

資料3

令和6年度感染症対策指導者養成研修会

# 感染症集団発生時の対応

神奈川福祉保健センター

## なぜ感染症発生時の対応が必要？

- 集団生活の中では**感染症がまん延（拡大）**しやすい
- 保育園、高齢者施設、医療機関などは、**感染症で重症化しやすい対象の集団**なので、特に注意が必要
- 施設管理者が**適切な対応を理解**し、職員に実施させなければ、**感染症はまん延**してしまう

# 集団発生の探知：施設から保健所への報告

## -施設における報告の基準-

① 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

② 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

※人数は累計でカウント

③ ①及び②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

参考：「社会福祉施設等における感染症発生時における報告について（平成17年2月22日）厚生労働省局長通知」

# 報告について

報告基準に該当した場合、迅速に報告をお願いします。



The screenshot shows the official website of Yokohama Kanagawa City. At the top, there is a navigation bar with the city logo and name, and a search bar. Below the navigation bar, there are several menu items: 防災・防犯, くらし・手続き, 子育て・教育, **健康・医療・福祉**, 窓口・施設, 区の紹介, and 区政情報. The main content area features a breadcrumb trail: 横浜市トップページ > 神奈川区トップページ > 健康・医療・福祉 > 健康・医療 > 予防接種・感染症 > 【神奈川区内の施設関係者の皆様へ】～感染症に関する報告・相談について～. The page title is 【神奈川区内の施設関係者の皆様へ】～感染症に関する報告・相談について～. There are three main sections: 1. 高齢者・障害者施設の方 (highlighted), 2. 保育施設の方, and 3. 参考. The first section is expanded to show 高齢者・障害者施設の方. Below it, there are two sub-sections: 新型コロナウイルス感染症の場合 and その他感染症（インフルエンザ・胃腸炎等）の場合. On the right side, there is a yellow arrow pointing left with the text 神奈川区ホームページをご確認ください. Below that, there is a green box containing two instructions: ■検索ワードで探す 「神奈川区」「感染症報告」 and ■神奈川区のHPから探す 健康・医療・福祉 > 健康・医療 > 予防接種・感染症 >.

# 新型コロナウイルス感染症

＜新型コロナウイルス感染症＞介護事業所・高齢者施設・障害者施設  
等における感染状況報告

→直接  
入力  
→プルダウンから選択

法人名	事業所名	サービス種別	連絡先氏名	電話番号	eメール

  

	陽性者氏名	年齢	利用者※	職員※	(居住系施設のみ) フロア	発症日	陽性判明日 (みなしを含む)
1							
2							
3							
4							
5							
6							

## 【報告時のお願い】

- ・ 区と所管課にメールで報告をする。
- ・ 検査で判明した無症状病原体保有者は「発症日」は記入しない。
- ・ 発症日順に記入する。無症状病原体保有者は、陽性判明日を発症日とみなして記入。
- ・ 区が終息の判断をするまでは毎日報告をする。新たな感染者は追加して記入する。  
(区が休日に当たる時は、開庁日にまとめて報告してください)

# インフルエンザ

高齢者・障害者施設用					
神奈川県福祉センター福祉保健課あて FAX:045-316-7877 もしくはメール:kg-kansen@city.yokohama.jp					
インフルエンザの集団感染が疑われる事例の発生について(第1報)・(再第報)					
令和 年 月 日					
施設名					
連絡責任者		電話	-	-	
施設住所		FAX	-	-	
患者発生日時	年 月 日 時 (初発患者)				
主な症状	<input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 嘔気 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> その他( )				
発生状況	グループ名	在籍者数等	発症者数	入院者数	備考
月日					
現在					
受診状況	受診人数	医療機関名			
喫食状況	<input type="checkbox"/> 給食 ⇒ <input type="checkbox"/> 施設内調理 <input type="checkbox"/> 施設外・関連施設 <input type="checkbox"/> 残食有 <input type="checkbox"/> 残食有	診断結果 行動状況	<input type="checkbox"/> 誕生会等 <input type="checkbox"/> 運動会・遠足等 <input type="checkbox"/> 入浴・水浴等 <input type="checkbox"/> その他( )	月 日	月 日
概要	該当するものに○ 1 1週間内に重篤者又は死亡者が2人以上発生した 2 患者が10名以上又は全利用者の半数以上が発生した 3 通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われた				

## 【報告時のお願い】

- ・ 第1報目は初発患者からの累計を記入する。
- ・ 2報目からは、前日の報告後からの新規発症者を記入する。
- ・ 区が終息の判断をするまでは毎日報告をする。  
(区が休日に当たる時は、開庁日にまとめて報告してください)

# 感染性胃腸炎

〈ラインリスト〉

高齢者・障害者施設用					
<b>神奈川県福祉センター福祉保健課</b> FAX:045-316-7877 もしくはメール:kg-kansen@city.yokohama.jp					
感染性胃腸炎の集団感染が疑われる事例の発生について(第1報)・(再第報)					
令和 年 月 日					
施設名					
連絡責任者	電話	- -			
施設住所	FAX	- -			
患者発生日時	年 月 日 時 (初発患者)				
主な症状	<input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 嘔気 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> その他( )				
発生状況	グループ名	在籍者数等	発症者数	入院者数	備考
月日					
現在					
受診状況	受診人数	医療機関名			
	診断結果				
喫食状況	<input type="checkbox"/> 給食 ⇒ <input type="checkbox"/> 施設内調理 <input type="checkbox"/> 施設外・関連施設	行動状況 <input type="checkbox"/> 誕生会等 月 日 <input type="checkbox"/> 運動会・遠足等 月 日 <input type="checkbox"/> 入浴・水浴等 月 日 <input type="checkbox"/> その他( )			
	<input type="checkbox"/> 残食有 <input type="checkbox"/> 検査有				
概要	該当するものに○				
1	1週間に重篤者又は死亡者が2人以上発生した				
2	患者が10名以上又は全利用者の半数以上が発生した				
3	通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われた				

発症経過表		初発患者発生日		2023/4/5		施設名:		感染症・疾患:						
No	お名前	男女	年齢	学級	フロア	受診状況 診断名等	備考	症状	4月5日 水曜日	4月6日 木曜日	4月7日 金曜日	4月8日 土曜日	4月9日 日曜日	4月10日 月曜日
1								登園状況						
								嘔吐						
								下痢						
								腹痛						
								その他(発熱等)						
2								登園状況						
								嘔吐						
								下痢						
								腹痛						
								その他(発熱等)						
3								登園状況						
								嘔吐						
								下痢						
								腹痛						
								その他(発熱等)						
4								登園状況						
								嘔吐						
								下痢						
								腹痛						
								その他(発熱等)						
5								登園状況						
								嘔吐						
								下痢						
								腹痛						
								その他(発熱等)						
6								登園状況						
								嘔吐						
								下痢						
								腹痛						
								その他(発熱等)						

## 【報告時のお願い】

- ・第1報目は初発患者からの累計を記入する。
  - ・2報目からは、前日の報告後からの新規発症者を記入する。
  - ・ラインリストも発症日順に記入し、送付する。
  - ・区が終息の判断をするまでは毎日報告をする。
- 新たな発症者はラインリストには追加で記入する。  
(区が休日に当たる時は、開庁日にまとめて報告してください)

# 福祉保健センターからのお願い

- 報告は昼頃までをお願いします。  
その後、電話またはメールでご連絡します。  
感染者の状況や対策について伺います。
- 休庁日に緊急事態が発生した場合は  
045-411-7195（神奈川区役所 時間外窓口）へ伝言をしてください。  
折り返し連絡します。
- 通常の発生（発熱、嘔吐等）状況を把握しておいてください。

# 終息したら、もう一作業！

振り返りを行ってください

- ・感染が拡大した要因は何か
  - ・対応で良かった点は何か
  - ・改善した方が良い点は何か
- ➡ 今回の事例を次にどう活かすか  
(体制の整備、マニュアルの更新、BCPへの反映、  
研修の実施など)

\*振り返りは誰かを責めるのではなく、次に活かす。同じ  
要因での拡大が二度とないように。

最後に  
**感染症発生時には…**

**「感染拡大防止」**  
**「早期終息」**  
**「再発防止」**

の視点で行動することがポイント

神奈川県福祉保健課健康づくり係で貸出しています  
👉 手洗いチェッカー