

青森県麻しん・風しん対策ガイドライン

(学校・保育所等編)

平成20年9月5日

(平成27年3月31日一部改正)

本ガイドラインは、県内における麻しん又は風しんの発生状況により学校・保育所等が具体的に取るべき対応を示したものである。

本ガイドラインに基づき得られた情報は、麻しん及び風しん対策にのみ用いられるものであり、各関係機関は情報の取り扱いに留意しながら患者への偏見・不利益が生じないように努めなければならない。

なお、本ガイドラインにおいて、「保育所等」とは、児童福祉法に規定される児童福祉施設及び認可外保育施設を指すものとする。

I	平常時の対応	1
II	患者発生時の対応	4

(参考資料)

資料1	麻しん（はしか）について	11
資料2	風しんについて	14
資料3	健康調査票	15
3-1	幼稚園・保育所等における麻しん・風しん健康調査票（園児・所児用）	
3-2	学校（幼稚園を除く）における麻しん・風しん健康調査票（児童・生徒・学生用）	
3-3	学校・保育所等における麻しん・風しん健康調査票（教職員・スタッフ用）	
資料4	「社会福祉施設等における事故発生時の報告取扱要領」	21
	（平成25年6月25日付け青健福第763号青森県健康福祉部長通知）	

(様式集)

様式1	送付票	28
様式2	麻しん・風しんの発生と措置状況	29
2-1	幼稚園・小学校・中学校・高校用	
2-2	大学・専門学校等用	
2-3	保育所等用	

I 平常時の対応**(1) 麻しん及び風しんにかかる正しい知識の普及**

学校・保育所等（以下「学校等」という。）は、保護者、園（所）児、児童、生徒、学生、職員に対し、麻しん及び風しんに関する正しい知識の普及を図る。

(2) 麻しん・風しん含有ワクチン接種状況、麻しん及び風しんの罹患歴の把握**ア 園（所）児・児童・生徒等**

- i 学校等は、入学・入園（所）、転入時の健康調査において、麻しん・風しん含有ワクチンの接種状況並びに麻しん及び風しんの罹患歴を確認する。
- ii 定期健康診断等を利用し、麻しん・風しん含有ワクチンの接種状況並びに麻しん及び風しんの罹患歴を確認する。

【定期接種の対象年齢】

以下の時期にそれぞれ1回ずつ、2回の麻しん風しんワクチン接種を受ける。

第一期：生後12ヶ月以上24ヶ月未満の者（1歳児）

第二期：5歳以上7歳未満のものであって小学校入学前の1年間
（保育所、幼稚園では最年長クラスの小児）

イ 大学等の学生

- i 入学前の手続き等において、麻しん・風しん含有ワクチンの接種状況並びに麻しん及び風しんの罹患歴を確認する。

特に、医学系・教育系・福祉系の大学等においては、学生が実習等において麻しん及び風しんに対する免疫を保有しない者並びに麻しん及び風しんに罹患すると重症化する可能性のある者と接する機会が多いことが予測されるため、入学後に再度接種状況等について確認する。

ウ 職員等

- i 勤務開始時、転勤時の健康調査等において、麻しん・風しん含有ワクチンの接種歴並びに麻しん及び風しんの罹患歴を確認する。
- ii 定期健康診断等を利用し、麻しん・風しん含有ワクチンの接種状況並びに麻しん及び風しんの罹患歴を確認する。

(3) 麻しん風しん混合（MR）ワクチンの接種勧奨

ア 園（所）児・児童・生徒等

- i (2) の麻しん・風しん含有ワクチン接種状況並びに麻しん及び風しんの罹患歴の確認の結果、未接種かつ未罹患者が把握された場合には、定期接種の対象年齢か、それを既に過ぎているかで、次のように対応する。

① 定期予防接種対象者の場合

- a 接種不相当者等を除き、対象者相当期間内に完了するよう積極的にMRワクチンの接種勧奨を行う。
- b 市町村の実施時期等を勘案しながら、可能な限り早期にMRワクチン接種を受けられるように勧奨する。
- c a及びbにより、接種勧奨を行った児童等については、接種の有無を確認し、未接種の場合は、再度、MRワクチンの接種勧奨を行う。

② 定期接種の対象を既に過ぎている場合

- a 接種不相当者等を除き、任意接種としてMRワクチンの接種を受けよう勧奨する。
- b aにて、接種を勧奨した場合には、接種状況を確認する。

イ 大学等の学生

- i (2) の麻しん・風しん含有ワクチン接種状況並びに麻しん及び風しんの罹患歴

の確認の結果、未接種かつ未罹患者が把握された場合には、任意接種としてMRワクチンの接種を勧奨する。

接種勧奨を行った者については、接種状況を確認する。

ウ 職員等

- i (2) の麻しん・風しん含有ワクチン接種状況並びに麻しん及び風しんの罹患歴の確認の結果、未接種かつ未罹患者が把握された場合には、任意接種としてMRワクチンの接種を勧奨する。

接種勧奨を行った者について、接種状況を確認する。

- * なお、イ及びウについて、すでに接種を終了しているが、小児期の1回接種のみである者、接種歴や罹患歴が不明あるいは記憶があいまいな者に関しては、MRワクチン接種を勧奨する。

II 発生時の対応

- * 感染力が強い麻しんの集団発生や、社会的に影響の大きい先天性風しん症候群の発生を防ぐため、麻しん又は風しん患者並びに麻しん又は風しんを疑う症状を呈している園（所）児・児童・生徒・学生・職員が1名でも発生したらすぐに対応を開始し、学校医等と相談し、まん延の防止を図ることが重要である。

(1) 患者の保護者との連絡

学校等が、保護者等からの連絡により、麻しん、風しん及び麻しん又は風しんを疑う報告を受けた場合は、発症日、ワクチン接種状況、全身状態及び受診状況等について確認するとともに、施設内のまん延防止の趣旨から、調査の協力について説明し、保健所から電話連絡があることについて同意を求める。

なお、患者、または患者保護者に対する確認時においては、「健康調査票（資料3）」を用いることも可能である。

(2) 施設内の発生状況の確認

（平常時において、ワクチン接種状況並びに麻しん及び風しんの罹患歴が確認されていることを前提としている。）

ア 欠席者の把握と欠席理由の確認

欠席者を把握し、欠席理由として、麻しん又は風しんと診断されている者の有無並びに発熱及び発しん等の麻しん又は風しんを疑う症状を有する者が他にいないかを確認する。

イ 出席者の健康調査

出席者の中に、発熱、発しん等、麻しん又は風しんを疑わせる症状を有する者がいないかを把握する。

ウ 職員の出勤状況の確認及び健康調査

職員に対しても、上記ア及びイと同様に確認を行う。

(3) 患者との接触者への対応

ア 患者の行動及び接触者の把握

患者の出席及び出勤等の状況、利用した校内施設、課外活動等の状況を確認するとともに、クラス、クラブ活動、寮等における接触者を把握する。

イ 接触者への対応

接触者に対し、発症予防方法について、すぐに学校医若しくはかかりつけ医と相談するよう情報提供する。

(4) 関係者及び関係機関への連絡

ア 学校医等への相談

イ 保健所・関係機関への連絡

患者の状況及び施設の状況について、次表「関係機関への連絡」により速やかに連絡する。

なお、保育所の場合には、所在地を管轄する保健所へ連絡を行うほか、「社会福祉施設等における事故発生時の報告取扱要領」（平成25年6月25日付け青健福第763号青森県健康福祉部長通知）に基づき、速やかに担当部局に報告する。

◎関係機関への連絡

【1. 連絡の対象となる場合】

以下の場合には関係機関に対し速やかに連絡する。

①麻しん又は風しんによる欠席等の連絡があった場合

→保護者等から患者の状態確認と並行して、「2. 連絡の流れ」に基づき関係機関へ速やかに連絡する。

②麻しん又は風しんのため出席停止とされた園児、児童、生徒、学生がいた場合

→「送付票」（様式1）にて連絡する。

③-1 学校においては、麻しん、風しんまたはその疑いのある患者が集団的に発生し、臨時休業、学年閉鎖等の措置を取った場合

-2 保育所等においては、麻しん、風しんまたはその疑いのある患者が集団的に発生した場合

→次のとおり報告様式「麻しん・風しんの発生及び措置状況」にて連絡する。

県立学校
私立学校（専修学校を除く）
市町村立学校（園）
国立大学附属学校（園）

} (様式2-1) を用いる

大学・短期大学
高等専門学校
専修学校等

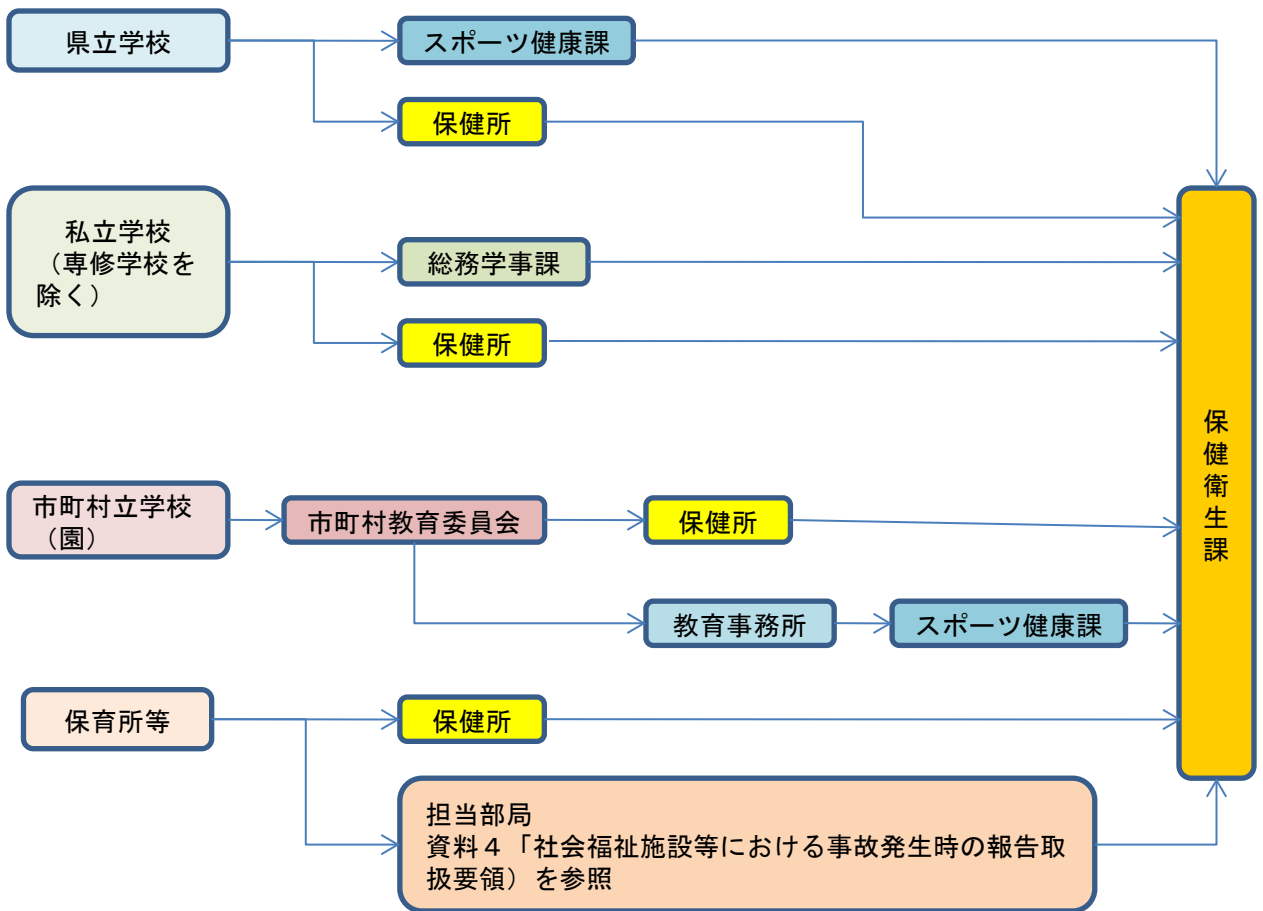
} (様式2-2) を用いる

保育所等

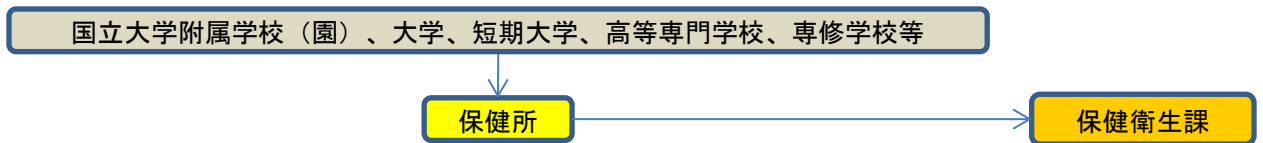
_____ (様式2-3) を用いる

【2. 連絡の流れ】

① 県立学校、私立学校（専修学校を除く）、市町村立学校（園）、保育所等



② 国立大学附属学校（園）、大学、短期大学、高等専門学校、専修学校等



【保健所連絡先】

東地方保健所	健康増進課	Tel:017-739-5421	Fax:017-739-5420
弘前保健所	指導予防課	Tel:0172-33-8521	Fax:0172-33-8524
八戸保健所	指導予防課	Tel:0178-27-5111(内397)	Fax:0178-27-1594
五所川原保健所	指導予防課	Tel:0173-34-2108	Fax:0173-34-7516
上十三保健所	指導予防課	Tel:0176-23-4261	Fax:0176-23-4246
むつ保健所	指導予防課	Tel:0175-24-1231	Fax:0175-24-3449
青森市保健所	保健予防課	Tel:017-765-5282	Fax:017-765-5283

(5) その他の保護者、園（所）児、児童、生徒、学生及び職員への対応

ア 保護者、園（所）児、児童、生徒、学生への対応

- i 施設内において麻しん又は風しんが発生していることを周知するとともに、あわせて麻しん及び風しんに関する正しい知識の普及、未接種及び未罹患者へのワクチン接種勧奨を行う。
- ii 登校前の自宅での検温の実施、37.5℃以上の発熱を認めた場合の学校等への報告、欠席及び医療機関の早期受診を指導する。なお、受診する場合は、事前に施設内で麻しん又は風しんが発生していることを医療機関に伝え、受診の仕方を確認するよう指導する。
- iii 麻しん、風しん又はその疑いがあると診断された場合は、速やかに学校等に報告するよう指導する。

イ 職員への対応

- i 未接種及び未罹患者へのワクチン接種勧奨を行う。
- ii 出勤前の自宅での検温の実施、37.5℃以上の発熱を認めた場合の施設への報告、休暇の取得及び医療機関の早期受診を指導する。
受診する場合は、上記アのiiと同様に受診の仕方を確認する。
- iii 麻しん、風しん又はその疑いがあると診断された場合は、速やかに学校等に報告するよう指導する。

(6) 特定の措置

ア 施設行事等の中止・延期等の検討

- i 学校医等との相談のもと、必要に応じて、学年行事・全校（園・所）行事等の延期あるいは中止を検討する。
- ii クラブ活動等での対外試合等への参加について、自粛または出場の制限等を検討

する。

イ 学校保健安全法に基づく措置

学校医等と相談のもと、必要に応じて、学校の設置者は臨時休業、学校長（施設長）は出席停止の措置を決定する。

また、臨時休業、出席停止の措置を行った場合は、（４）イのとおり、保健所へ連絡する。なお、学校保健安全法に基づく措置に係る保健所への連絡については、学校保健安全法第１８条に規定される「政令で定める場合」に該当する。

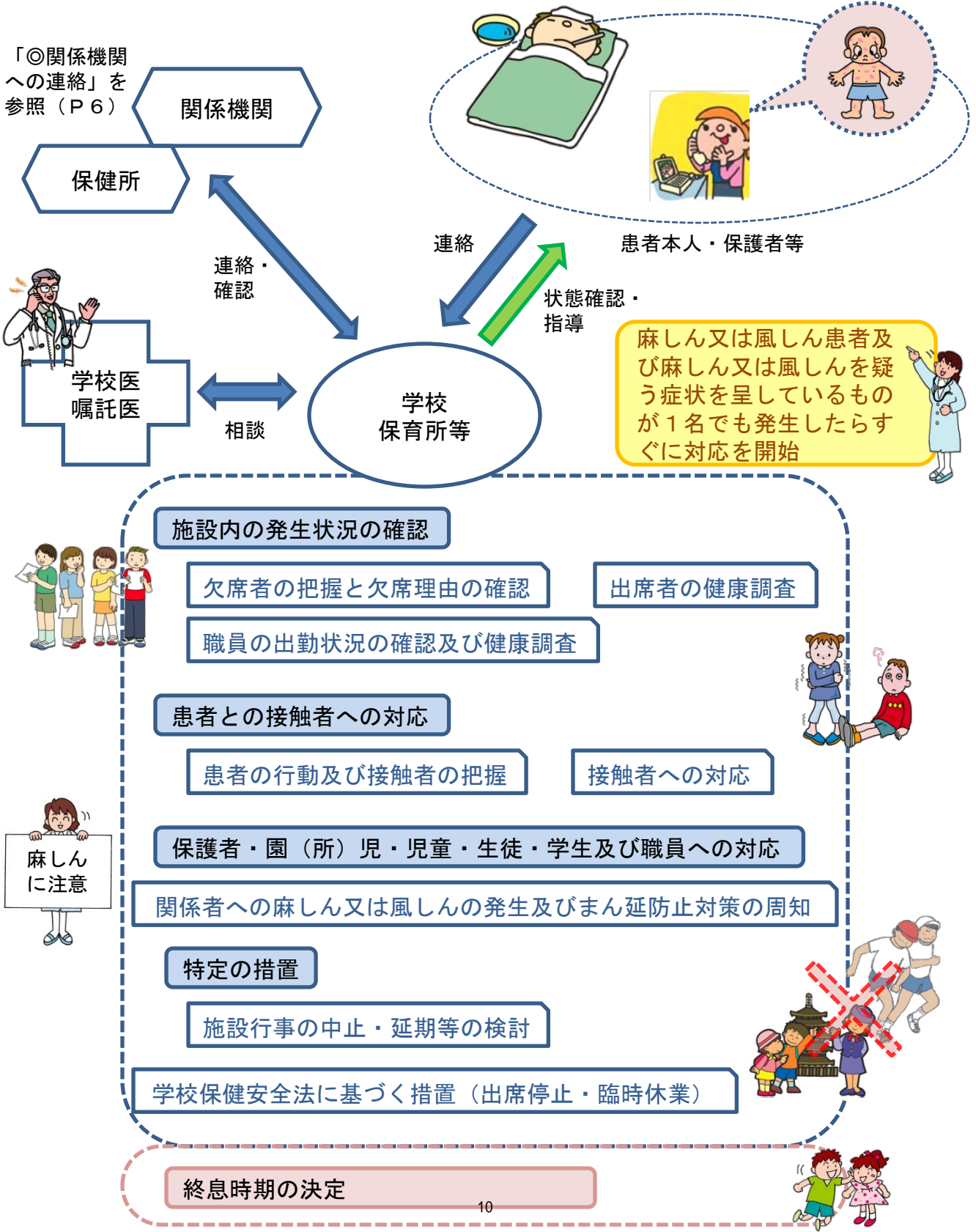
（７）終息時期の決定

（施設内の麻しん又は風しんの新規患者発生が迅速かつ確実に把握されていることが前提となる。）

麻しんの潜伏期は、約１０～１２日であること、風しんの潜伏期は、約２～３週間（平均１６～１８日）であること、麻しん及び風しんの確定診断までは、さらに数日間を要することから、学校の設置者と学校長（施設長）は学校医等の専門家と相談の上、終息時期を決定し、保護者及び関係機関に連絡する。

◎学校・保育所における麻しん・風しん発生時の対応フロー

「◎関係機関への連絡」を参照（P6）



資料1

麻疹（はしか）について

麻疹は、発熱、発しんを主症状とする感染力の強い病気です。肺炎、脳炎などを併発し重症化する場合もあり、死に至ることもあります。

空気感染を起こすため、麻疹に対する免疫を保有しない者が多い学校・社会福祉施設や医療機関等において集団発生することがあります。

（経過と症状）

経過は潜伏期、カタル期、発しん期、回復期の4期に分けられます。

①潜伏期（10日前後）

感染してから症状がでるまで10日前後です。この時期は感染力はありません。

②前駆（カタル）期（2～4日）

発熱（38℃前後）、せき、くしゃみ、鼻汁、結膜炎等の症状が出ます。発しんはまだ出ません。いわゆる風邪と区別はつきませんが、感染力はこの時期から強くなります。

また、発しんの出現する1～2日前ころに、頬粘膜に白色の小斑点（コプリック斑）が現れます。

③発しん期（3～5日）

前駆（カタル）期の3～4日目にいったん熱は下がりますが、再び高熱（39.5℃以上）が続きます。同時に赤い発しんが耳の後ろ、顔、首に出現して全身に広がります。また、せき、くしゃみ、鼻汁、結膜炎等の症状は続きます。

発しんが出始めるころが最も感染力が強く、発しん期の間は感染力が持続します。

④回復期（2～3日）

熱は下がり、発しんは色素沈着を残して消え、せきや鼻汁などの症状は軽くなってきます。7～10日で合併症のないかぎり回復します。

(感染経路)

感染力はきわめて強く、空気感染を起こします。

患者1人から免疫を持っていない人12～18人に感染させるといわれています。

(治療と予防)

麻疹に対する根本的治療法はなく、症状を和らげる対症療法が中心となります。合併症等の症状により入院となる場合もあります。

麻疹の予防にはワクチン接種をすることが有効です。定期予防接種の時期に決められた回数の麻疹含有ワクチン接種を受けるようにしましょう。

麻疹の臨床症状と経過

(症状)	潜伏期間 10日間前後	前駆(カタル)期 2～4日間			発しん期 3～5日間				回復期 3～4日間	
	日数	1	2	3	4	5	6	7	8	9
発熱		(38度前後)			(39.5度以上) ↓ いったん熱は下がるが、再び高熱が出る					
せき・くしゃみ・鼻水									(徐々に軽快)	
結膜炎(目の充血、目やに、まぶしさ)									(徐々に軽快)	
コプリック斑										
下痢・腹痛		(乳幼児で多い)								
発しん										
色素沈着										
感染力(気道からのウイルス分離)		前駆(カタル)期から発しん出現後4日頃まで感染力がある								

【知っておきたい麻しんに関すること】

(合併症)

肺炎、中耳炎、気管支炎、脳炎、心筋炎、また、特異な合併症として亜急性硬化性全脳炎があります。特に、肺炎または脳炎の合併は、年少であるほど死に至る危険性が高く注意が必要です。

* 亜急性硬化性全脳炎

麻しんウイルスに感染後、特に学童期に発症することのある中枢神経疾患であり、知能障害、運動障害が徐々に進行し、けいれん等の症状が現れ、発症後平均6～9ヶ月で死に至る進行性の予後不良疾患です。発生頻度は、麻しん罹患者の10万人に1人、麻しんワクチン接種者では100万人に1人で、発症まで麻しん罹患例で平均7年、麻しんワクチン接種例で平均3年を要すると言われています。

(異常な経過をとる麻しん：修飾麻しん)

不完全な免疫を持っている状態で麻しんウイルスに感染した場合、典型的でない軽症の麻しんを発症することがあります。これを「修飾麻しん」といいます。

修飾麻しんは潜伏期が14～20日に延長し、前駆（カタル）期の症状は軽いか欠落し、コプリック斑も出現しないことが多く、発しんは急速に出現します。通常合併症はなく、経過も短いようです。母親由来の抗体が残っている1歳前の乳児、ヒトγグロブリンを投与された者、麻しん含有ワクチン接種後数年を経過し抗体が低下してきた者などは修飾麻しんの経過を取ることがあります。症状は軽くても、麻しんの感染力は有しています。

資料2

風しんについて

風しんは、風疹ウイルスによっておこる急性の発疹性感染症で、流行は春先から初夏にかけて多くみられます。潜伏期間は2－3週間（平均16－18日）で、主な症状として発疹、発熱、リンパ節の腫れが認められます。

（経過と症状）

多くの場合、発しんは淡い紅色で、小さく、皮膚面よりやや隆起しており、全身に広がるにはさらに数日間を要することがある。通常、色素沈着や落屑（らくせつ：皮膚の表面が剥がれ落ちる状態）はみられないが、発しんが強度の場合にはこれらを伴うこともある。リンパ節は発しんの出現する数日前より腫れはじめ、3～6週間程度持続する。

（感染経路）

感染力は強く、飛沫感染を起こします。

患者1人から免疫を持っていない人5～7人に感染させるといわれています。

（治療と予防）

風しんに対する根本的治療法はなく、症状を和らげる対症療法が中心となります。合併症等の症状により入院となる場合もあります。

風しんの予防にはワクチン接種をすることが有効です。

（先天性風しん症候群）

妊婦とくに、妊娠初期の女性が風疹にかかると、胎児が風疹ウイルスに感染し、難聴、心疾患、白内障、そして精神や身体の発達の遅れ等の障がいをもった赤ちゃんが生まれる可能性があり、これらの障がいを先天性風疹症候群といいます。

幼稚園・保育所等における麻疹・風しん健康調査票（園児・所児用）

記入日	年	月	日
記載者	父	母	その他()

1	患者氏名		2	性別	男・女	3	年齢:	歳	ヶ月
4	クラス	組	5	生年月日	年 月 日				
6	住所	〒							
7	電話番号	— —							
8	本人以外（保護者等）の連絡先		本人との関係:						
	氏名:								
	住所:								
	自宅:	—	—	携帯:	—	—			
下記の症状があったか、なかったか、あった場合はそれが始まった日付(あるいは期間)に関して、お答えください。									
9	37.5度以上の発熱	無	有	(年 月 日)	から	(年 月 日)			
10	熱が最も高かったとき			℃	(年 月 日)				
11	せき	無	有	(年 月 日)	から				
12	鼻水(はなみず)	無	有	(年 月 日)	から				
13	目の症状(目が赤くなる、目やに等)	無	有	(年 月 日)	から				
14	赤い発疹(ぶつぶつ);	無	有	(頭 ・ 体 ・ 手足 ・ 全身)	(年 月 日)	から			
15	その他 ()			(年 月 日)	から				
医院や病院を受診したかどうか、その際の診断名と他に指摘された病気の名前、入院したかどうかに関して、お答えください。									
16	医院や病院を受診しましたか?	a. しなかった							
		b. した→ (初診: 年 月 日 時)							
		(診断: 麻疹(はしか) ・ 風しん)							
		(医療機関名:)							
		(電話: — —) (主治医:)							
17	入院しましたか?	a. しなかった							
		b. した→ (入院医療機関名:)							
		(診療科名:)							
		(入院日: 年 月 日)							
		(退院日: 年 月 日)							
18	麻疹(はしか)・風しん以外に、次の病気のいずれかと診断されましたか。								
	a. されなかった								
	b. された→(肺炎 ・ 気管支炎 ・ 中耳炎 ・ 腸炎 ・ 脳炎 ・ その他())								
患者様ご本人が、過去に麻疹(はしか)・風しんにかかったかどうか、過去の麻疹(はしか)・風しんに対する予防接種の状況に関して、お答えください。									
19	過去に麻疹(はしか)・風しんにかかったことはありますか? (母子健康手帳等の記録により、確認をしてください)								
	a. 無								
	b. 不明								
	c. 有 →麻疹(はしか): (歳のとき)あるいは(年 月 日)								
	→風しん: (歳のとき)あるいは(年 月 日)								
	母子健康手帳等の記録によって確認しましたか? a. していない								
	b. した								

麻しん(はしか)・風しんに対する予防接種歴 (母子健康手帳等の記録により、確認をしてください)								
20	1回目		a. 無 b. 不明 c. 有 → ワクチンの種類 (麻しん(はしか)・風しん・MR・MMR・不明) 接種年月日 (昭和・平成 年 月 日・不明) 製造会社 / Lot番号 (/ ・不明) 母子手帳等の記録によって確認しましたか? a. していない b. した					
	2回目		a. 無 b. 不明 c. 有 → ワクチンの種類 (麻しん(はしか)・風しん・MR・MMR・不明) 接種年月日 (昭和・平成 年 月 日・不明) 製造会社 / Lot番号 (/ ・不明) 母子手帳等の記録によって確認しましたか? a. していない b. した					
同居されているご家族が麻しん(はしか)・風しんにかかったか、麻しん(はしか)・風しんに対する予防接種をしているかに関して、お答えください。								
21	ご家族で__月__日から現在までに麻しん(はしか)・風しんにかかった人はいましたか。 a. 無 b. 不明 c. 有 → それは誰ですか? ()							
ご家族の構成と、それぞれの方が麻しん(はしか)・風しんにかかったか、予防接種を受けたかに関してご記入ください。								
22	続柄	年齢	今回、麻しん(はしか)・風しんにかかりましたか	かかった場合 発熱出現日 発疹出現日		過去に、麻しん(はしか)・風しんにかかりましたか	麻しん(はしか)・風しんの予防接種を受けていますか	接種したときの年齢 あるいは、接種年月日
			かかった・かからなかった			かかった・かからなかった・不明	受けた・受けていない・不明	
			かかった・かからなかった			かかった・かからなかった・不明	受けた・受けていない・不明	
			かかった・かからなかった			かかった・かからなかった・不明	受けた・受けていない・不明	
			かかった・かからなかった			かかった・かからなかった・不明	受けた・受けていない・不明	
【麻しん(はしか)】発熱初日の2週間前から解熱後3日までの期間に関して、患者様ご本人の行動に関して、お答えください。								
【風しん】発熱初日の3週間前から発しんが消失するまでの期間に関して、患者様ご本人の行動に関して、お答えください。								
23	麻しん(はしか)・風しんの人と会いましたか a. あっていない b. わからない c. あった → 詳しく教えてください(いつ、どこで、だれと) ()							
24	おけいごとや育児サークルなど a. 行っていない b. 行った → 詳しく教えてください 教室名 () 月 日 教室名 () 月 日 教室名 () 月 日							
25	そのほか、人の多く集まる場所 (ショッピングセンター等) a. 行っていない b. 行った → 詳しく教えてください 場所 () 月 日 場所 () 月 日 場所 () 月 日							

教えていただいた内容について、調査以外の目的では使用いたしません。ご協力、どうもありがとうございました。

学校における麻疹・風しん健康調査票（児童・生徒・学生用）

記入日	年	月	日
記載者	父	母	その他()

1	患者氏名		2	性別	男・女	3	年齢:	歳
4	学年・組	年 組 番	5	生年月日	年 月 日			
6	住所	〒						
7	電話番号	— —						
8	本人以外（保護者等）の連絡先		本人との関係:					
	氏名:							
	住所:							
	自宅:	—	—	携帯:	—	—		
下記の症状があったか、なかったか、あった場合はそれが始まった日付(あるいは期間)に関して、お答えください。								
9	37.5度以上の発熱	無	有	(年 月 日)	から	(年 月 日)		
10	熱が最も高かったとき			℃	(年 月 日)			
11	せき	無	有	(年 月 日)	から			
12	鼻水(はなみず)	無	有	(年 月 日)	から			
13	目の症状(目が赤くなる、目やに等)	無	有	(年 月 日)	から			
14	赤い発疹(ぶつぶつ);	無	有	(頭 ・ 体 ・ 手足 ・ 全身)	(年 月 日)	から		
15	その他 ()			(年 月 日)	から			
医院や病院を受診したかどうか、その際の診断名と他に指摘された病気の名前、入院したかどうかに関して、お答えください。								
16	医院や病院を受診しましたか?	a. しなかった						
		b. した→ (初診: 年 月 日 時)						
		(診断: 麻疹(はしか) ・ 風しん)						
		(医療機関名:)						
		(電話: — —) (主治医:)						
17	入院しましたか?	a. しなかった						
		b. した→ (入院医療機関名:)						
		(診療科名:)						
		(入院日: 年 月 日)						
		(退院日: 年 月 日)						
18	麻疹(はしか)・風しん以外に、次の病気のいずれかと診断されましたか。							
	a. されなかった							
	b. された→(肺炎 ・ 気管支炎 ・ 中耳炎 ・ 腸炎 ・ 脳炎 ・ その他())							
患者様ご本人が、過去に麻疹(はしか)・風しんにかかったかどうか、過去の麻疹(はしか)・風しんに対する予防接種の状況に関して、お答えください。								
19	過去に麻疹(はしか)・風しんにかかったことはありますか? (母子健康手帳等の記録により、確認をしてください)							
	a. 無							
	b. 不明							
	c. 有 →麻疹(はしか): (歳のとき)あるいは(年 月 日)							
	→風しん: (歳のとき)あるいは(年 月 日)							
	母子健康手帳等の記録によって確認しましたか? a. していない							
	b. した							

麻しん(はしか)・風しんに対する予防接種歴(母子健康手帳等の記録により、確認をしてください)																																											
20	1回目 a. 無 b. 不明 c. 有 → ワクチンの種類(麻しん(はしか)・風しん・MR・MMR・不明) 接種年月日(昭和・平成 年 月 日・不明) 製造会社/Lot番号(/ ・不明) 母子手帳等の記録によって確認しましたか? a. していない b. した																																										
	2回目 a. 無 b. 不明 c. 有 → ワクチンの種類(麻しん(はしか)・風しん・MR・MMR・不明) 接種年月日(昭和・平成 年 月 日・不明) 製造会社/Lot番号(/ ・不明) 母子手帳等の記録によって確認しましたか? a. していない b. した																																										
同居されているご家族が麻しん(はしか)・風しんにかかったか、麻しん(はしか)・風しんに対する予防接種をしているかに関して、お答えください。																																											
21	ご家族で__月__日から現在までに麻しん(はしか)・風しんにかかった人はいましたか。 a. 無 b. 不明 c. 有 → それは誰ですか?()																																										
ご家族の構成と、それぞれの方が麻しん(はしか)・風しんにかかったか、予防接種を受けたかに関してご記入ください。																																											
22	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">続柄</th> <th rowspan="2">年齢</th> <th rowspan="2">今回、麻しん(はしか)・風しんにかかりましたか</th> <th colspan="2">かかった場合</th> <th rowspan="2">過去に、麻しん(はしか)・風しんにかかりましたか</th> <th rowspan="2">麻しん(はしか)・風しんの予防接種を受けていますか</th> <th rowspan="2">接種したときの年齢 あるいは、接種年月日</th> </tr> <tr> <th>発熱出現日</th> <th>発疹出現日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>かかった・かからなかった</td> <td></td> <td></td> <td>かかった・かからなかった・不明</td> <td>受けた・受けていない・不明</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>かかった・かからなかった</td> <td></td> <td></td> <td>かかった・かからなかった・不明</td> <td>受けた・受けていない・不明</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>かかった・かからなかった</td> <td></td> <td></td> <td>かかった・かからなかった・不明</td> <td>受けた・受けていない・不明</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>かかった・かからなかった</td> <td></td> <td></td> <td>かかった・かからなかった・不明</td> <td>受けた・受けていない・不明</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	続柄	年齢	今回、麻しん(はしか)・風しんにかかりましたか	かかった場合		過去に、麻しん(はしか)・風しんにかかりましたか	麻しん(はしか)・風しんの予防接種を受けていますか	接種したときの年齢 あるいは、接種年月日	発熱出現日	発疹出現日			かかった・かからなかった			かかった・かからなかった・不明	受けた・受けていない・不明				かかった・かからなかった			かかった・かからなかった・不明	受けた・受けていない・不明				かかった・かからなかった			かかった・かからなかった・不明	受けた・受けていない・不明				かかった・かからなかった			かかった・かからなかった・不明	受けた・受けていない・不明	
	続柄				年齢	今回、麻しん(はしか)・風しんにかかりましたか				かかった場合		過去に、麻しん(はしか)・風しんにかかりましたか	麻しん(はしか)・風しんの予防接種を受けていますか	接種したときの年齢 あるいは、接種年月日																													
		発熱出現日	発疹出現日																																								
			かかった・かからなかった			かかった・かからなかった・不明	受けた・受けていない・不明																																				
			かかった・かからなかった			かかった・かからなかった・不明	受けた・受けていない・不明																																				
			かかった・かからなかった			かかった・かからなかった・不明	受けた・受けていない・不明																																				
		かかった・かからなかった			かかった・かからなかった・不明	受けた・受けていない・不明																																					
【麻しん(はしか)】発熱初日の2週間前から解熱後3日までの期間に関して、患者様ご本人の行動に関して、お答えください。																																											
【風しん】発熱初日の3週間前から発しんが消失するまでの期間に関して、患者様ご本人の行動に関して、お答えください。																																											
23	麻しん(はしか)・風しんの人と会いましたか a. あっていない b. わからない c. あった → 詳しく教えてください(いつ、どこで、だれと) ()																																										
24	クラブ活動やサークル a. していない b. した()部 → 同時期に試合等の対外活動に参加しましたか a. 参加しなかった b. 参加した → いつですか?(月 日)																																										
25	塾や習い事 a. 行っていない b. 行った → 詳しく教えてください 塾/教室名 () 月 日 塾/教室名 () 月 日 塾/教室名 () 月 日																																										
26	そのほか、人の多く集まる場所(ゲームセンター、カラオケ、ファーストフード店等)・アルバイト a. 行っていない b. 行った → 詳しく教えてください 場所 () 月 日 場所 () 月 日 場所 () 月 日																																										

教えていただいた内容について、調査以外の目的では使用いたしません。ご協力、どうもありがとうございました。

学校・保育所等における麻疹・風しん健康調査票（教職員・スタッフ用）

記入日	年	月	日
記載者	本人・その他()		

1	患者氏名		2	性別	男・女	3	年齢:	歳
4	担当クラス	年 組	5	生年月日	年 月 日			
6	住所	〒						
7	電話番号	自宅: - -		携帯: - -				
8	職業	学校等の教職員 ・ 保育士 ・ その他()						
下記の症状があったか、なかったか、あった場合はそれが始まった日付(あるいは期間)に関して、お答えください。								
9	37.5度以上の発熱	無	有	(年 月 日)	から	(年 月 日)		
10	熱が最も高かったとき			℃	(年 月 日)			
11	せき	無	有	(年 月 日)	から			
12	鼻水(はなみず)	無	有	(年 月 日)	から			
13	目の症状(目が赤くなる、目やに等)	無	有	(年 月 日)	から			
14	赤い発疹(ぶつぶつ) ; 無・有 (頭・体・手足・全身)			(年 月 日)	から			
15	その他 ()			(年 月 日)	から			
医院や病院を受診したかどうか、その際の診断名と他に指摘された病気の名前、入院したかどうかに関して、お答えください。								
16	医院や病院を受診しましたか?	a. しなかった b. した→ (初診: 年 月 日 時) (診断: 麻疹(はしか) ・ 風しん) (医療機関名:) (電話: - -) (主治医:)						
17	入院しましたか?	a. しなかった b. した→ (入院医療機関名:) (診療科名:) (入院日: 年 月 日) (退院日: 年 月 日)						
18	麻疹(はしか)・風しん以外に、次の病気のいずれかと診断されましたか。	a. されなかった b. された→(肺炎 ・ 気管支炎 ・ 中耳炎 ・ 腸炎 ・ 脳炎 ・ その他())						
患者様ご本人が、過去に麻疹(はしか)・風しんにかかったかどうか、過去の麻疹(はしか)・風しんに対する予防接種の状況に関して、お答えください。								
19	過去に麻疹(はしか)・風しんにかかったことはありますか？(母子健康手帳等の記録により、確認をしてください)	a. 無 b. 不明 c. 有 →麻疹(はしか) : (歳のとき)あるいは(年 月 日) →風しん : (歳のとき)あるいは(年 月 日)						
	母子健康手帳等の記録によって確認しましたか?	a. していない b. した						

麻しん(はしか)・風しんに対する予防接種歴(母子健康手帳等の記録により、確認をしてください)								
20	1回目		a. 無 b. 不明 c. 有 → ワクチンの種類(麻しん(はしか)・風しん・MR・MMR・不明) 接種年月日(昭和・平成 年 月 日・不明) 製造会社/Lot番号(/ ・不明) 母子手帳等の記録によって確認しましたか? a. していない b. した					
	2回目		a. 無 b. 不明 c. 有 → ワクチンの種類(麻しん(はしか)・風しん・MR・MMR・不明) 接種年月日(昭和・平成 年 月 日・不明) 製造会社/Lot番号(/ ・不明) 母子手帳等の記録によって確認しましたか? a. していない b. した					
同居されているご家族が麻しん(はしか)・風しんにかかったか、麻しん(はしか)・風しんに対する予防接種をしているかに関して、お答えください。								
21	ご家族で__月__日から現在までに麻しん(はしか)・風しんにかかった人はいましたか。 a. 無 b. 不明 c. 有 → それは誰ですか?()							
ご家族の構成と、それぞれの方が麻しん(はしか)・風しんにかかったか、予防接種を受けたかに関してご記入ください。								
22	続柄	年齢	今回、麻しん(はしか)・風しんにかかりましたか	かかった場合 発熱出現日 発疹出現日		過去に、麻しん(はしか)・風しんにかかりましたか	麻しん(はしか)・風しんの予防接種を受けていますか	接種したときの年齢 あるいは、接種年月日
			かかった・かからなかった			かかった・かからなかった・不明	受けた・受けていない・不明	
			かかった・かからなかった			かかった・かからなかった・不明	受けた・受けていない・不明	
			かかった・かからなかった			かかった・かからなかった・不明	受けた・受けていない・不明	
			かかった・かからなかった			かかった・かからなかった・不明	受けた・受けていない・不明	
【麻しん(はしか)】発熱初日の2週間前から解熱後3日までの期間に関して、患者様ご本人の行動に関して、お答えください。								
【風しん】発熱初日の3週間前から発しんが消失するまでの期間に関して、患者様ご本人の行動に関して、お答えください。								
23	麻しん(はしか)・風しんの人と会いましたか a. あっていない b. わからない c. あった → 詳しく教えてください(いつ、どこで、だれと) ()							
24	勤務地以外で、多くの子ども(児童生徒等)と接する場所 a. 行っていない b. 行った → 詳しく教えてください 場所() 月 日 場所() 月 日 場所() 月 日							
25	そのほか、不特定多数の人が多く集まる場所(ショッピングセンター、催し物会場、カルチャースクール等) a. 行っていない b. 行った → 詳しく教えてください 場所() 月 日 場所() 月 日 場所() 月 日							

教えていただいた内容について、調査以外の目的では使用いたしません。ご協力、どうもありがとうございました。

各社会福祉施設等の長 殿

青森県健康福祉部長
(公印省略)

「社会福祉施設等における事故発生時の報告取扱要領」の一部改正について

今般、社会福祉施設等利用者の処遇向上を図るため、「社会福祉施設等における事故発生時の報告取扱要領」（平成21年3月25日策定）を一部改正しましたのでお知らせします。

なお、事故発生時には、本要領に基づき適切に県に報告くださるようお願いするとともに、市町村への報告についても御留意くださるようお願いいたします。

※本取扱要領については、県健康福祉政策課ホームページ「災害・事故防止関連通知（社会福祉施設等）」に掲載しておりますので申し添えます。

ホームページアドレス <http://www.pref.aomori.lg.jp/welfare/welfare/sisetsu.html>

(担当)

健康福祉政策課企画政策グループ

樋口主幹

電話：017-734-9277

社会福祉施設等における事故・不祥事案発生時の報告取扱要領

1 目的

この要領は、社会福祉施設等において利用者に対するサービスの提供により事故・不祥事案が発生した場合の県及び市町村への報告の取扱いを定め、もって、類似する事故・不祥事案の再発防止及び利用者の処遇向上を図ることを目的とする。

2 対象施設

別紙1の施設種別に定める社会福祉施設等（以下「施設」という。）とする。

3 報告の範囲

各施設は次に該当する場合、報告を行うこととする。

なお、事故・不祥事案が発生した場合は、直ちに電話又はFAX等により第一報を行い、その後に5に定める書式により報告すること。特に食中毒及び感染症については、初動の遅れにより発症者が広まるおそれがあるため、病原体が確定する前であっても症状からその疑いが持たれた時点で第一報を行うこと。

(1) 利用者の負傷又は死亡事故その他重大な人身事故の発生

- ※1 施設内における事故のほか、送迎・通院等の間の事故を含む。また、在宅福祉事業についても同様とする。
- ※2 負傷の程度については、外部の医療機関で受診（入院程度）を要したものと及び後遺障害が残る可能性があるものとする。
- ※3 施設側の過誤、過失の有無は問わない。
- ※4 利用者が病気等により死亡した場合であっても、死因等に係る疑義により家族とトラブルになったときは報告すること。

(2) 食中毒及び感染症の発生

- ※1 関連する法令に定める届出義務がある場合は、これに従うとともに、当該要領にも従い報告すること。
- ※2 感染症は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」第6条第1項に定める感染症のうち、5類感染症以外のものとする。
ただし、5類感染症であっても、インフルエンザ等が施設又は事業所内に蔓延する等の状態になった場合には、報告すること。

(3) 職員（従業員）の法令違反、不祥事案等の発生

- ※ 利用者からの預り金の横領、入所者への虐待など利用者の処遇に影響のあるものについては、報告すること。

(4) その他、報告が必要と認められる事故・不祥事案の発生

- ※ 利用者の無断外出等による行方不明者の発生等利用者の生命、身体に重大な結果を生じるおそれがある事案が発生している場合等は報告すること。

4 報告先

各施設は、3で定める事故・不祥事案が発生した場合は、東青地域県民局地域健康福祉部福祉総室に速やかに報告すること。

- ※ 報告には利用者の個人情報が含まれるため、その取扱いに十分注意すること。

5 報告の書式

別紙2「社会福祉施設等事故・不祥事案報告書」を標準とする。

ただし、食中毒及び感染症の発生については、別紙3「社会福祉施設等事故・不祥事案報告書（感染症等）」を標準とし、病原体が確定する前であっても、症状からその疑いが持たれた時点で速やかに第一報を行う。さらに事態が終息した時点で、同じく別紙3を用い対応報告を行うこと。

6 介護保険法及び障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律における事故・不祥事案報告との関係

介護保険法に基づく施設・事業所については、本取扱要領による報告をもって、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第37条第1項」、「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防の効果的な支援の方法に関する基準第35条第1項」、「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第27条第1項」、「指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第26条第1項」、「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第35条第2項」、「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第36条第2項」、「指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準第34条第2項」に基づき事業者が県に対し行う報告とする。

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく施設・事業所については、本取扱要領による報告をもって、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準第40条第1項」、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準第54条第1項」、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定地域相談支援の事業の人員及び運営に関する基準第36条第1項」、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準第28条第1項」、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく障害福祉サービス事業の設備及び運営に関する基準第32条第1項」、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく地域活動支援センターの設備及び運営に関する基準第17条第1項」、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく福祉ホームの設備及び運営に関する基準第16条第1項」及び「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく障害者支援施設の設備及び運営に関する基準第43条第1項」に基づき事業者が県に対し行う報告とする。

附 則

この要領は平成25年6月25日から施行する。

別紙 1 (2 関係)

対象施設及び報告書提出先

施設種別	報告書提出先	県担当課
児童福祉施設 (保育所、児童厚生施設、母子生活支援施設、児童養護施設、児童自立支援施設、乳児院、児童家庭支援センター、情緒障害児短期治療施設)	東青地域県民局地域健康福祉部 福祉総室	こどもみらい課
児童福祉施設等 (障害児入所施設、障害児通所支援事業所、障害児相談支援事業者)		障害福祉課
障害者施設等 (障害者支援施設、障害福祉サービス事業、一般・特定相談支援事業)		障害福祉課
生活保護施設 (救護施設)		健康福祉政策課
老人福祉施設、 (養護老人ホーム、軽費老人ホーム、生活支援ハウス、老人福祉センター、有料老人ホーム)		高齢福祉保険課
介護保険施設・事業所 (介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム：定員29人以下の地域密着型介護老人福祉施設を除く。)、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、居宅サービス事業所等、介護予防サービス事業所等)		

- 注) 1 対象施設は県が所管する施設等とする。(青森市所管施設は青森市への報告が必要)
- 2 第一報は、文書作成を待たず電話又はFAX等により、事故・不祥事案発生後遅滞なく行うこと。
- 3 介護保険施設・事業所、保育所、児童厚生施設、母子生活支援施設及び障害者施設等については、上記以外に市町村への報告についても留意すること。
- 4 児童福祉施設(保育所、児童厚生施設及び母子生活支援施設を除く)については、上記以外に、「児童福祉施設等入退所事務取扱要領」により、児童相談所へも報告を行うこと。

社会福祉施設等事故・不祥事案報告書

平成 年 月 日

法人名称及び代表者等氏名
(氏名)

印

当施設において、次のような事故・不祥事案が発生したので報告します。

1 事業所	施設名及び所在地	施設名 所在地 電話番号
	施設種別	
	施設長氏名	
2 事故・不祥事案対象者 (利用者又は入所者)	氏名等	氏名 (男・女) 年 月 日生(歳) 住所 電話番号
	家族等の状況	
3 事故・不祥事案の概要	①発生日時	平成 年 月 日(曜日) 時 分
	②発生場所	
	③種別 (該当するものに○をする)	利用者の死亡、利用者の負傷、職員の法令違反、不祥事案 その他()
	④内容 (経緯、発生状況、事故・不祥事案対象者の状況、原因等を記載)	
4 事故・不祥事案時の対応	発生時の対応 (応急処置、家族等への連絡状況、医療機関への搬送状況等を記載)	家族への連絡(有・無) 利用決定機関への報告(有・無) (機関名:)
5 事故・不祥事案後の対応	①搬送後又は治療後の利用者の状況 (病状、入院の有無等)	
	②家族への対応 (報告・説明)	
	③損害賠償等の状況 (損害保険利用の有無)	
6 再発防止策		

※ 事故・不祥事案について、詳細な記録(介護、看護記録等)や図がある場合は、併せて添付してください。

※ 記入欄が不足する場合は、適宜項目を拡張するか、別に記載して下さい。

社会福祉施設等事故・不祥事案報告書（感染症等）

第一報 年 月 日
 対応報告 年 月 日

法人名称及び代表者等氏名
 （氏名）

印

当施設において、次のような事故・不祥事案が発生したので報告します。

施設名		施設種別					
施設所在地		電話		（ ）			
		FAX		（ ）			
施設長氏名							
報告者氏名							
感染症名	結核・食中毒・ノロウィルス・インフルエンザ・その他（ ）						
発生状況及び経過	発生状況						
	発生経過						
	月日						
	発症利用者数（発症職員数）	（ ）	（ ）	（ ）	（ ）	（ ）	（ ）
症状等							
受診医療機関	電話						
連絡状況	家族への連絡（有・無）						
	利用決定機関への連絡（有・無）（機関名： ）						
保健所の対応							
損害賠償の状況	あり・なし・検討中・その他（ ）						
再発防止に向けた今後の対応・取り決め							

※必要に応じて、各項目や発生経過欄は適宜追加してください。なお、裏面にも記載してください。

発症者氏名

No.	氏名	性別	年齢	入院・通院の別、症状等について	備考（利用者・職員の別、等）
1		男・女	歳		
2		男・女	歳		
3		男・女	歳		
4		男・女	歳		
5		男・女	歳		
6		男・女	歳		
7		男・女	歳		
8		男・女	歳		
9		男・女	歳		
10		男・女	歳		
11		男・女	歳		
12		男・女	歳		
13		男・女	歳		
14		男・女	歳		
15		男・女	歳		
16		男・女	歳		
17		男・女	歳		
18		男・女	歳		
19		男・女	歳		
20		男・女	歳		
21		男・女	歳		
22		男・女	歳		
23		男・女	歳		
24		男・女	歳		
25		男・女	歳		

※記入欄が不足する場合は、適宜項目を拡張するか、コピーしてください。

送 付 票

_____ へ

学校・保育所名 _____

所 在 地 _____

電 話 番 号 _____

担 当 者

患者居住地	(市・町・村)		
学年 (年齢)・性別	年 (歳)	男 ・ 女	
麻疹・風しんワクチン接種歴	あり ・ なし ・ 不明		
発症年月日	平成 年 月 日		
発症後の最終登校年月日	平成 年 月 日		
医療機関受診の有無	あり ・ なし 受診医療機関名 ()		
診断年月日	平成 年 月 日		
主症状 (該当するものに○をして下さい)	(麻疹 (はしか) ・ 風しん) 1、発熱 2、咳 3、鼻汁 4、くしゃみ 5、結膜充血 6、眼脂 7、発疹 8、その他 ()		
通学・通園 (所) 方法 (該当するものに○をして下さい)	1、徒歩、自転車 2、自動車 (自動2輪も含む) 3、電車 (線 駅～ 駅) 4、バス (線 ～) 5、その他 ()		
クラブ・部活動等の状況			
備考:			

様式2-1 (麻しん・風しん)の発生及び措置状況

※【新規発生・継続発生・再発生】

学校名	立	学校	校長名		電話	-	-	
届出年月日	年	月	日()	担当者名	FAX	-	-	
措置対象集団の罹患状況 (措置がとられる直前の状況について計上する。対象の学年、学級が複数の場合は合計数を記入する。)				B 患者数内訳 (内訳が学年の場合、組を斜線で消し記入する。)				
A 在籍者数			名	学年組	在籍数	患者数	欠席者数 (出席停止者数)	遅刻・早退
B 患者数(欠席・遅刻・早退を含む)			名					
C 欠席者数 (再掲：出席停止者数)			名 ()	年 組			()	
D 遅刻・早退者数			名	年 組			()	
患者数、欠席者数及び遅刻・早退者数は下記により計上すること。 (1) 患者数は、欠席者数、遅刻・早退者数及びり患登校者数を含め計上する。 (2) 欠席及び遅刻・早退の理由が、麻しん・風しんでないことが明らかである場合は計上しない。 (3) 出席停止者数には、麻しん・風しんにより出席停止とされた児童・生徒がいる場合に再掲する。 (4) 出席停止とされた児童、生徒については、送付票(様式1)についても報告する。				年 組			()	
				年 組			()	
				年 組			()	
				計			()	
※措置状況 対象及び期 日	1 学校閉鎖			月	日	～	日	
	2 学年閉鎖		()年	月	日	～	日	
			()年	月	日	～	日	
			()年	月	日	～	日	
	3 学級閉鎖		()年 組)	月	日	～	日	
		()年 組)	月	日	～	日		
		()年 組)	月	日	～	日		
		()年 組)	月	日	～	日		
※ 学校医の指導		受けた		受けていない				
※ 保健所への連絡		連絡した		連絡していない (市町村立学校については市町村教育委員会・県立学校については県教育委員会が記入する)				

※該当事項を○で囲み、必要事項を記入する。

様式2-2 (麻しん ・ 風しん) の発生及び措置状況

※【新規発生・継続発生・再発生】

学校名 (学部・学科・コース等)				電話	—	—		
届出年月日	年	月	日 ()	担当者名				
措置対象集団の罹患状況 (措置対象の学部、学年が複数の場合は合計数を記入)				B 罹患患者数内訳 (内訳が学部等の場合、年を斜線で消し記入)				
A 在籍者数			名	学部・学科・コース等別	在籍数	患者数	欠席者数 (出席停止者数)	遅刻・早退
B 患者数 (欠席・遅刻・早退を含む)			名					
C 欠席者数 (再掲：出席停止者数)	()		名	年			()	
D 遅刻・早退者数			名	年			()	
患者数、欠席者数及び遅刻・早退者数は下記により計上すること。 (1) 患者数は、欠席者数、遅刻・早退者数及びり患登校者数を含め計上する。 (2) 欠席及び遅刻・早退の理由が、麻しん・風しんでないことが明らかである場合は計上しない。 (3) 出席停止者数には、麻しん・風しんにより出席停止とされた学生がいる場合に再掲する。 (4) 出席停止とされた学生については、送付票(様式3)についても報告する。				年			()	
				年			()	
				年			()	
				年			()	
				計			()	
※措置状況 対象及び期日	1 学校閉鎖		月 日～ 日					
	2 学部・学科・コース等閉鎖		()	学部・学科・コース等	月	日～	日	
			()	学部・学科・コース等	月	日～	日	
			()	学部・学科・コース等	月	日～	日	
3 学年閉鎖		()	学部・学科・コース等	年)	月	日～	日	
		()	学部・学科・コース等	年)	月	日～	日	
		()	学部・学科・コース等	年)	月	日～	日	
※ 学校医の指導		受けた		受けていない				

※該当事項を○で囲み、必要事項を記入する。

様式2-3 (麻しん ・ 風しん) の発生及び措置状況

※【新規発生・継続発生・再発生】

保育所等名		施設長名		電話	-	-
届出年月日	年 月 日 ()	担当者名		FAX	-	-
罹患状況		B 患者数内訳				
A 在籍者数	名	組	在籍者数	患者数	欠席者数	遅刻・早退者数
B 患者数 (C+D)	名	(未満児・ 組 歳児)				
C 欠席者数 (注)	名	(未満児・ 組 歳児)				
D 遅刻・早退者数 (注)	名	(未満児・ 組 歳児)				
(注) 欠席者数、遅刻・早退者数は、明らかに麻しん・風しんで欠席している児童のほかに、かぜ様の症状(せき、発熱など)で欠席している児童を計上する。 ただし、欠席及び遅刻・早退の理由が、麻しん・風しんでないことが明らかである場合は計上しない。		(未満児・ 組 歳児)				
※嘱託医等の指導 (該当番号に○をしてください)		(未満児・ 組 歳児)				
1 受けている 2 受けていない		(未満児・ 組 歳児)				
(備考)		(未満児・ 組 歳児)				
		(未満児・ 組 歳児)				
		計				

◎麻しん・風しんにより欠席、遅刻・早退した者がいる場合には「送付票」(様式1)も併せて連絡してください。