

全数疾患(結核を除く)入力の留意事項

令和8年4月現在

届出基準に記入されていないが入力が必要なもの、届出基準に記入されているが問い合わせが多いものをまとめました。該当する疾患は、確認してから感染症サーベイランスシステムに入力してください。

1. 各疾患共通留意事項

「診断(検案)した者(死体)の類型」の考え方

死亡した事例でも、医療機関受診時に存命であれば「患者」として登録。
(基本的に、監察医務院等で検案された場合以外は「患者」となる)

年齢が不詳の場合の入力方法

年齢不明の場合は、999 と入力する。この場合生年月日の入力は不要。

歯科医師からの届出は可能か。

行うことはできない。届出は医師が行う。

性別の判断に迷う場合の入力方法

性別は出生時に報告された性とする。
「男性」あるいは「女性」と入力し、「その他」の入力は避ける。

「初診年月日」の考え方

発生届の疾患での初診日が記載されていることを確認。

※その病院に初めて受診したという意味ではなく、届出疾患の症状が出現して最初に診察した日であることに注意！

【具体例】

X 年 4 月 25 日脳梗塞で入院

5 月 19 日 発熱→主治医診察し各種検査をオーダー

5 月 23 日 精査の結果尿路感染症が原因の発熱と診断され、尿中からカルバペネム耐性の腸内細菌目細菌が検出

→発生届での初診日は入院日の 4 月 25 日ではなく、発熱後(届出疾患に関連する症状が出現後)最初に診察した日の 5 月 19 日になる。

「感染したと推定される年月日」の考え方

感染したと推定される日が、「発症日」を基準に計算すると明らかに潜伏期間を逸脱する場合は、発生届に記載があったとしても感染症サーベイランスシステムには入力しない(空欄でよい)。

「初診年月日」、「診断年月日」、「感染したと推定される年月日」、「発病年月日」、「死亡年月日」の考え方
日時の前後関係が論理的に破綻していないことを確認。 前医で診断されている場合であっても、届出医の所見により発生届が提出されていることから、届出医の診断日が入力する診断日となる。 時系列として、感染推定日→発病日→初診日→診断日となる（同日は問題ない）

「感染地域（確定・推定）」の注意点
① 日本国内であるが、感染地域が不明な場合は、空欄にせず「都道府県不明」を選択。 ② 海外渡航歴がある場合は、詳細な地域と渡航期間を必ず入力。「詳細地域」、「渡航期間」が不明の場合は空欄とせず「不明」と明記する。（海外渡航歴がある場合は、極力「渡航先不明」としないこと。）

集団発生等で感染者が複数いる場合の入力方法
1 感染者が複数いる場合は、「初発患者 ID」と「関係性」を「保健所備考欄」に入力 例：初発患者 ID の同僚、初発患者 ID の通所施設職員 例：初発患者 ID の同級生 ID の母親 （※三次感染等で家族内感染が発生した場合は、同居家族内の初発患者 ID も記入） 注：広域、大規模な集団感染の場合、入力方法が複雑になるため、健康安全研究センターで入力方法を決めた後保健所に連絡し、再入力をお願いする場合があります。 2 同時に複数の疾患に罹患している場合は、他方の疾患の患者 ID をそれぞれの疾患の「保健所備考欄」に入力 例：HIV 及び梅毒に罹患している場合は、HIV の発生届に「梅毒（NESID ID）と同一人物」と入力、梅毒の発生届に「HIV（NESID ID）と同一人物」と入力

海外で診断・治療後に国内医療機関を受診した場合の考え方
医療機関に有症状受診し、日本で届出基準を満たす検査がなされるか、海外で行った検査が証明書等で届出基準を満たす内容であることが確認できた場合、発生届の提出が必要。しかし、無症状で陰性確認のための受診であれば発生届は不要。

フィルムアレイ検査法での届出の考え方
・診断方法は「その他の方法」を選択。 ・適切な時期に採取した検体でのフィルムアレイ（PCR 検査）陽性の場合は、（交差反応はあるものの）届出上は受理できる（百日咳項目参照）。 ・百日咳以外の届出で、PCR 検査としてフィルムアレイを用いている場合は、疫学情報担当から国立感染症研究所への確認が必要になる。

発生届の後に検査結果が分かった場合の入力方法

p.12「感染症サーベイランスシステムに入力する検査結果一覧」参照

発生届提出後、医療機関で検査結果が判明、または健康安全研究センター、国立感染症研究所等で血清型、抗体価、遺伝子型等の結果が判明した場合は、「診断方法」の中に入力欄がある場合は入力欄に、ない場合は日付および結果を入力。

医療機関で判明の検査結果は「医療機関用備考欄」に、健康安全研究センター、国立感染症研究所で判明の検査結果は「保健所用備考欄」に入力。

備考欄の考え方

医療機関で行った検査で、入力欄がないものについては「医療機関用備考欄」に、保健所の疫学調査や、行政検査で判明した内容で入力欄がないものについては「保健所用備考欄」に記載することが原則。

感染原因が不明の場合の入力方法

感染症サーベイランスシステム入力画面で感染原因・感染経路 Box の一行目にある「確定」・「推定」・「不明」の「不明」にチェックをする。

発生届上は「確定」・「推定」の選択肢しかないため、「その他」にチェックし()内に不明と記載されている場合が多い。「その他」は選択肢にない感染原因がある場合にのみ使用し、感染経路不明時は使用しない。除外される感染経路の情報は「備考」に入力する。

※梅毒については感染原因・感染経路 Box 内最終行の「不明」にもチェックする。

※HIV の場合は、感染原因・感染経路 Box の一行目に「不明」の選択肢がないため、一行目は「推定」を選択し、項目内の「不明」をチェックする。

5 類感染症で無症状の場合(HIV と梅毒を除く)の考え方

5 類感染症の場合、HIV と梅毒以外は「無症候」の項目はない。たまたま検査で病原体が発見された場合でも、当該疾患の症状がない場合の届出は不要。

ただし、以下にあてはまる場合は所見ありとなり、届出が必要となる。詳細は各疾患の項目を参照。

- ・アメーバ赤痢(大腸粘膜異常所見、便潜血陽性)
- ・カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症、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、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(菌血症または血流感染症)
- ・播種性クリプトコックス症(真菌血症)

2 各疾患の留意事項

○ 三類

➤ コレラ

「診断方法」の注意点
「1 の抗原型」及び「1 の生物型」検査が未実施の場合は、その旨を「備考」に入力

➤ 腸管出血性大腸菌感染症

「診断方法」の入力方法
分離・同定による病原体の検出は、必ず「検体」「O 血清群」「ベロ毒素」の 3 つを入力。 例：検体（便）・O 血清群(157)・ベロ毒素 (VT1) ※血清群不明の場合は不明にチェックを入れ、結果が判明次第修正 ※型別不能 (OUT) の場合は、「不明」にチェックを入れず、「O」にチェックを入れて手入力欄に「型別不能」または「UT」を入力
複数のベロ毒素が検出された場合の入力方法 例：検体（便）・O 血清群(157、26)・ベロ毒素（入力しない）、その他の方法欄に（O157VT1、O26VT2）とそれぞれ入力

➤ コレラ・細菌性赤痢・腸チフス・パラチフス

調査（感染地域が国内の場合）に関する入力方法
海外渡航歴がなく、国内での感染が否定できない場合は、可能な限り調査で分かった店名や喫食内容を「保健所用備考欄」に入力。また、調査をしたが、原因が分からなかった場合は、「保健所用備考欄」に、「調査を実施したが感染原因不明」と入力し、調査を実施しなかった場合は、「調査未実施」と入力。

○ 四類

➤ E 型肝炎

「診断方法」の注意点
2020 年 8 月より献血時の HEV-NAT によるスクリーニングが開始された。 HEV-NAT については発生届、感染症サーベイランスシステムともに選択肢がないため、「その他の方法」に HEV-NAT、「検体」血液、「結果」陽性と入力し「医療用備考欄」に献血で指摘された旨を記載。 <u>※献血時にスクリーニング検査として行われる HEV-NAT が PCR 検査として誤記入されていることが多い。特に、症状が「無症状」で PCR 検査が選択されている場合は、献血時スクリーニングでの指摘かどうかを確認する。</u>

➤ エキノコックス症

「病型」と「感染地域」の注意点
病型の多包条虫と単包条虫は、分布している地域が異なるため感染地域を確認。 感染か症状発現までに慢性経過(5～15 年)をとる疾患であるため、居住歴・旅行歴は 20～30 年程度さかのぼって聴取。

➤ デング熱

「病型」の注意点
「デング出血熱」の場合は備考に入院、重症の有無を入力。
「診断方法」の注意点
2015 年 1 月 21 日改正により、血清 IgM 抗体検査は IgM 抗体ペア血清となったので注意。
調査(感染地域が国内の場合)に関する入力方法
蚊に刺された具体的な場所を、市区町村まで入力し、具体的な場所(〇〇公園、〇〇河川敷等)が特定できた場合は「備考」に入力。
過去の「り患歴」の入力について
デング熱のり患歴については「保健所用備考欄」に入力(入力例:〇年、インドネシア在居中に罹患:〇型、過去のり患なし)。

➤ マラリア

「病型」の注意点
病型(原虫種)が不明の場合には、届出後に判明しているかを確認。
「感染地域」の注意点
感染地域が国外であることを確認するために、3 年以内の海外旅行または長期滞在歴を聴取し、感染地域の欄に渡航先、滞在期間を入力。
「診断方法」の追加
2021 年 6 月の改正で、「感染症死亡者の死体」について診断方法にフローサイトメトリー法によるマラリア原虫感染赤血球の検出」が追加された。

➤ レジオネラ症

「病型」と「症状」の注意点
病型が「肺炎型」の場合、症状は「肺炎」あるいは「多臓器不全」が必須項目。 ※症状に「肺炎」「多臓器不全」のどちらにもチェックがない場合は「ポンティアック熱型」になる。

○ 五類

届出対象は有症状のみ。無症状の場合は原則届出対象外である。例外として、後天性免疫不全症候群、梅毒は無症状の場合も届出対象となる。

また、以下にあてはまる場合は所見ありとなり、届出が必要となる。詳細は各疾患の項目を参照。

- ・アメーバ赤痢(大腸粘膜異常所見、便潜血陽性)
- ・カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症、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、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(菌血症または血流感染症)
- ・播種性クリプトコックス症(真菌血症)

➤ アメーバ赤痢

「病型」と「症状」の確認	
「病型」と「症状」を一致させる。両方の病型の症状(例えば下痢と肝膿瘍)があっても、「腸管及び腸管外アメーバ症」がチェックされていないことがあるので注意する。5 類のため症状がない場合は原則届出対象外であるが、便潜血陽性や大腸粘膜異常所見がある場合は、他覚症状/所見があることとなり届出対象となる。	
病型	症状
腸管アメーバ症	下痢・粘血便・しぶり腹・鼓腸・大腸粘膜異常所見※のいずれかが含まれる
腸管外アメーバ症	右季肋部痛・肝肥大・肝膿瘍・腹膜炎・胸膜炎・心嚢炎のいずれかが含まれる
腸管及び腸管外アメーバ症	それぞれの病型の症状の、いずれかが含まれる
※5. 診断方法の検体に大腸粘膜組織が含まれている場合は、内視鏡による生検を行っており、大腸粘膜に異常所見がみられた可能性が高いため、症状の大腸粘膜異常所見にチェックがない場合は確認。	
便潜血検査の記載があった場合	
アメーバ赤痢は無症状の場合があり、便潜血検査で陽性がきっかけで診断される場合がある。その場合、検査項目ではなく、「症状欄」の「その他」に入力。	

➤ 急性脳炎

「病型」が病原体不明の場合確認
「病原体不明」にチェックがある場合、届出後に判明していないかを確認し、判明している場合には病原体を入力する。行政検査や医療機関での検査結果からも最終的に病原体不明と判断した場合には、備考欄に行ったが陰性であった検査項目を入力する。 陰性確認がされている検査については可能な限り聴取し、「医療機関用備考欄」に記載。 記載例: 髄液 PCR 検査で HSV は陰性

「症状」の確認
意識障害は必須項目。チェックがない場合、医療機関に確認し、意識障害がなければ取り下げ。

➤ 劇症型溶血性レンサ球菌感染症

「症状」の確認
ショックとその他指定の症状 2 つ以上(届出基準参照)は必須項目なので、チェックがない場合は医療機関に確認し、必須項目がなければ取り下げとする。

➤ 後天性免疫不全症候群

「病名」と「AIDS と診断した指標疾患」と「症状」の確認

病名と基準を一致させる(届出基準に記載あり)

病名	
AIDS	「5-2 指標疾患」にチェックがある場合はすべて AIDS
その他	・「6 症状」の記載はあるが、「5-2 指標疾患」に該当する疾患ではない場合

「診断方法」の確認

発生届の基準を満たすためには「確認検査」または「病原体検査」のどちらか 1 つの陽性が必要(スクリーニングだけでは発生届出基準を満たさない。スクリーニングは実施していなくてもよい)。※届出基準に記載あり

エイズ病原体感染者報告票について

すでに発生届が出されている HIV 感染者に、その後、病状の変化(HIV 無症候キャリア→AIDS、生存→死亡)がみられた場合、診断した医師から保健所に「エイズ病原体感染症報告票」が保健所に届くことがある。この場合、感染症サーベイランスシステムへの追加入力は不要であり、「エイズ病原体感染症報告票」を感染症対策部に送付する。

➤ ジアルジア症

「症状」の確認
5 類であるため、無症状者は届出対象外である。
健康診断等の検便で発見された場合は、診断時以前(目安として過去 10 年内)に食欲不振や下痢、胆嚢炎などの関連症状がなかったかを確認。

➤ 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

「血清型検査」の入力方法
血清型検査実施の有無は必ず入力する。発生届に記載がない場合は医療機関に確認。
検査中の場合はいったん「未実施」とし、結果判明後に追加入力。
※血液型が記載されていることがあるため、O・A・B・AB と記載されている場合は確認。

症状「菌血症」について
診断方法「分離・同定による病原体の検出（検体：血液）」の場合は、症状「菌血症」にチェックをする。（論理的な矛盾が生じないようにする。）
「病原体抗原」の検出の注意点
侵襲性インフルエンザ菌と侵襲性肺炎球菌では、検体に髄液を使用した場合のみ、診断方法欄のこの項目に入力が必要となる。他の検体で実施した場合は入力不要。 ※症状に髄膜炎が無く、病原体抗原検出にチェックがある場合は、尿など他材料での可能性が高いため確認。

➤ 侵襲性髄膜炎菌感染症

特記事項
直近の渡航歴と予防内服状況を「医療機関用備考欄」に入力。 東京都独自様式の入力（届出 2 枚目）についてはひな形を用いて「医療機関用備考欄」へ入力。 コピーしたひな形を用いずに直接入力すると、コロンや、括弧の全角・半角が元の書式と異なる可能性があり、集計時のエラーとなるため、必ずひな形を用いて入力する。 掲載場所：東京都感染症情報センター＞感染症発生動向調査＞届出基準・届出様式 または K-net＞意見交換フォーラム＞19.感染症発生動向調査＞NESID システム関連＞NESID 入力用ひな形 ※「共同生活」の考え方について 共同生活は「同居者（家族）」ではなく、学生寮や社員寮のように「（同居者以外で）寮等の集団生活があるかどうか」という考え方になる。 例：同居家族のみ（寮等の集団生活なし）の場合は、「共同生活：無」

➤ 水痘（入院例）

診断方法
通常、分離同定には培養のため相当日数を要すること想起されるため、初診から診断まで短期間（即日など）の場合、検査の実施を医療機関に確認する。
特記事項
診断定義に初感染という条件が含まれているため、VZV の再活性（带状疱疹）は届出対象外となる。特に高齢者においては、初感染であるかを確認する。なお、初感染でない場合は届出対象外である。
「病型」・「診断方法」の確認
届出に必要な病原体診断の基準を満たしていない例は「臨床診断例」となる。 デルマクイックは届出に必要な病原体診断の基準を満たしていないため、デルマクイックによる診断は「臨床診断例」とする。デルマクイックは診断方法の選択肢がないため、「その他の検査方法」の欄に入力。

➤ 梅毒

「病型」と「症状」の確認	
原則として、病型と症状を一致させる。	
病型	症状
早期顕症梅毒(ア、Ⅰ期)	初期硬結、硬性下疳、鼠径部リンパ節腫脹(無痛性)など
早期顕症梅毒(イ、Ⅱ期)	梅毒性バラ疹、丘疹性梅毒疹、扁平コンジローマ、その他の皮膚粘膜症状など
晩期顕症梅毒	ゴム腫、心血管症状、神経症状、眼症状のいずれかが含まれる 「神経梅毒」は髄膜炎など早期に起こることもあるので、表の病型と症状が一致しないが、根拠がある場合は理由を保健所備考欄に記載する。
「診断方法」の確認	
確定例の場合、①カルジオリピンを抗原とする検査、②TP を抗原とする検査、のいずれも陽性である事を確認する(ただし、PCR 検査が陽性の場合は①、②が未実施で可)。 無症候の場合、①が 16 倍相当以上、②が陽性であることを確認。 血液による検査は上記①、②に含む。髄液による検査は、「その他の検査方法」に入力。	
病型が「先天梅毒」の場合の留意事項	
【流産・死産の場合】 発生動向調査は生きている(いた)ヒトを対象としているため、死産あるいは流産の症例は届出の対象外となる。出生したことが確認されたのち、死亡した場合は届出対象となる。 【届出基準】 先天梅毒は届出基準に示されている 5 つの要件の、いずれを満たしているかを確認し、「医療機関用備考欄」に入力する。血清抗体価を測定している場合は、母体と児の両方の値を記載。 【備考】 症例の母親について、NESID に登録されている場合は、母親の ID 等の情報を備考欄に記入する。また、母親の NESID にも子の ID 等を記入する。	
特記事項	
東京都独自様式の入力(届出 2 枚目)についてはひな形を用いて「医療機関用備考欄」へ入力。 コピーしたひな形を用いずに直接入力すると、コロンや、括弧の全角・半角が元の書式と異なる可能性があり、集計時のエラーとなるため、必ずひな形を用いて入力する。 掲載場所: 東京都感染症情報センター>感染症発生動向調査>届出基準・届出様式 または K-net>意見交換フォーラム>19.感染症発生動向調査>NESID システム関連>NESID 入力用ひな形	

➤ 百日咳

調査に関する入力方法(感染源との接触がある場合)
感染源が把握できている場合には「保健所用備考欄」に初発患者の ID 及び関係性を記入。
「診断方法」の確認
・抗体価検査で診断した際には、抗 PT-IgG 抗体検査の場合、100EU/mL 以上の値であれば急性期と考え発生届の受理基準と考える。(抗 FHA-IgG 抗体は対象外) ・遺伝子検査の場合、全項目が入力されている事を確認する。 ・IgM 抗体、IgA 抗体は 11.5 以上の場合を届出基準と考え、抗体価検査に入力する。 ・分離・同定による病原体の検出検査はあまり行われなといわれているため、検査の実施を医療機関に確認する。(他の検査との誤認の場合が多い。) ・臨床診断例(各検査未実施)の場合、感染源のサーベイランス ID や、感染源との関係性(続柄等)をできるだけ明らかに入力する。 ・詳細やペア血清の考え方は「感染症法に基づく医師届出ガイドライン 百日咳」(第三版)令和7年3月 26 日を参照
https://id-info.jihs.go.jp/manuals/pertussis/guidelines/20250326/pertussis_guideline_20250326.pdf
フィルムアレイでの検査結果の届出受理の可否。また受理場合の検査方法の記載方法
百日咳の場合、適切な時期に採取した検体でのフィルムアレイ(PCR 検査)陽性の場合、交差反応はあるものの届出上は受理可能な状態であると解釈される。届出は「その他の検査」とする。

➤ 風しん・麻疹

「症状」の注意点
「発疹」と「発熱」があった場合、必ず月日を入力。
調査に関する入力方法(集団との接触がある場合)
潜伏期間内に接触のあった集団名を入力(入力例:〇〇区立〇〇小学校、〇〇会社、〇〇塾、聴取できなかった場合は「協力得られず未確認」)。
「診断方法」の確認
採取日、日にちの間隔、抗体価の上昇について経過に見合わないものはないか可能な限り確認。 分離・同定による病原体検査は現在ほとんど行われていないので、ここにチェックがついた場合は医療機関に確認(PCR 法との誤認が多い)。 ※健康安全研究センターでの検査結果が判明した場合は「検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出」に検査結果を入力。

特記事項
東京都独自様式の入力(届出 2 枚目)についてはひな形を用いて「医療機関用備考欄」へ入力。 コピーしたひな形を用いずに直接入力すると、コロンや、括弧の全角・半角が元の書式と異なる可能性があり、集計時のエラーとなるため、必ずひな形を用いて入力する。 掲載場所: 東京都感染症情報センター＞感染症発生動向調査＞届出基準・届出様式 または K-net＞意見交換フォーラム＞19.感染症発生動向調査＞NESID システム関連＞NESID 入力用ひな形

➤ 風しん(妊婦の場合)

妊娠の有無の確認(妊娠可能年齢の女性のみ)
妊娠の有無を確認し「保健所用備考欄」に入力(入力例: 妊娠の可能性なし、妊娠の有無未確認)。

➤ 複数疾患

(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、播種性クリプトコックス症、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症など)

「症状」・「診断方法」の注意点
「診断方法」で、分離・同定による病原体の検出、検体: 血液が選択されている場合、症状の「菌血症」(クリプトコックス症においては「真菌血症」、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症においては「血流感染症」)のチェック漏れのないようにする。

➤ 検査結果の入力

届出要件に記載が必須の検査結果以外に、医療機関、民間検査機関、健康安全研究センター、国立感染症研究所等で検査を実施したものについては、下記を参考にその結果内容を保健所が全て感染症サーベイランスシステム(診断方法欄または備考欄)に入力する。

医療機関、民間検査機関で行った検査結果は、「診断方法欄」または「医療用備考欄」に、健康安全研究センターや国立感染症研究所など行政検査の結果は、「診断方法欄」または「保健所用備考欄」に入力する。

結果が判明しなかった場合でも、「検査実施機関・陰性(または判定不能等)」を入力する。

感染症サーベイランスシステムに入力する検査結果一覧

類型	疾患名	項目	入力欄
3 類	細菌性赤痢	分離・同定により病原体を検出した場合の「菌種」 (例) <i>flexneri</i> , <i>sonnei</i> など	診断方法
	腸管出血性大腸菌感染症	分離・同定により病原体を検出した場合の「O 血清群」、「H 血清群」、「ベロ毒素」 (例)O 血清群(157、UT)・H 血清群(7、NM)・ベロ毒素(VT1) ※OUT、HNM の場合も、(UT)または(型別不能)、(NM)と記載する	診断方法
		VT 非産生の場合 (例)O 血清群(157、UT)・H 血清群(7、NM)・ベロ毒素(VT 非産生) ※VT 非産生の場合でも、届出取り下げの必要はない。	備考
	腸チフス	分離・同定により病原体を検出した場合の「ファージ型」 (例) D2、UVS4 など ※健康安全研究センターでの検査後、ファージ型は国立感染症研究所で検査を実施	診断方法
	パラチフス	分離・同定により病原体を検出した場合の「ファージ型」 (例) 1、UT など ※健康安全研究センターでの検査後、ファージ型は国立感染症研究所で検査を実施	診断方法
4 類	E型肝炎	PCR 法による病原体遺伝子検出した場合の「遺伝子型」 (例)3 型の場合:検体(血液)、G3	診断方法
		届出の受理後に行われた PCR 法により遺伝子が検出されなかった場合は、その結果を備考欄に記載する。 なお、その結果をもって発生届を取り下げる必要はない。	備考
	A型肝炎	PCR 法による病原体遺伝子検出した場合の「遺伝子型」 (例)IA 型、ⅢA 型 など	備考
	エムボックス	クレード	備考
	つつが虫病	PCR 法により病原体遺伝子を検出した場合の「血清型」 (例) Kawasaki, Kuroki など 抗体検査で判明した場合の血清型と値 (例) ツツガムシカトー IgM 40 倍	備考

類型	疾患名	項目	入力欄
4 類	デング熱	PCR 法による病原体遺伝子検出した場合の「血清型」 (例)1～4 型	診断方法
	レジオネラ症	分離・同定により病原体を検出した場合の菌種、血清群 (例) <i>Legionella pneumophila</i> 1 群	備考
5 類	ウイルス性肝炎	検出ウイルス	備考
	カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症	薬剤耐性遺伝子型 注: (「+」の記載があったものをすべて記入。「-」のみの場合は備考に「全て陰性」と記載 (例) IMP-1、EBC など	備考
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	血清群については診断方法の血清群に入力	診断方法 (血清群)
		A群 T血清型については分離同定による病原体を検出した場合の「T型」をチェックし結果を入力 (例)T型 UT T1 型または <i>emm1</i> 型だった場合には、M1UK 株の結果も入力 (例) 1、M1UK (+)または M1UK (-) 菌種名、 <i>emm</i> 遺伝子型、発熱性毒素(<i>spe</i>)遺伝子検出(PCR)については、備考に記載 (例) <i>Streptococcus pyogenes</i> , <i>emm81</i> , <i>speB</i>	診断方法 (型別) 備考
		B群 菌種名、血清型を備考に入力 (例) <i>Streptococcus agalactiae</i> 、血清型V	備考
		C群 G群 菌種名、 <i>emm</i> 遺伝子型を備考に入力 (例) <i>Streptococcus dysgalactiae</i> subsp. <i>equisimilis</i> , stC6979	備考
	侵襲性インフルエンザ菌感染症	分離・同定により病原体を検出した場合の「血清型」または、PCR 法による病原体遺伝子検出した場合の「血清型」に入力 (例)b型の場合→b群をチェック ※感染症サーベイランスシステムの画面はb型ではなくb群となっている (例)b 型以外の場合→その他に入力	診断方法
	侵襲性髄膜炎菌感染症	分離・同定により病原体を検出した場合の「血清群」または、PCR 法による病原体遺伝子検出した場合の「血清群」 (例) B 群、Y 群、W-135 群 など	診断方法
	侵襲性肺炎球菌感染症	分離・同定により病原体を検出した場合の「血清型」または、PCR 法による病原体遺伝子検出した場合の「血清型」 (例) 24F、18C、12F など	診断方法
	播種性クリプトコックス症	分離・同定により病原体を検出した場合の「菌種」 (例) <i>Cryptococcus neoformans</i>	備考
	バンコマイシン耐性腸球菌感染症	菌種、薬剤耐性遺伝子型 (例) <i>Enterococcus faecium</i> , vanB	診断方法

類型	疾患名	項目	入力欄
5 類	百日咳	分離・同定による病原体を検出した場合の「菌種」及び「マクロライド耐性変異の有無」 (例) <i>Bordetella pertussis</i> 、マクロライド耐性変異＋	備考
	風しん	PCR 法による病原体遺伝子検出した場合の「遺伝子型」 (例) 2B、1E など ※PCR 検査が陰性の場合も診断方法の「検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出」欄にチェックの上、検体、検体採取日を入力の上、結果「陰性」にチェックをする。	診断方法
	麻疹	PCR 法による病原体遺伝子検出した場合の「遺伝子型」 (例) B3、D9 など ※PCR 検査が陰性の場合も診断方法の「検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出」欄にチェックの上、検体、検体採取日を入力の上、結果「陰性」にチェックをする。	診断方法
	薬剤耐性アシネト バクター感染症	薬剤耐性遺伝子型 (例) OXA-51-like、IMP-1 など	備考