

I. 「20 備考:医療機関用」欄の入力方法

- 以下の項目は東京都独自の質問事項で、感染症サーベイランスシステムに入力欄がないため、「13 備考:医療機関用」欄へ入力をお願いいたします。

【届出1枚目】

- ア. 集団生活
- イ. 集団に接する職業
- ウ. 集団に接する機会
- エ. 日本国内での滞在期間

【届出2枚目】

- 所属（保育園・学校・勤務先等）
- 同居者
- 感染源に関する情報（発症約7日間前に出かけた場所、会った人）
- 二次感染に関する情報（発症後にいた場所、接触した人）

- 「20 備考:医療機関用」欄入力手順

1.入力用ひな形「20 備考欄ひな形」をすべて選択、コピーします。

※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りますので、ひな形を使用いただきますようお願い致します。

入力用ひな形「20 備考欄ひな形」

保健所への裏面調査票記載の情報提供に関する患者（あるいは保護者）の同意：有,無

集団生活：無,有（園児,小学生・中学生・高校生・大学生・その他の学生,施設入所者,その他0）,不明

集団に接する職業：無,有（保育士,教師,施設職員,医療従事者,その他0）,不明

集団に接する機会：無,有（施設での実習,ボランティア活動,その他0）,不明

日本国内での滞在期間：長期滞在,一時滞在（帰国予定 xxxx 年 x 月 x 日）,不明

所属名（保育園・学校・勤務先）：有0,無,不明

同居者：有0,無,不明

【発症約7日間前に出かけた場所,会った人の情報】

周囲に侵襲性髄膜炎菌感染症と診断された方：有0,無,不明

出かけた場所：海外0, 職場・学校・保育所等0, 人が多く集まる場所0,その他0,不明

【発症後にいた場所,接触した人の情報】

出かけた場所：職場・学校・保育所等0, 人が多く集まる場所0,医療機関0,救急車・タクシーなどの交通機関,その他0,不明

2. 「20 備考:医療機関用」欄へ貼り付けます。

20 備考	保健所への裏面調査票記載の情報提供に関する患者（あるいは保護者）の同意：有,無 集団生活：無,有（園児,小・中・高・大・その他の学生,施設入所者,その他()）,不明 集団に接する職業：無,有（保育士,教師,施設職員,医療従事者,その他()）,不明 集団に接する機会：無,有（施設での実習,ボランティア活動,その他()）,不明 日本国内での滞在期間：長期滞在,一時滞在（帰国予定xxxx年x月x日）,不明 所属名（保育園・学校・勤務先）：有(),無,不明 同居者：有(),無,不明 【発症約7日間前に出かけた場所,会った人の情報】 周囲に侵襲性髄膜炎菌感染症と診断された方：有(),不明 出かけた場所：海外(),職場・学校・保育所等(),人が多く集まる場所(),その他(),不明
医療機関用	

3. 内容に合わせて選択肢を編集します。

【例】
保健所への裏面調査票記載の情報提供に関する患者（あるいは保護者）の同意：有
集団生活：有（小学生）
集団に接する職業：無
集団に接する機会：有（水泳教室）
日本国内での滞在期間：長期滞在
所属名（保育園・学校・勤務先）：有（〇〇小学校）
同居者：有（祖父母、父母、姉（中学生））
【発症約7日間前に出かけた場所,会った人の情報】
周囲に侵襲性髄膜炎菌感染症と診断された方：不明
出かけた場所：海外（〇〇国）
【発症後にいた場所,接触した人の情報】
出かけた場所：医療機関（〇〇病院）,救急車

集団生活が有の場合は、（ ）内に園児、中学生、高校生、施設入所者等の属性を入力します。その他の場合は、「その他(シェアハウス)」のように記入します。



20 備考	保健所への裏面調査票記載の情報提供に関する患者（あるいは保護者）の同意：有 集団生活：有（小学生） 集団に接する職業：無 集団に接する機会：有（水泳教室） 日本国内での滞在期間：長期滞在 所属名（保育園・学校・勤務先）：有（〇〇小学校） 同居者：有（祖父母、父母、姉（中学生）） 【発症約7日間前に出かけた場所,会った人の情報】 周囲に侵襲性髄膜炎菌感染症と診断された方：不明 出かけた場所：海外（〇〇国）
医療機関用	

注意点

- ✓ 東京都独自の質問事項について、患者の協力が得られずに記入できない場合は「保健所への裏面調査票記載の情報提供に関する患者（あるいは保護者）の同意：無」のみ残し、以降の項目は削除してください。
- ✓ 各質問事項において、不要な選択肢は削除してください。
- ✓ 不明の場合は、各質問事項は削除せず、「不明」を残し、不要な選択肢は削除してください。
- ✓ 1つの質問項目に対して、回答が2つ以上ある場合は並列して入力してください
例：出かけた場所が二つ以上ある場合：
出かけた場所：職場・学校・保育所等(〇〇保育園)、その他(コンビニ、百貨店)
- ✓ 備考欄ひな形以外の内容を「20 備考:医療機関用」に記入する場合は**最後**に入力してください。

●備考欄ひな形以外の内容を記入する場合

<p>20 備考</p> <p>医療機関用</p>	<p>通学先・勤務先：無 同居者：有 【発症約2週間前に出かけた場所,会った人の情報】 周囲に麻しんと診断された方：不明 出かけた場所：その他（スーパー） 【発症1日前から解熱後3日目までに出かけた場所,会った人の情報】 出かけた場所：その他(スーパー、コンビニ、公園)</p> <p>※同居者にも発疹、発熱等の症状があるため〇月〇日に受診予定</p>
---------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

① 備考欄入力項目
② 備考欄入力項目以外
の順番となるように入力してください。