

積極的疫学調査に関する 調査票と留意点

結核研究所

臨床疫学部 疫学情報センター

濱口 由子

yh@jata.or.jp



公益財団法人結核予防会
結核研究所臨床疫学部





CONTENTS

1. 新型コロナウイルス感染症発生届
2. 積極的疫学調査の調査票

発生届



新型コロナウイルス感染症の「陽性者」

届出基準

患者（確定例）

無症状病原体保有者

擬似症患者

感染症死亡者の死体

感染症死亡疑い者の死体

検査方法

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	喀痰、気管吸引液、肺胞洗浄液、咽頭拭い液、鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液、便、唾液、剖検材料、その他検査方法に適する材料
検体から直接の核酸増幅法による病原体の遺伝子の検出	
抗原定性検査による病原体の抗原の検出	鼻咽頭拭い液
抗原定量検査による病原体の抗原の検出	鼻咽頭拭い液又は唾液



（感染症法第7条）

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6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

医師の氏名 印
(署名又は記名押印のこと)

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地(※)

電話番号(※) () -

(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

1 診断（検案）した者（死体）の類型				
・患者（確定例） ・無症状病原体保有者 ・疑似症患者 ・感染症死亡者の死体 ・感染症死亡疑いの死体				
2 当該者氏名	3 性別 男・女	4 生年月日 年 月 日	5 診断時の年齢(0歳は月齢) 歳 (か月)	6 当該者職業
7 当該者住所 電話 () -				
8 当該者所在地 電話 () -				
9 保護者氏名	10 保護者住所 (9、10は患者が未成年の場合のみ記入) 電話 () -			

11 症状	・発熱 ・咳 ・咳以外の急性呼吸器症状 ・肺炎像 ・重篤な肺炎 ・急性呼吸窮迫症候群 ・多臓器不全 ・全身倦怠感 ・頭痛 ・嘔気/嘔吐 ・下痢 ・結膜炎 ・嗅覚・味覚障害 ・その他 () ・なし	18 感染原因・感染経路・感染地域 ①感染原因・感染経路 (確定・推定) 1 飛沫・飛沫核感染 (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) ※ 複数の国又は地域該当する場合は全て記載すること。 渡航期間 (出国日 年 月 日・入国日 年 月 日 国外居住者については、入国日のみで可)
	12 診断方法 ・分離・同定による病原体の検出 検体：喀痰、気管吸引液、肺胞洗浄液、咽頭拭い液、 鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液、便、唾液、 剖検材料、その他 () 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 病原体遺伝子の検出 検体：喀痰、気管吸引液、肺胞洗浄液、咽頭拭い液、 鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液、便、唾液、 剖検材料、その他 () 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の抗原の検出 検体：鼻咽頭拭い液 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の抗原の検出 検体：鼻咽頭拭い液・唾液 検体採取日 (月 日) 結果 (陽性・陰性)	
13 初診年月日 令和 年 月 日		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医師が必要と認める事項 (・届出時点の入院の有無 (有・無) 入院例のみ (入院年月日 令和 年 月 日)
14 診断（検案(※)）年月日 令和 年 月 日		
15 感染したと推定される年月日 令和 年 月 日		
16 発病年月日 (※) 令和 年 月 日		
17 死亡年月日 (※) 令和 年 月 日		

(1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13から17 欄は年齢、年月日を記入すること。

(※) 欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(※) 欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。

11, 12 欄は、該当するものすべてを記載すること。)

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



臨床情報（症状・診断方法）

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6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。

医師の氏名 _____ 届出年月日 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日
 届出する病院・診療所の名称 _____ （署名又は記名押印のこと）
 上記病院・診療所の所在地（〒） _____
 電話番号（※） _____

1 診断（検案）した者（死体）の種類 _____
 ・患者（確定例） ・無症状病原体保有者 ・疑似症患者 ・感染症死亡者の死体 ・感染症に疑い者の死体
 2 当該患者氏名 _____ 性別 ____ 出生年月日 ____ 年 ____ 月 ____ 日 年齢（か月） ____
 7 当該患者住所 _____ 電話（ ） ____ - ____
 8 当該患者所在地 _____ 電話（ ） ____ - ____
 9 保護者氏名 _____ 10 保護者住所 _____ （9、10は患者が未成年の場合のみ記入）
 電話（ ） ____ - ____

11 症 状
 ・発熱 ・咳 ・咳以外の急性呼吸器症状
 ・肺炎像 ・重篤な肺炎 ・急性呼吸窮乏症候群
 ・多臓器不全 ・全身倦怠感 ・頭痛 ・嘔気/嘔吐
 ・下痢 ・結膜炎 ・嗅覚・味覚障害
 ・その他（ ）
 ・なし

12 診断方法
 ・分離・同定による病原体の検出
 検体：喀痰、気管吸引液、肺胞洗浄液、咽頭拭い液、
 鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液、便、唾液、
 剖検材料、その他（ ）
 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）による病原体遺伝子の検出
 検体：喀痰、気管吸引液、肺胞洗浄液、咽頭拭い液、
 鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液、便、唾液、
 剖検材料、その他（ ）
 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の抗原の検出
 検体：鼻咽頭拭い液
 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の抗原の検出
 検体：鼻咽頭拭い液・唾液
 検体採取日（ ____ 月 ____ 日 ）
 結果（陽性・陰性）

13 初診年月日 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日
 14 診断（検案（※））年月日 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日
 15 感染したと推定される年月日 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日
 16 発病年月日（*） 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日
 17 死亡年月日（※） 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

（1）、（3）、（11）、（12）は該当する番号等を○で囲み、4、5、13から17欄は年齢、年月日を記入すること。
 （※）は、死亡を推定した場合のみ記入すること。（*）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
 11、12欄は、該当するものすべてを記載すること。

11 症 状	・発熱 ・咳 ・咳以外の急性呼吸器症状 ・肺炎像 ・重篤な肺炎 ・急性呼吸窮乏症候群 ・多臓器不全 ・全身倦怠感 ・頭痛 ・嘔気/嘔吐 ・下痢 ・結膜炎 ・嗅覚・味覚障害 ・その他（ ） ・なし
	・分離・同定による病原体の検出 検体：喀痰、気管吸引液、肺胞洗浄液、咽頭拭い液、 鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液、便、唾液、 剖検材料、その他（ ） 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 病原体遺伝子の検出 検体：喀痰、気管吸引液、肺胞洗浄液、咽頭拭い液、 鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液、便、唾液、 剖検材料、その他（ ） 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の抗原の検出 検体：鼻咽頭拭い液 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の抗原の検出 検体：鼻咽頭拭い液・唾液 検体採取日（ ____ 月 ____ 日 ） 結果（陽性・陰性）
12 診 断 方 法	13 初診年月日 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日 14 診断（検案（※））年月日 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日 15 感染したと推定される年月日 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日 16 発病年月日（*） 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日 17 死亡年月日（※） 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

症状から重症度を見積もる

検査日に漏れがないか確認

発生届と実際が一致しない場合が多いので患者の主訴から発病日を決定する

届出時に既に入院中の 場合がある



積極的疫学調査

一基本情報・臨床情報調査票一



新型コロナウイルス感染症(疑似症患者を含む) 基本情報・臨床情報調査票

あらかじめ発生届から転記

基本情報・臨床情報
調査票①
— 基本情報 —

基本情報※

ID _____

1	調査担当保健所名：	調査者氏名：
	調査日時： 年 月 日 時	調査方法： ☐ 面接 ☐ 電話 ☐ その他()
2	調査回答者： ☐ 本人 ☐ 本人以外→氏名() 本人との関係()	
	調査回答者連絡先：自宅電話： — — 携帯電話： — —	
3	診断分類：新型コロナウイルス感染症(患者(確定例)・無症状病原体保有者・疑似症患者)	
4	NESID登録ID：	5 患者居住地保健所：
6	届出医療機関名：	7 届出医療機関主治医名：
8	届出医療機関所在地：	9 届出医療機関電話番号： — —
10	届出受理日時： 年 月 日	11 届出受理自治体：
12	届出受理保健所：	13 届出受理担当者：
14	初診年月日： 年 月 日	15 診断年月日： 年 月 日
16	感染推定日： 年 月 日	17 発病年月日： 年 月 日

※3～17は発生届出票等より転記(4はNESIDへの登録後に記入)

18	患者氏名：	19	性別：男・女	20	生年月日： 年 月 日(歳 ヶ月)
21	国籍：	22	患者住所：		
23	患者電話番号：自宅 — — 携帯 — —				
	患者Email： @				
24	調査時点の患者の主たる所在： ☐ 医療機関 ☐ 自宅 ☐ 勤務先・学校 ☐ その他() ☐ 不明				
	連絡先住所：	電話番号：	— —		

職業・業種・学校(幼稚園・保育園等を含む)等：

最終勤務・出席(勤)日(年 月 日) 児童・生徒の場合は、所属クラス・クラブ等詳細に記入すること

25	勤務先/学校名：	
	勤務先/学校所在地：	
	勤務先/学校電話番号：	—
26	本人以外(保護者等)の連絡先	
	氏名：	本人との関係：
	住所：	
	電話番号 自宅： — — 携帯： — —	

一所属先情報—
保育施設や小中学校の児童や
関係者、医療職・介護職など
の場合は詳細に重症化リスクの高い基礎疾患
の確認はしっかりと

妊娠	無・有	(妊娠 週)
喫煙	無・有	(歳から 本/日)
糖尿病	無・有	
呼吸器疾患(喘息・COPD・その他)	無・有	(具体的に)
腎疾患	無・有	(ありの場合、透析 あり・なし)
肝疾患	無・有	(具体的に)
心疾患	無・有	(具体的に)
神経筋疾患	無・有	(具体的に)
血液疾患(貧血等)	無・有	(具体的に)
免疫不全(HIV、免疫抑制剤使用含む)	無・有	(具体的に)
悪性腫瘍(がん)	無・有	(具体的に)
その他()		

基本情報・臨床情報 調査票② — 臨床経過等 —

病状を詳細に聞き取り発病年
月日判断する

臨床経過等

ID

症状		※必要に応じ、症状の有無、体温、時刻等の情報も記入											
月日		月	日	月	日	月	日	月	日	月	日	月	日
症状など													
最高体温 (°C)													
呼吸器 症状	咳嗽	無・有											
	呼吸困難	無・有											
	鼻汁・鼻閉	無・有											
	咽頭痛	無・有											
その他	嘔気・嘔吐	無・有											
	結膜充血	無・有											
	頭痛	無・有											
	全身倦怠感	無・有											
	関節筋肉痛	無・有											
	下痢	無・有											
	意識障害	無・有											
	けいれん	無・有											
	その他 ()	無・有											
	月日		月	日	月	日	月	日	月	日	月	日	月
症状など													
最高体温 (°C)													
呼吸器 症状	咳嗽	無・有											
	呼吸困難	無・有											
	鼻汁・鼻閉	無・有											
	咽頭痛	無・有											
その他	嘔気・嘔吐	無・有											
	結膜充血	無・有											
	頭痛	無・有											
	全身倦怠感	無・有											
	関節筋肉痛	無・有											
	下痢	無・有											
	意識障害	無・有											
	けいれん	無・有											
	その他 ()	無・有											
	月日		月	日	月	日	月	日	月	日	月	日	月
29	発病年月日時間(聞き取り調査による) 年 月 日 午前・午後 時 分頃												
30	探知の契機: ☐ 新型コロナウイルス感染症届出症例 (類型:患者(確定例)、無症状病原体保有者、疑似症例、その他) ☐ 健康観察対象者(確定例ID: 氏名:) ☐ その他 ()												
31	診断前の臨床経過・治療内容・その他特記事項等: 												

受療状況については必要に応じて医療機関から聴取



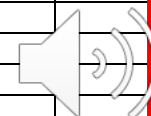
基本情報・臨床情報 調査票③ 一検査結果一 (臨床経過等の続き含む)

検査結果は発生届から転記可



32	入院：□無 □有 (有の場合 入院期間 月 日～ 月 日) 入院医療機関名： 診療科名： 主治医名： 疑似症定点医療機関 該当 ・ 非該当 入院医療機関所在地： 連絡先：																			
33	胸部X線 無 ・ 有 (所見)																			
34	胸部CT 無 ・ 有 (所見)																			
35	人工呼吸器使用の有無 無 ・ 有																			
36	患者受診後の医療行為： <table border="1"> <thead> <tr> <th>月日</th> <th>医療機関名</th> <th>医療行為</th> <th>備考(検査・医療行為等の結果、等)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>/</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>/</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>/</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>				月日	医療機関名	医療行為	備考(検査・医療行為等の結果、等)	/				/				/			
月日	医療機関名	医療行為	備考(検査・医療行為等の結果、等)																	
/																				
/																				
/																				
37	転帰 退院(退院日 年 月 日) 死亡(死亡日 年 月 日) その他の経過																			
38																				

検査結果						
新型コロナウイルスの検査						
39	検体材料	検体採取日	結果	検査方法	検査施設	
			陰性・陽性・その他 ()			
			陰性・陽性・その他 ()			
			陰性・陽性・その他 ()			
			陰性・陽性・その他 ()			
			陰性・陽性・その他 ()			
新型コロナウイルス以外の検査						
	病原体	検体材料	検体採取日	結果	検査方法	検査施設
●培養検査 無 ・ 有 ・ 不明						
	ありの場合			陰性・陽性(菌名：)		
				陰性・陽性(菌名：)		
				陰性・陽性(菌名：)		
				陰性・陽性(菌名：)		
●抗原検査 無 ・ 有 ・ 不明						
40	インフルエンザウイルス			陰性・陽性		
	RSウイルス			陰性・陽性		
	アデノウイルス			陰性・陽性		
	肺炎球菌			陰性・陽性		
	レジオネラ			陰性・陽性		
	●その他検査法					
	病原体名()			陰性・陽性・その他 ()		
	病原体名()			陰性・陽性・その他 ()		
	病原体名()			陰性・陽性・その他 ()		
自由記載欄						



積極的疫学調査 —患者行動調査票(感染源)—



新型コロナウイルス感染症患者行動調査票(感染源)* (添付2)

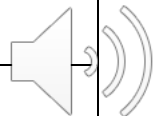
NESID登録ID :

患者氏名 :

☆(共通)発症前の行動調査は、感染源を推定するために発症前14日間を目安に行う。職場、学校、医療機関、福祉施設等の人が集まる場所、密閉されかつ不特定多数の人が一定時間接触がある空間などの感染リスクが高い場所*に関する行動歴を中心に、症状がある人等との接触歴(対面で会話した等)とあわせて聞き取りする。発症2日前以降の行動歴については行動調査票(添付3-1)を使用すること。

*感染リスクが高い場所の例として: 船、長距離バス、スポーツジム、屋内音楽ライブ、クラブ、立食パーティー、カラオケボックス、屋内展示会等の換気が悪く密閉された環境の集会への参加、流行地での滞在歴(国内・国外)が挙げられる。

発症日前	日付	時刻	場所	行動歴/接触歴	状況 (活動内容、他者との接触状況、イベント規模、体調不良者の有無等)	感染リスクの高い場所の同行者氏名	備考
記載例	12/1	9時~12時 13時30分~ 17時頃	①〇〇駅近くのXXライブハウス TEL: 000-000-0000 ②△△県△△市 ③□□県◇◇町	①所属する営業2課の同僚とライブへ参加 ②〇×観光バスで移動 TEL: 999-999-9999 ③△△駅前で風症状のある友人(〇〇氏)と接触	①観客約300人、スタンディングで密集。 ②家族(妻、子供2人)を含めバスには20人程度で、乗客に体調不良者あり。 ③マスクの着用なしで30分ほど立ち話をした	①〇×部長、△△主任 ②〇〇太郎、□□花子、△△次郎	
発症14日前	/						
発症13日前	/						
発症12日前	/						
発症11日前	/						
発症10日前	/						
発症9日前	/						
発症8日前	/						
発症7日前	/						
発症6日前	/						
発症5日前	/						
発症4日前	/						
発症3日前	/						



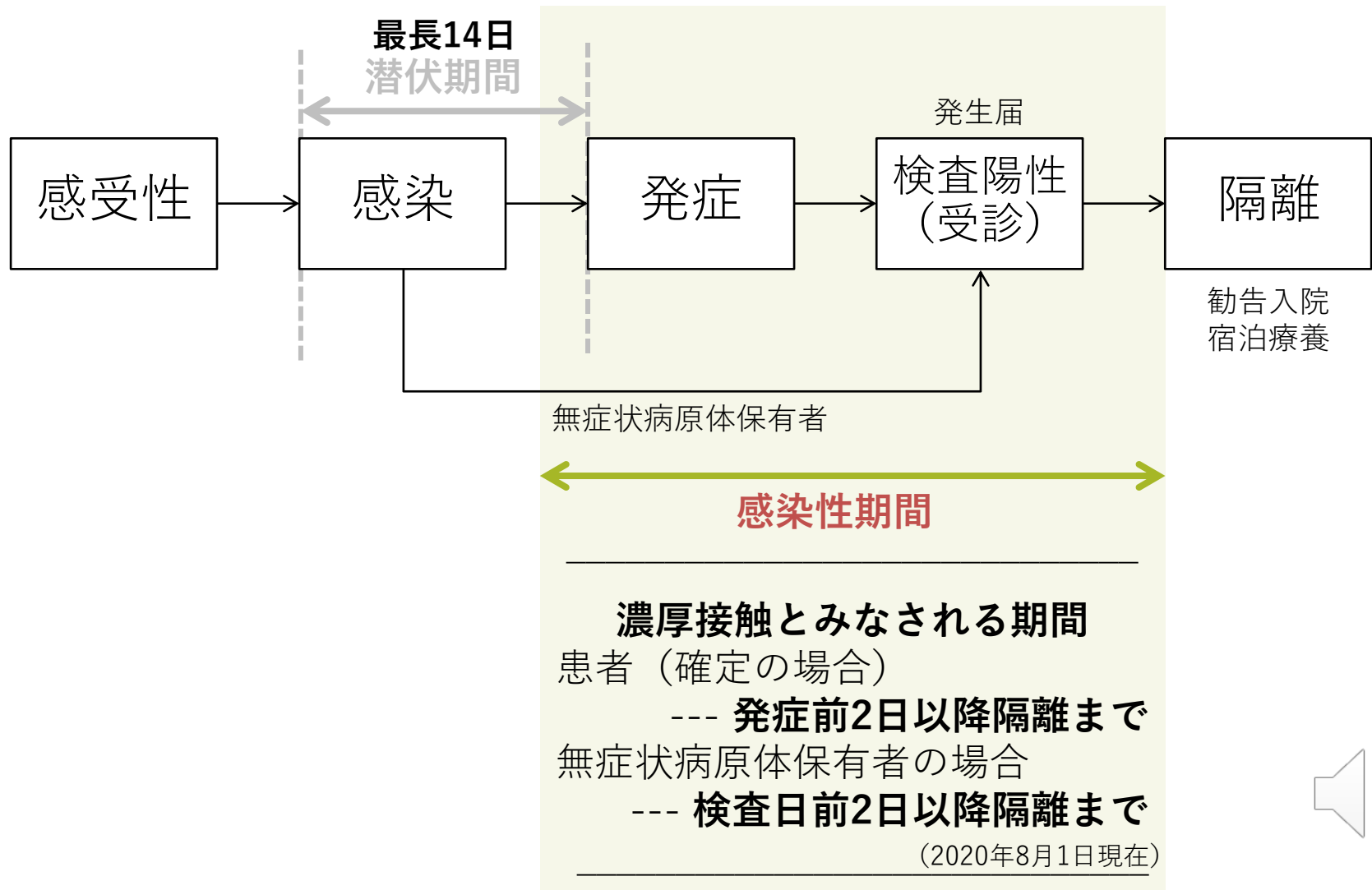
※既に健康観察実施されていた患者の場合には行動(感染源)調査票(添付2)は必ずしも記載の必要はない。

患者行動調査票 (感染源)

積極的疫学調査 —患者行動調査票(接触者)—



感染性期間と濃厚接触



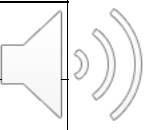
新型コロナウイルス感染症患者行動調査票（接触者）（添付3-1）

NESID登録ID：

患者氏名：

☆発症後の行動調査は、濃厚接触者を特定し、感染拡大を予防するために行う。原則として、診断されて症例として対応される直前までの行動について記載する。また、患者と同室であったり会話した者のうち、連絡や問い合わせが可能である者を優先的に記述する。

発症日より	日付	時刻	同居者以外の者との接触状況	接触場所	接触者氏名※	接触者の連絡先	備考
記載例	12/1	9時～12時 13時30分～15時頃	①職場に出勤し、所属する営業2課の間接と接触 ②取引先に移動し、応対した社員や商談した社員等と接触	①〇〇物産株式会社 TEL：000-000-0000 ②〇×貿易株式会社 TEL：999-999-9999	①〇〇太郎、〇〇花子、△△次郎 ②〇×部長、△〇主任	①は全て〇〇物産株式会社 ②は全て〇×貿易株式会社	
発症 2日前	/						
発症 1日前	/						
発症日	/						
発症 1日後	/						
発症 2日後	/						
発症 3日後	/						
発症 4日後	/						
発症 5日後	/						
発症 6日後	/						
発症 7日後	/						
発症 () 日後	/						
発症 () 日後	/						
発症 () 日後	/						
発症 () 日後	/						
発症 () 日後	/						
発症 () 日後	/						



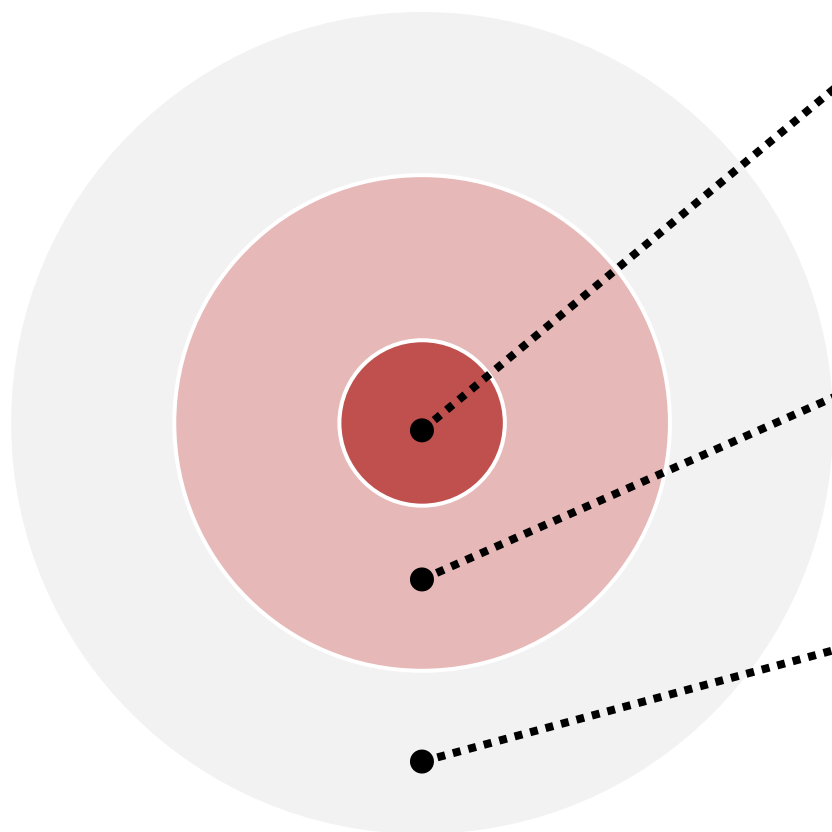
接触者数が多数となる場合は、裏面の自由記載欄も活用して記載すること。

患者行動調査票 （接触者）

発症日（無症状病原体保有者の場合検査日）の2日前から調査日現在に至るまでの接触者と接触状況を調査する

濃厚接触者の定義（参考）

初発患者の感染性の高さ（ウイルス量等）や行動調査による**感染源への接触状況***から感染リスクを総合的に判断し濃厚接触者を特定



最濃厚接触者

- 同居
- 閉鎖空間で長時間接触
- 感染性物質（気道分泌液や飛沫等）に直接接触（診察や集会等）

濃厚接触者

濃厚接触者

- 適切な感染予防策なしでの会話を含む接触（1m以内）
- 職場や学校
- 医療・介護従事等

非濃厚接触者

- 上記以外



*「3密」等

濃厚接触者リスト

新型コロナウイルス感染症患者の接触者リスト

(添付3-2)

患者ID

患者氏名:

調査者氏名:

接触者リスト（別途健康観察票 添付3-3により健康観察を行う）

接触者 番号	よみがな 氏名	続柄 (関係)	年齢	性別	患者との 最終接触日	基礎 疾患※1	観察期間内 の発症※2	連絡先（電話番号、 メールアドレス等）	備考（接触状況等）
					年 月 日	無／有	無／有		
					年 月 日	無／有	無／有		
					年 月 日	無／有	無／有		
					年 月 日	無／有	無／有		
					年 月 日	無／有	無／有		
					年 月 日	無／有	無／有		
					年 月 日	無／有	無／有		
					年 月 日	無／有	無／有		
					年 月 日	無／有	無／有		
					年 月 日	無／有	無／有		
					年 月 日	無／有	無／有		
					年 月 日	無／有	無／有		

※1：疾患は患者臨床症状調査票（添付1）の基礎疾患参照（「有」の際は備考欄に詳細記入）、※2：観察期間は患者との最終接触日から14日後までとし、「有」の際は患者として患者臨床症状調査票（添付1）により調査を行う。

先ほどの調査から感染発病リスクの高い濃厚接触者と判断された者を2週間の健康観察の対象とし一覧を作成する



濃厚接触者の健康観察票

(添付3-3)

新型コロナウイルス感染症患者の接触者における健康観察票

これは、管轄保健所が主体となって行う調査票です。観察対象者に対しては注意深く健康チェックを実施してもらい、もし気になる症状が現れたときには、必ず速やかに保健所へ連絡するよう伝えて下さい。健康観察は、患者との最終接触日から14日目で終了してください。

接触者番号:		観察対象者氏名:					住所:					TEL: - -			
患者氏名:		患者との最終接触日時: 年 月 日 時頃					患者との関係:					Email: @			
		1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目	10日目	11日目	12日目	13日目	14日目
	月日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	最高体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
呼吸器症状	咳嗽	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	呼吸困難	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	鼻汁・鼻閉	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	咽頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
その他	嘔気・嘔吐	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	結膜充血	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	全身倦怠感	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	関節筋肉痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	下痢	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	意識障害	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	けいれん	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
その他															
朝・夕の確認☑(確認手段(電話・面接等)を記載)		朝:□() 夕:□()	朝:□() 夕:□()	朝:□() 夕:□()	朝:□() 夕:□()	朝:□() 夕:□()	朝:□() 夕:□()	朝:□() 夕:□()	朝:□() 夕:□()	朝:□() 夕:□()	朝:□() 夕:□()	朝:□() 夕:□()	朝:□() 夕:□()	朝:□() 夕:□()	朝:□() 夕:□()
備考															
確認者															

保健所名:

担当者:

所在地:

TEL:

-

-

-FAX:

濃厚接触者個人の健康観察票で、行政検査のPCR検査で陰性となっても陽性者との最終接触から2週間健康観察を実施し、健康上の異常がなければ観察終了とする



まとめ

1. 新型コロナウイルス感染症発生届
2. 積極的疫学調査の調査票

積極的疫学調査の調査票は保健所によって体裁が異なることが多く、効率化のために簡易になっていることがあるが、調査する内容は原則的に同じである。

—参照先—

国立感染症研究所

新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領（2020年5月29日暫定版）

ACKNOWLEDGEMENT

1. 本資料は、令和2年度厚生労働行政推進調査事業費（厚生労働科学特別研究事業）新型コロナウイルス感染症等に対する健康危機管理対応の人材育成のための研究（20CA2084）の助成をうけ作成しています
2. 2020年12月7日現在の情報に基づき資料を作成しています