

# 感染症が集団発生した際の 報告について

令和8年度 感染症予防対策研修会  
岡山市保健所 感染症対策課



# 報告をお願いする理由



目的：各園で起こった集団発生を迅速に把握し、  
必要な情報共有をすることで感染拡大防止を図る

根拠：社会福祉施設等における感染症等  
発生時に係る報告について

(平成17年2月22日厚生労働省通知)

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/norovirus/dl/h170222.pdf>



# 集団発生の報告先とタイミング



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週間以内に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

**アからウのいずれかに該当する場合は、  
必要な書式に記入し、施設主管課へFAXでご報告ください。**





【 圖】

| 月  |      | 日の状況 |                  |      |                |    |
|----|------|------|------------------|------|----------------|----|
| 年齢 | クラス名 | 在籍数  | 【 】で<br>欠席している人数 | 入院者数 | 治療して登<br>園した人数 | 備考 |
| 歳児 |      |      |                  |      |                |    |
| 歳児 |      |      |                  |      |                |    |
| 歳児 |      |      |                  |      |                |    |
| 歳児 |      |      |                  |      |                |    |
| 歳児 |      |      |                  |      |                |    |
| 歳児 |      |      |                  |      |                |    |
| 歳児 |      |      |                  |      |                |    |
| 歳児 |      |      |                  |      |                |    |
| 歳児 |      |      |                  |      |                |    |
| 歳児 |      |      |                  |      |                |    |
| 歳児 |      |      |                  |      |                |    |
| 歳児 |      |      |                  |      |                |    |
| 歳児 |      |      |                  |      |                |    |
| 歳児 |      |      |                  |      |                |    |
| 歳児 |      |      |                  |      |                |    |
| 小計 |      |      |                  |      |                |    |
| 職員 |      |      |                  |      |                |    |
| 合計 |      |      |                  |      |                |    |

現在までの状況(分かる範囲で記入ください)。

|                   |              |         |
|-------------------|--------------|---------|
| いつから発生しましたか？      | 月 日          |         |
| 園医には相談しましたか？      | 相談した         | 相談していない |
| 保護者へのお知らせは？       | お知らせした( 月 日) | していない   |
| 健康観察の強化は？         | した( )        | していない   |
| 手指の消毒の強化は？        | した( )        | していない   |
| 環境の清潔について何かしましたか？ | した( )        | していない   |

## 集団発生状況

## 嘔吐・下痢の発症動向状況

〔圖〕

[illegible]

### 記入の仕方

- 1 初発及びその後の症状について記号で記入してください  
初発下痢 ●：下痢 ○ 初発おう吐 ▲：おう吐 △

- 2 特別な事項があれば、備考に記入してください。  
(月曜日で土日休みの間に初発発熱の場合:AMかPMか分からない時は詳細は不明と記入)

\*名前の欄はA・B・Cで、また兄弟関係があれば備考欄に記入

\*職員の記入、何歳児担当か備考欄に記入

\*登園か欠席かがわかるようにしてください。

\* 図でおう吐や下痢があった場合、症状の記号のそばに図と記入

(記入)



## 発症動向状況

# 感染症対策課への報告時に使用する書式

メールもしくはFAXで提出ください  
提出先 e-mail:kansenshoutaisakuka@city.okayama.lg.jp  
FAX:086-803-1713

集団発生連絡票

報告日 月 日 時  
報告者

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 学校(園)名      |                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 学校(園)住所     |                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 電話番号        |                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| FAX番号       |                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 学校(園)長名     |                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 施設の種類       | <input type="checkbox"/> 保育園<br><input type="checkbox"/> 幼稚園<br><input type="checkbox"/> こども園<br><input type="checkbox"/> 小学校<br><input type="checkbox"/> 中学校<br><input type="checkbox"/> 高等学校<br><input type="checkbox"/> その他( )                                |
| 発生している感染症   | <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス<br><input type="checkbox"/> インフルエンザ<br><input type="checkbox"/> ノロウイルス<br><input type="checkbox"/> その他( )                                                                                                                     |
| 報告の理由       | <input type="checkbox"/> ア. 同一の感染者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症患者が1週間内に2名以上発生した場合<br><input type="checkbox"/> イ. 同一の感染者若しくは食中毒の患者又はそれらによると疑われる者が10名以上又は利用者の半数以上発生した場合<br><input type="checkbox"/> 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 |
| 初発患者の発症日    | 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 初発患者の診断日    | 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 全校(園)在籍者数   | 人 (うち有症状者 人)                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 有症状者の診断状況   | 疾患名:                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 入院者(重症患者)人数 | 人 入院医療機関名:                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 学校医氏名       |                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 備考          |                                                                                                                                                                                                                                                                  |

集団発生連絡票

積極的疫学調査票 岡山市保健所感染症対策課 TEL:086-803-1262 FAX:086-803-1713  
e-mail:kansenshoutaisakuka@city.okayama.lg.jp 年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分 現在

学校(園)名 担当者名 連絡先:

| No. | 名前 | 年齢 | 性別 | クラス名<br>(職員の場合は職員と記入) | 発症日時<br>(24時間表記) | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | 受診日 | 入院日 | 備考 |
|-----|----|----|----|-----------------------|------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|----|
| 1   |    |    |    |                       | 月 日 時            | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM |     |     |    |
| 2   |    |    |    |                       | 月 日 時            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |    |
| 3   |    |    |    |                       | 月 日 時            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |    |
| 4   |    |    |    |                       | 月 日 時            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |    |
| 5   |    |    |    |                       | 月 日 時            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |    |
| 6   |    |    |    |                       | 月 日 時            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |    |
| 7   |    |    |    |                       | 月 日 時            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |    |
| 8   |    |    |    |                       | 月 日 時            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |    |
| 9   |    |    |    |                       | 月 日 時            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |    |
| 10  |    |    |    |                       | 月 日 時            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |    |
| 11  |    |    |    |                       | 月 日 時            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |    |
| 12  |    |    |    |                       | 月 日 時            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |    |
| 13  |    |    |    |                       | 月 日 時            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |    |
| 14  |    |    |    |                       | 月 日 時            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |    |
| 15  |    |    |    |                       | 月 日 時            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |    |

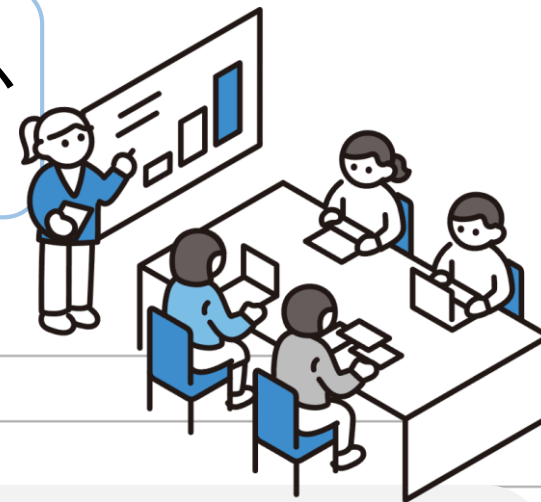
記入様式

1 初発及びその後の症状について記号で記入してください。  
初発下痢:● 下痢:○ 初発おう吐:▲ おう吐:△ 初発発熱:■ 発熱:□ 初発発疹:★ 発疹:☆  
2 特別な事項があれば、備考に記入してください。

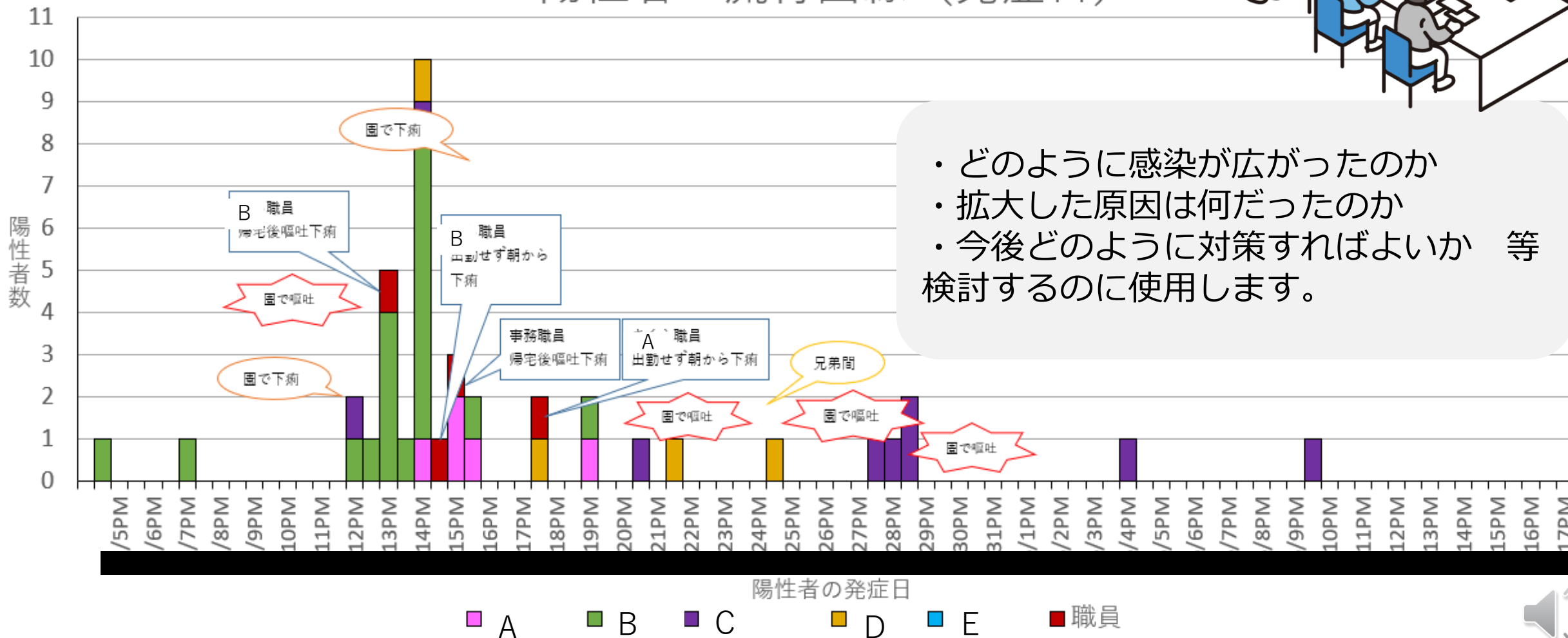
積極的疫学調査票

※これらの書式は必要に応じてご提出いただくことがあります。

提出いただいた調査票をもとにグラフを作成し、  
感染対策の助言・指導を行っています。



陽性者の流行曲線（発症日）



・どのように感染が広がったのか  
 ・拡大した原因は何だったのか  
 ・今後どのように対策すればよいか 等  
 検討するのに使用します。



# 報告書式が掲載されているホームページ

岡山市ホームページ：社会福祉施設等における感染症集団発生の報告について（記事ID：8227）

<https://www.city.okayama.jp/kurashi/0000008227.html>

集団発生連絡票・積極的疫学調査票は「保育所・学校」のファイルを使用します。

The screenshot shows the Okayama City homepage with the following elements:

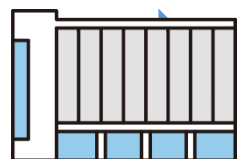
- Header:** Okayama City logo and name, navigation links for disaster information, holidays, and language settings.
- Navigation Bar:** Home, Life Information, Sightseeing/Events, Business Information, and Municipal Information.
- Breadcrumb:** Home > Life Information > Medical/Health > Prevention/Infection > Infectious Disease Prevention (Influenza, Norovirus, etc.) > Influenza/Report.
- Article Title:** 社会福祉施設等における感染症集団発生の報告について (Social Welfare Facilities, etc., Report on Infectious Disease Outbreaks).
- Article ID:** [2010年1月28日] ID:8227.
- Content:** A section titled "インフルエンザ様症状をはじめ、感染症を疑う症状を有する方が集団的に発生した場合の連絡について" (Regarding contact for cases where symptoms of influenza or other infectious diseases occur collectively). It lists criteria for reporting, such as multiple cases in a facility or a significant number of cases in a community.
- Report Form:** A section titled "報告様式" (Report Form) with a list of files for download. The files are categorized by facility type: "保育所・学校" (Nursery/School) and "その他の施設" (Other facilities). The files for "保育所・学校" are highlighted with red boxes.
- Right Sidebar:** A section titled "記事ID検索「8227」" (Article ID Search "8227") and a list of related articles.

# 集団発生への報告の流れ



保育園等

- 報告すべき条件に該当した場合、書式を記入
- 保育・幼児教育課、幼保運営課へ報告



施設主管課

- 園からの報告を受け取り、必要時感染対策の助言
- 集団発生状況などの情報を感染症対策課へ共有



感染症対策課

- 共有された情報を参照し、必要時園へ聞き取り
- 感染対策について、追加の助言を行う場合有



# 過去の集団発生事例

【病原体】ノロウイルス

【経過】

令和〇年△月1日 数名の嘔吐・下痢の園児が発生。

その後、1週間で新規発症者なく、いったん収束。

△月10日に**複数クラスの職員・園児10名以上の嘔吐下痢が再度発生。**

**⇒職員からノロウイルス検出、主管課へ同日中に報告有。**

**⇒△月11日、感染症対策課に積極的疫学調査票が届く。**

**今後の感染拡大が懸念されたため、**

**感染症対策課職員が現地訪問し、感染対策指導を行った。**

現地訪問の1週間後まで、追加患者の発生があったため、  
積極的疫学調査票を提出いただいた。その後、収束を迎えた。



# 過去の集団発生事例



## 【拡大の原因】

- ①おむつ交換時の**接触感染対策の漏れ**
- ②吐物で汚染された服は、2重袋に入れて家庭で処理してもらうべきだが、**園で洗浄したため、職員へ飛散した可能性。**
- ③早朝の**他クラスとの合同保育**が感染拡大となった可能性。

## 【ポイント】

- ・**主管課への報告及び書式の提出がスムーズ**であり、感染症対策課とすぐに連携を取ることができた。
- ・現地訪問後も調査票を提出いただいたことで、収束までの**感染状況の把握**が可能となった。



**感染症の集団発生を迅速かつ正確に把握し、  
拡大防止するためにご協力をお願いいたします。**

