

健 第 304 号
令和3年6月4日

環境保健センター所長 殿

保健福祉部健康推進課長
(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

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、御了知をお願いします。

保健福祉部健康推進課
担当：森川
TEL:086-226-7331
FAX:086-225-7283

健感発 0603 第 2 号
令和 3 年 6 月 3 日

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

厚生労働省健康局結核感染症課長
（ 公 印 省 略 ）

「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 12 条第 1 項
及び第 14 条第 2 項に基づく届出の基準等について」の一部改正について

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。

今般、マラリア、アメーバ赤痢及び百日咳について新たな病原体の検出方法が薬事承認されたこと等に鑑み、「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 日付け健感発第 0308001 号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）の別紙「医師及び指定届出機関の管理者が都道府県知事に届け出る基準」の一部を別添のとおり改正し、本日から適用することといたしました。

当該改正の概要等については下記のとおりですので、御了知いただくとともに、貴管内市町村、関係機関等へ周知いただき、その実施に遺漏なきようお願いいたします。

記

1 改正概要

(1) マラリア（「第 5 四類感染症」 3 6）

- 「(3) 届出基準」における「エ 感染症死亡疑い者の死体」について、
 - ・ 検査方法に「フローサイトメトリー法によるマラリア原虫感染赤血球の検出」を追加し、
 - ・ 検査方法のうち「PCR 法」としている名称を「核酸増幅法」に変更した。
- 上記追加及び変更に伴い、様式 4 - 3 6（発生届）について、所要の整理を行った。

(2) アメーバ赤痢（「第 6 五類感染症」 1）

- 「(3) 届出基準」における「イ 感染症死亡者の死体」について、検査方法に「イムノクロマト法による病原体の抗原の検出」を追加した。
- 上記追加に伴い、様式 5 - 1（発生届）について、所要の整理を行った。

(3) 百日咳（「第6 五類感染症」21）

- 「(4) 届出のために必要な検査所見」について、
 - ・ 検査方法に「免疫クロマト法による病原体の抗原の検出」を追加し、
 - ・ 検査方法のうち「PCR法」としている名称を「核酸増幅法」に変更した。
- 上記追加及び変更に伴い、様式5-21（発生届）について、所要の整理を行った。

2 適用日

本日より適用する。

新旧対照表

「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」

改正後	現行													
<p>(別紙)</p> <p>医師及び指定届出機関の管理者が都道府県知事に届け出る基準 第1～4 (略)</p> <p>第5 四類感染症 1～35 (略)</p> <p>36 マラリア (1)・(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、マラ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。</p>	<p>(別紙)</p> <p>医師及び指定届出機関の管理者が都道府県知事に届け出る基準 第1～4 (略)</p> <p>第5 四類感染症 1～35 (略)</p> <p>36 マラリア (1)・(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、マラ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。</p>													
<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="91 1035 678 1080">検査方法</th> <th data-bbox="678 1035 1077 1080">検査材料</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="91 1080 678 1182">顕微鏡下でのマラリア原虫の証明、かつ、 原虫種の確認による病原体の検出</td> <td data-bbox="678 1080 1077 1377" rowspan="3">血液</td> </tr> <tr> <td data-bbox="91 1182 678 1284">核酸増幅法による病原体の遺伝子の検出 (PCR法・LAMP法・その他)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="91 1284 678 1377">フローサイトメトリー法によるマラリア原虫感 染赤血球の検出</td> </tr> </tbody> </table>	検査方法	検査材料	顕微鏡下でのマラリア原虫の証明、かつ、 原虫種の確認による病原体の検出	血液	核酸増幅法による病原体の遺伝子の検出 (PCR法・LAMP法・その他)	フローサイトメトリー法によるマラリア原虫感 染赤血球の検出	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1131 1035 1718 1080">検査方法</th> <th data-bbox="1718 1035 2130 1080">検査材料</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1131 1080 1718 1182">顕微鏡下でのマラリア原虫の証明、かつ、 原虫種の確認による病原体の検出</td> <td data-bbox="1718 1080 2130 1278" rowspan="2">血液</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1131 1182 1718 1278">PCR法による病原体の遺伝子の検出</td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="1131 1278 2130 1329">(新設)</td> </tr> </tbody> </table>	検査方法	検査材料	顕微鏡下でのマラリア原虫の証明、かつ、 原虫種の確認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	(新設)	
検査方法	検査材料													
顕微鏡下でのマラリア原虫の証明、かつ、 原虫種の確認による病原体の検出	血液													
核酸増幅法による病原体の遺伝子の検出 (PCR法・LAMP法・その他)														
フローサイトメトリー法によるマラリア原虫感 染赤血球の検出														
検査方法	検査材料													
顕微鏡下でのマラリア原虫の証明、かつ、 原虫種の確認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														
(新設)														
37～44 (略)	37～44 (略)													

第6 五類感染症

1 アメーバ赤痢

(1)・(2) (略)

(3)届出基準

ア (略)

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、アメーバ赤痢が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、アメーバ赤痢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
顕微鏡下での病原体の検出	便、病変部（大腸粘膜組織、膿瘍液）
ELISA法による病原体の抗原の検出	
PCR法による病原体の遺伝子の検出	
イムノクロマト法による病原体の抗原の検出	便
抗体の検出	血清

2～20 (略)

21 百日咳

(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
------	------

第6 五類感染症

1 アメーバ赤痢

(1)・(2) (略)

(3)届出基準

ア (略)

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、アメーバ赤痢が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、アメーバ赤痢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
顕微鏡下での病原体の検出	便、病変部（大腸粘膜組織、膿瘍液）
ELISA法による病原体の抗原の検出	
PCR法による病原体の遺伝子の検出	
(新設)	
抗体の検出	血清

2～20 (略)

21 百日咳

(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	鼻腔、咽頭、気管支などから採取された検体
<u>核酸増幅法による病原体の遺伝子の検出 (PCR法・LAMP法・その他)</u>	
<u>イムノクロマト法による病原体の抗原の検出</u>	鼻咽頭拭い液
抗体の検出 (ペア血清による抗体陽転又は抗体価の有意な上昇、又は単一血清で抗体価の高値)	血清

22～49 (略)

第7・第8 (略)

別記様式1～3 (略)

別記様式4-1～35 (略)

分離・同定による病原体の検出	鼻腔、咽頭、気管支などから採取された検体
<u>PCR法による病原体の遺伝子の検出</u>	
(新設)	
抗体の検出 (ペア血清による抗体陽転又は抗体価の有意な上昇、又は単一血清で抗体価の高値)	血清

※ PCR法はLAMP法などを含む。

22～49 (略)

第7・第8 (略)

別記様式1～3 (略)

別記様式4-1～35 (略)

別記様式4-36

別記様式4-36

マラリア発生届

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11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。

届出年月日 令和 年 月 日

医師の氏名 _____
 届出する病院・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於ては、その住所・電話番号を記載)

1 診断（確定）した者（死亡）の総数	
・患者（確定例） ・無症付感染例保有者 ・感染死亡者の死亡 ・感染死亡し者の死亡	
2 診断者氏名	3 性別 4 生年月日 5 診断時の年齢（0歳は月齢） 6 診断機関
7 診断者住所	電話 () - _____
8 診断者所在地	電話 () - _____
9 保健所名称	10 保健所住所 (※、10は患者が未成年の場合のみ記入)
	電話 () - _____

病 型	感染経路・感染経路・感染経路
11 三日熱、凶悪三日熱、3日熱、多熱寒熱、その他(※、※不明)	① 感染経路（確定・推定） 1 蚊刺・蚊・昆虫等からの感染（蚊刺・蚊・昆虫等の種類・状況） 2 輸血・血液製剤（輸血・血液製剤の種類・使用年月・状況） 3 母子感染（子宮内・分娩時・母乳） 4 その他（ ）
12 血漿抗体の検出による感染経路の検出	② 感染経路（確定・推定） 1 口鼻間（ ） 2 体外（ ） 3 経腸経路 ③ 感染の経路は不明な場合は全て記載すること。感染経路（ ）日 年 月 日・入国日 年 月 日 国外居住者については、入国日のみで可。
13 初発年(※) 月 日 令和 年 月 日	14 診断（確定(※)）年(※) 月 日 令和 年 月 日
15 感染したと推定される年(※) 月 日 令和 年 月 日	16 発病年(※) (※) 月 日 令和 年 月 日
17 死亡年(※) (※) 月 日 令和 年 月 日	18 死亡年(※) (※) 月 日 令和 年 月 日

(1) 3、11、12、13欄は該当する番号等を○で囲み、4、5、10から17欄は年数、年月日を記入すること。
 (※)欄は、死亡者を採集した場合はのみ記入すること。(*)欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
 14、15欄は、該当するものすべてを記載すること。)

この届出は診断結果を基に行なうべきです。

別記様式4-36

別記様式4-36

マラリア発生届

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11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。

届出年月日 令和 年 月 日

医師の氏名 _____
 届出する病院・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於ては、その住所・電話番号を記載)

1 診断（確定）した者（死亡）の総数	
・患者（確定例） ・無症付感染例保有者 ・感染死亡者の死亡 ・感染死亡し者の死亡	
2 診断者氏名	3 性別 4 生年月日 5 診断時の年齢（0歳は月齢） 6 診断機関
7 診断者住所	電話 () - _____
8 診断者所在地	電話 () - _____
9 保健所名称	10 保健所住所 (※、10は患者が未成年の場合のみ記入)
	電話 () - _____

病 型	感染経路・感染経路・感染経路
11 三日熱、凶悪三日熱、3日熱、多熱寒熱、その他(※、※不明)	① 感染経路（確定・推定） 1 蚊刺・蚊・昆虫等からの感染（蚊刺・蚊・昆虫等の種類・状況） 2 輸血・血液製剤（輸血・血液製剤の種類・使用年月・状況） 3 母子感染（子宮内・分娩時・母乳） 4 その他（ ） ② 感染経路（確定・推定） 1 口鼻間（ ） 2 体外（ ） 3 経腸経路 ③ 感染の経路は不明な場合は全て記載すること。感染経路（ ）日 年 月 日・入国日 年 月 日 国外居住者については、入国日のみで可。
12 血漿抗体の検出による感染経路の検出	④ 感染経路（確定・推定） 1 日本国内（ ） 2 国外（ ） ⑤ 感染の経路は不明な場合は全て記載すること。感染経路（ ）日 年 月 日・入国日 年 月 日 国外居住者については、入国日のみで可。
13 初発年(※) 月 日 令和 年 月 日	14 診断（確定(※)）年(※) 月 日 令和 年 月 日
15 感染したと推定される年(※) 月 日 令和 年 月 日	16 発病年(※) (※) 月 日 令和 年 月 日
17 死亡年(※) (※) 月 日 令和 年 月 日	18 死亡年(※) (※) 月 日 令和 年 月 日

(1) 3、11、12、13欄は該当する番号等を○で囲み、4、5、10から17欄は年数、年月日を記入すること。
 (※)欄は、死亡者を採集した場合はのみ記入すること。(*)欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
 14、15欄は、該当するものすべてを記載すること。)

この届出は診断結果を基に行なうべきです。

別添様式5-1

別添様式5-1

アメーバ赤痢発生届

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9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ます。

届出年月日 令和 年 月 日

届出者の氏名
 届出する病院・診療所の名称
 上記病院・診療所の所在地
 電話番号(区)

(※病院・診療所に記載していない欄については、その住所・電話番号を記載)

1 診断（検査）した者（死亡）の総数
 ・患者（確定例） ・感染症発生届の死例

2 性別
 男 女
 3 診断時の年齢 ① 歳以上② 歳未満

病 型		1 1 感染原因・感染経路・感染地等
1) 腸管アメーバ症 2) 腸管外アメーバ症		
4. 下痢 ・粘血便 ・しぶり腹 ・腹痛 熱 悪寒 ・発熱 ・全身倦怠感 便 ・肝腫大 ・肝腫痛 ・脾腫大 ・脾腫大 ・心臓炎 ・大腸粘膜異常発見 注 ・その他	① 感染原因・感染経路（確定・推定） 1 経口感染（食食物の経路・状況） 2 性的接触（A性交 B経口（アナル性交）イ異性器の接触） 3 その他	
5. 腸管による感染以外の状況 経路：便・大腸粘膜経路・腸経路・その他 ① ② ③		
6. 腸管外アメーバによる感染状況の状況 経路：便・大腸粘膜経路・腸経路・その他 ① ② ③		
7. 腸管から遠隔のPCR法による感染状況の状況 経路：便・大腸粘膜経路・腸経路・その他 ① ② ③		
8. 血液検査の状況 経路：便・大腸粘膜経路・腸経路・その他 ① ② ③		
9. その他 経路：便・大腸粘膜経路・腸経路・その他 ① ② ③		
6 届出年月日 令和 年 月 日	7 診断（検査）した年月日 令和 年 月 日	② 感染地等（確定・推定） 1 日本国内（ 都道府県 市区町村） 2 国外（ 国） 3 不明

(1, 2, 4, 5, 11)欄は該当する番号等を○で囲み、3, 6から10欄は年数、年月日を記入すること。

(※) 欄は、死亡者を対象と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, 5欄は、該当するものすべてを記載すること。

※ 感染経路は診断から1日以内に記入してください

別添様式5-1

別添様式5-1

アメーバ赤痢発生届

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9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ます。

届出年月日 令和 年 月 日

届出者の氏名
 届出する病院・診療所の名称
 上記病院・診療所の所在地
 電話番号(区)

(※病院・診療所に記載していない欄については、その住所・電話番号を記載)

1 診断（検査）した者（死亡）の総数
 ・患者（確定例） ・感染症発生届の死例

2 性別
 男 女
 3 診断時の年齢 ① 歳以上② 歳未満

病 型		1 1 感染原因・感染経路・感染地等
1) 腸管アメーバ症 2) 腸管外アメーバ症		
4. 下痢 ・粘血便 ・しぶり腹 ・腹痛 熱 悪寒 ・発熱 ・全身倦怠感 便 ・肝腫大 ・肝腫痛 ・脾腫大 ・脾腫大 ・心臓炎 ・大腸粘膜異常発見 注 ・その他	① 感染原因・感染経路（確定・推定） 1 経口感染（食食物の経路・状況） 2 性的接触（A性交 B経口（アナル性交）イ異性器の接触） 3 その他	
5. 腸管による感染以外の状況 経路：便・大腸粘膜経路・腸経路・その他 ① ② ③		
6. 腸管外アメーバによる感染状況の状況 経路：便・大腸粘膜経路・腸経路・その他 ① ② ③		
7. 腸管から遠隔のPCR法による感染状況の状況 経路：便・大腸粘膜経路・腸経路・その他 ① ② ③		
8. 血液検査の状況 経路：便・大腸粘膜経路・腸経路・その他 ① ② ③		
9. その他 経路：便・大腸粘膜経路・腸経路・その他 ① ② ③		
6 届出年月日 令和 年 月 日	7 診断（検査）した年月日 令和 年 月 日	② 感染地等（確定・推定） 1 日本国内（ 都道府県 市区町村） 2 国外（ 国） 3 不明

(1, 2, 4, 5, 11)欄は該当する番号等を○で囲み、3, 6から10欄は年数、年月日を記入すること。

(※) 欄は、死亡者を対象と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, 5欄は、該当するものすべてを記載すること。

※ 感染経路は診断から1日以内に記入してください

別添様式5-2~20 (略)
別添様式5-21

別記様式5-21

百日咳発生届

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128条第1項（同条第6項において適用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

届出年月日 令和 年 月 日

届出の市区
 届出する病院・診療所の名称
 上記病院・診療所の所在地(※)
 電話番号(※)

(※病院・診療所に記載していない住所にあっては、その住所・電話番号を記載)

1 届出(地域)した者(患者)の概要	
・年齢(確定値) ・感染症の名称	
2 性別	3 届出時の年齢(正確な月齢)
男・女	歳・か月

<p>4 届出する病 区間の対応込み ・呼吸器 ・スッタコート ・ウエブ ・嚔症 ・無呼吸発作 ・チアノーゼ ・白血球増多 ・肺炎 ・嘔吐 ・腹痛 (消化器系の病状も記載します) ・その他()</p> <p>5 分類・判定による感染源の推定 接触: 高齢ケア・幼稚園()歳・地域 その他()</p> <p>6 診断 肺炎発症日(月 日)結果(陽性・陰性) 診断検査法による肺炎発症日からの感染源推定 接触: 高齢ケア・幼稚園()歳・地域 その他()</p> <p>7 肺炎発症日(月 日)結果(陽性・陰性) 検査方法: 胸部X線法・LAMP法・その他</p> <p>8 咽頭塗抹液培養検査による肺炎発症日からの感染源推定 肺炎発症日(月 日) 結果(陽性・陰性) 菌株の種別: MRSA・その他()</p> <p>9 菌株の種別 結果: 単一菌種で菌株番号の記載 菌株番号()肺炎発症日(月 日)</p> <p>10 ペア血清型別検査の有無(有・無) 肺炎発症日(月 日) 月 日 日 月 日 菌株番号() 菌株番号()</p> <p>11 検査方法: (1)A・その他() 肺炎発症日(月 日) 肺炎発症日(月 日) 結果()</p> <p>12 肺炎発症日(月 日) 結果()</p>	<p>1 感染原因・感染経路(確定・推定) 1 接触が感染 ・接触: 家族 ・学校 ・地域 ・その他()</p> <p>2 流行の有無 ・学校園 ・学校 ・施設 ・その他()</p> <p>3 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) 3 不明</p> <p>4 百日咳特有ワクザン検査 1 回数 回(あり・無・不明) ワクザンの種別: OR・ORP・IPV・不明 接種年月日(年) 年 月 日 ・不明 製造会社名(番号) (/ ・不明)</p> <p>2 回数 回(あり・無・不明) ワクザンの種別: OR・ORP・IPV・不明 接種年月日(年) 年 月 日 ・不明 製造会社名(番号) (/ ・不明)</p> <p>3 回数 回(あり・無・不明) ワクザンの種別: OR・ORP・IPV・不明 接種年月日(年) 年 月 日 ・不明 製造会社名(番号) (/ ・不明)</p> <p>4 その他: 海外で成人用百日咳含有ワクチン(Celv)の接種 接種年月日(年) 年 月 日 ・不明 製造会社名(番号) (/ ・不明)</p>	<p>1 2 感染原因・感染経路・感染経路 ①感染原因・感染経路(確定・推定) 1 接触が感染 ・接触: 家族 ・学校 ・地域 ・その他()</p> <p>2 流行の有無 ・学校園 ・学校 ・施設 ・その他()</p> <p>3 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) 3 不明</p> <p>4 百日咳特有ワクザン検査 1 回数 回(あり・無・不明) ワクザンの種別: OR・ORP・IPV・不明 接種年月日(年) 年 月 日 ・不明 製造会社名(番号) (/ ・不明)</p> <p>2 回数 回(あり・無・不明) ワクザンの種別: OR・ORP・IPV・不明 接種年月日(年) 年 月 日 ・不明 製造会社名(番号) (/ ・不明)</p> <p>3 回数 回(あり・無・不明) ワクザンの種別: OR・ORP・IPV・不明 接種年月日(年) 年 月 日 ・不明 製造会社名(番号) (/ ・不明)</p> <p>4 その他: 海外で成人用百日咳含有ワクチン(Celv)の接種 接種年月日(年) 年 月 日 ・不明 製造会社名(番号) (/ ・不明)</p>
--	---	--

(1, 2, 4, 5, 12 欄は該当する番号等を○で囲み、3, 6から11欄は年数、年月日を記入すること。
 (※)欄は、所在地を特高した場合はのみ記入すること。
 (●)欄は、年齢(確定値)を記載した場合のみ記入すること。
 4, 5欄は、該当するものをすべて記載すること。)

別記様式5-22~24 (略)

別記様式6 (略)

別添様式5-2~20 (略)
別添様式5-21

別記様式5-21

百日咳発生届

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128条第1項（同条第6項において適用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

届出年月日 令和 年 月 日

届出の市区
 届出する病院・診療所の名称
 上記病院・診療所の所在地(※)
 電話番号(※)

(※病院・診療所に記載していない住所にあっては、その住所・電話番号を記載)

1 届出(地域)した者(患者)の概要	
・年齢(確定値) ・感染症の名称	
2 性別	3 届出時の年齢(正確な月齢)
男・女	歳・か月

<p>4 届出する病 区間の対応込み ・呼吸器 ・スッタコート ・ウエブ ・嚔症 ・無呼吸発作 ・チアノーゼ ・白血球増多 ・肺炎 ・嘔吐 ・腹痛 (消化器系の病状も記載します) ・その他()</p> <p>5 分類・判定による感染源の推定 接触: 高齢ケア・幼稚園()歳・地域 その他()</p> <p>6 診断 肺炎発症日(月 日)結果(陽性・陰性) 肺炎発症日からの感染源推定 接触: 高齢ケア・幼稚園()歳・地域 その他()</p> <p>7 肺炎発症日(月 日)結果(陽性・陰性) 検査方法: 胸部X線法・LAMP法・その他</p> <p>8 咽頭塗抹液培養検査による肺炎発症日からの感染源推定 肺炎発症日(月 日) 結果(陽性・陰性) 菌株の種別: MRSA・その他()</p> <p>9 菌株の種別 結果: 単一菌種で菌株番号の記載 菌株番号()肺炎発症日(月 日)</p> <p>10 ペア血清型別検査の有無(有・無) 肺炎発症日(月 日) 月 日 日 月 日 菌株番号() 菌株番号()</p> <p>11 検査方法: (1)A・その他() 肺炎発症日(月 日) 肺炎発症日(月 日) 結果()</p> <p>12 肺炎発症日(月 日) 結果()</p>	<p>1 感染原因・感染経路(確定・推定) 1 接触が感染 ・接触: 家族 ・学校 ・地域 ・その他()</p> <p>2 流行の有無 ・学校園 ・学校 ・施設 ・その他()</p> <p>3 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) 3 不明</p> <p>4 百日咳特有ワクザン検査 1 回数 回(あり・無・不明) ワクザンの種別: OR・ORP・IPV・不明 接種年月日(年) 年 月 日 ・不明 製造会社名(番号) (/ ・不明)</p> <p>2 回数 回(あり・無・不明) ワクザンの種別: OR・ORP・IPV・不明 接種年月日(年) 年 月 日 ・不明 製造会社名(番号) (/ ・不明)</p> <p>3 回数 回(あり・無・不明) ワクザンの種別: OR・ORP・IPV・不明 接種年月日(年) 年 月 日 ・不明 製造会社名(番号) (/ ・不明)</p> <p>4 その他: 海外で成人用百日咳含有ワクチン(Celv)の接種 接種年月日(年) 年 月 日 ・不明 製造会社名(番号) (/ ・不明)</p>	<p>1 2 感染原因・感染経路・感染経路 ①感染原因・感染経路(確定・推定) 1 接触が感染 ・接触: 家族 ・学校 ・地域 ・その他()</p> <p>2 流行の有無 ・学校園 ・学校 ・施設 ・その他()</p> <p>3 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) 3 不明</p> <p>4 百日咳特有ワクザン検査 1 回数 回(あり・無・不明) ワクザンの種別: OR・ORP・IPV・不明 接種年月日(年) 年 月 日 ・不明 製造会社名(番号) (/ ・不明)</p> <p>2 回数 回(あり・無・不明) ワクザンの種別: OR・ORP・IPV・不明 接種年月日(年) 年 月 日 ・不明 製造会社名(番号) (/ ・不明)</p> <p>3 回数 回(あり・無・不明) ワクザンの種別: OR・ORP・IPV・不明 接種年月日(年) 年 月 日 ・不明 製造会社名(番号) (/ ・不明)</p> <p>4 その他: 海外で成人用百日咳含有ワクチン(Celv)の接種 接種年月日(年) 年 月 日 ・不明 製造会社名(番号) (/ ・不明)</p>
--	---	--

(1, 2, 4, 5, 12 欄は該当する番号等を○で囲み、3, 6から11欄は年数、年月日を記入すること。
 (※)欄は、所在地を特高した場合はのみ記入すること。
 (●)欄は、年齢(確定値)を記載した場合のみ記入すること。
 4, 5欄は、該当するものをすべて記載すること。)

別記様式5-22~24 (略)

別記様式6 (略)

36 マラリア

(1) 定義

マラリアは *Plasmodium* 属原虫の *Plasmodium vivax*(三日熱マラリア原虫)、*Plasmodium falciparum*(熱帯熱マラリア原虫)、*Plasmodium malariae*(四日熱マラリア原虫)、*Plasmodium ovale*(卵形マラリア原虫)などの単独又は混合感染に起因する疾患であり、特有の熱発作、貧血及び脾腫を主徴とする。ハマダラカによって媒介される。

(2) 臨床的特徴

最も多い症状は発熱と悪寒で、発熱の数日前から全身倦怠感や背部痛、食欲不振など不定の前駆症状を認めることがある。熱発は間隔をあけて発熱期と無熱期を繰り返す。発熱期は悪寒を伴って体温が上昇する悪寒期（1～2時間）と、悪寒がとれて熱感を覚える灼熱期（4～5時間）に分かれる。典型的には三日熱及び四日熱マラリアでは悪寒期に戦慄を伴うことが多い。

発熱期には頭痛、顔面紅潮や吐き気、関節痛などを伴う。その後に発汗・解熱し、無熱期へ移行する。発熱発作の間隔は虫種により異なり、三日熱と卵形マラリアで48時間、四日熱マラリアで72時間である。熱帯熱マラリアでは36～48時間、あるいは不規則となる。他の症状としては脾腫、貧血、血小板減少などがあげられるが、原虫種、血中原虫数及び患者の免疫状態によって異なる。

未治療の熱帯熱マラリアは急性の経過を示し、錯乱など中枢神経症状（マラリア脳症）、急性腎不全、重度の貧血、低血糖、DICや肺水腫を併発して発病数日以内に重症化し、致死的となる。

(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、症状や所見からマラリアが疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、マラリア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、マラリア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、マラリアが疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、マラリア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、マラ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
顕微鏡下でのマラリア原虫の証明、かつ、原虫種の確認による病原体の検出	血液
核酸増幅法による病原体の遺伝子の検出 (PCR法・LAMP法・その他)	
フローサイトメトリー法によるマラリア原虫感染赤血球の検出	

第6 五類感染症

1 アメーバ赤痢

(1) 定義

赤痢アメーバ (*Entamoeba histolytica*) の感染に起因する疾患で、消化器症状を主症状とするが、それ以外の臓器にも病変を形成する。

(2) 臨床的特徴

病型は腸管アメーバ症と腸管外アメーバ症に大別される。

ア 腸管アメーバ症

下痢、粘血便、しぶり腹、鼓腸、排便時の下腹部痛、不快感などの症状を伴う慢性腸管感染症であり、典型的にはイチゴゼリー状の粘血便を排泄するが、数日から数週間の間隔で増悪と寛解を繰り返すことが多い。潰瘍の好発部位は盲腸から上行結腸にかけてと、S字結腸から直腸にかけての大腸である。まれに肉芽腫性病変が形成されたり、潰瘍部が壊死性に穿孔したりすることもある。

イ 腸管外アメーバ症

多くは腸管部よりアメーバが血行性に転移することによるが、肝膿瘍が最も高頻度にみられる。成人男性に多い。高熱 (38~40℃)、季肋部痛、吐き気、嘔吐、体重減少、寝汗、全身倦怠などを伴う。膿瘍が破裂すると腹膜、胸膜や心外膜にも病変が形成される。その他、皮膚、脳や肺に膿瘍が形成されることがある。

(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、症状や所見からアメーバ赤痢が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、アメーバ赤痢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、アメーバ赤痢が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、アメーバ赤痢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
顕微鏡下での病原体の検出	便、病変部 (大腸粘膜組織、膿瘍液)
E L I S A 法による病原体の抗原の検出	
P C R 法による病原体の遺伝子の検出	
イムノクロマト法による病原体の抗原の検出	便
抗体の検出	血清

2.1 百日咳

(1) 定義

*Bordetella pertussis*によって起こる急性の気道感染症である。

(2) 臨床的特徴

潜伏期は通常5～10日（最大3週間程度）であり、かぜ様症状で始まるが、次第に咳が著しくなり、百日咳特有の咳が出始める。乳児（特に新生児や乳児早期）ではまれに咳が先行しない場合がある。

典型的な臨床像は顔を真っ赤にしてコンコンと激しく発作性に咳込み（スタッカート）、最後にヒューと音を立てて息を吸う発作（ウープ）となる。嘔吐や無呼吸発作（チアノーゼの有無は問わない）を伴うことがある。血液所見としては白血球数増多が認められることがある。乳児（特に新生児や乳児早期）では重症になり、肺炎、脳症を合併し、まれに致死的となることがある。

ワクチン既接種の小児や成人では典型的な症状がみられず、持続する咳が所見としてみられることも多い。

(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、症状や所見から百日咳が疑われ、かつ、(4)により、百日咳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。ただし、検査確定例と接触があり、(2)の臨床的特徴を有する者については、必ずしも検査所見を必要としない。

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、百日咳が疑われ、かつ、(4)により、百日咳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	鼻腔、咽頭、気管支などから採取された検体
核酸増幅法による病原体の遺伝子の検出 (PCR法・LAMP法・その他)	
イムノクロマト法による病原体の抗原の検出	鼻咽頭拭い液
抗体の検出 (ペア血清による抗体陽転又は抗体価の有意な上昇、又は単一血清で抗体価の高値)	血清

マ ラ リ ア 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 令和 年 月 日

医師の氏名 _____
 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つては、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） ・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	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) 三日熱、2) 四日熱、3) 卵形、4) 熱帯熱、5) その他、6) 不明		①感染原因・感染経路（ 確定・推定 ）
症 状	11	1 動物・蚊・昆虫等からの感染（動物・蚊・昆虫等の種類・状況： _____） 2 輸血・血液製剤（輸血・血液製剤の種類・使用年月・状況： _____） 3 母子感染（ア.胎内 イ.出産時 ウ.母乳） 4 その他（ _____）
	・発熱 ・悪寒 ・頭痛 ・関節痛 ・脾腫 ・貧血 ・出血症状 ・低血糖 ・意識障害 ・急性腎不全 ・DIC ・肺水腫 / ARDS ・その他（ _____） ・なし	
診 断 方 法	12	②感染地域（ 確定 ・ 推定 ）
	・血液検体の鏡検による病原体の検出 ・血液検体の核酸増幅法による病原体遺伝子の検出 検査法：PCR法・LAMP法・その他 ・血液検体のフローサイトメトリー法によるマラリア原虫感染赤血球の検出 ・その他の方法（ _____） 検体（ _____） 結果（ _____）	1 日本国内（ 都道府県 市区町村） 2 国外（ 国 詳細地域 _____） ※ 複数の国又は地域が該当する場合は全て記載すること。 渡航期間（出国日 年 月 日・入国日 年 月 日 国外居住者については 入国日のみで可）
13 初診年月日	令和 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	令和 年 月 日	
15 感染したと推定される年月日	令和 年 月 日	
16 発病年月日（*）	令和 年 月 日	
17 死亡年月日（※）	令和 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。)

ア メ ー バ 赤 痢 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 令和 年 月 日

医師の氏名 _____
 従事する病院・診療所の名称 _____
 上記病院・診療所の所在地(※) _____
 電話番号(※) () - _____

(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

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

2 性別	3 診断時の年齢（0歳は月齢）
男 ・ 女	歳（ か月）

病 型	1 1 感染原因・感染経路・感染地域		
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;">1) 腸管アメーバ症</td> <td style="width: 50%; padding: 5px;">2) 腸管外アメーバ症</td> </tr> </table>	1) 腸管アメーバ症	2) 腸管外アメーバ症	①感染原因・感染経路（ 確定・推定 ） 1 経口感染（飲食物の種類・状況： _____） 2 性的接触（A.性交 B.経口）（ア.同性間 イ.異性間 ウ.不明） 3 その他（ _____）
1) 腸管アメーバ症	2) 腸管外アメーバ症		
4 症 状 ・下痢 ・粘血便 ・しぶり腹 ・鼓腸 ・腹痛 ・発熱 ・右季肋部痛 ・肝腫大 ・肝膿瘍 ・腹膜炎 ・胸膜炎 ・心囊炎 ・大腸粘膜異常所見 ・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 _____）		
5 診断方法 ・鏡検による病原体の検出 検体：便・大腸粘膜組織・膿瘍液・その他 （ _____） ・ELISA法による病原体抗原の検出 検体：便・大腸粘膜組織・膿瘍液・その他 （ _____） ・イムノクロマト法による病原体抗原の検出 検体：便・その他 （ _____） ・検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出 検体：便・大腸粘膜組織・膿瘍液・その他 （ _____） ・血清抗体の検出 ・その他の方法（ _____） 検体（ _____） 結果（ _____）			
6 初診年月日 令和 年 月 日 7 診断（検案(※)）年月日 令和 年 月 日 8 感染したと推定される年月日 令和 年 月 日 9 発病年月日（*） 令和 年 月 日 10 死亡年月日（※） 令和 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, 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, 5 欄は、該当するものすべてを記載すること。)

百 日 咳 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 令和 年 月 日

医師の氏名 _____
 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つては、その住所・電話番号を記載)

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

2 性別	3 診断時の年齢（0歳は月齢）
男・女	歳（ か月）

4	・持続する咳 ・夜間の咳き込み ・呼吸苦 ・スタッカート ・ウーブ ・嘔吐 ・無呼吸発作 ・チアノーゼ ・白血球数増多 ・肺炎 ・痙攣 ・脳症（急性脳炎の届出もお願いします） ・その他（ _____ ）	1 2 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 家族内感染 ・母親 ・父親 ・同胞 ・祖父母 ・その他（ _____ ） ・不明 2 流行の有無 ・幼稚園 ・学校 ・職場 ・その他（ _____ ） ・不明 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 _____ ③百日せき含有ワクチン接種歴 1回目 有（ _____ 月）・無・不明 ワクチンの種類（DPT・DPT-IPV・不明） 接種年月日（S・H・R 年 月 日 ・不明） 製造会社/Lot 番号（ _____ / _____ ・不明） 2回目 有（ _____ 月）・無・不明 ワクチンの種類（DPT・DPT-IPV・不明） 接種年月日（S・H・R 年 月 日 ・不明） 製造会社/Lot 番号（ _____ / _____ ・不明） 3回目 有（ _____ 月）・無・不明 ワクチンの種類（DPT・DPT-IPV・不明） 接種年月日（S・H・R 年 月 日 ・不明） 製造会社/Lot 番号（ _____ / _____ ・不明） 追加接種 有（ _____ 歳）・無・不明 ワクチンの種類（DPT・DPT-IPV・不明） 接種年月日（S・H・R 年 月 日 ・不明） 製造会社/Lot 番号（ _____ / _____ ・不明） その他：海外で成人用百日せき含有ワクチン（Tdap）の接種歴がある場合 接種年月日（H・R 年 月 日 ・不明） 製造会社/Lot 番号（ _____ / _____ ・不明）
5	・分離・同定による病原体の検出 検体：鼻腔スワブ・咽頭ぬぐい液・喀痰 その他（ _____ ） 検体採取日（ _____ 月 _____ 日）結果（陽性・陰性） ・核酸増幅法による病原体遺伝子の検出 検体：鼻腔スワブ・咽頭ぬぐい液・喀痰 その他（ _____ ） 検体採取日（ _____ 月 _____ 日）結果（陽性・陰性） 検査方法：PCR法・LAMP法・その他 _____ ・鼻咽頭拭い液検体からのイムノクロマト法による病原体抗原の検出 検体採取日（ _____ 月 _____ 日） 結果（陽性・陰性） ・抗体の検出 抗体の種類：抗PT IgG ・ その他（ _____ ） 結果：単一血清で抗体価の高値 抗体価（ _____ ）検体採取日（ _____ 月 _____ 日） ・ペア血清で抗体価の有意上昇・抗体陽転 検体採取日（1回目 _____ 月 _____ 日 2回目 _____ 月 _____ 日） 抗体価（1回目 _____ 2回目 _____ ） 検査方法：EIA・その他（ _____ ） ・その他の検査方法（ _____ ） 検体（ _____ ） 検体採取日（ _____ 月 _____ 日） 結果（ _____ ） ・臨床決定：検査確定例（ _____ ）との接触	
6	初診年月日	令和 年 月 日
7	診断（検案(※)）年月日	令和 年 月 日
8	入院年月日（入院例のみ）	令和 年 月 日
9	感染したと推定される年月日	令和 年 月 日
10	発病年月日（*）	令和 年 月 日
11	死亡年月日(※)	令和 年 月 日

(1, 2, 4, 5, 12 欄は該当する番号等を○で囲み、3, 6 から 11 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, 5 欄は、該当するものすべてを記載すること。