

京都市感染症発生動向調査事業実施要綱

第1 趣旨及び目的

「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」（平成10年法律第114号。以下「法」という。）に基づき、感染症に関する情報を迅速に収集、解析、提供及び公表を行い、これらの疾病に対する有効かつ的確な予防対策の確立に資することを目的として、本事業を実施するものとする。

第2 根拠法令等

本事業は、法及び国の定める「感染症発生動向調査事業実施要綱」（平成11年3月19日付け健医発第458号厚生省保健医療局長通知）に基づき実施する。

第3 対象感染症

この事業の対象とする感染症は、次のとおりとする。

1 全数把握の対象

【一類感染症】

(1)エボラ出血熱、(2)クリミア・コンゴ出血熱、(3)痘そう、(4)南米出血熱、(5)ペスト、(6)マールブルグ病、(7)ラッサ熱

【二類感染症】

(8)急性灰白髄炎、(9)結核、(10)ジフテリア、(11)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。）、(12)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。）、(13)鳥インフルエンザ(H5N1)、(14)鳥インフルエンザ(H7N9)

【三類感染症】

(15)コレラ、(16)細菌性赤痢、(17)腸管出血性大腸菌感染症、(18)腸チフス、(19)パラチフス

【四類感染症】

(20)E型肝炎、(21)ウエストナイル熱(ウエストナイル脳炎を含む。)、(22)A型肝炎、(23)エキノコックス症、(24)エムポックス、(25)黄熱、(26)オウム病、(27)オムスク出血熱、(28)回帰熱、(29)キャサヌル森林病、(30)Q熱、(31)狂犬病、(32)コクシジオイデス症、(33)ジカウイルス感染症、(34)重症熱性血小板減少症候群（病原体がフレボウイルス属SFVウイルスであるものに限る。）、(35)腎症候性出血熱、(36)西部ウマ脳炎、(37)ダニ媒介脳炎、(38)炭疽、(39)チクングニア熱、(40)つつが虫病、(41)デング熱、(42)東部ウマ脳炎、(43)鳥インフルエンザ(H5N1及びH7N9を除く。)、(44)ニパウイルス感染症、(45)日本紅斑熱、(46)日本脳炎、(47)ハンタウイルス肺症候群、(48)Bウイルス病、(49)鼻疽、(50)ブルセラ症、(51)ベネズエラウマ脳炎、(52)ヘンドラウイルス感染症、(53)発しんチフス、(54)ボツリヌス症、(55)マラリア、(56)野兔病、(57)ライム病、(58)リッサウイルス感染症、(59)リフトバレー熱、(60)類鼻疽、(61)レジオネラ症、(62)レプトスピラ症、(63)ロッキー山紅斑熱

【五類感染症】

(64)アメーバ赤痢、(65)ウイルス性肝炎(E型肝炎及びA型肝炎を除く。)、(66)カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症、(67)急性弛緩性麻痺(急性灰白髄炎を除く。)、(68)急性脳炎(ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く。)、(69)クリプトスポリジウム症、(70)クロイツフェルト・ヤコブ病、(71)劇症型溶血性レンサ球菌感染症、(72)後天性免疫不全症候群、(73)ジアルジア症、(74)侵襲性インフルエンザ菌感染症、(75)侵襲性髄膜炎菌感染症、(76)侵襲性肺炎球菌感染症、(77)水痘(患者が入院を要すると認められるものに限る。)、(78)先天性風しん症候群、(79)多剤耐性緑膿菌感染症、(80)梅毒、(81)播種性クリプトコックス症、(82)破傷風、(83)バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症、(84)バンコマイシン耐性腸球菌感染症、(85)百日咳、(86)風しん、(87)麻しん、(88)薬剤耐性アシネトバクター感染症

【新型インフルエンザ等感染症】

(114)新型インフルエンザ、(115)再興型インフルエンザ、(116)新型コロナウイルス感染症、(117)再興型コロナウイルス感染症

【指定感染症】

該当なし

2 定点把握の対象

【五類感染症(定点)】

(89)RSウイルス感染症、(90)咽頭結膜熱、(91)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。)、(92)A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、(93)感染性胃腸炎、(94)急性呼吸器感染症(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。)、RSウイルス感染症、咽頭結膜熱、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、クラミジア肺炎(オウム病を除く。)、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。))、百日咳、ヘルパンギーナ、マイコプラズマ肺炎を除く。)(95)急性出血性結膜炎、(96)クラミジア肺炎(オウム病を除く。)、(97)細菌性髄膜炎(インフルエンザ菌、髄膜炎菌、肺炎球菌を原因として同定された場合を除く。)、(98)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。)、(99)水痘、(100)性器クラミジア感染症、(101)性器ヘルペスウイルス感染症、(102)尖圭コンジローマ、(103)手足口病、(104)伝染性紅斑、(105)突発性発しん、(106)ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、(107)ヘルパンギーナ、(108)マイコプラズマ肺炎、(109)無菌性髄膜炎、(110)メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症、(111)流行性角結膜炎、(112)流行性耳下腺炎、(113)淋菌感染症

【法第14条第1項に規定する厚生労働省令で定める疑似症(定点)】

(118)発熱、呼吸器症状、発しん、消化器症状又は神経学的症状その他感染症を疑わせるような症状のうち、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、集中治療その他これに準ずるものが必要であり、かつ、直ちに特定の感染症と診断することができないと判断したもの。

3 法第14条第8項の規定に基づく把握の対象

(119)発熱、呼吸器症状、発しん、消化器症状又は神経学的症状その他感染症を疑わせるような症状のうち、医師が一般的に認められている医学的知見に基づき、集中治療その他これに準ずるものが必要であり、かつ、直ちに特定の感染症と診断することができないと判断し、当該感染症にかかった場合の病状の程度が重篤であるものが発生し、又は発生するおそれがあると判断し、京都市長が指定届出機関以外の病院又は診療所の医師に法第14条第8条に基づき届出を求めたもの。

第4 実施主体

実施主体は京都市とする。

第5 実施体制の整備

1 京都市感染症情報センター

京都市感染症情報センターは、市内における患者情報、疑似症患者情報及び検査情報の収集並びに還元を行うとともに、関係機関の連絡調整を図る。

なお、京都市感染症情報センターは、京都市衛生環境研究所（以下「衛生環境研究所」という。）に設置する。

2 指定医療機関（定点）

(1) 定点把握対象の感染症について、患者及び当該感染症により死亡した者（法第14条第1項の厚生労働省令で定める5類感染症に限る。）の情報及び疑似症情報を収集するため、法第14条第1項に規定する指定届出機関として、患者定点及び疑似症定点を京都市内の医療機関から選定する。

(2) 定点把握対象の五類感染症について、患者の検体又は当該感染症の病原体（以下「検体等」という。）を収集するため、病原体定点を京都市内の医療機関から選定する。

3 検査機関

検査機関は、衛生環境研究所とする。

4 京都市結核・感染症発生動向調査委員会

本事業の的確な運営を図るために必要な事項は、京都市結核・感染症発生動向調査委員会において、審議するものとする。

第6 事業の実施

1 診断又は検案した医師

- (1) 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 健感発第0308001号厚生労働省健康局結核感染症課長通知。以下「届出基準等通知」という。）に基づき、一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、全数把握対象の五類感染症（第3の(75)、(86)及び(87)）、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症を診断した又は当該感染症により死亡した者（当該感染症により死亡したと疑われる者を含む。）の死体を検案した場合は、直ちに感染症サーベイランスシステムへの入力により、京都市保健所（以下「保健所」という。）に届出を行う。感染症サーベイランスシステムの入力環境がない場合には、FAX等により届け出るものとする。
- (2) 届出基準等通知に基づき全数把握対象の五類感染症（第3の(75)、(86)及び(87)を除く。）を診断した又は当該感染症により死亡した者（当該感染症により死亡したと疑われる者を含む。）の死体を検案した医師は、診断後7日以内に感染症サーベイランスシステムへの入力により、保健所に届出を行う。感染症サーベイランスシステムの入力環境がない場合は、郵送もしくはFAX等により届け出るものとする。
- (3) (1)又は(2)の届出を行った医師は、保健所から当該患者等に係る病原体検査のための検体又は病原体情報の提供の依頼又は命令を受けた場合にあっては検体又は病原体情報を提供する。

2 指定医療機関（定点）

- (1) 指定医療機関のうち第5の2(1)により選定された医療機関は、届出基準等通知に基づき、対象感染症の患者等を診断したときは、調査単位ごとの患者発生件数をとりまとめ、調査単位が1週間（月曜日から日曜日まで。以下同じ。）の場合は翌週の月曜日までに、1か月（初日から月末まで。以下同じ。）の場合は翌月の2日までに、感染症サーベイランスシステムへの入力を行う。感染症サーベイランスシステムの入力環境がない場合は、指定医療機関（定点）の種別に対応する届出票をFAX等により保健所に届出を行う。

ア 指定医療機関（定点）の種別と対象感染症

- (ア) 小児科定点 第3の(89)、(90)、(92)、(93)、(99)、(103)から(105)まで、(107)及び(112)に掲げる感染症
- (イ) 急性呼吸器感染症定点 第3の(89)、(90)、(91)、(92)、(94)、(98)及び(107)に掲げる感染症
- (ウ) 眼科定点 第3の(95)及び(111)に掲げる感染症
- (エ) 性感染症定点 第3の(100)から(102)まで及び(113)に掲げる感染症
- (オ) 基幹定点 第3の(91)及び(98)（入院患者に限る。）、(93)に掲げる感染症のうち病原体がロタウイルスであるもの、(96)、(97)、(106)及び(108)から(110)までに掲げる感染症

イ 指定医療機関（定点）ごとの調査単位

- (ア) 小児科定点 1週間
- (イ) 急性呼吸器感染症定点 1週間

(ウ) 眼科定点 1週間

(エ) 性感染症定点 1か月

(オ) 基幹定点 第3の(91)及び(98) (入院患者に限る。)、(93)に掲げる感染症のうち病原体がロタウイルスであるもの、(96)、(97)、(108)及び(109)に掲げる感染症については1週間、第3の(106)及び(110)については1か月

(2) 指定医療機関(定点)のうち第5の2(1)により選定された医療機関のうち、第3の(118)の届出を行うものは、届出基準等通知に基づき、疑似症患者の診断後直ちに保健所へ連絡のうえ、感染症サーベイランスシステムへの入力により届出を行う。感染症サーベイランスシステムの入力環境がない場合は「感染症発生動向調査(疑似症定点)」をFAX等により届出を行う。

(3) 指定医療機関(定点)のうち第5の2(2)により選定された医療機関は、次に掲げる病原体定点等の種別の区分による感染症ごとに、必要に応じて検体を採取し、「五類感染症検査依頼票兼成績票」(別記様式1)を添付し、速やかに衛生環境研究所へ送付する。検体の搬送に当たっては、検体採取時に衛生環境研究所に連絡のうえ、その指示を受けるものとする。

ア 小児科病原体定点 第3の(89)、(90)、(92)、(93)、(103)、(107)及び(112)に掲げる感染症急性呼吸器感染症病原体定点

イ 急性呼吸器感染症病原体定点 第3の(85)、(89)、(90)、(91)、(92)、(94)、(96)、(98)、(107)及び(108)に掲げる感染症

ウ 眼科病原体定点 第3の(95)及び(111)に掲げる感染症

エ 基幹病原体定点 第3の(93)のうち病原体がロタウイルスであるもの、(97)及び(109)に掲げる感染症

3 検体等を所持している医療機関等

保健所から当該患者の病原体検査のための検体等の提供について、依頼又は命令を受けた場合にあっては、検体又は病原体情報を提供する。

4 保健所

(1) 届出を受けた保健所は、直ちに届出内容を確認するとともに、感染症サーベイランスシステムの入力環境のない医療機関からの届出である場合には、各々のシステムに直ちに入力する。ただし、定点把握の対象の5類感染症の場合にあっては、次に掲げる区分の期日までに感染症サーベイランスシステムに入力する。

ア 週単位で届出が必要なもの 調査対象週の翌週の火曜日まで

イ 月単位で届出が必要なもの 調査対象月の翌月3日まで

(2) 届出を受けた保健所は、届出を行った医師に対し、必要に応じて病原体情報を調査し、又は病原体検査のための検体を採取する。採取した検体は検体送付書(別記様式2)を添付し、衛生環境研究所に送付する。検体の搬送に当たっては、検体採取時に衛生環境研究所に連絡のうえ、その指示を受けるものとする。

(3) 保健所は、結核患者等の情報のうち、登録者及び接触者等の所定の情報が得られ次第、感染症サーベイランスシステムに入力する。

(4) 保健所は、京都市感染症情報センターが送付する週報を必要に応じて管内の定

点等に提供、公開する。

- (5) 保健所は、京都市感染症情報センターが市内の全ての感染症患者情報及び病原体情報を収集、分析した結果を、必要に応じて、都道府県情報、全国情報と併せて、関係機関及び市民に提供し、公表する。

5 衛生環境研究所

- (1) 衛生環境研究所は、患者等を診断した医師から検体が送付された場合には、当該検体を検査し、その結果について、保健所、京都市感染症情報センター及び中央感染症情報センター等と情報共有する。
- (2) 衛生環境研究所は、定点医療機関から検体が送付された場合には、当該検体を検査し、その結果について、当該病原体定点に通知するとともに、保健所及び京都市感染症情報センターに送付する。
- (3) 衛生環境研究所は、自ら実施することが困難な検査については、必要に応じて国立健康危機管理研究機構に検査を依頼する。
- (4) 衛生環境研究所は、第3の各感染症に係る検査の結果、病原体を検出した場合は、感染症サーベイランスシステムにより国立健康危機管理研究機構にその都度報告する。
- (5) 衛生環境研究所は、患者の診断が都道府県域を超える集団発生があったとき等の緊急の場合にあっては、厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課からの依頼に基づき、検体を国立健康危機管理研究機構に送付する。

6 京都市感染症情報センター

京都市感染症情報センターは、法に基づく届出等により把握した患者等の情報及び病原体情報を収集、分析するとともに、その結果を速やかに保健所等の関係各機関に提供する。

7 医療衛生企画課

医療衛生企画課は、京都市感染症情報センターが収集、分析した患者情報及び病原体情報を感染症対策に利用し、関係機関との連携・調整を行う。なお、緊急の場合及び国から対応を求められた場合においては、直接必要な情報を収集するとともに、国及び他の都道府県等とも連携の上、迅速な対応を行う。

8 教育委員会

教育委員会は、保健所の求めに応じ、市立幼稚園、小学校、中学校の園児、児童、生徒の欠席状況を保健所に報告する。

第7 報償費

京都市は、定点医療機関に対して、感染症予防事業費国庫負担金交付要綱に定める基準額を踏まえ、予算の範囲内で報償費を支払う。

なお、年度途中で定点医療機関に変更があった場合の報償費は、月割りで支払う。

第8 情報処理

感染症に関する情報の電子計算機処理に当たっては、京都市高度情報化推進のための情報システムの適正な利用等に関する規程を遵守する。

なお、電算機処理に当たってのプライバシー保護のための取扱いについては、次のとおりとする。

- 1 専用パスワードを設定し、データの守秘及び改ざん等の防止を図る。
- 2 保健所の電算機に入力された個人の情報は、本事業以外には使用しない。

第9 委任

この要綱の施行に関し必要な事項は、保健福祉局医療衛生推進室長が定める。

附則

1 実施期間

- この要綱は、昭和62年2月1日から適用する。
- この要綱は、平成8年4月1日から適用する。
- この要綱は、平成9年4月1日から適用する。
- この要綱は、平成10年1月1日から適用する。
- この要綱は、平成10年4月1日から適用する。
- この要綱は、平成11年4月1日から適用する。
- この要綱は、平成14年11月1日から適用する。
- この要綱は、平成15年11月5日から適用する。
- この要綱は、平成18年4月1日から適用する。
- この要綱は、平成19年7月25日から適用する。
- この要綱は、平成20年10月1日から適用する。
- この要綱は、平成22年4月1日から適用する。
- この要綱は、平成23年2月1日から適用する。
- この要綱は、平成25年3月4日から適用する。
- この要綱は、平成25年4月1日から適用する。
- この要綱は、平成25年5月6日から適用する。
- この要綱は、平成25年11月15日から適用する。
- この要綱は、平成26年7月26日から適用する。
- この要綱は、平成26年9月19日から適用する。
- この要綱は、平成27年1月21日から適用する。
- この要綱は、平成27年5月21日から適用する。
- この要綱は、平成28年2月15日から適用する。
- この要綱は、平成29年4月1日から適用する。
- この要綱は、平成30年1月1日から適用する。
- この要綱は、平成30年5月1日から適用する。
- この要綱は、令和3年6月3日から適用する。
- この要綱は、令和4年10月31日から適用する。

この要綱は、令和5年5月26日から適用する。

この要綱は、令和5年9月25日から適用する。

この要綱は、令和7年4月7日から適用する。

この要綱は、令和8年4月6日から適用する。

五類感染症検査依頼票兼成績票

定点医療機関名		担当医		衛環研受付 No.	
患者	カルテ No.			検体 No.	
	住所			検体受付 20 年 月 日	
	氏名	男・女 ※		生年月日 (西暦) 年 月 日生 (歳)	
検査材料	採取日 20 年 月 日	発病日 20 年 月 日			
	※ 抗生物質の投与 有 ()・無 ()	検体の採取時期：抗生物質の 投与前・投与後 ※			
種類 ※	ふん便、鼻咽喉ぬぐい液、咽頭うがい液、髄液、皮膚病巣、尿、血液、喀痰、眼結膜ぬぐい液、その他 ()				
疫学的事項 ※	散発、流行 (幼稚園、保育園、学校、宿舍、家族内、地域)、その他 ()				
臨床診断名 ※※	(検査対象疾患) <input type="checkbox"/> 急性呼吸器感染症 <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症 <input type="checkbox"/> 感染性胃腸炎 <input type="checkbox"/> 手足口病 <input type="checkbox"/> ヘルパンギーナ <input type="checkbox"/> インフルエンザ <input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱 <input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎 <input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎 <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎 <input type="checkbox"/> 感染性髄膜炎 (無菌性・細菌性) <input type="checkbox"/> A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎 <input type="checkbox"/> RS ウイルス感染症				
臨床所見	<input type="checkbox"/> 不詳 <input type="checkbox"/> 無症状 (←健康者) <input type="checkbox"/> ショック症状 (←低血圧、循環不全) <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 発熱 (°C) <input type="checkbox"/> 胃腸炎 (□下痢 □嘔気・嘔吐 □血便 □腹痛) <input type="checkbox"/> けいれん (熱性、無熱性、重積) <input type="checkbox"/> 関節痛、筋肉痛 (←関節炎、筋炎) <input type="checkbox"/> 口内炎 (歯肉炎) <input type="checkbox"/> 角膜炎 <input type="checkbox"/> 結膜炎 <input type="checkbox"/> 角結膜炎 <input type="checkbox"/> 上気道炎 (←咽頭炎、咽頭痛、扁桃炎) <input type="checkbox"/> 唾液腺腫脹 (←耳下腺炎、顎下腺炎) <input type="checkbox"/> 下気道炎 (□肺炎 □気管支炎) <input type="checkbox"/> 髄膜炎 (←項部硬直) <input type="checkbox"/> 意識障害 <input type="checkbox"/> 水疱 <input type="checkbox"/> 発疹 (←丘疹、紅斑、バラ疹、粘膜炎) <input type="checkbox"/> 脳炎 (□脳症 □脊髄炎) <input type="checkbox"/> 出血傾向 (←紫斑病、出血熱) *全身性のもの <input type="checkbox"/> リンパ節腫脹 (部位) <input type="checkbox"/> 循環器障害 (←心筋炎、心膜炎、心不全) <input type="checkbox"/> 麻痺 (全身性、中枢神経系のもの) <input type="checkbox"/> 腎機能障害 (血尿、乏尿、蛋白尿、多尿、腎不全) <input type="checkbox"/> HUS <input type="checkbox"/> 尿路生殖器症状 (←膀胱炎、尿道炎、外陰炎、頸管炎) <input type="checkbox"/> 黄疸 <input type="checkbox"/> 肝機能障害 <input type="checkbox"/> その他の症状 ()				
過去1年間の 予防接種の 有 無	インフルエンザ	有・無 ※	年 月 日	※ 迅速 キ ット	(未実施・実施： 月 日) インフルエンザ (陰性 陽性：A・B) ノロ (陰性 陽性) ロタ (陰性 陽性) RS (陰性 陽性) 溶連菌 (陰性 陽性) その他 () : 陰性 陽性
	ポリオ・ロタ ※	有・無 ※	年 月 日		
	ヒブ・肺炎球菌 ※	有・無 ※	年 月 日		
	その他 ()	有・無 ※	年 月 日		
転帰：臨床経過、主治医から連絡事項*				海外渡航歴 有 (国名：)・無 (期間)年 月 日～ 年 月 日	
検査成績書報告日 20 年 月 日				京都市衛生環境研究所	

病原体名	型	成績	検査材料	病原体名	型	成績	検査材料
コクサッキーA		分離陽性 分離陰性		大腸菌 ()	O: H:	分離陽性 分離陰性	
コクサッキーB		分離陽性 分離陰性		サルモネラ		分離陽性 分離陰性	
エコー		分離陽性 分離陰性		腸炎ビブリオ		分離陽性 分離陰性	
ポリオ		分離陽性 分離陰性		黄色ブドウ球菌		分離陽性 分離陰性	
エンテロ		分離陽性 分離陰性		群溶血性レンサ球菌		分離陽性 分離陰性	
インフルエンザ		分離陽性 分離陰性		インフルエンザ菌	莢膜型	分離陽性 分離陰性	
ムンプス		分離陽性 分離陰性		髄膜炎菌		分離陽性 分離陰性	
RS		分離陽性 分離陰性		肺炎球菌		分離陽性 分離陰性	
アデノ		分離陽性 分離陰性					
ヘルペス		分離陽性 分離陰性		急性呼吸器感染症			
ロタ		抗原陽性 抗原陰性					
ノロ		遺伝子陽性 遺伝子陰性					
備考							

※の欄は該当事項に該当事項に○または□内にチェックしてください。
 ※※の欄は、急性呼吸器感染症のうちインフルエンザ等の臨床診断がついている場合は両方の□内にチェックしてください。
 *全自動遺伝子解析装置等にて検査を行った場合は、得られた結果の記載をお願いします。

(別記様式2)

衛環研検体番号

-

食中毒(疑)・感染症検体送付書

令和 年 月 日

衛生環境研究所長 様

医療衛生企画課長 (担当:健康危機対策担当)

医療衛生センター長(担当:食品衛生担当 方面)

令和 年 月 日に採取した下記検体を送付しますので検査をお願いします。

検体番号	検体の種類	採取先		年齢	性別	主要症状	備考
		名称・氏名					
-	<input type="checkbox"/> 器具ふきとり <input type="checkbox"/> 便 <input type="checkbox"/> 手指ふきとり <input type="checkbox"/> 吐物 <input type="checkbox"/> 検食 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 食材	区			男・女	<input type="checkbox"/> 無症状 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 発熱	抗菌剤使用(有・無)
-	<input type="checkbox"/> 器具ふきとり <input type="checkbox"/> 便 <input type="checkbox"/> 手指ふきとり <input type="checkbox"/> 吐物 <input type="checkbox"/> 検食 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 食材	区			男・女	<input type="checkbox"/> 無症状 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 発熱	抗菌剤使用(有・無)
-	<input type="checkbox"/> 器具ふきとり <input type="checkbox"/> 便 <input type="checkbox"/> 手指ふきとり <input type="checkbox"/> 吐物 <input type="checkbox"/> 検食 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 食材	区			男・女	<input type="checkbox"/> 無症状 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 発熱	抗菌剤使用(有・無)
-	<input type="checkbox"/> 器具ふきとり <input type="checkbox"/> 便 <input type="checkbox"/> 手指ふきとり <input type="checkbox"/> 吐物 <input type="checkbox"/> 検食 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 食材	区			男・女	<input type="checkbox"/> 無症状 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 発熱	抗菌剤使用(有・無)
-	<input type="checkbox"/> 器具ふきとり <input type="checkbox"/> 便 <input type="checkbox"/> 手指ふきとり <input type="checkbox"/> 吐物 <input type="checkbox"/> 検食 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 食材	区			男・女	<input type="checkbox"/> 無症状 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 発熱	抗菌剤使用(有・無)
件名			患者発生概要(主として感染症事例に使用)		3. 海外渡航 有・無 有の場合 月 日～ 月 日(旅行地)		
検査項目	<input type="checkbox"/> 食中毒菌 () <input type="checkbox"/> 赤痢菌 <input type="checkbox"/> コレラ菌 <input type="checkbox"/> 腸チフス菌 <input type="checkbox"/> パラチフスA菌 <input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌 () <input type="checkbox"/> ノロウイルス <input type="checkbox"/> その他 ()		1. 患者名		4. 診断名		
			2. 行政区(他都市の場合:都市名)		5. その他参考事項		