

記入例

別記様式 2 - 2

結 核 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 10 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。

届出した年月日 報告年月日 令和 年 月 日

結核菌の検出がなくても、
画像所見があれば類型は
「患者（確定例）」です

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（※）
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	4 生年月日	5 診断時の年齢（0 歳は月齢）	6 当該者職業	
LTBI（潜在性結核感染症）	男・女	年 月 日	歳（ か月）	ご記入をお願いします	
7 当該者住所					
電話（ ） —					
8 当該者所在地					
診断時点の患者の所在地 （例）〇〇病院入院中					
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		18 感染原因・感染経路・感染地域	可能な範囲でご記入をお願いします
1) 肺結核 2) その他の結核（結核性胸膜炎）		①感染原因・感染経路（ 確定・推定 ）	
11 症 状	・せき ・たん ・発熱 ・胸痛 ・呼吸困難 ・その他（ ） ・なし	1 飛沫核・飛沫感染（感染源の種類・状況： （検体例） 吸引痰、気管支洗浄液 胸水、穿刺液、生検組織等	
12 診断方法	・塗抹検査による病原体の検出 検体：喀痰・その他（〇月〇日塗抹（1+）） ・分離・同定による病原体の検出 検体：喀痰・その他（ 培養中 ） ・核酸増幅法による病原体遺伝子の検出 検体：喀痰・その他（〇月〇日TB-PCR（+）） ・病理検査における特異的所見の確認 検体：（ ） 所見：（ ） ・ツベルクリン反応検査 （発赤・硬結・水泡・壊死） ・リンパ球の菌特異蛋白刺激による放出インターフェロンγ試験 〇月〇日QFT又はT-SPOT陽性 ・画像検査における所見の確認 （〇月〇日胸部CTで右上葉に粒状影、胸水有） ・その他の方法（ 胸水検査 ） 検体（ 胸水 ） 結果（ 胸水リンパ球優位、ADA〇IU/L ） ・臨床決定 （ ）	2 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（ ）	
		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 〇月〇日に〇病院へ転院予定 初診の時期：発見のきっかけとなった行動をおこし、いちばん初めに医療機関を受診した時期を入力する。かかりつけ医に定期的に受診していた場合は、その医師が他機関を受診するよう紹介した、あるいは現病とは異なる疾患を疑うなどの日を入力する。 ※LTBIは入力必要なし 発病の時期：体に何らかの不調や違和感を感じるなど、症状を自覚した日を入力する。 例：咳、痰、発熱、倦怠感、食欲低下、体重減少等	
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, 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。）

令和 7 年 6 月 大阪府四條畷保健所 地域保健課 感染症チーム作成

この届出は診断後直ちに行ってください