

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。
- ・「入所者」の欄は、報告日現在の入所又は入院者数を記入してください。
うち他施設のデイサービス利用者人数及びデイサービス施設名称を記入してください。
- ・「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（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。

【居室別発生状況】

- ・報告日における居室別の状況を記入してください。
- ・発生している居室について、記入例を参考に記入してください。（詳細は下記のとおり）
 - ・「新規発症者」・・・その日新たに発症した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てください。
 - ・「検体採取者数」・有症状者のうち、検体を採取した人数を記入してください。
 - ・「検査結果(数)」・検体採取した者のうち検査結果が判明している者について、結果と人数を記入してください。

【現在の状況】

- ・報告日において、施設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 5 0 号

置賜保健所 保健企画課 感染症対策担当

電話：0238-22-3002 FAX：0238-22-3003