別記様式7－1

週報

感染症発生動向調査（小児科定点）

調査期間　平成　　年　　月　　日　～　　年　　月　　日

医療機関名:

			0～5カ月	6～11カ月	1歳	2	3	4	5	6	7	8	9	10～14	15～19	20歳以上	合計		
1	ＲＳウイルス感染症	男																男	ＲＳウイルス感染症
		女																女	
2	咽頭結膜熱	男																男	咽頭結膜熱
		女																女	
3	Ａ群溶血性レンサ球菌咽頭炎	男																男	Ａ群溶血性レンサ球菌咽頭炎
		女																女	
4	感染性胃腸炎	男																男	感染性胃腸炎
		女																女	
5	水痘	男																男	水痘
		女																女	
6	手足口病	男																男	手足口病
		女																女	
7	伝染性紅斑	男																男	伝染性紅斑
		女																女	
8	突発性発しん	男																男	突発性発しん
		女																女	
9	百日咳	男																男	百日咳
		女																女	
10	ヘルパンギーナ	男																男	ヘルパンギーナ
		女																女	
11	流行性耳下腺炎	男																男	流行性耳下腺炎
		女																女	

別記様式7－2

週報

感染症発生動向調査（インフルエンザ定点）

調査期間　平成　　年　　月　　日　～　　年　　月　　日

医療機関名:

		0～5カ月	6～11カ月	1歳	2	3	4	5	6	7	8	9	10～14	15～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～79	80歳以上	合計
インフルエンザ（鳥インフルエンザを除く）	男																					
	女																					

別記様式７－２（２）

週　報

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、０報告であげてください。

調査期間　平成　　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）	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＞

○ 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○を記入してください

別記様式７－３

感染症発生動向調査（眼科定点）

週報

調査期間　平成　　年　　月　　日　～　　年　　月　　日

医療機関名：

		0～5カ月	6～11カ月	1歳	2	3	4	5	6	7	8	9	10～14	15～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70歳以上	合計
急性出血性結膜炎	男																				
	女																				
流行性角結膜炎	男																				
	女																				

別記様式７－４

感染症発生動向調査（ＳＴＤ定点）

月報

調査期間　平成　　年　　月　　日　～　　年　　月　　日

医療機関名:

		0歳	1～4	5～9	10～14	15～19	20～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70歳以上	合計
性器クラミジア感染症	男																	
	女																	
性器ヘルペスウイルス感染症	男																	
	女																	
尖圭コンジローマ	男																	
	女																	
淋菌感染症	男																	
	女																	

別記様式７－５

週報

感染症発生動向調査（基幹定点）

調査期間　平成　　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＊＊	検体名
1				1　2　3　4		1　2　3　4　5　6　7	
2				1　2　3　4		1　2　3　4　5　6　7	
3				1　2　3　4		1　2　3　4　5　6　7	
4				1　2　3　4		1　2　3　4　5　6　7	
5				1　2　3　4		1　2　3　4　5　6　7	
6				1　2　3　4		1　2　3　4　5　6　7	
7				1　2　3　4		1　2　3　4　5　6　7	
8				1　2　3　4		1　2　3　4　5　6　7	
9				1　2　3　4		1　2　3　4　5　6　7	
10				1　2　3　4		1　2　3　4　5　6　7	

＊疾病名
1：細菌性髄膜炎
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・PCR
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、主要なもの一種のみ記載)、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、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。

別記様式７－６

感染症発生動向調査（基幹定点）

月報

調査期間　平成　　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＊	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	

＊　疾病名　（番号を〇で囲む）
１：メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症
２：ペ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ヵ所のみを記載。