

感染症発生動向調査事業における 届出の質向上のための ガイドライン

平成 27 年 3 月

厚生労働科学研究 新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業
「自然災害時を含めた感染症サーベイランスの強化・向上に関する研究」
研究代表者：松井珠乃

目次

1. 概要	1	6) オウム病	15
1.1. 背景	1	7) オムスク出血熱	16
1.2. 成り立ち	1	8) 回帰熱	16
1.3. 主たる利用対象者	1	9) キャサヌル森林熱	16
1.4. 関係機関の呼称	1	10) Q 熱	16
2. 発生動向調査事業担当者になったら	3	11) 狂犬病	16
2.1. 把握する文書	3	12) コクシジオイデス症	16
2.2. 届出内容の確認(全数把握対象疾患)	3	13) サル痘	17
1) 入力は正確か	3	14) 重症熱性血小板減少症候群(病原体がフレボ ウイルス属 SFTS ウイルスであるものに限る)	17
2) 不足がないか	4	15) 腎症候性出血熱	17
3) 届出基準を満たしているか	4	16) 西部ウマ脳炎	17
4) 公衆衛生学上の知見と矛盾しないか	5	17) ダニ媒介脳炎	18
2.3. 届出内容への対応	5	18) 炭疽	18
3. 総論	6	19) チクングニヤ熱	18
3.1. 患者情報に関するデータ処理の流れ	6	20) つつが虫病	18
3.2. データの質管理の方法	7	21) デング熱	18
3.3. 病原体サーベイランスとの連携	7	22) 東部ウマ脳炎	19
4. 各論(具体的な留意事項)	8	23) 鳥インフルエンザ(鳥インフルエンザ(H5N1 及 び H7N9)を除く)	19
4.1. 疾病共通	8	24) ニパウイルス感染症	19
1) 全数報告	8	25) 日本紅斑熱	20
2) 定点報告	10	26) 日本脳炎	20
4.2. 二類感染症	11	27) ハンタウイルス肺症候群	20
1) 急性灰白髄炎	11	28) B ウイルス病	20
2) 結核	11	29) 鼻疽	21
3) ジフテリア	11	30) ブルセラ症	21
4) 重症急性呼吸器症候群(病原体がベータコロナウ イルス属 SARS コロナウイルスであるものに限る)	11	31) ベネズエラウマ脳炎	21
5) 中東呼吸器症候群(病原体がベータコロナウイ ルス属 MERS コロナウイルスであるものに限る)	11	32) ヘンドラウイルス感染症	21
6) 鳥インフルエンザ(H5N1)	12	33) 発しんチフス	22
7) 鳥インフルエンザ(H7N9)	12	34) ポツリヌス症	22
4.3. 三類感染症	12	35) マラリア	22
1) コレラ	12	36) 野兔病	22
2) 細菌性赤痢	12	37) ライム病	23
3) 腸管出血性大腸菌感染症	13	38) リッサウイルス感染症	23
4) 腸チフス	13	39) リフトバレー熱	23
5) パラチフス	14	40) 類鼻疽	23
4.4. 四類感染症	14	41) レジオネラ症	24
1) E 型肝炎	14	42) レプトスピラ症	24
2) ウエストナイル熱	14	43) ロッキー山紅斑熱	25
3) A 型肝炎	15	4.5. 五類感染症(全数報告)	25
4) エキノコックス症	15	1) アメーバ赤痢	25
5) 黄熱	15	2) ウイルス性肝炎(E 型肝炎及び A 型肝炎を除く)	25
		3) カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症	26
		4) 急性脳炎	26
		5) クリプトスポリジウム症	26
		6) クロイツフェルト・ヤコブ病	27
		7) 劇症型溶血性レンサ球菌感染症	27
		8) 後天性免疫不全症候群	28

9) ジアルジア症.....	28
10) 侵襲性インフルエンザ菌感染症.....	29
11) 侵襲性髄膜炎菌感染症.....	29
12) 侵襲性肺炎球菌感染症.....	29
13) 水痘 (入院例に限る。).....	30
14) 先天性風しん症候群.....	30
15) 梅毒.....	31
16) 播種性クリプトコックス症.....	32
17) 破傷風.....	32
18) バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症.....	32
19) バンコマイシン耐性腸球菌感染症.....	32
20) 風しん.....	33
21) 麻しん.....	34
22) 薬剤耐性アシネトバクター感染症.....	36

ANNEX2 HUS 追加情報問い合わせ様式	49
--	-----------

5. 具体的な対応についての追加情報
.....**37**

5.1. 三類感染症.....	38
1) コレラ.....	38
2) 細菌性赤痢.....	38
3) 腸管出血性大腸菌感染症.....	39
4) 腸チフス.....	39
5) パラチフス.....	40
5.2. 四類感染症.....	40
1) E 型肝炎.....	40
3) A 型肝炎.....	41
6) オウム病.....	41
14) 重症熱性血小板減少症候群(病原体がフレボ ウイルス属 SFTS ウイルスであるものに限る). 41	
18) 炭疽.....	41
20) つつが虫病.....	42
21) デング熱.....	42
25) 日本紅斑熱.....	42
34) ボツリヌス症.....	42
41) レジオネラ症.....	42
42) レプトスピラ症.....	43
5.3. 五類感染症(全数報告).....	43
2) ウイルス性肝炎(E型肝炎及びA型肝炎を除く)....	43
4) 急性脳炎.....	43
5) クリプトスポリジウム症.....	43
6) 後天性免疫不全症候群.....	44
9) ジアルジア症.....	44
11) 侵襲性髄膜炎菌感染症.....	44
12) 侵襲性肺炎球菌感染症.....	44
13) 水痘 (入院例に限る。).....	44
15) 梅毒.....	45
16) 播種性クリプトコックス症.....	45
19) バンコマイシン耐性腸球菌感染症.....	45

ANNEX1 国立感染症研究所担当部署一覧
.....**46**

1. 概要

1.1. 背景

感染症発生動向調査事業（以下、発生動向調査事業）は、国内の感染症に関する情報の収集および公表、発生状況および動向の把握を、医師・獣医師の届出に基づいて行うものであり⁽¹⁾⁽²⁾、「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」（以下、感染症法）第12条～第16条に基づいて実施されています。

発生動向調査事業では、対象疾患を診断した医師から届出がなされ、保健所はその内容を確認の上、National Epidemiological Surveillance of Infectious Disease（NESID）に入力登録をしています。地方感染症情報センターは所轄する地域の登録データを精査して確認し、国立感染症研究所（以下、感染研）内の中央感染症情報センターである感染症疫学センター（以下 IDSC）は、全国の登録データの内容を精査した上で集計を行います。ただし、二類感染症の結核は、業務上の取扱いが異なります。

本ガイドラインは、発生動向調査事業の担当者が、届出項目の確認及び精査をする際の原則的な留意事項を示すことを目的として作成されました。これにより、発生動向調査事業のデータの質が全国的に標準的なものに保たれ、その結果、適切に結果が解釈され対策に結び付くことが期待されます。

更に、感染症法第15条に基づく積極的疫学調査の実施にあたり、参考となる事項を第5章「具体的な対応についての追加情報」としてまとめました。

1.2. 成り立ち

本ガイドラインは、2010年3月に厚生労働科学研究班（新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業 国際的な感染症情報の収集、分析、提供機能およびわが国の感染症サーベイランスシステムの改善・強化に関する研究）の分担研究として作成したものを、平成26年度厚生労働科学研究費補助金〔新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業（新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業）〕「自然災害時を含めた感染症サーベイランスの強化・向上に関する研究」の分担研究として、届出疾患の追加等に対応する目的で内容を更新しました。今後も、感染症法の改正、届出基準・届出様式の変更、システムの変更等に応じて内容を更新する可能性があることにご留意ください。

1.3. 主たる利用対象者

地方感染症情報センターの中で、NESID上の患者情報（全数報告および定点報告）を扱う実務担当者を主たる利用対象者として想定しています。また、保健所等の担当者や医療機関の実務者においても参考にしていただけたらと考えています。

1.4. 関係機関の呼称

発生動向調査事業に係わる組織体制や組織毎の役割については、自治体によってある程度の相違があると思われます。本ガイドラインにおいては、「保健所」は、医療機関への照会、届出内容

¹ 感染症新法による感染症発生動向調査（サーベイランス）事業の概要
<http://idsc.nih.gov/jiasr/20/230/dj2309.html>

² 感染症法に基づく医師の届出のお願い <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou11/01.html>
届出を要する感染症の種類と届出基準については、感染症法、感染症法施行規則、および通知「感染症法第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0308001号）および同通知の改正に示されています。

1 概要

の NESID への入力、積極的疫学調査等を行う組織を指し、「地方感染症情報センター」は、都道府県単位（政令指定都市設置の感染症情報センターでは市単位）の情報集約と解析を行う組織を指しています。

また、本文中の主語が明示されていない箇所で、情報集約と解析に関する記述は「地方感染症情報センター」、NESID への入力に関する記述は「保健所」を主語とします。対応に関する記述は、それぞれの自治体における対応に関わる部署を主語とします。

2. 発生動向調査事業担当者になったら

2.1. 把握する文書

発生動向調査事業に携わる業務内容から、担当者は以下の法令および関連文書等について把握しておく必要があります。

- 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（以下、感染症法）
- 感染症法施行令（以下、施行令）
- 感染症法施行規則（以下、施行規則）
- 感染症発生動向調査事業実施要綱（以下、実施要綱）
- 届出基準
- 届出様式

これらの情報は厚生労働省のホームページ

(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou11/01.html>)に掲載されています。

なお、届出様式については自治体により異なる場合がありますのでご確認ください。

2.2. 届出内容の確認（全数把握対象疾患）

感染症法における医師による届出内容は第 12 条に示されています。また、発生動向調査等については感染症法第 14 条に示されています。医師が届け出なければならない事項は施行規則第 4 条に定められています。

感染症法では、都道府県知事は届け出られた内容を厚生労働大臣に報告しなければなりません。具体的には、実施要綱に則り、医師からの届出を受けた保健所は直ちに NESID に届出内容を入力します。これらの患者情報については地方感染症情報センターが確認する（注：NESID 上の業務ステータスを切り替える）ことになっており、内容に不備等が見られる場合は修正または追加の情報収集を行う必要があります。

この確認を要する項目は主に次に示す 4 点となります。

1. 入力は正確か。（届け出られた内容がシステムの入力内容と同じか）
2. 不足がないか。（入力欄への未記入や入力の誤り）
3. 届出基準を満たしているか。（症状や検査結果、検体等が届出基準を満たさない場合）
4. 公衆衛生学上の知見と矛盾しないか。

修正が必要な項目があった場合、保健所で修正を行います。修正を行った症例は業務ステータスが「未確認」となるため、速やかに地方感染症情報センターへ連絡します。地方感染症情報センターでは当該症例の確認作業を行います。

1) 入力は正確か

届出票は FAX 等で保健所に提出されることが多いため、NESID のシステムへの入力作業が発生します。そのため、医師からの届出票上での「届出内容や記載が正確か」の確認、その上で「正確にシステムに入力されているか」どうかの確認がまず必要です。

この確認では、医師が届出時に誤った記載を意図せずして行った場合にその誤字を修正することも含まれます。また、医師から送信された FAX の文字が読みづらい場合も考えられ、転記の際に誤った入力となることもあるので注意しましょう（例：PSL→PS 2 等の転記ミス）。

特に以下の項目は、感染症法で届出が求められているため、注意して確認する必要があります。

・氏名

異体字により入力した場合は同一人物であるにもかかわらず別人とみなされる可能性があるため、注意が必要です。また、外国名の方は極力カタカナ表記もしくはアルファベット表記

2 発生動向調査事業担当者になったら

で統一します。

・住所・所在地

表記の誤りや、市町村名が抜けている場合等、地名が正しく入力されていないことがあります。また、同一住所居住者の発症等については表記が統一されるようにします。

・電話番号

しばしば誤転記が見受けられるため注意します。

・日時

推定感染日、発症日、届出日、受理日等の欄はしばしば誤入力が見受けられるので注意します。

2) 不足がないか

届出票は感染症法および関連法規等に基づき記載事項が示されています。そのため、届出票の項目が適切に記載され、不足がないことを確認します。

一部疾患では、システム上、備考欄等への別途の入力を求めている項目もあるので注意して下さい。

・診断方法

- 検査法が選択・記載されているか
- 検査に用いた検体が選択・記載されているか
- 結果が選択・記載されているか

疾患により、以下の事項につき、備考欄への入力が求められているものがあります。これらは届出票を確認の上、NESIDのシステム右側のバーに表示されるヘルプで記載方法等が示されている(見えにくい場合があります)ので、その記載に従って入力し、不足がないことを確認します。

ワクチン接種歴

90日以内の海外渡航歴

集団生活の有無

3) 届出基準を満たしているか

各症例が届出基準を満たしているかについての確認が必要です。

厚生労働省のホームページに届出基準が公開されていますので、それぞれの疾患の「届出のために必要な要件」の項目について確認して下さい。

確認において注意が必要な共通項目は以下となります。

・症状

臨床症状について、届出基準で示された内容を満たしているか。

・診断

検査方法は届出基準に記載されているものか。

検査材料は届出基準に示されているものか。

なお、明らかに届出基準を満たさない症例については取り下げについてご検討下さい。

また、臨床上の各患者さんの治療を主目的とした「診断や治療開始」の基準と、一定の基準に沿って情報を収集し、公衆衛生に寄与することを目的とする発生動向調査事業における「届出基準」は異なるものであるという点に留意して下さい。

(届出基準は、症例が発生動向調査事業に沿って届け出されるべきかを判断するための一種の物差しです。例えば、劇症型溶血性レンサ球菌感染症のうち、その他の合併症等により重篤であるにもかかわらず、ショック症状が見られない場合は届出基準に合致しません。一方、その患者さんの治療は、届出基準に合致するかに関わりなく、医師の診断に従ってなされ、その際は臨床における「診断や治療開始」の基準が用いられるべきものです。なお、届出基準に合致せず、一旦届け出られた症例が取り下げられる場合も、単に症例が届出基準という物差しに合わなかっただけであり、臨床医の診断等を否定あるいは肯定するものではありません)

届出の削除にあたっては、当該症例の備考欄へ削除理由を記載していったん保存した後に、改めて削除します。一度削除された症例については追記等修正が一切できなくなるため、削除にあたっては注意して下さい。

検討の結果、届出基準に合致するか不明な症例については IDSC にご相談下さい。

4) 公衆衛生学上の知見と矛盾しないか

届け出られた症例が以下のような内容の場合、届出内容の確認が必要です。

- ・今まで発生報告のなかった国・地域を感染地域とする例（特に四類感染症等）
- ・血液製剤等を原因とする例（安全性が確保され、近年の感染報告がないもの）
- ・非典型的な症状（過去の情報と比較し重症度が高い）等を示した症例

具体的な情報は本ガイドラインの第4章「各論（具体的な留意事項）」に示されていますので適宜確認して下さい。

2.3. 届出内容への対応

届け出られた症例について、対応が必要な場合があります。

例えば、通常報告されない疾患が報告された場合、集団発生等発生動向の異常や、麻しん等の感染性の強い疾患が報告された場合等が挙げられます。死亡者の発生等重症度が高い場合にも、追加の調査等の対応が重要な場合があります。これらは、知事等が必要と判断した場合に実施する感染症法第15条に基づく調査による情報収集に相当します。

さらに、感染原因・感染経路が食品、輸血の場合、院内感染の可能性がある場合等には、必要に応じて担当課への情報提供を考慮します。

各疾患別の対応については、本ガイドラインの第5章「具体的な対応についての追加情報」に示してありますので、適宜参考にして下さい。また、不明な点があった場合は IDSC、各疾患については Annex1 の問い合わせ先にご相談下さい。

3. 総論

3.1. 患者情報に関するデータ処理の流れ

全数報告における患者情報のデータ処理の流れを、NESID 上の操作と業務ステータス（処理状況を示す属性）を中心に見ると以下のようになります（図 1）。

医療機関は届出票を保健所に FAX し、保健所はその内容を精査の上、NESID に入力登録します。登録時の NESID 上のステータスは未確認です。次いで地方感染症情報センターが確認処理を行い、内容に問題がなければステータスを確認済に設定します。確認済の患者情報が集計・公表の対象となります。

確認処理において要確認事項があればステータスを調査中に設定し、地方感染症情報センターが関連機関に照会したり、保健所が関連機関や患者・患者周辺への照会・調査を行ったりします。得られた追加情報にしたがって、保健所は患者情報の修正・追加を行います。これによりステータスが未確認に戻るため、地方感染症情報センターは再度確認処理を行う必要があります。また、一旦確認済とした患者情報でも、保健所が調査で得られた情報に基づいて更新入力した場合には未確認に戻るため、再度確認処理が必要です。

NESID 上で患者情報の登録、更新、削除を行えるのは原則保健所のみであり、確認処理を行えるのは、地方感染症情報センターのみです。

患者情報がセントラルデータベースである NESID データセンターに一旦登録されると、感染研、厚生労働省（厚労省）担当課は全国の患者情報を、いずれのステータスであっても参照することができますが、確認済みのデータが正式な報告として取り扱われます。保健所や地方感染症情報センターは、他自治体の患者情報の参照を基本的に制限されています。

定点報告においても、定点医療機関からの報告を保健所が NESID に入力し、地方感染症情報センターで国への報告処理を行う、という基本的な流れは共通していますが、調査中に相当するステータスはとらず、○（報告済）×（未報告）の 2 値をとります。

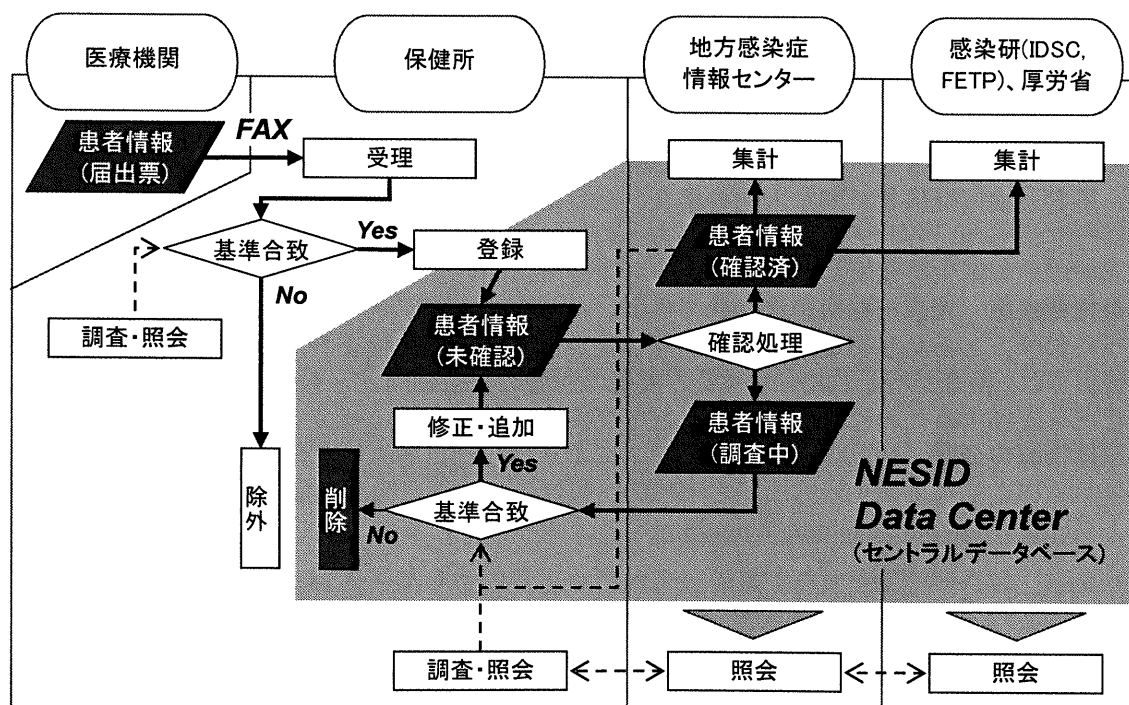


図 1 NESID における患者情報の処理

3.2. データの質管理の方法

NESID におけるデータの質管理には、システムとそれを活用する関係機関担当者の双方が係わっており、システムが提供する系統的な方法に沿った情報収集により、作業の効率化、一定の情報量・正確さを確保するとともに、関係機関の担当者が情報の不足や不正確な点を精査し、制度変更システム変更が間に合わない場合等でシステムの不十分な点を補っています。ここでは現状のシステムは以下の2つの点でデータのチェックを行っています。

ロジカルチェック 必須項目の入力漏れや入力内容の論理的矛盾がある場合、保健所が登録を実行するタイミングでシステムからエラーメッセージが返されるため、入力内容を修正する必要があります。論理的整合性のチェック項目として現在実装されているのは、類型と症状、一部の日付の前後関係等です（例えば、「無症状病原体保有者」なら「症状」は自動的に「なし」が選択される、診断日が報告日より後だとエラーになるなど）。

二重登録チェック NESID のメニューから呼び出すと、氏名、生年月日、疾病コード、性別を元に、二重登録（多重登録）の可能性がないかチェックが行われます。地方感染症情報センターメニューでは管轄保健所間の、感染研メニューでは県・市を跨ったチェックが行われます。該当データがあった場合は保健所に伝え、保健所が削除します。複数登録されたどのデータを残すかは当該自治体間での調整が必要です。

3.3. 病原体サーベイランスとの連携

全数把握疾患 発生動向調査事業では、感染症発生動向調査事業実施要綱（平成11年3月19日健医発第458号厚生省保健医療局長通知）に基づき、患者情報の届出（患者サーベイランス）と合わせて、病原体情報の届出（病原体サーベイランス）が行われています。全数把握疾患については、ほとんどの疾患が病原体サーベイランスの対象となっており、患者届出票を受けた保健所は、当該患者を診断した医師に対して、必要に応じて病原体検査のための検体又は病原体情報の地方衛生研究所への提供について依頼するものとなっています。地方衛生研究所においては、疾患の病原体診断や、病原体の遺伝子情報および薬剤耐性の解析等が行われ、それらの検査情報は、検査診断に基づく患者への適切な医療提供、散発事例の広域的共通性・広域発生の探知、原因究明および今後の発生予防の観点から極めて重要です。このため、地方感染症情報センターにおいて、全数把握疾患の発生届を確認した場合、地方衛生研究所や保健所と、病原体検査のための検体や分離株等の収集や検査の実施、及び情報の登録について速やかに協議することが望まれます。具体的な患者情報（保健所入力）と病原体情報（地方衛生研究所が入力）のリンクについては、患者と検体提供者が同一人物の場合、それぞれのサブシステムを超えて情報閲覧／出力が可能になりました。各サブシステムに双方へのリンクボタンが追加されています（多くの場合、現時点では地方衛生研究所がNESIDのIDを保健所に問い合わせる必要があります）。

定点把握疾患 定点把握疾患についても、いくつかの疾患が病原体サーベイランスの対象疾患となっており、あらかじめ選定された病原体定点から、病原体検査のための検体が地方衛生研究所に提供され、検査が行われています。各疾患の患者の発生動向とともに、病原体の検出状況も、流行状況を評価するために有用なデータとなります。

病原体情報の公開 病原体サーベイランスにより得られた病原体情報は、NESID 病原体検出情報システムにより地方衛生研究所から IDSC へ報告され、病原微生物検出情報 (IASR) のウェブサイト (<http://www.nih.go.jp/niid/ja/iasr.html>) で公開されています。

4. 各論（具体的な留意事項）

4.1. 疾病共通

1) 全数報告

届出のタイミング

- ・ 侵襲性髄膜炎菌感染症、風しん、麻しんは五類感染症ですが、医師に診断後 24 時間以内の届出を求めていることに留意します。

再届出

- ・ 再感染の場合は再度、届出対象となります。
また、結核では、再治療者は再登録（再届出）対象となります（＝結核登録者情報システムと同様の扱い）。

国外で診断されたものの届出

- ・ 国外で診断された症例は届出対象外です。しかし、国内医療機関を受診し、改めて診断され、症状・検査等が届出基準を満たしたと判断された症例は届出対象となります。なお、国内医療機関からの依頼により、国外の検査機関で病原体に関する検査が実施された症例については、検査方法・検体が届出基準に合致し、国内医療機関において診断された場合は報告対象となります。

当該者氏名、性別、生年月日、職業、住所

- ・ 当該者が未成年者の場合は保護者氏名、連絡先が記載されていることを確認します。
- ・ 1～4 類感染症の職業・職種は公務員や会社員等にとどめずにできるだけ職種まで記載されていることが望まれます。例えば、調理師・飲食店勤務等（食品を扱う）、獣医・ペットショップ等（動物と接する）、保育士・小学校教諭等（小児に接する）、高齢者施設介護士・ヘルパー等（高齢者や障害者等に接する）、医師・看護師・医院事務等（病院に勤務＝感染曝露機会、易感染者と接する）、ツアーコンダクター（海外感染機会）等の情報は感染機会や感染拡大の危険性を把握する上で必要です。

診断（検案）した者（死体）の類型

- ・ 初診時の患者の状態によって、患者（生きている人を診察した）か死亡者（死体を検案した）かに分類されます。生きている人を診察した場合は「患者（確定例）」あるいは「無症状病原体保有者」であり、死体の検案をした場合は、「感染症死亡者の死体」あるいは「感染症死亡疑い者の死体」となります。

病型

- ・ 疾患によっては無症候病原体保有者が病型として定められています。しかし、症状がないだけでは必ずしも無症候病原体保有者の届出基準に合致しないので注意が必要です。
- ・ 複数の病型が該当する場合は、該当する病型のうち先に記載されているものを選択し、それ以外の該当する病型を「症状」の「その他」欄に「病型：○○○もあり」として記載して下さい。（平成 19 年 6 月 15 日感染症情報管理室情報管理係長事務連絡「医師の届出基準の改正等に伴う感染症発生動向調査システムへの入力に係る留意事項について」）

症状

- ・ 各疾患の届出基準については厚生労働省結核感染症課のホームページ「感染症法に基づく医師の届出のお願い」（<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou11/01.html>）から最新のものを参照します。
- ・ 届出に必要な症状が記載された疾患については、症状の有無を確認します。
- ・ 届出に必要な症状が届出基準に記載されていない疾患については、当該疾患によると認められる症状の記載をできるだけ確認します。

診断方法

- ・ 診断方法が届出基準に合致することを確認します。各疾患の届出基準については厚生労働省結核感染症課のホームページ「感染症法に基づく医師の届出のお願い」（<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou11/01.html>）から最新のものを確認します。
- ・ 検査に用いる検体は届出基準で指定されているが、検査に用いた検体が記載されていない場合があるので確認します。
- ・ 診断方法は、診断の為に実施したものではなく、届出基準に基づき当該感染症の診断根拠となる結果が得られたものであることを確認して下さい。（平成19年6月15日感染症情報管理室情報管理係長事務連絡「医師の届出基準の改正等に伴う感染症発生动向調査システムへの入力に係る留意事項について」）
- ・ ファージ型、遺伝子型、菌種名、血清抗体検査結果等が判明している場合は、それらが記載されていることを確認します。なお、結果の記載が無い場合には当該検査実施の有無を確認します。また、届出基準上、これらを判別していることが求められる疾患については届出基準を満たすことを確認します。特に、「未実施」「不明」の選択肢が用意されている項目については入力もれがないことを確認する必要があります。

初診年月日、診断（検案）年月日、感染したと推定される年月日、発病年月日、死亡年月日

- ・ 日時の前後関係が論理的に破綻していないことを確認する必要があります。

初診年月日

- ・ 当該感染症での初診日が記載されていることを確認します。患者が他の疾患で初めて医療機関を受診した日が記載されている場合もあるので注意します。

感染したと推定される年月日、発病年月日

- ・ 感染機会から発病年月日までの期間が各疾患の潜伏期間と合致しているかを確認します。
- ・ 月までしか把握できない場合には、月まで入力します。
- ・ 上旬、中旬、下旬というあいまいな時期の場合は備考欄へ記載します。

死亡年月日

- ・ 届出様式上は、「死亡年月日（*）」とあり、「死亡者を検案した場合のみ記入すること」と記載されているが、**運用上**、届出以降に当該疾患による患者の死亡が確認された場合にも、「死亡年月日」の項目に入力することが望ましいです。

感染原因・感染経路

- ・ 医師の判断によるもの以外に、感染機会から発病年月日までの期間が各疾患の潜伏期間と合致しているかを確認します。
- ・ 推定、確定の判断基準は、感染症法上、特に示されたものがなく、医師または保健所の判断に依っています。

4 各論（具体的な留意事項）

感染地域

- ・ 感染地域が国内であるのに、国外の欄に国内の地域の名前を登録すると（またはその逆）、感染地域が誤って集計されるので注意します。
- ・ 国内感染・国外感染のどちらか不明として届け出られた場合は、国内の「都道府県不明」（都道府県の選択枝の最後）及び国外の「渡航先不明」（国の選択枝の最後）の両方を選択します。
- ・ 海外渡航歴が確認されない症例は、国外「渡航先不明」と入力しないようにします。
- ・ 推定感染地域が国内と国外の両方にある場合（例：岩手県とインドネシア）には、それぞれ選択します。

ワクチン接種歴、海外渡航歴、共同生活の有無、出生時の母親の年齢等

- ・ 当該疾患の各項目について届出票に従い記載します。届出票には届け出るようになっているにも関わらず NESID システム上は入力欄が設けられていない項目を含む疾患が複数存在しますが、それらの疾患については当面の間 NESID 上では備考欄に記載することとされています。届出票記載内容を忘れずに NESID の備考欄へ入力します。

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必要と認める事項

- ・ 届出票に記載された事項を入力します。

2) 定点報告

0 人報告、当該週報告が未着の場合の処理（保健所が実行する処理）

- ・ 定点医療機関から患者数 0 人との報告（0 人報告）があった場合、定点報告入力画面で、何も入力せずに登録します。
- ・ 定点医療機関からの当該週報告が未着の場合、定点報告入力画面での操作はしません。
- ・ NESID システムでは、定点当たり報告数の算出にあたって、0 人報告をした医療機関は分母にカウントし、報告なしの医療機関はカウントしない仕様なので、両者を厳密に区別する必要があります。

保健所における報告処理実行後の更新

- ・ 保健所で「県・市への報告」を実行すると、地方感染症情報センターで国への報告を再度実行する必要があります。
- ・ 「県・市への報告」後に保健所で入力画面を開いた際に、閲覧だけで報告済みデータを変更しなかった場合でも、登録ボタンを押してしまうと、保健所で「県・市への報告」を再度実行する必要があります。これが国への報告後だった場合は、前述のとおり、こちらも再度実行する必要がありますので、保健所から地方感染症情報センターに報告済となっていることを確認します。国への報告済かどうかは保健所で区別することはできません。保健所では、「県・市への報告」後の閲覧、修正、追加後の操作として、再度「県・市への報告」を実行してもらう必要があります。修正データ登録の有無に関らず報告済であるか否かを確認してもらうほうがよいのではないのでしょうか。

小児科定点医療機関の誤記入

- ・ 小児科定点医療機関は 11 種類を表形式で報告するため、まれに記載する行を間違えて届け出られることがあります。
- ・ 定点当たり報告数の推移、特に保健所単位での推移の急な変化、季節はずれの変化に注意し、誤記入によるものなのか、真のアウトブレイク（集団発生等異常な発生）なのか、保健所から医療機関に照会するなど追加情報を得た上で、慎重に判断する必要があります。

4.2. 二類感染症

1) 急性灰白髄炎

診断方法	<ul style="list-style-type: none"> 日本を含む西太平洋地域では 2000 年にポリオの根絶が宣言されました。そのため、診断根拠や、野生株/ワクチン株の確認が非常に重要な疾患です。 分離同定検査では 1 回目の検査で陽性だった場合は、その時点で届出対象となります。 ウイルス分離前に、検体から直接の PCR 法でポリオウイルスが確認された場合も届出を行い、積極的疫学調査の必要性について検討を行います。 ポリオウイルス血清型同定結果が判明した場合は備考欄に結果を入力します。 野生株/ワクチン株の確認には塩基配列解析が必要なので、検査実施機関とその結果を備考欄に入力します。 検体から直接の PCR 法で陽性であっても、ウイルス培養は必ず実施します。万が一、ウイルスが分離・同定されなかった場合には、すぐに届出対象外として削除せずに IDSC に連絡します。
------	---

2) 結核

類型	<ul style="list-style-type: none"> 結核菌の検出がなくても、画像所見があれば、類型は「患者（確定例）」です。
病型	<ul style="list-style-type: none"> 病型の入力には、できるだけ結核登録者情報システムの結核病類の各名称で入力します（結核登録者情報システムで用いられている病類：肺、気管支、咽頭、喉頭、粟粒、胸膜炎、その他のリンパ節、髄膜炎、腸、脊椎、他の骨関節結核、腎・尿路、性器、皮膚、眼、耳、腹膜炎、心膜炎、他の臓器）。
その他	<ul style="list-style-type: none"> 結核登録者情報システムに登録する際、感染症法の発生届〔NESID（感染症発生動向調査システムの）の報告 ID〕が必要です。また、治療終了後の再治療の場合にも発生動向調査上の再届出〔NESID の再入力（新たな報告 ID）〕が必要です（結核登録者情報システムでは新規登録の扱いとされています）。 結核にかぎってですが、届出の基準を満たさなくても各保健所で実施される感染症審査会で結核と判断される場合があります。その場合結核登録者情報システムへの登録が必要なために削除できない届出が散見されますがこの場合の取り扱いを「備考欄へ届出対象外」等の追記で削除しないようにします。

3) ジフテリア

診断方法	<ul style="list-style-type: none"> <i>Corynebacterium ulcerans</i> 及び <i>Corynebacterium pseudotuberculosis</i> はジフテリア毒素産生菌であっても届出対象外です。
------	---

4) 重症急性呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属 SARS コロナウイルスであるものに限る）

感染原因 感染経路 感染地域	<ul style="list-style-type: none"> 確定症例や疑似症例との接触歴（時期と場所）や流行地域への渡航歴について確認し入力します。
----------------------	--

5) 中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属 MERS コロナウイルスであるものに限る）

感染原因 感染経路 感染地域	<ul style="list-style-type: none"> ラクダ等との接触歴や流行地域への渡航歴（時期と場所）について確認し入力します。
----------------------	---

4 各論（具体的な留意事項）

6) 鳥インフルエンザ（H5N1）

- | | |
|--------------|---|
| 感染原因
感染経路 | <ul style="list-style-type: none"> 鳥（生きた家禽や死体）との接触歴や流行地域への渡航歴（時期と場所）を確認し入力します。 |
|--------------|---|

7) 鳥インフルエンザ（H7N9）

- | | |
|----------------------|---|
| 感染原因
感染経路
感染地域 | <ul style="list-style-type: none"> 鳥（生きた家禽や死体）との接触歴や流行地域への渡航歴（時期と場所）を確認し入力します。 |
|----------------------|---|

4.3. 三類感染症

1) コレラ

- | | |
|--------------|---|
| 診断方法 | <ul style="list-style-type: none"> 分離同定による病原体の検出かつコレラ毒素の確認は必須なので、いずれの方法（①毒素産生、②PCR法による毒素遺伝子）によるかの確認が必要です。 届出対象はO1かO139に限るので、血清型を確認して入力します。 O1の場合には、抗原型（小川型/稲葉型）と生物型（アジア型（古典型）/エルツール型）を確認します。医療機関で実施されていない場合、地方衛生研究所（もしくは国立感染症研究所）で実施しその結果を入力します。 |
| 感染原因
感染経路 | <p>（経口感染）</p> <ul style="list-style-type: none"> 届出時には不明であっても、他の患者または無症状病原体保有者の有無、外食の有無（店名）、輸入食品喫食の有無、購入店舗、食品残品等の検査実施状況等の結果に基づき入力します。 積極的疫学調査の結果、感染源感染経路が判明した場合追加入力をします。 |
| 感染地域 | <ul style="list-style-type: none"> 潜伏期間（数時間-5日、通常2-3日）内の海外居住歴・渡航もしくは国内旅行歴の有無を確認します。感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力します。 |

2) 細菌性赤痢

- | | |
|--------------|--|
| 診断方法 | <ul style="list-style-type: none"> 赤痢菌は、しばしば誤同定であることが報告されています（IASR Vol.26 No4, p94-96, 2005）。報告があった場合には地方衛生研究所（もしくは国立感染症研究所）で検査確認することが勧められます。 |
| 感染原因
感染経路 | <p>（経口感染）</p> <ul style="list-style-type: none"> 届出時には不明であっても、他の患者または無症状病原体保有者の有無、外食の有無（店名）、輸入食品喫食の有無、購入店舗、食品残品等の検査実施状況等の結果に基づき入力します。 積極的疫学調査の結果、感染源感染経路が判明した場合追加入力をします。 |
| 感染地域 | <ul style="list-style-type: none"> 潜伏期間（1-5日、通常1-3日）内の海外居住歴・渡航もしくは国内旅行歴の有無を確認します。感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力します。 |

3) 腸管出血性大腸菌感染症

症状	<ul style="list-style-type: none"> 溶血性貧血や急性腎不全の記載があり、HUS の記載がない場合には、医師に HUS 発症の有無を確認します。検体提出時に、検体とともに医師から提出される「病原体個票」の臨床症状・徴候等の欄に HUS と記載されていても、患者の届出票には HUS の記載（入力）がない症例が少なからず認められているためです。
診断方法	<ul style="list-style-type: none"> O 血清群と VT の型の記載がない場合には届出医に確認し、不明の場合には不明と入力します。医療機関で型別検査が実施されていない場合には、可能な限り菌株を確保し、地方衛生研究所（もしくは国立感染症研究所）で実施し、その結果を入力します。実施できない場合は、備考欄に「型別検査の実施なし」と入力します。 O 抗原凝集抗体の検出による診断の場合には、O 血清群の型を確認し、備考欄に入力します。 <p>VT1 と VT2 の両方が検出された菌の入力方法</p> <ul style="list-style-type: none"> 「VT1」「VT2」のふたつではなく、「VT1VT2」ひとつをチェックします。 <p>複数の菌が検出された場合の入力方法</p> <ol style="list-style-type: none"> O 血清群が同じで VT 型が 2 種類 O 血清群の「O（入力値）」の欄に「O（数字）」を入力し（例：157,157）、ペロ毒素の欄はチェックせず、「その他の方法（入力値）」に O 血清群とともに入力します（例：O157VT1VT2 と O157VT2）。 O 血清群が異なる 2 種類 O 血清群の「O（入力値）」の欄に「O（数字）」を 2 つ入力し（例：26,157）、ペロ毒素の欄はチェックせず、「その他の方法（入力値）」に O 血清群とともに入力します（例：O26VT1,O157VT2）。
感染原因 感染経路	<p>（経口感染）</p> <ul style="list-style-type: none"> 届出時には不明であっても、他の患者または無症状病原体保有者の有無、外食の有無（店名）、輸入食品喫食の有無、購入店舗、食品残品等の検査実施状況等の結果に基づき入力します。

4) 腸チフス

診断方法	<ul style="list-style-type: none"> 菌の分離同定が届出には必要で、ウイダール反応等による血清診断は届出対象外となります。分離株については、耐性菌の動向監視を目的とした薬剤感受性検査とファージ型別検査の実施のために、国立感染症研究所への菌株の提供依頼があります（腸チフス対策の推進について 昭和 41 年 11 月 16 日 衛発第 788 号、赤痢菌等の菌株の送付について 平成 20 年 10 月 9 日 健感発第 1009001 号 食安監発第 1009002 号）。感染研で実施したファージ型別検査の結果が判明したら、追加入力します。
感染地域	<ul style="list-style-type: none"> 潜伏期間（7-14 日）内の海外居住歴・渡航もしくは国内旅行歴の有無を確認します。感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力します。 再燃の可能性のある疾患なので、既往歴と過去の渡航歴にも注意します。

4 各論（具体的な留意事項）

5) パラチフス

診断方法	<ul style="list-style-type: none"> 耐性菌の動向監視を目的とした薬剤感受性検査とファージ型別検査の実施のために、国立感染症研究所への菌株の提供依頼があります（腸チフス対策の推進について 昭和41年11月16日 衛発第788号、赤痢菌等の菌株の送付について 平成20年10月9日 健感発第1009001号 食安監発第1009002号）。感染研で実施したファージ型別検査の結果が判明したら、追加入力します。
感染地域	<ul style="list-style-type: none"> 潜伏期間（7-14日）内の海外居住歴・渡航もしくは国内旅行歴の有無を確認します。感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力します。

4.4. 四類感染症

1) E型肝炎

診断方法	<ul style="list-style-type: none"> 遺伝子型が判明している場合には、その結果を入力します。
感染原因 感染経路	<p>（経口感染）</p> <ul style="list-style-type: none"> 肉類の場合には、動物種〔ブタ、シカ、イノシシ等〕、部位〔肉、肝臓（レバー）、腸（ホルモン）、その他の内臓〕、生食か加熱食か、を確認し、入力します。 <p>（輸血、血液製剤）</p> <ul style="list-style-type: none"> 種類、投与時期（年月日）を含め状況を確認し、追加項目があれば入力します。必要に応じて薬務担当課へ情報提供します。
感染地域	<ul style="list-style-type: none"> 潜伏期間（3-8週間）内の海外居住歴・渡航もしくは国内旅行歴の有無を確認します。感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力します。 同行者の状況（感染・発病の有無）を確認し、備考欄に入力します。

2) ウエストナイル熱

病型	<ul style="list-style-type: none"> 5類感染症の「急性脳炎」には本症は含みませんので、脳炎が認められる場合も、ウエストナイル熱として届け出します。
診断方法	<ul style="list-style-type: none"> 血清診断（IgM抗体の検出、ペア血清での中和抗体の検出）のみが診断根拠の場合、日本脳炎血清型群に属するウイルス間で交差反応する可能性があるため、日本脳炎ウイルスに対する抗体価よりも高値であることを確認する必要があります。 地方衛生研究所（もしくは国立感染症研究所）での検査の実施を検討します。
感染原因 感染経路	<p>（動物・蚊・昆虫等からの感染）</p> <ul style="list-style-type: none"> 蚊の刺咬歴（時期と場所）を確認します。 <p>（輸血、血液製剤）</p> <ul style="list-style-type: none"> 種類、投与時期（年月日）を含め状況を確認し、追加項目があれば入力します。必要に応じて薬務担当課へ情報提供します。
感染地域	<ul style="list-style-type: none"> 媒介蚊は日本にも生息しています。 感染地域が国外であることを確認するために、潜伏期間（2-14日）内の海外居住歴・渡航歴があることを確認します。感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力します。

3) A型肝炎

感染原因 感染経路	(経口感染) <ul style="list-style-type: none"> ・ 飲食物の内容を確認します。海産物（牡蠣、すし屋等での飲食）が原因の可能性がないかを確認します。近年、海外では冷凍フルーツやドライフルーツ等による事例の発生が知られています。
感染地域	<ul style="list-style-type: none"> ・ 潜伏期間（平均 4 週間）内の海外居住歴・渡航もしくは国内旅行歴の有無を確認します。感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力します。 ・ ワクチン接種歴（接種回数と時期）を確認し入力します。現時点では入力欄がないため、当面のあいだ備考欄への入力となります。

4) エキノコックス症

病型	<ul style="list-style-type: none"> ・ 多包条虫と単包条虫は、分布している地域が異なるので感染地域を確認します。
診断方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「ELISA 法による血清抗体の検出」「Western Blot 法による血清抗体の検出」のみで症状なしの場合には、過去の既往を示しているだけのことがあるので、念のため画像上の異常所見の有無を確認します（画像上の異常所見があれば、「患者」とします）。
感染地域	<ul style="list-style-type: none"> ・ 多包条虫の分布は北半球であるため、北海道のみではなく、海外の居住歴・旅行歴も聞き取りが必要です。 ・ 単包虫症は海外居住歴・旅行歴がない者にも認められることがあります。 ・ 多包条虫・単包条虫とも、症状発現までに慢性経過をとる疾患のため、居住・旅行歴は 30 年ぐらいまで遡る必要があります。 ・ 推定感染地域は感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力します。

5) 黄熱

診断方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診断のための検査（医師から本疾患が疑われる患者の検査に関する問い合わせがあった場合）は、地方衛生研究所（もしくは国立感染症研究所）での実施を検討します。
感染原因 感染経路	(動物・蚊・昆虫等からの感染) <ul style="list-style-type: none"> ・ 蚊の刺咬歴（時期と場所）を確認します。
感染地域	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染地域が国外であることを確認するために、潜伏期間（3-6 日）内の海外居住歴・渡航歴の有無を確認します。感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力します。 ・ 居住・渡航先が流行地（南米、アフリカ・サハラ砂漠以南）であることを確認します。 ・ ワクチン接種歴（接種回数と時期）を確認し入力します。現時点では入力欄がないため、当面のあいだ備考欄への入力となります。

6) オウム病

診断方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ その他の方法で、補体結合反応（CF 法）のみが記載してある場合は届出基準を満たしません（CF 法は、肺炎クラミジア（クラミジア肺炎）と交差反応があるため、鑑別ができない）。この場合、検体を医療機関から提供してもらい、地方衛生研究所（もしくは国立感染症研究所）での検査実施を検討します。
------	--

4 各論（具体的な留意事項）

感染原因 感染経路	<p>（動物・蚊・昆虫等からの感染）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 鳥と記載されている場合、具体的な種類（セキセイインコ、オウム、九官鳥、ハト等）を確認します。
--------------	---

7) オムスク出血熱

診断方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診断のための検査（医師から本疾患が疑われる患者の検査に関する問い合わせがあった場合）は、国立感染症研究所に連絡します。
------	---

8) 回帰熱

診断方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診断のための検査（医師から本疾患が疑われる患者の検査に関する問い合わせがあった場合）は、国立感染症研究所に連絡します。
------	---

9) キャサヌル森林熱

診断方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診断のための検査（医師から本疾患が疑われる患者の検査に関する問い合わせがあった場合）は、国立感染症研究所に連絡します。
------	---

10) Q熱

診断方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 検査可能機関が少なく（国立感染症研究所、一部の地方衛生研究所や大学のみ）、検査精度の確認が必要なため、検査機関を確認し備考欄に検査機関名を入力します。 ・ 地方衛生研究所や国立感染症研究所以外で検査が実施されている場合には、念のためいずれかでの確認検査を追加実施することが勧められます。
感染原因 感染経路	<ul style="list-style-type: none"> ・ 動物との接触状況を確認します。本症の病原体は、ウシ、ヒツジ、ネコ等の出産後の胎盤に多いとされます。 ・ 海外での流行が報告されているため、海外居住歴・渡航歴の有無を確認します。

11) 狂犬病

診断方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診断のための検査（医師から本疾患が疑われる患者の検査に関する問い合わせがあった場合）は、地方衛生研究所（もしくは国立感染症研究所）に連絡します。
感染原因 感染経路	<ul style="list-style-type: none"> ・ 動物との接触歴（時期と場所）を確認します。
感染地域	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染地域が国外であることを確認するために、潜伏期間（20-90日）内の海外居住歴・渡航歴の有無を確認します。感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力します。 ・ ワクチン接種歴（接種回数と時期）を確認し入力します。現時点では入力欄がないため、当面のあいだ備考欄への入力となります。

12) コクシジオイデス症

診断方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診断のための検査（医師から本疾患が疑われる患者の検査に関する問い合わせがあった場合）は、国立感染症研究所に連絡します。
------	---

感染地域	<ul style="list-style-type: none"> 感染地域が国外であることを確認するために、潜伏期間（1-4 週）内の海外居住歴・渡航歴の有無を確認します。感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力します。 居住・渡航先が流行地（カリフォルニア州・テキサス州・アリゾナ州等の米国西南部の乾燥地域、メキシコ太平洋岸等）であることを確認します。
その他	<ul style="list-style-type: none"> 検査室での感染事故が世界各地で報告されているため、一般病院では不用意に培養をしてはならないとされています。

13) サル痘

診断方法	<ul style="list-style-type: none"> 診断のための検査（医師から本疾患が疑われる患者の検査に関する問い合わせがあった場合）は、国立感染症研究所に連絡します。
感染原因 感染経路	<ul style="list-style-type: none"> 動物との接触歴（時期と場所）を確認します。
感染地域	<ul style="list-style-type: none"> 感染地域が国外であることを確認するために、潜伏期間（7-21 日）内の海外居住歴・渡航歴の有無を確認します。感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力します。

14) 重症熱性血小板減少症候群(病原体がフレボウイルス属 SFTS ウイルスであるものに限る)

感染原因 感染経路	<ul style="list-style-type: none"> ダニ咬傷の有無、動物との接触歴について確認します。 海外ではまれに医療機関における感染の例も情報があります。 潜伏期間は 6 日～2 週間前後のため、感染した可能性のある期間の農作業・山菜採り等の屋外活動歴を確認します。 海外での感染も報告されているため、海外居住歴・渡航歴の有無を確認します。
--------------	--

15) 腎症候性出血熱

診断方法	<ul style="list-style-type: none"> 診断のための検査（医師から本疾患が疑われる患者の検査に関する問い合わせがあった場合）は、国立感染症研究所に連絡します。
感染原因 感染経路	<ul style="list-style-type: none"> 動物との接触歴（時期と場所）を確認します。
感染地域	<ul style="list-style-type: none"> 感染地域が国外であることを確認するために、潜伏期間（2-6 日）内の海外居住歴・渡航歴の有無を確認します。感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力します。 同行者の状況（感染・発病の有無）を確認し、備考欄に入力します。

16) 西部ウマ脳炎

診断方法	<ul style="list-style-type: none"> 診断のための検査（医師から本疾患が疑われる患者の検査に関する問い合わせがあった場合）は、国立感染症研究所に連絡します。
感染原因 感染経路	<p>（動物・蚊・昆虫等からの感染）</p> <ul style="list-style-type: none"> 蚊の刺咬歴（時期と場所）を確認します。