

感染症又は食中毒について

## 感染症又は食中毒について

社会福祉施設等における感染症又は食中毒の集団感染が原因となった死亡事案などが発生している。特に近年は、新型コロナウイルスなどの感染症が猛威を振るう状況にあることから、各事業所等においては次の点に留意し、予防対策及び発生した場合における適切な対応等を図ること。

### 1 感染症又は食中毒の発生予防・拡大防止の対策

各事業所（施設）においては、常日頃から感染症発症等の予防に努めるとともに、万が一発生した場合は、その蔓延を防ぐ取組を講じること。

#### （１） 平常時の衛生管理

- ① 事業所（施設）内の環境の清潔を保つため、整理整頓、汚れ物と清潔なものの区分収納を行う。
- ② １手順１手洗い１補助具（使い捨て手袋）を徹底する。
- ③ 手拭タオルをペーパータオルにするなど、汚染の可能性がある共用物品の使用を行わない。
- ④ 利用者・従業員の健康管理（罹患者の早期発見）を適切に行う。

#### （２） 発生時の対応

- ① 関係各所への報告、連絡調整
  - 報告対象事案（罹患者少数）に該当しない場合であっても、速やかに保健所に報告し、指導・助言を受けるなど、適切な対応を図るように努めること。
  - 発生原因の特定や、適切な対応が取られているか確認してもらう為にも、保健所による調査・確認を受けられるよう努めること。
  - 利用者の家族及び利用者に係る居宅介護支援事業所に速やかに連絡し、今後の利用者の処遇についての調整を行うこと。
- ② 感染経路の遮断と感染源を排除する。
  - 発症者の隔離（対応従業員の固定化）
  - 罹患従業員の退勤・出勤停止
  - 通所・短期入所事業所等の営業休止
  - 消毒・清掃（汚物等処理に使用したものの使い捨て）

#### （３） 情報収集

国や県が発出する通知や、公開しているホームページからの情報収集に努めるとともに、その内容について従業員への周知を図ること。

#### （４） 体制の強化

事業所（施設）のどの職種の者でも対応できるように、独自のマニュアルを作成したり、専用キッドを設置したりしておくなど、感染症等の発生に備え十分な体制作りに努めること。

### 2 感染症・食中毒発生時の報告について

#### （１） 報告対象事案

- ① 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または重篤患者が１週間に２名以上発生した場合
- ② 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

- ③ 上記ア・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、特に管理者等が報告を必要と認めた場合

(2) 報告先

- ① 高齢福祉課  
② 置賜保健所

(3) 報告を求める事業所（施設）

区分	事業種別
地域密着型サービス	地域密着型通所介護（介護予防含む）
	小規模多機能型居宅介護（介護予防含む）
	認知症対応型共同生活介護（介護予防含む）
	看護小規模多機能型居宅介護
	地域密着型介護老人福祉施設
居宅サービス	通所介護（介護予防含む）
	通所リハビリテーション（介護予防含む）
	短期入所生活介護（介護予防含む）
	短期入所療養介護（介護予防含む）
	特定施設入居者生活介護（介護予防含む）
施設サービス	介護老人福祉施設
	介護老人保健施設
	介護医療院

### 3 その他

全国的な報告事例として、職員の理解不足や不適切な対応として以下のような事例が報告されているので、適切な対応をされるよう注意されたい。

- ① 適正濃度に満たない消毒液で汚物処理を行ったため効果が無かった。  
② 汚物処理に使用した清掃用具をそのまま発症棟以外の場所で使用したためウイルスが拡散。  
③ 汚物処理に使用した補助用具（手袋・エプロン）を着けたまま、別の利用者対応をしたため、罹患者が拡大。  
④ 感染した従業者が、症状を自覚しながら勤務し、利用者の介助等を行ったため罹患者が拡大。  
⑤ 保健所主催の研修に出席したが、他の従業者への周知・伝達が無く適切な対応がとれなかった。  
⑥ 予防・蔓延防止のための指針等を定めているが、従業者に周知されておらず、適切な対応をとれなかった。

感染症又は食中毒が疑われる者等の発生報告書

報告年月日 令和 年 月 日

◆概況

事業所	サービス種別		事業所名	
報告者	役職		氏名	
初発年月日	令和 年 月 日 時 分頃			
概要				
有症者数	有症者： 人(令和 年 月 日 時現在) うち、死亡： 人 重症： 人 入院： 人 通院： 人			
主な症状	発熱 下痢 吐気 嘔吐 腹痛 倦怠感 その他( )			

◆発生状況

発生状況	在籍者数	初発患者発生日から報告日までの毎日の新たな患者発生数										有症者計
		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
入所(居)者												
通所者												
職員(専門職)												
職員(介護職)												
職員(事務系)												
その他職種												
合計												
利用者家族※												

※報告対象としては利用者及び職員を対象としますが、利用者家族等で罹患したものがあつた場合は参考までにご記入下さい。

◆対応状況等

受診等状況	受診等月日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	受診者等計
	受診者数											
	検体採取数											
	検査結果	陽性: 陰性: 不明:	陽性: 陰性: 不明:	陽性: 陰性: 不明:	陽性: 陰性: 不明:	陽性: 陰性: 不明:	陽性: 陰性: 不明:	陽性: 陰性: 不明:	陽性: 陰性: 不明:	陽性: 陰性: 不明:	陽性: 陰性: 不明:	
	受診医療機関											
	診断内容											
対応状況												
苦情の有無	無 ・ 有 (有の場合は、以下にその内容を記載)											

市記入欄

受付 No.	担 当 者	担当主査	課長補佐	課長補佐	課 長	部 長	合 議
R ー							