

インフルエンザ様疾患集団発生報告要領（その1）

1 報告基準

インフルエンザ様疾患集団発生報告（以下「報告」という。）の対象は、次の各号のいずれかに該当するに至った時点のものとし、その状況を速やかに報告するものとする。

ただし、一旦報告したものが終息し、再び発生の場合には同様の報告を行うものとする。

- (1) インフルエンザ様疾患により、「休校」、「学年閉鎖」又は「学級閉鎖」を行うとき（それぞれ学校早退、学年早退又は学級早退を含むものとする）。
- (2) 継続する集団発生で、「学級閉鎖」の処置であったものが、その後「学年閉鎖」もしくは「休校」に変更になったとき。
- (3) 継続する集団発生で、「学年閉鎖」の処置であったものが、その後「休校」に変更になったとき。
- (4) 幼稚園、保育所、児童館において学級閉鎖等の処置を行わないが、インフルエンザ様疾患患者が10名以上又は全児童（生徒）の半数以上発生した場合。

2 報告事項

インフルエンザ様疾患集団発生状況調査票（別紙様式1）により報告するものとする。

3 報告先及び報告方法

所轄保健所の感染症対策の担当にFAXにより速やかに報告する。保健所は健康福祉企画課にFAXにより速やかに報告する。

《報告先電話番号、FAX番号》

保健所担当課名		電話番号	FAX番号
村山	保健企画課 感染症予防担当	023-627-1105	023-627-1126
最上	地域保健福祉課 感染症予防担当	0233-29-1268	0233-23-7635
置賜	生活衛生課 感染症予防担当	0238-22-3002	0238-22-3850
庄内	保健企画課 感染症対策担当	0235-66-4920	0235-66-4935

インフルエンザ様疾患集団発生報告要領（その２）

1 報告基準

インフルエンザ様疾患集団発生報告（以下「報告」という。）の対象は、次の各号のいずれかに該当するに至った時点のものとし、その状況を速やかに報告するものとする。

ただし、一旦報告したものが終息し、再び発生の場合には同様の報告を行うものとする。

- (1) インフルエンザ様疾患により、「休校」、「学年閉鎖」又は「学級閉鎖」を行うとき（それぞれ学校早退、学年早退又は学級早退を含むものとする）。
- (2) 継続する集団発生で、「学級閉鎖」の処置であったものが、その後「学年閉鎖」もしくは「休校」に変更になったとき。
- (3) 継続する集団発生で、「学年閉鎖」の処置であったものが、その後「休校」に変更になったとき。

2 報告事項

インフルエンザ様疾患集団発生状況調査票（別紙様式1）により報告するものとする。

3 報告先及び報告方法

所轄保健所の感染症対策の担当へFAXにより速やかに報告する。また、教育庁スポーツ保健課にFAXと電話により速やかに報告する。保健所は健康福祉企画課にFAXにより速やかに報告する。

《報告先電話番号、FAX番号》

	電 話 番 号	F A X 番 号
教育庁スポーツ保健課	023-630-2891	023-630-2893

保健所担当課名		電 話 番 号	F A X 番 号
村 山	保健企画課 感染症予防担当	023-627-1105	023-627-1126
最 上	地域保健福祉課 感染症予防担当	0233-29-1268	0233-23-7635
置 賜	生活衛生課 感染症予防担当	0238-22-3002	0238-22-3850
庄 内	保健企画課 感染症対策担当	0235-66-4920	0235-66-4935

インフルエンザ様疾患集団発生報告要領（その3）

1 報告基準

インフルエンザ様疾患集団発生報告（以下「報告」という。）の対象は、次の各号のいずれかに該当するに至った時点のものとし、その状況を速やかに報告するものとする。

ただし、一旦報告したものが終息し、再び発生の場合には同様の報告を行うものとする。

- (1) インフルエンザ様疾患により、「休校」、「学年閉鎖」又は「学級閉鎖」を行うとき。
（それぞれ学校早退、学年早退又は学級早退を含むものとする）。
- (2) 継続する集団発生で、「学級閉鎖」の処置であったものが、その後「学年閉鎖」もしくは「休校」に変更になったとき。
- (3) 継続する集団発生で、「学年閉鎖」の処置であったものが、その後「休校」に変更になったとき。

2 報告事項

インフルエンザ様疾患集団発生状況調査票（別紙様式1）により報告するものとする。

3 報告先及び報告方法

学校は、インフルエンザが集団的に発生（初発）し、臨時休業（学級閉鎖、学年閉鎖、休校等）の措置をとる場合は、市町村教育委員会にFAXにより速やかに報告する。市町村教育委員会は所轄保健所及び教育事務所へ、また、教育事務所は教育庁スポーツ保健課へ報告する。保健所は健康福祉企画課にFAXにより速やかに報告する。

《報告先電話番号、FAX番号》

	電 話 番 号	F A X 番 号
教育庁スポーツ保健課	0 2 3 - 6 3 0 - 2 8 9 1	0 2 3 - 6 3 0 - 2 8 9 3

保健所担当課名		電 話 番 号	F A X 番 号
村 山	保健企画課 感染症予防担当	0 2 3 - 6 2 7 - 1 1 0 5	0 2 3 - 6 2 7 - 1 1 2 6
最 上	地域保健福祉課 感染症予防担当	0 2 3 3 - 2 9 - 1 2 6 8	0 2 3 3 - 2 3 - 7 6 3 5
置 賜	生活衛生課 感染症予防担当	0 2 3 8 - 2 2 - 3 0 0 2	0 2 3 8 - 2 2 - 3 8 5 0
庄 内	保健企画課 感染症対策担当	0 2 3 5 - 6 6 - 4 9 2 0	0 2 3 5 - 6 6 - 4 9 3 5

(別紙様式1)

インフルエンザ様疾患集団発生状況調査票

令和 年 月 日

報告担当者所属・氏名

TEL

次のとおり報告します。

1 集団発生学校等名 (所在市町村名)		(市・町・村)							
2 ①集団発生年月日		令和	年	月	日	()			
②処置変更年月日		令和	年	月	日	()			
3 学校等の処置	処置内容 (該当項目を○で囲む) 処置期間・ 対象等説明	①休校 (学校早退を含む)							
		②学年閉鎖 (学年早退を含む)							
		③学級閉鎖 (学級早退を含む)							
		④処置なし							
4 集団発生時のり患状況	区分	全校(施設) 人	※処置を行った学年、クラス等の状況						
			学年組	学年組	学年組	学年組	学年組	学年組	処置合計
			①在籍者数						
			②欠席者数						
			③り患出席者数						
④り患者数計(②+③)									
5 主要症状	①発熱 (°C ~ °C) ②頭痛 ③せき ④たん ⑤のど発赤 ⑥咽頭痛 ⑦鼻汁 ⑧吐気 ⑨悪寒 ⑩倦怠感 ⑪腹痛 ⑫下痢 ⑬筋肉痛 ⑭関節痛 ⑮腰痛 ⑯その他 ()								
6 その他									

(記入上の注意)

- 「2 ①集団発生年月日」には、インフルエンザ様疾患集団発生報告要領1の(1)の年月日を記入する。また、「2 ②処置変更年月日」には、同要領1の(2)及び(3)の年月日を記入する。
- 「3 学校等の処置」では、学校早退は「①休校」の欄に、学年早退は「②学年閉鎖」の欄に、学級早退は「③学級閉鎖」の欄に、その旨記入する。ただし、1学年1学級の場合は「②学年閉鎖」の欄に記入する。
また、学級閉鎖等の処置を行わないが、インフルエンザ様疾患集団発生報告要領1の(4)に該当する場合は「④処置なし」を○で囲むこと。
- 「4 集団発生時のり患状況」の②、③には、インフルエンザ様疾患以外の原因による欠席者、インフルエンザ様疾患以外の疾病のり患は含まない。「③り患出席者数」欄には早退者を含む。
また、※印欄には、学年閉鎖の場合は処置学年の閉鎖される直前の状況を、学級閉鎖の場合は処置クラスの閉鎖される直前の状況を記入する。
- 「5 主要症状」は、該当する症状を○で囲むこと。なお、発熱、その他の場合は()に症状等を記入する。

インフルエンザ様疾患集団発生報告要領（その４）

1 報告基準

インフルエンザ様疾患集団発生報告（以下「報告」という。）の対象は、次の各号のいずれかに該当するに至った時点のものとし、その状況を速やかに報告するものとする。

ただし、(1)については(1)による報告後さらに死亡者又は重篤患者がでた場合についてはその都度、(2)については一旦報告したものが終息し、再び発生の場合には同様の報告を行うものとする。

(1) インフルエンザ様疾患による死亡者又は重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合

(2) インフルエンザ様疾患患者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合

2 報告事項

インフルエンザ様疾患集団発生報告書（別紙様式2）により報告するものとする。

3 報告先及び報告方法

所轄保健所の感染症対策の担当にFAXにより報告する。保健所は健康福祉企画課にFAXにより速やかに報告する。

《報告先電話番号、FAX番号》

保健所担当課名		電話番号	FAX番号
村山	保健企画課 感染症予防担当	023-627-1105	023-627-1126
最上	地域保健福祉課 感染症予防担当	0233-29-1268	0233-23-7635
置賜	生活衛生課 感染症予防担当	0238-22-3002	0238-22-3850
庄内	保健企画課 感染症対策担当	0235-66-4920	0235-66-4935

(別紙様式2)

インフルエンザ様疾患集団発生報告書

令和 年 月 日報告

施設種別	
施設名	
担当者職氏名	
電話番号	— —
FAX番号	— —

1 り患者の発生状況

(1) 入所施設

期 日	入所者数 A	り患者数 B	り患者の内訳		割 合 B/A×100
			入所中	入院中	
令和 年 月 日現在	人	人	人	人	%

(2) 通所施設

期 日	通所者数 A	り患者数 B	り患者の内訳		割 合 B/A×100
			通所中	欠席	
令和 年 月 日現在	人	人	人	人	%

2 死亡者の発生状況

番号	年齢	り患時期	入院月日	入院先	死亡年月日	症状、経過等
1	歳	年 月 日頃	年 月 日		年 月 日	
2	歳	年 月 日頃	年 月 日		年 月 日	

3 重症者の発生状況

番号	年齢	り患時期	入院月日	入院先	症状、経過等
1	歳	年 月 日頃	年 月 日		
2	歳	年 月 日頃	年 月 日		

◎ 次のいずれかの状況にあてはまる場合に、報告願います。

- 1 インフルエンザ様疾患による死亡者又は重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合
- 2 インフルエンザ様疾患患者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合

※ 別添の「記載上の留意事項」により、整理してください。

記載上の留意事項

注1 「1 日患者の発生状況」の「期日」については、報告を要する状況になった日現在で記載してください。

注2 インフルエンザ様疾患の判断については、医師（嘱託医）等の判断に基づいて整理してください。

なお、「1日患者の内訳」は、次により整理してください。

- 入所中：施設内で療養している入所者数（入院せずに通院している者を含む。）
- 入院中：インフルエンザ様疾患が原因となって当該施設以外の医療機関等に入院している入所者数
- 通所中：通所者のうちインフルエンザ様疾患に罹患している者の数
- 欠席：インフルエンザ様疾患が原因で欠席している者の数

注3 「割合」は、小数点第2位を四捨五入してください。