

別紙 1

【医療機関】 集団感染発生報告フォーム 報告項目一覧

報告項目	インフルエンザ	新型コロナウイルス	感染性胃腸炎※1	その他	説明
疾患名	○	○	○	○	疾患名を選択してください。
報告区分	○	○	○	○	区分にあわせて選択してください。
報告理由	○	○	○	○	報告理由を選択してください。
管理コード（認証用）	○	○	○	○	初回報告完了後に表示されます。経過報告以降に入力してください。
報告年月日	○	○	○	○	報告日を入力してください。
医療機関名	○	○	○	○	
施設住所	○	○	○	○	経過報告以降は、市町名のみ入力してください。
電話番号・担当者・職種	○	○	○	○	担当者の連絡先を入力してください。保健所から連絡させていただきます。
メールアドレス	○	○	○	○	メールアドレスを入力してください。 入力いただいたメールアドレスに報告内容を送信させていただきます。
入院患者数・職員数	○	○	○	○	発生病棟の入院患者数・職員数を入力してください。
喫食状況	-	-	○	-	給食の有無、調理方法、給食職員の人数、検食状況、残食状況を入力してください。
主な症状	○	○	○	○	患者全体の主な症状を入力してください。
病棟名	○	○	○	○	発生患者が確認されている病棟名を入力してください。
初発患者発生日	○	○	○	○	病棟ごとに初発患者の発生日を入力してください。
累計有症状者数	○	-	○	○	職員と入院患者に分けて累計の有症状者数を入力してください。
累計感染者数	-	○	-	-	職員と入院患者に分けて累計の感染者数を入力してください。
重症者人数	○	○	○	○	報告時点での重症者数を入力してください。※院内感染による有症状者に限る
罹患後に死亡した者の人数 （累計）	○	○	○	○	累計の死亡者数を入力してください。※院内感染による有症状者に限る。
発生患者経過表（任意）	○	○	○	○	患者（入所者・利用者と職員）の検査情報、症状、入院状況等の経過について、別添1に入力し、報告フォームに添付してください。

※1：細菌又はウイルスなどの感染性病原体による嘔吐、下痢を主症状とする感染症をいう。原因となる病原体：ノロウイルス、ロタウイルスなど