

宮医発第 1759 号  
令和 8 年 1 月 22 日

郡 市 医 師 会 長 殿

公益社団法人 宮 城 県 医 師 会  
会 長 佐 藤 和 宏  
(公 印 省 略)

感染症関係通知文の送付について

本会活動の推進には、日頃より格段のご指導ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。  
今般、感染症関係について、日本医師会より別紙のとおり通知がありましたので、下記の通知文をご送付申し上げます。  
つきましては、貴会におかれましても本件についてご承知おきいただきますとともに、関係医療機関へのご周知方につきまして、ご高配賜わりますようお願い申し上げます。

記

- (1) 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)  
(日医発第 1647 号 (健Ⅱ) 令和 8 年 1 月 15 日付)
- (2) HPV ワクチン接種に係る医療機関向け研修会の開催について  
(日医発第 1652 号 (健Ⅱ) 令和 8 年 1 月 15 日付)
- (3) 急性弛緩性麻痺 (AFP) の情報提供について  
(日医発第 1668 号 (健Ⅱ) 令和 8 年 1 月 16 日付)

担当：総務部総務課 TEL 022-227-1591 FAX 022-266-1480 E-mail: mma@miyagi.med.or.jp
---

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  
笹本 洋一

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）

今般、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より各都道府  
県等衛生主管部（局）長宛に標記の通知が発出されるとともに、本会宛に周知の  
依頼がございました。

本通知は、標記の通知（2006 年 3 月 23 日付地Ⅲ249 号、直近改正は令和 7 年  
3 月 30 日付日医発第 2242 号（健Ⅱ）でご案内）における別紙「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」につき改正し、令和 8 年 1 月 19  
日から適用されることを周知するものです。

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いただくとともに、  
貴会管下の郡市区医師会並びに関係医療機関等への周知方につきご高配を賜りたく  
何卒よろしくお願い申し上げます。

## 記

### 第 3 二類感染症

- ・ 2 急性灰白髄炎：臨床的特徴の改正（新旧対照表 p1）
- ・ 6 鳥インフルエンザ（H 5 N 1）：定義、臨床的特徴、届出基準の改正（同  
p1～3）
- ・ 7 鳥インフルエンザ（H 7 N 9）：届出基準の改正（同 p3～4）

### 第 5 四類感染症

- ・ 9 回帰熱：定義、臨床的特徴、届出基準の改正（同 p5～6）
- ・ 24 鳥インフルエンザ（鳥インフルエンザ（H 5 N 1 及び H 7 N 9）を除  
く。）：届出基準の改正（同 p7）
- ・ 33 ヘンドラウイルス感染症：定義の改正（同 p7）

以上

事務連絡  
令和8年1月13日

公益社団法人 日本医師会 御中

厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課

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）

今般、「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」の一部を改正し別添のとおり都道府県等宛て通知しておりますので、情報提供いたします。

つきましては、別添の内容について貴会会員に周知いただきますようお願いいたします。

感感発 0113 第 1 号  
令和 8 年 1 月 13 日

〔都道府県〕  
〔各保健所設置市〕 衛生主管部（局）長 殿  
〔特別区〕

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）

今般、「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」の一部を新旧対照表のとおり改正するとともに、令和 8 年 1 月 19 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。

なお、当該改正に伴う発生届出の様式の改正については、別途通知することを申し添えます。

## 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 3 及び第 5 の以下の疾患につき、別添のとおり所要の改正を行う。

- ・ 急性灰白髄炎
- ・ 鳥インフルエンザ（H5N1）
- ・ 鳥インフルエンザ（H7N9）
- ・ 回帰熱
- ・ 鳥インフルエンザ（鳥インフルエンザ（H5N1 及び H7N9）を除く。）
- ・ ヘンドラウイルス感染症

### 2 適用日

令和 8 年 1 月 19 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
<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・第2 (略)</p> <p>第3 二類感染症 1 急性灰白髄炎 (1) (略) (2) 臨床的特徴 潜伏期は4～35日で、発熱(3日間程度)、全身倦怠感、頭痛、吐き気、項部・背部硬直などの髄膜刺激症状を呈するが、軽症例(不全型)では軽い感冒様症状又は胃腸症状で終わることもある。髄膜炎症状だけで麻痺を来さないもの(非麻痺型)もあるが、重症例(麻痺型)では発熱に引き続きあるいは一旦解熱し再び発熱した後に、突然四肢の随意筋(多くは下肢)の弛緩性麻痺が現れる。罹患部位の腱反射は減弱ないし消失し、知覚感覚異常を伴わない。 (3) (略)</p> <p>2～5 (略)</p> <p>6 鳥インフルエンザ(H5N1) (1) 定義 A型インフルエンザウイルス(H5N1)のヒトへの感染による急性疾患である。</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・第2 (略)</p> <p>第3 二類感染症 1 急性灰白髄炎 (1) (略) (2) 臨床的特徴 潜伏期は3～12日で、発熱(3日間程度)、全身倦怠感、頭痛、吐き気、項部・背部硬直などの髄膜刺激症状を呈するが、軽症例(不全型)では軽い感冒様症状又は胃腸症状で終わることもある。髄膜炎症状だけで麻痺を来さないもの(非麻痺型)もあるが、重症例(麻痺型)では発熱に引き続きあるいは一旦解熱し再び発熱した後に、突然四肢の随意筋(多くは下肢)の弛緩性麻痺が現れる。罹患部位の腱反射は減弱ないし消失し、知覚感覚異常を伴わない。 (3) (略)</p> <p>2～5 (略)</p> <p>6 鳥インフルエンザ(H5N1) (1) 定義 A型インフルエンザウイルス(H5N1)の<u>トリから</u>ヒトへの感染による急性気道感染症である。</p>

## (2) 臨床的特徴

潜伏期間は概ね2～8日である。症例の初期症状の多くが、高熱と急性呼吸器症状を主とするインフルエンザ様疾患の症状を呈する。下気道症状は早期に発現し、呼吸窮迫、頻呼吸、呼吸時の異常音がよく認められ、臨床的に明らかな肺炎が多く見られる。また、まれに結膜炎を呈する。

呼吸不全が進行した例ではびまん性のスリガラス様陰影が両肺に認められ、急性窮迫性呼吸症候群（ARDS）の臨床症状を呈する。

死亡例は発症から平均9～10日（範囲6～30日）目に発生し、進行性の呼吸不全による死亡が多く見られる。

## (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のうち、38℃以上の発熱及び急性呼吸器症状のある者を診察し又は症状や所見から鳥インフルエンザ（H5N1）を疑い、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、鳥インフルエンザ（H5N1）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、同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

### イ （略）

### ウ 疑似症患者

医師は、(2)の臨床的特徴を有する者のうち、38℃以上の発熱及び急性呼吸器症状のある者を診察し又は症状や所見から鳥インフルエンザ（H5N1）を疑い、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、H5亜型が検出された場合に

## (2) 臨床的特徴

潜伏期間は概ね2～8日である。症例の初期症状の多くが、高熱と急性呼吸器症状を主とするインフルエンザ様疾患の症状を呈する。下気道症状は早期に発現し、呼吸窮迫、頻呼吸、呼吸時の異常音がよく認められ、臨床的に明らかな肺炎が多く見られる。

呼吸不全が進行した例ではびまん性のスリガラス様陰影が両肺に認められ、急性窮迫性呼吸症候群（ARDS）の臨床症状を呈する。

死亡例は発症から平均9～10日（範囲6～30日）目に発生し、進行性の呼吸不全による死亡が多く見られる。

## (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のうち、38℃以上の発熱及び急性呼吸器症状のある者を診察した結果、症状や所見から鳥インフルエンザ（H5N1）が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、鳥インフルエンザ（H5N1）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、同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

### イ （略）

### ウ 疑似症患者

医師は、(2)の臨床的特徴を有する者のうち、38℃以上の発熱及び急性呼吸器症状のある者を診察した結果、症状や所見から鳥インフルエンザ（H5N1）が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、H5亜型が検出された場合に

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、同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

エ (略)

オ 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、鳥インフルエンザ(H5N1)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
分離・同定による病原体の検出	鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液、咽頭拭い液、喀痰、
検体から直接のPCR法による病原体の遺伝子の検出	気道吸引液、肺胞洗浄液、結膜拭い液(結膜炎の場合)、剖検材料

7 鳥インフルエンザ(H7N9)

(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のうち、38℃以上の発熱及び急性呼吸器症状がある者を診察し又は症状や所見、渡航歴、接触歴等から鳥インフルエンザ(H7N9)を疑い、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、鳥インフルエンザ(H7N9)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。

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、同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

エ (略)

オ 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、鳥インフルエンザ(H5N1)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
分離・同定による病原体の検出	鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、咽頭拭い液、喀痰、気道吸引液、肺胞洗浄液、剖検材料
検体から直接のPCR法による病原体の遺伝子の検出	

7 鳥インフルエンザ(H7N9)

(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のうち、38℃以上の発熱及び急性呼吸器症状がある者を診察した結果、症状や所見、渡航歴、接触歴等から鳥インフルエンザ(H7N9)が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、鳥インフルエンザ(H7N9)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、検査材料は同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ (略)

ウ 疑似症患者

医師は、(2)の臨床的特徴を有する者のうち、38℃以上の発熱及び急性呼吸器症状のある者を診察し又は症状や所見、渡航歴、接触歴等から鳥インフルエンザ(H7N9)を疑い、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、H7亜型が検出された場合には、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、検査材料は同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

エ (略)

オ 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、渡航歴、接触歴等から、鳥インフルエンザA(H7N9)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
分離・同定による病原体の検出	鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、 <u>鼻咽頭拭い液</u> 、咽頭拭い液、喀痰、気道吸引液、肺胞洗浄液、剖検材料
検体から直接のPCR法による病原体の遺伝子の検出	

第4 (略)

第5 四類感染症

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 (略)

ウ 疑似症患者

医師は、(2)の臨床的特徴を有する者のうち、38℃以上の発熱及び急性呼吸器症状のある者を診察した結果、症状や所見、渡航歴、接触歴等から鳥インフルエンザ(H7N9)が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、H7亜型が検出された場合には、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、検査材料は同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

エ (略)

オ 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、渡航歴、接触歴等から、鳥インフルエンザA(H7N9)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
分離・同定による病原体の検出	鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、咽頭拭い液、 <u>喀痰</u> 、気道吸引液、肺胞洗浄液、剖検材料
検体から直接のPCR法による病原体の遺伝子の検出	

第4 (略)

第5 四類感染症

1～8 (略)

## 9 回帰熱

### (1) 定義

シラミ、ヒメダニ (Ornithodoros 属ダニなど)、又はマダニによって媒介されるスピロヘータ (回帰熱ボレリア) 感染症である。

### (2) 臨床的特徴

シラミ媒介性 *Borrelia recurrentis* やヒメダニ媒介性 *B. duttonii*、マダニ媒介性の *B. miyamotoi* 等がヒトに対する病原体である。

シラミやヒメダニが媒介する回帰熱は、菌血症による発熱期、菌血症を起こしていない無熱期を3～5回程度繰り返す、いわゆる回帰熱を主訴とする。マダニ媒介性の回帰熱は再発性の発熱を呈することは少ない。感染後5～14日を経て菌血症による頭痛、筋肉痛、関節痛、羞明、咳などをともなう発熱、悪寒がみられる (発熱期)。

また、このとき点状出血、紫斑、結膜炎、肝臓や脾臓の腫大、黄疸がみられることもある。

発熱期は3～7日続いた後、一旦解熱する (無熱期)。

無熱期では血中から菌は検出されない。発汗、全身倦怠感、時に低血圧や斑状丘疹をみることもある。この後5～7日後再び発熱期に入る。

上記症状以外で肝炎、心筋炎、脳出血、脾破裂、大葉性肺炎などがみられる場合もある。

### (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

1～8 (略)

## 9 回帰熱

### (1) 定義

シラミあるいはヒメダニ (Ornithodoros 属：ヒメダニ属)によって媒介されるスピロヘータ (回帰熱ボレリア) 感染症である。

### (2) 臨床的特徴

コロモジラミ媒介性 *Borrelia recurrentis* やヒメダニ媒介性 *B. duttonii* 等がヒトに対する病原体である。

菌血症による発熱期、菌血症を起こしていない無熱期を3～5回程度繰り返す、いわゆる回帰熱を主訴とする。感染後5～10日を経て菌血症による頭痛、筋肉痛、関節痛、羞明、咳などをともなう発熱、悪寒がみられる (発熱期)。

また、このとき点状出血、紫斑、結膜炎、肝臓や脾臓の腫大、黄疸もみられる。

発熱期は3～7日続いた後、一旦解熱する (無熱期)。

無熱期では血中から菌は検出されない。発汗、全身倦怠感、時に低血圧や斑状丘疹をみることもある。この後5～7日後再び発熱期に入る。

上記症状以外で肝炎、心筋炎、脳出血、脾破裂、大葉性肺炎などがみられる場合もある。

### (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、回帰熱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
分離・同定による病原体の検出	血液（発熱期） <u>、</u> 髄液
暗視野顕微鏡下鏡検による病原体の検出	
蛍光抗体法による病原体抗原の検出	
PCR法による病原体の遺伝子の検出	
抗体の検出（IgM 抗体の検出、 <u>ペ</u> <u>ア</u> 血清での抗体陽転又は抗体価の <u>有意の上昇</u> ） <u>、</u>	血清

10～23 （略）

24 鳥インフルエンザ（鳥インフルエンザ（H5N1及びH7N9）を除く。）

(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、鳥インフルエンザにより（鳥インフルエンザ（H5N1及びH7N9）を除く。）死亡したと疑われる場合には、

状や所見から、回帰熱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
分離・同定による病原体の検出	血液（発熱期）
暗視野顕微鏡下鏡検による病原体の検出	
蛍光抗体法による <u>末梢血スミア</u> <u>の観察による病原体の抗原の検</u> <u>出</u>	
PCR法による病原体の遺伝子の検出	
（新設）	（新設）

10～23 （略）

24 鳥インフルエンザ（鳥インフルエンザ（H5N1及びH7N9）を除く。）

(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、鳥インフルエンザにより（鳥インフルエンザ（H5N1及びH7N9）を除く。）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
分離・同定による病原体の検出	鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、 <u>鼻咽頭拭い液</u> 、咽頭拭い液、肺胞洗浄液、 <u>結膜拭い液</u> （結膜炎の場合）、剖検材料
検体から直接のPCR法による病原体の遺伝子の検出	
中和試験による抗体の検出	血清

24～32 (略)

### 33 ヘンドラウイルス感染症

#### (1) 定義

ヘンドラウイルスによる感染症である。

(2)・(3) (略)

33～44 (略)

第6・第7 (略)

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
分離・同定による病原体の検出	鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、咽頭拭い液、肺胞洗浄液、剖検材料
検体から直接のPCR法による病原体の遺伝子の検出	
中和試験による抗体の検出	血清

24～32 (略)

### 33 ヘンドラウイルス感染症

#### (1) 定義

パラミクソウイルス科ニパウイルス属に属するヘンドラウイルスによる感染症である。

(2)・(3) (略)

34～44 (略)

第6・第7 (略)

### 第3 二類感染症

#### 1 急性灰白髄炎

##### (1) 定義

ポリオウイルス1～3型（ワクチン株を含む）の感染による急性弛緩性麻痺を主症状とする急性運動中枢神経感染症である。また、ポリオウイルス1～3型には、地域集団において継続的に伝播している野生株ポリオウイルス、ワクチン由来ポリオウイルス（VDPV）（※）及びワクチン株ポリオウイルス（※※）がある。

##### (2) 臨床的特徴

潜伏期は4～35日で、発熱（3日間程度）、全身倦怠感、頭痛、吐き気、項部・背部硬直などの髄膜刺激症状を呈するが、軽症例（不全型）では軽い感冒様症状又は胃腸症状で終わることもある。髄膜炎症状だけで麻痺を来さないもの（非麻痺型）もあるが、重症例（麻痺型）では発熱に引き続きあるいは一旦解熱し再び発熱した後に、突然四肢の随意筋（多くは下肢）の弛緩性麻痺が現れる。罹患部位の腱反射は減弱ないし消失し、知覚感覚異常を伴わない。

##### (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、症状や所見から急性灰白髄炎が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、急性灰白髄炎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、急性灰白髄炎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。ただし1型及び3型ワクチン株ポリオウイルス（※※）による無症状病原体保有者は届出の対象ではない。

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。

###### 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、急性灰白髄炎が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、急性灰白髄炎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。

###### 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、急性灰白髄炎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
分離・同定による病原体の検出	便、直腸ぬぐい液、咽頭ぬぐい液、髄液 ①ポリオウイルス1～3型の検出は便検体が基本であり、発症後できるだけ速やかに、24時間以上の間隔をあけて、少なくとも2回以上採取し、いずれかひとつの便検体からポリオウイルス1～3型が検出された場合は、直ちに届出を行うこと。 ②直腸ぬぐい液、咽頭ぬぐい液、髄液からポリオウイルス1～3型が検出された場合も、検査陽性として、直ちに届出を行うこと。

- (※) VDPVは、親株であるOPV株からのVP1全領域における変異率により定義され、1型及び3型は1%以上の変異率（VP1領域における親株からの変異数が10塩基以上）を有するポリオウイルス、2型についてはVP1領域における変異数が6塩基以上のポリオウイルスをVDPVとする。
- (※※) 野生株ポリオウイルス・VDPV以外のポリオウイルスをワクチン株ポリオウイルスとする。

## 6 鳥インフルエンザ（H5N1）

### （1）定義

A型インフルエンザウイルス（H5N1）のヒトへの感染による急性疾患である。

### （2）臨床的特徴

潜伏期間は概ね2～8日である。症例の初期症状の多くが、高熱と急性呼吸器症状を主とするインフルエンザ様疾患の症状を呈する。下気道症状は早期に発現し、呼吸窮迫、頻呼吸、呼吸時の異常音がよく認められ、臨床的に明らかな肺炎が多く見られる。また、まれに結膜炎を呈する。

呼吸不全が進行した例ではびまん性のスリガラス様陰影が両肺に認められ、急性窮迫性呼吸症候群（ARDS）の臨床症状を呈する。

死亡例は発症から平均9～10日（範囲6～30日）目に発生し、進行性の呼吸不全による死亡が多く見られる。

### （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のうち、38℃以上の発熱及び急性呼吸器症状のある者を診察し又は症状や所見から鳥インフルエンザ（H5N1）を疑い、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、鳥インフルエンザ（H5N1）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、同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

#### 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、次の表に掲げる検査方法により、鳥インフルエンザ（H5N1）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、同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

#### ウ 疑似症患者

医師は、（2）の臨床的特徴を有する者のうち、38℃以上の発熱及び急性呼吸器症状のある者を診察し又は症状や所見から鳥インフルエンザ（H5N1）を疑い、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、H5亜型が検出された場合には、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、同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

#### エ 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、鳥インフルエンザ（H5N1）が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、鳥インフルエンザ（H5N1）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、同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

#### オ 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、鳥インフルエンザ（H5N1）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
分離・同定による病原体の検出	鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液、咽頭拭い液、喀痰、気道吸引液、肺胞洗浄液、結膜拭い液（結膜炎の場合）、剖検材料
検体から直接のPCR法による病原体の遺伝子の検出	

## 7 鳥インフルエンザ（H7N9）

### （1）定義

鳥インフルエンザA（H7N9）ウイルスのヒトへの感染による急性疾患である。

### （2）臨床的特徴

高熱と急性呼吸器症状を特徴とする。下気道症状を併発し、重症の肺炎が見られることがある。呼吸不全が進行した例ではびまん性のスリガラス様陰影が両肺に認められ、急速に急性呼吸窮迫症候群（ARDS）の症状を呈する。二次感染、脳症、横紋筋融解症に進展した報告がある。

発症から死亡までの中央値は11日（四分位範囲7～20日）であり、進行性の呼吸不全等による死亡が多い。

### （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のうち、38℃以上の発熱及び急性呼吸器症状がある者を診察し又は症状や所見、渡航歴、接触歴等から鳥インフルエンザ（H7N9）を疑い、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、鳥インフルエンザ（H7N9）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、検査材料は同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

#### 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、次の表に掲げる検査方法により、鳥インフルエンザ（H7N9）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、検査材料は同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

#### ウ 疑似症患者

医師は、（2）の臨床的特徴を有する者のうち、38℃以上の発熱及び急性呼吸器症状のある者を診察し又は症状や所見、渡航歴、接触歴等から鳥インフルエンザ（H7N9）を疑い、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、H7亜型が検出された場合には、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、検査材料は同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

#### エ 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、渡航歴、接触歴等から、鳥インフルエンザ（H7N9）が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、鳥インフルエンザ（H7N9）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、検査材料は同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

#### オ 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、渡航歴、接触歴等から、鳥インフルエンザA（H7N9）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
分離・同定による病原体の検出	鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液、咽頭拭い液、喀痰、気道吸引液、肺胞洗浄液、剖検材料
検体から直接のPCR法による病原体の遺伝子の検出	

## 9 回帰熱

### (1) 定義

シラミ、ヒメダニ (*Ornithodoros* 属ダニなど)、又はマダニによって媒介されるスピロヘータ (回帰熱ボレリア) 感染症である。

### (2) 臨床的特徴

シラミ媒介性 *Borrelia recurrentis* やヒメダニ媒介性 *B. duttonii*、マダニ媒介性の *B. miyamotoi* 等がヒトに対する病原体である。

シラミやヒメダニが媒介する回帰熱は、菌血症による発熱期、菌血症を起こしていない無熱期を3～5回程度繰り返す、いわゆる回帰熱を主訴とする。マダニ媒介性の回帰熱は再発性の発熱を呈することは少ない。感染後5～14日を経て菌血症による頭痛、筋肉痛、関節痛、羞明、咳などをともなう発熱、悪寒がみられる (発熱期)。

また、このとき点状出血、紫斑、結膜炎、肝臓や脾臓の腫大、黄疸がみられることもある。発熱期は3～7日続いた後、一旦解熱する (無熱期)。

無熱期では血中から菌は検出されない。発汗、全身倦怠感、時に低血圧や斑状丘疹をみることもある。この後5～7日後再び発熱期に入る。

上記症状以外で肝炎、心筋炎、脳出血、脾破裂、大葉性肺炎などがみられる場合もある。

### (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、症状や所見から回帰熱が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、回帰熱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、回帰熱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、回帰熱が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、回帰熱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。

#### 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、回帰熱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
分離・同定による病原体の検出	血液 (発熱期)、 髄液
暗視野顕微鏡下鏡検による病原体の検出	
蛍光抗体法による病原体抗原の検出	
PCR法による病原体の遺伝子の検出	
抗体の検出 (IgM 抗体の検出、ペア血清での抗体陽転又は抗体価の有意の上昇)	血清

## 2.4 鳥インフルエンザ（鳥インフルエンザ（H5N1及びH7N9）を除く。）

### (1) 定義

トリに対して感染性を示すA型インフルエンザウイルス（H5N1及びH7N9亜型を除く。）のヒトへの感染症である。

### (2) 臨床的特徴

鳥インフルエンザウイルスに感染した家禽などからヒトへウイルスが感染することがごくまれに起こる。H5、H7、H9亜型ウイルスのヒトへの感染が報告されており、1997年の香港でのA/H5N1、2003年オランダでのA/H7N7による事例では、ヒトからヒトへの感染伝播も起こったと報告されている。

鳥インフルエンザウイルスのH5、H7亜型の感染例では、潜伏期間は通常のインフルエンザと同じく1～3日と考えられており、症状は突然の高熱、咳などの呼吸器症状の他、下痢、重篤な肺炎、多臓器不全などの全身症状を引き起こす重症例もある。

A/H7N7亜型ウイルスの感染では結膜炎を起こした例が多い。

香港などで数例報告されているA/H9N2亜型ウイルスによる感染では、発熱、咳等の通常のインフルエンザ様症状を呈したと報告されている。

### (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、症状や所見から鳥インフルエンザ（鳥インフルエンザ（H5N1及びH7N9）を除く。）が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、鳥インフルエンザ（鳥インフルエンザ（H5N1及びH7N9）を除く。）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、鳥インフルエンザ（鳥インフルエンザ（H5N1及びH7N9）を除く。）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、鳥インフルエンザ（鳥インフルエンザ（H5N1及びH7N9）を除く。）が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、鳥インフルエンザ（鳥インフルエンザ（H5N1及びH7N9）を除く。）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。

#### 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、鳥インフルエンザにより（鳥インフルエンザ（H5N1及びH7N9）を除く。）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
分離・同定による病原体の検出	鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液、咽頭拭い液、肺胞洗浄液、結膜拭い液（結膜炎の場合）、剖検材料
検体から直接のPCR法による病原体の遺伝子の検出	
中和試験による抗体の検出	血清

### 3.3 ヘンドラウイルス感染症

#### (1) 定義

ヘンドラウイルスによる感染症である。

#### (2) 臨床的特徴

自然宿主はオオコウモリである。ヒトへの感染は、動物（主にウマ）の体液や組織との接触感染によると考えられている。ヒト症例は非常に少数であり、臨床像の詳細は明らかでないが、発熱や筋肉痛などのインフルエンザ様症状から、重篤な肺炎、さらには脳炎による意識障害、痙攣などがありうる。

#### (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、症状や所見からヘンドラウイルス感染症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、ヘンドラウイルス感染症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、ヘンドラウイルス感染症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、ヘンドラウイルス感染症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、ヘンドラウイルス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。

##### 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、ヘンドラウイルス感染症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
分離・同定による病原体の検出	髄液（急性期）、咽頭拭い液、 鼻腔拭い液、尿、病理組織
免疫染色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（剖検例は中枢神経系組織からも検出される）	
ELISA法又は中和試験による抗体の検出（IgM抗体の検出（ELISA法のみ）又はペア血清による抗体陽転若しくは抗体価の有意の上昇）	血清

都道府県医師会  
担当理事 殿


日本医師会常任理事  
宮 川 政 昭  
笹 本 洋 一  
(公 印 省 略)

### HPV ワクチン接種に係る医療機関向け研修会の開催について

今般、厚生労働省より本会宛に標記研修会の開催について周知方依頼がありました。  
本研修会では、標記予防接種後に症状を生じた方に対する診療体制についてだけでなく HPV ワクチン接種の現状、キャッチアップ接種についての情報提供等も行われる予定です。  
概要は下記のとおりです。

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いただき、貴会管下郡市区医師会、関係医療機関等に対する周知方につきまして、ご高配のほどよろしくお願い申し上げます。

#### 記

1. 日時：令和 8 年 2 月 1 日 (日) 10 時 00 分～12 時 30 分 (予定)
2. 開催方法：現地開催および Zoom ウェビナーによる同時配信
3. 場所：AP 新橋 D ルーム 〒105-0004 東京都港区新橋 1-12-9 新橋プレイス 4 階
4. 対象者：HPV ワクチン接種を行う医師、接種後に生じた症状の診療に携わる医師等  
※HPV ワクチン接種後に生じた症状の診療に携わる協力医療機関の医師のみならず、当該予防接種を実施する医師等の医療関係者も対象です。
5. 参加登録方法：以下フォームより参加登録 (1 月 29 日 (木) まで)  
(※医療機関でまとめて参加登録をすることはできませんので、お手数ですが、参加者 1 人ずつ登録してください。)  
<https://forms.office.com/r/ftQNefQ3BN> (QR コード→) 
6. 議題 (予定)： HPV ワクチン接種後に症状を生じた方に対する診療体制、HPV ワクチン接種の現状、キャッチアップ接種についての情報提供 等
7. 報告・問い合わせ先： 厚生労働省 健康・生活衛生局 感染症対策部 予防接種課  
03(5253)1111 内線 2998 [yoboseshu@mhlw.go.jp](mailto:yoboseshu@mhlw.go.jp)

#### (厚生労働省からの留意事項)

- ・当日の参加者数を事前に把握する必要があることから 令和 8 年 1 月 29 日 (木) までに、上記フォーム (または QR コード) より参加登録 をしてください。
- ・参加登録の際に、事前質問を受け付けております。本研修会の後半に質疑応答の時間を設け、講師および厚生労働省担当者より、いただいた質問に回答いたします。回答準備の都合上、令和 8 年 1 月 29 日 (木) までに入力をお願いいたします。なお、当日の講演中も質問を受け付け、時間の許す範囲で回答する予定です。
- ・会場の収容人数に限りがございます。会場の定員を超える申し込みがあった場合には、協力医療機関にご所属の方を優先させていただきますのでご了承ください。
- ・オンラインで参加される場合、後日、登録いただいたメールアドレスに Zoom ウェビナー参加用 URL をお送りします。当日はこちらからログインをお願いいたします。
- ・当日は開始 30 分前から入室することができます。オンラインで参加される場合も、直前の入室による音声等のトラブルを回避するため、時間に余裕を持ってお入りください。

(詳細は別添参照)

事 務 連 絡  
令和 8 年 1 月 13 日

公益社団法人日本医師会 御中

厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部予防接種課

### HPV ワクチン接種に係る医療機関向け研修会の開催について


日頃より予防接種行政についてご理解とご協力を賜り誠にありがとうございます。  
ます。

HPV ワクチン接種後に症状を生じた方に対する診療については、「ヒトパピローマウイルス感染症に係る定期接種を進めるに当たっての相談支援体制・医療体制等の維持、確保について」（令和 3 年 12 月 28 日健健発 1228 第 1 号厚生労働省健康局健康課長通知）においてお示ししたところであり、その一環として、医療機関で診療に従事する医師等を対象に、別紙 1 のとおり研修会を開催いたします。

本研修会は、HPV ワクチン接種後に生じた症状の診療に係る協力医療機関の医師だけでなく、当該予防接種を行う医師等も対象としておりますので、貴会におかれては、貴会の会員に対し、本研修会の開催について周知いただきますようお願いいたします。

別紙 1

HPV ワクチン接種に係る医療機関向け研修会

1. 日時 令和 8 年 2 月 1 日（日）10 時 00 分～12 時 30 分（予定）
2. 開催方法 現地開催および Zoom ウェビナーによる同時配信
3. 場所 AP 新橋 D ルーム  
〒105-0004 東京都港区新橋 1-12-9 新橋プレイス 4 階
4. 対象者 HPV ワクチン接種を行う医師、接種後に生じた症状の診療に携わる医師等の医療従事者
5. 参加登録方法 以下フォームより参加登録をお願いいたします。  
(※医療機関でまとめて参加登録をすることはできませんので、お手数ですが、参加者 1 人ずつ登録してください。)  
<https://forms.office.com/r/ftQNefQ3BN> 
6. 議題（予定）  
HPV ワクチン接種後に症状を生じた方に対する診療体制、HPV ワクチン接種の現状、キャッチアップ接種の経過措置についての情報提供 等
7. 問い合わせ先  
厚生労働省 健康・生活衛生局 感染症対策部 予防接種課  
03(5253)1111 内線 2998  
[yoboseshu@mhlw.go.jp](mailto:yoboseshu@mhlw.go.jp)

(留意事項)

- ・当日の参加者数を事前に把握する必要があることから、令和 8 年 1 月 29 日（木）までに、上記フォームより参加登録をしてください。
- ・参加登録の際に、事前質問を受け付けております。本研修会の後半に質疑応答の時間を設け、講師および厚生労働省担当者より、いただいた質問に回答いたします。回答準備の都合上、令和 8 年 1 月 29 日（木）までに入力をお願いいたします。

たします。なお、当日の講演中も質問を受け付け、時間の許す範囲で回答する予定です。

- 会場の収容人数に限りがございます。会場の定員を超える申し込みがあった場合には、協力医療機関にご所属の方を優先させていただきますのでご了承ください。
- オンラインで参加される場合、後日、登録いただいたメールアドレスに **Zoom** ウェビナー参加用 **URL** をお送りします。当日はこちらからログインをお願いいたします。
- 当日は開始 30 分前から入室することができます。オンラインで参加される場合も、直前の入室による音声等のトラブルを回避するため、時間に余裕を持ってお入りください。

(参考)

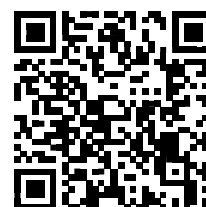
- ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種後に生じた症状の診療に係る協力医療機関について (厚生労働省ホームページ)

[https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou28/medical\\_institution/index.html](https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou28/medical_institution/index.html)



- HPV 予防接種拠点病院整備事業ホームページ

<https://vaccine-care.org/doc.html>



日医発第 1668 号（健Ⅱ）

令和 8 年 1 月 16 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  
笹 本 洋 一

急性弛緩性麻痺（AFP）の情報提供について（周知）

今般、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より各都道府県等衛生主管部（局）長宛に標記の通知が発出されるとともに、本会宛に情報提供がございました。

本通知は、令和 7 年 11 月に開催された第 31 回 WHO 西太平洋地域ポリオ根絶認定委員会において、AFP サーベイランスの重要性が改めて指摘され、また、令和 7 年 4 月より国立感染症研究所は国立健康危機管理研究機構に改組されたことを踏まえ、同機構から求めがあった場合は、都道府県等は別紙の「急性弛緩性麻痺症例 60 日後追跡報告書」を用いて同機構へ提供することを願います。

なお、ポリオを除く AFP（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）について診断した医師は、最寄りの保健所長を経由して都道府県知事へ届出を行うことが義務づけられています。

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いただくとともに、貴会管下の郡市区医師会並びに関係医療機関等へのご周知方につきご高配を賜りますようお願い申し上げます。

感感発0115第13号  
令和8年1月15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・生活衛生局  
感染症対策部感染症対策課長  
( 公 印 省 略 )

### 急性弛緩性麻痺（AFP）の情報提供について（周知）

ポリオを除くAFP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（平成10年法律第114号。以下「法」という。）第12条第1項の規定により、AFPを診断した医師が届出を行うよう義務づけられています。

同項の規定に基づき届出のあったAFPの症例について、国立感染症研究所への情報提供依頼を感感発0822第20号においてお示ししているところですが、令和7年4月より新たに国立健康危機管理研究機構に改組されたことも踏まえ、改めて国立健康危機管理研究機構から求めがあった場合は、積極的疫学調査で収集した情報を「急性弛緩性麻痺症例60日後追跡報告書」を用いて、法第15条第13項の規定に基づき、当該機構へ提供していただくようお願いいたします。

また、令和7年11月に開催された第31回WHO西太平洋地域ポリオ根絶認定委員会において、AFPサーベイランスの重要性が改めて指摘されたところであります。AFPの届出に関しては、ポリオ様麻痺に加え、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症候群等が急性弛緩性麻痺（AFP）の届出基準の対象となることについて改めて周知いたします。

貴職におかれましては、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。

なお、本通知については、公益社団法人日本医師会にも共有しておりますことを申し添えます。

（参考1）「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」（抜粋）

急性弛緩性麻痺（急性灰白髄炎を除く。）

#### （1）定義

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。

## (2) 臨床的特徴

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。

## (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。

### イ 感染症死亡者の死体

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。

## (4) 届出に必要な要件（3つすべてを満たすもの）

### ア 15歳未満

### 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

### 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

## (参考2)

- 「急性弛緩性麻痺を認める疾患のサーベイランス・診断・検査・治療に関する手引き」（第3版）

<https://www.mhlw.go.jp/content/001446930.pdf>

- 厚生労働省ホームページ 感染症法に基づく医師・獣医師の届出基準 急性弛緩性麻痺（急性灰白髄炎を除く。）

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou11/01-05-180413.html>

- 感染症対策部フォトレポート

（第31回 WHO 西太平洋地域ポリオ根絶認定委員会（RCC））

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/photo\\_report\\_06index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/photo_report_06index.html)

## 急性弛緩性麻痺症例60日後追跡報告書

## 基本情報

1	担当保健所		担当課	
	連絡日時	年 月 日 時	連絡方法	<input type="checkbox"/> 面接 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> その他( )
2	回答者	<input type="checkbox"/> 医療機関(担当医・主治医など) <input type="checkbox"/> 家族・保護者(本人との関係: )		
3	感染症発生動向調査システム報告 ID		4	患者居住地保健所名
5	国内におけるポリオワクチン接種歴: <input type="checkbox"/> 0回 <input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 3回 <input type="checkbox"/> 4回 <input type="checkbox"/> 5回			
	海外におけるポリオワクチン接種歴: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( <input type="checkbox"/> 不活化ワクチン <input type="checkbox"/> 生ワクチン、接種日: 年 月 日、接種国( )			
	発症前約3か月における同居家族等の生ワクチン接種歴: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 続柄( )、接種日: 年 月 日、接種国( )			

## 診断及び検査等(発症日から起算し、60日から90日後の診断や検査の所見)

6	最終診断名:
7	MRI 検査の実施: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(撮影部位: 脊髄( <input type="checkbox"/> 造影あり、 <input type="checkbox"/> 造影なし)、 <input type="checkbox"/> 頭部)
	画像所見
8	電気生理学的検査の実施: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
	運動神経伝導検査所見:
	感覚神経伝導検査所見:
	F波所見:
9	髄液検査の実施: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(細胞数増多: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有、その他所見( ))
10	微生物学的検査
	ウイルス検査の実施 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(結果: 、検査実施機関: 、検査方法: 、検体: )
	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(結果: 、検査実施機関: 、検査方法: 、検体: )
	細菌検査の実施 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(結果: 、検査実施機関: 、検査方法: 、検体: )
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(結果: 、検査実施機関: 、検査方法: 、検体: )	
11	自己抗体等のその他の検査結果

## 追跡時情報(発症日から起算し、60日から90日後)

12	医療機関名:	担当医:	診察日: 年 月 日	電話番号:	
	追跡時の経過	<input type="checkbox"/> 残存麻痺あり(上肢( <input type="checkbox"/> 右・ <input type="checkbox"/> 左) 下肢( <input type="checkbox"/> 右・ <input type="checkbox"/> 左)) <input type="checkbox"/> 残存麻痺なし <input type="checkbox"/> 既に死亡			
		運動麻痺の経過: <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 増悪傾向 <input type="checkbox"/> 不変			
		異常感覚の有無: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			
		感覚障害の有無: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			
追跡時に認めた麻痺以外の症状や身体所見					
その他の専門検討会における病型決定(ポリオとの鑑別)に資すると考えられる症例の情報					