

健感発 0819 第 1 号  
令和 4 年 8 月 19 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」の一部改正について

「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（以下「発生届出」という。）の基準等をお示ししているところです。

サル痘については、サル痘に係る現時点の知見等に鑑み、「「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」の一部改正について」（令和 4 年 8 月 10 日付け健感発 0810 第 8 号厚生労働省健康局結核感染症課長通知。以下「改正通知」という。）において、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」の一部を改正したところです。

今般、サル痘の発生届出の様式についても、別添のとおり改正し、本日から適用することといたしました。

当該改正の概要等については、下記のとおりですので、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

改正通知における「（2）臨床的特徴」及び「（3）届出基準」における「検査方法」の改正内容を踏まえ、届出通知別紙様式 4-1-3 「サル痘発生届」の「11 症状」及び「12 診断方法」の改正を行う。

### 2 適用日

本日より適用する。

(別添)

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 第1～第8 (略) 別記様式1～別記様式4-12 (略) 別記様式4-13</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 第1～第8 (略) 別記様式1～別記様式4-12 (略) 別記様式4-13</p>

サル痘発生届

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 令和 年 月 日

医師の氏名
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)

Table with 6 columns: 1 診断(検査)した者(死体)の類型, 2 当該者氏名, 3 性別, 4 生年月日, 5 診断時の年齢(歳)は月齢, 6 当該者職業, 7 当該者住所, 8 当該者所在地, 9 保護者氏名, 10 保護者住所

Table with 3 columns: 11 発疹・発熱・頭痛・筋肉痛・咽頭痛・倦怠感・リンパ節腫脹, 12 診断方法, 13 初診年月日, 14 診断(検査)年月日, 15 感染したと推定される年月日, 16 発病年月日, 17 死亡年月日

(1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13から17欄は年齢、年月日を記入すること。
(※)欄は、死亡者を検査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。
11, 12 欄は、該当するものすべてを記載すること。)

この届出は診断後直ちに
行ってください

サル痘発生届

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 令和 年 月 日

医師の氏名
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)

Table with 6 columns: 1 診断(検査)した者(死体)の類型, 2 当該者氏名, 3 性別, 4 生年月日, 5 診断時の年齢(歳)は月齢, 6 当該者職業, 7 当該者住所, 8 当該者所在地, 9 保護者氏名, 10 保護者住所

Table with 3 columns: 11 発熱・発疹・頭痛・筋肉痛・咽頭痛・倦怠感・リンパ節腫脹, 12 診断方法, 13 初診年月日, 14 診断(検査)年月日, 15 感染したと推定される年月日, 16 発病年月日, 17 死亡年月日

(1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13から17欄は年齢、年月日を記入すること。
(※)欄は、死亡者を検査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。
11, 12 欄は、該当するものすべてを記載すること。)

この届出は診断後直ちに
行ってください

## サ ル 痘 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 1 2 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 令和 年 月 日

医師の氏名 \_\_\_\_\_  
 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)の種類				
・患者(確定例) ・無症状病原体保有者 ・感染症死亡者の死体 ・感染症死亡疑い者の死体				
2 当該者氏名	3 性別	4 生年月日	5 診断時の年齢(0歳は月齢)	6 当該者職業
	男・女	年 月 日	歳 ( か月)	
7 当該者住所				
電話 ( ) -				
8 当該者所在地				
電話 ( ) -				
9 保護者氏名	10 保護者住所 (9、10は患者が未成年の場合のみ記入)			
	電話 ( ) -			

11	症 状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発疹</li> <li>・発熱</li> <li>・筋肉痛</li> <li>・咽頭痛</li> <li>・倦怠感</li> <li>・その他 ( )</li> <li>・なし</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・その他の皮膚粘膜病変</li> <li>・頭痛</li> <li>・背部痛</li> <li>・肛門直腸痛</li> <li>・リンパ節腫脹</li> </ul>	18 感染原因・感染経路・感染地域 ①感染原因・感染経路 ( 確定・推定 ) 1 接触感染(接触した人・物の種類・状況: ) 2 動物・蚊・昆虫等からの感染(動物・蚊・昆虫等の種類・状況: ) 3 その他 ( )		
		12 診断方法 <ul style="list-style-type: none"> <li>・分離・同定による病原体の検出 検体 ( )</li> <li>・病原体の特異抗原の検出 検体 ( )</li> <li>・検体から直接の核酸増幅法による病原体遺伝子の検出 検体 ( )</li> <li>・その他の方法 ( ) 検体 ( ) 結果 ( )</li> </ul>	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 )			
13	初診年月日	令和	年	月	日	19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項
14	診断(検案(※))年月日	令和	年	月	日	
15	感染したと推定される年月日	令和	年	月	日	
16	発病年月日(※)	令和	年	月	日	
17	死亡年月日(※)	令和	年	月	日	

この届出は診断後直ちに行ってください

(1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13 から 17 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。  
 11, 12 欄は、該当するものすべてを記載すること。)