

(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					処置合計
			学年組	学年組	学年組	学年組	学年組	
	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チェックリスト（置賜保健所）>

感染対策で心配な点等がございましたら、保健所に御相談ください。

内容を確認し、保健所から連絡をさせていただく場合があります。

◎発生状況の把握

施設名：

項目	チェック	備考
有症状児は1つのクラスや学年に局限している。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
(現在)園児は他のクラスやフロアをまたいで行き来している。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい	
(現在)職員は、他クラスやフロアをまたいで保育等をしている。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい	

◎感染対策等の確認

項目	チェック	備考
症状がみられる園児については登園を控えてもらい、施設内で急に発症した場合には医務室等の別室で保育している。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
咳等の症状がある園児に対して、マスク着用や咳エチケットを促している。(年齢的にできる園児に対して)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
職員は、マスクを着用している。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
クラス別に分離し食事や保育を行っている。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
レクリエーションや行事等の集団行動を、可能な限り控えている。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
園児・職員は、食事前や排泄後に液体石けん、流水による手洗いを行っている。(速乾性すり込み式手指消毒剤で済ませない)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
手拭きはペーパータオル又は個人のタオルを使用している。(共用のタオルを使用しない)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
皆が触れる手すり、ドアノブ、スイッチ、テーブル、おもちゃ等は、水拭きした後、アルコール等による消毒を実施している。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
施設内の換気を定期的実施し、室温・湿度等の環境を整備している。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
職員へ発生状況を周知し、有症状児の早期発見、感染拡大防止対策を徹底している。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
<関係機関との連携等>		
園医(協力医)や園長等に、速やかに連絡・相談をしている。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
園児家族への連絡、説明を行い、家庭での健康確認及び、有症状時の早期受診を促している。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
罹患した子どもの登園基準を示している。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
市町の社会福祉施設等担当部署への報告をしている。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	

【参考】保育所における感染症対策ガイドライン(2018年改訂版),こども家庭庁

◎保健所 記載欄	
-------------	--