

感感発 0326 第 8 号  
令和 7 年 3 月 26 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・生活衛生局  
感染症対策部感染症対策課長  
（ 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（一部改正）

カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症及びメチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症に関しては、「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。以下「届出通知」という。）において、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（平成 10 年法律第 114 号）第 12 条第 1 項及び第 14 条第 2 項に基づく届出の基準等をお示ししているところですが、今般、第 9 回厚生科学審議会感染症部会薬剤耐性（AMR）小委員会及び第 92 回厚生科学審議会感染症部会において、国際的な薬剤耐性基準が更新されていること等を踏まえ、届出基準の見直しについて御議論をいただいたところです。

また、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（令和 6 年厚生労働省令第 156 号）が令和 7 年 4 月 7 日に施行され、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）及び感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則（平成 10 年厚生省令第 99 号）に既に規定されている感染症を除いた急性呼吸器感染症が、新たに 5 類感染症に追加される等の改正が行われることとなっております。

このことを踏まえ、届出通知の別紙「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」の一部を新旧対照表のとおり改正し、令和 7 年 4 月 7 日から適用することといたしましたので、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

- ・ 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 6 の

以下について、次の改正を行うもの。

- ・カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症及びメチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症の届出のために必要な検査所見を変更した。
- ・急性呼吸器感染症を追加し、定義、臨床的特徴、届出基準を定めた。
- ・各種届出様式について、次の改正を行うもの。
- ・届出様式（全数）別記様式5-3について、「4. 症状」欄の腸炎及び菌血症、敗血症を削除し、血流感染症を追加した。また、届出様式（定点）別記様式6-2及び別記様式検査票を変更し、別記様式6-8を新たに追加した。
- ・その他、所要の措置を講じた。

## 2 適用日

令和7年4月7日から適用する。

### 【連絡先】

厚生労働省健康・生活衛生局  
感染症対策部感染症対策課

## 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| (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                                                                                                                                            |                              | (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                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                              |
| 第1～5 (略)                                                                                                                                                                     |                              | 第1～5 (略)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                              |
| 第6 五類感染症                                                                                                                                                                     |                              | 第6 五類感染症                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                              |
| 1～2 (略)                                                                                                                                                                      |                              | 1～2 (略)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                              |
| 3 カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症                                                                                                                                                         |                              | 3 カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                              |
| (1)～(3) (略)                                                                                                                                                                  |                              | (1)～(3) (略)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                              |
| (4) 届出のために必要な検査所見                                                                                                                                                            |                              | (4) 届出のために必要な検査所見                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                              |
| 検査方法                                                                                                                                                                         | 検査材料                         | 検査方法                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 検査材料                         |
| 分離・同定による腸内細菌目細菌の検出かつ、次のいずれか <u>を満たすことを確認</u>                                                                                                                                 | 血液、腹水、胸水、髄液、その他の通常無菌的であるべき検体 | 分離・同定による腸内細菌目細菌の検出かつ、次のいずれか <u>によるカルバペネム系薬剤及び広域β-ラクタム剤に対する耐性の確認</u>                                                                                                                                                                                                                                                                        | 血液、腹水、胸水、髄液、その他の通常無菌的であるべき検体 |
| ア メロペネムのMICが $2\mu\text{g/mL}$ 以上であること、又はメロペネムの感受性ディスク(KB)の阻止円直径が $22\text{mm}$ 以下であること<br>イ <u>薬剤感受性試験の結果が上記、アを満たさない場合であっても、イムノクロマト法によるカルバペネマーゼ産生、又はカルバペネマーゼ遺伝子が確認されること</u> |                              | ア メロペネムのMIC値が $2\mu\text{g/mL}$ 以上であること、又はメロペネムの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が $22\text{mm}$ 以下であること<br>イ <u>次のいずれにも該当することの確認</u><br><u>(ア) イミペネムのMIC値が<math>2\mu\text{g/mL}</math>以上であること、又はイミペネムの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が<math>22\text{mm}</math>以下であること</u><br><u>(イ) セフメタゾールのMIC値が<math>64\mu\text{g/mL}</math>以上であること、又はセフメタゾールの感受性ディスク(KB)の阻止円の直</u> |                              |

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <p><u>分離・同定による腸内細菌目細菌の検出かつ分離菌が感染症の起因菌と判定されることに加え、次のいずれかを満たすことを確認</u></p> <p>ア <u>メロペネムのMICが2 μg/mL以上であること、又はメロペネムの感受性ディスク(KB)の阻止円直径が22mm以下であること</u></p> <p>イ <u>薬剤感受性試験の結果が上記、アを満たさない場合であっても、イムノクロマト法によるカルバペネマーゼ産生、又はカルバペネマーゼ遺伝子が確認されること</u></p> <p>(削除)</p> | <p>喀痰、膿、尿、その他の通常無菌的ではない検体</p> | <p><u>径が12mm以下であること</u></p> <p><u>次のいずれにも該当することの確認</u></p> <p>ア <u>分離・同定による腸内細菌目細菌の検出</u></p> <p>イ <u>次のいずれかによるカルバペネム系薬剤及び広域β-ラクタム剤に対する耐性の確認</u></p> <p><u>(ア)メロペネムのMIC値が2 μg/ml以上であること、又はメロペネムの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が22mm以下であること</u></p> <p><u>(イ) 次のいずれにも該当することの確認</u></p> <p>a <u>イミペネムのMIC値が2 μg/ml以上であること、又はイミペネムの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が22mm以下であること</u></p> <p>b <u>セフメタゾールのMIC値が64 μg/ml以上であること、又はセフメタゾールの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が12mm以下であること</u></p> <p>ウ <u>分離菌が感染症の起因菌と判定されること</u></p> | <p>喀痰、膿、尿その他の通常無菌的ではない検体</p> |
| <p>4～35 (略)</p> <p><u>36 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)</u></p> <p><u>(1) 定義</u></p> <p><u>COVID-19 (病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス (令和二年一月に中華人民共和国から世界保健機関 に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。) であるものに限る。) による急性呼吸器感染症である。</u></p>                                         |                               | <p>4～35 (略)</p> <p>(新規)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                              |

(2) 臨床的特徴等

臨床的特徴等臨床的な特徴としては、潜伏期間は 1～10 日（通常 2～4 日）である。主な症状は、発熱、咳、全身倦怠感等の感冒様症状であり、頭痛、下痢、結膜炎、嗅覚障害、味覚障害等を呈する場合もある。高齢者及び基礎疾患を持つものにおいては重症化するリスクが一定程度あると考えられている。

(3) 届出基準（急性呼吸器感染症定点（COVID-19 の報告の場合））

ア 患者（確定例）

指定届出機関（急性呼吸器感染症定点（COVID-19 の報告の場合））の管理者は、(2) の臨床的特徴を有する者について、次の表の左欄に掲げる検査方法により当該者を COVID-19 と診断した場合又は発熱または呼吸器症状（軽症の場合を含む。）を呈する者であって、COVID-19 であることが確定したものと同居している者（飲食、入浴、就寝等を共にする家族や同居者）であり、医師が総合的に判断した結果、COVID-19 と臨床的に診断する場合には、法第 14 条第 2 項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

この場合において、検査材料は同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ 感染症死亡者の死体

指定届出機関（急性呼吸器感染症定点（COVID-19 の報告の場合））の管理者は、当該指定届出機関の医師が、(2) の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、当該者を COVID-19 により死亡したと判断した場合には、法第 14 条第 2 項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

この場合において、検査材料は同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

|                                  |                                             |
|----------------------------------|---------------------------------------------|
| <u>分離・同定による病原体の検出</u>            | <u>喀痰、気管吸引液、肺胞洗浄液、咽頭拭い液、鼻腔吸引液、</u>          |
| <u>検体から直接の核酸増幅法による病原体の遺伝子の検出</u> | <u>鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液、便、唾液、剖検材料、その他検査方法に適する材料</u> |
| <u>抗原定性検査による病原体の抗原の検出</u>        | <u>鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液又は唾液</u>                     |
| <u>抗原定量検査による病原体の抗原の検出</u>        | <u>鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液又は唾液</u>                     |

### 3 7 急性呼吸器感染症

#### (1) 定義

感染症法施行規則第 1 条で規定する「急性呼吸器感染症」とは、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。）、オウム病及びレジオネラ症並びに RS 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、クラミジア肺炎（オウム病を除く。）、新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和二年一月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。）、百日咳、ヘルパンギーナ及びマイコプラズマ肺炎を除くものであるが、「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 2 条第 1 項及び第 1 4 条第 2 項に基づく届出の基準等について」における急性呼吸器感染症は、「感染症発生動向調査事業実施要綱の一部改正について」（令和 7 年 3 月 1 4 日付け感発第 0314 第 7 号厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部長通知）にあるとおり、（2）臨床的特徴を呈する感染症である。

#### (2) 臨床的特徴

咳嗽、咽頭痛、呼吸困難、鼻汁、鼻閉のいずれか 1 つ以上の症状

(新規)

を呈し、発症から10日以内の急性的な症状であり、かつ医師が感染症を疑う外来症例である。

(3) 届出基準（急性呼吸器感染症定点（急性呼吸器感染症の報告の場合））

ア 患者

指定届出機関（急性呼吸器感染症定点（急性呼吸器感染症の報告の場合））の管理者は、(2)の臨床的特徴を有する者について、医師が感染症を疑う外来症例と診断する場合には、法第14条第2項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

38～46 （略）

47 ペニシリン耐性肺炎球菌感染症

(1)～(3)（略）

(4) 届出のために必要な検査所見

| 検査方法                                                                    | 検査材料                         |
|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| 分離・同定による肺炎球菌の検出、かつペニシリンのMICが0.125 $\mu$ g/mL以上であること                     | 血液、腹水、胸水、髄液、その他の通常無菌的であるべき検体 |
| 分離・同定による肺炎球菌の検出、かつ分離菌が感染症の起因为菌と判定されることに加え、ペニシリンのMICが4 $\mu$ g/mL以上であること | 喀痰、膿、尿その他の通常無菌的ではない検体        |

48・49 （略）

50 メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症

(1)～(3)（略）

36～44 （略）

45 ペニシリン耐性肺炎球菌感染症

(1)～(3)（略）

(4) 届出のために必要な検査所見

| 検査方法                                                                                                      | 検査材料                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| 分離・同定による肺炎球菌の検出、かつペニシリンのMIC値が0.125 $\mu$ g/mL以上又は、オキサシリンの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が19mm以下                        | 血液、腹水、胸水、髄液、その他の通常無菌的であるべき検体 |
| 分離・同定による肺炎球菌の検出、かつペニシリンのMIC値が0.125 $\mu$ g/mL以上又は、オキサシリンの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が19mm以下、かつ分離菌が感染症の起因为菌と判定された場合 | 喀痰、膿、尿その他の通常無菌的ではない検体        |

46・47 （略）

48 メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症

(1)～(3)（略）

(4) 届出のために必要な検査所見

| 検査方法                                                                                                                                                              | 検査材料                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| 分離・同定による黄色ブドウ球菌の検出かつ次のいずれかを満たすことを確認<br><u>ア オキサシリンのMICが4 μg/mL以上</u><br><u>イ セフォキシチンのMICが8 μg/mL以上、又はセフォキシチンの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が21mm以下</u>                        | 血液、腹水、胸水、髄液、その他の通常無菌的であるべき検体 |
| 分離・同定による黄色ブドウ球菌の検出かつ分離菌が感染症の起因菌と判定されることに加え、次のいずれかを満たすことを確認<br><u>ア オキサシリンのMICが4 μg/mL以上</u><br><u>イ セフォキシチンのMICが8 μg/mL以上、又はセフォキシチンの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が21mm以下</u> | 喀痰、膿、尿その他の通常無菌的ではない検体        |

5.1 (略)

(削除)

(4) 届出のために必要な検査所見

| 検査方法                                                                                                        | 検査材料                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| 分離・同定による黄色ブドウ球菌の検出、 <u>かつオキサシリンのMIC値が4 μg/mL以上、又はオキサシリンの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が10mm以下</u>                       | 血液、腹水、胸水、髄液、その他の通常無菌的であるべき検体 |
| 分離・同定による黄色ブドウ球菌の検出、 <u>かつオキサシリンのMIC値が4 μg/mL以上、又はオキサシリンの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が10mm以下、かつ分離菌が感染症の起因菌と判定された場合</u> | 喀痰、膿、尿その他の通常無菌的ではない検体        |

4.9 (略)

第7 新型コロナウイルス感染症

1 新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和二年一月に中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。）

(1) 定義

新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和二年一月に中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。）（以下「COVID-19」という）による急性呼吸器症候群である。



(2) 臨床的特徴等

臨床的特徴等臨床的な特徴としては、潜伏期間は 1～10 日（通常 2～4 日）である。主な症状は、発熱、咳、全身倦怠感等の感冒様症状であり、頭痛、下痢、結膜炎、嗅覚障害、味覚障害等を呈する場合もある。高齢者及び基礎疾患を持つものにおいては重症化するリスクが一定程度あると考えられている。

(3) 届出基準（COVID-19 定点における場合）

ア 患者（確定例）

指定届出機関（COVID-19 定点）の管理者は、（2）の臨床的特徴を有する者について、次の表の左欄に掲げる検査方法により当該者を新型コロナウイルス感染症と診断した場合又は発熱または呼吸器症状（軽症の場合を含む。）を呈する者であって、COVID-19 であることが確定したものと同居している者（飲食、入浴、就寝等を共にする家族や同居者）であり、医師が総合的に判断した結果、COVID-19 と臨床的に診断する場合には、法第 14 条第 2 項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

この場合において、検査材料は同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ 感染症死亡者の死体

指定届出機関（COVID-19 定点）の管理者は、当該指定届出機関の医師が、（2）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、当該者を COVID-19 により死亡したと判断した場合には、法第 14 条第 2 項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

この場合において、検査材料は同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 | 喀痰、気管吸引液、肺胞洗浄 |

## 別記様式 5 - 3

この届出は診断から7日以内に行ってください

別記様式 5 - 3

② 1. (甲)

鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液又は唾液

届出様式（定点）  
別記様式 6-1 （略）  
別記様式 6-2

別記様式6-2

週報

感染症発生動向調査（急性呼吸器感染症定点）  
（インフルエンザ及びCOVID-19の報告）

調査期間 令和 年 月 日 ~ 年 月 日

医療機関名:

[illegible]

別記様式 6-2 (2) ~ 7 (略)  
別記様式 6-8

別記様式6-8

調報

感染症発生動向調査（急性呼吸器感染症定点）  
（急性呼吸器感染症の報告）

調査期間 令和 年 月 日 ~ 年 月 日医療機関名:

[illegible]

## 別記様式 検査票

[illegible]

届出様式（定点）  
別記様式 6-1 （略）  
別記様式 6-2

別記模式6-2

週報

感染症発生動向調査（インフルエンザ／COVID-19定点）

調査期間 令和 年 月 日 ~ 年 月 日

医療機関名:

[illegible]

別記様式 6-2 (2) ~ 7 (略)  
(新規)

## 別記様式 検査票

[illegible]