

令和7年度感染症対策指導者養成研修

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 Kanagawa City, Kanagawa Ward. The header includes the city logo and name, navigation links for various services, and a search bar. The main content area is titled "【神奈川県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～" (For all facilities in Kanagawa Prefecture ~ Reporting and consultation on infectious diseases ~). Below the title, there are dropdown menus for selecting the type of facility (e.g., "高齢者・障害者施設の方" for elderly/disabled facilities) and the type of infection (e.g., "新型コロナウイルス感染症の場合" for COVID-19).

神奈川区ホームページ
をご確認ください

■検索ワードで探す
「神奈川区」「感染症報告」

■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							
	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 <input type="checkbox"/> 残食有 <input type="checkbox"/> 検査有	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()								
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								

【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									
神奈川県福祉保健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									
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	人	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"/> 残食有 <input type="checkbox"/> 検査有		<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()						
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。
- 通常の発生（発熱、嘔吐等）状況を把握しておいてください。
- 休庁日に緊急事態が発生した場合は
「横浜市保健所：感染症・食中毒緊急通報ダイヤル」
[☎045-664-7293](tel:045-664-7293)

終息したら、必ず振り返る！

- ・感染が拡大した要因は何か
 - ・対応で良かった点は何か
 - 改善した方がよい点は何か
- ➡ 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
同じ要因での拡大を繰り返さないために行う。

過去の感染拡大の例から

① 思い込み

- ・ 症状についての思い込み
- ・ 個別事例への思い込み

② 連携

- ・ 現場と事務方の連携不足

③ 標準予防策の不徹底

- ・ 手洗い、ガウンの着脱、着回し

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

神奈川区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