

発生届の簡略化

必須届出項目		65歳以上	65歳未満	
			高リスク(※1) 又は死亡	低リスク
1	当該者氏名	○	○	○
2	性別	○	○	○
3	生年月日(西暦)	○	○	○
4	当該者所在地	○	○	○ (市町村名のみ)
5	当該者電話番号 保護者電話番号	○	○	○
	いずれか 1つのみ で可			
6	診断(検案)した者(死体)の種類	○	○	○
7	ふりがな	○	○	—
8	診断時の年齢	○	○	—
9	保護者氏名	○	○	—
10	診断年月日	○	○	—
11	診断の根拠となった検体採取日	○	○	○ (無症状)
12	発病年月日(有症状の場合)	○	○	○ (有症状)
13	死亡年月日(死亡者検案の場合)	○	○	—
14	ワクチン接種回数	○	○	○
15	届出時点の重症度(※2)	○	○	—
16	重症化のリスク因子となる疾病等の有無(※2)	○	○	—
17	届出時点の入院の必要性の有無(※2)	○	○	—
18	届出時点の入院の有無(※2)	○	○	—

(※1) 高リスク

・重症化のリスク因子となる疾病等を持つ方又は妊娠している方

〔 慢性閉塞性肺疾患(COPD)、糖尿病、脂質異常症、高血圧症、慢性腎臓病、
悪性腫瘍、肥満(BMI30以上)、固形臓器移植後の免疫不全 〕

(※2) 全患者に評価を行った上で、低リスク者に該当すると判断された65歳未満の方については、記載不要