

2 4 6 5 3 - 1 2 4 6  
令和 4 年 7 月 5 日

公益社団法人 宮崎県医師会長 殿

宮崎県福祉保健部長  
( 公 印 省 略 )

新型コロナウイルス感染症陽性患者に対する医療機関における対応について (通知)

本県の新型コロナウイルス感染症対策の推進にあたっては、日頃から御理解と御協力をいただき感謝申し上げます。

現在、陽性が判明した患者に対しては、診断した医療機関の職員から、保健所から電話連絡があるまで自宅で待機するよう伝えていただいているところです。今般、県保健所から陽性者に対しての最初の連絡方法について、電話もしくはショートメールを活用することとなりましたので、医療機関における陽性患者への説明につきまして、下記のとおり変更いただくとともに、貴会員へ周知いただきますようお願いいたします。

なお、公的医療機関には別添写しのとおり通知しております。

記

1 変更内容

変更前	変更後
陽性が判明した患者に対して、「保健所から電話連絡がある。」旨を案内する	陽性が判明した患者に対して、「保健所から <u>電話もしくはショートメール</u> が届く。 <u>ショートメールが届いた場合は、案内に従い入力を行う。</u> 」旨を案内する

2 その他

・新型コロナウイルスについては、発生届の提出に関して、HER-SYS (新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム) の積極的な活用が示されています。インターネット接続が可能なツール (パソコンやタブレット等) から利用可能ですので、HER-SYS 未導入の医療機関におかれましては、本システムの利用者登録並びに御活用を御検討いただきますようお願いいたします。詳細については、管轄の保健所へお問合せください。HER-SYS の利用が困難な医療機関においては、令和 4 年 6 月 3 0 日以降は新様式での届出をお願いします。(既に提出している発生届を新様式で提出し直す必要はありません)

・感染症法において、診断を行った医師は直ちに最寄りの保健所を通じて都道府県知事に届け出ることとされています。HER-SYS、紙面での発生届どちらにおいても、直ちに届出を行ってください。

・保健所から陽性患者への連絡は、発生届に記載されている (HER-SYS に入力されている) 電話番号をもとに行います。医療機関においては、氏名や電話番号等の入力に誤りがないよう御注意いただきますようお願いいたします。

(文書取扱 感染症対策課)

担当 感染症対策担当 日高・川平  
電話 0985-44-2620

# ◎記載時の注意点◎

本人への陽性告知後直ちに、発生届を提出してください。  
 発生届の提出は原則、HER-SYSから行ってください。  
 HER-SYSの利用が困難な場合は、FAXにて保健所に  
 発生届を提出してください。

別記様式 6-1

## 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、以下のとおり届け出る。

(\*)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	保健所では提出された発生届を自動読み込みしてデータ化します。 必ず該当項目を枠内に記入してください。 枠からはみでる座判、記入項目以外の記載がある座判 (例:郵便番号と住所が一緒になっている)は使用しないでください。 *病院の名称、所在地、電話番号等記載内容が変わらない項目は 事前に記載しておき、コピーして使う方法もあります*
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)	

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)	診断時の年齢(※3)
	歳 月 日
当該者所在地(※4)	〒
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

記載いただいた情報をもとに保健所から本人(保護者)へ  
 連絡します。記載内容に間違いがないか必ず確認してください。

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(※7)	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

※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、3. 糖尿病、4. 肥満(BMI30以上)、5. 慢性腎臓病、6. 慢性心臓病、7. 慢性肝臓病、8. 慢性膵臓病、9. 慢性胆石症、10. 肥満(BMI30以上)、11. 慢性腎臓病、12. 慢性心臓病、13. その他												
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13. その他

修正がある場合は、修正テープを使用するか、最初から書き直してください。訂正線や訂正印は使用しないでください。

※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

## 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
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	月	日
診断の根拠となった検体の採取年月日(※7)	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

※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

# 写

2 4 6 5 3 - 1 2 4 6  
令和 4 年 7 月 5 日

宮崎大学医学部附属病院長  
独立行政法人国立病院機構都城医療センター長  
独立行政法人国立病院機構宮崎病院長  
独立行政法人国立病院機構宮崎東病院長  
各市町村立病院長  
各公的有症診療所長  
社会福祉法人恩賜財団宮崎県済生会日向病院長

殿

宮崎県福祉保健部長  
(公印省略)

新型コロナウイルス感染症陽性患者に対する医療機関における対応について（依頼）

本県の新型コロナウイルス感染症対策の推進にあたっては、日頃から御理解と御協力をいただき感謝申し上げます。

現在、陽性が判明した患者に対しては、診断した医療機関の職員から、保健所から電話連絡があるまで自宅で待機するよう伝えていただいているところです。今般、県保健所から陽性者に対しての最初の連絡方法について、電話もしくはショートメールを活用することとなりましたので、医療機関における陽性患者への説明について、下記のとおり変更いただくとともに、貴所属職員へ周知いただきますようお願いいたします。

## 記

### 1 変更内容

変更前	変更後
陽性が判明した患者に対して、「保健所から電話連絡がある。」旨を案内する	陽性が判明した患者に対して、「保健所から <u>電話もしくはショートメールが届く。ショートメールが届いた場合は、案内に従い入力を行う。</u> 」旨を案内する

### 2 その他

- ・新型コロナウイルスについては、発生届の提出に関して、**HER-SYS**（新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム）の積極的な活用が示されています。インターネット接続が可能なツール（パソコンやタブレット等）から利用可能ですので、HER-SYS 未導入の医療機関におかれましては、本システムの利用者登録並びに御活用を御検討いただきますようお願いいたします。詳細については、管轄の保健所へお問合せください。**HER-SYS** の利用が困難な医療機関においては、令和 4 年 6 月 30 日以降は新様式での届出をお願いします。（既に提出している発生届を新様式で提出し直す必要はありません）
- ・感染症法において、診断を行った医師は直ちに最寄りの保健所を通じて都道府県知事に届け出ることとされています。HER-SYS、紙面での発生届どちらにおいても、直ちに届出を行ってください。
- ・保健所から陽性患者への連絡は、発生届に記載されている（**HER-SYS** に入力されている）電話番号をもとに行います。医療機関においては、氏名や電話番号等の入力に誤りがないよう御注意いただきますようお願いいたします。

（文書取扱 感染症対策課）

担当 感染症対策担当 日高・川平  
電話 0985-44-2620

県立宮崎病院長  
県立延岡病院長  
県立日南病院長  
県立こども療育センター長

殿

宮崎県福祉保健部長  
(公印省略)

新型コロナウイルス感染症陽性者患者に対する医療機関における対応について（通知）

本県の新型コロナウイルス感染症対策の推進にあたっては、日頃から御理解と御協力をいただき感謝申し上げます。

現在、陽性が判明した患者に対しては、診断した医療機関の職員から「保健所から電話連絡があるまで自宅で待機するよう伝えていただいているところです。今般、県保健所から陽性者に対しての最初の連絡方法について、電話もしくはショートメールを活用することとなりましたので、医療機関における陽性患者への説明につきまして、下記のとおり変更いただくとともに、貴所属職員へ周知いただきますようお願いいたします。

## 記

## 1 変更内容

変更前	変更後
陽性が判明した患者に対して、「保健所から電話連絡がある。」旨を案内する	陽性が判明した患者に対して、「保健所から <u>電話もしくはショートメールが届く。ショートメールが届いた場合は、案内に従い入力を行う。</u> 」旨を案内する

## 2 その他

・新型コロナウイルスについては、発生届の提出に関して、HER-SYS（新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム）の積極的な活用が示されています。インターネット接続が可能なツール（パソコンやタブレット等）から利用可能ですので、HER-SYS 未導入の医療機関におかれましては、本システムの利用者登録並びに御活用を御検討いただきますようお願いいたします。詳細については、管轄の保健所へお問合せください。HER-SYS の利用が困難な医療機関においては、令和4年6月30日以降は新様式での届出をお願いします。（既に提出している発生届を新様式で提出し直す必要はありません）

・感染症法において、診断を行った医師は直ちに最寄りの保健所を通じて都道府県知事に届け出ることとされています。HER-SYS、紙面での発生届どちらにおいても、直ちに届出を行ってください。

・保健所から陽性患者への連絡は、発生届に記載されている（HER-SYS に入力されている）電話番号をもとに行います。医療機関においては、氏名や電話番号等の入力に誤りがないよう御注意いただきますようお願いいたします。

（文書取扱 感染症対策課）

担当 感染症対策担当 日高・川平  
電話 0985-44-2620