

新保管第3876号の2
新保食第924号の2
平成30年11月28日

社会福祉施設等の長 様

新潟市保健所長
(担当：保健管理課)
(担当：食の安全推進課)

社会福祉施設等における感染症・食中毒対策について(お願い)

日頃より、保健衛生行政についてご協力いただき感謝申し上げます。

社会福祉施設等における入所者等の安全と安心の確保については、かねてからご配慮いただいているところですが、冬季に流行を繰り返す、インフルエンザ・感染性胃腸炎発生の時期となりました。

例年、社会福祉施設等における集団感染、患者の重症化等の問題が指摘され、その発生の予防とまん延の防止が重要な課題となっています。また、感染性胃腸炎、特にノロウイルスによる食中毒は冬季に多発し、感染力が強いことから1件あたりの患者数が多くなる傾向があります。手洗いや就業前の健康状態の確認といった、利用者及び調理従事者等の職員を含めた衛生管理の徹底も予防策として重要です。

厚生労働省より発出の「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)に基づき、感染症等発生した場合には社会福祉施設等は速やかな対応を行わなければならないこととなっています。新潟市では感染症や食中毒の集団発生の兆候を出来る限り早期に把握し、まん延防止を図るため、1週間で累積5名以上の有症状者が発生した場合、社会福祉施設等からの報告を毎年お願いしているところです(10名以上の有症状者が発生した場合等には、発生施設数を新潟県感染症週報として新潟県ホームページに掲載)。

つきましては、今年度も別紙資料を参照いただき、1週間に感染症の患者(疑いを含む)5名以上の発生があった場合には報告をお願いします。

今後もこれまで以上に貴施設における感染症・食中毒対策の発生予防とまん延防止に努めてくださいますようお願いいたします。

【担当】 新潟市保健所

感染症：保健管理課 感染症対策室

Tel 025-212-8194 担当 青海 町屋

食中毒：食の安全推進課 食品衛生係

Tel 025-212-8226 担当 登坂 福島

インフルエンザ^{よう}様・感染性胃腸炎等の発生報告について

1. 報告内容（発生報告 別紙様式 1）

- ・インフルエンザ又は胃腸炎等を想定し、報告してください。
- ・どの程度の症状がある方を有症者とするかについて、統一基準はなく、基本的に施設の判断に委ねられますが、次を参考にしてください。
 - ★それぞれについて、複数の症状が同時に現れた場合、又は単一の症状であっても頻回にみられる場合
 - インフルエンザ：高熱（38℃以上）、咳、関節痛などの全身症状
 - 胃腸炎：頻回の下痢又は嘔吐
- ・医師による診断等は要しません。
- ・疾患ごとではなく、有症者全体で5名以上とします。
- ・1週間の累積で5名以上とします。

2. 報告対象期間

平成30年12月から平成31年11月まで（通年）

3. 報告日及び方法

累積5名になった時点で、月～金曜日の**午前中**に「別紙様式1」をFAXしてください。
 （ただし休日の場合はその翌日、また12月29日～31日分、1月1日～1月3日分は1月4日に報告をお願いいたします。）

4. 報告先

新潟市役所各所管課および保健管理課（FAX：025-246-5672）へ

【所管課】併せて所管課への報告もお願いいたします。		
高齢者施設等	：介護保険課	FAX (025) 224-5531
	：高齢者支援課	FAX (025) 222-5531
障がい者施設等	：障がい福祉課	FAX (025) 223-1500
救護施設	：福祉総務課	FAX (025) 225-6304
児童福祉施設等	：こども政策課	FAX (025) 224-3330
	こども家庭課	FAX (025) 228-2197

5. 送付資料

- (1) 別紙様式1 発生報告用紙
- (2) 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日付け厚生労働省健康局長通知)
- (3) インフルエンザ施設内感染予防の手引き
- (4) 平成30年度インフルエンザ Q&A
- (5) ノロウイルスに関する Q&A
- (6) リーフレット・ポスター（厚生労働省）

6. その他 施設での感染対策の参考に下記の情報もご活用ください。

- ◆『感染対策マニュアル 施設でのノロウイルス・インフルエンザ対策』（新潟市ホームページ掲載）
施設における感染症（特にノロウイルスとインフルエンザ）の対策について
< インターネットで「新潟市 感染対策マニュアル」と検索 >
- ◆『高齢者介護施設における感染対策マニュアル』（厚生労働省ホームページ掲載）
高齢者介護施設における感染のリスクとその対策に関する基本的な知識・ポイント（感染性胃腸炎・薬剤耐性菌など）
< インターネットで「高齢者介護施設 感染対策マニュアル」と検索 >

1週間分の発生を合計して5名以上の有症状者がいる場合に報告してください。

報告日 年 月 日

施設名 _____

報告者職・氏名 _____

電話番号 _____

FAX _____

インフルエンザ^{よう}様・感染性胃腸炎等の発生報告

年 月 日 () ~ 年 月 日 () 分

		一週間の 患者合計数 (5名以上)	その内訳 (人数)	
発生者内訳	利用者		インフルエンザ	
			感染性胃腸炎	
			その他	
	職員		インフルエンザ	
			感染性胃腸炎	
			その他	

※ 5名以上の有症状者がいる場合、集団発生につながる可能性があることを念頭に置き、人数、症状、施設の対応等を別途保健所までお電話ください。

保健所 保健管理課 感染症対策室 025-212-8194

FAX 025-246-5672