

「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る基準</p> <p>第1～5 (略)</p> <p>第6 五類感染症 1～7 (略)</p> <p>8 後天性免疫不全症候群 (1)～(3) (略) (4) 届出に必要な要件(サーベイランスのためのHIV感染症/AIDS診断基準(厚生労働省エイズ動向委員会、2007)抜粋) ア (略) イ AIDSの診断 アの基準を満たし、下記の指標疾患(Indicator Disease)の1つ以上が明らかに認められる場合にAIDSと診断する。ただし、(ア)の基準を満たし、下記の指標疾患以外の何れかの症状を認める場合には、その他とする。</p> <div data-bbox="989 1142 1348 2105" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>指標疾患 (Indicator Disease)</p> <p>A. ～D. (略)</p> <p>E. 腫瘍</p> <p>16. カボジ肉腫</p> <p>17. 原発性脳リンパ腫</p> <p>18. 非ホジキンリンパ腫</p> <p>19. 浸潤性子宮頸癌(*) (略)</p> <p>(※)C11活動性結核のうち肺結核及びE19浸潤性子宮頸癌については、HIVによる免疫不全を示唆する所見がみられる者に限る。</p> </div> <p>9～10 (略)</p>	<p>別紙 医師及び指定届出機関の管理者が都道府県知事に届ける基準</p> <p>第1～5 (略)</p> <p>第6 五類感染症 1～7 (略)</p> <p>8 後天性免疫不全症候群 (1)～(3) (略) (4) 届出に必要な要件(サーベイランスのためのHIV感染症/AIDS診断基準(厚生労働省エイズ動向委員会、2007)抜粋) ア (略) イ AIDSの診断 アの基準を満たし、下記の指標疾患(Indicator Disease)の1つ以上が明らかに認められる場合にAIDSと診断する。ただし、(ア)の基準を満たし、下記の指標疾患以外の何れかの症状を認める場合には、その他とする。</p> <div data-bbox="989 112 1348 1097" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>指標疾患 (Indicator Disease)</p> <p>A. ～D. (略)</p> <p>E. 腫瘍</p> <p>16. カボジ肉腫</p> <p>17. 原発性脳リンパ腫</p> <p>18. 非ホジキンリンパ腫 (L S G分類により、①大細胞型(免疫芽球型)、②Burkitt型)</p> <p>19. 浸潤性子宮頸癌(*) (略)</p> <p>(※)C11活動性結核のうち肺結核及びE19浸潤性子宮頸癌については、HIVによる免疫不全を示唆する所見がみられる者に限る。</p> </div> <p>9～10 (略)</p>

1.1 侵襲性髄膜炎菌感染症

(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、症状や所見から侵襲性髄膜炎菌感染症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、侵襲性髄膜炎菌感染症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。特に、患者が学生寮などで共同生活を行っている場合には、早期の対応が望まれる。

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、侵襲性髄膜炎菌感染症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、侵襲性髄膜炎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。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	髄液、血液
PCR法による病原体の遺伝子の検出	髄液、血液

1.2～2.0 (略)

2.1 麻しん

(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、症状や所見から麻しんが疑われ、かつ、(4)の届出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直ち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

1.1 侵襲性髄膜炎菌感染症

(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、症状や所見から侵襲性髄膜炎菌感染症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、侵襲性髄膜炎菌感染症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。特に、患者が学生寮などで共同生活を行っている場合には、早期の対応が望まれる。

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、侵襲性髄膜炎菌感染症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、侵襲性髄膜炎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	髄液、血液
PCR法による病原体の遺伝子の検出	髄液、血液

1.2～2.0 (略)

2.1 麻しん

(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、症状や所見から麻しんが疑われ、かつ、(4)の届出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。

イ 感染症死亡者の死体

(別添)

<p>医師は、(2)の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から麻しんが疑われ、かつ、(4)の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。</p> <p>(4) (略)</p> <p>第7 (略)</p>	<p>麻しんが疑われ、かつ、(4)の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直ちに行わなければならない。</p> <p>(4) (略)</p> <p>第7 (略)</p>
--	--

新	旧
<p>別記様式 1～4 (略)</p> <p>別記様式 5-1～5-7 (略)</p>	<p>別記様式 1～4 (略)</p> <p>別記様式 5-1～5-7 (略)</p>

別記様式 5-8 後天性免疫不全症候群発生届 (HIV感染者を含む)

別記様式 5-8

後天性免疫不全症候群発生届 (HIV感染症を含む)

都道府県知事 (保健所設置市長・特別区長) 様

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1条第2項(四)に基づき届出する後天的免疫不全症候群(エイズ)の発生届(エイズ)を提出いたします。

患者の氏名 _____ 性別 _____ 生後年月日 平成 年 月 日
 (署名又は捺印を伴うこと)
 居住する市区町村 _____
 上記記載の患者(氏名) _____
 患者の性別(男) _____
 (住所様・診療所に記載していない情報は、その住所・電話番号を記載)

1 診断(検出)した者(死体)の概要		1) 性	
・患者(検定例) ・検査機関(検出場所) ・検査機関ごとの名称			
2 性別	男・女		
3 診断時の年齢	歳		
4 診断時の患者名	1) 姓 2) 姓 3) 姓 4) その他()	6 診断時の検査結果	
5-1 診断	・抗HIV抗体スクリーニング検査 ELISA法 2) P.A.法 2) I.O.法 4) その他() ・Western Blot法 2) I.F.A.法 3) その他() ・検査機関 1) HIV抗体検査 2) ウイルス分離 3) PCR法 4) その他() ・1.6が再検査の元の検査機関 (診断するもの全てに○をすること)	7 診断年月日 (HIV陽性キャリアの発生は、当該診断日より)	平成 年 月 日
8 診断	・検査機関 1) HIV抗体検査 2) ウイルス分離 3) PCR法 4) その他()	8 初診年月日 (HIV陽性キャリアの発生は、当該初診日より)	平成 年 月 日
9 方	・検査機関 1) HIV抗体検査 2) ウイルス分離 3) PCR法 4) その他()	9 診断(検出)年月日 (HIV陽性キャリアの発生は、当該診断日より)	平成 年 月 日
10 発	・1.6が再検査の元の検査機関 (診断するもの全てに○をすること)	10 診断(検出)年月日 (HIV陽性キャリアの発生は、当該診断日より)	平成 年 月 日
		11 死亡年月日 年	平成 年 月 日

別記様式 5-8 後天性免疫不全症候群発生届 (HIV感染者を含む)

別記様式 5-8

後天性免疫不全症候群発生届 (HIV感染症を含む)

都道府県知事 (保健所設置市長・特別区長) 様

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1条第2項(四)に基づき届出する後天的免疫不全症候群(エイズ)の発生届(エイズ)を提出いたします。

患者の氏名 _____ 性別 _____ 生後年月日 平成 年 月 日
 (署名又は捺印を伴うこと)
 居住する市区町村 _____
 上記記載の患者(氏名) _____
 患者の性別(男) _____
 (住所様・診療所に記載していない情報は、その住所・電話番号を記載)

1 診断(検出)した者(死体)の概要		1) 性	
・患者(検定例) ・検査機関(検出場所) ・検査機関ごとの名称			
2 性別	男・女		
3 診断時の年齢	歳		
4 診断時の患者名	1) 姓 2) 姓 3) 姓 4) その他()	6 診断時の検査結果	
5-1 診断	・抗HIV抗体スクリーニング検査 ELISA法 2) P.A.法 2) I.O.法 4) その他() ・Western Blot法 2) I.F.A.法 3) その他() ・検査機関 1) HIV抗体検査 2) ウイルス分離 3) PCR法 4) その他() ・1.6が再検査の元の検査機関 (診断するもの全てに○をすること)	7 診断年月日 (HIV陽性キャリアの発生は、当該診断日より)	平成 年 月 日
8 診断	・検査機関 1) HIV抗体検査 2) ウイルス分離 3) PCR法 4) その他()	8 初診年月日 (HIV陽性キャリアの発生は、当該初診日より)	平成 年 月 日
9 方	・検査機関 1) HIV抗体検査 2) ウイルス分離 3) PCR法 4) その他()	9 診断(検出)年月日 (HIV陽性キャリアの発生は、当該診断日より)	平成 年 月 日
10 発	・1.6が再検査の元の検査機関 (診断するもの全てに○をすること)	10 診断(検出)年月日 (HIV陽性キャリアの発生は、当該診断日より)	平成 年 月 日
		11 死亡年月日 年	平成 年 月 日

11. 国籍は 日本 から 7 日以内に行ってください

12. 国籍変更・婚姻関係・婚姻届
 ① 出生地
 ② 出生地以外の居住地
 ③ 出生地以外の居住地
 ④ 出生地以外の居住地
 ⑤ 出生地以外の居住地
 ⑥ 出生地以外の居住地
 ⑦ 出生地以外の居住地
 ⑧ 出生地以外の居住地
 ⑨ 出生地以外の居住地
 ⑩ 出生地以外の居住地
 ⑪ 出生地以外の居住地
 ⑫ 出生地以外の居住地
 ⑬ 出生地以外の居住地
 ⑭ 出生地以外の居住地
 ⑮ 出生地以外の居住地
 ⑯ 出生地以外の居住地
 ⑰ 出生地以外の居住地
 ⑱ 出生地以外の居住地
 ⑲ 出生地以外の居住地
 ⑳ 出生地以外の居住地
 ㉑ 出生地以外の居住地
 ㉒ 出生地以外の居住地
 ㉓ 出生地以外の居住地
 ㉔ 出生地以外の居住地
 ㉕ 出生地以外の居住地
 ㉖ 出生地以外の居住地
 ㉗ 出生地以外の居住地
 ㉘ 出生地以外の居住地
 ㉙ 出生地以外の居住地
 ㉚ 出生地以外の居住地
 ㉛ 出生地以外の居住地
 ㉜ 出生地以外の居住地
 ㉝ 出生地以外の居住地
 ㉞ 出生地以外の居住地
 ㉟ 出生地以外の居住地
 ㊱ 出生地以外の居住地
 ㊲ 出生地以外の居住地
 ㊳ 出生地以外の居住地
 ㊴ 出生地以外の居住地
 ㊵ 出生地以外の居住地
 ㊶ 出生地以外の居住地
 ㊷ 出生地以外の居住地
 ㊸ 出生地以外の居住地
 ㊹ 出生地以外の居住地
 ㊺ 出生地以外の居住地
 ㊻ 出生地以外の居住地
 ㊼ 出生地以外の居住地
 ㊽ 出生地以外の居住地
 ㊾ 出生地以外の居住地
 ㊿ 出生地以外の居住地

(1, 2, 4から8, 12, 13欄は該当する番号を○で囲み, 3, 7から11欄は年齢・年月日を記入すること, 婚姻は, 既に済ませられた場合は記入すること。)

別記様式 5-9-5-10 (略)

11. 国籍は 日本 から 7 日以内に行ってください

12. 国籍変更・婚姻関係・婚姻届
 ① 出生地
 ② 出生地以外の居住地
 ③ 出生地以外の居住地
 ④ 出生地以外の居住地
 ⑤ 出生地以外の居住地
 ⑥ 出生地以外の居住地
 ⑦ 出生地以外の居住地
 ⑧ 出生地以外の居住地
 ⑨ 出生地以外の居住地
 ⑩ 出生地以外の居住地
 ⑪ 出生地以外の居住地
 ⑫ 出生地以外の居住地
 ⑬ 出生地以外の居住地
 ⑭ 出生地以外の居住地
 ⑮ 出生地以外の居住地
 ⑯ 出生地以外の居住地
 ⑰ 出生地以外の居住地
 ⑱ 出生地以外の居住地
 ⑲ 出生地以外の居住地
 ⑳ 出生地以外の居住地
 ㉑ 出生地以外の居住地
 ㉒ 出生地以外の居住地
 ㉓ 出生地以外の居住地
 ㉔ 出生地以外の居住地
 ㉕ 出生地以外の居住地
 ㉖ 出生地以外の居住地
 ㉗ 出生地以外の居住地
 ㉘ 出生地以外の居住地
 ㉙ 出生地以外の居住地
 ㉚ 出生地以外の居住地
 ㉛ 出生地以外の居住地
 ㉜ 出生地以外の居住地
 ㉝ 出生地以外の居住地
 ㉞ 出生地以外の居住地
 ㉟ 出生地以外の居住地
 ㊱ 出生地以外の居住地
 ㊲ 出生地以外の居住地
 ㊳ 出生地以外の居住地
 ㊴ 出生地以外の居住地
 ㊵ 出生地以外の居住地
 ㊶ 出生地以外の居住地
 ㊷ 出生地以外の居住地
 ㊸ 出生地以外の居住地
 ㊹ 出生地以外の居住地
 ㊺ 出生地以外の居住地
 ㊻ 出生地以外の居住地
 ㊼ 出生地以外の居住地
 ㊽ 出生地以外の居住地
 ㊾ 出生地以外の居住地
 ㊿ 出生地以外の居住地

(1, 2, 4から8, 12, 13欄は該当する番号を○で囲み, 3, 7から11欄は年齢・年月日を記入すること, 婚姻は, 既に済ませられた場合は記入すること。)

別記様式 5-9-5-10 (略)

別記様式 5-1-1 侵襲性髄膜炎菌感染症

別記様式 5-1-1

侵襲性髄膜炎菌感染症発生届

都道府県知事 (保健所設置市長・特別区長) 様

髄膜炎の予診及び診断の基準に対する添付第1表第1項 (関係第6項)において適用する場合を含む。)の患者により、以下のとおり届け出る。

患者の氏名 _____ (患者又は報告者のこと)
 居住する市町村、都府県の名称 _____ (患者又は報告者のこと)
 上記市町村、都府県の住所番号(市) _____
 報告者(氏名) _____ (関係第7項) _____

1 患者の性別	男	女	不明
2 年齢	歳	月	日
3 出生年月日	年	月	日
4 出生地	都府県	市町村	区
5 国籍	日本	外国	不明
6 国籍取得年月日	年	月	日
7 国籍喪失年月日	年	月	日
8 国籍取得理由	_____		
9 国籍喪失理由	_____		

11 診断 ・診断 (医師) _____ ・診断 (検査) _____	12 診断時期・診断場所・診断方法 ① 診断時期 (曜日・時刻) _____ 1 診断時期 (曜日・時刻) _____ 2 診断時期 (曜日・時刻) _____ 3 その他 () _____ ② 診断場所 (施設・施設) _____ 1 診断場所 (施設・施設) _____ 2 診断場所 (施設・施設) _____ 3 その他 () _____ ③ 診断方法 (有・無) _____ 1 診断方法 (有・無) _____ 2 診断方法 (有・無) _____ 3 その他 () _____
13 診断基準 ① 診断基準 (医師・施設) _____ 1 診断基準 (医師・施設) _____ 2 診断基準 (医師・施設) _____ 3 その他 () _____ ② 診断基準 (検査) _____ 1 診断基準 (検査) _____ 2 診断基準 (検査) _____ 3 その他 () _____ ③ 診断基準 (有・無) _____ 1 診断基準 (有・無) _____ 2 診断基準 (有・無) _____ 3 その他 () _____	14 診断基準の適用 (有・無) _____ 1 診断基準 (有・無) _____ 2 診断基準 (有・無) _____ 3 その他 () _____

U. E. 4. 5. 11 関係第12項の基準に準じて、U. E. 4. 5. 11 関係第6項、第7項を記入すること。
 (注) 関係第6項、第7項を適用した場合は関係第12項を記入すること。
 (※) 関係第6項 (検査) を適用した場合は関係第12項を記入すること。
 U. E. 4. 5. 11 関係第6項、第7項を適用した場合は関係第12項を記入すること。

別記様式 5-1-2~5-20 (略)

別記様式 5-1-1 侵襲性髄膜炎菌感染症

別記様式 5-1-1

侵襲性髄膜炎菌感染症発生届

都道府県知事 (保健所設置市長・特別区長) 様

髄膜炎の予診及び診断の基準に対する添付第1表第1項 (関係第6項)において適用する場合を含む。)の患者により、以下のとおり届け出る。

患者の氏名 _____ (患者又は報告者のこと)
 居住する市町村、都府県の名称 _____ (患者又は報告者のこと)
 上記市町村、都府県の住所番号(市) _____
 報告者(氏名) _____ (関係第7項) _____

1 患者の性別	男	女	不明
2 年齢	歳	月	日
3 出生年月日	年	月	日
4 出生地	都府県	市町村	区
5 国籍	日本	外国	不明
6 国籍取得年月日	年	月	日
7 国籍喪失年月日	年	月	日
8 国籍取得理由	_____		
9 国籍喪失理由	_____		

11 診断 ・診断 (医師) _____ ・診断 (検査) _____	12 診断時期・診断場所・診断方法 ① 診断時期 (曜日・時刻) _____ 1 診断時期 (曜日・時刻) _____ 2 診断時期 (曜日・時刻) _____ 3 その他 () _____ ② 診断場所 (施設・施設) _____ 1 診断場所 (施設・施設) _____ 2 診断場所 (施設・施設) _____ 3 その他 () _____ ③ 診断方法 (有・無) _____ 1 診断方法 (有・無) _____ 2 診断方法 (有・無) _____ 3 その他 () _____
13 診断基準 ① 診断基準 (医師・施設) _____ 1 診断基準 (医師・施設) _____ 2 診断基準 (医師・施設) _____ 3 その他 () _____ ② 診断基準 (検査) _____ 1 診断基準 (検査) _____ 2 診断基準 (検査) _____ 3 その他 () _____ ③ 診断基準 (有・無) _____ 1 診断基準 (有・無) _____ 2 診断基準 (有・無) _____ 3 その他 () _____	14 診断基準の適用 (有・無) _____ 1 診断基準 (有・無) _____ 2 診断基準 (有・無) _____ 3 その他 () _____

U. E. 4. 5. 11 関係第12項の基準に準じて、U. E. 4. 5. 11 関係第6項、第7項を記入すること。
 (注) 関係第6項、第7項を適用した場合は関係第12項を記入すること。
 (※) 関係第6項 (検査) を適用した場合は関係第12項を記入すること。
 U. E. 4. 5. 11 関係第6項、第7項を適用した場合は関係第12項を記入すること。

別記様式 5-1-2~5-20 (略)

