

社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告

報告年月日 年 月 日

施設概要

施設名			電話番号		
施設住所			FAX番号		
担当者氏名	職名	氏名	園長氏名		
園児 計 人	①	組 ( 歳児) 在籍 人	⑥	組 ( 歳児) 在籍 人	
	②	組 ( 歳児) 在籍 人	⑦	組 ( 歳児) 在籍 人	
	③	組 ( 歳児) 在籍 人	⑧	組 ( 歳児) 在籍 人	
	④	組 ( 歳児) 在籍 人	⑨	組 ( 歳児) 在籍 人	
	⑤	組 ( 歳児) 在籍 人	⑩	組 ( 歳児) 在籍 人	
職員 計 人	【内訳】 保育士 人・教諭 人・看護師 人・調理員 人・事務職 人 その他 ( ) 人				
園医	所属		医師名		
喫食状況	<input type="checkbox"/> 給食 → <input type="checkbox"/> 施設内調理 (委託業者 ) <input type="checkbox"/> 施設外・関連施設 ( )				
	<input type="checkbox"/> 残食有 <input type="checkbox"/> 検食有				
行事等	最近行った行事 ( 月 日 : )				

発生時状況

発生日	年 月 日 ( ) 時				
主な症状	<input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 嘔気 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
発症状況	有症状者の 人数	人 (うち入院患者数 人・入院医療機関 )			
		(重症患者数 人・入院医療機関 )			
	発生から報告日までの有症状者の合計 人				
受診状況	受診人数	人	医療機関名		
	検査の有無	検査 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (「有」の場合は、人数・内容・結果を下段に記入) 検査人数: 人 内容: 診断名:			

クラス別発生状況 (報告日の状況。報告日前後の発生状況は別紙様式に記入。)

		記入例	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	職員
出席者		17											
新規発症者		2											
内 訳	出席者	1											
	欠席者	1											
有症状者		3											
内 訳	出席者	1											
	欠席者	2											
その他の欠席等		かぜ1名欠席											

※有症状者数 (継続有症状者) 及び内訳には、新規発症者数 (新たな有症状者) 及び内訳を加算する。

現在の状況 ( 月 日現在)

園で行っている対応等がありましたら記入願います。	休園等の措置の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
--------------------------	---

※報告日前後の発生状況は、別紙により有症状者が「0 (ゼロ)」になるまで毎日報告願います。

## 報告基準（平成 17 年 2 月 22 日厚生労働省通知より）

- ア 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる**死亡者又は重篤患者が 1 週間内に 2 名以上発生**した場合
- イ 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が**10 名以上又は全利用者の半数以上発生**した場合
- ウ ア及びイに該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、**特に施設長が報告を必要と認めた場合**

上記基準を満たす場合は、速やかに報告ください。

また、報告書提出日以降は、「別紙様式」により、有症状者がゼロになるまで、毎日 F A X 等で報告してください

### ◆記入上の注意◆

#### 【施設概要】

- ・当該施設の概要を記入願います。
- ・「園児」の欄は、クラス別に報告日現在の在籍数を記入してください。  
10クラス以上ある場合は、2段に記載いただいても結構です。
- ・「職員」の欄は、パートも含む全職員について記入してください。
- ・「行事等」の欄は、報告日前の約1ヶ月間に行った行事（運動会、誕生会、発表会、交流会等）について記入してください。

#### 【発生時状況】

- ・「発生日」欄は、最初の感染が疑われる日時について記入してください。
- ・「主な症状」の欄は、該当する症状の口を塗りつぶしてください。
- ・「有症状者の人数」の欄は、報告日における有症状者の人数等を記入してください。  
また、下段には発生から報告日までの有症状者の合計を記入してください。
- ・「受診人数」の欄は、発生から報告日までの受診人数等を記入してください。
- ・「医療機関名」の欄は、発生から報告日までの間に、受診した医療機関を記入してください。  
複数の医療機関を受診した場合も、すべての医療機関を記入してください。
- ・「検査の有無」の欄は該当するものの口を塗りつぶしてください。また、「有」の場合は、検査を受けている人数を記入してください。検査の内容と結果は、医療機関で検査した内容（例 ノロウイルス・赤痢・サルモネラ・腸炎ビブリオ・コレラ 等）と検査結果（陽性 陰性 検査中）を記入してください。

#### 【クラス別発生状況】

- ・報告日におけるクラス別の状況を記入してください。
- ・一覧表上段の①～⑩については、「施設概要」の「園児」欄で各クラスの在籍数等を記入した左側に記載してある①～⑩を意味しており、職員を含む各クラスの出席者等について記入してください。（詳細は下記のとおり）
  - 「出席者」・・・登園（出勤）した人数を記入してください。早退者は出席者に含めてください。
  - 「新規発症者」・・・その日新たに発症した者の人数を記入し、下段内訳には出席者と欠席者の人数を記入してください。
  - 「有症状者」・・・新規発症者を含む（継続）有症状者の人数を記入し、段内訳には出席者と欠席者の人数を記入してください。
  - 「その他欠席等」・・・有症状者以外の欠席者の人数等について記入してください。
  - 「特記」・・・入院している者の数等、特筆すべき事項があれば記入してください。

#### 【現在の状況】

- ・報告日において、園で行っている対応等がありましたら記入してください。

【報告先】〒992-0012 山形県米沢市金池7丁目1番50号

置賜保健所 生活衛生課 感染症予防担当

電話：0238-22-3002 FAX：0238-22-3850