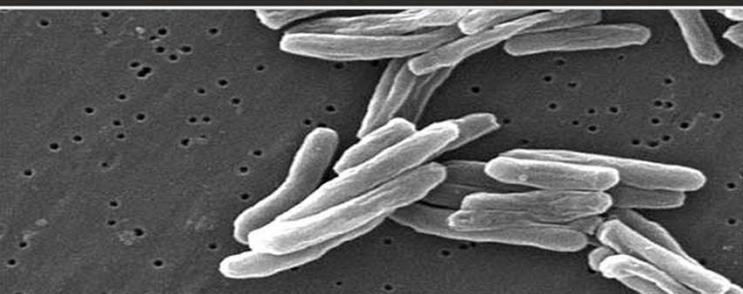
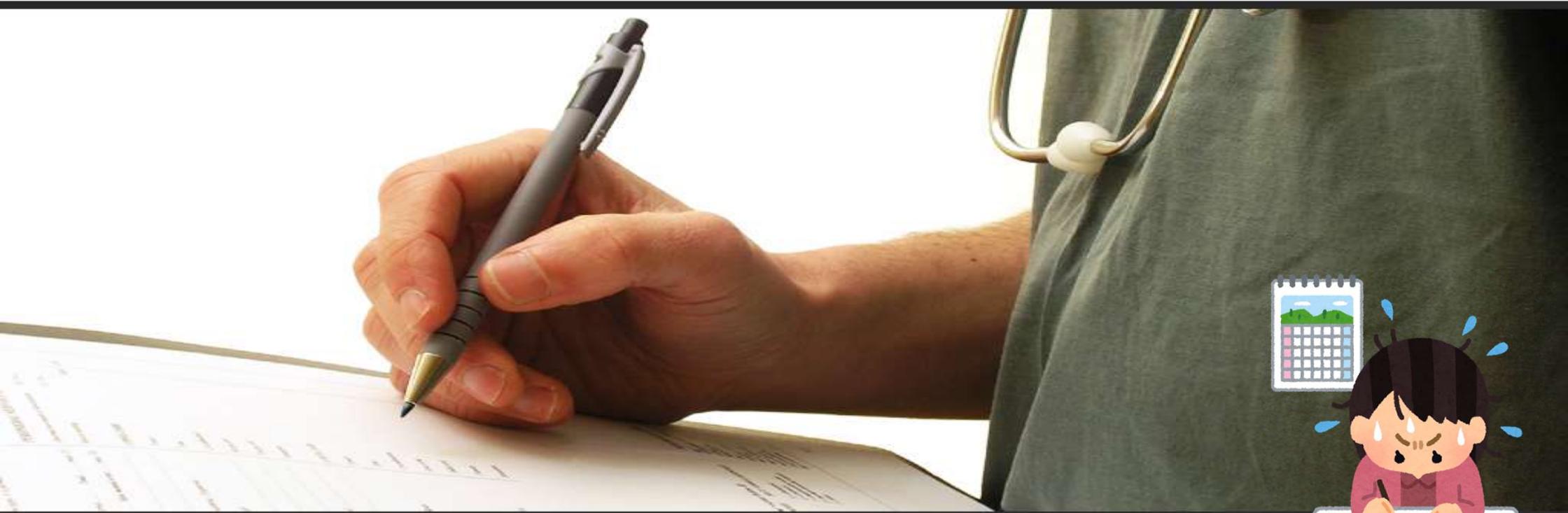


結核発生届の基礎知識と書き方



鹿児島市保健所
中央保健センター

中村匡宏



医師による届出義務

- 結核は二類感染症。
- 結核と診断した時は**直ちに**氏名、年齢、性別などを**最寄りの保健所長**を經由して都道府県知事に届け出なければならない（感染症法第十二条第一項）
 - 「直ちに」とは当日という意味。平日時間外や休日も対応。
- 医師が届出をしなかった場合、五十万円以下の罰金に処せられる（感染症法第七十七条第一項）。

実際に罰金に処せられた事例は聞いたことはありませんが...



* 感染症法：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



発生届の意義

- 発生届は**保健所が対応するための起点**となる重要な書類。
- 発生届が提出されることによって、患者の入院勧告や就業制限、感染源・感染経路の究明、家族や職場での接触者の感染リスクの評価や健診、適切な診断、治療が行われているかどうかの確認、DOTS(直接服薬確認療法)による服薬支援、治療後のフォローなど様々な支援が行えるようになる。



届出の対象となる菌種

- **定義**

- 結核菌群 (*Mycobacterium tuberculosis complex*, ただし *Mycobacterium bovis* BCG を除く) による感染症

- **結核菌群とは**

- *M. tuberculosis*, *M. bovis*, *M. africanum*, *M. microti*, *M. canettii*, *M. caprae*, *M. pinnipedii*, *M. suricattae*, *M. mungi*, *M. orygis* および *dassie bacillus*

- * 実際に結核の原因になるのはほぼ *M. tuberculosis*



M. bovis BCG

- 結核菌群であっても*M. bovis* BCGは除くので、BCG接種後のリンパ節炎、骨炎、骨髄炎や、膀胱癌のBCG療法後の尿路結核、播種性結核などの感染症は届出の対象外。
- **BCG接種**：接種期間内の接種による健康被害は、予防接種法に基づく救済制度の適用
- **BCG療法**：一般医薬品の健康被害救済基金の給付対象

発生届

・厚生労働省のサイトからPDFファイルでダウンロードできる。

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-Kansenshou11/01-02-02.html>

一フェロ	血液
	胸部エックス線画像、CT等検査画像

届出票 (PDF: 364KB)

・鹿児島市のサイトからは、Wordファイルでもダウンロードできる

<https://www.city.kagoshima.lg.jp/kenkofukushi/hokenjo/hoyobo-Kan/kenko/kenko/ryuko/kekaku/iryokikan.html>

2.届出様式原本は、最寄りの保健所（鹿児島市内の医療機関）へ行ってください。

・届出基準（外部サイトリンク）

・発生届（PDF：129KB） / 発生届（ワード：34KB）

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。

報告年月日 令和 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(※)

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） ・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 (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 () -				

病 型		18 感染原因・感染経路・感染地域
1) 肺結核	2) その他の結核 ()	①感染原因・感染経路 (確定・推定) 1 飛沫核・飛沫感染 (感染源の種類・状況 :) 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
11 症 状	・せき ・たん ・発熱 ・胸痛 ・呼吸困難 ・その他 () ・なし	
診 断 方 法	・塗抹検査による病原体の検出 検体：喀痰・その他 ()	
	・分離・同定による病原体の検出 検体：喀痰・その他 ()	
	・核酸増幅法による病原体遺伝子の検出 検体：喀痰・その他 ()	
	・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・水疱・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ニア試験 ・画像検査における所見の確認 ()	
・その他の方法 () 検体 () 結果 () ・臨床決定 ()		
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。)

この届出は診断後直ちに行ってください



発生届の届け出先

【平日の8時30分～17時15分の場合の届出】

1. **鹿児島市感染症対策課へ電話連絡（099-803-7023）の後、別紙届出様式により、FAX（099-803-7026）またはNESIDにて届出をお願いします。**
2. 届出様式原本は、最寄りの保健所（鹿児島市内の医療機関が届出する場合は、鹿児島市保健所）へ郵送して下さい。

【平日の時間外・休日の場合の届出】

1. **鹿児島市役所へ電話連絡（099-224-1111）の後、別紙届出様式により、FAX（099-803-7026）またはNESIDにて届出をお願いします。**
2. 届出様式原本は、最寄りの保健所（鹿児島市内の医療機関が届出する場合は、鹿児島市保健所）へ郵送してください。

発生届の書き方

報告年月日 令和 6年 10月 4日

医師の氏名 保健 所子

従事する病院・診療所の名称 A病院

上記病院・診療所の所在地(※) 鹿児島市□□4丁目5-6

電話番号(※) (099) △△△-××××

(※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)

診断したら直ちに(当日)報告するので、診断日と同じ日を記載。

医師と医療機関の情報を記載

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、以下のとおり届出ます。

報告年月日 令和 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(※) _____
 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(後案)した者(死体の)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(歳は月齢)	6 当該者職業
7 当該者住所	電話 () -	男・女	年 月 日	歳 (か月)	
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		18 感染原因・感染経路・感染地域
1) 肺結核	2) その他の結核 ()	①感染原因・感染経路 (確定・推定) 1 飛沫核・飛沫感染 (感染源の種類・状況)
・せき ・たん ・発熱 ・胸痛		
11 症	・呼吸困難 ・その他 ()	2 その他 ()
状	・なし	
12 診断方法	・塗抹検査による病原体の検出 () ・分離・同定による病原体の検出 () ・核酸増幅法による病原体遺伝子の検出 () ・病理検査における特異的所見の確認 () ・ツベルクリン反応検査 (発赤・硬結・水泡・壊死) ・リンパ球の寄特異蛋白刺激による放出インターフェロングamma試験 ・画像検査における所見の確認 () ・その他の方法 () ・結果 () ・臨床決定 ()	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)
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
14 診断(後案)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

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
- 感染症死亡疑い者の死体

●患者（確定例）

- 症状や所見から結核が疑われ、かつ、下記の検査方法により、結核患者と診断した場合
- 病原体及び病原体遺伝子の検出以外による検査方法での診断は、問診等により医師が結核患者であると診断するに足る判断がなされた場合

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。

報告年月日 令和 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(※) _____
 電話番号(※) _____

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		18 感染原因・感染経路・感染地域
1) 肺結核	2) その他の結核 ()	①感染原因・感染経路(確定・推定) 1 飛沫核・飛沫感染(感染源の種類・状況: ()
・せき・たん	・発熱 ・胸痛	
11 症	・呼吸困難 ・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) 3 詳細地域()
状	・なし	
診 断 方 法	12 ・塗抹検査による病原体の検出 検体:喀痰・その他()	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
	・分離・同定による病原体の検出 検体:喀痰・その他()	
	・核酸増幅法による病原体遺伝子の検出 検体:喀痰・その他()	
	・病理検査における特異的所見の確認 検体:()	
	・ツベルクリン反応検査 (発赤・硬結・水疱・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	
	・画像検査における所見の確認 ()	
	・その他の方法() 検体() 結果() 臨床決定()	
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。)

この届出は診断後直ちにしてください

検査方法	検査材料
塗抹検査による病原体の検出	喀痰、胃液、咽頭・喉頭ぬぐい液、気管支肺胞洗浄液、胸水、膿汁・分泌液、尿、便、脳脊髄液、組織材料
分離・同定による病原体の検出	脊髄液、組織材料
核酸増幅法による病原体遺伝子の検出	
病理検査における特異的所見の確認	病理組織
ツベルクリン反応検査(発赤、硬結、水疱、壊死の有無)	皮膚所見
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	血液
画像検査における所見の確認	胸部エックス線画像、CT等検査画像



- **無症状病原体保有者**

- 潜在性結核として治療する場合のみ届け出る。

- **疑似症患者**

- 結核は、疑似症患者を患者とみなす感染症になっている(感染症法施行令第四条)ため、実質的には疑似症患者として届けることはない。

- **感染症死亡者の死体**

- 診断時、死亡していた場合も発生届は必要。

- **感染症死亡疑い者の死体**

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
鹿児島 市郎	男・女	昭和43年 8月 2日	56歳 (か月)	タクシー運転手
7 当該者住所	鹿児島市〇〇〇 1丁目2-3			電話 (099) 〇〇〇-□□□□
8 当該者所在地	(通院の場合) 同上 (入院の場合) 鹿児島市□□ 4丁目5-6 A病院			電話 (099) △△△-××××

会社員、自営業だけではなく、できるだけ具体的な職種（教師、保育士、医師、看護師、調理師、美容師など）を記載する。公衆衛生上、重要な情報になる。

当該者住所：住所は現住所
当該者所在地：実際にいる場所。通院であれば、通常は現住所と同じ、入院ならば入院施設の住所。

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。

報告年月日 令和 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(※) _____
 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)の類型	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
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	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 () -			

1) 肺結核	2) その他の結核 ()	18 感染原因・感染経路・感染地域
・せき・たん	・発熱	①感染原因・感染経路(確定・推定)
・呼吸困難	・胸痛	1 飛沫核・飛沫感染(感染源の種類・状況)
・その他()		
11 症状		
・なし		
12 診断方法		2 その他 ()
・塗抹検査による病原体の検出		② 感染地域(確定・推定)
検体: 喀痰・その他 ()		1 日本国内 (都道府県 市区町村)
・分離・同定による病原体の検出		2 国外 (国)
検体: 喀痰・その他 ()		詳細地域 ()
・核酸増幅法による病原体遺伝子の検出		
検体: 喀痰・その他 ()		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
・病理検査における特異的所見の確認		
検体: ()		
・ツベルクリン反応検査		
(発赤・硬結・水疱・壊死)		
・リンパ球の過剰異蛋白刺激による放出インターフェロニンγ試験		
・画像検査における所見の確認		
()		
・その他の方法 ()		
検体 ()		
結果 ()		
・臨床決定 ()		

13 初診年月日 令和 年 月 日
 14 診断(検査(※))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発行してください



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。

報告年月日 令和 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(※) _____
 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	
	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 () - _____				

肺結核の場合は○をつける。
 肺外結核は病名を記載する。

病 型	
11 症 状	① 肺結核 ・ せき ・ 呼吸困難 ・ その他 (体重減少) ・ なし ② その他の結核 (結核性胸膜炎) ・ たん ・ 発熱 ・ 胸痛

症状に○をつける。
 それ以外の症状は、
 その他に記載する

病 型		18 感染原因・感染経路・感染地域
11 症 状	1) 肺結核 2) その他の結核 () ・ せき ・ たん ・ 発熱 ・ 胸痛 ・ 呼吸困難 ・ その他 () ・ なし	① 感染原因・感染経路 (確定・推定) 1 飛沫核・飛沫感染 (感染源の種類・状況)
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 () ・ 分離・同定による病原体の検出 検体: 喀痰・その他 () ・ 核酸増幅法による病原体遺伝子の検出 検体: 喀痰・その他 () ・ 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・水疱・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ニ試験 ・ 画像検査における所見の確認 () ・ その他の方法 () 検体 () 結果 () ・ 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)
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
14 診断（検査）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

無症候性病原体保有者（潜在性結核）の時は「なし」に○

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 (10/3 蛍光法 ガフキー3号)
- 分離・同定による病原体の検出
検体：喀痰・その他 ()
- 核酸増幅法による病原体遺伝子の検出
検体：(喀痰)・その他 (10/3 Tb-PCR陽性)
- 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・水疱・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グ試験
- 画像検査における所見の確認
(10/3 胸部CT：右上葉空洞影、右胸水貯留)
- その他の方法 (10/4 胸腔穿刺)
検体 (10/4 胸水)
結果 (10/4 ADA 80.3IU/L)
- 臨床決定 ()

**陽性の検査はすべて記載する
陰性結果、検査中の記載は不要**

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。

報告年月日 令和 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(※) _____
 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	
	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		18 感染原因・感染経路・感染地域
1) 肺結核	2) その他の結核 ()	①感染原因・感染経路 (確定・推定)
・せき ・たん ・発熱 ・胸痛 ・呼吸困難 ・その他 ()		
11 状	・なし	1 飛沫核・飛沫感染 (感染源の種類・状況 : _____)
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 ()	2 その他 ()
	・分離・同定による病原体の検出 検体：喀痰・その他 ()	
	・核酸増幅法による病原体遺伝子の検出 検体：喀痰・その他 ()	
	・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・水疱・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グ試験	
	・画像検査における所見の確認 ()	
	・その他の方法 () 検体 () 結果 ()	
	・臨床決定 ()	
	・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。)

この届出は診断後直ちに行ってください



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。

報告年月日 令和 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(※) _____
 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） ・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 (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 () -			

**初診日は結核に対する初診日。
 他疾患で通院中、入院中の場合は、
 結核に対する診療を開始した日。**

1 3 初診年月日	令和 6年 9月 26日
1 4 診断（検案(※)）年月日	令和 6年 10月 4日
1 5 感染したと推定される年月日	令和 年 月 不詳日
1 6 発病年月日（*）	令和 6年 9月初旬日
1 7 死亡年月日（※）	令和 年 月 日

**分かる範囲内
 なるべく記載。
 不明の場合は不明
 または不詳。**

**結核を疑う症状が
 初めて出現した日**

**診断日は報告日と
 同一の日を記載**

病 型		18 感染原因・感染経路・感染地域
1) 肺結核	2) その他の結核 ()	①感染原因・感染経路 (確定・推定) 1 飛沫核・飛沫感染 (感染源の種類・状況: ())
・せき ・たん ・発熱 ・胸痛 ・呼吸困難 ・その他 ()	()	
11 症 状 ・なし ()	()	2 その他 ()
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 () ・分離・同定による病原体の検出 検体: 喀痰・その他 () ・核酸増幅法による病原体遺伝子の検出 検体: 喀痰・その他 () ・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・水疱・壊死) ・リンパ球の過剰反応による放出インターフェロニンγ試験 ・画像検査における所見の確認 () ・その他の方法 () 検体 () 結果 () ・臨床決定 ()	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)	
1 3 初診年月日 令和 年 月 日 1 4 診断（検案(※)）年月日 令和 年 月 日 1 5 感染したと推定される年月日 令和 年 月 日 1 6 発病年月日（*） 令和 年 月 日 1 7 死亡年月日（※） 令和 年 月 日		1 9 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

(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

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 飛沫核・飛沫感染 (感染源の種類・状況 :

公衆衛生上、重要な項目なので、分かる場合は記載。分からない場合は、その他に(不明)と記載。

② その他 (**不明**)

② 感染地域 (確定・**推定**)

1 日本国内 (**鹿児島** 都道府県 **鹿児島** 市区町村)

2 国外 (**国**)
詳細地域

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。

報告年月日 令和 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(※) _____
 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 (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 () - ()			

病 型		18 感染原因・感染経路・感染地域
1) 肺結核	2) その他の結核 ()	① 感染原因・感染経路 (確定・推定) 1 飛沫核・飛沫感染 (感染源の種類・状況 :) 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
11 せき・たん・発熱・胸痛 呼吸困難 その他 ()		
12 塗抹検査による病原体の検出 検体: 喀痰・その他 ()		
診断方法 ・分離・同定による病原体の検出 検体: 喀痰・その他 () ・核酸増幅法による病原体遺伝子の検出 検体: 喀痰・その他 () ・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・水疱・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ニンγ試験 ・画像検査における所見の確認 () ・その他の方法 () 検体 () 結果 () ・臨床決定 ()		
13 初診年月日	令和 年 月 日	
14 診断 (検査) (※) 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、死亡者を検索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



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。

報告年月日 令和 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(※) _____
 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	
	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		18 感染原因・感染経路・感染地域
1) 肺結核	2) その他の結核 ()	①感染原因・感染経路 (確定・推定) 1 飛沫核・飛沫感染 (感染源の種類・状況 :) 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
11 症	・せき ・たん ・発熱 ・胸痛 ・呼吸困難 ・その他 ()	
状	・なし	
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 () ・分離・固定による病原体の検出 検体：喀痰・その他 () ・核酸増幅法による病原体遺伝子の検出 検体：喀痰・その他 () ・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・水疱・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の試験 ・画像検査における所見の確認 () ・その他の方法 () 検体 () 結果 () ・臨床決定 ()	
13 初診年月日	令和 年 月 日	
14 診断（検査）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。)

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

9月初旬から軽度の咳。
 10月3日の胸部CTで空洞所見あり、喀痰塗抹でガフキー3号。
 10月4日に喀痰のTb-PCR陽性が判明したため結核と診断。
 空洞があり、排菌もしているため、入院適応がある。
 妻と高校生の子供の3人暮らし。勤務中はマスク着用。

入院の必要性や重症度、家族や職場の接触者調査の必要性、集団発生の可能性に関する情報など他の項目に書けなかった事項などを記載

この届出は診断後直ちに行ってください