

日医発第 630 号（健Ⅱ）
令和 4 年 7 月 1 日

都道府県医師会
感染症危機管理担当理事 殿

日本医師会感染症危機管理対策室長
釜 菔 敏

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施行規則
の一部を改正する省令の公布等について

今般、厚生労働省より各都道府県等宛て別添の通知がなされ、本会に対しても情報提供がありました。

本件は、感染症法に規定されている新型コロナウイルス感染症の発生届出事項について、保健所等による患者への健康観察の支援が適切に行われるために必要な事項に最小化し、保健医療提供体制のひっ迫防止に資するよう、医療機関の負担軽減を図ることを目的に改正するものであり、概要は下記のとおりです。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただき、郡市区医師会、関係医療機関に対する周知方につきまして、ご高配のほどお願い申し上げます。

記

新型コロナウイルス感染症 発生届（別記様式 6-1）の改正概要

- ・「当該者職業」、「当該者住所」、「症状」、「診断方法」、「初診年月日」、「感染したと推定される年月日」、「感染原因・感染経路・感染地域」、「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての時限的・特例的な取扱いによる電話や情報通信機器を用いた診療の有無」を削除した。
- ・「性別」欄の選択肢に、「その他」を追記した。
- ・「届出時点の重症度（「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き」による。）」欄の選択肢に、「無症状」を追記した。
- ・「重症化のリスク因子となる疾病等の有無」欄の選択肢に、「心血管疾患」及び「脳血管疾患」を追記し、当該欄の選択肢の「慢性閉塞性肺疾患（COPD）」を「慢性呼吸器疾患（COPD 等）」へ変更した。
- ・その他、所要の改正を行った。

別添厚生労働省通知：「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施行規則の一部を改正する省令の公布について（公布通知）」、「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（一部改正）」

（参考）

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第 7.2 版（[令和 4 年 5 月 10 日付日医発第 340 号（健Ⅱ）](#) 参照）

健発0630第1号
令和4年6月30日

各 { 都道府県知事
保健所設置市長
特別区長 } 殿

厚生労働省健康局長
(公 印 省 略)

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施行規則
の一部を改正する省令の公布について（公布通知）

本日、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施行規則の一部を改正する省令（令和4年厚生労働省令第102号）が公布されたところ、改正の趣旨等は下記のとおりですので、御了知の上、関係機関等へ周知いただくとともに、その適切な運用に御配慮をお願いします。

記

1. 改正の趣旨

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）第12条第1項の規定により医師に対して義務付けられている届出（以下「発生届出」という。）について、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2年1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。以下同じ。）に関しては、オミクロン株の性質を踏まえて、その届出事項を保健所等による患者への健康観察の支援が適切に行われるために必要な事項に最小化し、保健医療提供体制のひっ迫防止に資するよう、医療機関の負担軽減を図ることとし、このため、発生届出の届出事項を規定してい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施行規則（平成10年厚生省令第99号）の一部を改正する。

2. 改正の内容

- 新型コロナウイルス感染症については、以下のとおり、発生届出の届出事項の簡素化等を行うこととする。

| 現行の届出事項 | 改正後の届出事項 |
|--|---|
| 当該者の職業及び住所 | — |
| 当該者が成年に達していない場合にあつては、その保護者の氏名及び住所（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） | 当該者が成年に達していない場合にあつては、その保護者の氏名及び電話番号（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電話番号） |
| 感染症の名称及び当該者の症状 | 感染症の名称 |
| 診断方法 | — |
| 当該者の所在地 | 同左 |
| 初診年月日及び診断年月日 | 検体採取年月日及び診断年月日 |
| 病原体に感染したと推定される年月日（感染症の患者にあつては、発病したと推定される年月日を含む。） | — |
| 病原体に感染した原因、感染経路、病原体に感染した地域又はこれらとして推定されるもの | — |
| 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つては、当該病院又は診療所の名称及び所在地）及び氏名 | 同左 |
| 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 | 同左 |

※「—」は、現行の届出事項から削除する届出事項。

- その他所要の改正を行う。

3. 施行期日

公布の日から施行する。

事 務 連 絡
令和 4 年 6 月 30 日

公益社団法人 日本医師会 御中

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部

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（一部改正）

新型コロナウイルス感染症に関しては、「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（一部改正）」（令和 4 年 3 月 17 日付け健感発 0317 第 1 号厚生労働省健康局結核感染症課長通知。以下「届出通知」という。）において、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。）第 12 条第 1 項及び第 14 条第 2 項に基づく届出の基準等をお示ししているところです。

今般、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施行規則の一部を改正する省令（令和 4 年厚生労働省令第 102 号）が公布されたことに伴い、届出通知における新型コロナウイルス感染症の発生届出について別紙のとおり改正することとしました。

つきましては、内容を御了知いただくようよろしくお願いいたします。

各 { 都 道 府 県
保健所設置市
特 別 区 } 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局結核感染症課長

（ 公 印 省 略 ）

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（一部改正）

新型コロナウイルス感染症に関しては、「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（一部改正）」（令和 4 年 3 月 17 日付け健感発 0317 第 1 号厚生労働省健康局結核感染症課長通知。以下「届出通知」という。）において、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）第 12 条第 1 項及び第 14 条第 2 項に基づく届出の基準等をお示ししているところです。

今般、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施行規則の一部を改正する省令（令和 4 年厚生労働省令第 102 号）が公布されたことに伴い、届出通知における新型コロナウイルス感染症の発生届出について別紙のとおり改正することとしました。

当該改正の概要等については、下記のとおりであり、併せて当該改正に関する Q & A を別紙のとおり作成いたしましたので、御了知いただくとともに、貴管内市町村、関係機関等へ周知いただき、その実施に遺漏なきようお願いいたします。

記

1 改正概要

別記様式 6 - 1（発生届）について、次の改正を行うもの。

- ・ 「当該者職業」、「当該者住所」、「症状」、「診断方法」、「初診年月日」、「感染したと推定される年月日」、「感染原因・感染経路・感染地域」、「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての時限的・特例的な取扱いによる電話や情報通信機器を用いた診療の有無」を削除した。
- ・ 「性別」欄の選択肢に、「その他」を追記した。
- ・ 「届出時点の重症度（「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き」による。）」

欄の選択肢に、「無症状」を追記した。

- ・ 「重症化のリスク因子となる疾病等の有無」欄の選択肢に、「心血管疾患」及び「脳血管疾患」を追記し、当該欄の選択肢の「慢性閉塞性肺疾患（COPD）」を「慢性呼吸器疾患（COPD等）」へ変更した。
- ・ その他、所要の改正を行った。

2 適用日

本日より適用する。

1. 今回の発生届出改正の趣旨を教えてください。

(答)

発生届は、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「感染症法」という。）第12条第1項に基づき、医師に対し、全国一律に罰則付きの届出義務が課せられるものであるところ、今回の見直しは、感染者が増加した場合でも発生動向を適切・迅速に把握するため、その項目を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、届出様式を簡素化するものです。

2. 改正後の様式では、感染原因・感染経路に関する項目が見直されています。今回の発生届の改正に伴い、保健所における積極的疫学調査の対応方針に変更はあるのでしょうか。

(答)

今般の改正の趣旨は、1でお答えしたとおりであり、新型コロナウイルス感染症に関する積極的疫学調査については、「B.1.1.529系統（オミクロン株）が主流である間の当該株の特徴を踏まえた感染者の発生場所毎の濃厚接触者の特定及び行動制限並びに積極的疫学調査の実施について」（令和4年3月16日（令和4年3月22日一部改正）付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡。以下「積極的疫学調査事務連絡」という。）においてお示ししたとおり、地域の実情に応じ、ハイリスク施設に集中的に実施するとの方針に変わりありません。

保健所による積極的疫学調査は、引き続き、上記の方針を踏まえ実施していただくとともに、実施した場合の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）入力（今回届出義務項目ではなくなる感染原因・感染経路等も、任意項目として存置しています。）についても引き続き行っていただくようお願いいたします。

3. 改正後の発生届出では、当該者の職業に関する項目が見直されています。今回の発生届様式の改正に伴い、ハイリスク施設への支援及び介入の対応方針に変更はあるのでしょうか。

(答)

積極的疫学調査事務連絡においてお示ししたとおり、ハイリスク施設における感染者の発生に当たっては、発生届とは別に、当該施設からの報告を求め、都道府県及び都道府県感染制御・業務継続支援チーム等による調査を集中的に実施す

ることにより、ハイリスク者との間での感染拡大を防止することとしており、この方針に変わりありません。

4. 改正後の発生届出では、症状に関する項目が見直されています。今回の発生届の改正に伴い、保健所における入院調整の対応方針に変更はあるのでしょうか。

(答)

感染症法に基づく入院勧告・措置の対象については、現在、基礎疾患のある方、高齢者、重症・中等症の者、医師が入院を必要と判断する者等となっており、同法に基づく入院対象の選定に必要な事項は引き続き、届出事項となっています。入院調整についても、当該事項の範囲内で行うことが考えられますが、地域の実情に応じ、届出事項を追加して入院調整を行う場合には、自治体独自の発生届様式により管内医療機関からの報告を求めることも可能と考えられます。

なお、保健所との緊密な連携の下、入院調整を医療機関間で行っている事例に関して、「小児の新型コロナウイルス感染症対応について」（令和4年6月20日付け事務連絡）において「都道府県が地域の小児医療の基幹病院の医師等を入院調整に係るアドバイザーとして指定し、診療所等の医師が入院が必要と判断した小児について、アドバイザーが病状に応じた適切な宿泊療養施設・医療機関の選定、転院の調整等を支援する仕組みの構築」等の取組をお示ししたところで、こちらも参考にしてください。

5. 診断（検案）した者（死体）の類型に関する項目の選択肢、疑似症患者の運用に変更はあるのでしょうか。

(答)

今回の発生届の見直しに伴って新型コロナウイルス感染症の診断基準を見直すこととはしていません。これまでどおり、検査陽性となり、医師が診断した者については、患者（確定例）として発生届を出していただくことに変わりありません。

なお、「新型コロナウイルス感染症の感染急拡大時の外来診療の対応について」（令和4年1月24日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）においてお示している通り、同居家族などの感染者の濃厚接触者が有症状となった場合の臨床症状で診断（「疑似症患者」として）する取扱いについては、現在も、診療・検査医療機関がひっ迫し、受診に一定の時間を要する状況となっている場合の取扱いです。

6. 今回の発生届出の見直しに伴い、様式も改正されることとなりますが、改正後の様式は、いつから活用可能でしょうか。

(答)

改正後の様式は、6月30日からご活用いただけます。ただし、HER-SYSにおいて、「報告年月日」に6月29日までの日付を入力した場合は改正前の様式、6月30日以降の日付を入力した場合は改正後の様式が表示されるように設定されています。

7. 6月30日より前に発生した陽性者を6月30日以降に遅れて届け出る場合、新しい様式にて届出が可能でしょうか。

(答)

6月30日より前に発生した陽性者を遅れて届け出る場合、実際に届け出る報告年月日を入力し登録ください。

8. 今回の様式改正に伴い、医療機関や保健所にOCR導入を義務づけるものでしょうか。また、医療機関から保健所へFAXでの送付を推奨する意図があるのでしょうか。

(答)

今回の様式改正は、OCRによる読み取りを義務づけるものではありません。

また、「新型コロナウイルス感染症対応に係る保健所等による健康観察等について」（令和4年2月9日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）においてお示ししたとおり、HER-SYSによる届出の徹底についてお願いしているところ、その方針に変わりはありません。関係各所への案内についても同様の案内及びご協力をお願いいたします。

新型コロナウイルス感染症 発生届

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、以下のとおり届ける。

(*)欄は、該当する番号を右欄に記入

| | | | | | | | | | | | |
|-------|---|---|--|--|---|--|--|---|--|--|---|
| 報告年月日 | 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(※1) | | | | | | | | | | | | | |
| 電話番号(※1) | | | | | | | | | | | | | ※1病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記入(電話番号はハイフンは含まない) |

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(※2)、4. 感染症死亡者の死体、5. 感染症死亡疑い者の死体

※2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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日(西暦) | | | | | | | | | | | | | 年 | | | | | | | | | 月 | | | | | | | | | 日 | 診断時の年齢(※3) | | | | | | | | | 歳 | | | | | | | | | カ月 |
| 当該者所在地(※4) | 〒 | | | | | | | | | | | | - | | | | | | | | | | | | ※3 月齢は0歳児のみ記入、右詰めに記入 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 当該者電話番号(※5) | | | | | | | | | | | | | ※4 届出時点で当該者が居住している住所を記入 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 保護者氏名(※6) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 保護者電話番号(※5, 6) | | | | | | | | | | | | | ※5 電話番号は、連絡が取れる番号(携帯電話番号を推奨)、左詰めに記入(ハイフンは含まない) ※6 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 | | | | | | | | 日 |
| 診断の根拠となった検体の採取年月日(※7) | 2 | 0 | | | 年 | | | | | | | | 日 |
| 発病年月日(有症状の場合) | 2 | 0 | | | 年 | | | | | | | | 日 |
| 死亡年月日(死亡者検案の場合) | 2 | 0 | | | 年 | | | | | | | | 日 |

※7 疑似症患者の検体採取年月日は、診断(検案)年月日を記入

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|-----------------------|---|---|--|--|---|--|--|--|--|---|--|--|--|---|
| ワクチン接種回数(※8) | | 回 | 直近の新型コロナウイルスワクチン接種年月日 | 2 | 0 | | | 年 | | | | | 月 | | | | 日 |
| 直近に接種した新型コロナウイルスワクチン(*) (注) 下記以外のワクチン接種の場合は6. その他に記入 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

※8 ワクチン接種回数が0の場合は「0」と記入し、不明の場合は「不明」と記入

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|---|--|---|--|---|--|---|--|---|--|---|--|---|--|----|--|----|--|----|--|
| 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)(※9)、3. 慢性腎臓病、4. 心血管疾患、5. 脳血管疾患、6. 喫煙歴、7. 高血圧、8. 糖尿病、9. 脂質異常症、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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

※9 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

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 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. 軽症、2. 中等症Ⅰ(呼吸不全なし)、3. 中等症Ⅱ(呼吸不全あり)、4. 重症、5. 無症状 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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