

基幹患者定点マニュアル

2026年4月

東京都健康安全研究センター
健康危機管理情報課
(東京都感染症情報センター)

基幹定点医療機関の報告手順

報告内容

貴医療機関で診断された報告対象疾患の患者の年齢、性別、検体採取部位、検出された病原体名などを報告いただきます。

報告対象疾患は2ページを、報告基準は3ページから13ページを参照してください。

報告単位

週報告の疾患は、月曜日から日曜日までの1週間を単位とします。

月報告の疾患は、毎月1日から末日までの1ヶ月を単位とします。

報告時期及び方法

1 報告時期

週報告の疾患は、当該週の最終日の診療終了後、翌週の月曜日（最初の開業日）まで。

月報告の疾患は、当該月の最終日の診療終了後、翌月3日まで。

2 報告方法

以下のいずれかの方法で管轄保健所へ報告してください。

(1) 感染症サーベイランスシステムへの直接入力

※感染症法改正により、令和5年4月1日から感染症発生届等については、感染症サーベイランスシステム上での報告が努力義務化されています。

(2) (1)の方法により報告できない場合は、管轄保健所へのFAXによる報告

ア 週報告の疾患は、14ページの報告用紙（インフルエンザ入院患者については15ページ、COVID-19入院患者については16ページ）に記入してください。

イ 月報告の疾患は、17ページ（令和8年4月報告分まで）、18ページ（令和8年5月報告分まで）の報告用紙に記入してください。

※報告の具体的な方法は、管轄保健所の示す方法により行ってください。

留意事項

「未報告」と区別するため、当該患者がいない週・月も、必ず報告してください。

情報の集計及び還元

定点医療機関からのデータは、保健所を通じて、都及び国に報告されます。集計結果は東京都感染症情報センターおよび国立健康危機管理研究機構の下記のホームページで公表され、定点医療機関にも還元されます。

- 東京都感染症情報センター <https://idsc.tniph.metro.tokyo.lg.jp/>
- 国立健康危機管理研究機構 <https://id-info.jih.go.jp/surveillance/idwr/index.html>

基幹定点報告対象疾患一覧

No.	対象疾患	報告単位
1	細菌性髄膜炎 (髄膜炎菌、肺炎球菌、インフルエンザ菌を原因として同定された場合を除く。)	週報告
2	無菌性髄膜炎 (真菌、結核菌、マイコプラズマ、リケッチア、クラミジア、原虫を含む。)	
3	マイコプラズマ肺炎	
4	クラミジア肺炎 (オウム病を除く。)	
5	感染性胃腸炎 (病原体がロタウイルスであるものに限る。)	
6	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。入院患者のみ。)	
7	新型コロナウイルス感染症 (病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス(令和二年一月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。)であるものに限る。入院患者のみ。)	
8	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	月報告
9	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症	
10	薬剤耐性緑膿菌感染症(～令和8年4月5日まで) ※令和8年4月6日以降全数把握対象疾患に移行するとともに、名称を「多剤耐性緑膿菌感染症」に変更する。	

1 細菌性髄膜炎（髄膜炎菌、肺炎球菌、インフルエンザ菌を原因として同定された場合を除く。）

(1) 定義

髄膜炎菌、肺炎球菌、インフルエンザ菌が原因として同定された場合を除く種々の細菌感染による髄膜炎の感染症である。

(2) 臨床的特徴

発熱、頭痛、嘔吐を主な特徴とする。項部硬直、Kernig 徴候、Brudzinski 徴候などの髄膜炎刺激症状が見られることがあるが、新生児や乳児などではこれらの臨床症状が明らかではないことが多い。

(3) 届出基準

ア 患者（確定例）

指定届出機関の管理者は、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、症状や所見から細菌性髄膜炎が疑われ、かつ、(4)及び(5)により、細菌性髄膜炎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。

イ 感染症死亡者の死体

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、(2)の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、細菌性髄膜炎が疑われ、かつ、(4)により、細菌性髄膜炎により死亡したと判断した場合には、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。

(4) 届出のために必要な臨床症状（2つすべてを満たすもの）

ア 発熱、頭痛、嘔吐を主な特徴とする

イ 項部硬直、Kernig 徴候、Brudzinski 徴候などの髄膜炎刺激症状
--

(※) いずれも新生児や乳児などでは臨床症状が明らかではないことが多い。

(5) 届出のために必要な検査所見（2つすべてを満たすもの）

ア 髄液細胞数の増加（多核球優位であることが多い）

イ 髄液蛋白量の増加と糖の減少

2 無菌性髄膜炎

(1) 定義

種々のウイルスを中心とした病原体の感染による髄膜の感染症である。

(2) 臨床的特徴

発熱、頭痛、嘔吐を主な特徴とするが、新生児や乳児などでは臨床症状が明らかではないことが多い。項部硬直、Kernig 徴候、Brudzinski 徴候などの髄膜刺激症状が見られるが同じく新生児や乳児などではこれらが明らかではないことも多い。

(3) 届出基準

ア 患者（確定例）

指定届出機関の管理者は、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、症状や所見から無菌性髄膜炎が疑われ、かつ、(4)及び(5)により、無菌性髄膜炎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。

イ 感染症死亡者の死体

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、(2)の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、無菌性髄膜炎が疑われ、かつ、(4)及び(5)により、無菌性髄膜炎により死亡したと判断した場合には、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。

(4) 届出のために必要な臨床症状（2つすべてを満たすもの）

ア 発熱、頭痛、嘔吐を主な特徴とする

イ 項部硬直、Kernig 徴候、Brudzinski 徴候などの髄膜刺激症状

(※) いずれも新生児や乳児などでは臨床症状が明らかではないことが多い。

(5) 届出のために必要な検査所見（2つすべてを満たすもの）

ア 髄液細胞数の増加（単核球優位であることが多い）

イ 髄液蛋白量、糖量が正常

3 マイコプラズマ肺炎

(1) 定義

Mycoplasma pneumoniae の感染によって発症する肺炎である。

(2) 臨床的特徴

好発年齢は、6～12歳の小児であり、小児では発生頻度の高い感染症の一つである。潜伏期は2～3週間とされ、飛沫で感染する。異型肺炎像を呈することが多い。頑固な咳嗽と発熱を主症状に発病し、中耳炎、胸膜炎、心筋炎、髄膜炎などの合併症を併発する症例も報告されている。

(3) 届出基準

ア 患者（確定例）

指定届出機関の管理者は、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、症状や所見からマイコプラズマ肺炎が疑われ、かつ、(4)により、マイコプラズマ肺炎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。

イ 感染症死亡者の死体

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、(2)の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、マイコプラズマ肺炎が疑われ、かつ、(4)により、マイコプラズマ肺炎により死亡したと判断した場合には、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。

(4) 届出のために必要な検査所見

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	気道から採取された検体
PCR法による病原体の遺伝子の検出	
抗体の検出 (ペア血清による抗体陽転又は抗体価の有意の上昇、又は単一血清で間接血球凝集抗体価320倍以上、補体結合抗体価64倍以上、ゼラチン粒子凝集抗体価320倍以上、若しくはIgM抗体の検出(迅速診断キット))	血清

4 クラミジア肺炎（オウム病を除く）

（1）定義

Chlamydomphila (Chlamydia) pneumoniae, Chlamydia trachomatis の感染による肺炎である。

（2）臨床的特徴

C. trachomatis は子宮頸管炎を発症している母体からの産道感染で新生児、乳児に間質性肺炎を発症し無熱性である。*C. pneumoniae* は、飛沫感染により3～4週間の潜伏期を経て軽症の異型肺炎を発症する。小児及び高齢者で多く見られる。

（3）届出基準

ア 患者（確定例）

指定届出機関の管理者は、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、症状や所見からクラミジア肺炎が疑われ、かつ、（4）により、クラミジア肺炎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。

イ 感染症死亡者の死体

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、（2）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、クラミジア肺炎が疑われ、かつ、（4）により、クラミジア肺炎により死亡したと判断した場合には、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。

（4）届出のために必要な検査所見

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	気道から採取した検体
蛍光抗体法又は酵素抗体法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	
抗体の検出（ペア血清による抗体陽転又は抗体価の有意な上昇、又は単一血清で抗体価の高値）	血清

5 感染性胃腸炎（病原体がロタウイルスであるものに限る。）

（1）定義

ロタウイルスの感染による下痢、嘔吐、発熱を主症状とする感染症である。

（2）臨床的特徴

主に0～2歳児を中心に好発し、毎年概ね2月から5月にかけて流行がみられる。主症状は発熱、嘔吐、白色の水様便を特徴とする下痢であり、通常、3～7日で症状の回復がみられる。他のウイルス性胃腸炎と比べると重度の脱水症状を呈し、入院治療を必要とすることが多い。稀に死亡に至る例もある。時に、合併症として痙攣、脳炎・脳症、腸重積、肝炎、腎炎などが認められ、心筋炎などの致死性の感染症の報告も散見される。

（3）届出基準

ア 患者（確定例）

指定届出機関の管理者は、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、症状や所見からロタウイルス胃腸炎が疑われ、かつ（4）の届出に必要な要件を満たし、ロタウイルス胃腸炎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。

イ 感染症死亡者の死体

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、（2）の臨床的特徴を有する死体を検察した結果、症状や所見から、ロタウイルス胃腸炎が疑われ、かつ（4）の届出に必要な要件を満たし、ロタウイルス胃腸炎により死亡したと判断した場合には、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。

（4）届出に必要な要件（以下のアの（ア）及び（イ）かつイを満たすもの）

ア 届出のために必要な臨床症状

（ア）	24時間以内に、3回以上の下痢又は1回以上の嘔吐
（イ）	他の届出疾患によるものを除く

イ 病原体診断の方法

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	便検体
抗原の検出（イムノクロマト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	

6 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。）

（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（基幹定点における場合）※入院患者に限定

指定届出機関の管理者は、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患者のうち、入院をしたものについて、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。

（4）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

（5）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

7 新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和二年一月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。）

(1) 定義

新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和二年一月に中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。）（以下「COVID-19」という）による急性呼吸器症候群である。

(2) 臨床的特徴

臨床的な特徴としては、潜伏期間は1～10日（通常2～4日）である。主な症状は、発熱、咳、全身倦怠感等の感冒様症状であり、頭痛、下痢、結膜炎、嗅覚障害、味覚障害等を呈する場合もある。高齢者及び基礎疾患を持つものにおいては重症化するリスクが一定程度あると考えられている。

(3) 届出基準（基幹定点における場合）※入院患者に限定

指定届出機関（基幹定点）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 COVID-19 が疑われ、かつ、以下の表に掲げる検査方法により、当該者を COVID-19 と診断した患者のうち、入院をしたものについて、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。

(4) 届出のために必要な検査所見

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	喀痰、気管吸引液、肺胞洗浄液、咽頭拭い液、鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液、便、唾液、剖検材料、その他検査方法に適する材料
検体から直接の核酸増幅法による病原体の遺伝子の検出	
抗原定性検査による病原体の抗原の検出	鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液又は唾液
抗原定量検査による病原体の抗原の検出	鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液又は唾液

8 メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症

(1) 定義

メチシリンなどのペニシリン剤をはじめとして、 β -ラクタム剤、アミノ配糖体剤、マクロライド剤などの多くの薬剤に対し多剤耐性を示す黄色ブドウ球菌による感染症である。

(2) 臨床的特徴

外科手術後の患者や免疫不全者、長期抗菌薬投与患者などに日和見感染し、腸炎、敗血症、肺炎などを来し、突然の高熱、血圧低下、腹部膨満、下痢、意識障害、白血球減少、血小板減少、腎機能障害、肝機能障害などの症状を示す。

(3) 届出基準

ア 患者（確定例）

指定届出機関の管理者は、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、症状や所見からメチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症が疑われ、かつ、(4)の表の左欄に掲げる検査方法により、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症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月単位で、翌月の初日に届け出なければならない。

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 感染症死亡者の死体

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、(2)の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症が疑われ、かつ、(4)の表の左欄に掲げる検査方法により、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症により死亡したと判断した場合には、法第14条第2項の規定による届出を月単位で、翌月の初日に届け出なければならない。

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。

(4) 届出のために必要な検査所見

検査方法	検査材料
分離・同定による黄色ブドウ球菌の検出、かつオキサシリンのMIC値が4 μ g/ml以上、又はオキサシリンの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が10mm以下	血液、腹水、胸水、髄液、その他の通常無菌的であるべき検体
分離・同定による黄色ブドウ球菌の検出、かつオキサシリンのMIC値が4 μ g/ml以上、又はオキサシリンの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が10mm以下、かつ分離菌が因感染症の起菌と判定された場合	喀痰、膿、尿、その他の通常無菌的ではない検体

9 ペニシリン耐性肺炎球菌感染症

(1) 定義

ペニシリンGに対して耐性のある肺炎球菌による感染症である。

(2) 臨床的特徴

小児及び成人の化膿性髄膜炎や中耳炎で検出されるが、その他、副鼻腔炎、心内膜炎、心嚢炎、腹膜炎、関節炎、まれには尿路生殖器感染から菌血症を引き起こすこともある。

(3) 届出基準

ア 患者（確定例）

指定届出機関の管理者は、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、症状や所見からペニシリン耐性肺炎球菌感染症が疑われ、かつ、(4)の表の左欄に掲げる検査方法により、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症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月単位で、翌月の初日に届け出なければならない。

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 感染症死亡者の死体

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、(2)の臨床的特徴を有する死体を検察した結果、症状や所見から、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症が疑われ、かつ、(4)の表の左欄に掲げる検査方法により、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症により死亡したと判断した場合には、法第14条第2項の規定による届出を月単位で、翌月の初日に届け出なければならない。

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。

(4) 届出のために必要な検査所見

検査方法	検査材料
分離・同定による肺炎球菌の検出、かつペニシリンのMIC値が0.125 µg/ml 以上又は、オキサシリンの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が19mm以下	血液、腹水、胸水、髄液、その他の通常無菌的であるべき検体
分離・同定による肺炎球菌の検出、かつペニシリンのMIC値が0.125 µg/ml 以上又は、オキサシリンの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が19mm以下、かつ分離菌が感染症の起原菌と判定された場合	喀痰、膿、尿、その他の通常無菌的ではない検体

10 薬剤耐性緑膿菌感染症（～令和8年4月5日まで定点報告対象疾患）

(1) 定義

広域β-ラクタム剤、アミノ配糖体、フルオロキノロンの3系統の薬剤に対して耐性を示す緑膿菌による感染症である。

(2) 臨床的特徴

感染防御機能の低下した患者や抗菌薬長期使用中の患者に日和見感染し、敗血症や骨髄、気道、尿路、皮膚、軟部組織、耳、眼などに多彩な感染症を起こす。

(3) 届出基準

ア 患者（確定例）

指定届出機関の管理者は、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、症状や所見から薬剤耐性緑膿菌感染症が疑われ、かつ、(4)の表の左欄に掲げる検査方法により、薬剤耐性緑膿菌感染症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月単位で、翌月の初日に届け出なければならない。

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 感染症死亡者の死体

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、(2)の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、薬剤耐性緑膿菌感染症が疑われ、かつ、(4)の表の左欄に掲げる検査方法により、薬剤耐性緑膿菌感染症により死亡したと判断した場合には、法第14条第2項の規定による届出を月単位で、翌月の初日に届け出なければならない。

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。

(4) 届出のために必要な検査所見

検査方法	検査材料
分離・同定による緑膿菌の検出、かつ以下の3つの条件を全て満たした場合 ア イミペネムのMIC値が16 μg/ml以上又は、イミペネムの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が13mm以下 イ アミカシンのMIC値が32 μg/ml以上又は、アミカシンの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が14mm以下 ウ シプロフロキサシンのMIC値が4 μg/ml以上又は、シプロフロキサシンの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が15mm以下	血液、腹水、胸水、髄液、その他の通常無菌的であるべき検体
分離・同定による緑膿菌の検出、かつ以下の3つの条件を全て満たし、かつ分離菌が感染症の起原菌と判定された場合 ア イミペネムのMIC値が16 μg/ml以上又は、イミペネムの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が13mm以下 イ アミカシンのMIC値が32 μg/ml以上又は、アミカシンの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が14mm以下 ウ シプロフロキサシンのMIC値が4 μg/ml以上又は、シプロフロキサシンの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が15mm以下	喀痰、膿、尿、その他の通常無菌的ではない検体

(※) イミペネム以外のカルバペネム系薬剤により検査を実施した場合は、その検査により耐性の結果が得られた場合も判断基準のアを満たすものとする。イミペネムによる検査と、その他のカルバペネム系薬剤による検査を実施した場合には、いずれかの薬剤の検査により耐性の結果が得られた場合も判断基準のアを満たすものとし、その検査方法

を届出のために必要な検査方法とする。

また、シプロフロキサシン以外のフルオロキノロン系薬剤により検査を実施した場合は、その検査により耐性が得られた場合も判断基準のウを満たすものとする。シプロフロキサシンによる検査と、その他のフルオロキノロン系薬剤による試験を実施した場合には、いずれかの薬剤の検査により耐性の結果が得られた場合も判断基準のウを満たすものとし、その検査方法を届出のために必要な検査方法とする。

感染症発生動向調査（基幹定点）

調査期間 令和 年 月 日 ~ 年 月 日

医療機関名: _____

ID番号	性	年齢 (0歳は月齢)	疾 病 名 *	病原体名称 (検査結果)	病原体検査							
					左記の結果を得た 病原体検査方法 **							
1			1 2 3 4 5		1 2 3 4 5 6 7							
2			1 2 3 4 5		1 2 3 4 5 6 7							
3			1 2 3 4 5		1 2 3 4 5 6 7							
4			1 2 3 4 5		1 2 3 4 5 6 7							
5			1 2 3 4 5		1 2 3 4 5 6 7							
6			1 2 3 4 5		1 2 3 4 5 6 7							
7			1 2 3 4 5		1 2 3 4 5 6 7							
8			1 2 3 4 5		1 2 3 4 5 6 7							
9			1 2 3 4 5		1 2 3 4 5 6 7							
10			1 2 3 4 5		1 2 3 4 5 6 7							

*** 疾病名**

- 1: 細菌性髄膜炎 (髄膜炎菌、肺炎球菌、インフルエンザ菌を原因として同定された場合を除く。)
- 2: 無菌性髄膜炎 (真菌、結核菌、マイコプラズマ、リケッチア、クラミジア、原虫を含む)
- 3: マイコプラズマ肺炎
- 4: クラミジア肺炎 (全数届出疾患のオウム病を除く)

**** 病原体検査方法**

- 1: 分離・同定
- 2: 抗原検出
- 3: 核酸検出 (PCR・LAMP等)
- 4: 塗抹検鏡
- 5: 電顕
- 6: 抗体検出
- 7: その他

＜記載上の注意＞

- ・細菌性髄膜炎および無菌性髄膜炎: 病原体が判明している場合は、その病原体名(複数検出された場合は、主要なもののみ記載)、その結果を得た病原体検査方法(複数の場合は、最も根拠となった方法一つを選択)及びその検体名を記載。病原体が判明していない場合は、病原体名称欄に“検出せず”と記載してください(病原体検査欄の記載は不要)。
- ・マイコプラズマ肺炎: 病原体検査診断が必須。病原体名称欄に M. pneumoniae と記載の上、病原体検査方法(1、3、6、7のいずれか。複数の場合は主要な一つを選択)及びその検体名を記載してください。
- ・クラミジア肺炎: 病原体検査診断が必須。病原体名称欄に C. pneumoniae、C. trachomatis を記載の上、病原体検査方法(1、2、3、6、7のいずれか。複数の場合は主要な一つを選択)及びその検体名を記載してください。
- ・感染性胃腸炎: 病原体がロタウイルスであるものに限る。): 病原体検査診断が必須。病原体名称欄にロタウイルスと記載の上、病原体検査方法(1、2、3、7のいずれか。複数の場合は主要な一つを選択)及びその検体名を記載してください。

感染症発生動向調査(基幹定点)
(インフルエンザによる入院患者の報告)

インフルエンザによる入院患者がいない場合でも、〇報告であげてください。

調査期間 令和 年 月 日～ 年 月 日

医療機関名

ID番号	性別	年齢 (0歳は月齢)	入院時の対応				備考	
			ICU入室	人工呼吸器 の利用	頭部CT検査 (予定含む)	頭部MRI検査 (予定含む)		脳波検査 (予定含む)
1	男・女							
2	男・女							
3	男・女							
4	男・女							
5	男・女							
6	男・女							
7	男・女							
8	男・女							
9	男・女							
10	男・女							
11	男・女							
12	男・女							
13	男・女							
14	男・女							
15	男・女							

<記載上の留意>

- インフルエンザに罹患し、入院した患者(院内感染を含む)を報告してください
- 入院時の患者対応については、該当する項目欄の全てに〇を記入してください

週報

感染症発生動向調査(基幹定点)
(COVID-19による入院患者の報告)

COVID-19による入院患者がない場合でも、0報告であげてください。

調査期間 年 月 日～ 年 月 日 医療機関名

ID番号	性別	年齢 (0歳は月齢)	入院時の対応		備考
			ICU入室	人工呼吸器 の利用 いずれにも 該当せず	
1	男・女				
2	男・女				
3	男・女				
4	男・女				
5	男・女				
6	男・女				
7	男・女				
8	男・女				
9	男・女				
10	男・女				
11	男・女				
12	男・女				
13	男・女				
14	男・女				
15	男・女				

<記載上の留意>

- COVID-19と診断した患者のうち、新規に入院した患者(院内感染を含む)を報告してください
- 入院時の患者対応については、該当する項目欄の全てに○お記入してください
- ICU入室とは、「特定集中治療管理料」「救命救急入院料」を算定した場合に限る
- 人工呼吸器の利用とは、気管挿管による人工呼吸器の利用、またはECMOを使用した場合に限る

令和8年4月報告分まで

感染症発生動向調査（基幹定点）

月報

調査期間 令和 年 月 日 ～ 年 月 日

医療機関名:

- * 疾病名（番号を○で囲む）
- 1：メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症
- 2：ベニシリン耐性肺炎球菌感染症
- 3：薬剤耐性緑膿菌感染症

- ** 検体採取部位
- 複数部位から検出された場合は、最も重要と考えられる1カ所のみを記載。

ID番号	性	年齢 (0歳は月齢)	疾病名*	検体採取部位**
1			1 2 3	
2			1 2 3	
3			1 2 3	
4			1 2 3	
5			1 2 3	
6			1 2 3	
7			1 2 3	
8			1 2 3	
9			1 2 3	
10			1 2 3	

令和8年5月報告分から

感染症発生動向調査（基幹定点）

月報

調査期間 令和 年 月 日 ～ 年 月 日 医療機関名：

* 疾病名（番号を○で囲む）
 1：メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症
 2：ベニシリン耐性肺炎球菌感染症

** 検体採取部位
 複数部位から検出された場合は、
 最も重要と考えられる1カ所のみを記載。

ID番号	性	年齢 (0歳は月齢)	疾病名*	検体採取部位**
1			1 2	
2			1 2	
3			1 2	
4			1 2	
5			1 2	
6			1 2	
7			1 2	
8			1 2	
9			1 2	
10			1 2	