

(健Ⅱ19F)
平成30年4月12日

都道府県医師会
感染症危機管理担当理事 殿

日本医師会感染症危機管理対策室長
釜 范 敏

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

今般、感染症法施行規則の一部を改正する省令が本年3月14日に公布、5月1日に施行されること等について、厚生労働省より各都道府県等衛生主管部（局）長宛別添の通知がなされ、本会に対して周知方依頼がありました。

本改正の概要は、急性弛緩性麻痺（Acute Flaccid Paralysis；AFP）発症者に対して、急性灰白髄炎（ポリオ）の検査が確実に実施されることを担保するために、15歳未満の急性弛緩性麻痺（ポリオを除く）を診断後7日以内に届け出なければならない五類感染症（全数把握疾患）に追加することであります。

本改正の詳細は、別添通知をご確認ください。ご参考までに、第23回厚生科学審議会感染症部会（平成29年12月15日）の本改正に関する資料を添付いたします。

また、これに伴い、「感染症発生動向調査事業実施要綱」及び「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」の改正がなされました。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知のうえ、貴会管下郡市区医師会、関係医療機関等への周知方ご高配のほどよろしくお願い申し上げます。

健感発 0410 第1号
平成30年4月10日

公益社団法人 日本医師会
感染症危機管理対策室長
釜 范 敏 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

標記について、今般、別添(写)のとおり、各都道府県、保健所設置市及び特別区衛生主管部(局)長宛て通知したところであります。

つきましては、都道府県医師会及び貴会会員への周知につきまして、特段の御配慮の程方よろしくお願いいたします。



健 発 0410 第 1 号
平成 30 年 4 月 10 日

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

○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>第一条（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>第四条（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>第一条（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>第四条（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) <u>(新設)</u> <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> <p>2 全数把握対象の五類感染症（第 2 の <u>(74)、(84) 及び(85)</u>を除く。）</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>(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</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>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</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>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ること。</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>(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 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(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</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>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>

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>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>(1) 略</p> <p>(2) 定点の選定</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>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>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>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>(2) 定点の選定</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>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(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)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</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>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>（新設）</u></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></p> <p><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></p> <p><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></p> <p><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

1. 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。
2. 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。)

(新設)

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)

急性弛緩性麻痺の届出疾病への追加について

平成29年12月15日

健康局結核感染症課

1. 背景

○急性弛緩性麻痺（Acute Flaccid Paralysis: AFP）とは、脊髄・末梢神経・筋などの様々な疾患を含む急性に弛緩性の麻痺を呈する疾患の総称であり、ポリオ、ボツリヌス症など、感染症に起因するものが存在する。

2. 課題

○世界保健機関（World Health Organization: WHO）は、ポリオ対策の観点から、各国で15歳未満のAFPを把握し、ポリオでないことを確認することを求めており、現在194ヶ国中179カ国でAFPについての動向調査が実施されている。

○日本では、平成24年まではポリオの定期接種に生ワクチンが使用されており、AFPを発症した患者には当然にポリオであるか否かの検査が行われていたと考えられることから、AFPを届出対象とする必要性は低く、AFPについての動向調査は実施していなかった。

○平成24年のポリオの不活化ワクチン導入以降、ポリオの発生報告はなく、日本では、ワクチン由来症例も含めてポリオが根絶され、患者発生の可能性が極めて低くなったことから、今後AFP発症者に対しポリオ検査が行われなくなってくる可能性がある。そのため、何らかの対応により、引き続き、AFP発症者について、ポリオでないことを確認していく必要がある。

3. 対応方針

○15歳未満の急性弛緩性麻痺を五類感染症（全数、7日以内）とする。

- ・ポリオ患者の多くは6歳未満で発症するが、WHOでは、ポリオの検出感度を100%とするために15歳未満のAFP症例を報告することとしている。
- ・年間160例程度の報告を全国の医師に義務づけることになる（資料1）。
- ・届出条件としてポリオ検査陰性であることを条件とすることで、ポリオ検査が確実に実施されることを担保する。

資料 1. 各国における 2017 年に発症した AFP 症例の分類とサーベイランス指標

※ WHO によると、日本では、15 歳未満の AFP 症例が 2017 年に 161 例発生したと推計されている。

Table 1. Classification of AFP cases with onset in 2017 and key surveillance indicators

Country/area	2016		2017											
	Total reported cases	Annual expected cases <15 years of age	Total reported cases	Classification						Indicators			Latest report date	Days since last report ⁵
				Confirmed wild poliovirus	Vaccine-derived poliovirus (VDPV)	Polio-compatible	Discarded (Non-polio)	Pending		Non-polio AFP rate ²	% with adequate specimens ³	% investigated ≤ 2 days of notification ⁴		
								Total	> 90 days ¹ # (%)					
≥ 1	≥ 80%	≥ 80%												
Australia	62	45	25	0	0	1	13	11	4 (16.0%)	0.96	40%	92%	28-Jul-17	4
Brunei Darussalam	1	1	1	0	0	0	1	0	0 (0.0%)	1.73	0%	100%	24-Jul-17	8
Cambodia	51	45	23	0	0	0	18	5	0 (0.0%)	0.89	78%	91%	17-Jul-17	15
China	5691	2256	2450	0	1	0	1280	1169	295 (12.0%)	1.88	92%	100%	26-Jul-17	6
China, Hong Kong SAR	10	8	5	0	0	0	4	1	0 (0.0%)	1.08	80%	100%	07-Jul-17	25
China, Macao SAR	1	1	1	0	0	0	0	1	1 (100.0%)	1.73	0%	100%	18-Jul-17	14
Japan	0	161	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lao People's Democratic Republic	133	21	36	0	0	0	23	13	0 (0.0%)	2.97	83%	81%	07-Jun-17	55
Malaysia	143	77	66	0	0	0	42	24	8 (12.1%)	1.49	76%	79%	10-Jul-17	22
Mongolia	7	9	4	0	0	0	4	0	0 (0.0%)	0.77	75%	100%	08-Jul-17	24
New Zealand	12	9	5	0	0	0	0	5	4 (80.0%)	0.96	20%	100%	23-Jun-17	39
Papua New Guinea	23	31	13	0	0	0	2	11	9 (69.2%)	0.73	46%	92%	07-Jul-17	25
Philippines	417	394	184	0	0	0	151	33	16 (8.7%)	0.81	63%	98%	14-Jul-17	18
Republic of Korea	70	68	28	0	0	0	21	7	1 (3.6%)	0.71	86%	100%	01-Aug-17	0
Singapore	7	6	3	0	0	0	3	0	0 (0.0%)	0.87	100%	100%	10-Jul-17	22
Viet Nam	382	234	142	0	0	0	35	107	21 (14.8%)	1.05	95%	93%	23-Jun-17	39
Pacific island countries and areas	20	11	8	0	0	0	8	0	0 (0.0%)	1.26	63%	100%	20-Jun-17	42
Total	7030	3377	2994	0	1	1	1605	1387	359 (12.0%)	1.54	89%	98%		

1. Number (%) of reported cases pending classification more than 90 days from date of onset of paralysis to date of last report

2. Annualized non-polio AFP rate per 100 000 population under 15 years of age

3. Percentage of reported cases with two stool specimens collected 24 hours apart and within 14 days of onset of paralysis

4. Percentage of reported cases investigated within two days of notification

5. Countries are expected to submit data at least once per month to WPRO

Green	Reached or surpassed target
Yellow	Nearly reached target: 0.5–0.99 for non-polio AFP rate; 60–79% for other indicators
Red	Substantially below target