

別紙7 感染症サーベイランスシステム(NESID)全数報告入力時の留意事項

ver2.0(令和5年3月版)

一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症

ホーム

- 感染症発生動向調査
 - 報告業務
 - 全数報告**
 - ID管理
 - 異常事象検知サーベイランス
 - ログアウト

新規登録
発生届を作成・更新します

一括仮登録
発生届の一括仮登録を行います

全数報告一覧(検索)
登録された発生届を検索し、閲覧・修正・削除します

【留意事項】
厚生労働省の集計作業中は発生届の閲覧・登録ができません。
集計の日程は「ホーム画面」の「お知らせ」に掲載されますので、ご確認ください。

一時保存データ
一時保存した発生届の入力を再開します

保健所

保健所: 137100: 多摩府中

①届出医療機関の管轄保健所が自動的に表示されます

病院 診療所の情報

報告年月日: 医師報告日: 年/月/日 (年月日)
保健所受理日: 年/月/日 (年月日)

②報告日を西暦で入力(直接入力あるいはカレンダー入力)
※直接入力の場合、「2022/01/01」のように月・日は二桁で入力します。

③医療機関名、医療機関住所、電話番号は自動入力されます。
医師の氏名についてはアカウントに登録されている氏名が表示されるため、必要に応じて変更してください

「？」アイコンをクリックすると入力内容に関する説明が表示されます。

患者類型

1 診断(検索)した者(死体の類型) 患者(確定例) 無症状病原体保有者 感染致死者の死体 感染死亡疑い者の死体

④患者のタイプを選択します

患者の基本情報

2 当該者氏名: 姓: 東京 名: 太郎
セイ: トウキョウメイ メイ: タロウ

3 性別: 男 女 その他 不明

4 生年月日: 1990/10/01 (平成2年10月1日)

5 診断時の年齢(0歳は月齢): 32歳(0か月)

6 当該者職業: 飲食店(調理)

⑤患者の基本情報を入力します。
職業については職場調査等を行う可能性があるため、できる限り不明にせず入力してください。
※入力時点で生年月日・年齢が不明の場合は下記のとおり入力
5 診断時の年齢: 999

7 当該者住所: 郵便番号: 1638001 都道府県: 東京都 市町村・番地・号: 新宿区西新宿2-8-1 電話番号: 09012345678

8 当該者所在地: 所在地: 当該者自宅と同じ 病院・診療所と同じ その他
郵便番号: 1638001 都道府県: 東京都 市町村・番地・号: 新宿区西新宿2-8-1 電話番号: 09012345678

9 保護者氏名: 9. 10は当該者が未成年の場合のみ記入

10 保護者住所: 住所: 当該者自宅と同じ その他
郵便番号: 1638001 都道府県: 東京都 市町村・番地・号: 新宿区西新宿2-8-1 電話番号: 09012345678

⑥患者が未成年の場合は入力します。

病型

病型

必須

多包赤虫 単包赤虫

⑦病型欄がある疾患は、病型を入力します。
※左見本はエキノкокスの病型

症状

11 症状詳細

必須

腹痛 水様性下痢 血便 嘔吐 発熱 溶血性貧血 急性腎不全
 溶血性尿毒症候群(HUS) 痙攣 昏睡 脳症
 その他
 なし

⑧症状を選択・入力します。
疾患により入力項目が異なります。
※左見本は腸管出血性大腸菌

12 診断方法

診断方法詳細

必須

分離・同定による病原体の検出、かつ、分離面における次の(1)、(2)のいずれかによるペロ毒素の確認
毒素の確認方法
 (1)ペロ毒素産生性試験陽性
 (2)PCR法等によるペロ毒素遺伝子の確認
検体
 便 その他
O血清型
 O 157
 不明
H血清型
 H
 不明
ペロ毒素
 VT1/VT2
 VT1
 VT2
 VT(型不明)
 便でのペロ毒素の検出 (HUS発症例に限る)
 血清でのO抗原凝集抗体又は抗ペロ毒素抗体の検出 (HUS発症例に限る)
 その他の方法
 検体
 結果

⑨診断方法の詳細を入力します。
陽性結果が得られた診断方法を入力します。検査中のものは入力しません。

疾患により入力項目が異なります。
※左見本は腸管出血性大腸菌

診断日設定

13 初診年月日

必須

2022/09/30 (令和4年9月30日)

14 診断(検査)年月日

必須

2022/10/04 (令和4年10月4日)

15 感染したと推定される年月日

2022/09/26 (令和4年9月26日)

16 発病年月日

2022/09/29 (令和4年9月29日)

17 死亡年月日

年/月/日 (年月日)

⑩初診日、診断日等の日付を入力します。
直接入力あるいはカレンダーから入力可能です。
初診日は**届出疾患を発症後に最初に診察した日付**を記載してください。

感染したと推定される年月日、発病年月日についても判明している場合は入力してください。

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 不明
 経口感染（飲食物の種類・状況）
 9/26飲食店で家族で豚肉を食べた
 接触感染（接触した人・物の種類・状況）
 動物・蚊・昆虫等からの感染（動物・蚊・昆虫等の種類・状況）
 その他

⑪感染経路を「確定」「推定」「不明」から選択し、「確定」「推定」の場合は経路・原因を入力します。

② 感染地域

確定 推定 不明
 日本国内 1 東京都 市区町村 新宿区
 2 都道府県 市区町村
 3 都道府県 市区町村
 国外 1 渡航先不明 詳細地域
 2 国名 詳細地域
 3 国名 詳細地域

⑫感染地域を判明している範囲で入力します。渡航歴のない患者については、「日本国内」の都道府県を選択し、市区町村名までわかれば入力します。

感染地域が国外と確定・推定される場合

国外 1 ネパール 詳細地域
 渡航期間 2022年9月30日～2022年10月3日

※「国外」欄から該当国名を選択し、詳細地域がわかる場合は詳細地域（都市名等）を入力します。
 渡航期間についても、「2022年9月30日～2022年10月3日」のように入力します。
 ※日本に一時的に滞在している患者の場合は、入力画面最下部の備考欄に「一時滞在 帰国予定日10月12日」のように入力をお願いします。

ワクチン接種歴

1回目 有(11歳) 無 不明
 ワクチンの種類 不明
 製造会社 不明
 接種年月日 年/月/日 (年月日) 不明
 Lot番号 不明

⑬ワクチン接種歴が項目にある疾患の場合は、接種歴をわかる範囲で入力します。

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

自由記述

20 備考

医療機関用

⑭19、20については任意入力です。必要に応じてご記入ください。
 なお、海外渡航歴のある患者のうち、日本に一時的に滞在している患者の場合は、備考欄に「一時滞在 帰国予定日10月12日」のように入力をお願いします。
 ※結核は「20備考欄」への入力が必要な項目があります。下記の東京都感染症情報センターウェブサイトに掲載されている、備考欄入力用ひな形をご利用ください。
<https://idsc.tmph.metro.tokyo.lg.jp/survey/kobetsu/>

別紙7 感染症サーベイランスシステム(NESID)全数報告入力時の留意事項

ver2.0(令和5年3月版)

五類感染症

ホーム

- 感染症発生動向調査
 - 報告業務
 - 全数報告
 - ID管理
 - 異常事象検知サーベイランス
- ログアウト

新規登録

一括仮登録

全数報告一覧(検索)

【留意事項】
厚生労働省の集計作業中は発生届の閲覧・登録ができません。
集計の日程は「ホーム画面」の「お知らせ」に掲載されますので、ご確認ください。

一時保存データ

ログイン後、感染症発生動向調査
→報告業務→全数報告→新規登録
を選択します

【留意事項】
厚生労働省の集計作業中は発生届の閲覧・登録ができません。
集計の日程は「ホーム画面」の「お知らせ」に掲載されますので、ご確認ください。

保健所

保健所 137100: 多摩府中

病院診療所の情報

報告年月日 医師報告日 年月/月/日 (年月日)

保健所受理日 年月/月/日 (年月日)

医師・診療所情報

①届出医療機関の管轄保健所が自動的に表示されます

②報告日を西暦で入力(直接入力あるいはカレンダー入力)
※直接入力の場合、「2022/01/01」のように月・日は二桁で入力します。

③医療機関名、医療機関住所、電話番号は自動入力されます。
医師の氏名についてはアカウントに登録されている氏名が表示されるため、必要に応じて変更してください

患者類型

1 診断(検査)した者(死例)の類型

患者の基本情報

2 性別

3 診断時の年齢(0歳は月齢)

4 症状

④患者のタイプを選択します

⑤患者の基本情報を入力します
年齢不明の場合は「999」を入力してください。(999歳)

⑥症状を選択・入力します。
疾患により入力項目が異なります。
※左見本は侵襲性肺炎球菌感染症

5 診断方法

診断方法詳細

⑦診断方法を記入します。
陽性結果が得られた診断方法を入力します。検査中のものは入力しません。

診断日設定

6 初診年月日

7 診断(検査)年月日

8 感染したと推定される年月日

9 発病年月日

10 死亡年月日

⑧初診日、診断日等の日付を入力します。
直接入力あるいはカレンダーから入力可能です。
初診日は届出疾患を発症後に最初に診察した日付を記載してください。

感染したと推定される年月日、発病年月日についても判明している場合は入力してください。

11 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
 不明

飛沫・飛沫核感染（感染源の種類・状況）

接触感染（接触した人・物の種類・状況）

その他

⑨感染経路を「確定」「推定」「不明」から選択し、「確定」「推定」の場合は経路・原因を入力します。

② 感染地域

確定
 推定
 不明

日本国内1 東京都 市区町村 新宿区
 2 都道府県 市区町村
 3 都道府県 市区町村

国外1 国名 詳細地域
 渡航期間 出国日～入国日
国外居住者については、入国日のみの記入で可

2 国名 詳細地域
 渡航期間 出国日～入国日
国外居住者については、入国日のみの記入で可

3 国名 詳細地域
 渡航期間 出国日～入国日
国外居住者については、入国日のみの記入で可

⑩感染地域を判明している範囲で入力します。渡航歴のない患者については、「日本国内」の都道府県を選択し、市区町村名までわかれば入力します。

国外1 ネパール 詳細地域
 渡航期間 2022年9月30日～2022年10月3日

2 国名 詳細地域
 渡航期間 出国日

3 国名 詳細地域

感染地域が国外と確定・推定される場合

※「国外」欄から該当国名を選択し、詳細地域がわかる場合は詳細地域（都市名等）を入力します。渡航期間についても、「2022年9月30日～2022年10月3日」のように入力します。※日本に一時的に滞在している患者の場合は、入力画面最下部の備考欄に「一時滞在 帰国予定日10月12日」のように入力をお願いします。

1回目 有 () 歳 無 不明

ワクチンの種類 7価結合型 不明

製造会社 ファイザー 不明

接種年月日 年/月/日 (年月日) 不明

Lot番号 不明

2回目 有 () 歳 無 不明

ワクチンの種類 不明

⑪ワクチン接種歴が項目にある疾患の場合は、接種歴をわかる範囲で入力します。一部の疾患（侵襲性肺炎球菌感染症等）のワクチンの種類等はプルダウンから選択可能です。

90日以内の海外渡航履歴

渡航歴 有 無

1 渡航先

2 海外での医療機関の受診歴 有 無

3 海外での医療機関の受診歴 有 無

4 入院履歴 有 無

⑭「カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症」および「薬剤耐性アシネトバクター感染症」については、「90日以内の海外渡航歴」の項目がありますので、渡航歴の情報を記入します。「感染地域」欄で記入した場合も記入してください。

12 備考

医療機関用

⑮12については任意入力です。必要に応じてご記入ください。**梅毒、侵襲性髄膜炎菌感染症、麻しん、風しんは備考欄への入力が必要な項目があります。**下記の東京都感染症情報センターウェブサイトに掲載されている、各疾患の備考欄入力用ひな形をご利用ください。<https://idsc.tmph.metro.tokyo.lg.jp/survey/kobetsu/>