

新型コロナウイルス感染症に係る発生届様式の簡素化について

- 新型コロナウイルス感染症について、感染者を診断した医師は、保健所長を経由して都道府県知事への全数届出が義務付けられているところ、HER-SYS（新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理システム）を通じた電子的な届出により、関係者の負担軽減を図っている。
- しかし、この新型コロナウイルス感染症の発生届については、
 - ・ **医師が感染者に聞き取りを行って入力するため、飛沫・接触感染の別などは不明**の場合も多く（正確な情報を得ることが困難）、
 - ・ 医師等による届出の入力に一定の時間がかかるため、**感染者が急増した場合に入力に相当の時間**を要する
 など外来がひっ迫する一因となっている。

⇒ このため、新型コロナウイルス感染症の発生届の届出項目について、**保健所等による健康観察の支援が適切に行われるために必要な項目に最小化し、様式を簡素化**することを通じて、**診療・検査医療機関の対応力強化**を行う。（改正省令を6月末に公布・施行予定）

（注1）今回の簡素化は、感染症法第12条に基づき届出義務がかかる項目について対応するものであり、その他HER-SYS上で任意入力としている項目（感染場所・リンクの有無など）については引き続き入力可能。

（注2）新たな変異株の出現等、必要が生じた場合には、今回の簡素化前の届出項目に速やかに戻すことができるように対応する。

（注3）届出様式はOCRソフトによる読取り可能なものに変更。

【簡素化のイメージ】

| 現行の届出項目 | 改正案 |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ○感染者の個人情報、医療機関情報 <u>○症状（発熱、咳、頭痛などの有無）</u> <u>○診断方法（検査方法（PCR／定量／定性、鼻腔／鼻咽頭、検体採取日））</u> <u>○初診年月日</u> ○診断年月日 <u>○感染したと推定される年月日</u> ○発病年月日 ○死亡年月日 <u>○感染原因・感染経路・感染地域</u> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>飛沫／接触感染の別、状況</u> ・ <u>ワクチン接種歴（各回の接種年月日、ワクチンの種類）</u> ○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 <ul style="list-style-type: none"> ・ 重症化リスク因子の有無 ・ 免疫機能が低下しているおそれや妊娠の有無 ・ 重症度（軽症・中等症Ⅰ・中等症Ⅱ・重症） ・ 入院の必要性の有無 ・ <u>オンライン診療の有無</u> | <ul style="list-style-type: none"> ○感染者の個人情報、医療機関情報 <u>○検体採取年月日</u> ○診断年月日 ○発病年月日 ○死亡年月日 ○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 <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>ワクチン接種歴（回数、直近の接種年月日・ワクチンの種類）</u> ・ 重症化リスク因子の有無（<u>CDCや国内の報告を踏まえ、因子を追加</u>） ・ 免疫機能が低下しているおそれや妊娠の有無 ・ 重症度（<u>無症状・軽症・中等症Ⅰ・中等症Ⅱ・重症</u>） ・ 入院の必要性の有無 |

新型コロナウイルス感染症 発生届

改正案

都道府県知事(保健所設置市長・特別区長) 殿

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(同条第8項において準用する場合を含む。)の規定により、以下のとおり届け出る。

| | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|--------|---|---|--|--|---|--|--|---|--|--|---|
| (*)欄は、該当する番号を右欄に記入 | 報告日年月日 | 2 | 0 | | | 年 | | | 月 | | | 日 |
| 医師の氏名 | | | | | | | | | | | | |
| 従事する病院・診療所の名称 | | | | | | | | | | | | |
| 上記病院・診療所の所在地(※) | | | | | | | | | | | | |
| 電話番号(※) | | | | | | | | | | | | |

※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載

| | |
|---|--|
| 診断(検案)した者(死体)の類型(*) | |
| 1. 患者(確定例)、2. 無症状病原体保有者、3. 疑似症患者(※)、4. 感染症死亡者の死体、5. 感染症死亡疑い者の死体 | |

※疑似症患者について、入院を要しないと認められる場合は、発生届の提出は不要

| | | | |
|------------|---|------------------|--|
| フリガナ | | 性別(*) | |
| | | 1. 男、2. 女、3. その他 | |
| 当該者氏名 | | 診断時の年齢(※) | 歳 |
| 生年月日(西暦) | | 年 | 月 |
| 当該者所在地の住所 | 〒 | | カ月 |
| 当該者電話番号(※) | | | ※月齢は0歳児のみ記入 ※右詰めに記入 |
| 保護者氏名(※) | | | ※電話番号は左詰めに記入し、ハイフンは含まない ※電話番号は連絡が取れる番号を記入 |
| 保護者電話番号(※) | | | |

※保護者氏名および電話番号は患者が未成年の場合のみ記入

| | | | | | | | | | | | |
|-------------------|---|---|--|--|---|--|--|---|--|--|---|
| 診断(検案)年月日 | 2 | 0 | | | 年 | | | 月 | | | 日 |
| 診断の根拠となった検体の採取年月日 | 2 | 0 | | | 年 | | | 月 | | | 日 |
| 発病年月日(有症状の場合) | 2 | 0 | | | 年 | | | 月 | | | 日 |
| 死亡年月日(死亡者検案の場合) | 2 | 0 | | | 年 | | | 月 | | | 日 |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|--|--|---|--|--|---|--|--|----------|---|
| 直近のワクチン接種年月日 | 2 | 0 | | | 年 | | | 月 | | | 日 | |
| 直近の接種ワクチン(*) (注)下記以外のワクチン接種の場合は6. その他に記入 | | | | | | | | | | | ワクチン接種回数 | 回 |
| 1. ファイザー、2. モデルナ、3. アストラゼネカ、4. ノババックス、5. 不明 | | | | | | | | | | | | |
| 6. その他 | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|--|
| 重症化のリスク因子となる疾病等の有無 (注)該当する番号の横に✓、下記以外のリスク因子があれば13. その他に記入 | | | | | | | | | | | | |
| 1. 悪性腫瘍、2. 慢性呼吸器疾患(COPD等)(※)、3. 慢性腎臓病、4. 高血圧、5. 糖尿病、6. 脂質異常症、7. 喫煙歴、8. 心血管疾患、9. 脳血管疾患、10. 肥満(BMI30以上)、11. 臓器の移植、免疫抑制剤、抗がん剤等の使用その他の事由による免疫機能の低下、12. 妊娠 | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | |
| 13. その他 | | | | | | | | | | | | |

※慢性閉塞性肺疾患、間質性肺疾患、肺塞栓症、肺高血圧、気管支拡張症等

| | |
|--|---------------|
| 発生届出時点の重症度(「新型コロナウイルス感染症診療の手引き」による。)(*) | |
| 1. 無症状、2. 軽症、3. 中等症Ⅰ(呼吸不全なし)、4. 中等症Ⅱ(呼吸不全あり)、5. 重症 | |
| 届出時点の入院の必要性の有無(*) | 届出時点の入院の有無(*) |
| 1. 有、2. 無 | 1. 有、2. 無 |

この届出は診断後直ちに行ってください

新型コロナウイルス感染症 発生届

現行

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

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（同条第8項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 令和 年 月 日

医師の氏名
従事する病院・診療所の名称
上記病院・診療所の所在地(※)
電話番号(※) () -

(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

Table with 6 columns: 1 診断(検案)した者(死体)の類型, 2 当該者氏名(フリガナ), 3 性別, 4 生年月日, 5 診断時の年齢(0歳は月齢), 6 当該者職業, 7 当該者住所, 8 当該者所在地, 9 保護者氏名, 10 保護者住所 (9, 10は患者が未成年の場合のみ記入), 電話() -

Main table with 2 columns: 11 症状, 12 診断方法, 18 感染原因・感染経路・感染地域, 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. Includes detailed medical and epidemiological information.

(1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13から17欄は年齢、年月日を記入すること。

(※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(*)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。11, 12欄は、該当するものすべてを記載すること。

この届出は診断後直ちに行ってください

(参考) CDCや国内の報告において挙げられている重症化リスク因子

➤ CDCや国内の報告において、重症化リスク因子として以下の項目（下図参照）が挙げられている。

【米国CDCの報告における重症化リスク因子（赤枠部分）】

表 2-4 重症化に関連する基礎疾患など（米国 CDC まとめ）

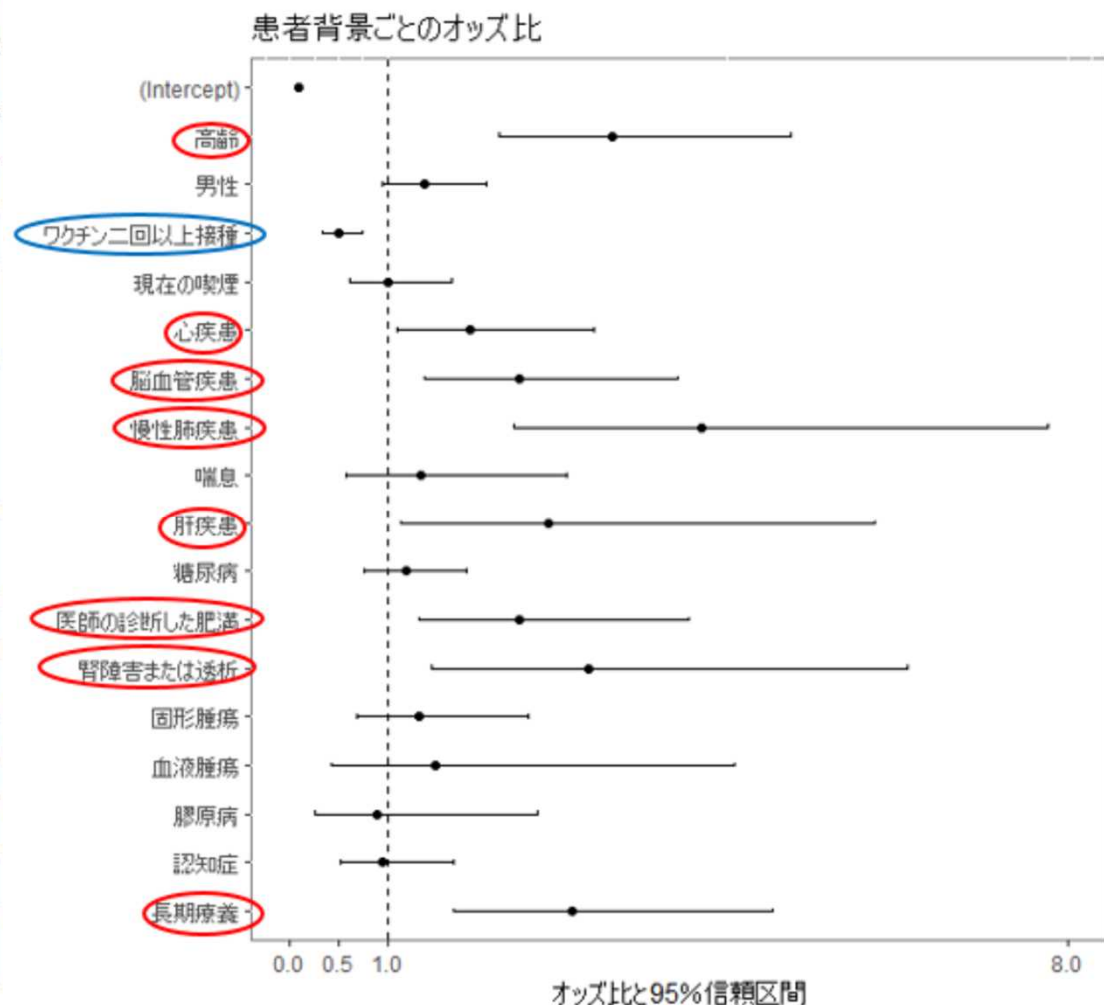
| 研究デザイン | メタアナリシスまたはシステマティックレビュー | 観察研究 | 症例報告 | 結論が一致しない |
|----------|--|-----------------------------------|--------|----------|
| エビデンスレベル | 高 | | | 低 |
| 悪性腫瘍 | 悪性腫瘍 | | | |
| 代謝 | 1型および2型糖尿病 肥満 (BMI≥30) | 肥満 (BMI≥25) | | |
| 心血管 | 脳血管疾患 心不全 虚血性心疾患 心筋症 | | | 高血圧 |
| 肺 | 間質性肺疾患 肺塞栓症 肺高血圧 気管支肺異形成 ※ 気管支拡張症 慢性閉塞性肺疾患 (COPD) 結核 | | 嚢胞性線維症 | 気管支喘息 |
| 肝臓 | 肝硬変 非アルコール性脂肪肝 アルコール性肝障害 自己免疫性肝炎 | | | |
| 腎臓 | 慢性腎臓病 | | | |
| 精神神経 | 気分障害 統合失調症 | 認知症などの神経疾患 薬物中毒 | | |
| 妊婦 | 妊娠・産褥 | | | |
| 生活習慣 | 喫煙 | | | |
| 小児 | | 基礎疾患のある小児 | | |
| 遺伝 | | ダウン症候群 鎌状赤血球症 | サラセミア | |
| 免疫 | | HIV 感染症 臓器移植・幹細胞移植 免疫抑制薬の投与 | | 軽度の免疫不全 |

・ US CDC. Evidence for conditions that increase risk of severe illness. 14 Oct 2021. を基に作成。

(出典) 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 診療の手引き 第7.2版より

(※) 最新のCDCの報告*に基づくと気管支肺異形成のエビデンスは“結論が一致しない”とされている。

【国内研究におけるオミクロン株の重症化リスク因子（赤枠部分）】



(出典) 第83回 (令和4年5月11日) 新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード資料3-8

※2020年1月16日～5月31日のCOVIREGI-JPによる検討では高血圧・脂質異常症に関しても重症化リスク因子とされている。