

事 務 連 絡
平成 2 1 年 8 月 1 9 日

都道府県
各 指定都市 民生主管部局 御中
中核市

厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課
厚生労働省社会・援護局福祉基盤課
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課
厚生労働省老健局総務課

社会福祉施設等の臨時休業の状況報告の協力について（依頼）

新型インフルエンザにかかる社会福祉施設等の臨時休業の要請については、平成 2 1 年 6 月 1 9 日付け厚生労働省「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針（改定版）」により、都道府県等が行うこととされています。

この臨時休業の要請の状況については、新型インフルエンザの患者の発生状況を踏まえ、該当する都道府県等への確認を行ってまいりましたが、今後の対応として、当分の間については、臨時休業の要請状況等を正確に把握したいと考えております。

つきましては、貴管内の社会福祉施設等に対する臨時休業の要請が行われた場合等には、下記によりご報告くださいますようご協力をお願いいたします。

なお、本報告については、平成 2 1 年 7 月 2 4 日付事務連絡「新型インフルエンザ（A/H1N1）に係る今後のサーベイランス体制について」別添 1 第 3 の 2（1）ウに代わるものではなく、担当主管部局として社会福祉施設等の臨時休業の状況について、詳細に把握する必要があることから依頼するものであり、当省新型インフルエンザ対策推進本部事務局とも協議済みであることを申し添えます。

記

1. 報告の実施時期等

平成 2 1 年 8 月 2 0 日以降の社会福祉施設等の臨時休業の要請について、臨時休業の要請が行われる都度報告してください。

なお、同日現在で臨時休業の要請が行われている場合は、その状況もご報告くださるようお願いいたします。

また、臨時休業要請によらず、社会福祉施設等の設置者等の判断により、自主

的に臨時休業を実施している場合についても、貴機関が把握している範囲での報告をお願いいたします。

2. 提出先及び照会先

次の(1)から(4)の施設区分ごとに、別紙に必要事項を記入し、各施設区分の担当係あてにFAX又はメールで提出してください。

(1) 児童福祉関係施設

(保育所、児童館、入所施設の通所部門、放課後児童健全育成事業、子育て支援短期事業、地域子育て支援拠点事業、認可外保育施設等)

厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課調整係 大津・原

TEL : 03-5253-1111 (内線 7830) FAX : 03-3595-2668

E-mail : ootsu-akio@mhlw.go.jp

(2) 生活保護施設及びその他施設

(救護施設通所事業、更生施設通所事業、救護施設居宅生活者ショートステイ事業、授産施設)

厚生労働省社会・援護局保護課 尾山・今駒

TEL : 03-5253-1111 (内線 2834) FAX : 03-3592-5934

E-mail : imakoma-nobuo@mhlw.go.jp

(隣保館、生活館)

厚生労働省社会・援護局地域福祉課 長谷川・小林

TEL : 03-5253-1111 (内線 2855) FAX : 03-3595-1459

E-mail : kobayashi-kenji@mhlw.go.jp

(3) 障害関係施設

(短期入所、日中活動を行う障害福祉サービス事業所、障害児・者の通所施設等)

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課 松永

TEL : 03-5253-1111 (内線 3036) FAX : 03-3591-8914

E-mail : matsunaga-takamasa@mhlw.go.jp

(4) 介護・老人福祉関係施設

(短期入所生活介護事業所・通所介護事業所等)

厚生労働省老健局総務課企画法令係 鈴木

TEL : 03-5253-1111 (内線 3919) FAX : 03-3503-2740

E-mail : suzuki-atsushi01@mhlw.go.jp

(別紙)

新型インフルエンザによる社会福祉施設等の臨時休業の実施状況報告

報告年月日 平成 年 月 日

提出先

厚生労働省 係 行

都道府県・指定都市・中核市名	
報告書作成者の所属	
氏名	
連絡先(電話・FAX・E-mail)	

①患者が発生した社会福祉施設等に対する臨時休業の要請

要請年月日	施設所在地 (市区町村名)	施設種別	施設名	定員	現員又は休業 期間中の1日 当たりの利用 者見込み数	要請期間	備考

②感染拡大防止のため、患者が発生していない社会福祉施設等を含めた広域での臨時休業の要請

要請年月日	要請のあった地域名	施設所在地 (市区町村名)	施設種別	施設数	定員	現員又は休業 期間中の1日 当たりの利用 者見込み数	要請期間	備考

③社会福祉施設等の臨時休業に伴う代替的な措置がある場合は、その内容について具体的に記入してください。

--

(記入上の注意事項等)

- ①及び②において、設置者の判断により臨時休業を実施している社会福祉施設等を把握している場合は、備考欄にその旨を記載の上、報告してください。
- 「現員又は休業期間中の1日当たりの利用者見込み数」については、報告時点でその数が不明な場合は、空欄とし、その数がわかり次第、別途ご連絡ください。
- 同一市町村において、社会福祉施設等の臨時休業の期間が異なるものがある場合は、臨時休業の期間ごとに分けて記入してください。
- 高齢者の短期入所系(小規模多機能の宿泊サービスを含む)については、**休業期間中の受け入れ休止**を含みます。(障害福祉サービス事業も同様)
- 記載事項に変更(臨時休業の要請期間と実際に臨時休業した期間が大きく異なる場合を含む。)が生じた場合は、その都度ご報告ください。

(別紙)

新型インフルエンザによる社会福祉施設等の臨時休業の実施状況報告

記入例

報告年月日 平成21年 8月 〇日

提出先

厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課調整係 行

都道府県・指定都市・中核市名	〇〇県
報告書作成者の所属	〇〇局〇〇課
氏名	〇〇 〇〇
連絡先(電話・FAX・E-mail)	電話 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

①患者が発生した社会福祉施設等に対する臨時休業の要請							
要請年月日	施設所在地 (市区町村名)	施設種別	施設名	定員	現員又は休業 期間中の1日 当たりの利用 者見込み数	要請期間	備考
平成21年8月17日	〇〇市	保育所	A保育園	60人	75人	平成21年8月17日～8月22日	園児2名、職員1名の感染を確認し、他の園児への感染防止措置のため実施。

②感染拡大防止のため、患者が発生していない社会福祉施設等を含めた広域での臨時休業の要請								
要請年月日	要請のあった地域名	施設所在地 (市区町村名)	施設種別	施設数	定員	現員又は休業 期間中の1日 当たりの利用 者見込み数	要請期間	備考
平成21年8月17日	〇〇市、 △△市△学校区	〇〇市	保育所	3カ所	200人	250人	平成21年8月17日～8月22日	隣接するA保育園及び△小学校の患者発生による感染拡大防止措
〃	〃	〇〇市	認可外保育施設	1カ所	20人	18人	平成21年8月17日～8月22日	〃
〃	〃	△△市	放課後児童クラブ	3カ所	—	108人	平成21年8月17日～8月22日	クラブが設置されている△小学校の休校に伴う感染拡大防止措置

定員の設定がない施設については、「定員」欄は「—」とし、休業期間中の1日当たりの利用者見込み数を記載してください。
放課後児童クラブは、登録児童数を記載してください。

③社会福祉施設等の臨時休業に伴う代替的な措置がある場合は、その内容について具体的に記入してください。							

(記入上の注意事項等)

- ①及び②において、設置者の判断により臨時休業を実施している社会福祉施設等を把握している場合は、備考欄にその旨を記載の上、報告してください。
- 「現員又は休業期間中の1日当たりの利用者見込み数」については、報告時点でその数が不明な場合は、空欄とし、その数がわかり次第、別途ご連絡ください。
- 同一市町村において、社会福祉施設等の臨時休業の期間が異なるものがある場合は、臨時休業の期間ごとに分けて記入してください。
- 高齢者の短期入所系(小規模多機能の宿泊サービスを含む)については、休業期間中の受け入れ休止を含みます。(障害福祉サービス事業も同様)
- 記載事項に変更(臨時休業の要請期間と実際に臨時休業した期間が大きく異なる場合を含む。)が生じた場合は、その都度ご報告ください。