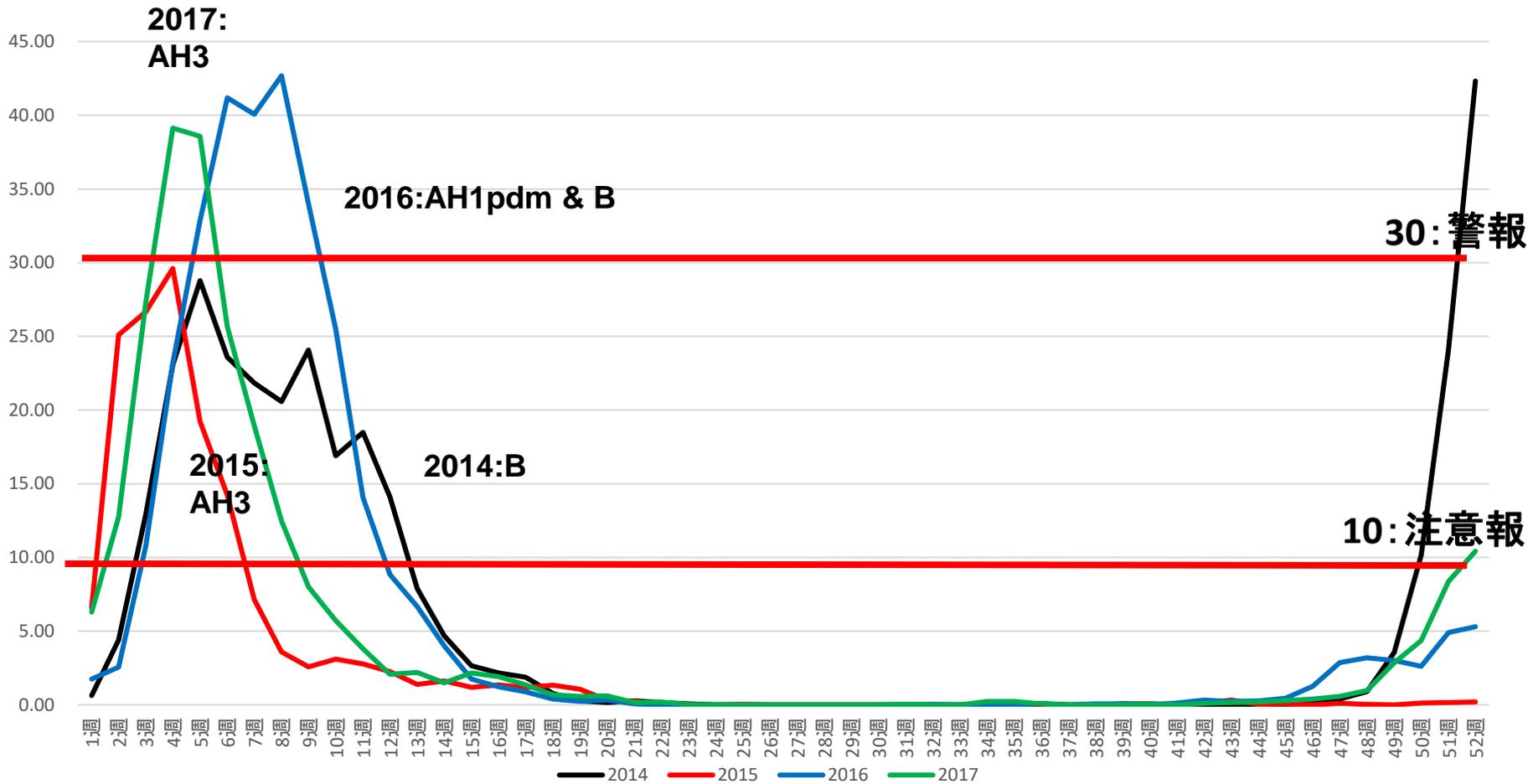
- ① 手足口病
- ② RSウイルス感染症
- ③ **インフルエンザウイルス**
- ④ 感染性胃腸炎
- ⑤ 梅毒
- ⑥ 麻しん

# 大阪府\_インフルエンザ



2017/2018シーズン、大阪府では、B-Yamagata、AH3、AH1 pdmの順で、検出されている。

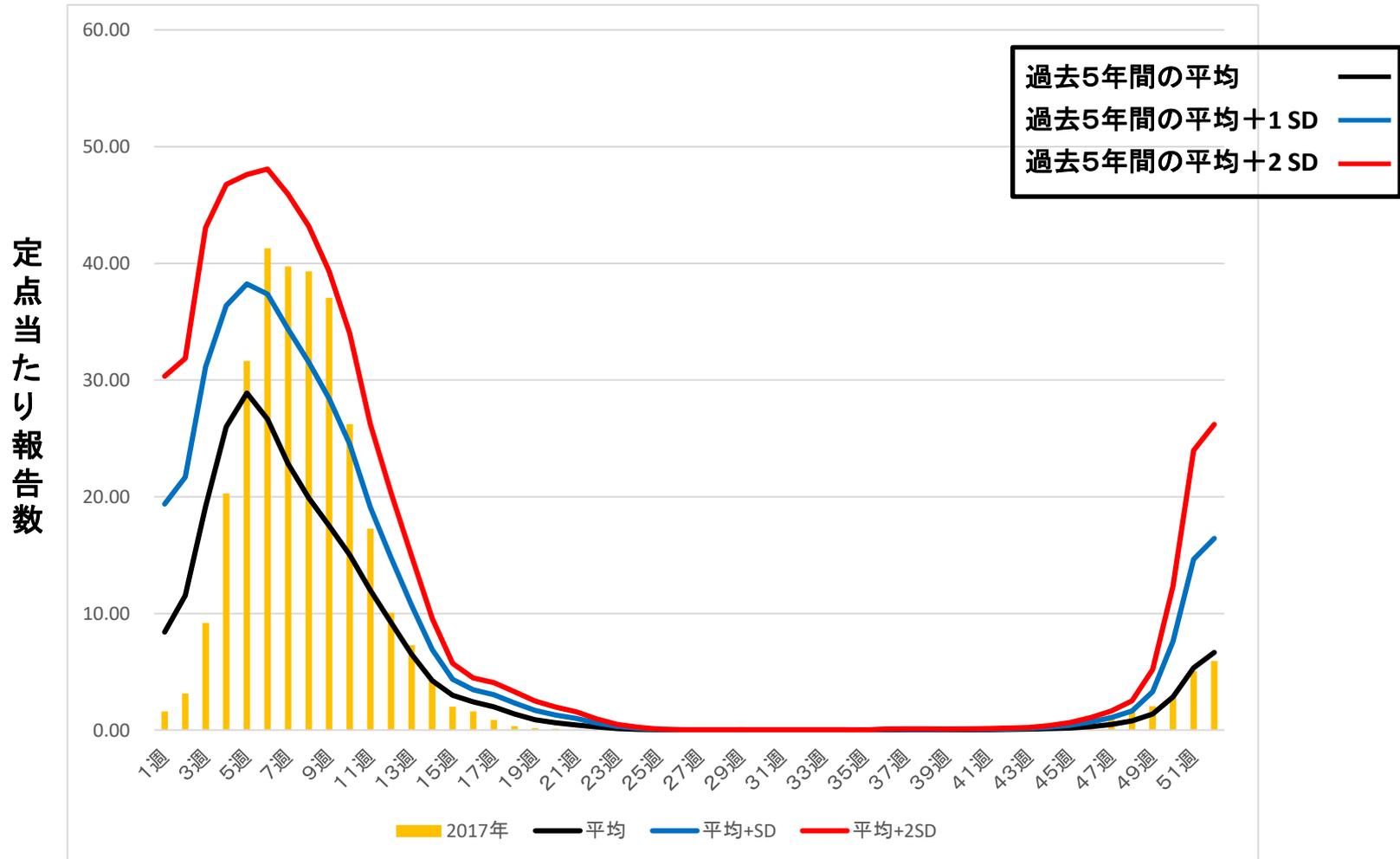
# 中河内ブロック\_インフルエンザ



# 大阪府におけるインフルエンザ流行期入りと流行株

	流行期入り	最大値	10.0を下回る	非流行期	流行株
2012/2013 シーズン	第1週	第5週	第10週	第22週	AH3
2013/2014 シーズン	第52週	第5週	第13週	第19週	AH1pdm, B
2014/2015 シーズン	第48週	第52週	第7週	第19週	AH3
2015/2016 シーズン	第1週	第6週	第13週	第17週	AH1pdm, B
2016/2017 シーズン	第47週	第4週	第9週	第19週	AH3
2017/2018 シーズン	第48週	第5週	第11週	第14週	B, AH3. AH1pdm

# 主要定点把握疾患の過去5年間のグラフ (大阪府\_インフルエンザ) (2017)



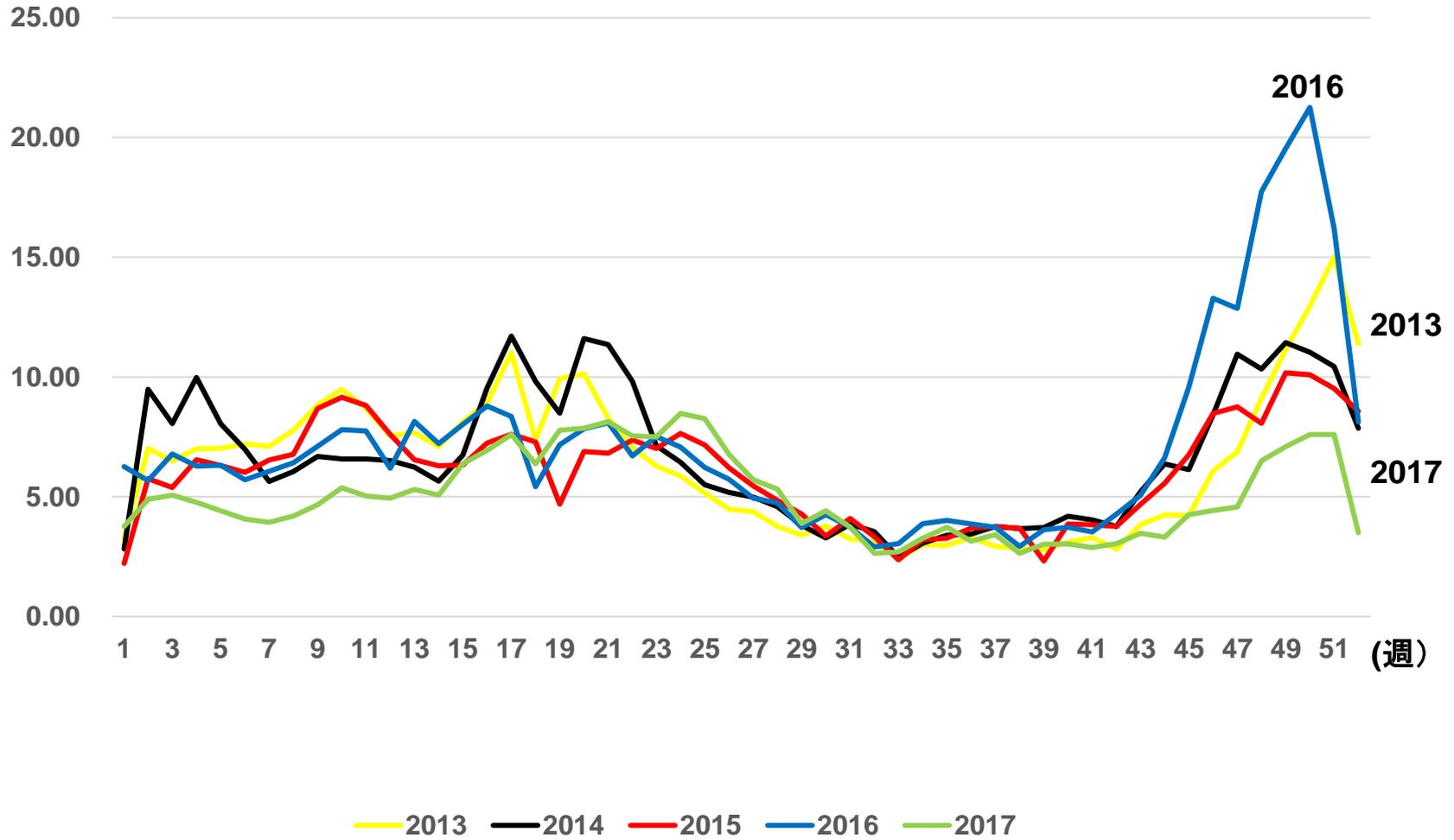
# 本日、取り上げる感染症

- ① 手足口病
- ② RSウイルス感染症
- ③ インフルエンザウイルス
- ④ **感染性胃腸炎**
- ⑤ 梅毒
- ⑥ 麻しん

# 過去5年における大阪府の感染性胃腸炎の状況

## 小児科定点把握感染症

(定点当たり報告数)

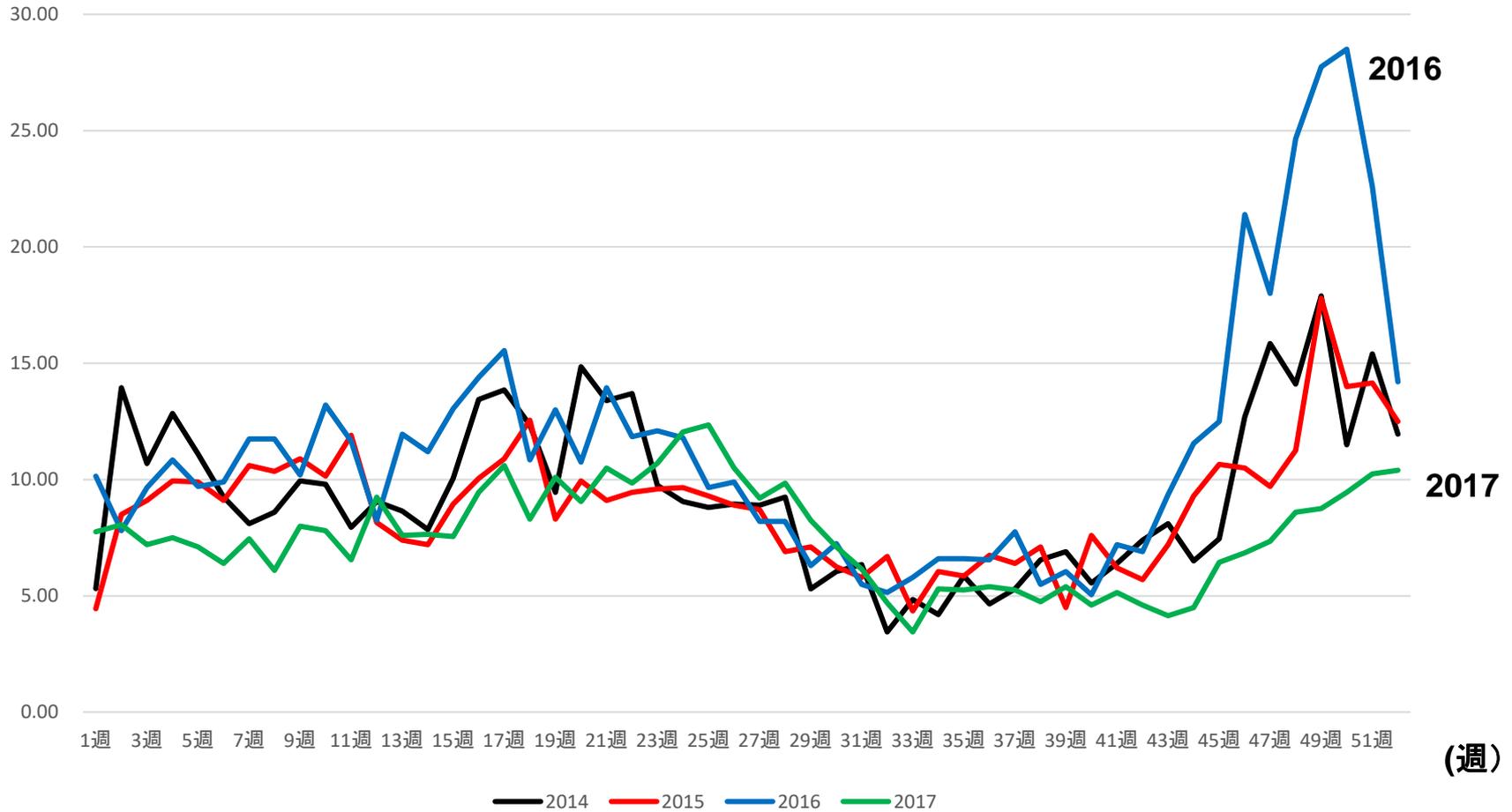


2017/18年シーズンの発生報告数は、過去5年間で、最も少ない。

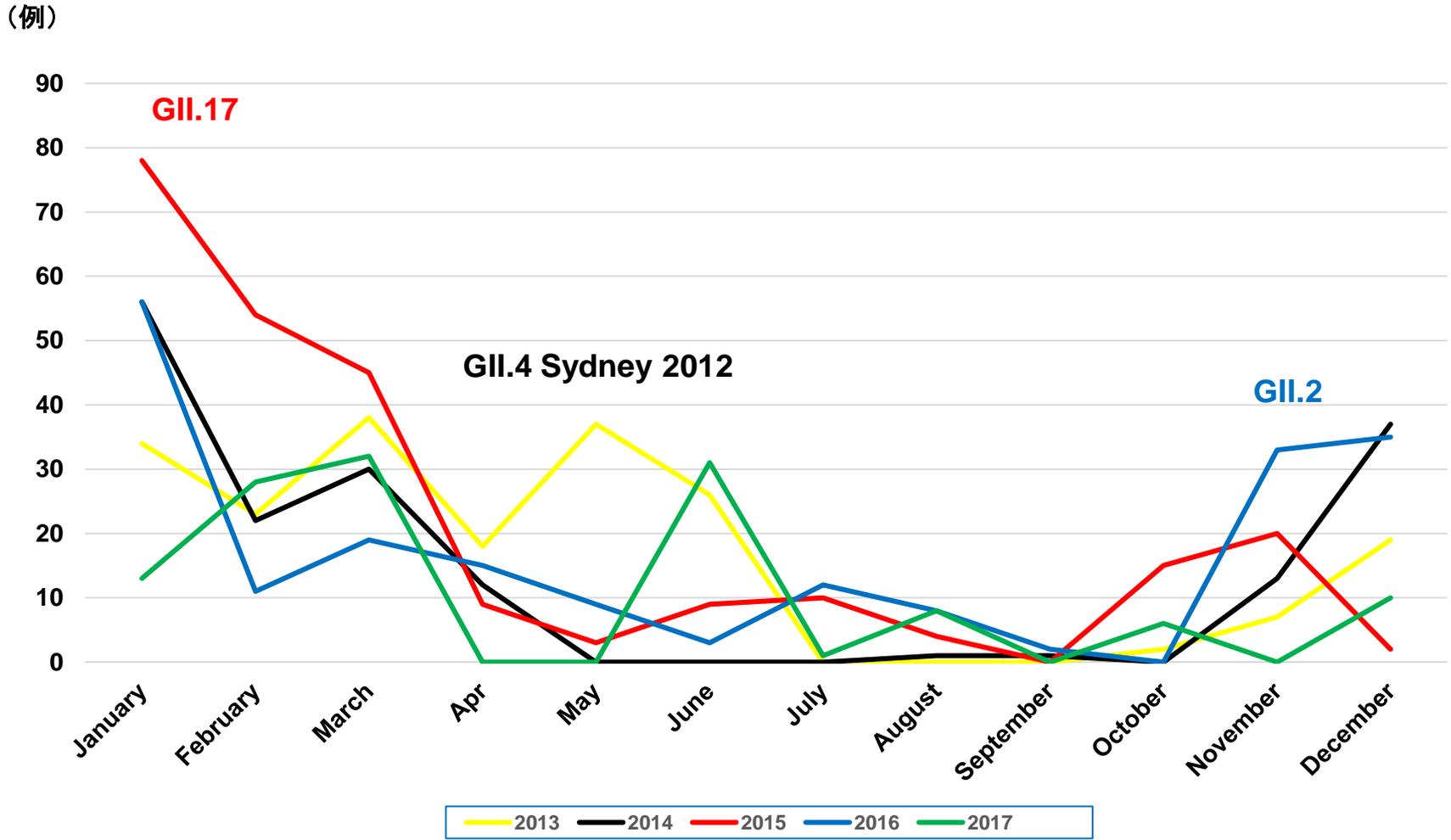
# 過去5年における中河内の感染性胃腸炎の状況

## 小児科定点把握感染症

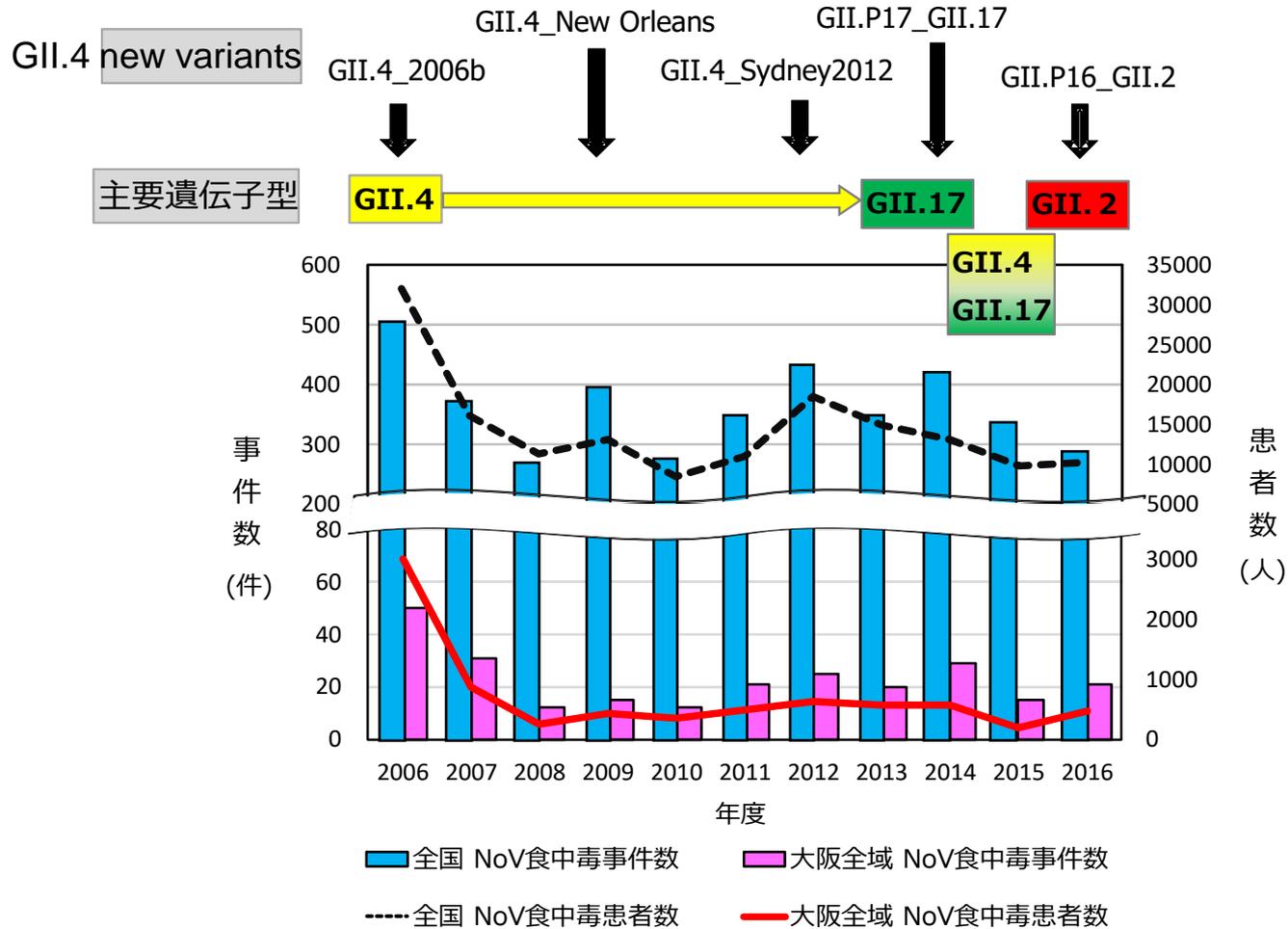
(定点当たり報告数)



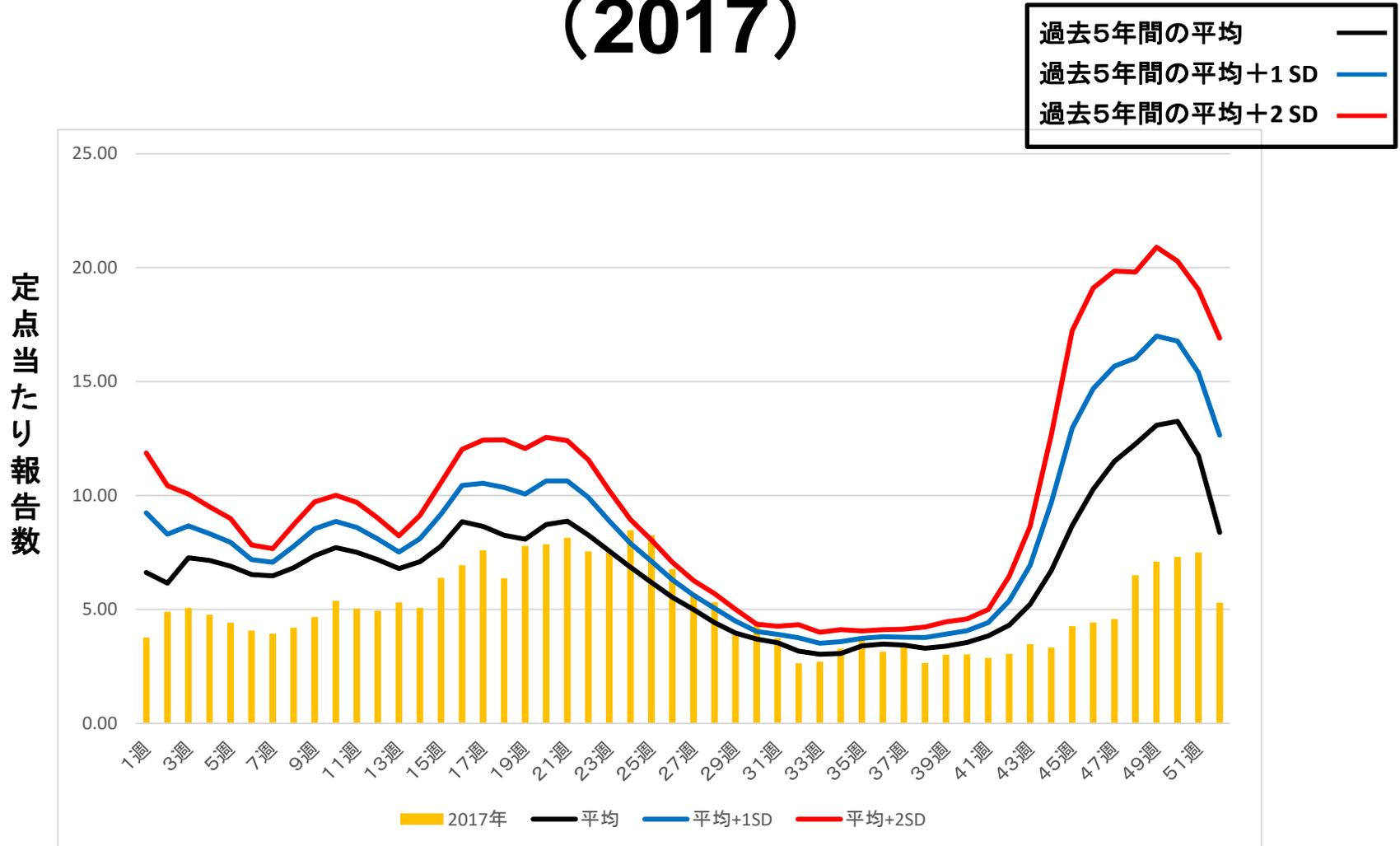
# 大阪全域における、月別ノロウイルス陽性食中毒症例数の推移



# 大阪全域におけるノロウイルス食中毒件数と 遺伝子型の推移



# 主要定点把握疾患の過去5年間のグラフ (大阪府\_感染性胃腸炎) (2017)



# 2017年の総括

## インフルエンザ定点、小児科定点把握感染症

- (1) 手足口病が、第15週より増加し始め、第29週(7月17-23日)を、ピークに減少に転じている。
- (2) RSウイルス感染症が、第29週(7月17-23日)より増加傾向である。例年に比べると、流行開始時期が早く、4倍超の報告数が認められている。
- (3) 2016/17シーズンにおけるインフルエンザは、A型H3が主要な流行株であった。B型インフルエンザの流行は、少なかった。2017/18シーズンは、A型H1pdm、A型H3、B型が同時期に流行し、B型が最も多く、検出されている。
- (4) 2016/17シーズンにおけるノロウイルス感染症では、これまで流行していた主要な遺伝子型と異なるGII.2が流行していた。2017/18シーズンは、従来のGII.4 Sydney 2012が検出されている。

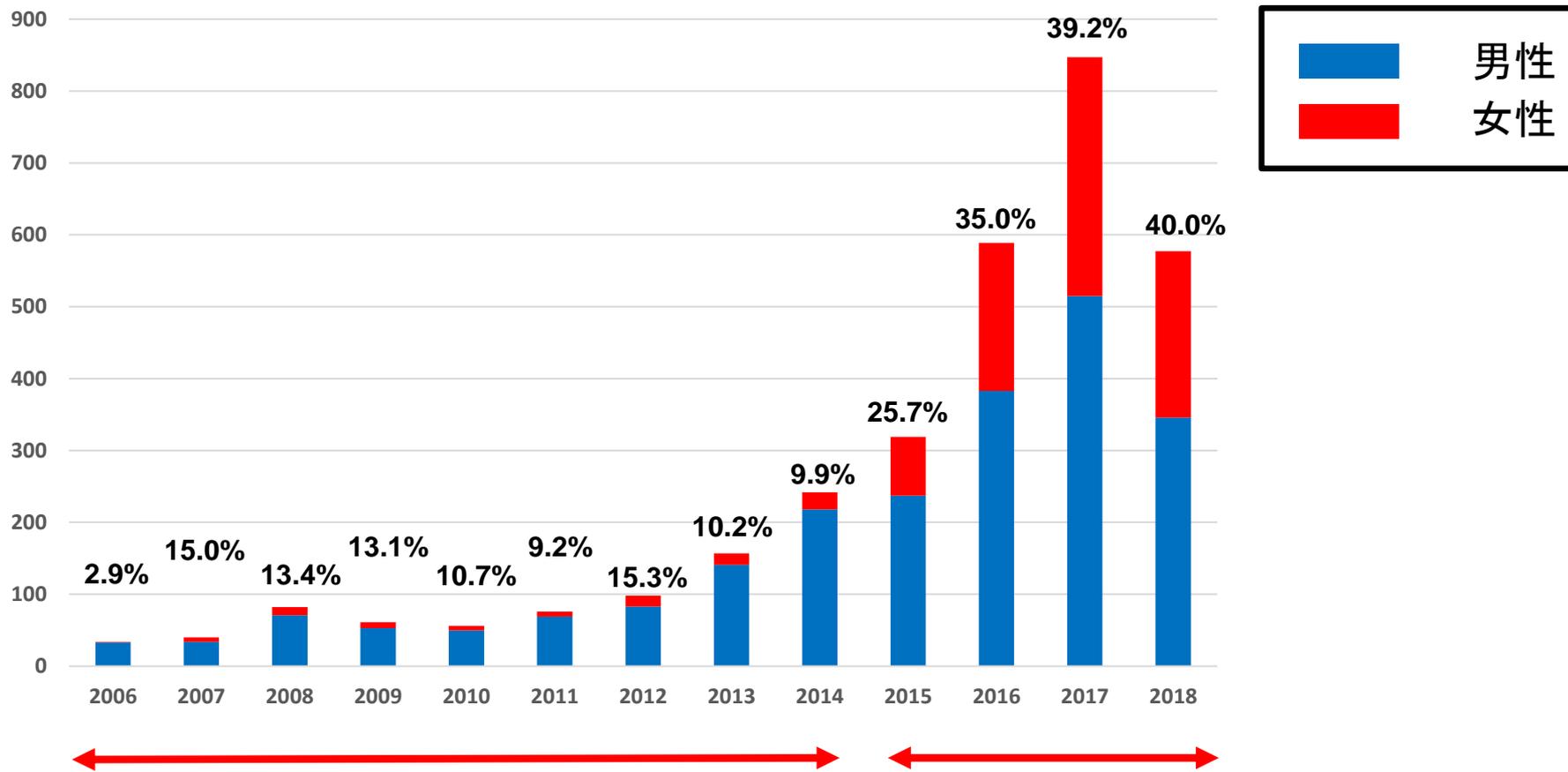
# 本日、取り上げる感染症

- ① 手足口病
- ② RSウイルス感染症
- ③ インフルエンザウイルス
- ④ 感染性胃腸炎
- ⑤ **梅毒**
- ⑥ 麻しん

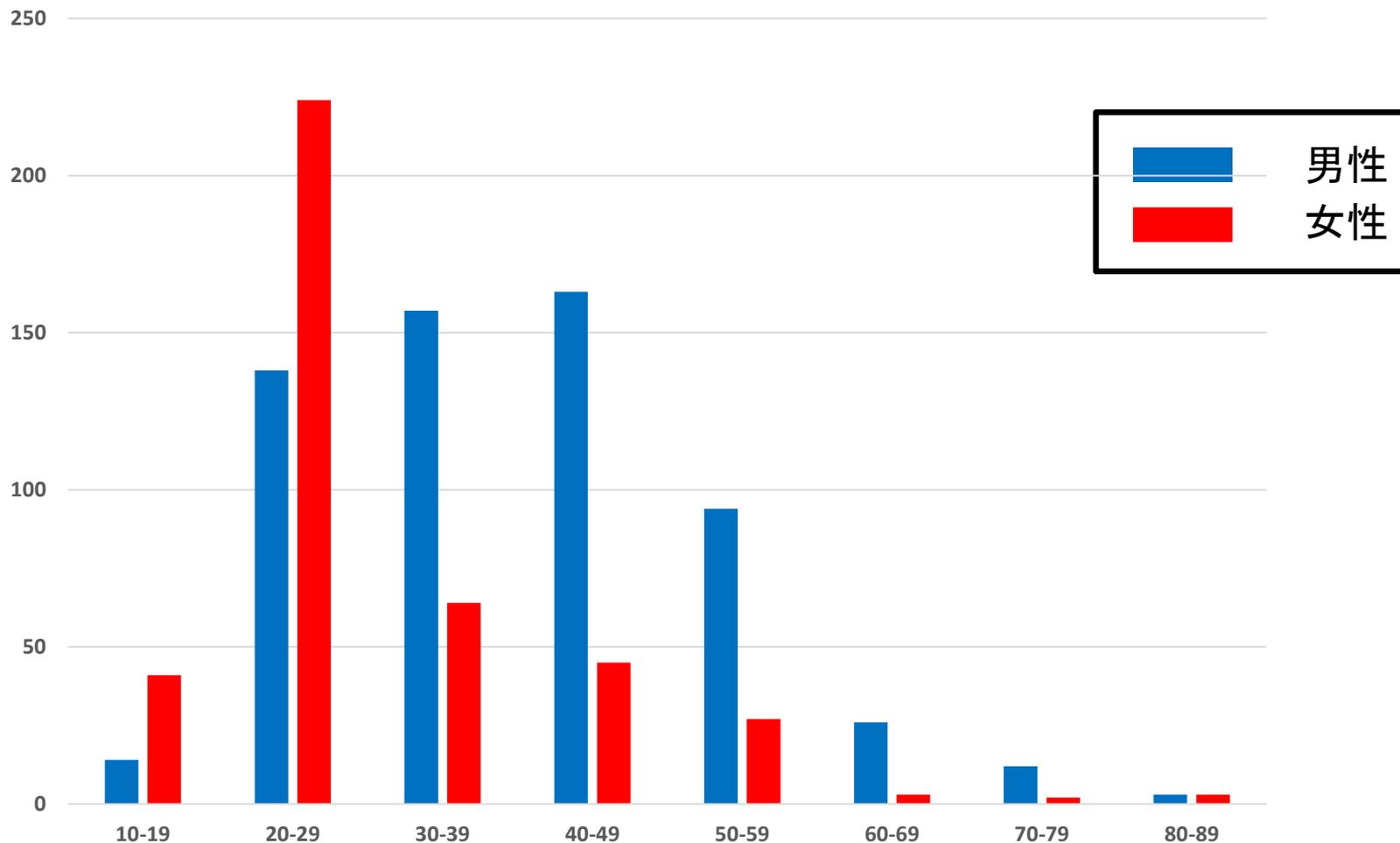
# 大阪における近年の増加傾向

- 2009～2012年：年間100例未満  
の総報告数
- 2013年以降：毎年前年より報告数が継続して増加、2013年以降  
年間100例以上
- 2015年第1週～第52週までに診断され、報告された症例数：322例  
(前年同時期の1.3倍)
- 2016年第1週～第52週までに診断され、報告された症例数：584例  
(前年同時期の1.8倍)
- 2017年第1週～第52週までに診断され、報告された症例数：847例  
(前年同時期の1.5倍)

# 大阪における梅毒報告数の推移



# 2018年 大阪における梅毒患者の年齢分布



男性の最年少は15歳  
女性の最年少は15歳

# 本日、取り上げる感染症

- ① 手足口病
- ② RSウイルス感染症
- ③ インフルエンザウイルス
- ④ 感染性胃腸炎
- ⑤ 梅毒
- ⑥ 麻しん

# 八尾市保健所管内 麻しん症例について

患者： 41歳 男性

主訴： 発熱・下痢

病歴： 2018年3月X日に、関西空港より沖縄経由で、タイ王国で渡航。2日間、タイに滞在した。日本帰国 11日後(3月Y日)に39°C台の発熱を認める。Y+7日に下痢を認め、近医を受診し、入院となった。入院後、Y+8日に発しんが出現している。

予防接種歴：なし

検査所見： RBC  $442 \times 10^6 /\mu\text{L}$ , WBC  $3800 /\mu\text{L}$ , Plt  $93,000 /\mu\text{L}$  (↓), CRP  $3.93 \text{ mg/dL}$  (↑), AST  $46 \text{ IU/L}$ , ALT  $39 \text{ IU/L}$

鑑別診断：デング熱、チクングニヤ、ジカウイルス感染症、日本脳炎  
麻しん、風しん

# 八尾市保健所管内 麻しん症例について —大阪健康安全基盤研究所での検査結果—

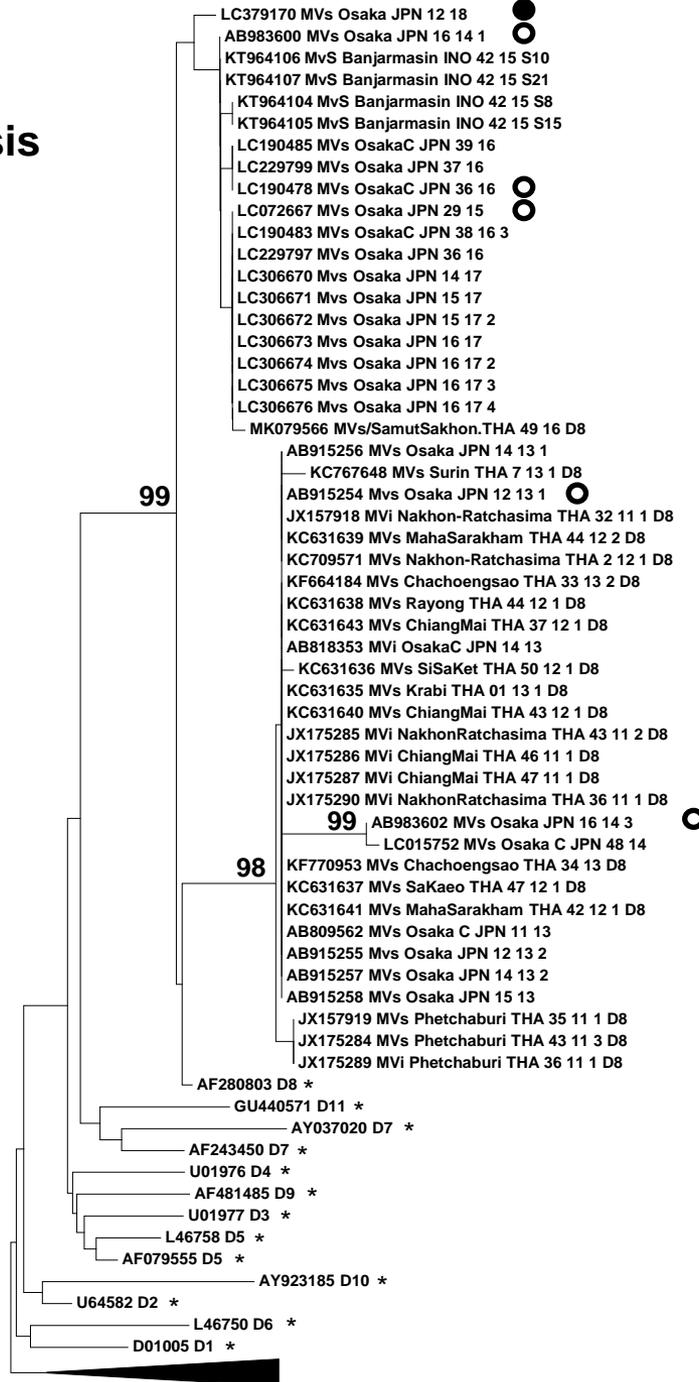
遺伝子増幅(PCR) 検査: デング熱(ー)、チクングニヤ(ー)、ジカ  
ウイルス感染症(ー)、日本脳炎(ー)

麻しん(+)、風しん(ー)

抗体検査: 麻しんウイルス 特異的IgM 抗体 11.8  
麻しんウイルス 特異的IgG 抗体 4.4

**Maximum likelihood analysis  
N gene region (450 bps)  
(Bootstrap value > 95)**

0.01



2015-2018

D8

2011-2014

# 2017年の総括

## 全数報告感染症

- (1) 2017年、大阪府の新規結核感染者報告数は、東京に次いで全国第2位である。
- (2) 大阪府内で初めて、重症熱性血小板減少症候群が認められた。
- (3) 大阪府の梅毒感染者は、1999年以降、最も多く報告されている。
- (4) 2017年、大阪府で麻しん患者は、9例報告されている。

**情 報 提 供**

# 高齢者介護施設におけるインフルエンザウイルスの予防接種や予防内服について

事務連絡

平成31年1月22日

都道府県  
各 指定都市 介護保険担当課（室） 御中  
中核市

厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室

高齢者支援課

振興課

老人保健課

「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」等の再周知について

日頃より、介護保険行政の推進にご尽力いただきまして厚く御礼申し上げます。

社会福祉施設入所者等のインフルエンザに関する対策については、「社会福祉施設等における今冬のインフルエンザ総合対策の推進について」（平成30年11月27日付け厚生労働省子ども家庭局総務課、社会・援護局福祉基盤課、社会・援護局障害保健福祉部企画課、老健局総務課事務連絡）（別添1）を発出し、インフルエンザの予防に向けた普及啓発活動や施設内感染防止対策等の推進を求めたところです。

# 高齢者介護施設におけるインフルエンザウイルスの予防接種や予防内服について

2012年 日本感染症学会が提言

2013年 厚生労働省が手引きを作成

**入院患者の予防投薬は、「できるだけ早期」**

国内で予防投薬できる医薬品

	タミフル	リレンザ	イナビル	タミフル後発薬
製造販売	中外製薬	GSK	第一三共	沢井製薬
服薬方法	経口	吸入	吸入	経口
用法用量	1日1回	1日1回	20mg/40mg	1日1回
	7-10日間	10日間	1日1回 2日間	7-10日間

[インフルエンザ施設内感染予防の手引き]

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/dl/tebiki25.pdf>

[医療機関における院内感染対策マニュアル作成のための手引き 等]

[https://janis.mhlw.go.jp/material/material/Ver\\_6.02\\_本文\\_170529.pdf](https://janis.mhlw.go.jp/material/material/Ver_6.02_本文_170529.pdf)

# サミット開催に向けた感染症対策について

2月15日：G20大阪サミット 関係機関連絡会議

目的： G20大阪サミットの概要  
強化サーベイランスの理解と運用の説明  
サーベイランスの必要性の理解、準備、対応

対象者：大阪府保健所、政令中核市 保健所、大阪市  
大阪府、大安研、医療機関、近隣府県、  
府警本部健康管理センター、大阪市消防局

# サミット開催に向けた感染症対策について

## 通常感染症サーベイランス(病原体＋患者発生)

- ① 疑似症サーベイランス(新型インフルエンザ、天然痘)
- ② 強化サーベイランス(麻しん、風しん、水痘、蚊媒介性感染症、侵襲性髄膜炎菌感染症)
- ③ 新疑似症サーベイランス(天然痘、炭そ菌)
  
- ④ 救急搬送サーベイランス(天然痘、炭そ菌)
- ⑤ 警察官サーベイランス(警察官の健康状態の把握)
- ⑥ 学校サーベイランス(大阪市、堺市、八尾市)
- ⑦ 薬局サーベイランス

# 八尾市保健所管内における 感染症発生状況および対策について

①平成30年度 全数把握感染症  
(一類から五類)

# 全数把握感染症

類型	疾患別	届出
一類感染症(7)	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ熱、ラッサ熱	直ちに
二類感染症(7)	急性灰白髄炎、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群、中東呼吸器症候群、鳥インフルエンザ(H5N1)、鳥インフルエンザ(H7N9)	
三類感染症(5)	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌、腸チフス、パラチフス	
四類感染症(44)	E型肝炎、ウエストナイル熱(ウエストナイル脳炎を含む)、A型肝炎、エキノコックス症、黄熱、オウム病、オムスク出血熱、回帰熱、キャサナル森林熱、Q熱、狂犬病、コクシジオイデス症、サル痘、ジカウイルス感染症、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)、腎症候性出血熱、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、炭痘 チクングニア熱、つつが虫病、デング熱、東部ウマ脳炎、鳥インフルエンザ(H5N1及びH7N9を除く)、ニパウイルス感染症、日本紅斑熱、日本脳炎、ハンタウイルス肺症候群、Bウイルス病、鼻疽、ブルセラ症、ベネズエラウマ脳炎、ヘンドラウイルス感染症、発しんチフス、ボツリヌス症、マラリア、野兔病、ライム病、リッサウイルス感染症、リフトバレー熱、類鼻疽、レジオネラ症、レプトスピラ症、ロッキー山紅斑熱	
五類感染症(22)	アメーバ赤痢、ウイルス性肝炎(E型肝炎及びA型肝炎を除く)、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症、急性弛緩性麻痺(急性灰白髄炎を除く)、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)、クリプトスポリジウム症、クロイツフェルト・ヤコブ病、劇症型溶血性レンサ球菌感染症、後天性免疫不全症候群、ジアルジア症、侵襲性インフルエンザ菌感染症、※侵襲性髄膜炎菌感染症、侵襲性肺炎球菌感染症、水痘(患者が入院を要すると認められるものに限る)、先天性風しん症候群、梅毒、種性クリプトコックス症、破傷風、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症、バンコマイシン耐性腸球菌感染症、百日咳、風しん、※麻しん、薬剤耐性アシネトバクター感染症	7日以内 ※は直ちに
新型インフルエンザ等感染症(2)	新型インフルエンザ、再興型インフルエンザ	直ちに

# 全数把握感染症届出数

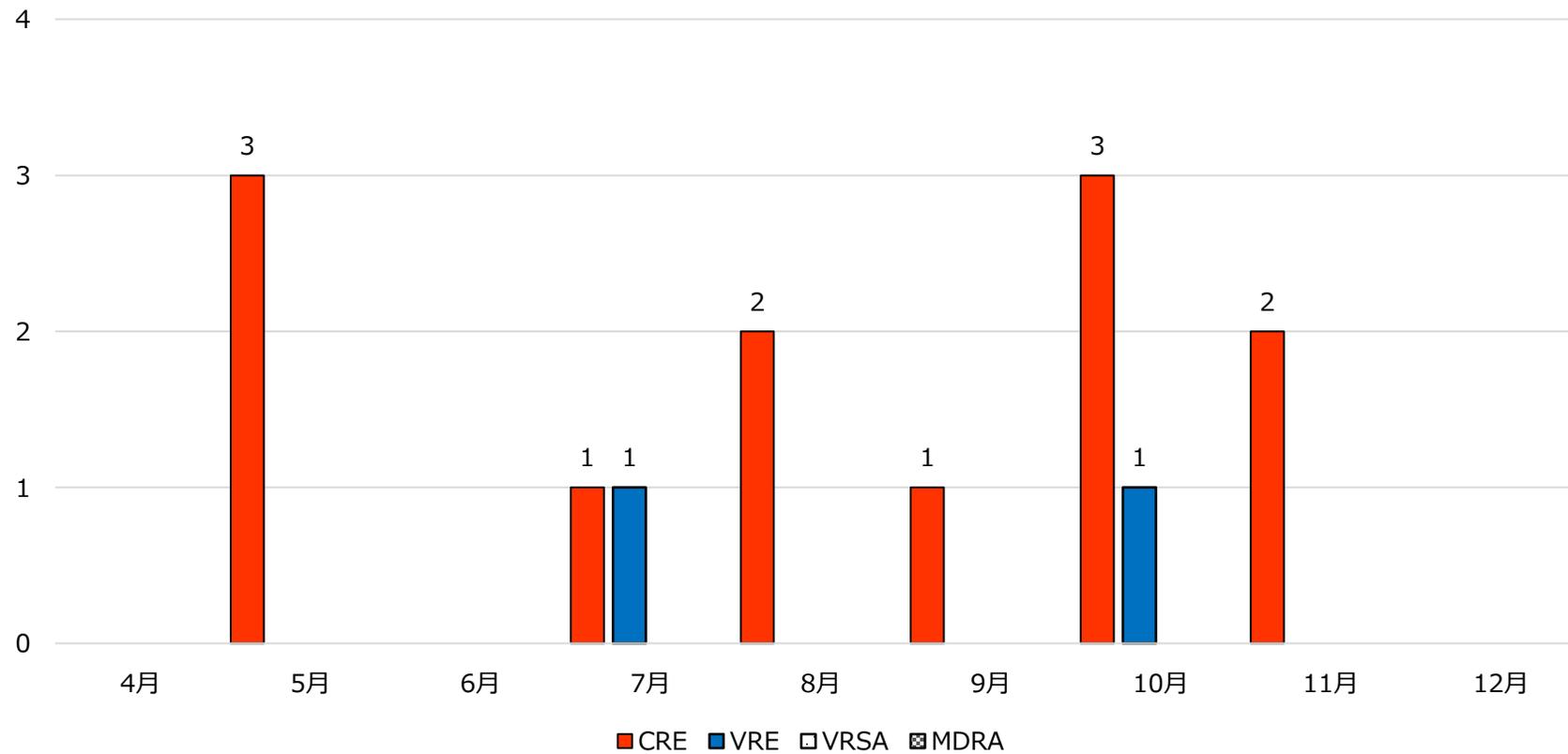
※14週(2018年4月2日～4月8日)  
～52週(2018年12月24日～12月30日)

類型	疾患別	八尾市	大阪府
三類感染症	腸管出血性大腸菌	2	200
四類感染症	E型肝炎	1	7
	日本紅斑熱	2	8
	レジオネラ症	11	120
五類感染症	ウイルス性肝炎(E型肝炎及びA型肝炎を除く)	1	12
	<b>カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症</b>	<b>12</b>	<b>162</b>
	クロイツフェルト・ヤコブ病	1	9
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	1	23
	侵襲性インフルエンザ菌感染症	3	49
	侵襲性肺炎球菌感染症	6	195
	水痘(患者が入院を要すると認められるものに限る)	1	27
	<b>梅毒</b>	<b>20</b>	<b>913</b>
	<b>バンコマイシン耐性腸球菌感染症</b>	<b>2</b>	<b>21</b>
	<b>百日咳</b>	<b>33</b>	<b>1000</b>
	<b>風しん</b>	<b>3</b>	<b>120</b>

# 全数報告の薬剤耐性菌発生状況

(平成30年4月1日から12月31日)

## 1. 疾患別発生届出状況



# 全数報告の薬剤耐性菌発生状況

(平成30年4月1日から12月31日)

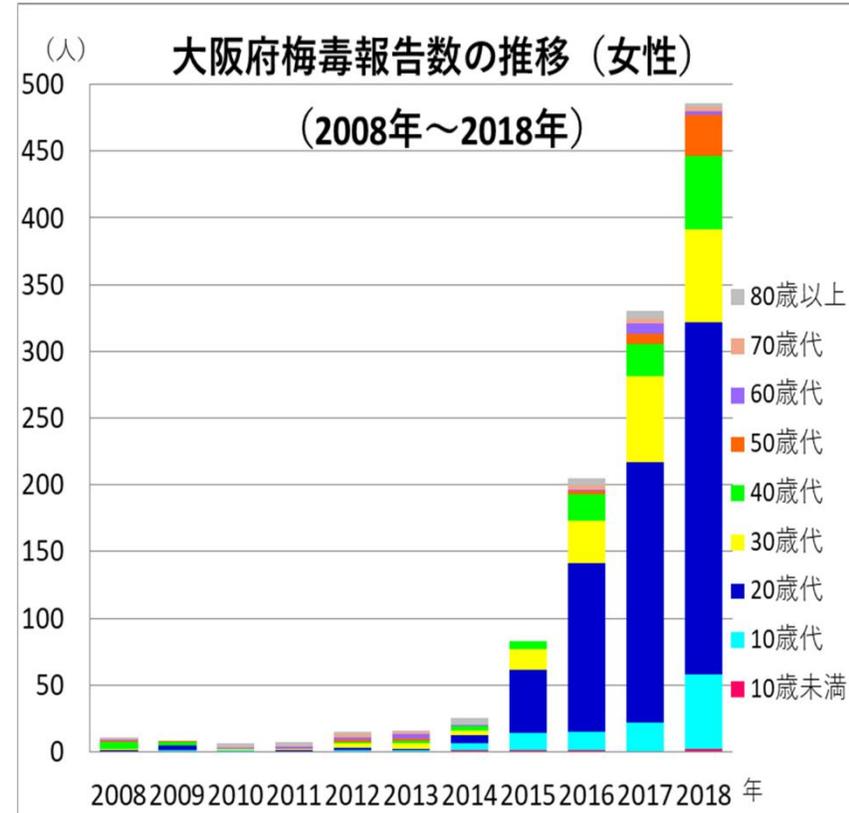
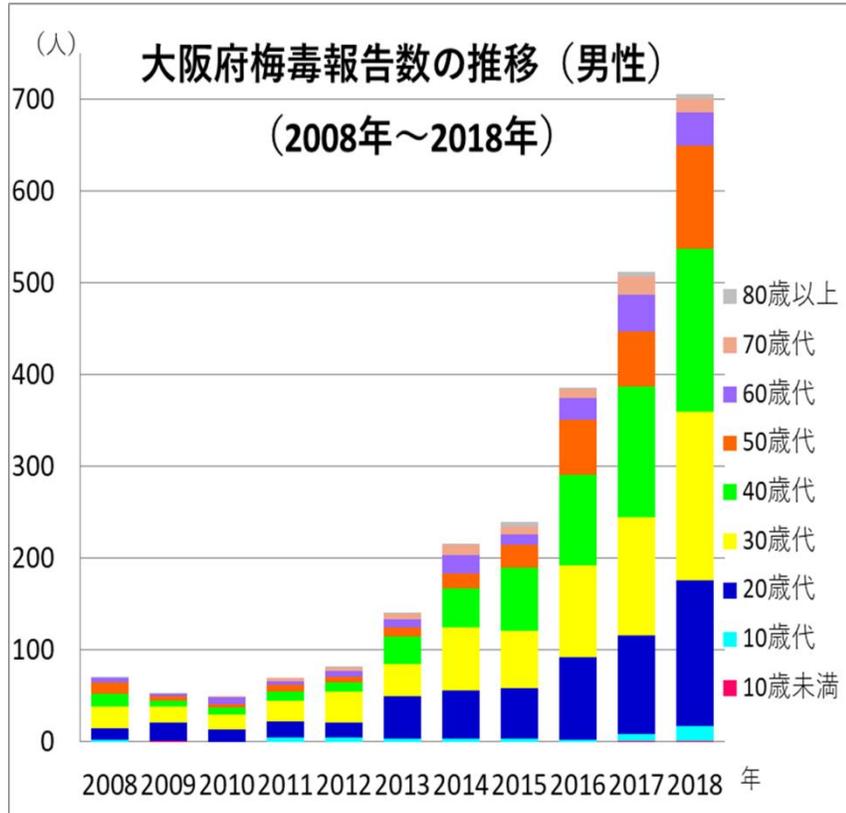
## 2. CRE発生届における臨床症状

臨床症状	重複あり
胆のう・胆管の炎症	5
肺炎	2
尿路感染症	1
敗血症	1
創感染(表層SSI)	1
膿胸	1
無	2

## 3. CRE検体採取時期

検体採取	件数
入院3日以内	5
入院4日以降	7
計	12

# 梅毒の発生状況（大阪府）

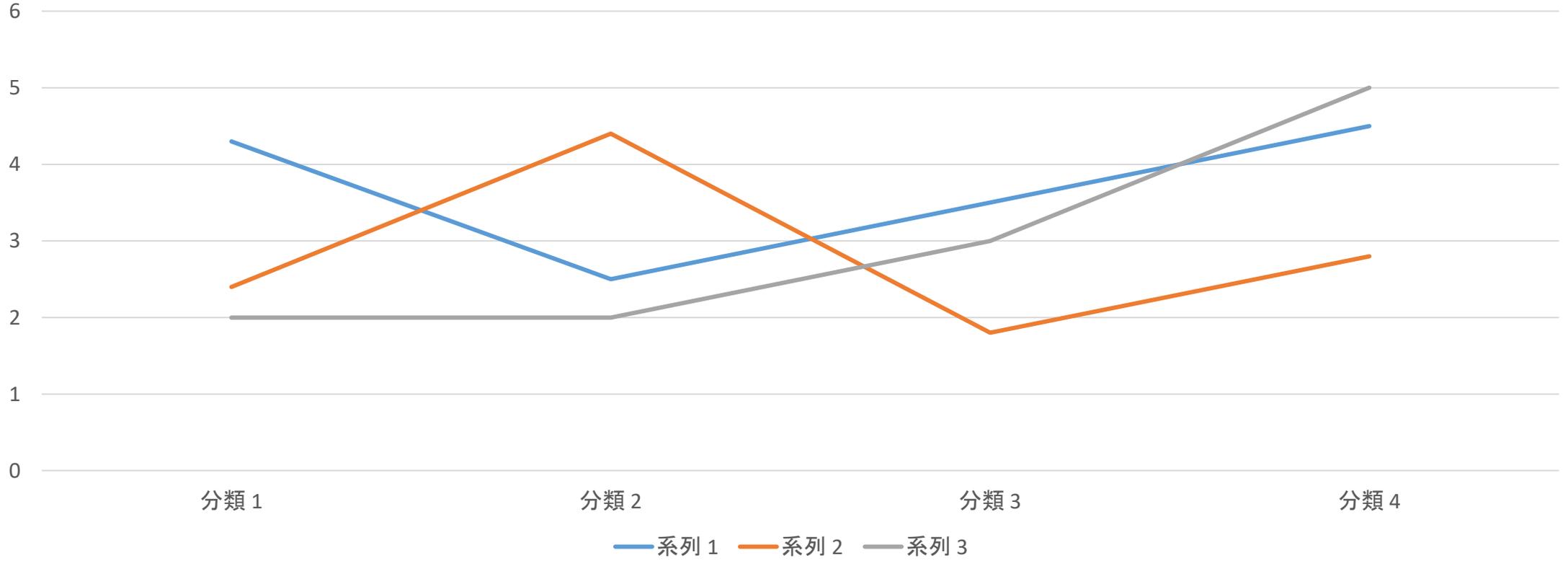


保健所設置市を含む府内全域/NESID※より大阪府集計

NESID（感染症サーベイランスシステム）とは：感染症を診断した医療機関からの発生報告を一元的に効率よく情報解析

するために、地方自治体と国の行政機関を結ぶ情報システム

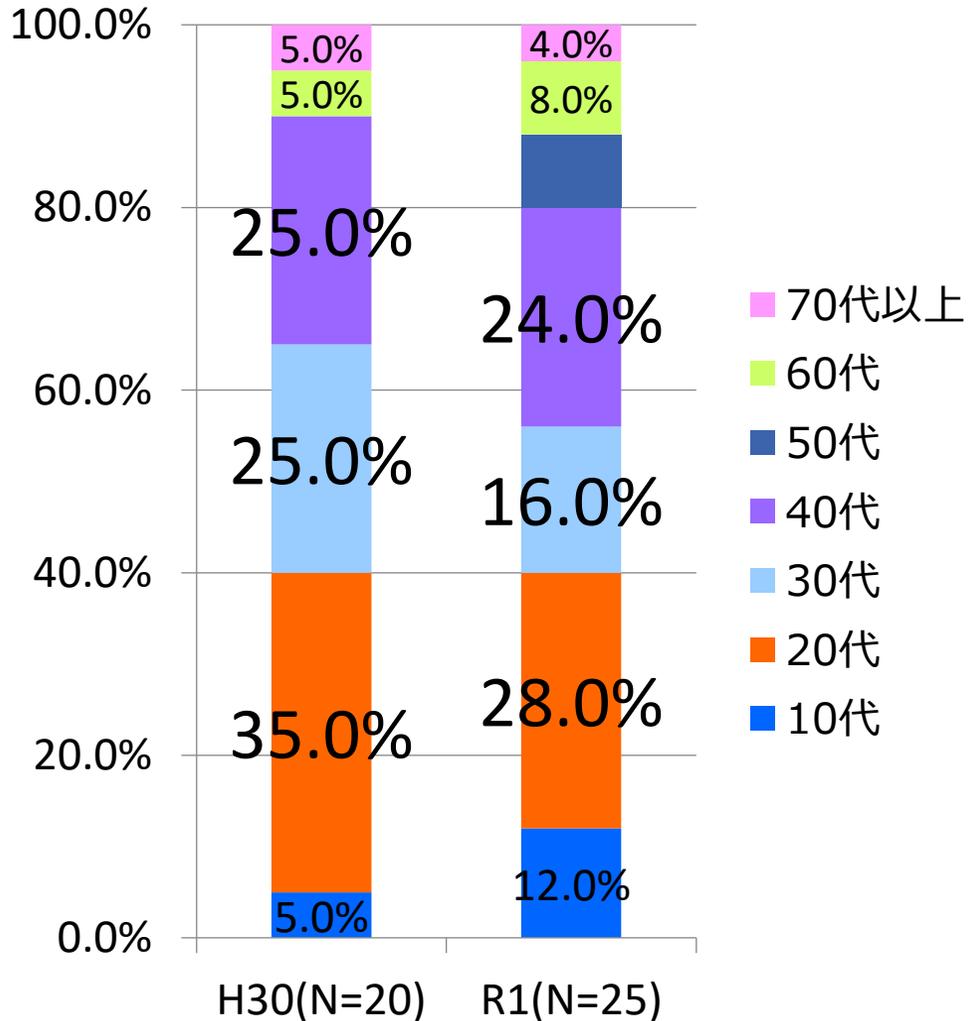
# グラフタイトル



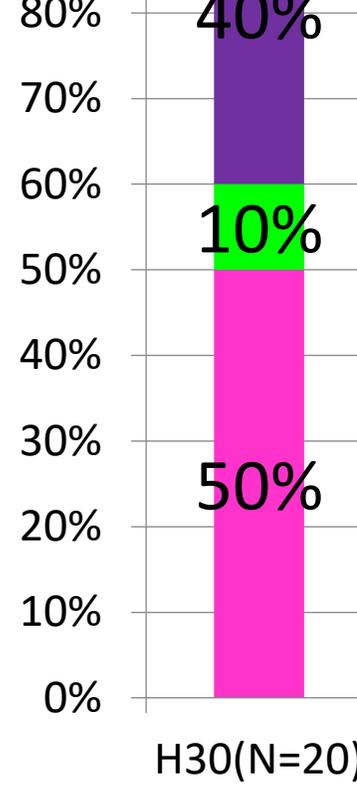
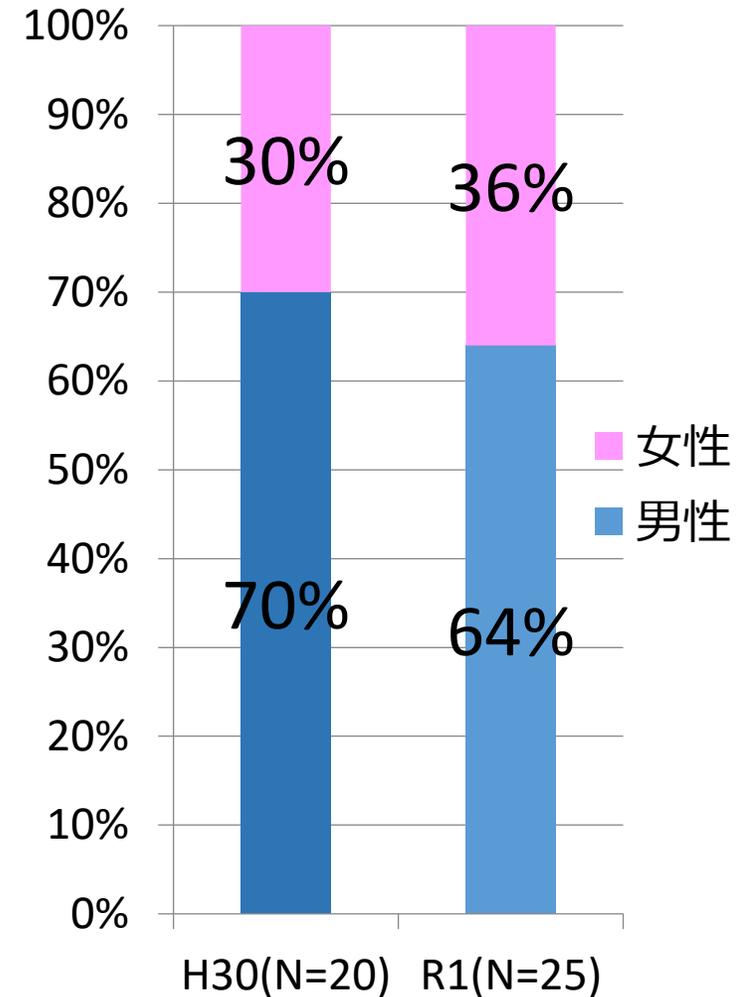
# 梅毒の発生状況（八尾市）

（平成30年4月1日から12月31日）

## 年代別届出数



## 性別・病期別届出数



# 梅毒届出性別年代別内訳

(平成30年4月1日から12月31日)

	男性	女性
70代以上	1	0
60代	0	1
50代	0	0
40代	4	1
30代	4	1
20代	5	2
10代	0	1

# 梅毒届出性別病期別内訳数

(平成30年4月1日から12月31日)

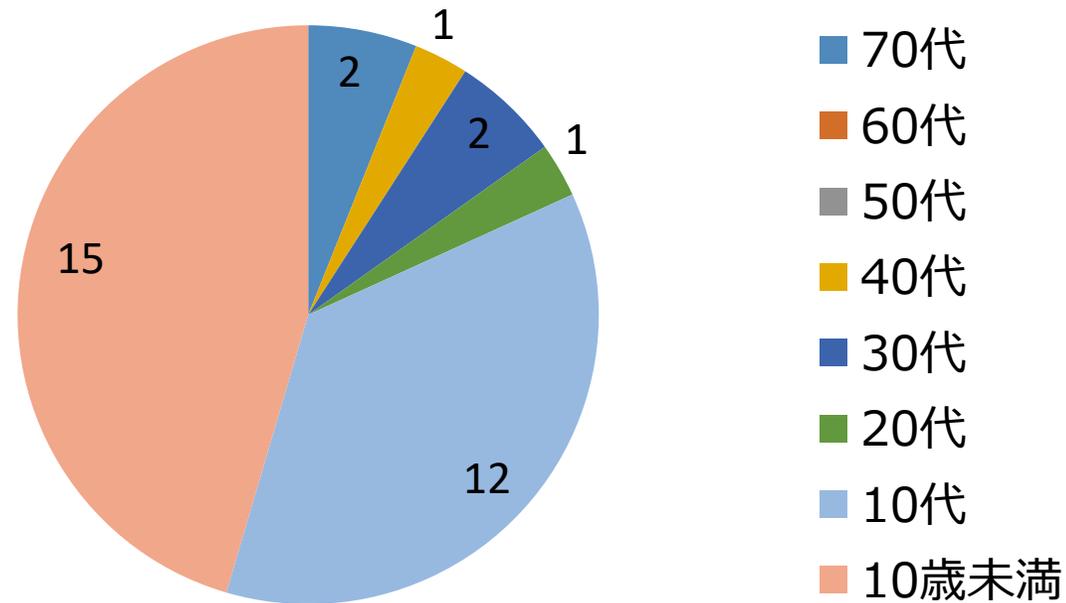
	男性	女性
無症候	5	3
先天梅毒	0	0
早期Ⅰ期	8	2
早期Ⅱ期	1	1
晩期	0	0

# 百日咳の発生状況（八尾市）

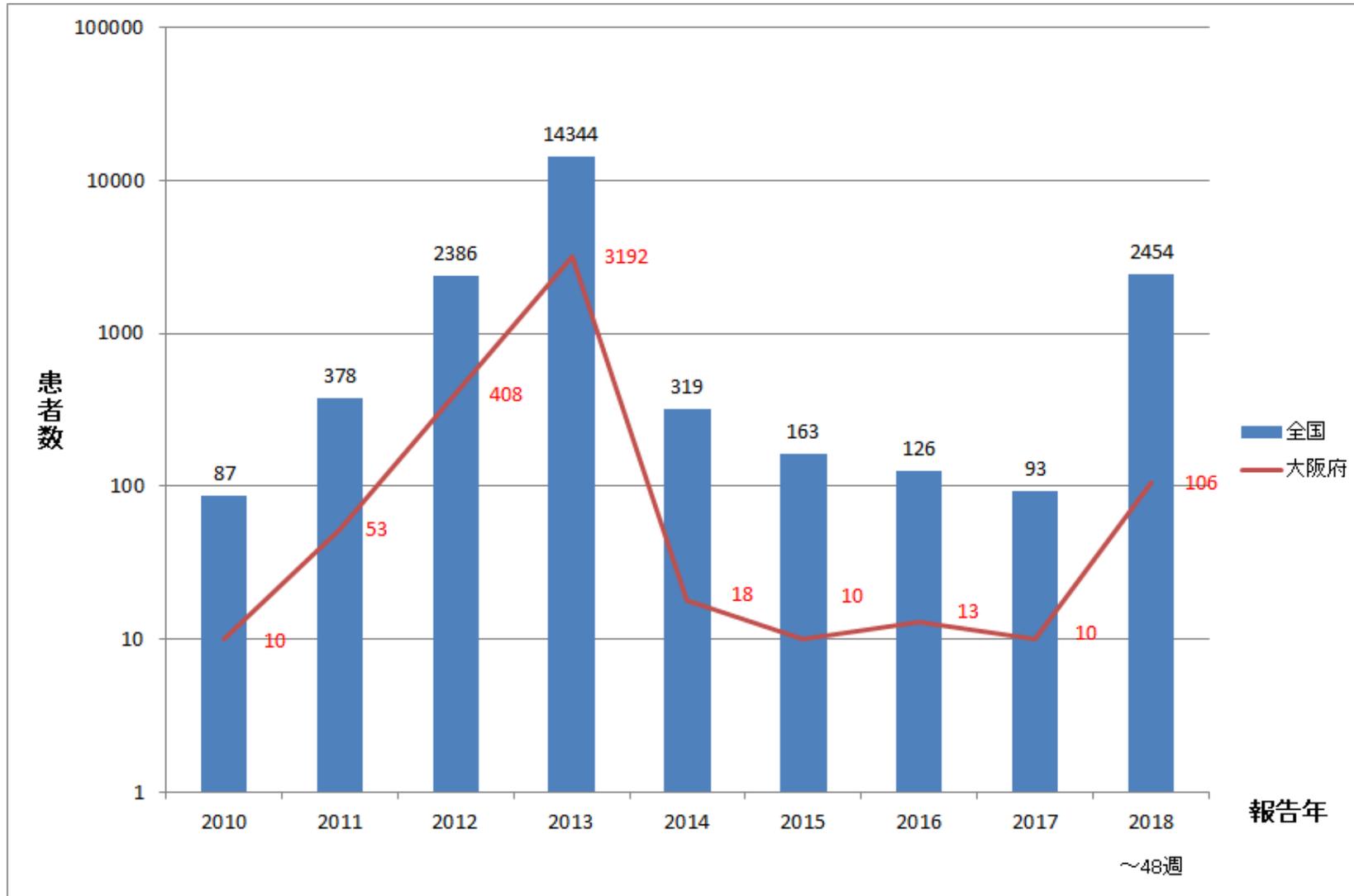
（平成30年4月1日から12月31日）

- ・平成30年4月～12月まで 33件届出あり
- ・集団感染は確認されず

年代別内訳



# 風しんの流行状況について



出典：大阪府感染症情報センター

# 風しん（八尾市）

## 3 事例の概要

（平成30年4月1日から12月31日）

時期	患者	経過および対応
H30.10月	40代 男性 (ワクチン接種歴不明)	<ul style="list-style-type: none"><li>・10月16日行政検査実施。PCR（+）。</li><li>・接触者（家族および職場）の健康観察実施。 新たな感染者発生せず。</li></ul>
H30.10月	30代 男性 (ワクチン接種歴不明)	<ul style="list-style-type: none"><li>・10月30日行政検査実施。PCR（-）。</li><li>11月1日IgM9.21</li><li>・接触者（家族および職場）の健康観察実施。 新たな感染者発生せず。</li></ul>
H30.10月	40代 男性 (ワクチン接種歴無し)	<ul style="list-style-type: none"><li>・10月30日行政検査実施。PCR（+）</li><li>・接触者（家族および通所施設）の健康観察実施。 新たな感染者発生せず。</li></ul>

# 麻疹事例の概要

患者 40代男性（ワクチン接種歴無し）

【経過】

平成30年3月上旬、海外渡航。



3月X日 発熱・発疹・関節痛出現。翌日近医受診。

3月X日 デング熱（疑い）届出受理。



3月X日 麻疹IgM抗体価12判明。麻疹届出受理。



接触者について健康観察実施。新たな発症者無し。

# 麻しん・風しんの検査及び調査にご協力ください。

- ① 医師により保健所長を経由して  
都道府県知事へ**直ちに**届出が行われます。

感染症法第12条第1項により定められています。

- ② **血液・尿・咽頭ぬぐい液**などの採取にご協力ください。

麻しんや風しんと診断された場合は、患者の皆様感染症法に基づく  
検体(血液、尿、咽頭ぬぐい液など)の採取をご協力いただいております。

- ③ 保健所職員による感染拡大防止のため  
**調査へご協力**ください。



血液検査



尿検査



咽頭ぬぐい液検査

麻しん・風しんは、人から人へ感染させる可能性のある病気です。

そのため、保健所は、感染の流行を予防するため、感染が疑われる方を確認し、  
必要な方へ緊急ワクチン接種の推奨や健康観察等を行っています。

## ②平成30年度 定点把握感染症

# 定点把握感染症 定点の種類と疾患

定点の種類	疾患名
インフルエンザ定点(11)	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。)
小児科定点(6)	R Sウイルス感染症、咽頭結膜熱、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、感染性胃腸炎、水痘、手足口病、伝染性紅斑、突発性発しん、ヘルパンギーナ、流行性耳下腺炎
眼科定点(2)	急性出血性結膜炎、流行性角結膜炎
STD定点(3)	性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、淋菌感染症
基幹定点(1)	感染性胃腸炎(病原体がロタウイルスであるものに限る) クラミジア肺炎 (オウム病を除く) 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)、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、マイコプラズマ肺炎、無菌性髄膜炎、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症、薬剤耐性緑膿菌感染症
疑似症定点(4)	定義1①摂氏38度以上の発熱及び②呼吸器症状の両者を呈し、かつ、それらの症状が明らかな外傷又は、器質的疾患に起因するものではない状態を指す。 定義2①発熱及び②発しん又は水疱の両者を呈する状態。

( )は八尾市内の定点医療機関数

# 八尾市内の指定届出機関

定点の種類	医療機関名	届出時期
インフルエンザ定点 (11)	武田クリニック、久保医院、阪本医院、正田医院、吉田クリニック、山本診療所、八木小児科、八尾徳洲会総合病院、しもやま小児科、ひょうり小児科、あかの小児科	翌週月曜日
小児科定点(6)	山本診療所、八木小児科、八尾徳洲会総合病院、しもやま小児科、ひょうり小児科、あかの小児科	
眼科定点(2)	上江田眼科医院、宮澤眼科クリニック	
STD定点(3)	甲野クリニック、正田医院、瀬口クリニック	翌月初日
基幹定点(1)	八尾市立病院	翌週月曜日
疑似症定点(4)	西岡医院、岡田クリニック、だてクリニック、竹中医院	直ちに

# 医療機関における定点疾患発生状況 (インフルエンザ定点、小児科定点)

※14週(2018年4月2日～4月8日)  
～52週(2018年12月24日～12月30日)

インフルエンザ定点疾患名	八尾市 (11)	大阪府 (307)
インフルエンザ	523	10571

小児科定点疾患名	八尾市 (6)	大阪府 (201)
感染性胃腸炎	1876	42511
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	617	16613
RSウイルス	330	8624
流行性耳下腺炎	44	953
咽頭結膜熱	351	4691
ヘルパンギーナ	136	5237
水痘	164	3165
手足口病	225	4849
伝染性紅斑	110	1519
突発性発疹	177	3669

( )は定点医療機関数

# 医療機関における定点疾患発生状況（眼科定点）

※14週(2018年4月2日～4月8日)  
～52週(2018年12月24日～12月30日)

眼科疾患名	八尾市（2）	大阪府（52）
流行性角結膜炎	34	1044
急性出血性結膜炎	2	36

# 医療機関における定点疾患発生状況（STD定点）

※14週(2018年4月2日～4月8日)  
～52週(2018年12月24日～12月30日)

STD定点疾患名	八尾市（3）	大阪府（67）
性器クラミジア感染症	67	1779
性器ヘルペス感染症	23	680
尖圭コンジローマ	12	421
淋菌感染症	28	566

( )は定点医療機関数

# 医療機関における定点疾患発生状況（基幹定点）

※14週(2018年4月2日～4月8日)  
～52週(2018年12月24日～12月30日)

基幹定点疾患名	八尾市（1）	大阪府（18）
細菌性髄膜炎	0	15
無菌性髄膜炎	0	20
マイコプラズマ肺炎	7	141
クラミジア肺炎(オウム病以外)	0	1
感染性胃腸炎(ロタウイルス)	13	177
メチシリン耐性黄色ブドウ球菌	14	704
ペニシリン耐性肺炎球菌	0	66
薬剤耐性緑膿菌	1	15

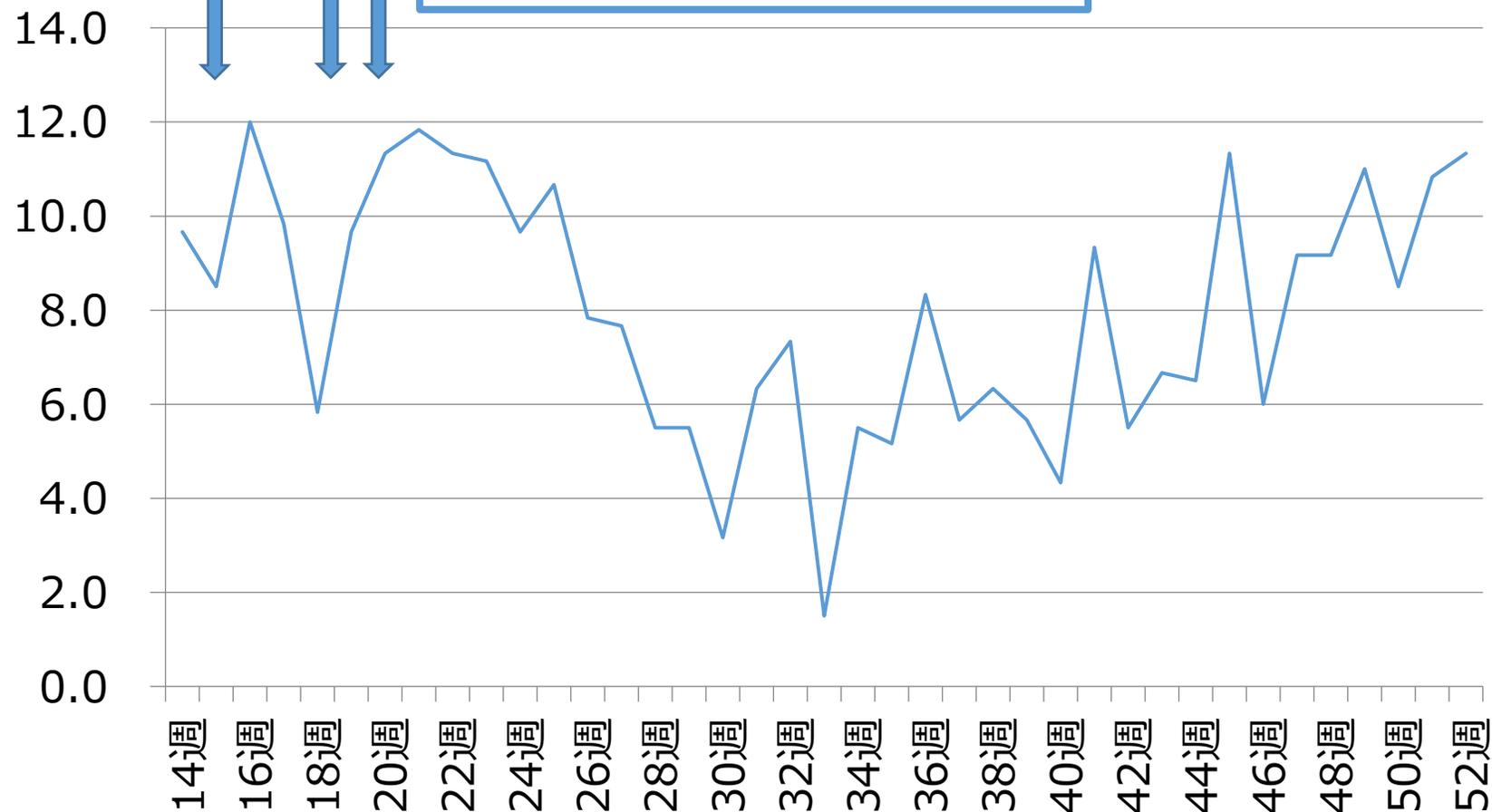
( )は定点医療機関数

# 小児科定点 感染性胃腸炎

4月集団感染発生（中学校1件）

※14週(2018年4月2日～4月8日)  
～52週(2018年12月24日～12月30日)

5月集団感染発生（小学校2件）



# 感染性胃腸炎の対応

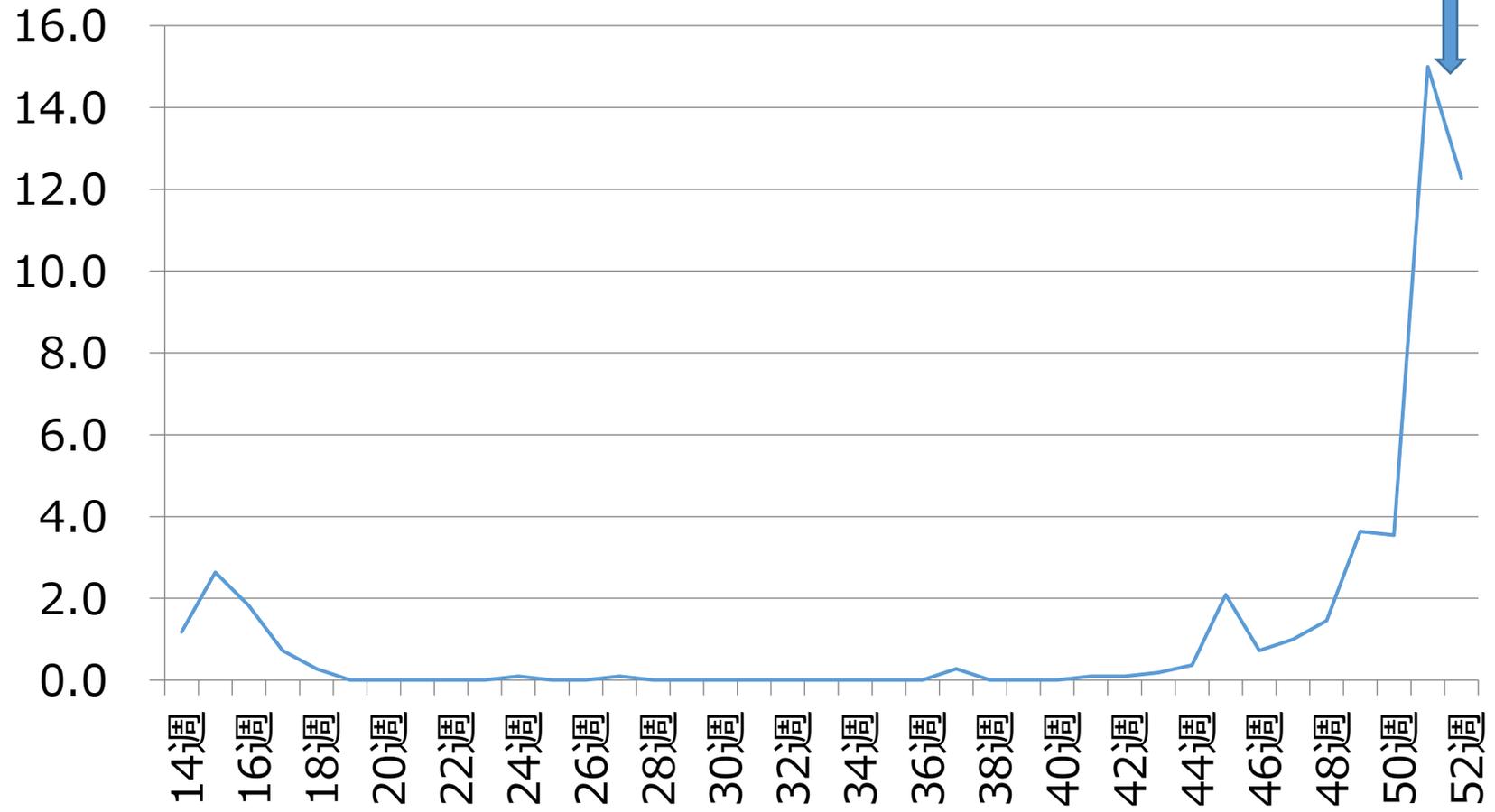
※14週(2018年4月2日～4月8日)  
～52週(2018年12月24日～12月30日)

No	区分	施設種類	疾患名・菌種	報告時患者数	保健所報告日	最終累積患者数	うち職員患者数
1	5類	中学校	ノロウイルス G I、G II	14	4/7	23	23
2	5類	小学校	ノロウイルス G II	11	5/24	45	1
3	5類	小学校	ノロウイルス G II	9	5/31	20	0

# インフルエンザ定点の状況

※14週(2018年4月2日～4月8日)  
～52週(2018年12月24日～12月30日)

集団感染発生（施設1件）



# インフルエンザの対応

※14週(2018年4月2日～4月8日)  
～52週(2018年12月24日～12月30日)

No	区分	施設種類	疾患名・菌種	報告時 患者数	保健所 報告日	最終 累積 患者数	うち職員 患者数
1	5類	医療機関	インフルエンザA	10	12/31	23	7

# インフルエンザ 警報・注意報レベルの基準値

警報レベル		注意報レベル
開始基準値	終息基準値	基準値
30	10	10

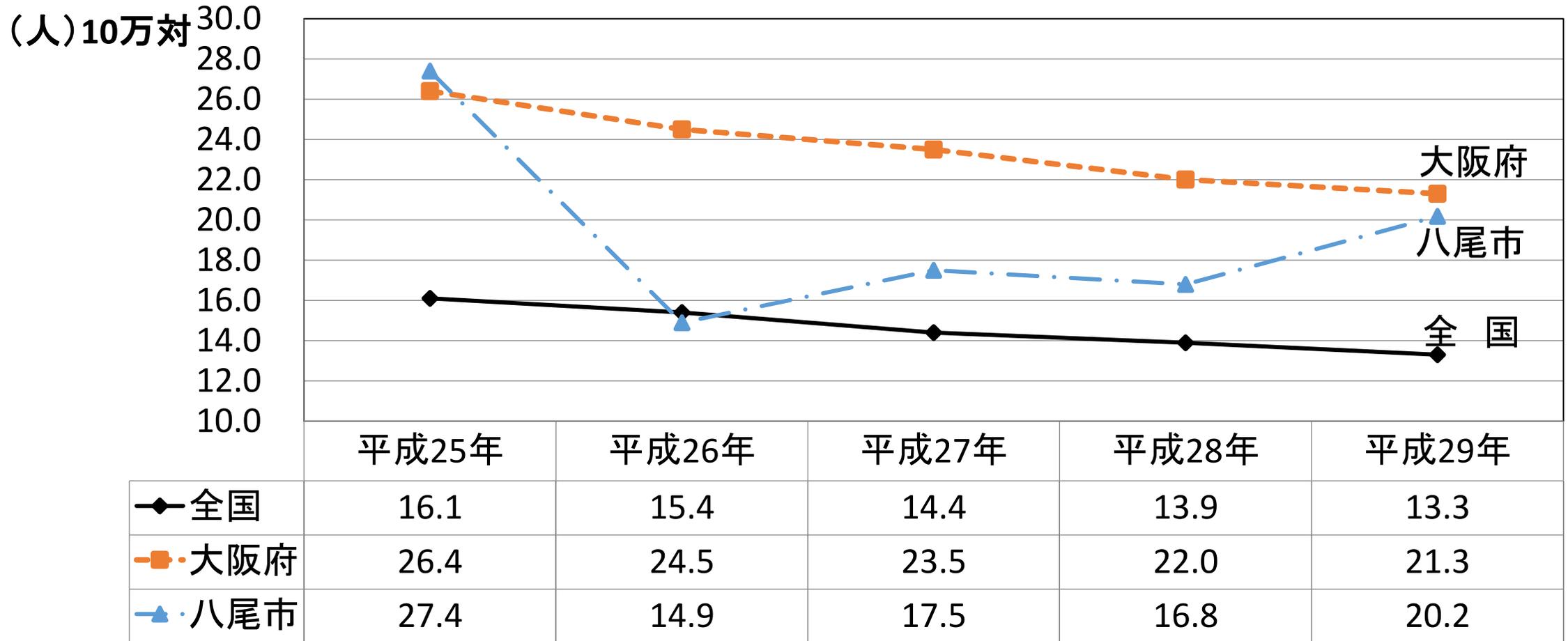
警 報：大きな流行の発生・継続が疑われることを示します。

注意報：流行の発生前であれば今後4週間以内に大きな流行が発生する可能性があることを、流行の発生後であればその流行がまだ終わっていない可能性があることを示します。

### ③平成30年 結核発生状況および対策

# 結核罹患率の推移

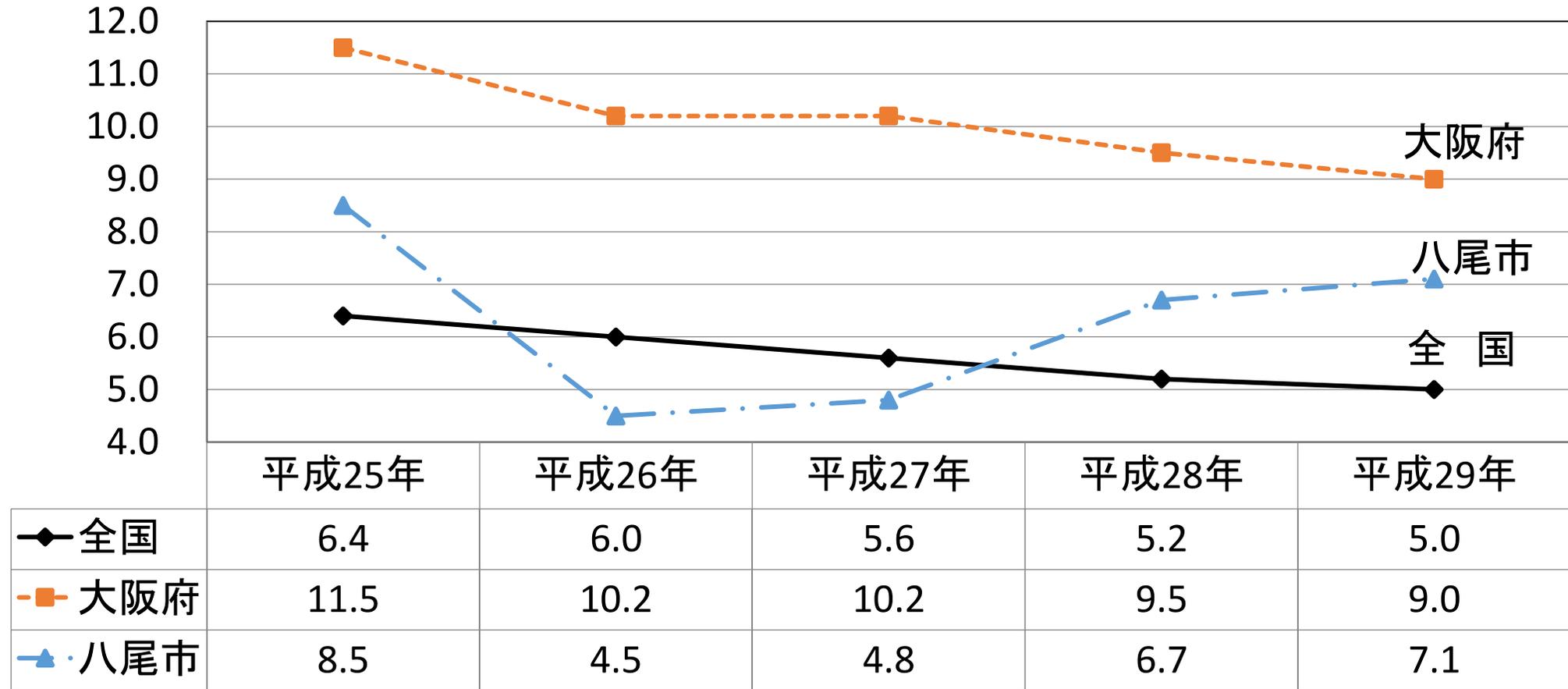
【速報値】  
平成30年  
八尾市 19.1



# 菌喀痰塗抹陽性肺結核罹患率の推移

【速報値】  
平成30年  
八尾市 3.7

(人)10万対



# 平成30年新登録患者数

(人)

	H30(速報値)
新登録患者数	51
肺結核喀痰塗抹陽性初回治療	9
肺結核喀痰塗抹陽性再治療	1
肺結核その他の菌陽性	19
肺結核菌陰性	7
肺外結核	15
LTBI(潜在性結核感染症)	26
(再)コッホ現象	1
合計	77

速報値を示しています。今後修正される可能性があります。

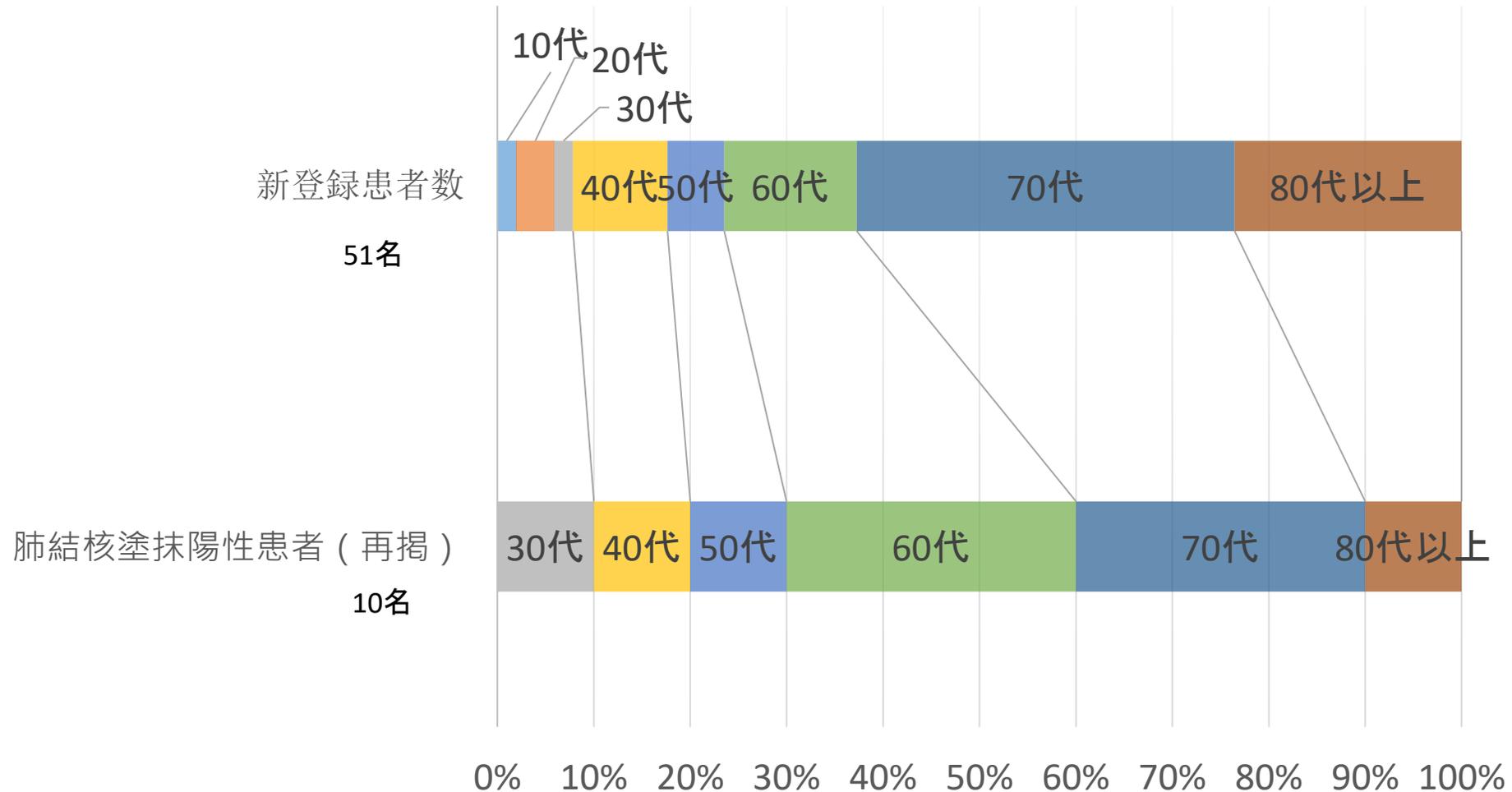
# 平成30年新登録結核患者 肺外結核の内訳

粟粒結核	2
結核性胸膜炎	12
肺門リンパ節結核	2
結核性髄膜炎	5
左肘関節結核	1
結核性ぶどう膜炎	1
結核性心膜炎	1

(人)

肺結核と重複あり  
肺外結核の重複あり

# 平成30年新登録結核患者の年齢区分



# 年齢別結核罹患率

年齢	罹患率	
	八尾市(H30)	全国(H29)
80歳以上	56.7	62.6
60-79歳	40.0	16.2
0-59歳	6.7	5.8

## 八尾市(60-79歳)の詳細

60-69歳 21.8

70-79歳 56.5

# 平成30年 新登録結核患者の属性

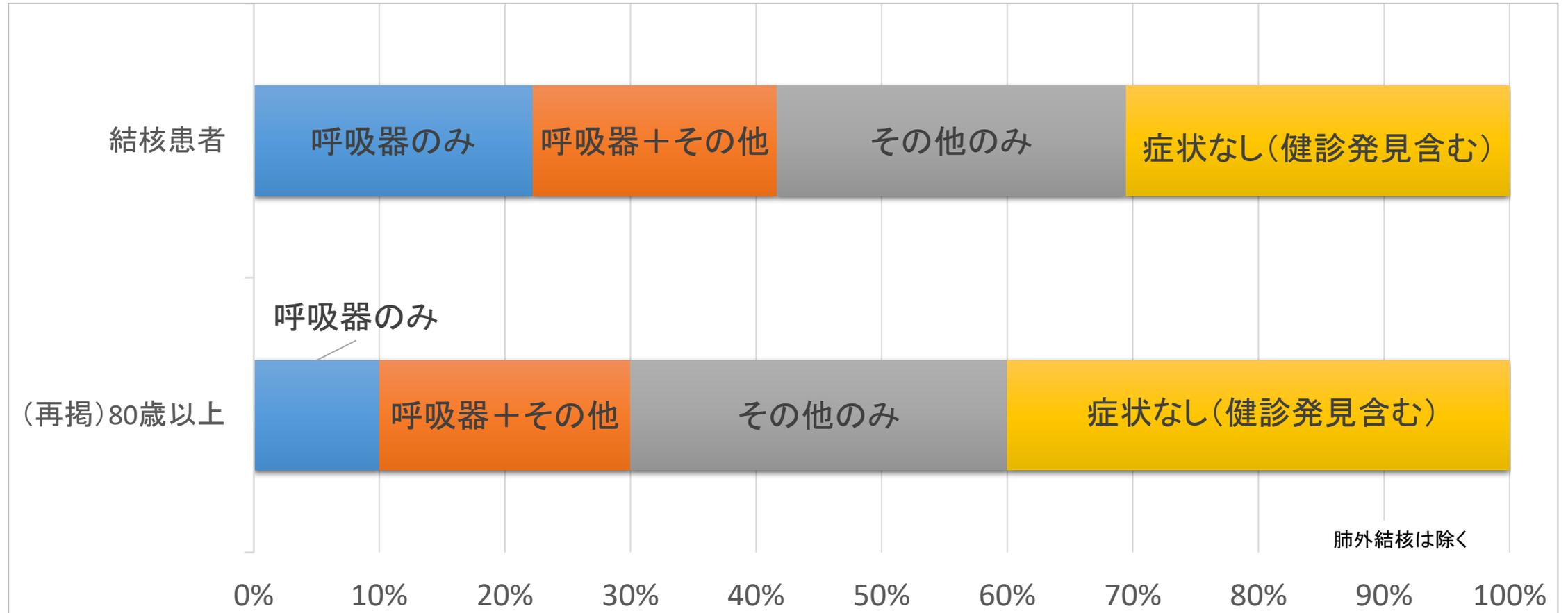
(人) (( )内は構成比)

職業区分	結核患者		(再掲)肺結核喀痰塗抹陽性	
	人数	構成比	人数	構成比
接客業	2	(3.9)		
看護師、保健師	0	(0)		
医師	0	(0)		
その他医療職、介護職	4	(7.8)		
教員、保育士	1	(2.0)		
その他常用勤労者	12	(23.5)	5	(50.0)
その他の臨時雇、日雇	3	(5.9)		
その他自営業、自由業	2	(3.9)		
家事従事者	1	(2.0)	1	(10.0)
無職	26	(51.0)	4	(40.0)
合計	51	(100.0)	10	(100.0)

# 平成30年新登録結核患者 発見方法 (人) (( )内は構成比)

発見方法	結核患者		(再掲)肺結核喀痰塗抹陽性	
	人数	構成比	人数	構成比
個別健康診断	1	(2.0)		
定期健診(住民)	1	(2.0)		
定期健診(職場)	2	(3.9)	1	(10.0)
接触者健診(家族)	4	(7.8)		
接触者健診(その他)	1	(2.0)		
医療機関受診	36	(70.5)	9	(90.0)
医療機関受診(他疾患入院中)	4	(7.8)		
医療機関受診(その他通院)	1	(2.0)		
その他	1	(2.0)		
合計	51	(100.0)	10	(100.0)

# 平成30年新登録結核患者 発見時の症状



呼吸器症状とは、「咳、たん、血たん、喀血」を指し、その他の症状とは、「胸痛、背部痛、息切れ、発熱、寝汗、全身倦怠、体重減少」を示します。

# 平成30年新登録結核患者 糖尿病の有無

(人)

(( )内は構成比)

	結核患者		(再掲)肺結核喀痰塗抹陽性	
有り	9	(17.6)	3	(30.0)
無し	42	(82.4)	7	(70.0)

全国 糖尿病合併症患者  
H29年新登録結核患者 14.1%

# 平成30年新登録患者 外国出生者数

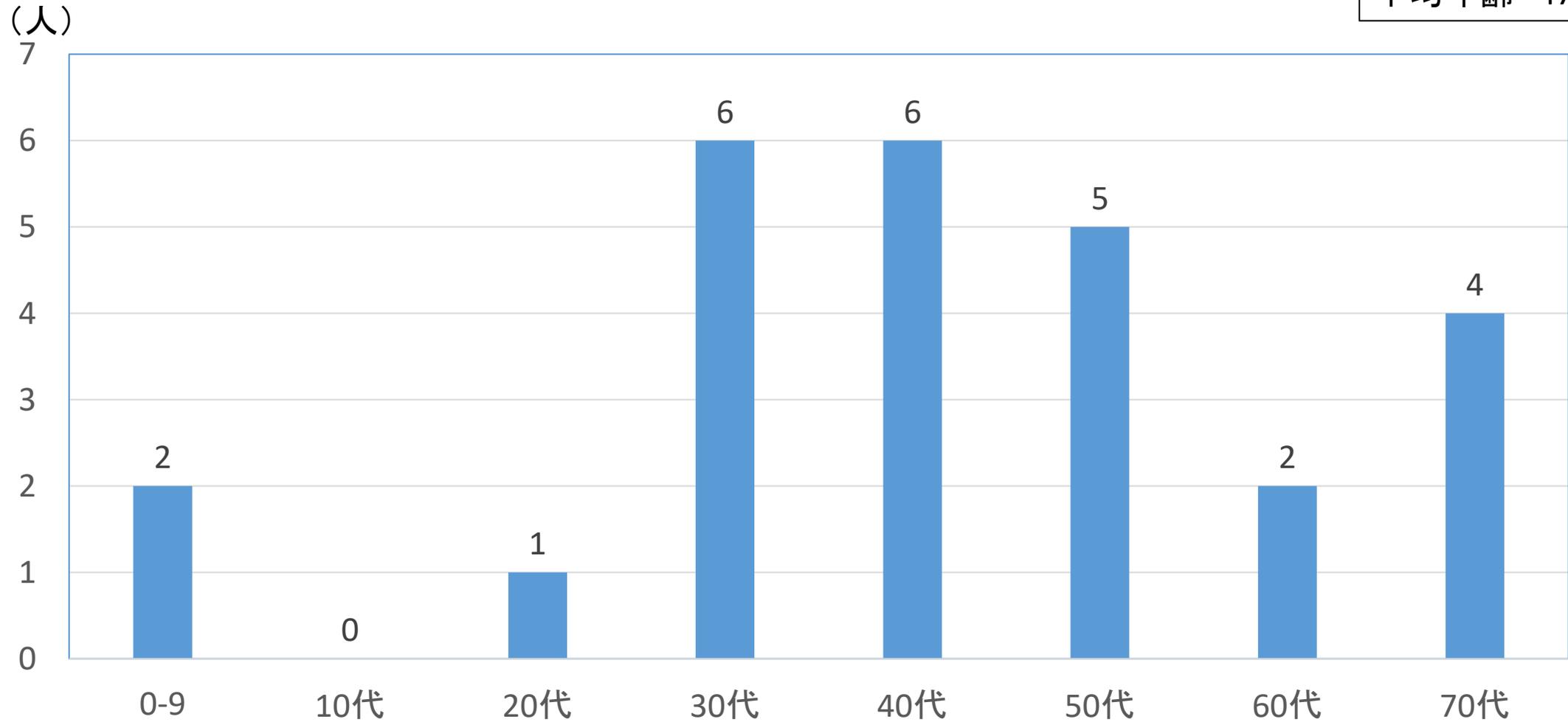
	結核患者	潜在性結核感染症患者
外国生まれ	1人	2人

# 結核にかかる定期健康診断実施報告

種別	内訳	平成29年度		
		対象数	提出数	提出率
医療機関	病院	12	12	100 %
	診療所	352	161	45.7%
	助産所	2	2	100 %
学校	小中学校	44	44	100 %
	高校	5	5	100 %
	大学・短大	1	1	100 %
	その他	3	2	66.7%
施設	高齢者施設	37	22	59.4%
	その他施設	5	5	100 %

# 平成30年 LTBI年齢区分

コッホ現象を除く  
平均年齢 47.2歳



# 平成30年 LTBIの属性

職業区分	LTBI数	構成比
接客業	2	(7.7)
看護師、保健師	0	(0.0)
医師	1	(3.8)
その他医療職、介護職	3	(11.6)
教員、保育士	0	(0.0)
その他常用勤労者	9	(34.6)
その他の臨時雇、日雇	2	(7.7)
自営業	1	(3.8)
その他乳幼児	2	(7.7)
無職	6	(23.1)
合計	26	(100.0)

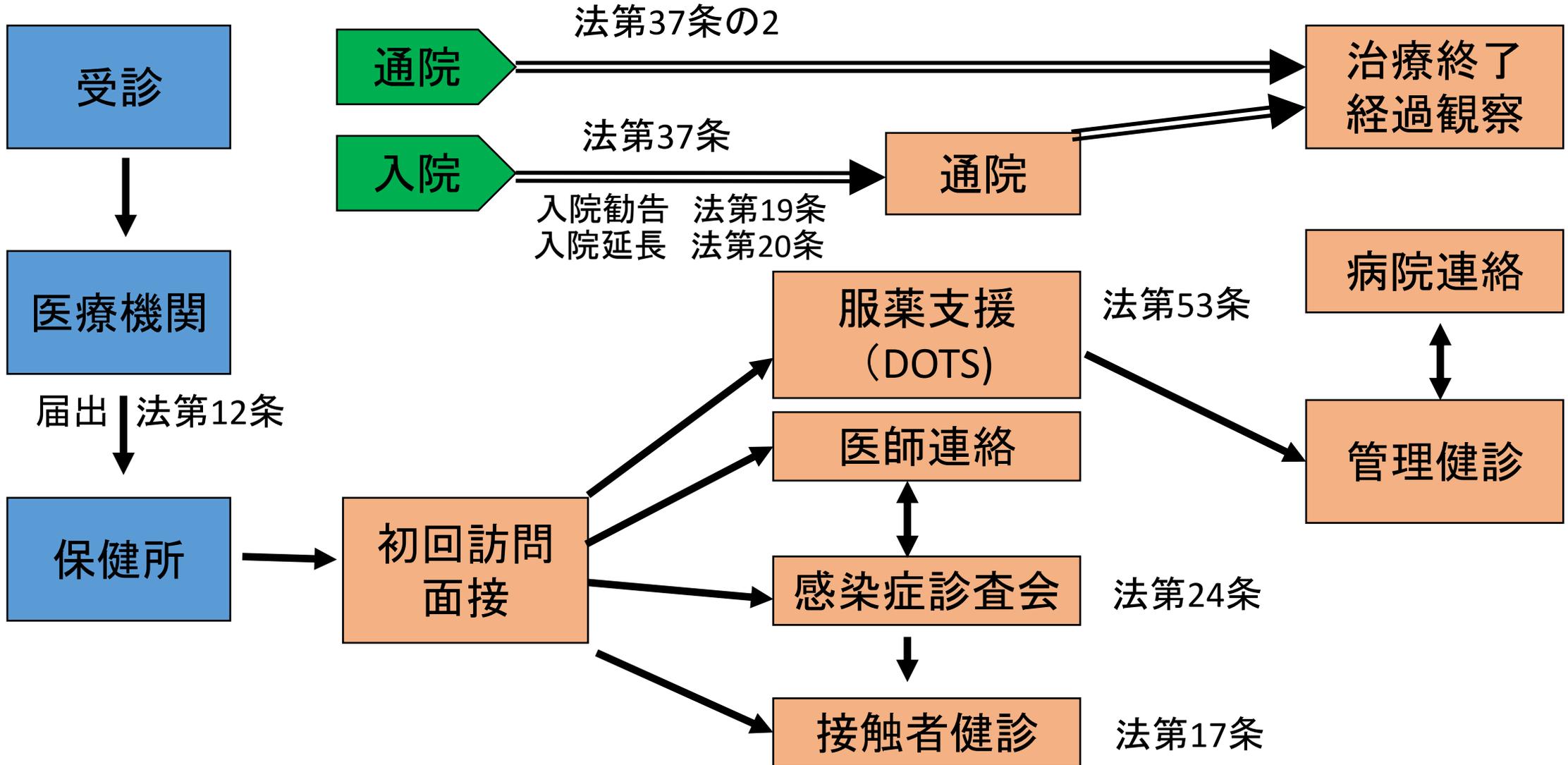
# 平成30年 LTBI発見方法

発見方法	LTBI数	構成比
個別健康診断	1	(3.8)
定期健診（職場）	1	(3.8)
接触者健診（家族）	2	(7.7)
接触者健診（その他）	18	(69.3)
医療機関受診	2	(7.7)
医療機関受診（他疾患入院中）	2	(7.7)
合計	26	(100.0)

# 平成30年 LTBI治療理由

治療理由	LTBI数	構成比
接触者検診	20	(76.9)
その他	5	(19.2)
不明	1	(3.9)
合計	26	(100.0)

# 結核業務について



# 事例1

●患者A氏 60代 職業:その他の臨時雇、日雇

肺結核 病型:bⅢ2 喀痰塗抹:2+ PCR-TB:陽性

●高血圧で定期受診あり

平成29年、平成30年に職場健診で胸部X線検査要精検

⇒精検を受けず放置

●職場で結核患者発生

かかりつけ医にて喀痰検査実施 塗抹陽性、PCR-TB陽性

呼吸器専門病院にて肺結核診断、入院治療開始

# 事例1

## ●接触者健診結果

区分	健康診断 対象者数	受診者数	健康診断の結果		
			発病者	感染者	異常なし
家族	10	10	2	2	6
職場	17	17	1	6	10
合計	27	27	3	8	16

⇒集団感染の定義に該当

報道提供し、結核や、健診後精検受診の必要性について啓発

<結核集団感染の定義>

(厚生労働省結核感染症課長通知平成19年3月29日付健感発第0329002号)

同一の感染源が、2族以上にまたがり、20人以上に結核を感染させた場合をいう。ただし、発病者1人につき6人が感染したものとして感染者数を計算する。

(本事例では、発病者3人×6+感染者8人=26人)

# 事例1

## < 集団感染を起こした要因 >

### ① 患者側の要因

- ・ 健診結果重要視せず精検を受けなかった

### ② 事業所側の要因

- ・ 健診結果を把握していたが、精検の受診勧奨は行っていなかった

## < 考察 >

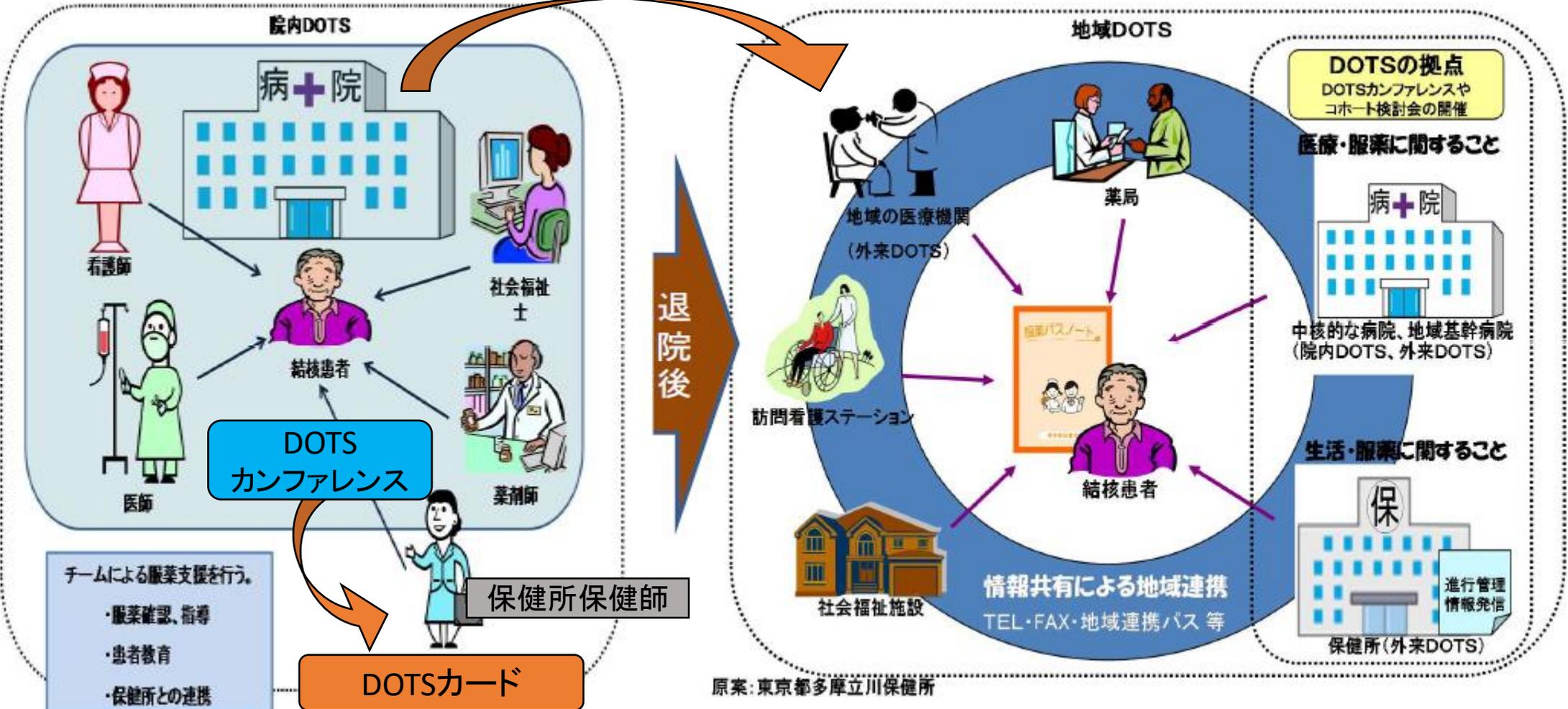
健診の要精検放置は結核の集団感染につながる恐れがあり、医療機関だけでなく職域含め啓発を行う必要がある

# 事例2

- B氏 80代 肺がん既往あり(OPE済) 呼吸器症状なし
- かかりつけ医受診し 胸部X線肺がん疑いで病院受診  
胸部CTで結核疑い、喀痰検査塗抹陰性、胃液検査PCR-TB陽性  
呼吸器専門病院にて肺結核診断、治療開始
- 退院における問題点
  - ・本人は呼吸器症状なく病識薄い
  - ・同居家族も理解力乏しく物忘れあり規則的内服困難
  - ・退院後は施設入所希望されるも金銭的に困難
  - ・介護保険サービス利用拒否
  - ・呼吸器専門病院への通院は困難

# 地域DOTSイメージ

診療情報提供



# 事例2続き

## ●保健所保健師の訪問で内服支援

⇒保健師が毎日訪問して内服支援

⇒本人は治療の必要性を理解、家族も本人への支援に参加

⇒家族の内服支援で安定して内服治療が行えるようになる

## ●かかりつけ医で抗結核薬処方

⇒月1回のかかりつけ医受診は保健師が調整し家族が付き添い

⇒治療終了時かかりつけ医で胸部X線検査、喀痰検査実施

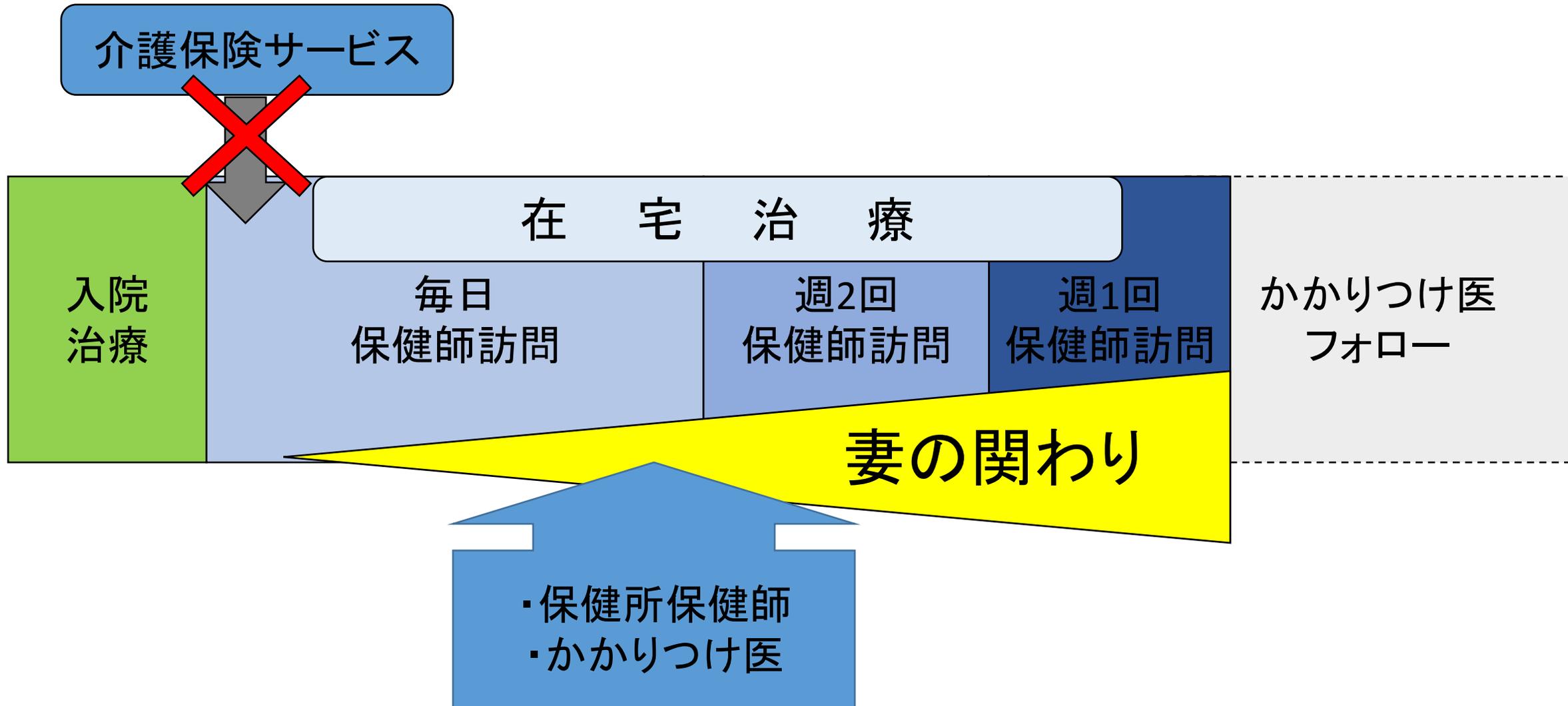
⇒治療後はかかりつけ医にて2年間の胸部X線フォロー

## <考察>

定期的にかかりつけ医で病状・体調の把握を行っており、胸部異常陰影を早期に発見することができた

保健所保健師が頻回に訪問して治療の説明を行う中で、本人や家族のエンパワメントを高めることができた

# 本ケース地域支援のイメージ



# 今年度の取り組み

- 医師会・中河内地域感染管理ネットワーク(KICN)へ  
毎月新規結核発生状況を情報提供
- 結核予防週間  
市民へ向けて結核について啓発  
介護保険事業者に対して結核啓発を強化
- ハイリスク健診(予定)  
八尾市内の老人福祉センターで健診実施

# 結核まとめ

- ・全国平均に比べ結核罹患率、塗抹陽性肺結核罹患率が高い
- ・医療機関受診による発見が最多(7割)
- ・結核患者における高齢者の割合が多い
- ・80歳以上の高齢者では、7割の者に呼吸器症状がなかった
- ・かかりつけ医により早期発見されている事例がある反面、かかりつけ医があったが発見が遅れた事例がある

→長引く呼吸器症状や体調不良では結核を疑う視点が必要

→高齢者においては定期的な胸部レントゲン検査が重要

→住民健診・職場健診等の精検受診が重要

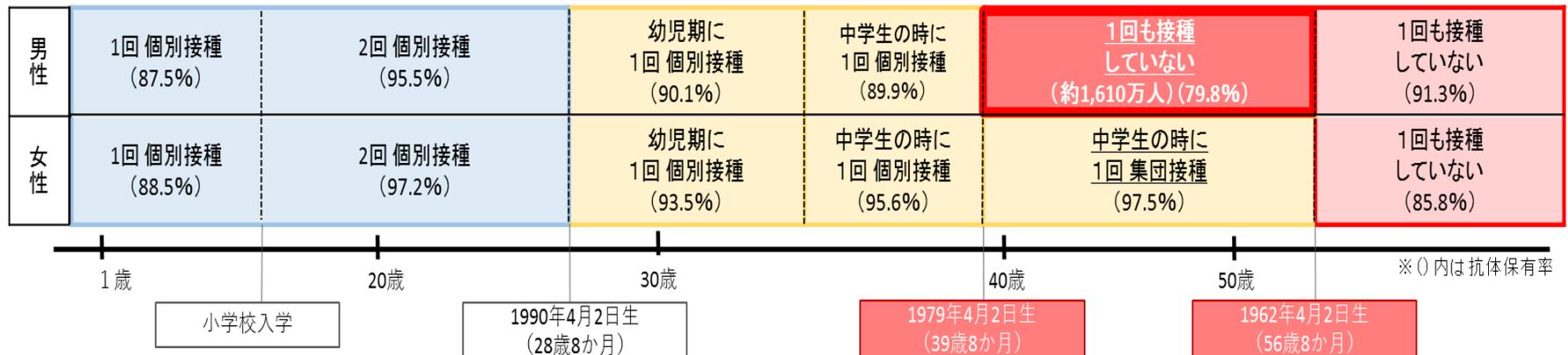
⇒市民への啓発、医療機関・介護保険事業者等との連携強化が必要

# 風しんに関する追加的対策

## 追加的対策のポイント

特に抗体保有率が低い現在39～56歳の男性に対し、

- ① **予防接種法に基づく定期接種**の対象とし、**3年間、全国で原則無料**で定期接種を実施
- ② ワクチンの効率的な活用のため、**まずは抗体検査**を受けていただくこととし、**補正予算等により、全国で原則無料**で実施
- ③ **事業所健診の機会に抗体検査**を受けられるようにすることや、**夜間・休日の抗体検査・予防接種の実施**に向け、**体制を整備**



平成 30 年 10 月 18 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施行規則第 4 条第 6 項  
の規定に基づき厚生労働大臣が定める 5 類感染症及び事項の一部を改正する件  
の施行に伴う各種改正について（通知）

平素より、感染症対策の推進につきまして、御理解と御協力を賜り誠にありがとうございます。

本年 4 月 26 日の厚生科学審議会感染症部会において、後天性免疫不全症候群（HIV 感染症を含む。）及び梅毒について、より有効な対策を講じるため、これらの発生動向を詳細に把握することが重要であるとの御意見をいただいたことを受けて、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第 4 条第 6 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める 5 類感染症及び事項（平成 19 年厚生労働省告示第 58 号。以下「告示」という。）を改正し、本日、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第 4 条第 6 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める 5 類感染症及び事項の一部を改正する件（平成 30 年厚生労働省告示第 365 号）が別紙 1 のとおり公布され、平成 31 年 1 月 1 日から適用されます。

あわせて、同様の趣旨から、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」（以下「基準」という。）の一部を別紙 2 のとおり改正し、平成 31 年 1 月 1 日から適用することといたしました。

告示及び基準の改正内容は下記のとおりですので、貴職におかれては、内容について御了知の上、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ようお願いいたします。

記

1 告示の改正内容

- 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「感染症法」という。）第 12 条第 1 項第 2 号は、医師が 5 類感染症の患者を診断した際の届出義務について規定しており、当該届出事項については、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 年厚生省令第 99 号）第 4 条第 6 項において、感染症の名称及び患者の症状、診断方法、初診年月日及び診断年月日等と定められている。また、同項において、5 類感染症のうち厚生労働大臣が

定めるものに係る医師の届出事項については、上記の事項のほか、「感染症のまん延の防止及び患者の医療のために必要な事項として5類感染症ごとに厚生労働大臣が定める事項とする」とされており、告示で具体的に規定している。

- 今般、告示を改正し、厚生労働大臣が定める5類感染症に「梅毒」を、厚生労働大臣が定める事項に「妊娠の有無」を、それぞれ追加する。

## 2 基準の改正内容

- 感染症法第12条第1項に基づく医師の届出並びに第14条第2項に基づく指定届出機関の届出に係る様式については、基準において、感染症ごとに定められている。
- 今般、基準中、別記様式5-9（「後天性免疫不全症候群発生届（HIV感染症を含む）」の様式）を改正し、「診断時のCD4陽性Tリンパ球数（CD4値）」を記載項目として追加する。また、基準中、別記様式5-16（「梅毒発生届」の様式）を改正し、「性風俗産業の従事歴・利用歴の有無」、「口腔咽頭」、「妊娠の有無」、「過去の治療歴」及び「HIV感染症合併の有無」を記載項目として追加する。

（参考）

基準については下記のURLを参照のこと。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/kekkaku-kansenshou11/01.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/kekkaku-kansenshou11/01.html)

各 { 都道府県 }  
      { 保健所設置市 } 衛生主管部（局）長 殿  
      { 特別区 }

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施行規則  
の一部を改正する省令の施行に伴う各種改正について

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30年厚生労働省令第22号）が本年3月14日に別紙1のとおり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2のとおり、「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」（以下「基準」という。）の一部を別紙3のとおり改正し、本年5月1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、本通知においては、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

### 1 改正の趣旨

急性弛緩性麻痺（Acute Flaccid Paralysis。以下「AFP」という。）は、急性灰白髄炎（以下「ポリオ」という。）等の急性な弛緩性麻痺を呈する疾患の総称である。

世界保健機関（WHO）は、ポリオ対策の観点から、各国でAFPを発症した15歳未満の患者を把握し、当該患者に対してポリオにり患しているか否かの検査（以下「ポリオウイルス検査」という。）を実施することでポリオが発生していないことを確保することを求めている。

我が国においても、AFPを発症した15歳未満の患者に対してポリオウイルス検査が確実に実施されることを担保するために、AFPを発症した15歳未満の患者のうち、ポリオでない者を届出の対象とする。

## 2 改正の概要

AFP（ポリオを除く。）を五類感染症に追加する。（施行規則第1条関係）

また、医師がAFP（ポリオを除く。）を発症した15歳未満の患者を診断したときは、7日以内に当該患者の年齢、性別等を都道府県知事に届け出なければならぬこととする。（施行規則第4条第4項関係）

## 3 施行期日

平成30年5月1日

（参考）

基準については下記のURLを参照のこと。

[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou/kekaku-kansenshou11/01.html#list01](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou/kekaku-kansenshou11/01.html#list01)

○厚生労働省令第二十二号

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（平成十年法律第一百四十四号）第六條第六項第九号及び第十二條第一項第二号の規定に基づき、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。

平成三十年三月十四日

厚生労働大臣 加藤 勝信

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）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
<p><b>第一条</b>（五類感染症） 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（平成十年法律第一百四十四号。以下「法」という。）第六條第六項第九号に規定する厚生労働省令で定める感染性の疾病は、次に掲げるものとする。</p> <p>一 一六（略）</p> <p>七 急性弛緩性麻痺（急性灰白髄炎を除く。）</p> <p>八 一三（略）</p> <p>十三 細菌性髄膜炎（第十五号から第十七号までに該当するものを除く。以下同じ。）</p> <p>十四 一三九（略）</p> <p><b>第四条</b>（略）</p> <p>二・三（略）</p> <p>四 法第十二條第一項第二号に規定する厚生労働省令で定める五類感染症（法第十二條第一項の規定により、当該感染症の患者について届け出なければならないものに限る。）は、次に掲げるものとする。</p> <p>一 一三（略）</p> <p>四 急性弛緩性麻痺（急性灰白髄炎を除く。）（患者が十五歳未満のものに限る。）</p> <p>五 二一（略）</p> <p>五 一八（略）</p>	<p><b>第一条</b>（五類感染症） 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（平成十年法律第一百四十四号。以下「法」という。）第六條第六項第九号に規定する厚生労働省令で定める感染性の疾病は、次に掲げるものとする。</p> <p>一 一六（略）</p> <p>（新設）</p> <p>七 一三（略）</p> <p>十二 細菌性髄膜炎（第十四号から第十六号までに該当するものを除く。以下同じ。）</p> <p>十三 一三八（略）</p> <p><b>第四条</b>（略）</p> <p>二・三（略）</p> <p>四 法第十二條第一項第二号に規定する厚生労働省令で定める五類感染症（法第十二條第一項の規定により、当該感染症の患者について届け出なければならないものに限る。）は、次に掲げるものとする。</p> <p>一 一三（略）</p> <p>（新設）</p> <p>四 二一（略）</p> <p>五 一八（略）</p>

附則  
この省令は、平成三十年五月一日から施行する。

「感染症発生動向調査事業実施要綱」新旧対照表

新	旧
<p style="text-align: center;">感染症発生動向調査事業実施要綱</p> <p>第1 (略)</p> <p>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。</p> <p>1 全数把握の対象 一類感染症～四類感染症 (略) 五類感染症 (全数) (64)～(66) (略) <u>(67)急性弛緩性麻痺 (急性灰白髄炎を除く。)</u> <u>(68)～(87)</u> (略) 新型インフルエンザ等感染症 (略) <u>(112)～(113)</u> 指定感染症 (略)</p> <p>2 定点把握の対象 五類感染症 (定点) <u>(88)～(111)</u> (略)</p>	<p style="text-align: center;">感染症発生動向調査事業実施要綱</p> <p>第1 (略)</p> <p>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。</p> <p>1 全数把握の対象 一類感染症～四類感染症 (略) 五類感染症 (全数) (64)～(66) (略) (新設) <u>(67)～(86)</u> (略) 新型インフルエンザ等感染 <u>(111)～(112)</u> 症指定感染症 (略)</p> <p>2 定点把握の対象 五類感染症 (定点) <u>(87)～(100)</u> (略)</p>

新	旧
<p>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 <u>(114)～(115)</u> (略)</p> <p>3 (略)</p> <p>第 3～第 4 (略)</p> <p>第 5 事業の実施</p> <p>1 一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症（第 2 の <u>(75)、(85) 及び(86)</u>）、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症</p> <p>(1) 調査単位及び実施方法</p> <p>ア 診断した医師</p> <p>一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症（第 2 の <u>(75)、(85) 及び(86)</u>）、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。</p> <p>イ～ク (略)</p>	<p>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 <u>(113)～(114)</u> (略)</p> <p>3 (略)</p> <p>第 3～第 4 (略)</p> <p>第 5 事業の実施</p> <p>1 一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症（第 2 の <u>(74)、(84) 及び(85)</u>）、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症</p> <p>(1) 調査単位及び実施方法</p> <p>ア 診断した医師</p> <p>一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症（第 2 の <u>(74)、(84) 及び(85)</u>）、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。</p> <p>イ～ク (略)</p>

新	旧
<p>2 全数把握対象の五類感染症（第2の(75)、(85)及び(86)を除く。）</p> <p>(1) 調査単位及び実施方法</p> <p>ア 診断した医師</p> <p>全数把握対象の五類感染症（第2の(75)、(85)及び(86)を除く。）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。</p> <p>イ～ク (略)</p> <p>3 定点把握対象の五類感染症</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 定点の選定</p> <p>ア 患者定点</p> <p>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。</p> <p>① 対象感染症のうち、第2の(88)から(97)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</p>	<p>2 全数把握対象の五類感染症（第2の(74)、(84)及び(85)を除く。）</p> <p>(1) 調査単位及び実施方法</p> <p>ア 診断した医師</p> <p>全数把握対象の五類感染症（第2の(74)、(84)及び(85)を除く。）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。</p> <p>イ～ク (略)</p> <p>3 定点把握対象の五類感染症</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 定点の選定</p> <p>ア 患者定点</p> <p>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。</p> <p>① 対象感染症のうち、第2の(87)から(96)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</p>

新	旧
<p>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。</p> <p>表 (略)</p> <p>② 対象感染症のうち、第2の(98)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。</p> <p>表以下 (略)</p> <p>③ 対象感染症のうち、第2の(99)及び(100)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。</p> <p>表 (略)</p> <p>④ 対象感染症のうち、第2の(101)から(104)に掲げるものについては、産婦人科、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</p>	<p>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。</p> <p>表 (略)</p> <p>② 対象感染症のうち、第2の(97)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。</p> <p>表以下 (略)</p> <p>③ 対象感染症のうち、第2の(98)及び(99)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。</p> <p>表 (略)</p> <p>④ 対象感染症のうち、第2の(100)から(103)に掲げるものについては、産婦人科、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</p>

新	旧
<p>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、泌尿器科又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。</p> <p>表（略）</p> <p>⑤ 対象感染症のうち、第2の(91)のうち病原体がロタウイルスであるもの及び(105)から(111)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。</p> <p>イ 病原体定点</p> <p>病原体の分離等の検査情報を収集するため、都道府県は、次の点に留意し、関係医師会等の協力を得て病原体定点を選定する。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。</p> <p>①（略）</p> <p>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(88)から(97)までを対象感染症とす</p>	<p>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、泌尿器科又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。</p> <p>表（略）</p> <p>⑤ 対象感染症のうち、第2の(90)のうち病原体がロタウイルスであるもの及び(104)から(110)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。</p> <p>イ 病原体定点</p> <p>病原体の分離等の検査情報を収集するため、都道府県は、次の点に留意し、関係医師会等の協力を得て病原体定点を選定する。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。</p> <p>①（略）</p> <p>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(87)から(96)までを対象感染症とす</p>

新	旧
<p>ること。</p> <p>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(98)を対象感染症とすること。なお、インフルエンザ病原体定点の選定に当たっては、小児科定点から10%以上及び内科定点から10%以上を、それぞれ3定点と2定点を下回らないよう選定することとし、法第14条の2第1項に規定する指定提出機関として指定すること。</p> <p>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(99)及び(100)を対象感染症とすること。</p> <p>⑤ アの⑤により選定された患者定点の全てを基幹病原体定点として、第2の(91)のうち病原体がロタウイルスであるもの、(106)及び(109)を対象感染症とすること。</p>	<p>ること。</p> <p>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(97)を対象感染症とすること。なお、インフルエンザ病原体定点の選定に当たっては、小児科定点から10%以上及び内科定点から10%以上を、それぞれ3定点と2定点を下回らないよう選定することとし、法第14条の2第1項に規定する指定提出機関として指定すること。</p> <p>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(98)及び(99)を対象感染症とすること。</p> <p>⑤ アの⑤により選定された患者定点の全てを基幹病原体定点として、第2の(90)のうち病原体がロタウイルスであるもの、(105)及び(108)を対象感染症とすること。</p>
<p>(3) 調査単位等</p> <p>ア 患者情報のうち、(2)のアの①、②、③及び⑤(第2の(107)、(110)及び(111))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(107)、(110)及び(111))に関する患者情報のみ)により選定された患者定点に</p>	<p>(3) 調査単位等</p> <p>ア 患者情報のうち、(2)のアの①、②、③及び⑤(第2の(106)、(109)及び(110))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(106)、(109)及び(110))に関する患者情報のみ)により選定された患者定点に</p>

新	旧
<p>関するものについては、各月を調査単位とする。</p> <p>イ 病原体情報のうち、(2)のイの③により選定された病原体定点に関するものについては、第2の(98)に掲げるインフルエンザの流行期(2)のアの②により選定された患者定点当たりの患者発生数が都道府県単位で1を超えた時点から1を下回るまでの間)には1週間(月曜日から日曜日)を調査単位とし、非流行期(流行期以外の期間)には各月を調査単位とする。その他の病原体定点に関するものについては、各月を調査単位とする。</p> <p>(4) 実施方法</p> <p>ア (略)</p> <p>イ 病原体定点</p> <p>①～② (略)</p> <p>③ (2)のイの②により選定された病原体定点においては、第2の(88)から(97)までの対象感染症のうち、患者発生状況等を踏まえ都道府県等においてあらかじめ選定した複数の感染症について、調査単位ごとに、概ね4症例からそれぞれ少なくとも1種類の検体を送付するものとする。</p> <p>④ (2)のイの③により選定された病原体定点においては、第2の(98)に掲げるインフルエンザ(インフルエンザ様疾患を</p>	<p>関するものについては、各月を調査単位とする。</p> <p>イ 病原体情報のうち、(2)のイの③により選定された病原体定点に関するものについては、第2の(97)に掲げるインフルエンザの流行期(2)のアの②により選定された患者定点当たりの患者発生数が都道府県単位で1を超えた時点から1を下回るまでの間)には1週間(月曜日から日曜日)を調査単位とし、非流行期(流行期以外の期間)には各月を調査単位とする。その他の病原体定点に関するものについては、各月を調査単位とする。</p> <p>(4) 実施方法</p> <p>ア (略)</p> <p>イ 病原体定点</p> <p>①～② (略)</p> <p>③ (2)のイの②により選定された病原体定点においては、第2の(87)から(96)までの対象感染症のうち、患者発生状況等を踏まえ都道府県等においてあらかじめ選定した複数の感染症について、調査単位ごとに、概ね4症例からそれぞれ少なくとも1種類の検体を送付するものとする。</p> <p>④ (2)のイの③により選定された病原体定点においては、第2の(97)に掲げるインフルエンザ(インフルエンザ様疾患を</p>

新	旧
<p>含む。)について、調査単位ごとに、少なくとも1検体を送付するものとする。</p>	<p>含む。)について、調査単位ごとに、少なくとも1検体を送付するものとする。</p>
<p>ウ～ケ (略)</p>	<p>ウ～ケ (略)</p>
<p>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</p>	<p>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</p>
<p>(1) 略</p>	<p>(1) 略</p>
<p>(2) 定点の選定</p>	<p>(2) 定点の選定</p>
<p>ア 疑似症定点</p>	<p>ア 疑似症定点</p>
<p>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。</p>	<p>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。</p>
<p>対象疑似症のうち、第2の(114)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。</p>	<p>対象疑似症のうち、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）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。</p>
<p>また、第2の(115)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）</p>	<p>また、第2の(114)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）</p>

新	旧
<p>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。</p> <p>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。</p> <p>表（略）</p> <p>5～6（略）</p> <p>第6（略）</p> <p>第7 実施時期</p> <p>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。</p> <p>この実施要綱の改正は、平成14年11月1日から施行する。</p> <p>（中略）</p> <p>この実施要綱の一部改正は、平成30年3月1日から施行する。</p> <p><u>この実施要綱の一部改正は、平成30年5月1日から施行する。</u></p> <p>別記様式（略）</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>表（略）</p> <p>5～6（略）</p> <p>第6（略）</p> <p>第7 実施時期</p> <p>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。</p> <p>この実施要綱の改正は、平成14年11月1日から施行する。</p> <p>（中略）</p> <p>この実施要綱の一部改正は、平成30年3月1日から施行する。</p> <p>別記様式（略）</p>

「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 ～ 3 (略)</p> <p><u>4 急性弛緩性麻痺 (急性灰白髄炎を除く。)</u></p> <p><u>(1) 定義</u> <u>ウイルスなどの種々の病原体の感染により弛緩性の運動麻痺症状を呈する感染症である。</u></p> <p><u>(2) 臨床的特徴</u> <u>多くは何らかの先行感染を伴い、手足や呼吸筋などに筋緊張の低下、筋力低下、深部腱反射の減弱ないし消失、筋萎縮などの急性の弛緩性の運動麻痺症状を呈する。発症機序が同一ではないが、同様の症状を呈するポリオ様麻痺、急性弛緩性脊髄炎、急性脳脊髄炎、急性脊髄炎、ギラン・バレー症候群、急性横断性脊髄炎、Hopkins 症候群等もここには含まれる。</u></p> <p><u>(3) 届出基準</u></p> <p><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</u></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 ～ 3 (略)</p> <p>(新設)</p>

新	旧			
<p><u>所見から急性弛緩性麻痺が疑われ、かつ、（４）届出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。</u></p> <p><u>イ 感染症死亡者の死体</u></p> <p><u>医師は、（２）の臨床的特徴を有する者の死体を検案した結果、症状や所見から、急性弛緩性麻痺が疑われ、かつ、（４）の届出のために必要な要件を満たす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。</u></p> <p><u>（４）届出に必要な要件（3つすべてを満たすもの）</u></p> <table border="1" data-bbox="145 703 1106 978"> <tr> <td data-bbox="145 703 1106 759"><u>ア 15 歳未満</u></td> </tr> <tr> <td data-bbox="145 759 1106 871"><u>イ 急性の弛緩性の運動麻痺症状を伴って死亡した者、又は当該症状が 24 時間以上消失しなかった者</u></td> </tr> <tr> <td data-bbox="145 871 1106 978"><u>ウ 明らかに感染性でない血管障害、腫瘍、外傷、代謝障害などでないこと、及び痙性麻痺でないこと</u></td> </tr> </table> <p><u>5 ～ 49</u> （略）</p> <p>別記様式 1 ～ 4 （略）</p> <p>別記様式 5 - 1 ～ 5 - 3 （略）</p>	<u>ア 15 歳未満</u>	<u>イ 急性の弛緩性の運動麻痺症状を伴って死亡した者、又は当該症状が 24 時間以上消失しなかった者</u>	<u>ウ 明らかに感染性でない血管障害、腫瘍、外傷、代謝障害などでないこと、及び痙性麻痺でないこと</u>	<p><u>4 ～ 48</u> （略）</p> <p>別記様式 1 ～ 4 （略）</p> <p>別記様式 5 - 1 ～ 5 - 3 （略）</p>
<u>ア 15 歳未満</u>				
<u>イ 急性の弛緩性の運動麻痺症状を伴って死亡した者、又は当該症状が 24 時間以上消失しなかった者</u>				
<u>ウ 明らかに感染性でない血管障害、腫瘍、外傷、代謝障害などでないこと、及び痙性麻痺でないこと</u>				

新

旧

別記様式5-4

(新設)

- 急性灰白髄炎との鑑別のため、診断後速やかに病原体検査のための検体を採取し、検査結果を待つことなく、出来るだけ速やかに管轄の保健所へ急性弛緩性麻痺の届出をしていただきますようお願いいたします。
- 届出後、病原体検査により急性灰白髄炎と診断された場合については、届出の取り下げ等にご協力いただきますようお願いいたします。

別記様式5-4

急性弛緩性麻痺（急性灰白髄炎を除く。）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  
印

医師の氏名 \_\_\_\_\_ (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）

病 型		11 感染原因・感染経路・感染地域
1) 病原体 ( )		①感染原因・感染経路（確定・推定）
2) 病原体不明		1 飛沫・飛沫核感染(感染源の種類・状況： )
4 弛緩性麻痺 症状 左上肢・右上肢・左下肢・右下肢・呼吸筋・顔面・他 ( ) ・深部腱反射低下 ・膀胱直腸障害 ・瞳孔散大 ・筋萎縮・筋肉痛・頭痛・髄液蛋白質増加 ・髄液細胞数増加・発熱・喘鳴・咳・鼻汁 ・下痢・嘔吐・便秘・腹痛・意識障害・感覚障害 ・小脳症状・不随意運動・脊髄の画像異常所見 ・その他 ( )		2 接触感染(接触した人・物の種類・状況： )
		3 経口感染(飲食物の種類・状況： )
5 診断方法 ・次の①～③の全ての要件を満たすことを確認 ①15歳未満 ②急性の弛緩性の運動麻痺症状を伴って死亡した者、又は当該症状が24時間以上消失しなかった者 ③明らかに感染性でない血管障害、腫瘍、外傷、代謝障害などでないこと、及び痙性麻痺でないこと		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 )
6 初診年月日 平成 年 月 日		③ポリオウイルス検査の実施（有・無）
7 診断（検案(※)）年月日 平成 年 月 日		④ポリオ含有ワクチン接種歴
8 感染したと推定される年月日 平成 年 月 日		1 回目 有( か月)・無・不明 ワクチンの種類(生・IPV・DPT-IPV・不明) 接種年月日(S・H 年 月 日・不明) 製造会社/Lot番号( / ・不明)
9 発病年月日(*) 平成 年 月 日		2 回目 有( か月)・無・不明 ワクチンの種類(生・IPV・DPT-IPV・不明) 接種年月日(S・H 年 月 日・不明) 製造会社/Lot番号( / ・不明)
10 死亡年月日(※) 平成 年 月 日		3 回目 有( か月)・無・不明 ワクチンの種類(生・IPV・DPT-IPV・不明) 接種年月日(S・H 年 月 日・不明) 製造会社/Lot番号( / ・不明)
		4 回目 有( 歳)・無・不明 ワクチンの種類(生・IPV・DPT-IPV・不明) 接種年月日(S・H 年 月 日・不明) 製造会社/Lot番号( / ・不明) その他：海外でポリオ含有ワクチンの接種歴がある場合(生・IPV含有ワクチン・不明) 接種年月日(H 年 月 日・不明) 製造会社/Lot番号( / ・不明)

(1, 2, 4, 11 欄は該当する番号等を○で囲み、3, 6 から 10 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。

4, 11 欄は、該当するものすべてを記載すること。)

新	旧
別記様式 5 - <u>5</u> ~ 5 - <u>2 4</u> (略)  別記様式 6 (略)	別記様式 5 - <u>4</u> ~ 5 - <u>2 3</u> (略)  別記様式 6 (略)