

分類	規定されている感染症	分類の考え方
一類感染症	エボラ出血熱、ペスト、ラッサ熱等	感染力及び罹患した場合の重篤性からみた危険性が極めて高い感染症
二類感染症	結核、SARS、MERS、 鳥インフルエンザ（H5N1、H7N9）等	感染力及び罹患した場合の重篤性からみた危険性が高い感染症
三類感染症	コレラ、細菌性赤痢、腸チフス等	特定の職業への就業によって感染症の集団発生を起し得る感染症
四類感染症	狂犬病、マラリア、デング熱 等	動物、飲食物等の物件を介してヒトに感染する感染症
五類感染症	インフルエンザ、性器クラミジア感染症 等	国が感染症発生動向調査を行い、その結果等に基づいて必要な情報を国民一般や医療関係者に提供・公開していくことによって、発生・まん延を防止すべき感染症
新型インフルエンザ等感染症	新型インフルエンザ、再興型インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症、再興型コロナウイルス感染症	<ul style="list-style-type: none"> ・インフルエンザ又はコロナウイルス感染症のうち新たに人から人に伝染する能力を有することとなったもの ・かつて世界的規模で流行したインフルエンザ又はコロナウイルス感染症であってその後流行することなく長期間が経過しているもの
指定感染症	※政令で指定	現在感染症法に位置付けられていない感染症について、1～3類、新型インフルエンザ等感染症と同等の危険性があり、措置を講ずる必要があるもの
新感染症		人から人に伝染する未知の感染症であって、罹患した場合の症状が重篤であり、かつ、まん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるもの

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

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）

（定義等）

第六条

6 この法律において「五類感染症」とは、次に掲げる感染性の疾病をいう。

- 一 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。）
- 二 ウイルス性肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く。）（※）
- 三 クリプトスポリジウム症
- 四 後天性免疫不全症候群
- 五 性器クラミジア感染症
- 六 梅毒
- 七 麻しん
- 八 メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症

九 前各号に掲げるもののほか、既に知られている感染性の疾病（四類感染症を除く。）であって、前各号に掲げるものと同程度に国民の健康に影響を与えるおそれがあるものとして厚生労働省令で定めるもの

厚生労働省令で定める5類感染症の疾病名等

アメーバ赤痢、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、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症、感染性胃腸炎、急性弛(し)緩性麻痺（急性灰白髄炎を除く。）、急性出血性結膜炎、急性脳炎（ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く。）、クラミジア肺炎（オウム病を除く。）、クロイツフェルト・ヤコブ病、劇症型溶血性レンサ球菌感染症、細菌性髄膜炎、ジアルジア症、侵襲性インフルエンザ菌感染症、侵襲性髄膜炎菌感染症、侵襲性肺炎球菌感染症、水痘、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、先天性風しん症候群、手足口病、伝染性紅斑、突発性発しん、播種性クリプトコックス症、破傷風、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症、バンコマイシン耐性腸球菌感染症、百日咳、風しん、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、ヘルパンギーナ、マイコプラズマ肺炎、無菌性髄膜炎、薬剤耐性アシネトバクター感染症、薬剤耐性緑膿菌感染症、流行性角結膜炎、流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）、淋菌感染症

（※）ウイルス感染を原因とする急性肝炎（B型肝炎、C型肝炎、その他のウイルス性肝炎）である。慢性肝疾患、無症候性キャリア及びこれらの急性増悪例は含まない。

感染症発生動向調査（全数把握と定点把握）について

- 五類感染症の感染症発生動向調査は、診断した医師に届出を義務（※）づける**全数把握**、指定届出機関からの届出により把握する**定点把握**がある。
※感染症の患者等を診断したときの届出をしなかった医師に五十万円以下の罰金の規定がある。

全数把握

周囲への感染拡大防止を図ることが必要な場合、及び発生数が稀少なため、定点方式での正確な傾向把握が不可能な場合

- 五類感染症は、国民に対する情報提供等によりまん延を防止することとされているため、原則個人に対するまん延防止措置の対象外であるが、比較的発生数の少ない感染症の患者等については、その発生動向を確実に把握するため、医師に対して診断時から7日以内の患者の年齢・性別等の届出を義務付けている。
- 侵襲性髄膜炎菌感染症、麻しん、風しんについては、患者の接触者等に対する予防内服やワクチンにより感染の拡大防止を進める必要がある。このため、患者が発生する都度、感染症法に基づく迅速な積極的疫学調査の実施が必要。都道府県において患者を迅速するため、医師に対して診断時から患者の氏名・住所等を直ちに届出を義務付けている。

定点把握

発生動向の把握が必要なもののうち、患者数が多数で、全数を把握する必要はない場合
※定点の選定は患者定点と病原体定点がある。

- なお、感染症法では、一類～四類感染症、新型インフルエンザ等感染症の患者等については、対象者の迅速な把握が必要なため、医師に対して診断時から直ちに氏名、年齢、性別等を届出を義務付けている。

全数把握

疾病名		全数把握																							
		侵襲性髄膜炎菌感染症	風しん	麻疹	アムール赤痢	ウイルス性肝炎（A型以外※1）	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症	急性弛緩性麻痺（急性灰白髄炎）を除く	急性脳炎（※2）	クリプトスポリジウム症	クロイツフェルト・ヤコブ病	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	後天性免疫不全症候群	ジアルジア症	侵襲性インフルエンザ菌感染症	侵襲性肺炎球菌感染症	水痘（要入院）	先天性風しん症候群	梅毒	播種性クリプトコッカス症	破傷風	バンコマイシン耐性腸球菌感染症	バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症	百日咳	薬剤耐性アシネトバクター感染症
届出	患者	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	疑似症	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	無症状病原体保有者	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	×	×	×	×	×	○	×	×	×	×	×	×	×
届出内容	年齢、性別	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	病名、症状、診断方法 又は原因病原体の名称、検査方法	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	初診・診断・推定感染年月日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	感染原因、感染経路、感染地域	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	居住地、国籍	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	氏名、職業、住所、その他	○	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×

※1 ウイルス感染を原因とする急性肝炎（B型肝炎、C型肝炎、その他のウイルス性肝炎）である。

慢性肝疾患、無症候性キャリア及びこれらの急性増悪例は含まない。

※2（ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く。）

定点把握

疾病名		定点把握																							
		RSウイルス感染症	咽頭結膜熱	インフルエンザ（鳥&新型以外）	▽群溶血性レンサ球菌咽頭炎	感染性胃腸炎（ロタウイルス以外）	感染性胃腸炎（ロタウイルス）	急性出血性結膜炎	クラミジア肺炎	細菌性髄膜炎（※3）	水痘	性器クラミジア感染症	性器ヘルペスウイルス感染症	尖圭コンジローマ	手足口病	伝染性紅斑	突発性発疹	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症	ヘルパンギーナ	マイコプラズマ肺炎	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	薬剤耐性緑膿菌感染症	流行性角結膜炎	流行性耳下腺炎	淋菌感染症
届出	患者	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	疑似症	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	無症状病原体保有者	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
届出内容	年齢、性別	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	病名、症状、診断方法 又は原因病原体の名称、検査方法	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	初診・診断・推定感染年月日	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	感染原因、感染経路、感染地域	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	居住地、国籍	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	氏名、職業、住所、その他	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×

※3 インフルエンザ菌、髄膜炎菌、肺炎球菌を原因として同定された場合を除く。

現行の感染者数の把握方法について

	研究班におけるHTLV-1関連疾患患者レジストリ	研究班における献血データによる推定
目的	症例の収集と解析データの蓄積、臨床情報の統合を行い、ATL及びHAMの発症機構の解明と発症リスク・予後予測法を開発する。解析結果、情報をデータベースに集積し今後のHTLV-1研究および診療において活用できるシステムの構築。	HTLV-1感染者数の推定し、疾患の疫学的な側面についての検討。
報告対象と内容	JSPFAD実施医療機関（全国53ヵ所の病院が登録）を受診し、ボランティアで血液を提供のあったHTLV-1感染者 <ul style="list-style-type: none"> ・提供していただいた血液の検査・解析・保存 ・ATLの発症前兆の解析・ATLの発症予防 ・外部研究組織の活動をサポートする為の検体バンクの構築・供与 	献血データベースから後ろ向きコホートで抽出されたHTLV-1感染者 <ul style="list-style-type: none"> ・全国のHTLV-1発症率 ・感染者の男女比の推定 ・感染症の年齢分布の推定
情報の集計・公表	研究班のデータベースに集約し、データを統合、解析評価した情報を研究者に還元。	日本赤十字センターのデータを使用し研究班で実施。
情報の活用方法	研究者コミュニティに広く公開・共有することで、HTLV-1関連疾患の病態解明研究を推進する。	全国における感染者数や疫学的特徴を把握し対策の推進を促す。

感染症法に基づく主な措置の概要

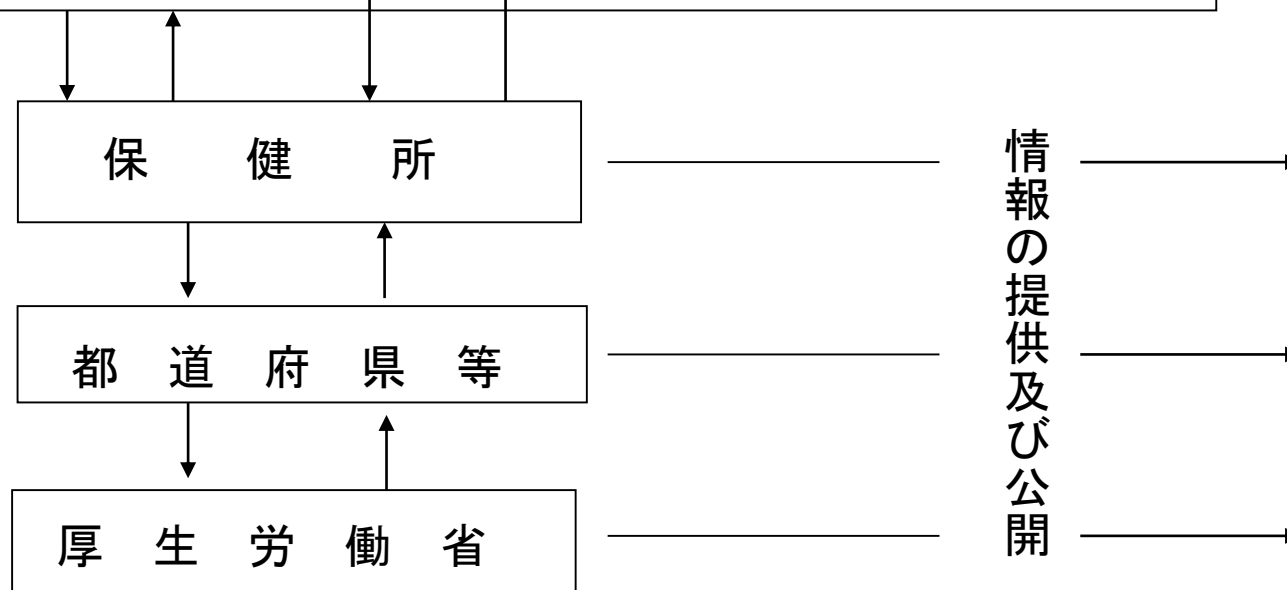
	新型インフルエンザ等感染症	一類感染症	二類感染症	三類感染症	四類感染症	五類感染症	指定感染症
規定されている疾病名	新型インフルエンザ・再興型インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症・再興型新型コロナウイルス感染症	エボラ出血熱・ペスト・ラッサ熱 等	結核・SARS 鳥インフルエンザ (H5N1) 等	コレラ・細菌性赤痢・腸チフス 等	黄熱・鳥インフルエンザ (H5N1 以外) 等	インフルエンザ・性器クラミジア感染症・梅毒等	※政令で指定 (現在は該当なし)
疾病名の規定方法	法律	法律	法律	法律	法律・政令	法律・省令	政令
疑似症患者への適用	○	○	○ (政令で定める感染症のみ)	-	-	-	具体的に適用する規定は、感染症毎に政令で規定
無症状病原体保有者への適用	○	○	-	-	-	-	
診断・死亡したときの医師による届出	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○	
獣医師の届出、動物の輸入に関する措置	○	○	○	○	○	-	
患者情報等の定点把握	-	-	△ (一部の疑似症のみ)	△ (一部の疑似症のみ)	△ (一部の疑似症のみ)	○	
積極的疫学調査の実施	○	○	○	○	○	○	
健康診断受診の勧告・実施	○	○	○	○	-	-	
就業制限	○	○	○	○	-	-	
入院の勧告・措置	○	○	○	-	-	-	
検体の収去・採取等	○	○	○	-	-	-	
汚染された場所の消毒、物件の廃棄等	○	○	○	○	○	-	
ねずみ、昆虫等の駆除	○ (※)	○	○	○	○	-	
生活用水の使用制限	○ (※)	○	○	○	-	-	
建物の立入制限・封鎖、交通の制限	○ (※)	○	-	-	-	-	
発生・実施する措置等の公表	○	-	-	-	-	-	
健康状態の報告、外出自粛等の要請	○	-	-	-	-	-	
都道府県による経過報告	○	-	-	-	-	-	

感染症法第12条～14条に基づく情報の基本

的流れ

- 全数把握対象疾患の患者等を診断した医師（12条）
- 政令等で定める感染症に罹患した動物を診断した獣医師（13条）

○ 指定届出機関の管理者（14条）



国民・医療関係者

国立感染症研究所に設置された感染症情報センターは、感染症法第16条に基づき、患者情報及び病原体情報を集計し、分析評価を加えた全国情報を、週報及び月報等として作成して、都道府県等の本庁に提供するとともに、国立感染症研究所ホームページで一般に公表している。

全数把握対象疾病、一部の定点把握対象疾患は、毎号の週報に掲載。
 一部の定点把握対象疾病は、毎月1回週報に掲載。
 その他、病原微生物検出情報等に特集記事を掲載。

感染症発生動向調査 感染症週報



2021年第36週(9月6日～9月12日): 通巻第23巻第36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
 感染症発生動向調査
感染症週報
 厚生労働省/国立感染症研究所

マークをクリックするとそのページを見ることができます



<第36週>RSウイルス感染症の定点当たり報告数は2週連続で減少した/その他最新動向

<http://idsc.nih.go.jp/idwr/index.htm>

病原微生物検出情報 (月報)

ISSN 0915-5813

病原微生物検出情報 月報
 Infectious Agents Surveillance Report (IASR)
<http://www.nih.go.jp/niid/ja/iasr.html>

Vol.34 No. 9 (No.403)
 2013年9月発行
 国立感染症研究所
 厚生労働省健康局
 結核感染症課
 事務局 感染研感染症疫学センター
 〒162-8640 新宿区戸山1-23-1
 Tel 03 (5285) 1111

本誌に掲載された統計資料は、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」に基づく感染症発生動向調査によって報告された、患者発生および病原体検出に関するデータ、2)感染症に関する前記以外のデータに由来する。データは次の諸機関の協力により提供された:保健所、地方衛生研究所、厚生労働省食品安全部、検疫所。

<特集> HIV/AIDS 2012年

わが国では、エイズ発生動向調査は1984年に開始され、1989年～1999年3月はエイズ予防法、1999年4月からは感染症法に基づき、診断した医師の全数届出が義務付けられている(届出基準は<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou11/01.html>)。本特集で記載するHIV感染者数*とAIDS患者数**は、厚生労働省エイズ動向委員会による平成24年エイズ発生動向年報に基づいている(同年報は厚生労働省疾病対策課より公表されている[http://api-net.jfap.or.jp/status/2012/12nenpo/nenpo_menu.htm])。

人の方がエイズ関連で亡くなっていると推定されている。

そこで本特集では、以下に平成24年エイズ発生動向年報に基づく本邦のHIV感染動向を記載するとともに、特集関連記事(本号3～12ページ)において、国内のHIV診断検査、長期抗HIV薬治療下の非致死性病態、HIVの進化および予防ワクチンに関する最近の知見を紹介する。

1. 1985～2012年のHIV/AIDS報告数の推移:2012年に新たに報告されたHIV感染者は1,002件(男性954件、女性48件)で、2008年(1,126件)をピークとし

<http://idsc.nih.go.jp/iasr/index-j.html>

5 類感染症指定疾患の届け出基準例：ウイルス性肝炎

無症状病原体保有者の届け出なし

(1) 定義

ウイルス感染を原因とする急性肝炎（B型肝炎、C型肝炎、その他のウイルス性肝炎）である。慢性肝疾患、無症候性キャリア及びこれらの急性増悪例は含まない。

(2) 臨床的特徴

一般に全身倦怠感、感冒様症状、食欲不振、悪感、嘔吐などの症状で急性に発症して、数日後に褐色尿や黄疸を伴うことが多い。発熱、肝機能異常、その他の全身症状を呈する発病後間もない時期には、かぜあるいは急性胃腸炎などと類似した症状を示す。

潜伏期間は、B型肝炎では約3か月間、C型肝炎では2週間から6か月間である。

臨床病型は、黄疸を伴う定型的急性肝炎のほかに、顕性黄疸を示さない無黄疸性肝炎、高度の黄疸を呈する胆汁うっ滞性肝炎、急性肝不全症状を呈する劇症肝炎などに分類される。

(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、症状や所見からウイルス性肝炎が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、ウイルス性肝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。

5 類感染症指定疾患の届け出基準例：後天性免疫不全症候群

無症状病原体保有者の届け出あり

(1) 定義

レトロウイルスの一種であるヒト免疫不全ウイルス(human immunodeficiency virus; H I V)の感染によって免疫不全が生じ、日和見感染症や悪性腫瘍が合併した状態。

(2) 臨床的特徴

H I Vに感染した後、C D 4 陽性リンパ球数が減少し、無症候性の時期（無治療で数年から10年程度）を経て、生体が高度の免疫不全症に陥り、日和見感染症や悪性腫瘍が生じてくる。

(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、症状や所見から後天性免疫不全症候群が疑われ、かつ、(4)イ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。

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、(4)ア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。

5 類感染症指定疾患の届け出基準例：梅毒

無症状病原体保有者の届け出あり

(1) 定義

スピロヘータの一種である梅毒トレポネーマ（*Treponema pallidum*）の感染によって生じる性感染症である。

(2) 臨床的特徴

I期梅毒として感染後3～6週間の潜伏期の後に、感染局所に初期硬結や硬性下疳、無痛性の鼠径部リンパ節腫脹がみられる。II期梅毒では、感染後3か月を経過すると皮膚や粘膜に梅毒性バラ疹や丘疹性梅毒疹、扁平コンジローマなどの特有な発疹が見られる。

感染後3年以上を経過すると、晩期顕症梅毒としてゴム腫、梅毒によると考えられる心血管症状、神経症状、眼症状などが認められることがある。なお、感染していても臨床症状が認められないものもある。

先天梅毒は、梅毒に罹患している母体から出生した児で、(1)胎内感染を示す検査所見のある症例、(2)II期梅毒疹、骨軟骨炎など早期先天梅毒の症状を呈する症例、(3)乳幼児期は症状を示さずに経過し、学童期以後にHutchinson 3徴候（実質性角膜炎、内耳性難聴、Hutchinson歯）などの晩期先天梅毒の症状を呈する症例がある。また、妊婦における梅毒感染は、先天梅毒のみならず、流産及び死産のリスクとなる。

(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、症状や所見から梅毒が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、梅毒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 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、次の表の左下欄に掲げる検査方法により、抗体(1)カルジオリピンを抗原とする検査では16倍以上又はそれに相当する抗体価)を保有する者で無症状病原体保有者と見なされる者(陳旧性梅毒と見なされる者を除く。)を診断した場合には、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。

5 類感染症指定疾患の届け出基準例：インフルエンザ

無症状病原体保有者の届け出なし

(1) 定義

インフルエンザウイルス（鳥インフルエンザの原因となるA型インフルエンザウイルス及び新型インフルエンザ等感染症の原因となるインフルエンザウイルスを除く。）の感染による急性気道感染症である。

(2) 臨床的特徴

上気道炎症状に加えて、突然の高熱、全身倦怠感、頭痛、筋肉痛を伴うことを特徴とする。流行期（我が国では、例年11月～4月）にこれらの症状のあったものはインフルエンザと考えられるが、非流行期での臨床診断は困難である。合併症として、脳症、肺炎を起こすことがある。

(3) 届出基準（インフルエンザ定点における場合）

ア 患者（確定例）

指定届出機関（インフルエンザ定点）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者を診察した結果、症状や所見からインフルエンザが疑われ、かつ、[1]のすべてを満たすか、[1]のすべてを満たさなくても[2]を満たすことにより、インフルエンザ患者と診断した場合には、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。

[1] 届出のために必要な臨床症状（4つすべてを満たすもの）

ア 突然の発症 イ 高熱 ウ 上気道炎症状 エ 全身倦怠感等の全身症状

[2] 届出のために必要な検査所見

検査方法 検査材料

迅速診断キットによる病原体の抗原の検出 鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、咽頭拭い液

厚生労働省医政局指導課が、国立感染症研究所の支援を得て実施する平成12年度より開始された院内感染対策サーベイランス（JANIS：Japan Nosocomial Infections Surveillance）。

薬剤耐性菌（AMR）による感染症の発生状況等を調査し、我が国の院内感染の概況の把握、各医療機関において実施される院内感染対策の改善の支援等を行うことを目的としている。

※各医療機関はJANISの登録情報と自施設の状況を比較することで、院内感染発生の可能性を分析