

事務連絡

平成 31(2019)年 1 月 25 日

障害福祉サービス事業所
障害者支援施設
障害児通所支援事業所
障害児入所施設

} 設置法人 担当者 様

栃木県保健福祉部障害福祉課

インフルエンザ患者が発生した場合の報告等について

このことについて、下記に該当する場合は、別添「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、医薬食品局長、雇用均等・児童家庭局長、社会・援護局長、老健局長通知）に基づき、県障害福祉課等及び保健所への報告その他の措置が必要となりますので、適切に対応願います。

記

社会福祉施設等の施設長は、次のア、イ又はウの場合は、市町村等の社会福祉施設等主幹部局（※1）に迅速に、感染症又は食中毒が疑われる者等の人数、症状、対応状況等を報告するとともに、併せて保健所（※2）に報告し、指示を求めるなどの措置を講じること。

ア 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又は重篤患者が 1 週間以内に 2 名以上発生した場合

イ 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

ウ ア及びウ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、特に施設が報告を必要と認めた場合

※1 県障害福祉課又は宇都宮市、栃木市の障害福祉サービス事業所指定担当課

※2 県広域健康福祉センター又は宇都宮市保健所

（ 福祉サービス事業担当
電話 028-623-3059
FAX 028-623-3052 ）