感染症発生時の連携について

備前保健所・東備支所

発生時の対応

行政への報告

〇次のような場合、迅速に、市町村等の**高齢者施設主管部局**に報告する。 あわせて、**保健所**にも報告し、対応の指示を求める。

(「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 日付け通知))

(報告が必要な場合) いずれかに当てはまる場合

- ①同一の感染症や食中毒による、またはそれらが疑われる死亡者や 重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合
- ②同一の感染症や食中毒による、また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上記以外の場合であっても、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

発生時の対応

行政への報告

岡山県備前保健所 ホームページ (https://www.pref.okayama.jp/page/962359.html) 岡山県備前保健所東備支所 ホームページ

(https://www.pref.okayama.jp/page/931281.html)







【報告方法】

- 「・連絡票(主管部局への事故報告書でも可)
- ・健康観察票 「をメールでお願いいたします(FAXも可)



発生時の対応

行政への報告

【連絡票】

備前保健所様式

【送付先】岡山県連新保護所 保護競手機対策第 あて TEL:086-272-3934 FAX:086-271-0317 FAX:086-271-0317 所以馬優新保護所 RAI												
(1	「身 ンフルエンザ・新				事例」近性レンサ)				
		受付	日時:	令和6年	Я	B()	96	分			
報告者氏名		職名			融種			保健所 対応者				
施股名	特策・老様・グループホーム・保育施設・ 施設責性 障害 有施設・居宅通所・ その他()											
住 所		TEL				FAX						
		名:										
入所者数 (定 員)	名	()		所書数 (員)		名)				
雅貴数(内訳)	名 (看護師: 名、介護職 名、											
	<発生時> 患者発生日:				同時期	入所者 通所者	名 名	融資 計	名名			
経過の (初発から 現在に至る までの)	診断された経緯: 月 日 有症状 (宛勢 ・ 咳 ・ 査欲不振・他) 日 常何検査 (環形底(管理底)との相談報告: 済 ・ 木 環形底(管理底): 相談内容及び指示事項: 関係部署への報告・相談: 済 ・ 報告予定 報告先: 市町主管禁 ・ 県民局 重症者: 有 ・ 無 ()名 うち入院: 有 ・ 無 ()名 入院先: 元 ()名 第 ・ 無 ()名 入院先: 元 ()名 瀬市省()名											
報告時まで の陽性者数	,	_	通所者			雅 責(
施設内での 郵染対策等 対応状況												
困っていること・ 相談したいこと・ 尋ねたいこと												

備前保健所東備支所様式

	各票送信日時: 4	F	月	日	(時)	保健所受付日時:	年	月	日	(時)		
ī	①施設名:							②施設種	類:						
折	③施設住所: ④電話番号: ⑤FAX番号:														
Ē	⑥報告者氏名:							(職名:		職種)		
等	⑦感染対策責任者	ťΒ	(名:					(職名:		職種)		
_	①入所者数:	_	(定員	1:)	②短期	月入所者数	女: (定員:)	3通所	者数:		(定員:)		
11 施设	④職員数:		⑤再掲) 職員の職種及び人					女							
級概要	⑥給食の有無:		有		無		⑦提供	食数:	8	調理員	数:				
_	⑨常勤・嘱託・協力	9	師名	:			医擦	· 機関名:		(電	話:)		
	①初発患者発生日	1:		年		月	日 (曜日)・・・・・本	日(日目)			
	②初発患者情報:		年齢	()	性別() 既往症()		
	③ 初発患者の症む	K =	を	犬や!	時期	につい	て具体的	に記入してください)						
	④重症者の有無 ⑤重症者の状況(受診や入院等について、わかる範囲で記入してください)														
	④重症者の有無		9 =	址七	TO) E	大沈 (宝	を診や人間	完等について、わか	5範囲	で記入	して	ください)			
	④重症者の有無 有 · 無		(5) <u>#</u>	址乍	100 E	大沈(を	を診や人間	完等について、わか	5範囲	で記入	して	ください)			
ш		i B							5範囲	で記入	して	ください)			
ġ.	有·無	i B		り発	症者		い事例含		5範囲	人	_	ください)			
感染	有 · 無 ⑥初発日から報告	B	までの人	の発	症者 短期	数(疑 入所者	い事例含	t)	5範囲		_	ください)			
か合	有 · 無 ⑥初発日から報告 入所者: 職 員:		まで(人 人(科	の発	症者 短期 職員	数(疑 入所者 のうち	い事例含 皆: 5調理員	む) 人 通所者:			_	ください)			
感染症(疑い含む)	有 · 無 ⑥初発日から報告 入所者: 職 員:		まで(人 人(科	の発	症者 短期 職員	数(疑 入所者 のうち	い事例含 皆: 5調理員	む) 人 通所者: 人)			_	ください)			
悠染症(疑い含む)発生及び対	有 ・ 無 ⑥初発日から報告 入所者: 職 員: ⑦発症者の状況(疑	まで(人 人 人(利い含む	の発:	症者短期職員	数(疑() 入所者	い事例含 者: ら調理員 時期につ(む) 人 通所者: 人) いて具体的に記入し 入院患者数:			_	ください)			
悠染症(疑い含む)発生及び対応状	有 ・無 (6)初発日から報告 入所者: 職員: ⑦発症者の状況(特記事項: (8)受診状況・・・・9	疑	までは人人(単い合き	の発: 「事場: 「無べ	症 短 職 医报	数(疑() 入所者 のうち 正状や 日	い事例含 計: 5調理員 時期につい 名を記入	む) 人 通所者: 人) いて具体的に記入し 入院患者数:	てくだ	人 さい					
悠染症(疑い含む)発生及び対応状	有 ・無 (6)初発日から報告 入所者: 職員: ⑦発症者の状況(特記事項: ⑧受診状況・・・・9	疑	までの人(平い含む)	の発: 「事場: 「無べ	症 短 職 医报	数(疑() 入所者 のうち 正状や 日	い事例含 計: 5調理員 時期につい 名を記入	む) 人 通所者: 人) 八つて具体的に記入し 入院患者数: してください	てくだ	人 さい					
悠幸症(疑い含む)発生及び対応状	有 ・無 (6)初発日から報告 入所者: 職員: ⑦発症者の状況(特記事項: (8)受診状況・・・・9	疑	までの人(平い含む)	の発: 事掲: ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	症 短 職 医报	数(疑() () () () () () () () () () () () () (い事例含 計: 5調理員 時期につい 名を記入	む) 人 通所者: 人) 八つて具体的に記入し 入院患者数: してください	てくだ	人 さい					
悠染症(疑い含む)発生及び対応	有 ・無 ⑤初発日から報告 入所者: 職員: ⑦発症者の状況(特記事項: ⑧受診状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	疑 影	までん人(平)は、一)は、一、一、一、一、一、一、一、一、一、一、一、一、一、一、一、一、一	万発 無べ か・ 帰 検査	症短 職 医据 話 結	数(疑うない) 数(疑うない) 数(疑うない) はんしゅう たまれ やほう ない はんしゅう ない はんしゅう はんしゅん はんしん はんし	い事例含 計: 5調理員 時期につい 名を記入	む) 人 通所者: 人) 八つて具体的に記入し 入院患者数: してください	てくだ	人 さい					

【健康観察票】

[入	所者・職員	健	東観察	表(感	染性胃	楊炎以外)]																	様	式2
	施設名		入所	者人数	数全施設		名		うち陽性者フロア			名													
							職員人数 全施設		名 うち陽性者フロア			名													
								月日(()		()	月日()			月日		()	月日	()	月 E		()	月日	()
番号 保性利息 は 質さる する	氏名	年齢	入所者 又は 職員	部屋名 又は 職種	発症日 及び 届出日	参養期間 又は 健康観察期間	体温	Sp02	症状	体温	Sp02			Sp02			Sp 02		S p 02		体温	Sp02	症状	Sp02	
記入例	岡山花子	80	入所者	301	9月1日		午前 ℃	午前 9	咳																
1919			7 477 18		9月3日	7. 7.	午後 ℃	午後 9	・咳・喉																
1							_																		
2																									
-																									_
3							\vdash																		
4																									
\dashv																								<u> </u>	-
5																									
6																									
7																									
8																									
°																									
9							_																		
10																									
11																									
"																									
12																									
13																									
14																									
15																									
10																									

メールアドレス

備前保健所: bizen-hokenka@pref.okayama.lg.jp

東備支所: tobi-hoken@pref.okayama.lg.jp

事業のご紹介

- 【 保健所の実地指導 】
- ・集団発生のあった施設へ必要や希望に応じて実地指導を行っています。





事業のご紹介

【 保健所の実地指導 】

・施設指導の際に寄せられた質問や、他施設での実践例など、今後の取り組みに活かしていただけることを目的に「施設における感染症対策事例(Q&A)集」を作成

高齢者施設・障害者施設向け

施設における感染症対策事例(Q&A)集

令和7年3月 岡山県備前保健所東備支所 備前保健所東備支所ホームページ掲載中 https://www.pref.okayama.jp/page/931281.html



事業のご紹介

【 岡山県医師会 コールセンター事業



急変時等相談窓口 ~コールセンター事業~



高齢者の様子が違う・急変



嘱託医・かかりつけ医が 対応不可の時間帯

連絡が取れなかった場合

※予め、事業活用をお伝えのうえ ご利用をお願いします。

連絡が取れた場合



嘱託医・かかりつけ医の 指示に従う

- ※救急搬送が必要な場合は、 事前に搬送先調整が望ましい。
- ※お願いしたいこと 介護士の同乗または、 患者情報を救急隊に引き継ぐ。

本事業の対象

- ※救急搬送等の緊急対応が必要かどうかの相談に応じる。
- ※搬送先を調整するものではない。

(ただし、嘱託医・かかりつけ医による搬送先調整が困難な場合には、相談に応じます。)

10/30インフルエンザ注意報発令



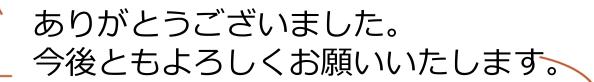
インフルエンザの定点あたりの報告数

県全体: 2.88人

備前保健所管内:1.75人

東備支所管内:2.5人

(第43週 10月20日~10月26日現在)





② 岡山県「ちちっち」