

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8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つては、その住所・電話番号を記載)

Form with multiple sections: 1 診断(検案)した者(死体)の類型, 2 性別, 3 診断時の年齢, 4 病状, 5 診断方法, 6-10 日付, 11 感染原因・感染経路・感染地域, 12 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, 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。 4, 5 欄は、該当するものすべてを記載すること。)

以下の項目は、梅毒対策に役立てるため、感染症法第15条に基づく積極的疫学調査の一環として情報提供を求めるものです。本調査により、個人が特定されることはありません。患者の協力が得られた場合には御記入願います(数字を○で囲んでください)。 ア. 国籍 1 日本 2 その他 3 不明 イ. 居住地 1 日本 (都道府県 市区町村) 2 国外(国名:)

裏面調査票がありますので、ご協力をお願いします。記載の協力について (有・無)

この届出は診断から7日以内に行ってください

※ 患者自身への対応や二次感染対策に役立てるため、患者（あるいは保護者）の同意がとれた場合、下記の事項を把握してましたら、可能な限り記入をお願いいたします。

I 受診のきっかけ

- 1 有症状
- 2 感染者（または感染が疑われる者）との性行為
- 3 妊娠した可能性がある（中絶手術目的含む）
- 4 性風俗業店などによる職場健診
- 5 東京都検査相談室・保健所による行政検査で陽性
- 6 梅毒の話や情報を聞いて心配になった（下記の項目もお選びください）
【 ①性感染症ナビなどの東京都や行政のホームページ ②それ以外 ③不明 】
- 7 その他【 】
- 8 不明

II 性的接触のあった相手について（今回罹患した心当たりのあること）

- 1 特定の相手（恋人やパートナーなど）
- 2 SNSや出会い系サイトで知り合ったその場限りの人
- 3 SNSや出会い系サイト以外で知り合ったその場限りの人
- 4 性風俗業関係者
- 5 その他【 】
- 6 不明

III 妊婦の対応について

- 1 医療機関でフォロー予定
- 2 行政機関（居住地の区市町村や保健所）へ情報提供や、必要な支援の検討予定
- 3 人工妊娠中絶手術の実施（予定含む）
- 4 流産、死産、胎児死亡
- 5 フォローの予定がない
- 6 その他【 】
- 7 不明（妊娠有だが、今後の対応不明）
- 8 妊娠無しまたは妊娠の有無が不明

IV 保健所への連絡事項

【 】

医療機関の方へ

必要に応じて性的接触のあった相手等の受診勧奨をお願いいたします。

感染症法第15条に基づき、疫学調査のため、保健所から連絡する場合があります。調査にご協力をお願いいたします。