

臨床症状から麻疹・風しんを疑った場合、または診断した場合

麻疹：麻疹に特徴的な発疹、発熱、カタル症状（咳嗽、鼻汁、結膜充血など）

風しん：全身性の小紅斑や紅色丘疹、発熱、リンパ節腫脹

診察時に保健所保健課へ

連絡 Tel 322-6789（平日 8:45～17:30）

平日時間外・土日祝は Tel 090-1240-0119（発生届専用電話）へ

届出

届出基準を満たし、臨床症状から麻疹・風しんと診断した場合：
ただちに臨床診断例として提出

（お願い）

感染状況の調査のために、区（保健センター）から本人・家族へ連絡させていただくことのご説明をお願いします。

保健所保健課に発生届提出

《届出方法》①又は②

① 感染症サーベイランスシステム URL

<https://kansensyo-sys.mhlw.go.jp/>

② FAX (078-322-6763)

- ・届出内容の確認
- ・疫学調査

原則、全例検査実施

参考：麻疹に関する特定感染症予防指針
風しんに関する特定感染症予防指針

臨床診断だけでは麻疹・風しんと診断しない場合：

検査診断

←平行してどちらも行う→

血清抗体(IgM)検査

（医療機関で実施）

血清検体の採取

検査機関へ提出

結果報告

ウイルス遺伝子検査

PCR用検体（3検体）の採取
全血・咽頭拭い液・尿

神戸市保健所へ提出

結果報告

（検体採取し、神戸市保健所に提出）

臨床症状とこれらの検査結果を総合的に勘案した結果、麻疹（風しん）と判断された場合：

- ・保健所保健課に発生届提出（届出方法は左記）
- ・発生届提出済の場合は検査診断例への届出変更

発生届提出済で、麻疹（風しん）ではないと判断された場合は、届出の取り下げをお願いします。

参考：麻疹に関する特定感染症予防指針
風しんに関する特定感染症予防指針

[様式、資料等のダウンロード]

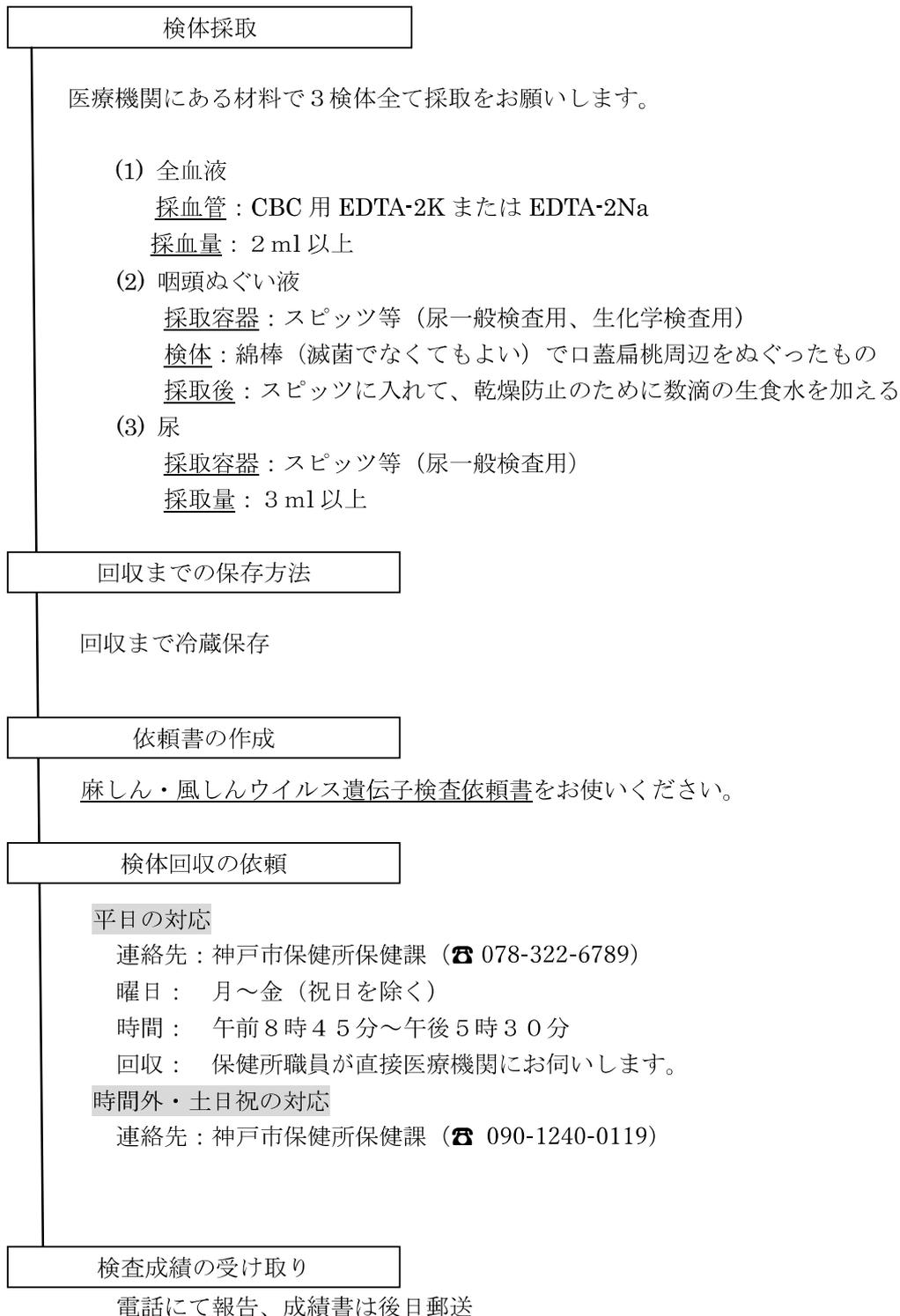
1. 麻疹・風しんの届出様式と届出基準（PDF版）
[<https://www.city.kobe.lg.jp/a73576/kenko/health/infection/trend/kansen.html>]
 2. 麻疹に関する特定感染症予防指針（厚生労働省、平成31年4月19日一部改正）
[<https://www.mhlw.go.jp/content/000503060.pdf>]
 3. 風しんに関する特定感染症予防指針（厚生労働省、平成29年12月21日一部改正）
[<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000186690.pdf>]
- ※ご不明な点は、神戸市保健所・保健課（☎ 078-322-6789）までご相談ください。

麻しん・風しんウイルス遺伝子検査（PCR法） 検体採取方法

診察時に（検体採取前に）、必ず保健所まで連絡をお願いします。

（PCR検査実施について、検討を行います。

なお、PCR検査で病原体が検出できるのは、発症2～3日前から発疹出現後1週間といわれています。）



※ご不明な点は、神戸市保健所保健課（☎078-322-6789）までご相談ください。

麻しん・風しんウイルス遺伝子検査依頼書・成績書

医療機関名:

電話 () -

主治医氏名:

医師記入欄	氏名 (ID等)		男・女	年齢(0歳は月齢)	歳 ヶ月
	住所地	<input type="checkbox"/> 神戸市内 <input type="checkbox"/> 市外			
	1か月以内の渡航歴	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 国名: 期間 年 月 日 ~ 年 月 日			
	検体採取日	年 月 日			
	検体材料	<input type="checkbox"/> 全血液(2ml以上) <input type="checkbox"/> 咽頭ぬぐい液(少量の生理食塩水を加えてください) <input type="checkbox"/> 尿(3ml以上) <input type="checkbox"/> その他()			
	連絡事項	保健所でウイルス遺伝子検査を実施することの説明 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未 本人・家族へ区から連絡が入ることの説明 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未 集団への所属 <input type="checkbox"/> 有() <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明			

検査機関記入欄	PCR法 検査成績	
---------	--------------	--

成績書発行日 令和 年 月 日

神戸市健康科学研究所長
〒650-0046 神戸市中央区港島中町4丁目6番
検査機関 神戸市健康科学研究所

部長印	副部長印	担当印

検体回収の依頼: 神戸市保健所・保健課 TEL 078-322-6789

2.3 麻しん

(1) 定義

麻しんウイルスによる急性熱性発疹性疾患である。

(2) 臨床的特徴

潜伏期は通常 10～12 日間であり、症状はカタル期（2～4 日）には 38℃前後の発熱、咳、鼻汁、くしゃみ、結膜充血、眼脂、羞明などであり、熱が下降した頃に頬粘膜にコプリック斑が出現する。発疹期（3～4 日）には一度下降した発熱が再び高熱となり（39～40℃）、特有の発疹（小鮮紅色斑が暗紅色丘疹、それらが融合し網目状になる）が出現する。発疹は耳後部、頸部、顔、体幹、上肢、下肢の順に広がる。回復期（7～9 日）には解熱し、発疹は消退し、色素沈着を残す。肺炎、中耳炎、クループ、脳炎を合併する場合がある。麻しんウイルスに感染後、数年から十数年以上経過して SSPE（亜急性硬化性全脳炎）を発症する場合がある。

なお、上記症状を十分満たさず、一部症状のみの麻しん（修飾麻しん）もみられることがある。これはワクチンによる免疫が低下してきた者に見られることが多い。

(3) 届出基準

ア 患者（確定例）

医師は、(2) の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から麻しんが疑われ、かつ、(4) の届出に必要な要件を満たすと診断した場合には、法第 12 条第 1 項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

イ 感染症死亡者の死体

医師は、(2) の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から麻しんが疑われ、かつ、(4) の届出に必要な要件を満たすと診断した場合には、法第 12 条第 1 項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

(4) 届出のために必要な要件

ア 麻しん（検査診断例）

届出に必要な臨床症状の 3 つすべてを満たし、かつ、届出に必要な病原体診断のいずれかを満たすもの。

イ 麻しん（臨床診断例）

届出に必要な臨床症状の 3 つすべてを満たすもの。

ウ 修飾麻しん（検査診断例）

届出に必要な臨床症状の 1 つ以上を満たし、かつ、届出に必要な病原体診断のいずれかを満たすもの。

届出に必要な臨床症状

ア 麻しんに特徴的な発疹
イ 発熱
ウ 咳嗽、鼻汁、結膜充血などのカタル症状

届出に必要な病原体診断

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	咽頭拭い液、血液、髄液、尿
検体から直接の PCR 法による病原体の遺伝子の検出	
抗体の検出（IgM 抗体の検出、ペア血清での抗体陽転又は抗体価の有意の上昇）	血清

臨床診断例については、届出後であっても、血清抗体価の測定を実施するとともに、所在地の地方自治体に検体提出し、その結果について最寄りの保健所に報告していただき、検査結果等を総合的に勘案し、麻しんでないと判断された場合は届出の取り下げ等のご協力いただきますようお願いいたします。

別記様式 5-23

麻 し ん 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（検査）した者（死体）の種類					
・患者（確定例） ・感染症死亡者の死体					
2 当該者氏名	3 性別	4 生年月日	5 診断時の年齢（0歳は月齢）	6 当該者職業	
	男・女	年 月 日	歳（ か月）		
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（ ） -				

病 型		13 感染原因・感染経路・感染地域
1)麻しん（検査診断例） 2)麻しん（臨床診断例） 3)修飾麻しん（検査診断例）		①感染原因・感染経路（確定・推定） 1 飛沫・飛沫核感染（感染源となった麻疹患者・状況： （ ） 2 接触感染（感染源となった麻疹患者・物の種類・状況： （ ） 3 その他（ ）
11 症状	・発熱（月 日出現） ・咳 ・鼻汁 ・結膜充血 ・眼脂 ・コプリック斑 ・発疹（月 日出現） ・肺炎 ・中耳炎 ・腸炎 ・クループ ・脳炎（急性脳炎の届出もお願いします） ・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） ※ 複数の国又は地域が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	陰性結果を含め実施したもの全て記載して下さい。 (ア) 分離・同定による病原体の検出 検体： 咽頭拭い液・血液・髄液・尿・その他（ ） 検体採取日（ 月 日 ） 結果（ 陽性・陰性 ） 遺伝子型：（ ） (イ) 検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出 検体： 咽頭拭い液・血液・髄液・尿・その他（ ） 検体採取日（ 月 日 ） 結果（ 陽性・陰性 ） 遺伝子型：（ ） (ウ) 血清IgM抗体の検出 検体採取日（ 月 日 ） 結果（ 陽性・陰性・判定保留 ） 抗体価：（ ） (エ) ペア血清での抗体の検出 検体採取日（1回目 月 日 2回目 月 日） 抗体価（1回目 2回目） 結果：抗体陽転・抗体価の有意上昇 検査方法：EIA・HI・NT・PA・その他（ ） (オ) その他の検査方法（ ） 検体（ ） 検体採取日（ 月 日 ） 結果（ ） (カ) 臨床決定（ ）	③麻しん含有ワクチン接種歴 1回目 有（ 歳）・無・不明 ワクチンの種類（麻しん単抗原・MR・MMR・不明） 接種年月日（S・H・R 年 月 日・不明） 製造会社/Lot番号（ / ・不明） 2回目 有（ 歳）・無・不明 ワクチンの種類（麻しん単抗原・MR・MMR・不明） 接種年月日（S・H・R 年 月 日・不明） 製造会社/Lot番号（ / ・不明）
		14 初診年月日 令和 年 月 日
		15 診断（検査(※)）年月日 令和 年 月 日
		16 感染したと推定される年月日 令和 年 月 日
		17 発病年月日（*） 令和 年 月 日
		18 死亡年月日（※） 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

この届出は診断後直ちに行ってください

(1, 3, 11 から 13 欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 14 から 18 欄は年齢、年月日を記入すること。

(※) 欄は、死亡者を検査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。)

事務連絡
令和6年2月26日

各 { 都道府県
保健所設置市
特別区 } 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省健康・生活衛生局
感染症対策部感染症対策課
予防接種課

麻疹の国内外での増加に伴う注意喚起について（再周知）

麻疹については、「麻疹の国内伝播事例の増加に伴う注意喚起について（協力依頼）」（令和5年5月12日付け厚生労働省健康局結核感染症課・予防接種室事務連絡。以下「別紙事務連絡」という。）等にて注意喚起及び対応の徹底をお願いしているところです。

今般、海外において、麻疹の流行が報告されており、特にヨーロッパ地域における症例報告数は前年度の30倍以上に急増し、入院を要する重症例や死亡例も確認されています。また、訪日外客数が多い地域である東南アジア地域についても、世界的に麻疹の症例報告数が多い地域の一つとなっています。

また国内においては、既に海外からの輸入症例が契機と考えられる事例報告もあり、今後、輸入症例や国内における感染伝播事例が増加することが懸念されます。

こうした状況を受けて、今般、国立感染症研究所において、最近の海外の感染状況を踏まえた国内における麻疹症例の発生や流行の拡大の可能性についてのリスク評価を発出しましたので、お知らせいたします。（※）。

貴自治体におかれては、上記リスク評価を踏まえ、管内の保健所及び医療機関等に対し、別紙事務連絡に基づく注意喚起を改めて行っていただくとともに、麻疹に関する特定感染症予防指針（平成19年厚生労働省告示第442号）に基づく対応の徹底をお願いいたします。また、麻疹の疑い事例発生時には、厚生労働省及び国立感染症研究所への一報をお願いいたします。

なお、別紙事務連絡について、一部改正しております。（改正部分は下線）

（※）麻疹の発生に関するリスクアセスメント（2024年第一版）

（国立感染症研究所）（2024年2月22日）

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/hassei/12534-measles-risk-assess.html>

事務連絡
令和5年5月12日
令和6年2月26日一部改正

各 { 都道府県
保健所設置市
特別区 } 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省健康局結核感染症課
予防接種担当参事官室

麻しんの国内伝播事例の増加に伴う注意喚起について
(協力依頼)

麻しんについては、現在、海外における流行が報告されており、今般、国内においても、海外からの輸入症例を契機とした感染伝播事例が報告されています。今後、輸入症例や国内における感染伝播事例が増加することが懸念されます。

つきましては、貴自治体におかれては、下記の通り、貴自治体管内の保健所及び医療機関等に対し、注意喚起を行っていただくとともに、「麻しんに関する特定感染症予防指針」（平成19年厚生労働省告示第442号。以下「特定感染症予防指針」という。）に基づく対応の徹底をお願いいたします。また、麻しんの疑い事例発生時には、下記に記載の連絡先への一報をお願い申し上げます。

記

第一 自治体における対応

- 1 積極的疫学調査や検査の徹底を含め、「麻しんに関する特定感染症予防指針」に基づく対応の徹底を行うこと。
- 2 保健所においては、「麻しん排除に向けた積極的疫学調査ガイドライン（第三版）」を参考に、積極的疫学調査を実施すること。
http://idsc.nih.go.jp/disease/measles/guideline/active_ver3.pdf
- 3 疑い例については、特定感染症予防指針に基づき、地方衛生研究所等におい

て、全例に対して核酸増幅法検査による確定検査を行うとともに、検査の結果、麻しんウイルスが検出された場合は、可能な限り、地方衛生研究所等において麻しんウイルスのゲノム配列の解析を実施し国に報告する又は国立感染症研究所に検体を送付すること。

4 患者の行動歴等から広域にわたる麻しん事例の発生が危惧される又は実際に発生がみられる時には、国や自治体間の連携が非常に重要となることから、そのような事案の発生時においては国立感染症研究所への疫学調査支援の要請を積極的に検討すること。

5 麻しんの予防接種は麻しんの感染予防法として最も有効な手段であることから、各自治体におかれては、「新型コロナウイルス感染症の発生に伴う定期の予防接種の実施に係る対応について（再周知）」（令和5年3月17日付け事務連絡）等において、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い規定の接種時期に定期接種を行うことができず接種を延期されていた方が、規定の接種時期ではない時期に接種を行った場合についても、定期接種として取り扱われ得ること等をお示ししていることも踏まえ、定期接種を受けていない方に改めて勧奨を実施すること。

6 麻しんの疑い例及び確定例発生時には、以下の連絡先に報告すること。（メールの件名に「麻しん」と記載して厚生労働省と国立感染症研究所の両方に送付すること）

厚生労働省 健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課

国立感染症研究所 実地疫学研究センター

第二 医療機関における対応

1 発熱や発しんを呈する患者を診察した際は、麻しんの可能性を念頭に置き、海外渡航歴及び国内旅行歴を聴取し、麻しんの罹患歴及び予防接種歴を確認するなど、麻しんを意識した診療を行うこと。

2 麻しんを疑った場合には、特定感染症予防指針に基づき、臨床診断をした時点で、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条に基づき、まず臨床診断

例として直ちに最寄りの保健所に届出を行うこと。

- 3 診断においては、血清 IgM 抗体検査等の血清抗体価の測定を実施するとともに、地方衛生研究所等でのウイルス学的検査 (※) の実施のため、保健所の求めに応じて検体を提出すること。

(※) 血清 IgM 抗体は、他の疾患でも交差的に陽性となることがあることから、必ずウイルス遺伝子検査を実施する必要がある。また、麻しんの疫学調査において、ウイルスのゲノム配列は極めて重要であることから、保健所は、感染症法 15 条に基づき、診断医療機関に対し、検体の提出を求めることがある。

- 4 医療従事者の麻しん含有ワクチン接種歴 (2 回以上の接種) を確認していることが望ましい。

- 5 海外渡航予定のある者を診察する場合、2 点について広く周知すること。

(1) 海外渡航前の注意事項

- ・ ウェブサイト等を参考に、渡航先の麻しんの流行状況を確認すること。
- ・ 母子保健手帳などを確認し、過去の麻しんに対する予防接種歴、り患歴を確認すること。
- ・ 過去 2 回接種した記録がない場合は、渡航前に予防接種を受けることを検討すること。
- ・ 麻しんのり患歴やワクチン接種歴が不明な場合は、抗体検査を受けることを検討すること。

(2) 麻しんの流行がみられる地域に渡航後の注意事項

- ・ 渡航後、帰国後 2 週間程度は麻しん発症の可能性も考慮して健康状態に注意すること。
- ・ 発熱や咳そう、鼻水、眼の充血、全身の発しん等の症状が見られた場合は、医療機関に受診すること。また受診時には、医療機関に麻しんの可能性について伝達すること。
- ・ 医療機関に受診する際には、医療機関の指示に従うとともに、可能な限り公共交通機関を用いることなく受診すること。

第三 関係資料

上記の対応等に際し、必要に応じて、下記の関係資料を活用されたい。

- ・ 海外渡航者への麻しんの注意喚起 (厚生労働省)

<https://www.mhlw.go.jp/content/001221742.pdf>

- ・ 麻疹について（厚生労働省）

https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/measles/index.html

- ・ 麻疹対策・ガイドラインなど（国立感染症研究所）

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/guidelines.html>

- ・ 麻疹の感染事例に関する啓発リーフレット

<https://www.mhlw.go.jp/content/001131749.pdf>

- ・ 麻疹の予防接種に関する啓発リーフレット

<https://www.mhlw.go.jp/content/001093670.pdf>

https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou21/d1/yobou_0227.pdf

2.2 風しん

(1) 定義

風しんウイルスによる急性熱性発疹性疾患である。

(2) 臨床的特徴

飛沫感染が主たる感染経路であるが、接触感染も起こりえる。潜伏期は通常2～3週間であり、全身性の小紅斑や紅色丘疹、リンパ節腫脹（全身、特に頸部、後頭部、耳介後部）、発熱を三主徴とする。皮疹は3日程度で消退する。リンパ節腫脹は発疹出現数日前に出現し3～6週間で消退する。発熱は風しん患者の約半数にみられる程度である。カタル症状、眼球結膜の充血を伴うことがあり、成人では関節炎を伴うこともある。風しん患者の多くは軽症であるが、まれに脳炎、血小板減少性紫斑病を合併し入院を要することがある。

妊婦の風しんウイルス感染は、先天性風しん症候群の原因となることがある。

(3) 届出基準

ア 患者（確定例）

医師は、(2)の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から風しんが疑われ、かつ、(4)の届出に必要な要件を満たすと診断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

イ 感染症死亡者の死体

医師は、(2)の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から風しんが疑われ、かつ、(4)の届出に必要な要件を満たすと診断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

(4) 届出のために必要な要件

ア 検査診断例

届出に必要な臨床症状の1つ以上を満たし、かつ、届出に必要な病原体診断のいずれかを満たすもの。

イ 臨床診断例

届出に必要な臨床症状の3つすべてを満たすもの。

届出に必要な臨床症状

ア 全身性の小紅斑や紅色丘疹
イ 発熱
ウ リンパ節腫脹

届出に必要な病原体診断

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	咽頭拭い液、血液、髄液、尿
検体から直接のPCR法による病原体の遺伝子の検出	
抗体の検出（IgM抗体の検出、ペア血清での抗体陽転又は抗体価の有意の上昇）	血清

臨床診断例については、届出後であっても、血清抗体価の測定を実施するとともに、所在地の地方自治体に検体提出し、その結果について最寄りの保健所に報告していただき、検査結果等を総合的に勘案し、風しんでないと判断された場合は届出の取り下げ等のご協力いただきますようお願いいたします。

別記様式 5-22

風 し ん 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）の種類					
・患者（確定例） ・感染症死者の死体					
2 当該者氏名	3 性別	4 生年月日	5 診断時の年齢（0歳は月齢）	6 当該者職業	
	男・女	年 月 日	歳（ 月）		
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（ ） -				

病 型	13 感染原因・感染経路・感染地域
1)風しん（検査診断例） 2)風しん（臨床診断例）	①感染原因・感染経路（確定・推定）
11 症状	1 飛沫感染（感染源となった風しん患者・状況： _____）
	2 接触感染（感染源となった風しん患者・物の種類・状況： _____）
12 診断方法	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 _____）
	※ 複数の国又は地域が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）
	③風しん含有ワクチン接種歴
	1回目 有（ _____ 歳）・無・不明 ワクチンの種類（風しん単抗原・MR・MMR・不明） 接種年月日（ S・H・R 年 月 日・不明） 製造会社/Lot番号（ _____ / _____ ・不明）
	2回目 有（ _____ 歳）・無・不明 ワクチンの種類（風しん単抗原・MR・MMR・不明） 接種年月日（ S・H・R 年 月 日・不明） 製造会社/Lot番号（ _____ / _____ ・不明）
	14 初診年月日 _____ 令和 年 月 日
	15 診断（検案(※)）年月日 _____ 令和 年 月 日
16 感染したと推定される年月日 _____ 令和 年 月 日	
17 発病年月日（*） _____ 令和 年 月 日	
18 死亡年月日（※） _____ 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必要と認める事項	
（カ）臨床決定（ _____）	・妊娠の有無(女性のみ) 有（ _____ 週）・無・不明

この届出は診断後直ちに行ってください

（病型、1、3、11から13、19欄は該当する番号等を○で囲み、4、5、14から18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、19欄は、該当するものすべてを記載すること。）