

# 新型コロナウイルス感染症に係る発生届様式の簡素化の検討状況

別記様式 6-1

## 新型コロナウイルス感染症 発生届

発行

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 2 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

患者の氏名 \_\_\_\_\_  
 発生する施設・診療所の名称 \_\_\_\_\_  
 上記施設・診療所の所在地(市) \_\_\_\_\_  
 発症場所(市) \_\_\_\_\_  
(医療機関・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)

1 診断（確定）した者（死没）の類型  
 ・ 重要（確定例）・ 感染症疑い患者有者 ・ 疑似症患者（\*） ・ 感染症死亡者の死没 ・ 感染症死亡疑いの死没  
 （\*）疑似患者については、当該者が人間を害しないと認められる場合は、当該患者の届け出不要。

2 発症者氏名（フリガナ） 性別 A 発生年月日 B 診断時の年齢（誕生日別） C 発症者職業

姓・実	年	月	日	歳（か月）	職業
-----	---	---	---	-------	----

3 発症者住所  
 A 発症者所在地 電話（ ） - \_\_\_\_\_  
 B 保護者所在地 電話（ ） - \_\_\_\_\_  
 C 保護者氏名 保護者住所（注） 電話（ ） - \_\_\_\_\_  
（注）D は患者が未成年の場合のみ記入

11 症状  
 ・ 発熱 ・ 咳 ・ 嗅覚以外の急性呼吸器症状  
 ・ 頭痛等 ・ 重篤な肺炎 ・ 急性呼吸器症候群  
 ・ 多臓器不全 ・ 全身発疹状態 ・ 腫瘍 ・ 嘔吐・嘔血  
 ・ 下痢 ・ 結膜炎 ・ 喉痛 ・ 結膜充血  
 ・ 検査所見（室内空気） % \_\_\_\_\_  
 ・ その他（ ） \_\_\_\_\_

12 診断方法  
 ・ 分類、判定による病原体の検出  
 検体：唾液、気管吸引液、経膈洗浄液、咽拭拭い液、鼻拭拭い液、鼻拭拭い液、便、尿等、  
 検体採取日（月 日） \_\_\_\_\_  
 結果（陽性・陰性） \_\_\_\_\_  
 ・ 検体から核酸増幅法（PCR法・LAMP法など）による病原体検出の検出  
 検体：唾液、気管吸引液、経膈洗浄液、咽拭拭い液、鼻拭拭い液、鼻拭拭い液、便、尿等、  
 検体採取日（月 日） \_\_\_\_\_  
 結果（陽性・陰性） \_\_\_\_\_  
 ・ 抗原定性検査による病原体抗原の検出  
 検体：鼻拭拭い液、鼻拭拭い液、唾液  
 検体採取日（月 日） \_\_\_\_\_  
 結果（陽性・陰性） \_\_\_\_\_  
 ・ 抗原定量検査による病原体抗原の検出  
 検体：鼻拭拭い液、鼻拭拭い液、唾液  
 検体採取日（月 日） \_\_\_\_\_  
 結果（陽性・陰性） \_\_\_\_\_

13 発症年月日 令和 年 月 日

14 診断（確定）年月日 令和 年 月 日

15 発生したと推定される年月日 令和 年 月 日

16 発症年月日（\*） 令和 年 月 日

17 死亡年月日（注） 令和 年 月 日

18 感染源・感染経路・感染地域  
 ① 感染源（感染経路）（確定・推定）  
 1 風流、飛沫・接触感染（感染源の種類・状況） \_\_\_\_\_  
 2 接触感染（接触した人・物の種類・状況） \_\_\_\_\_  
 3 その他（ ） \_\_\_\_\_  
 ② 感染地域（確定・推定）  
 1 日本国内（都道府県） \_\_\_\_\_ 市区町村） \_\_\_\_\_  
 2 国外（国） \_\_\_\_\_ 詳細地域 \_\_\_\_\_  
※複数の国又は地域に跨る場合は全て記載すること。  
 ※感染経路（感染日、年、月、日、日、日）  
 ※居住者ではない場合は、入国日のみで可。  
 ③ 新型コロナウイルススワッチン情報  
 1 国名（英・漢）・学名  
 ワクチンの種類・製造会社（ ） ・ 学名  
 接種年月日（年 月 日・年報） \_\_\_\_\_  
 2 国名（英・漢）・学名  
 ワクチンの種類・製造会社（ ） ・ 学名  
 接種年月日（年 月 日・年報） \_\_\_\_\_  
 3 国名（英・漢）・学名  
 ワクチンの種類・製造会社（ ） ・ 学名  
 接種年月日（年 月 日・年報） \_\_\_\_\_  
 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必要と認めらるる事項  
 ・ 発出時点の入院の有無（有・無） \_\_\_\_\_  
 ・ 入院の年（入退年月日）— 令和 年 月 日 — \_\_\_\_\_  
 ・ 重症化のリスク因子となる疾患等の有無（有・無） \_\_\_\_\_  
 ・ 療養の機会、以下から選択  
 療養施設、療養施設併設者（DPH）、療養看護病棟、  
 業法庁、療養病棟、長寿医療施設、結果（30 日以上）、  
 期間、その他（ ） \_\_\_\_\_  
 ・ 医療の経過、発症の経緯、及び人関係の把握その他の事由により発症の機軸が提示している自らの有無（有・無） \_\_\_\_\_  
 ・ 経路の有無（有・無） \_\_\_\_\_  
 ・ 重症度（新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の予後）による（重症 I・中等症 II・重症 III） \_\_\_\_\_  
 ・ 入院の必要性の有無（有・無） \_\_\_\_\_  
 ・ 新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての特設的・特別的な取組にによる電話や情報連携機を併用した有無（有・無） \_\_\_\_\_

この届書は郵送でも行っても構いません

11、12、13、14、15、16は複数記載する場合は複数行で記載し、A、B、Cは1行で記載し、住所は記入する。17、18は、発生したと推定される年月日（注）を記載し、発症した年月日（注）を記入すること。11、12は、複数記載する場合は全て記載すること。19は、発生したと推定される年月日（注）を記載し、発症した年月日（注）を記入すること。14は、確定（確定例）を診断した発症者の年月日（注）を記入すること。15、16は、発生したと推定される年月日（注）を記載し、発症した年月日（注）を記入すること。