

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担当に調査票をメールで送付し、速やかに報告する。保健所は健康福祉企画課にメールにより速やかに報告する。

《報告先》

保健所担当課名		報告先メールアドレス
山形市	精神保健・感染症対策室	seishin-hk@city.yamagata-yamagata.lg.jp
	TEL 023-616-7274 FAX 023-616-7276	
村山 (山形市以外)	保健企画課感染症対策室	kenkokansatsu@pref.yamagata.jp
	TEL 023-627-1105 FAX 023-627-1126	
最上	保健企画課感染症対策担当	ymogamikansen@pref.yamagata.jp
	TEL 0233-29-1268 FAX 0233-22-2025	
置賜	保健企画課感染症対策担当	yokitamahoken@pref.yamagata.jp
	TEL 0238-22-3002 FAX 0238-22-3003	
庄内	保健企画課感染症対策担当	yshonaishisetsu@pref.yamagata.jp
	TEL 0235-66-4920 FAX 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。

- 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
- 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。