

各医療機関の長 様

令和5年12月7日  
京都市保健福祉局  
〔医療衛生推進室医療衛生企画課〕  
電話：075-746-7200

### 感染症・食中毒の発生に係る保健所への連絡方法の追加等について

平素は、本市の保健医療行政の推進に格別の御協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

これまで、感染症の発生届提出時や食中毒（疑いを含む。以下同じ。）の発生時、医療機関における感染症・食中毒の集団発生時には、各医療機関から本市へ電話連絡をお願いしていましたが、電話が繋がらず何度もかけなおしていただいたり、夜間・休日には担当者から折り返し連絡する際にお待たせするなど、お手間をお掛けしていたところです。

このため、こうした電話連絡を簡素化し、医療機関の皆様のお手間を軽減することを目的に、保健所への電話連絡に変わる方法として、新たに発生連絡フォームの運用を開始することといたしました。

つきましては、下記のとおり発生連絡フォームの御利用について、御協力いただきますようお願い申し上げます。

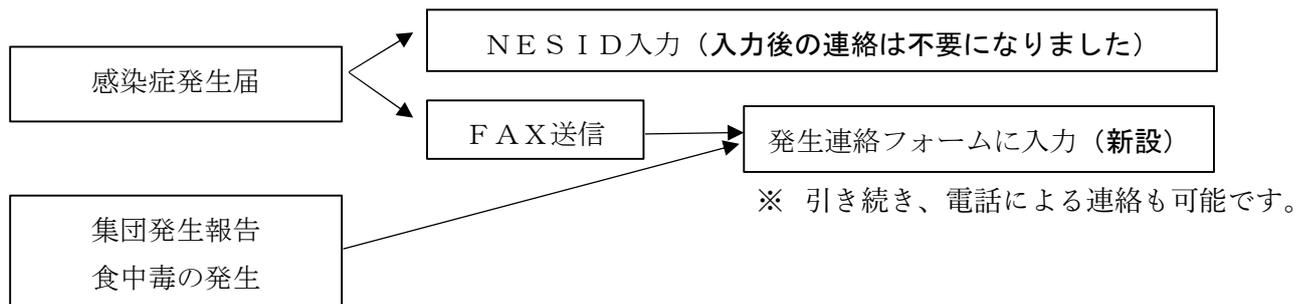
なお、当該フォームの運用開始後も、これまでどおり電話での御連絡を受け付けます。

#### 記

#### 1 これまでとの変更点

	現 在		変 更 後
感染症発生届	<「感染症サーベイランスシステム」からの報告> 発生届をシステムに入力後、保健所（時間外の場合は区役所）に電話で連絡	➡	発生届を NESID に入力後は、 <b>連絡不要</b> （必要に応じて、担当者から折り返し連絡）
	<FAXでの報告> 発生届を FAX で送信後、保健所に電話で連絡 （時間外の場合は区役所に連絡し、後ほど担当者から折り返し連絡）	➡	発生届を FAX で送信後、 ・ <b>発生連絡フォームに入力</b> （必要に応じて、担当者から折り返し連絡） 又は ・保健所に電話で連絡 （時間外の場合は区役所に連絡し、後ほど担当者から折り返し連絡）
集団発生報告、食中毒の発生	保健所に電話で連絡 （時間外の場合は区役所に連絡し、後ほど担当者から折り返し連絡）	➡	・ <b>発生連絡フォームに入力</b> （担当者から折り返し連絡） 又は ・保健所に電話で連絡 （時間外の場合は区役所に連絡し、後ほど担当者から折り返し連絡）

## 2 発生連絡フォーム運用後の届出等の流れ



## 3 発生連絡フォームの御利用方法

以下の URL、二次元コードからアクセスしてください。

URL : <https://hiromezu-next.city.kyoto.lg.jp/todokede/kansensho-shoku>



二次元コード

京都市ホームページ「感染症・食中毒等に関する連絡先」（「京都市 食中毒 連絡」などで検索してください。）のバナーやAIチャットボット「京都市保健所業務（感染症・衛生関係）お問合せボット」からもアクセス可能です。

## 4 開始予定日

令和5年12月18日（月）午後1時～

### （参考）感染症発生動向調査事業に関する届出様式について

感染症の発生届に係る届出基準及び様式は、以下のホームページからダウンロードできます。

<https://www.city.kyoto.lg.jp/hokenfukushi/page/0000043726.html>

検索エンジンでは、「京都市 感染症 届出」などで検索してください。

<参考>発生連絡フォームの画面イメージ

届出の種類(感染症、食中毒)を選択してください。

感染症・食中毒等に関する届出

感染症の届出

食中毒・不良食品の届出

※食中毒…食事して下痢やおう吐等の症状があった場合等

※不良食品…購入した食品にカビや異物が混入していた場合等

次へ

(感染症の届出) 連絡内容

下記に該当する項目を選択してください。

医療機関からの感染症発生届提出の連絡、疑い例の相談

病院(院内)での集団発生等報告

上記以外

次へ

該当する項目(発生届提出の連絡、院内集団発生報告)を選択してください。疑い例の相談の場合はこちらから御入力ください。

疾患名を選択してください

届出内容に相当するかお悩みの場合はこちらを御確認ください(厚生労働省の届出基準のページに遷移します) [リンク](#)

届出が多い感染症

- 結核(TB以外)
- 結核(TB)
- 腸管出血性大腸菌感染症
- レジオネラ症
- カルバペナム耐性腸内細菌前菌感染症(CRE)
- 侵袭性肺炎球菌感染症
- 梅毒

病名から探す 類型から探す

疾患名  検索 リセット

A-Z あお かこ

大腸肝炎 アメーバ赤痢 回盲炎

・結核、腸管出血性大腸菌等、届出件数の多い疾患は、画面上部から選択できます。  
・その他の疾患は、病名や類型から検索し選択してください。

御連絡先

届出の欄目から折返し御連絡いたします。変更でも連絡がつく連絡先を入力してください。

感染症名  
腸管出血性大腸菌

診断 (必須)  
 確定例  
 疑い例・相談

届出医師氏名 (必須)

届出医師氏名フリガナ (必須)

次席機関名 (必須)

次席機関の所在する行政区 (必須)  
市

電話番号 (必須) (届出内容に同じ日・夜間でも連絡がつく電話番号)

報告書名 (届出医師と連絡先窓口が異なる場合に入力してください)

確認 戻る

・診断(確定例/疑い・相談)  
・届出医師氏名  
・医療機関名  
・医療機関所在地  
・電話番号  
・担当者名  
を入力してください。



送信完了

送信完了

御連絡いただきありがとうございます。  
内容確認のため医療衛生企画課から折返し御連絡することがございますので、予め御承知ください。

入力内容の確認画面の後、この画面が表示されると送信完了です。