

「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 項及び第 14 条第 2 項に基づく届出の基準等について」 新旧対照表

新	旧
<p>別紙 医師及び指定届出機関の管理者が都道府県知事に届け出る基準</p> <p>第 1～第 5 (略)</p> <p>第 6 五類感染症 1～8 (略)</p> <p>9 後天性免疫不全症候群 (1) (略) (2) 臨床的特徴 H I V に感染した後、C D 4 陽性リンパ球数が減少し、無症候性の時期（無治療で<u>数年から 1 0 年程度</u>）を経て、生体が高度の免疫不全症に陥り、日和見感染症や悪性腫瘍が生じてくる。 (3) 届出基準 ア～ウ (略) (4) 届出に必要な要件 ア H I V 感染症の診断（無症候期） (ア) H I V の抗体スクリーニング検査法（酵素抗体法（E L I S A）、粒子凝集法（P A）、免疫クロマトグラフィー法（I C）等）の結果が陽性であって、以下のいずれかが陽性の場合に H I V 感染症と診断する。 ① 抗体確認検査（Western Blot 法等） ② H I V 抗原検査、ウイルス分離及び核酸診断法（P C R 等）等の病原体に関する検査（以下「H I V 病原検査」という。） (イ) (略) イ (略)</p> <p>1 0～1 5 (略)</p> <p>1 6 梅毒 (1) (略) (2) 臨床的特徴 I 期梅毒として感染後 3～6 週間の潜伏期の後に、感染局所に初期硬結や硬</p>	<p>別紙 医師及び指定届出機関の管理者が都道府県知事に届け出る基準</p> <p>第 1～第 5 (略)</p> <p>第 6 五類感染症 1～8 (略)</p> <p>9 後天性免疫不全症候群 (1) (略) (2) 臨床的特徴 H I V に感染した後、C D 4 陽性リンパ球数が減少し、無症候性の時期（無治療で<u>約 1 0 年</u>）を経て、生体が高度の免疫不全症に陥り、日和見感染症や悪性腫瘍が生じてくる。 (3) 届出基準 ア～ウ (略) (4) 届出に必要な要件 ア H I V 感染症の診断（無症候期） (ア) H I V の抗体スクリーニング検査法（酵素抗体法（E L I S A）、粒子凝集法（P A）、免疫クロマトグラフィー法（I C）等）の結果が陽性であって、以下のいずれかが陽性の場合に H I V 感染症と診断する。 ① 抗体確認検査（Western Blot 法、<u>蛍光抗体法（I F A）</u>等） ② H I V 抗原検査、ウイルス分離及び核酸診断法（P C R 等）等の病原体に関する検査（以下「H I V 病原検査」という。） (イ) (略) イ (略)</p> <p>1 0～1 5 (略)</p> <p>1 6 梅毒 (1) (略) (2) 臨床的特徴 I 期梅毒として感染後 3～6 週間の潜伏期の後に、感染局所に初期硬結や硬</p>

性下疳、無痛性の鼠径部リンパ節腫脹がみられる。

Ⅱ期梅毒では、感染後3か月を経過すると皮膚や粘膜に梅毒性バラ疹や丘疹性梅毒疹、扁平コンジローマなどの特有な発疹が見られる。

感染後3年以上を経過すると、晩期顕症梅毒としてゴム腫、梅毒によると考えられる心血管症状、神経症状、眼症状などが認められることがある。なお、感染していても臨床症状が認められないものもある。

先天梅毒は、梅毒に罹患している母体から出生した児で、①胎内感染を示す検査所見のある症例、②Ⅱ期梅毒疹、骨軟骨炎など早期先天梅毒の症状を呈する症例、③乳幼児期は症状を示さずに経過し、学童期以後にHutchinson 3徴候（実質性角膜炎、内耳性難聴、Hutchinson 歯）などの晩期先天梅毒の症状を呈する症例がある。また、妊婦における梅毒感染は、先天梅毒のみならず、流産及び死産のリスクとなる。

(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、症状や所見から梅毒が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、梅毒患者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7日以内に行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ 無症状病原体保有者

医師は、診察した者が(2)の臨床的特徴を呈していないが、次の表の左下欄に掲げる検査方法により、抗体(1)カルジオリピンを抗原とする検査では16倍以上又はそれに相当する抗体価)を保有する者で無症状病原体保有者と見なされる者(陳旧性梅毒と見なされる者を除く。)を診断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を7日以内に行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

ウ 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、梅毒が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、梅毒により死亡したと判断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を7日以内に行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、

性下疳、無痛性の鼠径部リンパ節腫脹がみられる。

Ⅱ期梅毒では、感染後3か月を経過すると皮膚や粘膜に梅毒性バラ疹や丘疹性梅毒疹、扁平コンジローマなどの特有な発疹が見られる。

感染後3年以上を経過すると、晩期顕症梅毒としてゴム腫、梅毒によると考えられる心血管症状、神経症状、眼症状などが認められることがある。なお、感染していても臨床症状が認められないものもある。

先天梅毒は、梅毒に罹患している母体から出生した児で、①胎内感染を示す検査所見のある症例、②Ⅱ期梅毒疹、骨軟骨炎など早期先天梅毒の症状を呈する症例、③乳幼児期は症状を示さずに経過し、学童期以後にHutchinson 3徴候（実質性角膜炎、内耳性難聴、Hutchinson 歯）などの晩期先天梅毒の症状を呈する症例がある。

(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、症状や所見から梅毒が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、梅毒患者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7日以内に行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ 無症状病原体保有者

医師は、診察した者が(2)の臨床的特徴を呈していないが、次の表の左下欄に掲げる検査方法により、抗体(①カルジオリピンを抗原とする検査では16倍以上又はそれに相当する抗体価)を保有する者で無症状病原体保有者と見なされる者(陳旧性梅毒と見なされる者を除く。)を診断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を7日以内に行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

ウ 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、梅毒が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、梅毒により死亡したと判断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を7日以内に行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、

それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

検査方法	検査材料
<u>染色法または PCR 検査等</u> による病原体の検出	<u>病変</u> （初期硬結、硬性下疳、扁平コンジローマ、粘膜疹）
<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>次の 1)、2)の両方の抗体検査による血清抗体の検出</u> 1) <u>カルジオリピンを抗原とする検査</u> 例) <u>RPRカードテスト、凝集法、自動化法等</u> 2) <u>T. pallidumを抗原とする検査</u> 例) <u>TPLA法、TPPA法、CLIA法、FTA-ABS法等</u> 	血清

17～49 （略）

第7 （略）

別記様式1～4 （略）

別記5-1～5-8 （略）

それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

検査方法	検査材料
<u>墨汁法、ギムザ染色などの染色法</u> による病原体の検出	<u>発疹</u> （初期硬結、硬性下疳、扁平コンジローマ、粘膜疹）
<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>以下の(1)と(2)の両方に該当する場合(1)カルジオリピンを抗原とする以下のいずれかの検査で陽性</u> ・ <u>RPRカードテスト、凝集法、ガラス板法、自動化法</u> <u>T. pallidumを抗原とする以下のいずれかの検査で陽性</u> ・ <u>TPHA法、FTA-ABS法</u> 	血清

17～49 （略）

第7 （略）

別記様式1～4 （略）

別記5-1～5-8 （略）

別記5-9 後天性免疫不全症候群

別記様式5-9

後天性免疫不全症候群発生届 (HIV感染症を含む)

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 平成 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)の類型。		① 診断時の症状(無症候性キャリアの場合は記載不要)	
・患者(確定例) ・無症状病原体保有者 ・感染症死亡者の死体。		1) 有。	
2 性別	男・女	6 診断時の症状等	
3 診断時の年齢	歳	② 診断時のCD4値	
4 病名	1) 無症候性キャリア 2) AIDS 3) その他()	1) CD4値 (/ μ L) 2) 検査実施日時(年 月 日)	
5-1 診断方法	・抗HIV抗体スクリーニング検査 1) ELISA法 2) PA法 3) IC法 4) その他() ・確認検査 1) Western Blot法 2) その他() ・病原検査 1) HIV抗原検査 2) ウイルス分離 3) PCR法 4) その他() ・18か月未満の児の免疫学的所見 () (該当するもの全てに○をすること)	7 発病年月日 (AIDSの確定(5-2)の診断)	平成 年 月 日
		8 初診年月日	平成 年 月 日
		9 診断(検査)年月日 (AIDSの確定(5-2)の診断)	平成 年 月 日
		10 感染したと推定する年月日	昭和 年 月 日
		11 死亡年月日 ※	平成 年 月 日

別記5-9 後天性免疫不全症候群

別記様式5-9

後天性免疫不全症候群発生届 (HIV感染症を含む)

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 平成 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)の類型。		① 診断時の症状(無症候性キャリアの場合は記載不要)	
・患者(確定例) ・無症状病原体保有者 ・感染症死亡者の死体。		1) 有。	
2 性別	男・女	6 診断時の症状等	
3 診断時の年齢	歳	② 診断時のCD4値	
4 病名	1) 無症候性キャリア 2) AIDS 3) その他()	1) CD4値 (/ μ L) 2) 検査実施日時(年 月 日)	
5-1 診断方法	・抗HIV抗体スクリーニング検査 1) ELISA法 2) PA法 3) IC法 4) その他() ・確認検査 1) Western Blot法 2) IFA法 3) その他() ・病原検査 1) HIV抗原検査 2) ウイルス分離 3) PCR法 4) その他() ・18か月未満の児の免疫学的所見 () (該当するもの全てに○をすること)	7 発病年月日 (AIDSの確定(5-2)の診断)	平成 年 月 日
		8 初診年月日	平成 年 月 日
		9 診断(検査)年月日 (AIDSの確定(5-2)の診断)	平成 年 月 日
		10 感染したと推定する年月日	昭和 年 月 日
		11 死亡年月日 ※	平成 年 月 日

- 1) カンジダ症（食道、気管、気管支、肺）
- 2) クリプトコッカス症（肺以外）
- 3) コクシジオイデス症（①全身に播種したもの ②肺、頸部、肺門リンパ節以外の部位に起こったもの）
- 5-2、4) ヒストプラズマ症（①全身に播種したもの ②肺、頸部、肺門リンパ節以外の部位に起こったもの）
- 5) ニューモシスティス肺炎
- A、6) トキソプラズマ脳症（生後1か月以後）
- I、7) クリプトスポリジウム症（1か月以上続く下痢を伴ったもの）
- D、8) イソスポラ症（1か月以上続く下痢を伴ったもの）
- S、9) 化膿性細菌感染症（13歳未満で、ヘモフィルス、連鎖球菌等の化膿性細菌により①敗血症 ②肺炎 ③髄膜炎 ④骨関節炎 ⑤中耳・皮膚粘膜以外の部位や深在臓器の膿瘍のいずれかが、2年以内に、二つ以上多発あるいは繰り返して起こったもの）
- 断、10) サルモネラ菌血症（再発を繰り返すもので、チフス菌によるものを除く）
- し、11) 活動性結核（肺結核又は肺外結核）
- た、12) 非結核性抗酸菌症（①全身に播種したもの ②肺、皮膚、頸部、肺門リンパ節以外の部位に起こったもの）
- 指、13) サイトメガロウイルス感染症（生後1か月以後で、肝、脾、リンパ節以外）
- 標、14) 単純ヘルペスウイルス感染症（①1か月以上持続する粘膜、皮膚の潰瘍を呈するもの ②生後1か月以後で気管炎、肺炎、食道炎を併発するもの）
- 息、15) 進行性多巣性白質脳症
- 該、16) カボジ肉腫
- 当、17) 原発性脳リンパ腫
- す、18) 非ホジキンリンパ腫
- る、19) 慢性的子宮頸癌
- 全、20) 反復性肺炎
- て、21) リンパ性間質性肺炎/肺リンパ過形成：LIP/PLH complex（13歳未満）
- に、22) HIV脳症（認知症又は重急性脳炎）
- 、23) HIV消耗性症候群（全身衰弱又はスリム病）

12 感染原因・感染経路・感染地域	13 感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために必要な事項として厚生労働大臣が定める事項
①感染原因・感染経路（確定・推定）	①最近数年間の主な居住地
1 性的接触 （ア、同性間 イ、異性間 ウ、不明）	1 日本国内（ 都道府県 ）
2 静注薬物使用	2 その他（ ）
3 母子感染 （ア、胎内・出産時 イ、母乳）	3 不明
4 輸血・血液製剤 （輸血・血液製剤の種類、使用年月・状況： ）	②国籍
5 その他（ ）	1 日本
6 不明	2 その他（ ）
②感染地域（確定・推定）	3 不明
1 日本国内（ 都道府県 市区町村 ）	
2 国外 （国名： ）	
3 詳細地域：（ ）	

（1、2、4から6、12、13欄は該当する番号等を○で囲み、3、7から11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。）

この届出は診断から7日以内に行ってください

- 1) カンジダ症（食道、気管、気管支、肺）
- 2) クリプトコッカス症（肺以外）
- 3) コクシジオイデス症（①全身に播種したもの ②肺、頸部、肺門リンパ節以外の部位に起こったもの）
- 5-2、4) ヒストプラズマ症（①全身に播種したもの ②肺、頸部、肺門リンパ節以外の部位に起こったもの）
- 5) ニューモシスティス肺炎
- A、6) トキソプラズマ脳症（生後1か月以後）
- I、7) クリプトスポリジウム症（1か月以上続く下痢を伴ったもの）
- D、8) イソスポラ症（1か月以上続く下痢を伴ったもの）
- S、9) 化膿性細菌感染症（13歳未満で、ヘモフィルス、連鎖球菌等の化膿性細菌により①敗血症 ②肺炎 ③髄膜炎 ④骨関節炎 ⑤中耳・皮膚粘膜以外の部位や深在臓器の膿瘍のいずれかが、2年以内に、二つ以上多発あるいは繰り返して起こったもの）
- 断、10) サルモネラ菌血症（再発を繰り返すもので、チフス菌によるものを除く）
- し、11) 活動性結核（肺結核又は肺外結核）
- た、12) 非結核性抗酸菌症（①全身に播種したもの ②肺、皮膚、頸部、肺門リンパ節以外の部位に起こったもの）
- 指、13) サイトメガロウイルス感染症（生後1か月以後で、肝、脾、リンパ節以外）
- 標、14) 単純ヘルペスウイルス感染症（①1か月以上持続する粘膜、皮膚の潰瘍を呈するもの ②生後1か月以後で気管炎、肺炎、食道炎を併発するもの）
- 息、15) 進行性多巣性白質脳症
- 該、16) カボジ肉腫
- 当、17) 原発性脳リンパ腫
- す、18) 非ホジキンリンパ腫
- る、19) 慢性的子宮頸癌
- 全、20) 反復性肺炎
- て、21) リンパ性間質性肺炎/肺リンパ過形成：LIP/PLH complex（13歳未満）
- に、22) HIV脳症（認知症又は重急性脳炎）
- 、23) HIV消耗性症候群（全身衰弱又はスリム病）

12 感染原因・感染経路・感染地域	13 感染症のまん延及び当該者の医療のために必要な事項として厚生労働大臣が定める事項
①推定される感染原因・感染経路	①最近数年間の主な居住地
1) 性行為感染 ア、異性間性的接触 イ、同性間性的接触	1) 日本国内（ 都道府県 ）
2) 静注薬物使用	2) その他（ ）
3) 母子感染	3) 不明
4) 輸血	②国籍
5) その他（ ）	1) 日本
6) 不明	2) その他
②推定される感染地域	3) 不明
1) 日本国内	
2) その他（ ）	
3) 不明	

（1、2、4から6、12、13欄は該当する番号等を○で囲み、3、7から11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。）

この届出は診断から7日以内に行ってください

別記5-16 梅毒

別記様式5-16

梅毒発生届

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 平成 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）の類型		
・患者（確定例） ・無症状病原体保有者 ・感染症死亡者の死体		
2 性別	3 診断時の年齢（0歳は月齢）	
男 ・ 女	歳（ 月 ）	

病 型	1 1 感染原因・感染経路・感染地域
① 病型	① 感染原因・感染経路（確定・推定）
1) 早期梅毒（Ⅰ期（Ⅰ期） Ⅱ期梅毒）	1 性的接触
2) 先天梅毒、4) 無症状（無症状病原体保有者）	(A. 性交 B. 経口)
② HIV感染症合併の有無	(ア. 同性間 イ. 異性間 ウ. 不明)
1) 有 2) 無 3) 不明	(性風俗営業の従事歴（直近6か月以内）
・初期硬結（性器、肛門、口唇、口腔咽頭、その他（ ）」）	1) 有（特記事項： _____）
4) 硬性下疳（性器、肛門、口唇、口腔咽頭、その他（ ）」）	2) 無 3) 不明
・淋症リンパ節腫脹（無痛性） ・梅毒性パラ疹	(性風俗営業の利用歴（直近6か月以内）
・丘疹性梅毒疹 ・扁平コンジローマ	1) 有（特記事項： _____）
・ゴム腫 ・心血管症状 ・神経症状 ・眼症状	2) 無 3) 不明
・骨軟骨炎 ・実質性角膜炎 ・感音性聴覚障害	2 静注薬物使用
・Hutchinson 歯 ・その他（ _____）	3 母子感染（ア. 胎内・出産時 イ. 母乳）
・なし	4 輸血・血液製剤
	(輸血・血液製剤の種類・使用年月・状況： _____)

5 診断方法	2 感染地域（確定 ・ 推定）
① 患者（確定例）の場合	1 日本国内（ 都道府県 市区町村）
・病変からの病原体の検出（染色法、PCR検査）	2 国外（ 国名： _____ 詳細地域： _____）
・次の1)、2)の両方の抗体検査による血清抗体の検出	3 不明
1) カルジオリピンを抗原とする検査	② 過去の治療歴
2) <i>T. pallidum</i> を抗原とする検査	1) 1年より前 2) 1年以内 3) なし 4) 不明
② 無症状病原体保有者の場合	
・次の1)、2)の両方の抗体検査による血清抗体の検出	
1) カルジオリピンを抗原とする検査	
(抗体価を記載、16倍相当以上が必要)	
結果：(倍、R.U.、U又はSU/ml)	
2) <i>T. pallidum</i> を抗原とする検査	
・その他の検査方法（ _____）	
検体（ _____）	
結果（ _____）	

6 初診年月日	平成 年 月 日
7 診断（検査）年月日	平成 年 月 日
8 感染したと推定される年月日	平成 年 月 日
9 発病年月日（*）	平成 年 月 日
10 死亡年月日（※）	平成 年 月 日

(1, 2, 4, 5, 11, 12欄は該当する番号等を○で囲み、3, 6から10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。
 4, 5欄は、該当するものすべてを記載すること。)

①②欄は診断時にのみ記入してください。

別記5-16 梅毒

別記様式5-16

梅毒発生届

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 平成 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）の類型		
・患者（確定例） ・無症状病原体保有者 ・感染症死亡者の死体		
2 性別	3 診断時の年齢（0歳は月齢）	
男 ・ 女	歳（ 月 ）	

病 型	1 1 感染原因・感染経路・感染地域
① 病型	① 感染原因・感染経路（確定・推定）
1) 早期梅毒（Ⅰ期（Ⅰ期） Ⅱ期梅毒）	1 性的接触
2) 先天梅毒、4) 無症状（無症状病原体保有者）	(A. 性交 B. 経口)
② HIV感染症合併の有無	(ア. 同性間 イ. 異性間 ウ. 不明)
1) 有 2) 無 3) 不明	(性風俗営業の従事歴（直近6か月以内）
・初期硬結（性器、肛門、口唇、口腔咽頭、その他（ ）」）	1) 有（特記事項： _____）
4) 硬性下疳（性器、肛門、口唇、口腔咽頭、その他（ ）」）	2) 無 3) 不明
・淋症リンパ節腫脹（無痛性） ・梅毒性パラ疹	(性風俗営業の利用歴（直近6か月以内）
・丘疹性梅毒疹 ・扁平コンジローマ	1) 有（特記事項： _____）
・ゴム腫 ・心血管症状 ・神経症状 ・眼症状	2) 無 3) 不明
・骨軟骨炎 ・実質性角膜炎 ・感音性聴覚障害	2 静注薬物使用
・Hutchinson 歯 ・その他（ _____）	3 母子感染（ア. 胎内・出産時 イ. 母乳）
・なし	4 輸血・血液製剤
	(輸血・血液製剤の種類・使用年月・状況： _____)

5 診断方法	2 感染地域（確定 ・ 推定）
① 患者（確定例）の場合	1 日本国内（ 都道府県 市区町村）
・病変からの病原体の検出（染色法、PCR検査）	2 国外（ 国名： _____ 詳細地域： _____）
・次の1)、2)の両方の抗体検査による血清抗体の検出	3 不明
①カルジオリピンを抗原とする検査	② 過去の治療歴
(無症状梅毒の時には抗体価を記載)	1) 1年より前 2) 1年以内 3) なし 4) 不明
検査法：RPRカードテスト（ 倍）	
・凝集法（ 倍） ・カラス板法（ 倍）	
・自動法（ R.U.、U又はSU/ml）	
② <i>T. pallidum</i> を抗原とする検査	
検査法：TPHA法 ・FTA-ABS法	
・その他の検査方法（ _____）	
検体（ _____）	
結果（ _____）	

6 初診年月日	平成 年 月 日
7 診断（検査）年月日	平成 年 月 日
8 感染したと推定される年月日	平成 年 月 日
9 発病年月日（*）	平成 年 月 日
10 死亡年月日（※）	平成 年 月 日

(1, 2, 4, 5, 11欄は該当する番号等を○で囲み、3, 6から10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。
 4, 5欄は、該当するものすべてを記載すること。)

この届出は診断日から5日以内に行ってください。

別記 5 - 1 7 ~ 5 - 2 4 (略)	別記 5 - 1 7 ~ 5 - 2 4 (略)
別記 6 (略)	別記 6 (略)