

## 社会福祉施設等における感染症等発生時の報告等事務取扱要領

### 1 目的

この要領は、児童福祉法（昭和22年法律第164号）、生活保護法（昭和25年法律第144号）、社会福祉法（昭和26年法律第45号）、老人福祉法（昭和38年法律第133号）、介護保険法（平成9年法律第123号）およ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（平成17年法律第123号）に規定する施設および事業所（以下「社会福祉施設等」という。）において、感染症等が発生した際の市への報告に当たり必要とされる事項を定め、もって当該施設および事業所の適正な運営を図ることを目的とする。

### 2 社会福祉施設等の対応

#### (1) 体制の確保

社会福祉施設等においては、職員が利用者の健康管理上、感染症や食中毒を疑ったときは、速やかに施設長（管理者を含む。以下同じ。）に報告する体制を整えるとともに、施設長は必要な指示を行うこと。

#### (2) 医師等の対応

社会福祉施設等の医師および看護職員は、感染症もしくは食中毒が発生しまたはそれが疑われる状況が生じたときは、施設内において速やかな対応を行わなければならないこと。

また、社会福祉施設等の医師および看護職員その他の職員は、感染症もしくは食中毒の患者またはそれが疑われる者（以下「有症者等」という。）の状態に応じ、協力病院を始めとする地域の医療機関等との連携を図るなど適切な措置を講ずること。

#### (3) 状況および措置の記録

社会福祉施設等においては、感染症もしくは食中毒が発生しまたはそれが疑われる状況が生じたときの有症者等の状況および講じた措置等を記録すること。

#### (4) 市への報告

社会福祉施設等の施設長は、3により市の所管課に有症者等の状況等を迅速に報告するとともに、指示を求めるなどの措置を講ずること。

(5) 検体の確保

有症者等が発生した社会福祉施設等においては、その原因の究明に資するため、当該患者の診察医等と連携の上、血液、便、吐物等の検体を確保するよう努めること。

(6) 日常の対応

社会福祉施設等においては、日頃から、感染症または食中毒の発生およびまん延を防止する観点から、職員の健康管理を徹底し、職員や来訪者の健康状態によっては利用者との接触を制限する等の措置を講ずるとともに、職員および利用者に対して手洗いやうがいを励行させるなど衛生教育の徹底を図ること。

また、年1回以上職員を対象として衛生管理に関する研修を行うこと。

3 報告の対象、方法

(1) 対象施設・事業所

別表1のとおり

(2) 対象疾病名

利用者が「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」（平成10年法律第114号）第6条に規定する次のa～fの感染症またはgに該当する場合。

このうち、c～fに該当する疾病名は別表2のとおり。

なお、a、bについては、発生またはその疑いがある場合に政令等で指定されるため、現在具体的な疾病名はない。

a 新感染症

b 指定感染症

c 一～四類感染症

d 五類感染症のうちの全数把握疾病

e 新型インフルエンザ等感染症

f 五類感染症のうちの定点把握疾病またはその疑いのある者が発生した場合

g a～f以外に有症者等が発生した場合

(3) 感染者数等の要件

ア (2)対象疾病名のa～eの場合

有症者等が発生した場合。

イ (2)対象疾病名の f, g の場合

次のいずれかに該当する場合。

- ① 同一の感染症もしくは食中毒による、またはそれらによると疑われる死亡者または重篤患者が発生した場合
- ② 同一の感染症もしくは食中毒の患者、またはそれらが疑われる者が10名以上または全利用者の半数以上発生した場合
- ③ ①および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

(4) 報告の方法・報告先

上記(1)から(3)に該当した場合、社会福祉施設等の施設長は、別表の施設および事業所の種別に応じて、別記様式1により市立函館保健所保健予防課に報告するとともに、担当課に対しても同様の報告を行うこと。

なお、当該報告後、社会福祉施設等の感染者等の状況については、所管課から逐次報告を求める場合があるので、その指示により報告を行うこと。

4 終息報告

報告した感染症等が終息したときは、社会福祉施設等の施設長は、別記様式2により3(4)の報告先に報告すること。

附 則

この要領は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成27年7月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成29年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成31年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

別表1

感染症等報告の対象施設・事業所，報告先(担当課)

感染症等が発生した場合，市立函館保健所保健予防課(感染症・難病担当)に報告するとともに，下表の報告先(担当課)にも報告すること。

1 老人福祉法，介護保険法関係施設等

対象施設・事業所		報告先(担当課)	
		保健福祉部	
		指導監査課	高齢福祉課
老人福祉法	介護保険法	高齢者担当	相談支援担当
老人デイサービス事業	通所介護(宿泊サービス含む) 介護予防通所介護(宿泊サービス含む) 第1号通所事業(国基準通所型サービス)(宿泊サービス含む)	○	
	通所リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション	○	
老人短期入所事業	短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護	○	
	短期入所療養介護 介護予防短期入所療養介護	○	
	介護老人保健施設	○	
	介護療養型医療施設	○	
	介護医療院	○	
	特定施設入居者生活介護 介護予防特定施設入居者生活介護	○	
	地域密着型特定施設入居者生活介護	○	
老人デイサービス事業	認知症対応型通所介護(宿泊サービス含む) 介護予防認知症対応型通所介護(宿泊サービス含む) 地域密着型通所介護(宿泊サービス含む)	○	
小規模多機能型 居宅介護事業	小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能型居宅介護	○	
認知症対応型老人 共同生活援助事業	認知症対応型共同生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護	○	
複合型サービス福祉事業	複合型サービス	○	
	第1号通所事業(通所型サービスC)(宿泊サービス含む)	○	
養護老人ホーム	特定施設入居者生活介護 介護予防特定施設入居者生活介護 上記以外	○ ○	
特別養護老人ホーム	介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	○ ○	
軽費老人ホーム	特定施設入居者生活介護 介護予防特定施設入居者生活介護 上記以外	○ ○	
有料老人ホーム	特定施設入居者生活介護 介護予防特定施設入居者生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 上記以外	○ ○ ○	
生活支援ハウス			○
老人福祉センター		※総合福祉センター内老人福祉センターについては，保健福祉部地域福祉課(地域福祉担当)へ，湯川・谷地頭老人福祉センターについては，保健福祉部地域福祉課(福祉推進担当)へ報告すること。	

2 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関係施設等

対象施設・事業所		報告先(担当課)		
		保健福祉部		
		指導監査課	障がい保健福祉課	
			障害等担当	社会参加・事業担当
事業所	療養介護	○		
	生活介護	○		
	自立訓練	○		
	就労移行支援	○		
	就労継続支援(A型)	○		
	就労継続支援(B型)	○		
	短期入所	○		
	共同生活援助	○		
	就労定着支援	○		
	自立生活援助	○		
	一般相談支援事業所	○		
	特定相談支援事業所	○		
	施設	障害者支援施設	○	
地域活動支援センター			○ (精神障害者関係を除く)	○ (精神障害者関係のみ)
福祉ホーム				○
地域生活支援事業所	移動支援事業所		○	
	日中一時支援		○	

3 児童福祉法関係施設等

対象施設		報告先(担当課)		
		保健福祉部	子ども未来部	
		指導監査課	子どもサービス課	子育て支援課
		障害等担当	指導監査担当	母子児童担当
施設	保育所		○	
	認定こども園		○	
	母子生活支援施設			○
事業所	児童発達支援	○		
	医療型児童発達支援	○		
	放課後等デイサービス	○		
	居宅訪問型児童発達支援	○		
	保育所等訪問支援	○		
	障害児相談支援	○		

4 生活保護法関係施設等

対象施設	報告先(担当課)	
	保健福祉部	指導監査課
	法人担当	
救護施設		○

5 社会福祉法関係施設

対象施設	報告先(担当課)	
	保健福祉部	指導監査課
	法人担当	
無料低額宿泊所		○

## 6 報告先(担当課)電話・FAX番号

報告先(担当課)	電話番号	FAX番号
市立函館保健所保健予防課(感染症・難病担当)	32-1539	32-1526
保健福祉部指導監査課(法人担当)	21-3262	21-3928
(高齢者担当)	21-3926	
	21-3927	
	21-3923	
(障害等担当)	21-3925	26-4090
地域福祉課(地域福祉担当)	21-3293	
(福祉推進担当)	21-3022	26-5936
高齢福祉課(相談支援担当)	21-3025	
障がい保健福祉課(社会参加・事業担当)	21-3263	27-2770
(相談支援・精神保健担当)	21-3077	
子ども未来部子どもサービス課(指導監査担当)	21-3059	22-2340
子育て支援課(母子児童担当)	21-3273	27-6262

別表2

## 感染症等報告の対象疾病

感染症の類型および疾病名	
一類 (7疾病)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・エボラ出血熱</li> <li>・南米出血熱</li> <li>・ラッサ熱</li> <li>・クリミア・コンゴ出血熱</li> <li>・ペスト</li> <li>・痘そう</li> <li>・マールブルグ病</li> </ul>
二類 (7疾病)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・急性灰白髄炎</li> <li>・重症急性呼吸器症候群(病原体がベータコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る。)</li> <li>・中東呼吸器症候群(病原体がベータコロナウイルス属MERSコロナウイルスであるものに限る。)</li> <li>・鳥インフルエンザ(H5N1)</li> <li>・結核</li> <li>・鳥インフルエンザ(H7N9)</li> <li>・ジフテリア</li> </ul>
三類 (5疾病)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コレラ</li> <li>・腸チフス</li> <li>・細菌性赤痢</li> <li>・パラチフス</li> <li>・腸管出血性大腸菌感染症</li> </ul>
四類 (44疾病)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・E型肝炎</li> <li>・A型肝炎</li> <li>・オウム病</li> <li>・キャサヌル森林病</li> <li>・コクシジオイデス症</li> <li>・重症熱性血小板減少症候群(病原体がフレボウイルス属SFTSウイルスであるものに限る。)</li> <li>・腎症候性出血熱</li> <li>・炭疽</li> <li>・デング熱</li> <li>・鳥インフルエンザ(H5N1およびH7N9を除く。)</li> <li>・日本紅斑熱</li> <li>・Bウイルス病</li> <li>・ベネズエラウマ脳炎</li> <li>・ボツリヌス症</li> <li>・ライム病</li> <li>・類鼻疽</li> <li>・ロッキー山紅斑熱</li> <li>・ウエストナイル熱(ウエストナイル脳炎を含む。)</li> <li>・エキノコックス症</li> <li>・オムスク出血熱</li> <li>・Q熱</li> <li>・サル痘</li> <li>・西部ウマ脳炎</li> <li>・チクングニア熱</li> <li>・東部ウマ脳炎</li> <li>・日本脳炎</li> <li>・鼻疽</li> <li>・ヘンドラウイルス感染症</li> <li>・マラリア</li> <li>・リッサウイルス感染症</li> <li>・レジオネラ症</li> <li>・黄熱</li> <li>・回帰熱</li> <li>・狂犬病</li> <li>・ジカウイルス感染症</li> <li>・ダニ媒介脳炎</li> <li>・つつが虫病</li> <li>・ニパウイルス感染症</li> <li>・ハンタウイルス肺症候群</li> <li>・ブルセラ症</li> <li>・発しんチフス</li> <li>・野兎病</li> <li>・リフトバレー熱</li> <li>・レプトスピラ症</li> </ul>
五類 ・全数把握疾病 (24疾病)  (注1)急性弛緩性麻痺(急性灰白髄炎を除く。)は平成30年5月1日から報告の対象とする。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アメーバ赤痢</li> <li>・カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症</li> <li>・急性弛緩性麻痺(急性灰白髄炎を除く。)(注1)</li> <li>・急性脳炎(ウエストナイル脳炎, 西部ウマ脳炎, ダニ媒介脳炎, 東部ウマ脳炎, 日本脳炎, ベネズエラウマ脳炎およびリフトバレー熱を除く。)</li> <li>・クリプトスポリジウム症</li> <li>・後天性免疫不全症候群</li> <li>・侵襲性髄膜炎菌感染症</li> <li>・水痘(患者が入院を要すると認められるものに限る。)</li> <li>・梅毒</li> <li>・バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症</li> <li>・百日咳</li> <li>・薬剤耐性アシネトバクター感染症</li> <li>・ウイルス性肝炎(E型肝炎およびA型肝炎を除く。)</li> <li>・クロイツフェルト・ヤコブ病</li> <li>・ジアルジア症</li> <li>・侵襲性肺炎球菌感染症</li> <li>・播種性クリプトコックス症</li> <li>・バンコマイシン耐性腸球菌感染症</li> <li>・風しん</li> <li>・劇症型溶血性レンサ球菌感染症</li> <li>・侵襲性インフルエンザ菌感染症</li> <li>・先天性風しん症候群</li> <li>・破傷風</li> <li>・麻しん</li> </ul>
新型インフルエンザ等感染症 (2疾病)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新型インフルエンザ</li> <li>・再興型インフルエンザ</li> </ul>
五類 ・定点把握疾病 (24疾病)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・インフルエンザ(鳥インフルエンザおよび新型インフルエンザ等感染症を除く。)</li> <li>・咽頭結膜熱</li> <li>・水痘</li> <li>・突発性発しん</li> <li>・流行性耳下腺炎</li> <li>・性器クラミジア感染症</li> <li>・淋菌感染症</li> <li>・細菌性髄膜炎(インフルエンザ菌, 髄膜炎菌, 肺炎球菌を原因として同定された場合を除く。)</li> <li>・ペニシリン耐性肺炎球菌感染症</li> <li>・メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症</li> <li>・RSウイルス感染症</li> <li>・A群溶血性レンサ球菌咽頭炎</li> <li>・手足口病</li> <li>・急性出血性結膜炎</li> <li>・性器ヘルペスウイルス感染症</li> <li>・クラミジア肺炎(オウム病を除く。)</li> <li>・マイコプラズマ肺炎</li> <li>・感染性胃腸炎</li> <li>・伝染性紅斑</li> <li>・ヘルパンギーナ</li> <li>・流行性角結膜炎</li> <li>・尖圭コンジローマ</li> <li>・無菌性髄膜炎</li> <li>・薬剤耐性緑膿菌感染症</li> </ul>



## 別記様式 1

## 感染症（疑）発生報告票

①報告年月日	年 月 日 ( ) 時 分現在		
②施設等の名称 (種別)	( )		
③電話番号 (FAX)	(FAX - )		
④報告者	職名		氏名
⑤診断名	感染症（疑）の内容		
⑥患者	※別紙に記載		
⑦施設等の概要	所在地		
	入所者数等	定員	名（現員 名）
	職員数等	職員（うち調理員）	名（ 名・外部委託 名）
⑧症状・経過			
⑨治療状況			
⑩対応			
⑪備考	※調理員等給食担当職員が外部委託の場合は，業者名等を記載		

## (感染症等(疑)発生報告票-別紙)

番号	患者氏名等		発症日	症状	入院の有無
1	氏名(性別, 区分)	(男・女, 入所者等・職員)	月 日	吐気・嘔吐・腹痛 下痢・発熱・その他	有・無 月 日
	生年月日(年齢)	年 月 日(満 歳)			
2	氏名(性別, 区分)	(男・女, 入所者等・職員)	月 日	吐気・嘔吐・腹痛 下痢・発熱・その他	有・無 月 日
	生年月日(年齢)	年 月 日(満 歳)			
3	氏名(性別, 区分)	(男・女, 入所者等・職員)	月 日	吐気・嘔吐・腹痛 下痢・発熱・その他	有・無 月 日
	生年月日(年齢)	年 月 日(満 歳)			
4	氏名(性別, 区分)	(男・女, 入所者等・職員)	月 日	吐気・嘔吐・腹痛 下痢・発熱・その他	有・無 月 日
	生年月日(年齢)	年 月 日(満 歳)			
5	氏名(性別, 区分)	(男・女, 入所者等・職員)	月 日	吐気・嘔吐・腹痛 下痢・発熱・その他	有・無 月 日
	生年月日(年齢)	年 月 日(満 歳)			
6	氏名(性別, 区分)	(男・女, 入所者等・職員)	月 日	吐気・嘔吐・腹痛 下痢・発熱・その他	有・無 月 日
	生年月日(年齢)	年 月 日(満 歳)			
7	氏名(性別, 区分)	(男・女, 入所者等・職員)	月 日	吐気・嘔吐・腹痛 下痢・発熱・その他	有・無 月 日
	生年月日(年齢)	年 月 日(満 歳)			
8	氏名(性別, 区分)	(男・女, 入所者等・職員)	月 日	吐気・嘔吐・腹痛 下痢・発熱・その他	有・無 月 日
	生年月日(年齢)	年 月 日(満 歳)			
9	氏名(性別, 区分)	(男・女, 入所者等・職員)	月 日	吐気・嘔吐・腹痛 下痢・発熱・その他	有・無 月 日
	生年月日(年齢)	年 月 日(満 歳)			
10	氏名(性別, 区分)	(男・女, 入所者等・職員)	月 日	吐気・嘔吐・腹痛 下痢・発熱・その他	有・無 月 日
	生年月日(年齢)	年 月 日(満 歳)			
11	氏名(性別, 区分)	(男・女, 入所者等・職員)	月 日	吐気・嘔吐・腹痛 下痢・発熱・その他	有・無 月 日
	生年月日(年齢)	年 月 日(満 歳)			
12	氏名(性別, 区分)	(男・女, 入所者等・職員)	月 日	吐気・嘔吐・腹痛 下痢・発熱・その他	有・無 月 日
	生年月日(年齢)	年 月 日(満 歳)			
13	氏名(性別, 区分)	(男・女, 入所者等・職員)	月 日	吐気・嘔吐・腹痛 下痢・発熱・その他	有・無 月 日
	生年月日(年齢)	年 月 日(満 歳)			
14	氏名(性別, 区分)	(男・女, 入所者等・職員)	月 日	吐気・嘔吐・腹痛 下痢・発熱・その他	有・無 月 日
	生年月日(年齢)	年 月 日(満 歳)			
15	氏名(性別, 区分)	(男・女, 入所者等・職員)	月 日	吐気・嘔吐・腹痛 下痢・発熱・その他	有・無 月 日
	生年月日(年齢)	年 月 日(満 歳)			

## 別記様式 2

## 感染症等終息報告票

①報告年月日	年 月 日 ( ) 時 分現在		
②施設等の名称 (種別)	( )		
③電話番号 (FAX)	(FAX )		
④報告者	職名		氏名
⑤疾患名			
⑥患者発生状況	入所者数等	定員	名 (現員 名 : うち患者数 名)
	職員数等	職員	名 (うち患者数 名)
⑦発生年月日	年 月 日 ( )		
⑧終息年月日	年 月 日 ( ) 市立函館保健所から連絡		
⑨発生 (感染) 原因 (推定含む。)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・素手で汚物処理</li> <li>・消毒の不備</li> <li>・その他 (具体的な発生または感染原因)</li> </ul> <span style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">[</span> <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員による媒介</li> <li>・有症者との接触</li> </ul> <span style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">]</span> <ul style="list-style-type: none"> <li>・共同空間での嘔吐等</li> <li>・不明</li> </ul>		
⑩所管保健所からの指示・指導事項			
⑪施設の対応			
⑫備考			