

## 新型コロナウイルス感染症の発生報告について

### 1. 福祉・医療施設感染対策センター（高齢者・障がい者施設）

令和4年9月以降、新型コロナウイルス感染症（以下「コロナ」という。）にかかる全数把握体制の見直しに伴い、高齢者等重症化リスクの高い陽性者対策として、「福祉・医療施設感染対策センター」が設置され、医療機関、社会福祉施設における利用者、職員の陽性者の報告を受けることで、発生状況の把握を行うこととなっている。

#### 【報告対象】

利用者・職員の陽性者（外部委託業者であっても可能な限り報告）

#### 【報告方法】

指定様式によりE-mail 報告

#### 【その他】

- ・陽性者が発生した場合は、原則、自主検査を行い、感染状況を福祉・医療施設感染対策センターへ報告
- ・福祉・医療施設感染対策センターへの報告は、施設内の陽性者数を把握し施設に必要な支援を行うためのものであり、陽性者個々の発生届ではないため、コロナの治療等については医師の診断が必要となる。
- ・重症化リスクのある方は、嘱託医や医療機関から発生届が出され、保健所による療養調整等が行われ、それ以外の方（発生届出対象外の方）については、症状等に応じ各自が「陽性者コンタクトセンター」に登録する。

＜参考＞重症化リスクのある方：①65歳以上の者、②入院を要する者、③重症化リスクがあり、かつコロナ治療薬の投与・酸素投与が必要な者、④妊婦

#### 【今後の動向】

- ・コロナが感染法上の5類感染症に位置付けられることに伴い、福祉・医療施設感染対策センターへの報告も変更される見込み、。報告内容がクラスターに限定されることなどが予測される。

### 2. 南部箕蚊屋広域連合への報告について

管内の介護サービス事業所において利用者または職員にコロナの陽性者が発生した場合は、福祉・医療施設感染対策センターへの報告と併せて、本広域連合事務局にも報告をお願いしている。

#### 【報告方法】

電話（福祉・医療施設感染対策センターの報告様式によりメールまたはFAXも可）

#### 【報告内容】

- 電話に場合は、①事業所名／担当者氏名／事業所電話番号、②対象者人数／利用者・職員の別  
③陽性の判明日時、④事業所の対応について（休業の有無・期間、自主検査等）  
⑤その他必要な内容

#### 【その他】

報告内容については、事業所が所在する町村の介護保険担当課及び地域包括支援センターと情報共有する。

#### 【今後の方針】

コロナが感染法上の5類感染症に位置付けられることに伴い、報告内容をクラスター発生時や休業等に限定する予定。（時期未定）

## 職員・利用者のコロナ陽性が判明した場合の対応

職員・利用者のコロナ陽性が判明した場合、事業者は以下のフローに沿って、緑枠で記載した対応を行ってください。

### ① 医療機関を受診して陽性が判明

嘱託医・医療機関等を受診して陽性判明

※ PCR無料検査所での検査で陽性が判明した場合は、検査所の案内に従い、医療機関を受診やコンタクトセンターへの登録を行う。

65歳以上など、重症化リスクのある方については、医師が発生届を出し、保健所が療養調整を行います。

発生届の対象外の方は、自らコンタクトセンターに登録してください。

陽性者本人から施設に陽性判明を報告

施設内の陽性者発生を  
県の福祉・医療施設感染対策センターに報告



陽性判明者の接触者(発症日又は検査日の  
2日前までの接触)を特定し、自主検査を実施

※ 原則、報告いただいた日か翌日に、福祉・医療施設感染対策センターから聞き取りの電話をします。  
※ 自主検査の実施が難しい等の事情がある場合は、保健所による行政検査を行うことも可能です。センターから電話があった際にご相談ください。

### ② 事業者の自主検査で陽性が判明

自主検査を実施→陽性判明

嘱託医・医療機関等を受診

※ 必要な治療や療養調整につなげるためには、嘱託医・医療機関等を受診いただくこと等が必要となります。

65歳以上など、重症化リスクのある方については、医師が発生届を出し、保健所が療養調整を行います。

発生届の対象外の方は、自らコンタクトセンターに登録してください。

施設内の陽性者発生を  
県の福祉・医療施設感染対策センターに報告



陽性判明者の接触者(発症日又は検査日の  
2日前までの接触)を特定し、自主検査を実施

※ 原則、報告いただいた日か翌日に、福祉・医療施設感染対策センターから聞き取りの電話をします。  
※ 自主検査の実施が難しい等の事情がある場合は、保健所による行政検査を行うことも可能です。センターから電話があった際にご相談ください。

## コンタクトセンターへの登録について

コンタクトセンターへの登録については、回線が混み合いますので、なるべく電子申請での登録をお願いします。

### ●鳥取市、東部四町にお住まいの方

#### 1. 電子申請での登録

こちらの QR コードからお願いします。

(URL)

[https://s-kantan.jp/city-tottori-u/offer/offerList\\_detail.action?tempSeq=6482](https://s-kantan.jp/city-tottori-u/offer/offerList_detail.action?tempSeq=6482)

#### 2. 電話での登録

登録専用ダイヤル ☎0120-564-962 (受付時間:8:30~20:00、土日・祝日受付有り)



### ●その他の地域にお住まいの方

#### 1. 電子申請での登録

こちらの QR コードからお願いします。

(URL)

[https://s-kantan.jp/pref-tottori-u/offer/offerList\\_detail.action?tempSeq=6473](https://s-kantan.jp/pref-tottori-u/offer/offerList_detail.action?tempSeq=6473)

#### 2. 電話での登録

登録専用ダイヤル ☎0857-26-8633 (受付時間:8:30~20:00、土日・祝日受付有り)



## 連絡先

### ■コロナ陽性者発生に係る報告・相談について

#### ○ 福祉・医療施設感染対策センター(高齢者・障がい者施設)

メール: [covid19-kansentaisaku@pref.tottori.lg.jp](mailto:covid19-kansentaisaku@pref.tottori.lg.jp)

TEL: 080-6460-8923

#### (高齢者施設に関する個別の質問について)

#### ○ 鳥取県 福祉保健部 ささえあい福祉局 長寿社会課

TEL: 0857-26-7174

#### (障害者・児施設に関する個別の質問について)

#### ○ 鳥取県 福祉保健部 ささえあい福祉局 障がい福祉課

TEL: 0857-26-7154

#### ○ 鳥取県 福祉保健部 ささえあい福祉局 子ども発達支援課

TEL: 0857-26-7151

提出先E-mail [covid19-kansentaisaku@pref.tottori.lg.jp](mailto:covid19-kansentaisaku@pref.tottori.lg.jp)

鳥取県福祉・医療施設感染対策センター 宛

提出年月日：

以下のとおり、新型コロナウイルス陽性患者が発生しましたので連絡します。

施設名						
法人名						
所在地等						
担当者	役職				氏名	
電話番号 (平日日中)			電話番号 (休日等)			メールアドレス
サービス種別 等	施設種類			他分野有無		他分野種類
	利用者数		名	定員		名
	職員数		名	事業所番号		
	主な提供サービス					
	同一建物のサービス					
	近隣建物のサービス					

陽性者数	職員		名	利用者		名
	計		名	過去10日以内の陽性者の発生有無		

	①陽性判明年 月日	②性別	③年齢区分	④職員、利用 者の別	⑤検査方式	⑥医師による 陽性確認の有 無等	⑦備考
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

## 記載要領（はじめにお読みください）

### （1）はじめに

- ・本書は発生届ではありません。また、陽性者を確定するものでもありません。陽性者を確定するとともに、その内重症化リスクが高い等必要な方について、発生届を保健所に届出するのは、検査に関わった医師となります。
- ・青色セルは必須記載事項です。すべてのセルが白色になるように記載してください。
- ・本書には陽性者の氏名は記載しないでください。

### （2）項目ごとの記載内容

施設名	公的機関に届け出ている施設名称を記載してください。
設置者	公的機関に届け出ている法人名称を記載してください。
所在地等	所在地を記載してください。複数の建物にまたがって運営している場合は、実際に感染が発生した事業所の所在地を記載してください。
連絡先	聞き取りを実施する際に連絡先となる担当者の情報を記載してください。なるべく、管理者等の施設の感染対策の責任者を務める方の情報を記載してください。 <ul style="list-style-type: none"><li>・施設種類／主な提供サービス分野を選択してください。</li><li>・他分野／主な提供サービス分野以外の分野でもサービス提供している場合は有無「有」を選択して、具体的な分野を記載してください。（例：主な分野が「介護」分野の場合、「有」「障がい、医療」など）</li><li>・利用者、定員、職員数／利用者と職員数については、概算で構いません。なお職員数には施設内で勤務する全職員数を記載してください。定員については、訪問系サービス等、定員数に定めがないサービスを除き、記載してください。</li></ul>
サービス種別等	事業所番号／主な提供サービスにおける事業所番号を記載してください。 <ul style="list-style-type: none"><li>・主な提供サービス／主な提供サービス分野において主として提供しているサービス種別を1つのみ選択してください。</li><li>・同一建物のサービス／同一建物内で主な提供サービスの他に提供しているサービス種別があれば、すべて記載してください。</li><li>・近隣建物のサービス／近隣建物において職員又は利用者が出入りしている事業所（サービス種別）があればすべて記載してください。</li></ul>
陽性者数	陽性者数を職員と利用者に分けて記載してください。0人の場合は「0」と記載してください。なお、既に報告している陽性者数は <u>含めず</u> に記載してください。
過去10日以内の陽性者の発生有無	過去10日以内に陽性者が発生しており、既に報告をしている場合は「有」を選択してください。報告している案件がない場合は「無」を選択してください。
①陽性判明年月日	検査結果が確定した日を記載してください。
②性別	性別を選択してください。
③年齢区分	年齢区分を選択してください。
④職員、利用者の別	陽性者が職員か利用者かを選択してください。
⑤検査方式	検査方式がPCR検査か抗原検査のいずれであったかを選択してください。抗原検査後にPCR検査を実施し陽性が確定した場合は「PCR検査」を選択してください。
⑥医師による陽性確認の有無等	医師による陽性確認があったかどうかを選択してください。
⑦備考	療養場所（自宅、施設内、入院等）の他、特に記載しておくべき事項があれば記載してください。

### （3）記載完了後

- ・提出年月日欄の右に記載されている「エラー確認欄」が、「入力完了（エラーなし）」になっていることを確認してください。
- ・記入済みの報告書は、原則、Excelファイルのまま、電子メールにより以下の送付先に送信してください。  
送付先： covid19-kansentaisaku@pref.tottori.lg.jp  
（電子メールによる送付が難しい場合のみ、ファクシミリ：0857-26-8136 に送信してください。）