疑似症患者及び陰性の場合のHER-SYSの入力について

資料２

（１）疑似症患者の入力について

○　新型コロナウイルス感染症を診断した場合に、医師は、疑似症患者を含め直ちに都道府県等に届け出なければならないこととされていた。

○　９月25日に開催された感染症部会において、次の季節性インフルエンザの流行期も見据え、疑似症患者の届出については、入院症例に限ることとされたところ。（次ページ以降参照）

○　従って、**HER-SYSへの入力についても、疑似症患者については、入院症例に限定される**ことになる。

※　具体的な入力項目（発生届の項目）は、陽性者と同様

（２）陰性者の入力について（案）

○　疑似症患者の取扱いの変更（入院症例のみの入力）に併せて、**検査結果が陰性の場合については、HER-SYSへの入力自体を不要にする**こととしてはどうか。

※　検査実績については、G-MISでの入力に一本化

第４７回厚生科学審議会感染症部会（９月２５日）
提出資料

新型コロナウイルス感染症の感染症法の運用の見直しについて

令和２年９月25日
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

新型コロナウイルス感染症の入院措置について

現行

○　都道府県等は、新型コロナウイルス感染症のまん延を防止するため必要があるときは、患者等を入院させることができる（感染症法第19条・20条）。

○　現状、新型コロナウイルス感染症の無症状や軽症の方で、重症化リスクのある者（※１）に当たらず、入院の必要がないと医師が判断した場合（※２）には、宿泊療養又は自宅療養を行うことができる。（4月2日事務連絡）

※１）①高齢者、②基礎疾患がある者（糖尿病、心疾患又は呼吸器疾患を有する者、透析加療中の者等）、③免疫抑制状態である者（免疫抑制剤や抗がん剤を用いている者）、④妊娠している者

※２）発熱、呼吸器症状、呼吸数、胸部レントゲン、酸素飽和度SpO2 等の症状や診察、検査所見等を踏まえ、医師が総合的に判断

課題

○　新型コロナウイルス感染症については、感染者のうち、8割は軽症又は無症状のまま治癒するが、2割は肺炎症状が増悪し、人工呼吸器管理などが必要になるのは５％程度といわれている。一方、若年者は重症化割合が低く、65歳以上の高齢者や慢性呼吸器疾患、糖尿病、肥満などを有する者で重症化リスクが高いことが判明している。

○　現場では、結果的に軽症や無症状の人まで入院させ、医療機関や保健所の負担が増えているのではないかとの指摘もある。また、今後検査体制の拡充に伴い軽症や無症状の人が増加する可能性があり、全て入院となると医療のひっ迫につながるのではないかとの指摘もある。

○　これまで得られた知見等を踏まえ、次の季節性インフルエンザの流行期も見据え、重症化するリスクが高い高齢者や基礎疾患のある者への感染防止を徹底するとともに、医療支援を重症者に重点化していく必要がある。

見直しの方向性

○　感染症法に基づく新型コロナウイルス感染症の入院措置の対象について、季節性インフルエンザの流行期も見据え、重症化リスクのある者や重症者等に重点をシフトしていく観点から、患者等を一律に捉えて適用するのではなく、入院が必要な者を明確化してはどうか。

具体的には、感染症法に基づく入院措置の対象について、高齢者や基礎疾患を有する等の重症化リスクのある者や現に重症である者等の医学的に入院治療が必要な者とするなど、規定の見直しをしてはどうか。

併せて、感染症のまん延を防止するため都道府県知事等が入院を必要と認める者について、合理的かつ柔軟に入院措置ができるよう、規定を整備してはどうか。

※　無症状や軽症で入院の必要がないと判断された者も、引き続き、まん延防止のため、宿泊療養（適切な者は自宅療養）を求めることとする。

新型コロナウイルス感染症の疑似症患者の届出について

現行

○　新型コロナウイルス感染症については、患者と確定される前の疑似症の段階から、入院措置など患者と同様の措置を講じることが可能とされている。これにより、疑似症患者に対しても、行政検査や入院措置等の公費負担を実施しつつ、早期から感染症のまん延防止を図っている。（感染症法第8条）

○　新型コロナウイルス感染症を診断した場合に、医師は、疑似症患者を含め直ちに都道府県等に届け出なければならない。

○　届出は、発生状況を迅速に把握・分析することを目的としており、個別の措置の対象となる感染症については、氏名、年齢など個人が特定される情報を届出事項としている。（感染症法第12条）

課題

○　季節性インフルエンザの流行期には多数の発熱患者が発生することが想定されるが、季節性インフルエンザとCOVID-19を臨床的に鑑別することは困難である。このため、疑似症患者が急激に増加することが想定される。

見直しの方向性

○　次の季節性インフルエンザの流行期も見据え、疑似症患者の届出については、入院症例に限ることとしてはどうか。

※　行政検査は、感染症法第15条に基づく積極的疫学調査の一環で行われるものであり、疑似症の届出の有無にかかわらず、公費負担での措置や検査件数の把握が可能。

※　確定患者については、入院症例に限定せず、引き続き全数を届出。

参考資料

新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組

令和２年８月28日
新型コロナウイルス感染症対策本部

○　４月に緊急事態宣言を発し、感染状況は改善したが、社会経済活動全般に大きな影響

○　感染者のうち、８割の者は他の人に感染させていない。また、８割は軽症又は無症状のまま治癒するが、２割で肺炎症状が増悪。一方、若年層では重症化割合が低く、65歳以上の高齢者や基礎疾患を有する者で重症化リスクが高いことが判明

○　これまで得られた新たな知見等を踏まえれば、ハイリスクの「場」やリスクの態様に応じたメリハリの効いた対策を講じることによって、重症者や死亡者をできる限り抑制しつつ、社会経済活動を継続することが可能

○　こうした考え方の下、重症化するリスクが高い高齢者や基礎疾患がある者への感染防止を徹底するとともに、医療資源を重症者に重点化。また、季節性インフルエンザの流行期に備え、検査体制、医療提供体制を確保・拡充

⇒　感染防止と社会経済活動との両立にしっかりと道筋をつける

1．感染症法における入院勧告等の権限の運用の見直し

・軽症者や無症状者について宿泊療養（適切な者は自宅療養）での対応を徹底し、医療資源を重症者に重点化。感染症法における権限の運用について、政令改正も含め、柔軟に見直し

2．検査体制の抜本的な拡充

・季節性インフルエンザ流行期に対応した地域の医療機関での簡易・迅速な検査体制構築。抗原簡易キットを大幅拡充（20万件／日程度）
・感染拡大地域等において、その期間、医療機関や高齢者施設等に勤務する者全員を対象とする一斉・定期的な検査の実施
・市区町村で一定の高齢者等の希望により検査を行う場合の国の支援
・本人等の希望による検査ニーズに対応できる環境整備

3．医療提供体制の確保

・患者の病床・宿泊療養施設の確保のための10月以降の予算確保
・患者を受け入れる医療機関の安定経営を確保するための更なる支援
・地域の医療提供体制を維持・確保するための取組み・支援を進め、季節性インフルエンザ流行期に備え、かかりつけ医等に相談・受診できる体制の整備
・病床がひっ迫した都道府県に対する他都道府県や自衛隊の支援

4．治療薬、ワクチン

・治療薬の供給を確保、治療薬の研究開発に対する支援
・全国民に提供できる数量のワクチンの確保（令和３年前半まで）
・身近な地域での接種体制や健康被害救済措置の確保等
・健康被害の賠償による製造販売業者等の損失を国が補償できる法的措置

5．保健所体制の整備

・自治体間の保健師等の応援派遣スキームの構築
・都道府県単位で潜在保健師等を登録する人材バンクの創設
・保健所等の恒常的な人員体制強化に向けた財政措置

6．感染症危機管理体制の整備

・国立感染症研究所及び国立国際医療研究センターの連携による、感染症の感染力・重篤性等を迅速に評価・情報発信できる仕組みの整備
・実地疫学専門家の育成・登録による感染症危機管理時に国の要請で迅速に派遣できる仕組みの構築

7．国際的な人の往来に係る検査能力・体制の拡充

・入国時の検査について成田・羽田・関西空港における1万人超の検査能力を確保（9月）

新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組（抄）
（令和２年８月28日　新型コロナウイルス感染症対策本部決定）

１．感染症法における入院勧告等の権限の運用の見直し

○　新型コロナウイルス感染症については、指定感染症として行使できる権限の範囲が、当時の医学的知見を踏まえ、結核やSARS、MERSといった二類感染症以上となっている。今後、これまでに把握されている医学的知見や有識者の意見を踏まえ、まん延防止を図りつつ、保健所や医療機関の負担の軽減や病床の効率的な運用をさらに図るため、**軽症者や無症状者について宿泊療養（適切な者は自宅療養）での対応を徹底し、医療資源を重症者に重点化していくこととし、こうした方向性の下、季節性インフルエンザの流行期も見据え、感染症法に基づく権限の運用について、政令改正も含め、柔軟に見直しを行っていく。**

次のインフルエンザ流行に備えた体制整備

1．現状・課題

○　例年、季節性インフルエンザの流行期には多数の発熱患者が発生しており、今年度も同程度の発熱患者が発生することを想定して対策を講ずるべきであるが、**季節性インフルエンザとCOVID-19を臨床的に鑑別することは困難。**

○　今シーズンは、新型コロナウイルス感染症の流行が懸念される中、**インフルエンザワクチンの需要が高まる可能性**がある。

▶ こうした状況を踏まえ、自治体や関係団体と連携して、次のインフルエンザ流行に備え、**インフルエンザワクチンの優先的な接種対象者への呼びかけを実施（10月中）**するとともに、**各自治体の外来・検査体制を整備（10月中）する。**

2．基本的な考え方

I.　地域の実情に応じて、**多くの医療機関で発熱患者を診療できる体制を整備（外来・検査体制の整備）**

II.　インフルエンザワクチンの**供給量を確保・効率的なワクチン接種を推進**するとともに、**優先的な接種対象者への呼びかけを実施（インフルエンザワクチンの接種）**

III.　**新しい生活様式**の徹底をはじめとする公衆衛生対策

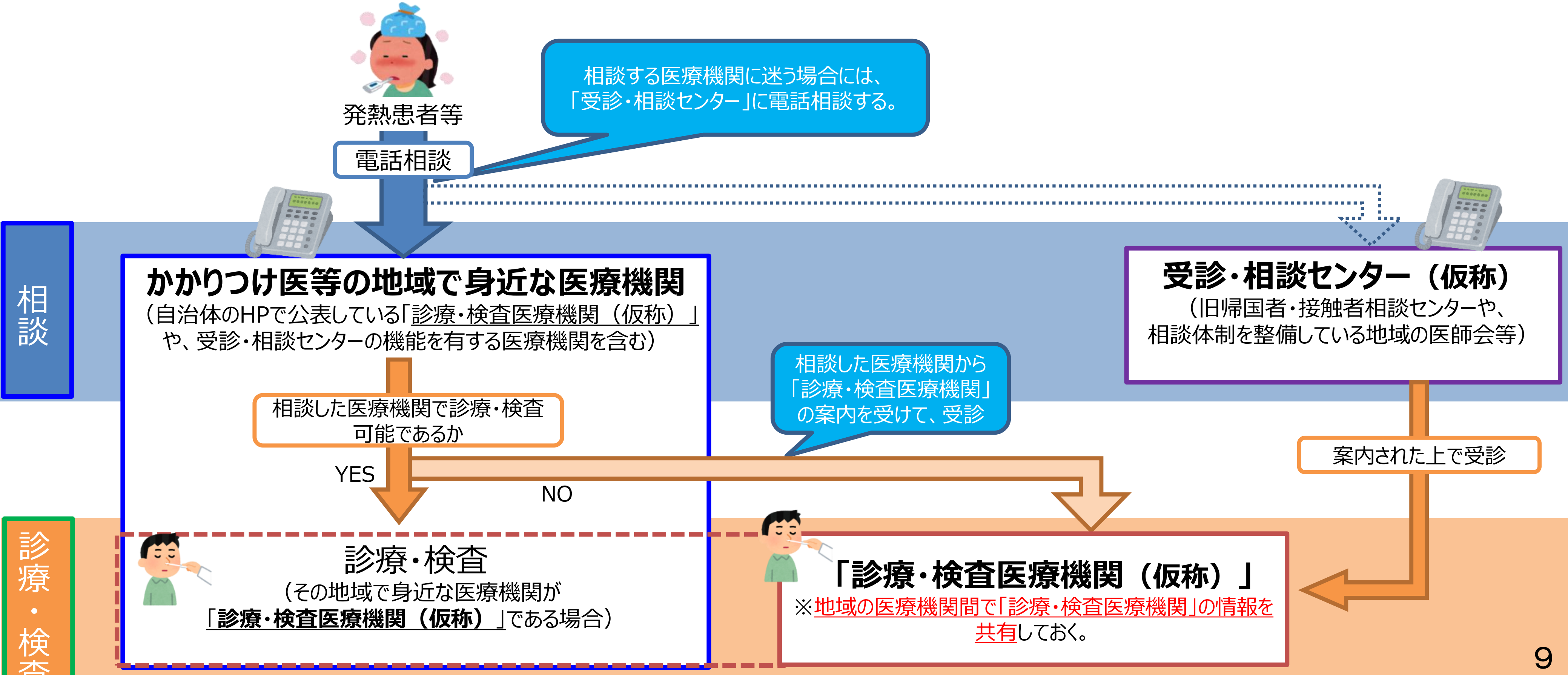
発熱等の症状のある方の相談・受診の流れ

<住民に対して周知すること>

- 発熱等の症状が生じた場合には、**まずはかかりつけ医等の地域で身近な医療機関に、電話相談**すること。
- 相談する医療機関に迷う場合には、**「受診・相談センター」に相談**すること。

＜都道府県等や地域の医療関係者で整備すること＞

- 発熱患者等から相談を受けた際に、適切な医療機関を速やかに案内できるよう、**「診療・検査医療機関」とその対応時間等を、地域の医療機関や「受診・相談センター」間で随時、情報共有**しておくこと。
- その上で、地域の医師会等とも協議・合意の上、**「診療・検査医療機関」を公表する場合は、自治体のホームページ等でその医療機関と対応可能時間等を公表する**等、患者が円滑に医療機関に受診できるよう更なる方策を講じること。



※「診療・検査医療機関」は、検査（検体採取）を地域外来・検査センターに依頼することも可能

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（感染症法）の概要

平成10年法律第114号（平成15年・18年・20年・26年に一部改正）

1．目的

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関し必要な措置を定めることにより、感染症の発生を予防し、及びそのまん延の防止を図り、もって公衆衛生の向上及び増進を図る。

2．国及び地方公共団体の責務等

3．感染症法における感染症の分類

一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症
新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症

4．基本方針、予防計画の策定

5．感染症に関する情報の収集及び公表

・医師の届出
・感染症の発生状況等の調査（積極的疫学調査）　等

6．感染症対策に係る措置

・検体の採取
・健康診断の勧告・措置、就業制限
・入院の勧告・措置
・消毒
・建物の立入制限、交通の遮断　等

7．医療

・入院患者の医療
・感染症指定医療機関の指定、指導　等

8．新型インフルエンザ等感染症・新感染症に係る適用

9．費用負担、罰則等

※　上記のほか、結核対策、感染症の病原体を媒介するおそれのある動物の輸入に関する措置、特定病原体等の所持等に係る規制

感染症法の対象となる感染症の分類と考え方

分類	規定されている感染症	分類の考え方
一類感染症	エボラ出血熱、ペスト、ラッサ熱 等	感染力及び罹患した場合の重篤性からみた危険性が極めて高い感染症
二類感染症	結核、SARS、MERS、鳥インフルエンザ（H5N1、H7N9） 等	感染力及び罹患した場合の重篤性からみた危険性が高い感染症
三類感染症	コレラ、細菌性赤痢、腸チフス 等	特定の職業への就業によって感染症の集団発生を起こし得る感染症
四類感染症	狂犬病、マラリア、デング熱 等	動物、飲食物等の物件を介してヒトに感染する感染症
五類感染症	インフルエンザ、性器クラミジア感染症 等	国が感染症発生動向調査を行い、その結果等に基づいて必要な情報を国民一般や医療関係者に提供・公開していくことによって、発生・まん延を防止すべき感染症
新型インフルエンザ等感染症	新型インフルエンザ、 再興型インフルエンザ	・インフルエンザのうち新たに人から人に伝染する能力を有することとなったもの ・かつて世界的規模で流行したインフルエンザであってその後流行することなく長期間が経過しているもの
指定感染症	政令で新型コロナウイルス感染症を指定	現在感染症法に位置付けられていない感染症について、１～３類、新型インフルエンザ等感染症と同等の危険性があり、措置を講ずる必要があるもの
新感染症		人から人に伝染する未知の感染症であって、り患した場合の症状が重篤であり、かつ、まん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるもの

感染症法上の指定感染症について

○　感染症法上、各感染症は、感染力及び罹患した場合の重篤性等を総合的に勘案し、１～５類感染症の類型に位置付けられ、講ずることができる措置もあらかじめ法定されている。

○　一方で、**現在感染症法に位置付けられていない感染症**について、感染症法上の措置を講ずる必要がある場合には、**指定感染症として、具体的な感染症名や、講ずることができる措置を個別に政令で指定することができる**。

○　また、指定感染症については、**新しい知見等を踏まえて、政令改正により、講ずることができる措置を変更することが可能**である。

○　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（抜粋）

（定義等）

第六条

８　この法律において「指定感染症」とは、既に知られている感染性の疾病（一類感染症、二類感染症、三類感染症及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）であって、第三章から第七章までの規定の全部又は一部を準用しなければ、当該疾病のまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるものとして政令で定めるものをいう。

（指定感染症に対するこの法律の準用）

第七条　指定感染症については、一年以内の政令で定める期間に限り、政令で定めるところにより次条、第三章から第七章まで、第十章、第十二章及び第十三章の規定の全部又は一部を準用する。

２　前項の政令で定められた期間は、当該政令で定められた疾病について同項の政令により準用することとされた規定を当該期間の経過後なお準用することが特に必要であると認められる場合は、一年以内の政令で定める期間に限り延長することができる。

３　（略）

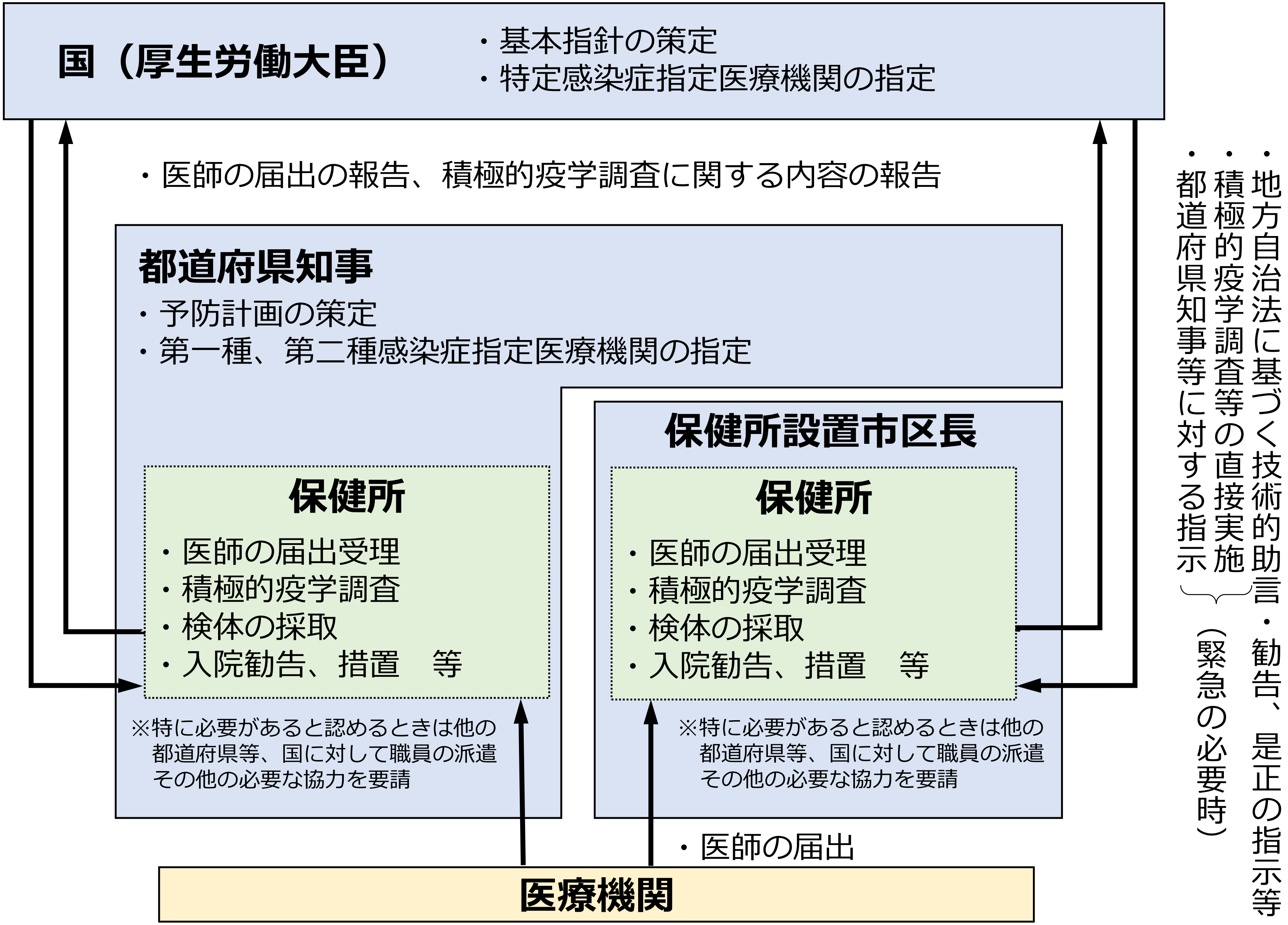
感染症法に基づく主な措置の概要（政令による準用の有無）

	指定感染症	一類感染症	二類感染症	三類感染症	四類感染症	五類感染症	新型インフルエンザ等感染症
規定されている疾病名	新型コロナウイルス感染症	エボラ出血熱・ペスト・ラッサ熱　等	結核・ＳＡＲＳ鳥インフルエンザ（Ｈ５Ｎ１）　等	コレラ・細菌性赤痢・腸チフス　等	黄熱・鳥インフルエンザ（Ｈ５Ｎ１以外）　等	インフルエンザ・性器クラミジア感染症・梅毒等	新型インフルエンザ・再興型インフルエンザ
疾病名の規定方法	政令 具体的に適用する規定は、感染症毎に政令で規定	法律	法律	法律	法律・政令	法律・省令	法律
疑似症患者への適用	○	○	○ （政令で定める感染症のみ）	―	―	―	○
無症状病原体保有者への適用	○	○	―	―	―	―	○
診断・死亡したときの医師による届出	○ （直ちに）	○ （直ちに）	○ （直ちに）	○ （直ちに）	○ （直ちに）	○ （７日以内）	○ （直ちに）
獣医師の届出、動物の輸入に関する措置	―	○	○	○	○	―	○
患者情報等の定点把握	―	―	△ （一部の疑似症のみ）	△ （一部の疑似症のみ）	△ （一部の疑似症のみ）	○	―
積極的疫学調査の実施	○	○	○	○	○	○	○
健康診断受診の勧告・実施	○	○	○	○	―	―	○
就業制限	○	○	○	○	―	―	○
入院の勧告・措置	○	○	○	―	―	―	○
検体の収去・採取等	○	○	○	―	―	―	○
汚染された場所の消毒、物件の廃棄等	○	○	○	○	○	―	○
ねずみ、昆虫等の駆除	○	○	○	○	○	―	○（※）
生活用水の使用制限	○	○	○	○	―	―	○（※）
建物の立入制限・封鎖、交通の制限	○	○	―	―	―	―	○（※）
発生・実施する措置等の公表	○	―	―	―	―	―	○
健康状態の報告、外出自粛等の要請	○	―	―	―	―	―	○
都道府県による経過報告	○	―	―	―	―	―	○

黄：指定時に適用（2/1施行）　橙：改正①時に適用（2/14施行）　桃：改正②時に適用（3/27施行）

※　感染症法44条の4に基づき政令が定められ、適用することとされた場合に適用

国、都道府県、保健所設置市区の関係



※　都道府県、保健所設置市区間の情報連携に関しては、運用上対応

感染症法に基づく入院措置等について

		入院 （法19条等）	宿泊療養	自宅療養
患者	重症者 中等症の者	○ （勧告、措置）	-	-
	軽症者	○ （勧告、措置）	△	△ （※）
無症状病原体保有者		○ （勧告、措置）	△	△ （※）
疑似症患者		○ （勧告、措置） ※検査結果判明まで	-	-

○：法律の規定に基づき実施しているもの。　△：運用上、事務連絡に基づき実施しているもの。

（※）独居で自立生活可能である者、同居家族の育児・介護を担っており代わりに行う人がいない場合等で保健所長が対象者として認めた者など

感染症法上の入院医療機関について

・感染症法上の入院医療機関は、「感染症指定医療機関」として指定されており、
対象となる感染症の類型に応じて、「特定感染症指定医療機関」「第一種感染症指定医療機関」「第二種感染症指定医療機関」の３種類がある。

※１　ただし、緊急その他やむを得ない場合は、その他の都道府県知事が適当と認める医療機関に入院させることができる。

※２　入院に係る医療費は全額公費負担（公的保険優先）となり、国が３／４、県等が１／４を負担。

	各医療機関の対象	指定権者等
特定感染症指定医療機関	**新感染症**	・国が指定 ・全国に数ヶ所
第一種感染症指定医療機関	**一類感染症**	・都道府県知事が指定 ・各都道府県に少なくとも1ヶ所
第二種感染症指定医療機関	**二類感染症** **新型インフルエンザ等感染症**	・都道府県知事が指定 ・二次医療圏に1ヶ所

【参考】新型コロナウイルス感染症の疑似症患者の届出と定義

新型コロナウイルス感染症の疑似症患者の届出
・・・新型コロナウイルス感染症については、法第12条の規定に基づき、医師が患者、疑似症患者又は無症状病原体保有者を診断した場合には直ちに最寄りの保健所長を経由して都道府県知事に届け出なければならない。

新型コロナウイルス感染症における疑似症患者

患者が次のアからオまでのいずれかに該当し、かつ、他の感染症又は他の病因によることが明らかでなく、新型コロナウイルス感染症を疑う場合、これを鑑別診断に入れる。ただし、必ずしも次の要件に限定されるものではない。

ア　発熱または呼吸器症状（軽症の場合を含む。）を呈する者であって、新型コロナウイルス感染症であることが確定したものと濃厚接触歴があるもの

イ　３７．５℃以上の発熱かつ呼吸器症状を有し、発症前１４日以内にＷＨＯの公表内容から新型コロナウイルス感染症の流行が確認されている地域に渡航又は居住していたもの

ウ　３７．５℃以上の発熱かつ呼吸器症状を有し、発症前１４日以内にＷＨＯの公表内容から新型コロナウイルス感染症の流行が確認されている地域に渡航又は居住していたものと濃厚接触歴があるもの

エ　発熱、呼吸器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（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に相当）、新型コロナウイルス感染症の鑑別を要したもの

オ　アからエまでに掲げるほか、次のいずれかに該当し、医師が新型コロナウイルス感染症を疑うもの

・37.5℃以上の発熱かつ呼吸器症状を有し、入院を要する肺炎が疑われる（特に高齢者又は基礎疾患があるものについては、積極的に考慮する）

・新型コロナウイルス感染症以外の一般的な呼吸器感染症の病原体検査で陽性となった者であって、その治療への反応が乏しく症状が増悪した場合に、新　型コロナウイルス感染症が疑われる

・医師が総合的に判断した結果、新型コロナウイルス感染症を疑う

（参考）感染症法

（疑似症患者及び無症状病原体保有者に対するこの法律の適用）
第八条　**一類感染症の疑似症患者**又は二類感染症のうち政令で定めるものの疑似症患者については、それぞれ**一類感染症の患者**又は二類感染症の患者**とみなして、この法律の規定を適用**する。
２・３　（略）

（医師の届出）
第十二条　医師は、次に掲げる者を診断したときは、**厚生労働省令で定める場合を除き、**第一号に掲げる者については直ちにその者の**氏名、年齢、性別その他厚生労働省令で定める事項**を、第二号に掲げる者については七日以内にその者の年齢、性別その他**厚生労働省令で定める事項を最寄りの保健所長を経由して都道府県知事に届け出なければならない。**
一　**一類感染症の患者**、二類感染症、三類感染症又は四類感染症の患者又は無症状病原体保有者、厚生労働省令で定める五類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者及び新感染症にかかっていると疑われる者
二　厚生労働省令で定める五類感染症の患者(厚生労働省令で定める五類感染症の無症状病原体保有者を含む。)
２　前項の規定による届出を受けた都道府県知事は、同項第一号に掲げる者に係るものについては直ちに、同項第二号に掲げる者に係るものについては厚生労働省令で定める期間内に当該届出の内容を厚生労働大臣に報告しなければならない。
３　都道府県知事は、その管轄する区域外に居住する者について第一項の規定による届出を受けたときは、当該届出の内容を、その者の居住地を管轄する都道府県知事に通報しなければならない。

（参考）感染症法施行規則

第四条　法第十二条第一項第一号に掲げる者（新感染症（法第五十三条第一項の規定により一類感染症とみなされるものを除く。次項において同じ。）にかかっていると疑われる者を除く。）について、**同項の規定により医師が届け出なければならない事項は、次のとおり**とする。
一　当該者の職業及び住所
二　当該者が成年に達していない場合にあっては、その保護者（親権を行う者又は後見人をいう。以下同じ。）の氏名及び住所（保護者が法人であるときは、その名称及び主たる事務所の所在地）
三　感染症の名称及び当該者の症状
四　診断方法
五　当該者の所在地
六　初診年月日及び診断年月日
七　病原体に感染したと推定される年月日（感染症の患者にあっては、発病したと推定される年月日を含む。）
八　病原体に感染した原因、感染経路、病原体に感染した地域（以下「感染原因等」という。）又はこれらとして推定されるもの
九　診断した医師の住所（病院又は診療所で診療に従事している医師にあっては、当該病院又は診療所の名称及び所在地）及び氏名
十　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る事項
２　新感染症にかかっていると疑われる者について、法第十二条第一項の規定により医師が届け出なければならない事項は、前項第一号、第二号及び第四号から第十号までに掲げる事項のほか、新感染症と疑われる所見とする。
３～８　略

（参考）現行の患者等の届出の入力項目（HERSYS）

	ＩＤ管理情報	基礎情報	検査	発生届	居所
項目	氏名・フリガナ 生年月日 性別 国籍 居所の住所 連絡先 担当保健所 関係保健所 保健所独自ID 勤務先 緊急連絡先 自由記述欄	問診年月日 医療保険証番号 福祉的な支援 妊娠 喫煙 基礎疾患等 過去の新型コロナ罹患歴 診療情報提供医療機関・医師	検体採取日 外来機関 検査機関 連絡予定日 結果判明日 検査方法 検体 検査結果 自由記述欄 他の検査（インフルエンザ等）	外来機関・医師名 氏名・生年月日・性別・職業・住所・電話番号・保護者の住所・氏名 症状等 診断分類（確定患者/疑似症等） 検査記録（検査方法・検体・検体採取日・結果・自由記述欄） 初診年月日 診断年月日 感染推定日 発病年月日 死亡年月日 感染経路（分類（確定・推定等）・経路コード（飛沫・接触等）・コメント） 感染地域（分類（確定・推定等）・都道府県・施設等区分・施設等名称・国・地域・渡航期間） 医師が必要と認める事項 届出時点の入院の有無・入院日 報告日 届出先保健所	期間（発症日の２週間前～） 居所（自宅・医療機関・宿泊療養施設・社会福祉施設・その他） 都道府県 居所の担当保健所