

結核発生届の入力のお願い

2023年那覇市居住のかたで、72件の結核の届出がなされました
(潜在性結核感染症を含む)

結核は二類感染症・全数報告の対象とされ、診断した医師は届出をただちに行わなければならないこととされています(感染症法 第12条)

当該届出に違反した医師には、50万円以下の罰金が科せられる可能性があります。
(感染症法 第77条)

今回、発生届は就業制限や入院勧告の判断を行う重要な届出であり、
入力をお願いをまとめました。

那覇市保健所 保健総務課 感染症グループ

主幹医師 大原耕平

2024年5月7日作成

結核と診断されたら「発生届」だけでなく

入院、外来問わず治療の場合「公費負担申請書」

入院の場合 「入退院届」

入院中の医療 「主治医意見書」

転院の場合 「医療機関変更追加届」

等の書類提出が必要になる場合があります

那覇市保健所のホームページに説明がありますのでご覧ください

結核発生にかかる届出と様式について（医療機関向け）

結核発生届（感染症法第12条）

結核は、「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(以下、感染症法)」で「二類感染症」に分類され、感染症法第12条第1項に基づき、医師は結核の診断をしたときは、直ちに保健所長に届け出なければなりません。遅滞なく届け出るようお願いします。

発生届の提出について

感染症サーベイランスシステムからの届け出をご活用ください。（ご不明な点は保健所へお問い合わせください。）

FAXを送信する場合は、個人が特定できないよう配慮をお願いします。

なお、発生届の提出とともに那覇市保健所へ電話で一報を入れるよう併せてお願いいたします。

- [結核の届出基準](#)（PDF：217KB）
- [結核発生届様式](#)（PDF：12KB）、[結核発生届様式](#)（エクセル：44KB）、[記入例](#)（PDF：196KB）

夜間・土日・祝日の対応

平日午後5時15分以降及び土日祝祭日については、電話が保健所守衛室につながります。

「結核の件」であること、「病院の連絡担当者名と連絡先」を伝えてください。折り返し、職員が対応します。

結核患者入退院届（感染症法第53条の11）

感染症法第53条の11第1項に基づき、病院管理者は、結核患者が入院又は退院されたときは、7日以内に保健所長に届け出なければなりません。結核患者の状況を把握する上で、重要な情報ですので、遅滞なく届け出るようお願いいたします。

- [入退院の考え方](#)（PDF：62KB）
- [結核患者入院・退院届出](#)（PDF：105KB）、[結核患者入院・退院届出](#)（ワード：48KB）

医療機関変更追加届

入院にて結核治療をしている患者が他医療機関へ転院される等で、医療機関を変更又は追加される場合に届出が必要となります。

- [患者票医療機関\(変更・追加\)届出](#)（PDF：4KB）、[患者票医療機関\(変更・追加\)届出](#)（ワード：34KB）

これらは結核患者に対する服薬指導、医療費の公費負担及びまん延を予防するための接触者健診などに繋がる重要な届出ですので、ご理解とご協力をお願いします。また、結核患者の治療を行なう場合には公費負担申請書も同時に提出ください。

入院患者の医療(感染症法第37条)

感染症法第19条及び20条に基づき、感染防止のために入院治療している患者の入院医療費や「結核医療の基準」で認められている検査、内服等すべて公費負担します。ただし、本人及び家族の課税額によっては、一部自己負担が課せられることもあります。

- [主治医意見書](#)（PDF：9KB）、[主治医意見書](#)（エクセル：70KB）
- [胸部エックス線写真\(申請前3ヶ月以内のもの\)](#)

結核患者の医療(感染症法第37条の2)

通院治療している患者の「結核医療の基準」で認められている内服や検査等を公費負担します。
※公費負担は、保健所が申請を受理した日からの適用開始となりますので、お早めに手続きください

- [結核公費負担申請書](#)（PDF：14KB）、[結核公費負担申請書](#)（エクセル：55KB）
- [胸部エックス線写真\(申請前3ヶ月以内のもの\)](#)

関連情報

- [結核医療の基準](#)（PDF：154KB）
- [結核医療公費負担申請について](#)

「結核発生届」
記載される際のお願い
(20240507案)

沖縄県知事 } 殿
那覇市長 }
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)の規程により、以下のとおり届け出る。

医師の氏名 _____ 印 (署名又は記名押印のこと)

従事する病院(科)・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					
1) 患者(確定例) 2) 無症状病原体保有者(潜在性結核感染症) 3) 疑似症患者 4) 感染症死亡者の死体 5) 感染症死亡疑い者の死体					
2 当該者氏名(ふりがな)	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(具体的に)	
()	男・女	年 月 日	歳(ヶ月)		
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() - _____		

該当する診断の「類型」を
○で囲んでください


該当する診断の「病型」を
○で囲んでください

症状や所見の有無の
記載をお願いします

診断方法の
記載をお願いします

塗抹検査等の結果は、
保健所長が就業制限や
入院勧告等を適応を判断
する上で重要な項目です
ので、誤りがないように
ご注意ください。

初診日、診断日の
記載をお願いします

11 症状		12 病原体の検出		13 診断方法		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) 塗抹検査(- ± 1+ 2+ 3+)又はG 号相当 採取日: 月 日 検体: 喀痰・その他()		4) 病理検査における特異的所見の確認 検体: _____ 所見: _____		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() ・なし		2) 培養検査 - + (個) 検査中 採取日: 月 日 検体: 喀痰・その他()		5) ツベルクリン反応検査(判定日: 年 月 日) x (x) () (二重発赤・水疱・壊死)		2 その他()	
		3) 核酸増幅法 - + 未実施 採取日: 月 日 検体: 喀痰・その他()		6) 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 (QFT・T-SPOT) 月 日実施(陽性・判定保留・陰性)		② 感染地域 (確定・推定) 1 日本国内(都道府県 市町村) 2 国外(国名:) 詳細地域: _____	
		4) 画像検査による所見の確認: X線・CT・その他()  撮影年月日: 年 月 日		7) 画像検査による所見の確認: X線・CT・その他()		19 その他感染症の蔓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	
		8) 胸水ADA等、その他の方法() 検体() 結果()		9) 臨床決定()			
13 初診年月日 _____ 年 月 日		14 診断(検査※)年月日 _____ 年 月 日		15 感染したと推定される年月日 _____ 年 月 日		16 発病年月日(*) _____ 年 月 日	
17 死亡年月日(※) _____ 年 月 日							

報告は診断後
ただちに行ってください

氏名、性別、生年月日、
年齢、職業
の記載をお願いします

患者と連絡が取りにくい場合、
キーパーソンの氏名・連絡先等

感染地域を確定もしくは推定し
て記載をお願いします

以下の記載をご検討ください

- 今回の結核の診断に至った経緯
- ADL(日常生活動作)、身長、体重
- 同居している家族構成や集団生活の有無
- 職業による感染症のまん延の可能性
- 易感染となる既往・治療歴等の特記事項
(糖尿病、悪性腫瘍、化学療法、ステロイド、
生物製剤、透析等)

喀痰の塗抹検査「陰性」の場合、3連痰の検査
実施日

その他の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

報告年月日 年 月 日

(1,3,11,12,18欄は、該当する番号等を○で囲み、4,5,13,14,15,16,17欄は年齢、年月日を入力すること。
(※)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。)

感染症サーベイランスシステム（NESID）による結核の届出方法

感染症サーベイランスシステム HC1 1 インターネットから接続中

ログイン後の画面

ホーム

お知らせ

感染症発生動向調査 ← こちらを選択してください

異常事象検知サーベイランス

ログアウト

感染症発生動向調査システム

新規・修正・削除・検索

全数

- [全数報告\(確認\)](#)
- [全数報告\(新規\)](#) ← こちらを選択してください
- [全数報告\(自保健所管理分 修正・削除・検索\)](#)
- [全数報告\(他保健所管理分 修正・検索\)](#)
- [全数報告\(一時保存データの入力再開\)](#)
- [全数報告\(一括仮登録\)](#)
- [二重登録チェック](#)

閲覧

全数

- [全数報告\(閲覧\)](#)
- [動物の感染症\(閲覧\)](#)

定点

- [定点報告\(週報閲覧\)](#)
- [定点報告\(月報・疑似症定点閲覧\)](#)
- [定点報告CSVファイル出力](#)

左記は保健所のIDでログインしたときの表示です



ホーム

発生届 新規登録

類型から選択 50音順から選択

一類

エボラ出血熱

クリミア・コンゴ出血熱

痘そう

南米出血熱

ペスト

マールブルグ病

ラッサ熱

新型インフルエンザ(A/H1N1)

二類

急性灰白髄炎

結核

← こちらを選択してください

重症急性呼吸器症候群 (SARS)

中東呼吸器症候群(MERS)

鳥インフルエンザ (H5N1)

鳥インフルエンザ (H7N9)

三類

コレラ

細菌性赤痢

腸管出血性大腸菌感染症

腸チフス

パラチフス

結核

「国側でスタンプ集計実行中のため、処理を実行することができません」の表示がある場合は、登録作業ができません。2024年3月頃までは毎週水曜 正午から午後4時ごろまででした。

戻る(破棄)

重複チェック

一時保存

登録

ページ内リンク 診断時の年齢

結核登録者情報システムに登録する際に、発生届の報告IDが必要です。

結核登録者情報システムへの登録を担当する保健所に報告IDを通知してください。

自動的に発行されるので無視してかまいません

保健所

保健所

必須

473100: 那覇市

編集可能保健所

編集可能保健所数 : 0

病院 診療所の情報

報告年月日

必須

医師報告日 年 / 月 / 日

保健所受理日 年 / 月 / 日

報告は診断後ただちに
お願いします

マスタから病院を選択

従事する病院・
診療所の名称

患者類型

必須

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

患者の基本情報

必須

2 当該者氏名

姓： 名：

必須

3 性別

男 女 その他 不明

必須

4 生年月日

年/月/日（年 月 日）

必須

5 診断時の年齢（0歳は月齢）

歳（か月）

生年月日・診断（検案）年月日と連動させる

※診断（検案）年月日を設定することで年齢を自動計算できます。

（右上の青いボタンの下「ページ内リンク」から移動できます）

必須

6 当該者職業

7 当該者住所

郵便番号 ハイフンは不要 番号から住所入力

当道府県 沖縄県

市区町村以降の住所

電話番号 ハイフンは不要

8 当該者所在地

所在地 当該者住所と同じ 病院・診療所と同じ その他

郵便番号 ハイフンは不要 番号から住所入力

当道府県 沖縄県

市区町村以降の住所

電話番号 ハイフンは不要

①を押すと解説が出ます

類型

初診時に生きている人を診察した場合には「患者（確定例）」を選択します。
初診時に死亡していて死体の検案をした場合には「感染症死亡者の死体」を選択します。
「無症状病原体保有者」は結核登録者情報システムにおける「潜在性結核感染症」に該当します。

診断方法に「画像検査における所見の確認」があれば、病原体（結核菌）の検出がなくても「患者（確定例）」を選択します（「疑似症患者」ではありません）。

職業 できるだけ不明にせず入力します。

住所と所在地の入力をお願いします

病型

必須 病型

- 肺結核
- その他の結核
- 肺結核及びその他の結核
- 無症状病原体保有者
- 疑似症患者

症状

必須 11 症状詳細

- 咳 痰 発熱 胸痛 呼吸困難
- その他
- なし

12 診断方法

必須 診断方法詳細

- 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
- 拡散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
- 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

❓を押すと解説が出ます 病型

健診や積極的疫学調査等での病原体検査所見以外の異常検査所見は症状とみなして入力します。

「その他」がある場合には、空白にせずに具体的な内容を入力します。

「なし」「無症状」の入力はしません。症状のない者は無症状病原体保有者に該当するので、その場合は類型を無症状病原体保有者に変更します（無症状病原体保有者を選択すると、症状欄は自動的に「なし」が選択されます）。

診断方法

陽性結果が得られた診断方法を入力します。検査中のものは入力しません。

- 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

「検体」を必ず1つ以上選択します。「その他」がある場合には、空白にせずに具体的な検体名を必ず入力します。

- 病理検査における特異的所見の確認

「検体名」を必ず入力します。

- ツベルクリン反応検査

結果を必ず1つ以上選択します。

- その他の方法

空白にせずに具体的な内容を入力します。ただし、その他の方法のみによる診断は原則として届出対象外です（地方感染症情報センターに確認してください）。

※ 那覇市保健所 大原記載

発生届を印刷すると、NESIDの診断方法の欄で、陽性所見の項目しか印字されないため、保健所で入院勧告の適応を判断するための排菌の有無がわかりにくくなっていますので、電話で確認をさせていただいています。

診断日設定

必須

13 初診年月日

(年 月 日)

必須

14 診断（検案）年月日

(年 月 日)

年齢（月齢） 歳 か月

※生年月日を設定することで年齢を自動計算できます。

（右上の青いボタンの下「ページ内リンク」から移動できます）

15 感染したと推定される年月日

(年 月 日) ○ 年月日 ○ 年月日

16 発症年月日

(年 月 日) ○ 年月日 ○ 年月日

17 死亡年月日

(年 月 日) ○ 年月日 ○ 年月日



❓ を押すと解説が出ます

初診年月日

基礎疾患や慢性疾患で外来通院中あるいは入院中の発症である場合などでも、本届出疾患に関する初診日です。

診断（検案）年月日

届出基準に当てはまる症例と診断された年月日（届出基準を満たす検査結果が得られた日）を入力します。類型が疑似症患者・感染症死亡疑い者の死体の場合を除き検査診断が必要です。

感染したと推定される年月日

発病年月日までの期間が潜伏期間と合致しているかを確認します（潜伏期間は、「届出基準」の（2）臨床的特徴の記載等をご参照ください）。

発病年月日

記載がない場合はできるだけ確認して入力します（無症状病原体保有者以外）。

死亡年月日

本届出疾患が原因で死亡した年月日です。

18 感染原因・感染経路・感染地域

必須

①感染原因・感染経路

確定 推定 不明

飛沫・飛沫核感染（感染源の種類・状況）

その他

必須

②感染地域

確定 推定 不明

日本国内

1	都道府県
2	都道府県
3	都道府県

市町村

市町村
市町村
市町村

国外

1	国名
---	----

詳細地域

詳細地域
渡航期間 出国日～入国日
国外居住者については、入国日のみの記入で可

2	国名
---	----

詳細地域

詳細地域
渡航期間 出国日～入国日
国外居住者については、入国日のみの記入で可

3	国名
---	----

詳細地域

詳細地域
渡航期間 出国日～入国日
国外居住者については、入国日のみの記入で可

②を押すと解説が出ます

感染原因・感染経路

集団発生が把握された場合には、備考欄に「〇〇（施設名、地域名等）関連の集団発生」などできるだけ名称を統一して入力します。

「その他」がある場合には、空白にせず具体的な内容を入力します。不明の場合もこの欄に「不明」と入力します。

感染地域

日本国内の場合には、詳細地域は市区町村欄に入力します（国外欄には日本国内の地名は入力しません）。また、居住地と異なる自治体の場合には、その自治体での滞在期間を可能な限り確認し市区町村欄や備考欄などに「〇〇での滞在期間は〇月〇日～〇月〇日」などを入力します。その際、潜伏期間内の滞在であることも確認します（潜伏期間は、届出基準の「（2）臨床的特徴」の記載等をご参照ください）。

国外の場合には、渡航期間を可能な限り確認し入力します。その際、潜伏期間内の渡航であることも確認します（潜伏期間は、届出基準の「（2）臨床的特徴」の記載等をご参照ください）。

国内か国外かが不明の場合には、国内の「都道府県不明」（都道府県の選択肢の最後にあります）及び国外の「渡航先不明」（国の選択肢の最後にあります）の両方を選択します。

また、感染地域が国内と国外の両方にある場合には、両方を選択しそれぞれの内容を入力します。この場合、国の年報集計の各種帳票の感染地域別のもの（国内・国外・不明の3種類で集計されている）では、不明にカウントされます。

19 その他 感染症のまん延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

自由記述

20 備考

医療機関用

保健所用

こちらの欄に以下の内容を追加いただくと幸いです

- 診断に至った経緯、「無症状」の場合は受診のきっかけ
- ADL（日常生活動作）、身長、体重
- 同居している家族構成や集団生活の有無
- 職業による感染症のまん延の可能性
- 易感染となる既往・治療歴等の特記事項
(糖尿病、悪性腫瘍、化学療法、ステロイド、生物製剤、透析等)
- 喀痰塗抹検査「陰性」の場合、3連痰の検査実施日
- 当該患者と連絡が取りにくい場合、キーパーソンの氏名や連絡先、関係（例1 長男）等を記載ください

結核

戻る(破棄) 重複チェック 一時保存 **登録**

ページ内リンク 診断時の年齢

最後にこちらを押して
登録してください

(感染症サーベイランスによる入力の紹介は以上です)

- 医療機関の方へ

結核の診療で公費適応とするためには、公費負担申請書を別途提出していただく必要があります。感染症第15条に基づき、疫学調査のため、保健所から医療機関へ連絡する場合があります。その際には調査へのご協力をお願いいたします。

【まとめ】

発生届は、

- 1) 就業制限や入院勧告といった当該患者への行政処分の適否の判断を行う重要な届出です。
- 2) 診断後ただちに報告をお願いします。 感染症サーベイランスシステムでの登録をお勧めします。
- 3) 届出の自由記述や備考欄への追記を検討ください。

追記いただくことで、保健所から医師への確認作業を軽減できる可能性があります。

今後ともご理解・ご協力をよろしくお願いいたします。