

熊本県 健康危機管理マニュアル

平成24年（2012年）3月
熊本県健康福祉部

令和元年（2019年）10月一部改定

～はじめに～

健康危機管理の業務を適切に実施するには、日頃から、県民の生命、健康を守るという危機意識を持ち、原因究明に当たっては予断を持って安易に判断することなく科学的かつ論理的な分析を行い、健康危機の拡大防止に向け関係機関と連携した迅速で適切な対応が求められます。

そうしたことから、本県では平成10年度（1998年度）に「健康危機管理基本指針」を策定し、健康危機に関する組織体制や取り組む内容を定め、また平成15年度（2003年度）には健康危機管理の総合調整を行う部署として「健康危機管理課」を発足させるとともに、原因不明あるいは複雑な健康危機事案に対し早急に原因を究明することなどを目的とした「実地疫学調査チーム（FEIT:Field Epidemiology Investigation Team）」を設置するなど、全国に先駆けた健康危機管理の体制整備を進めてきました。

こうした健康危機管理体制を円滑に運用する前提として、健康危機業務に当たる全ての職員が、①健康危機につながる恐れのある情報や兆候を見逃すことなく的確に収集し、②収集した情報を速やかに所属長及び本庁関係課へ伝達し県庁全体で情報を共有化することなど、健康危機発生の初期段階での対応が特に重要となります。もし、こうした初期段階において適切な対応がなされなければ、問題の解決が困難となる恐れがあります。

そのため、今般平成13年（2001年）3月に策定した健康危機管理マニュアルを大幅に改正し、健康危機の発生前の段階から健康危機沈静化後までの全般的な対応についての、手順や留意事項等をより具体的に示す内容に改めています。また、大規模又は複雑な健康危機事案が発生した場合に多くの職員の支援が図られるよう、健康危機の担当職員以外の職員にも分かりやすい内容としています。

本マニュアルを活用し、多くの職員が日頃から健康危機管理に対する理解を深めていただくとともに、各保健所において定期的実施する研修会や訓練を通して健康危機管理のための体制を整備していただくことにより、関係職員が一致団結して健康危機から県民を守る対策にご尽力いただきますようお願いいたします。

平成24年（2012年）3月

熊本県健康福祉部

健康危機管理課長 末廣正男

目次

はじめに	1
[総論]	5
Ⅰ 定義	5
Ⅱ マニュアル策定の目的	5
Ⅲ 健康危機管理対策の基本的考え方	5
Ⅳ 健康危機管理体制	6
① 総合的健康危機管理推進会議及び地域健康危機管理推進会議	
② 健康危機管理調整会議及び健康危機管理連絡会議	
③ 熊本県実地疫学調査チーム（FEIT）	
④ 健康危機管理対策本部及び健康危機管理現地対策本部	
⑤ 感染症対策本部及び感染症地域対策本部 新型インフルエンザ等対策本部及び新型インフルエンザ等地域対策本部	
⑥ 毒物劇物危険防止対策会議	
Ⅴ マニュアルの改正	8
[各論]	9
Ⅰ 平常時の備え（準備）	11
1 法令等に基づく監視指導等による事前管理の充実	11
2 非常時に備えた体制整備	11
(1) 指揮命令系統等の確認	
(2) 関係機関との連携強化	
(3) 健康危機管理体制表等の整備	
(4) 緊急携行品の準備	
3 知見の集積	14
(1) 健康危機管理に必要な情報の整理	
(2) 健康危機発生への恐れのある施設の把握	
4 研修会・訓練の実施	14
(1) 研修会・訓練実施への支援	
(2) 研修会の開催	
(3) 訓練の実施	
(4) 研修会・訓練の実施状況	
Ⅱ 健康危機発生への対応	15
Ⅱ-1 原因不明段階における健康危機管理	15
1 通報受信又は探知	
2 報告	
(1) 保健所内での伝達、(2) 本庁（担当課）等への報告、	
(3) 関係機関への連絡、(4) 本庁担当課の対応	
3 初動体制の確立	
(1) 健康危機管理連絡会議の開催、(2) 調査体制、	
◎ 災害等の発生による保健所間の支援体制	
4 調査の実施	

	(1) 有症者等に対する調査、	(2) 施設に対する調査、
	(3) 集団発生時における施設に対する調査、	(4) 販売系統の調査、
	(5) 検体採取と検査	
5	情報の管理と原因の特定	
	(1) 情報の管理、	(2) 分析、
	(3) 判断	
II-2	原因が特定された段階における対応	29
	【感染症編】	29
1	通報受信（医師からの届出への対応）	
2	報告	
	(1) 本庁への報告、	(2) 厚生労働省への報告、
	(3) 市町村への報告、	(4) 感染症指定医療機関への連絡、
	(5) 関係都道府県等への依頼	
3	疫学調査の実施	
	(1) 調査の実施、	(2) 調査範囲の決定及び保健指導
4	健康診断の勧告	
	(1) 健康診断を勧告する判断基準、	(2) 健康診断の実施、
	(3) 書面通知の交付、	(4) 未成年者への対応、
	(5) 結果の通知	
5	就業制限	
	(1) 就業制限の範囲、	(2) 就業制限書の交付
	(3) 感染症審査協議会への報告、	(4) 経過観察のための病原体検査の実施、
	(5) 就業制限の解除	
6	消毒	
7	入院勧告・措置	
	(1) 医療費の公費負担申請、	(2) 感染症診査協議会への通知
	(3) 入院延長の判断、	(4) 入院期間の延長の勧告又は措置
8	患者の移送	
	(1) 移送の対象、	(2) 患者搬送車両の手配、
	(3) 入院の準備、	(4) 入院手続き、
	(5) 感染症指定医療機関との打合せ、	(6) 報告、
	(7) 消毒	
9	退院	
	(1) 医療費公費負担申請、	(2) 退院後のフォロー
10	感染症診査協議会	
	(1) 開催通知、	(2) 意見の聴取、
	(3) 協議会開催、	(4) 意見、
	(5) 定足数、	(6) その他
	【食中毒編】	42
1	食中毒処理体制	
	(健康危機管理課、保健所、保健環境科学研究所)	
2	処理対応	
	(1) 通報受信又は探知、	(2) 報告、
	(3) 初動体制の確立、	(4) 健康危機管理対策本部の設置等、
	(5) 調査、	

- (6) 死亡者が発生した場合、(7) 検体の採取、
- (8) 調査結果の検討及び対応、(9) 総合判断、(10) 公表、
- (11) 被害の拡大防止措置、(12) 事後処理

3 食中毒発生時に備えた平常時の準備

- (1) 連絡体制の整備、(2) 情報収集と関係機関への情報提供、
- (3) 厚生労働省、関係都道府県、保健所設置市等との連携、
- (4) 届出及び探知に関する啓発活動、
- (5) 調査用紙、調査器具等の常備

4 食中毒の未然防止対策

- (1) 食中毒防止のための情報提供、普及啓発、
- (2) 食品衛生監視指導

【毒物劇物編】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5 7

1 本庁等への報告

- (1) 本庁等への報告、(2) 関係部署との連携

2 事件・事故発生への対応

- (1) 毒物劇物危険防止対策会議、(2) 医療機関との連携、
- (3) 関係都道府県等への情報提供

3 調査及び検査体制

- (1) 患者・発生場所に対する調査、(2) 検査の実施・依頼、
- (3) 報告

4 情報の提供・収集

- (1) 情報の提供、(2) 情報の収集

5 事後処理

II-3 情報の提供・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6 4

III 健康危機沈静化後の対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6 6

1 検証

2 検証結果の活用（フィードバック）

【様式集編】

（平常時の備え（準備））

（健康危機発生時）

（感染症編）

〔総論〕

I 定義

健康危機とは、食中毒や違反食品等の食品安全に係る事案、感染症、医薬品、化学物質、毒劇物、飲料水その他何らかの原因により生じた県民の生命、健康の安全を脅かす事態をいう。

健康危機管理とは、このような健康危機に対して行われる健康被害の発生予防、治療、拡大防止に関する業務をいう。

II マニュアル策定の目的

本マニュアルは、熊本県健康危機管理基本指針に基づき策定するものであり、県民の生命、健康の安全に係る健康危機管理対策を適切に行うため、健康福祉部（以下「本庁」という。）の関係課、保健所及び保健環境科学研究所における健康危機に対処する手順等を定めたものである。

なお、健康福祉部以外と連携する際は、「水道施設の災害等緊急時における応急対策要領（環境保全課）」等、それぞれの所管課で策定したマニュアル等を尊重する。

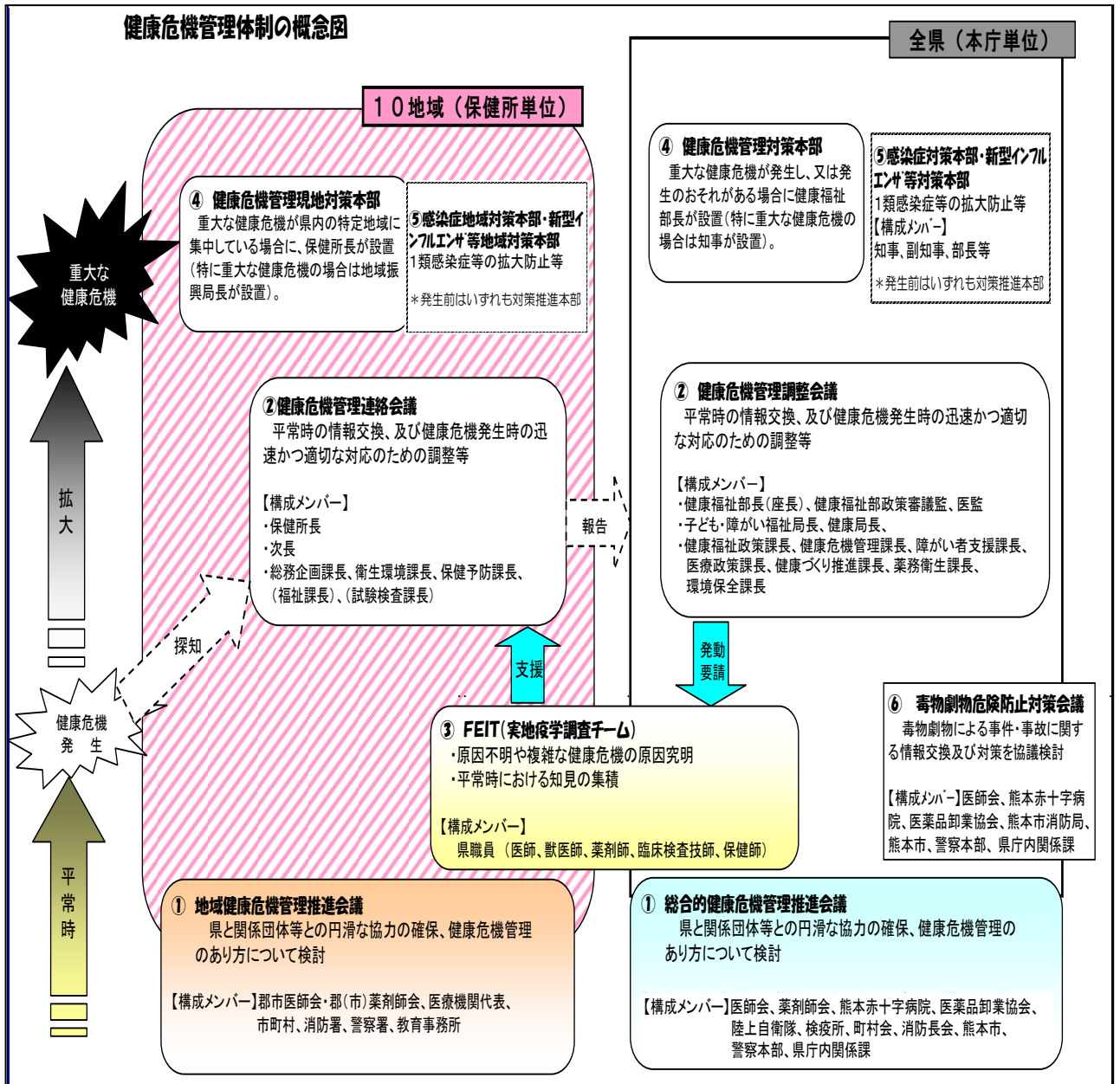
III 健康危機管理対策の基本的考え方

- 1 県民の生命・健康を守ることを第一とする。
- 2 健康危機につながる恐れのある情報や兆候を見過ごすことなく的確に把握し、予断をもつことなく科学的・論理的な判断を行う。
- 3 情報収集や調査活動等に当たっては、警察、消防等をはじめとする、関係機関と緊密な連携をとり協力体制を確保する。
- 4 健康危機につながる恐れのある情報や兆候を見過ごすことなく的確に収集する。
- 5 健康危機に関して入手した情報は、本庁、保健所、関係機関との連携に支障が生じないように、迅速かつ適切に伝達し共有化を図るものとする。
- 6 住民及び関係機関に対し、健康危機の内容や当該健康危機に関する対処方法等について、的確な情報の提供を行う。
- 7 業務遂行に当たっては、個人情報の保護に十分配慮する。

IV 健康危機管理体制

本県では、健康危機の状況に応じて、本庁、保健所及び健康危機管理に係る関係機関、団体等（以下「関係機関」という。）と連携した組織体制を、以下のとおり整備している。

なお、日頃から関係機関との連携を密にし、こうした組織体制が有効に機能するように努めていく必要がある。



① 総合的健康危機管理推進会議（本庁）及び地域健康危機管理推進会議（保健所）

県と関係機関との円滑な協力・連携を確保するとともに、健康危機管理のあり方について検討するものであり、本庁及び保健所単位に設置している。

【構成メンバー】

- 総合的健康危機管理推進会議（本庁）
医師会、薬剤師会、熊本赤十字病院、医薬品卸業協会、陸上自衛隊、
検疫所、町村会、消防長会、熊本市、警察本部、県庁内関係課
- 地域健康危機管理推進会議（保健所）
郡市医師会、郡（市）薬剤師会、医療機関代表、市町村、消防署、
警察署、教育事務所、保健所

② 健康危機管理調整会議（本庁）及び健康危機管理連絡会議（保健所）

平常時においては健康危機に関する情報交換を行い、健康危機発生時には迅速かつ適切な健康危機管理を行うために必要な調整を行うものであり、本庁及び保健所単位に設置している。

【構成メンバー】

- 健康危機管理調整会議（本庁）
健康福祉部長（座長）、政策審議監、医監、関係局長、関係課長
- 健康危機管理連絡会議（保健所）
保健所長（座長）、次長、所内関係課長

③ 熊本県実地疫学調査チーム（FEIT）

原因不明あるいは複雑な健康危機発生時において早急に原因を究明し、被害の拡大を防止するとともに、健康危機の原因究明に関する知見の集積を図るために設置している。

【構成メンバー】

県職員（医師、獣医師、薬剤師、臨床検査技師、保健師）

④ 健康危機管理対策本部（本庁）及び健康危機管理現地対策本部（保健所）

重大な健康危機※が発生した場合、又は発生する恐れがある場合には、健康福祉部長（特に重大な健康危機の場合は知事）が健康危機管理対策本部を設置する。

また、重大な健康危機が特定地域に集中している場合には、所轄保健所長（特に重大な健康危機の場合は当該地域振興局長）が健康危機管理現地対策本部を所内に設置する。

※ 重大な健康危機とは、次の何れかに該当するものをいう。

- ・発生状況が大規模あるいは広範囲にわたるもの
- ・国内で発生例のない事案等、社会的関心の高いもの
- ・その他県民の生命・健康の安全に及ぼす影響が特に強く懸念されるもの

⑤ 感染症対策本部（本庁）及び感染症地域対策本部（地域振興局）
新型インフルエンザ等対策本部（本庁）及び新型インフルエンザ
等地域対策本部（地域振興局）

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第6条に規定する1類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症の県民への拡大防止等のため、本庁及び地域において設置する。

※ それぞれの対策本部が対象とする感染症は以下のとおり。

- ・感染症対策本部及び感染症地域対策本部：1類感染症、指定感染症
- ・新型インフルエンザ等対策本部及び新型インフルエンザ等地域対策本部：
新型インフルエンザ等感染症、新感染症

【構成メンバー】

- 感染症対策本部・新型インフルエンザ等対策本部（本庁）
知事、副知事、健康福祉部長、各部局長、教育長、各種委員会事務局長、
警察本部長、危機管理監
- 感染症地域対策本部・新型インフルエンザ等地域対策本部（地域振興局）
地域振興局長、地域振興局長が指名する者（関係部長等）

⑥ 毒物劇物危機防止対策会議（本庁）

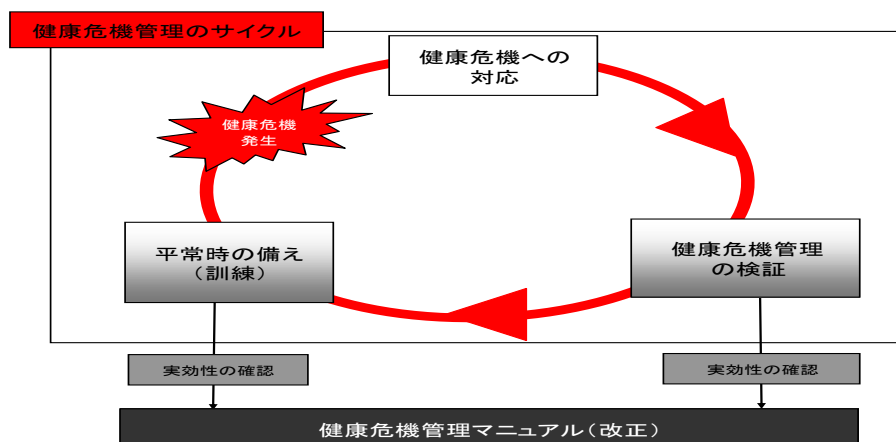
毒物劇物に起因する事件、事故等に対し、関係機関・団体等で必要な情報交換及び対策を協議・検討し、健康被害の未然防止や健康被害に対する適切な措置を講じるため、本庁に設置している。

【構成メンバー】

医師会、熊本赤十字病院、医薬品卸業協会、熊本市消防局、
熊本市、警察本部、県庁内関係課、保健環境科学研究所、保健所代表

V マニュアルの改正

健康危機事案は、多様かつ日々変容して発生することから、実際に対処した健康危機管理の検証結果や、平常時に実施する訓練等を通して、本マニュアルの実効性を確認し、必要に応じてマニュアルの改正を行う。



〔各 論〕

各論では、健康危機管理における、「Ⅰ 平常時の備え（準備）」、「Ⅱ 健康危機発生への対応」及び「Ⅲ 健康危機沈静化後の対応」の区分ごとに、体制整備、具体的手順及び留意事項等についてまとめている。

※ 別図「健康危機管理マニュアルの概要」において、各論の内容をまとめている。この図を参照して、健康危機管理全般の業務の流れについて理解していただきたい。

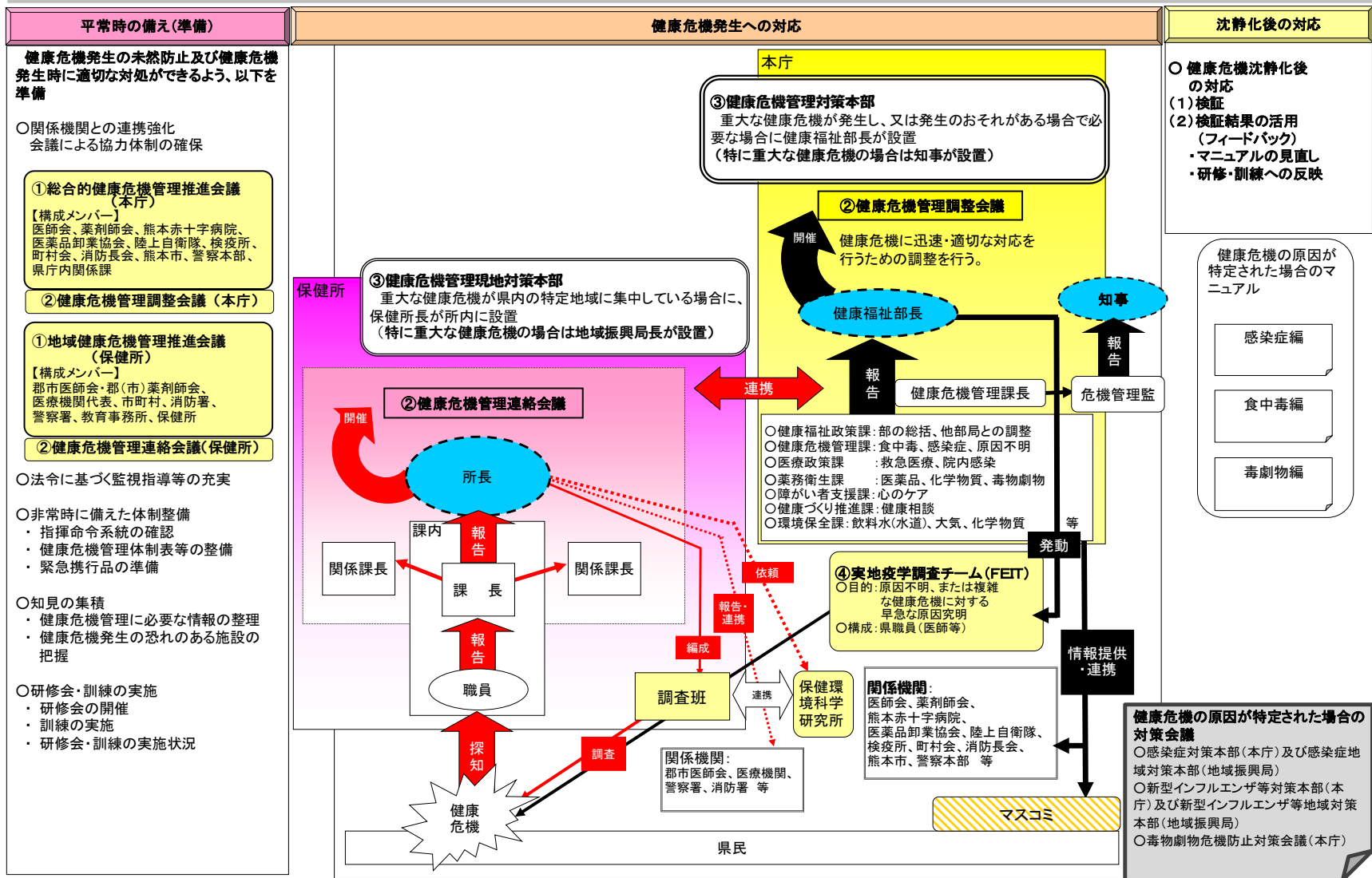
凡例

※：留意すべき事項

★：使用する様式

（）：実施機関名（保健所又は本庁関係課）

健康危機管理体制の概要 ～健康危機から県民を守る～



I 平常時の備え（準備）

健康危機発生時の未然防止及び健康危機発生時の適切な対処ができるよう、以下のとおりの準備を行う。

1 法令等に基づく監視指導等による事前管理の充実

（本庁・保健所）通常の立入指導等の業務において、常に健康危機の発生を意識し、未然防止に努めること。

（保健所）立入指導等の実施主体が市町村である場合は、その実施状況を把握するとともに、健康危機の未然防止に向けた技術的助言等による支援を行う。

（主な立入指導等の業務）

- ・ 食中毒：食品衛生監視員による監視指導
- ・ 感染症：感染症発生動向調査、定期の各種健康診断・予防接種
- ・ 毒劇物：薬事監視、製造業者・販売業者の許可・登録
- ・ その他：営業施設監視、大気・水質立入、廃棄物立入、水道巡回指導等

2 非常時に備えた体制整備

(1) 指揮命令系統等の確認

（本庁・保健所）年度当初において、健康危機管理調整会議（本庁）、健康危機管理連絡会議（保健所）の開催等、健康危機発生時の指揮命令系統、休日・夜間を含めた連絡体制及び関係機関との連絡体制の確認を行う。

（保健所）所長不在時における指揮命令系統や連絡体制について、あらかじめ体制を確認しておく。

【所長不在時における指示命令系統の対策例】

- ・ 次長が健康危機管理に係る業務の代行を行う。
- ・ 衛生環境課長、保健予防課長は次長を補佐し、専門的かつ技術的な判断における遺漏がないよう十分に配慮すること。
- ・ 次長は、本庁及び地域振興局の関係各課と十分な連携を図ったうえで判断をする。

(2) 関係機関との連携強化

（本庁・保健所）健康危機発生時における関係機関との連携を確保するため、平常時から関係機関との信頼関係を構築し、健康危機に関する情報交換を行う。

そのため、新年度のできるだけ早い時期に「総合的健康危機管理推進会議（本庁）」及び「地域健康危機管理推進会議（保健所）」を開催し、関係機関と連携体制を確認する。

【主な連携内容】

- ・ 医療機関及び医師会：健康危機に関わる症状のある患者を診察した場合の連絡、届出の徹底
- ・ 消防、警察、市町村：健康危機事案に繋がる情報を入手した場合の情報提供の依頼

※ 保健所で連携が困難と思われる事案（事件性があるため警察で捜査等）は、本庁に対し調整を依頼する等の対策を講じること。

(3) 健康危機管理体制表等の整備

（保健所）年度当初に、「健康危機管理体制表」、「健康危機管理緊急連絡表」及び「健康危機発生時の所内体制表」を作成し、4月10日（土・日の場合は翌月曜日）までに健康危機管理課に報告する。

（本庁）健康危機管理課は、本庁、保健所及び関係機関の緊急連絡表等を取りまとめるうえ、関係者に配布する。

- ★ 健康危機管理体制表（様式1）
- ★ 健康危機管理緊急連絡表（様式2）
- ★ 健康危機発生時の所内体制表（様式3）

(4) 緊急携行品の準備

（保健所）健康危機発生時に必要な携行品を、別表1「標準的な携行品一覧」を参考に確認し、必要に応じ補充する。

標準的な携行品一覧

物 品 名		有無	
一般	調査票(個人用、集団用)		
	採取記録用紙		
	健康危機管理マニュアル		
	筆記用具		
	バインダー		
	マジック		
	懐中電灯		
	カメラ		
	地図		
	携帯電話		
	身分証明書		
	収去証		
	ゴミ袋		
	テープ		
衣服等	白衣		
	マスク		
	防毒マスク		
	防護服		
	ティッシュ手袋		
	タオル		
	ゴーグル		
シューズカバー			
検体搬送用具	容器	広口ガラス瓶	
		滅菌密封容器	
		1L滅菌瓶(チオ硫酸入り)	
		滅菌生食入試験管	
		試験管立て	
		滅菌ガーゼタンポン	
	ビニール(ポリ)袋	透明	
		黒	
	ラップフィルム		
	クーラーボックス		
	消毒用アルコール		
	保冷剤		
	ラベルシール		
滅菌生理食塩水			
輸送用培地			
採取用具等	ティッシュ手袋(滅菌)		
	柄杓		
	漏斗		
	滅菌スプーン		
	滅菌ピンセット		
	滅菌駒込ピペット		
	滅菌綿棒		
	滅菌はさみ		
測定器等	pH試験紙/メーター		
	簡易検査キット(pH、NOCD、ヒ素、遊離シアン、銅、コリンエステラーゼ)		
	残留塩素測定キット		
	温度計(隔測、放射式、水温用等)		
	簡易はかり		

3 知見の集積

(1) 健康危機管理に必要な情報の整理

(保健所) 健康危機発生時に必要となる以下の情報を整理しておく。

- ・ 特殊な医薬品等を保有する医療機関等のリスト
- ・ 化学物質や感染症の専門家のリスト
- ・ 緊急ヘリの離発着場の候補地と土地所有者のリスト
- ・ その他必要な情報

(2) 健康危機発生のおそれのある施設の把握

(保健所) 健康危機発生の可能性が高い、以下のような施設に関する調査及び対策の検討を行うとともに、一覧表や地図等として記録すること。

- ・ 水道施設及び水源
- ・ 毒物劇物製造工場、保管施設等
- ・ 特別管理産業廃棄物処理施設
- ・ 集団給食施設、食品製造施設等
- ・ 市町村が指定する避難所、福祉避難所等
- ・ その他、事故の発生等に伴う健康被害の危険性が高い施設（石油コンビナート、有害化学物質製造工場等）

4 研修会・訓練の実施

(1) 研修会・訓練実施への支援

(本庁) 健康危機管理課は、保健所が実施する研修会及び訓練の実施に対し、技術的助言による支援を行う。

(2) 研修会の開催

(保健所) 総務企画課は、健康危機発生時において適切な対応ができるよう、関係者を対象とした研修会を開催する。

(3) 訓練の実施

(保健所) 総務企画課は、保健所の健康危機管理に係る対応能力を高めるため定期的な模擬訓練を実施する。

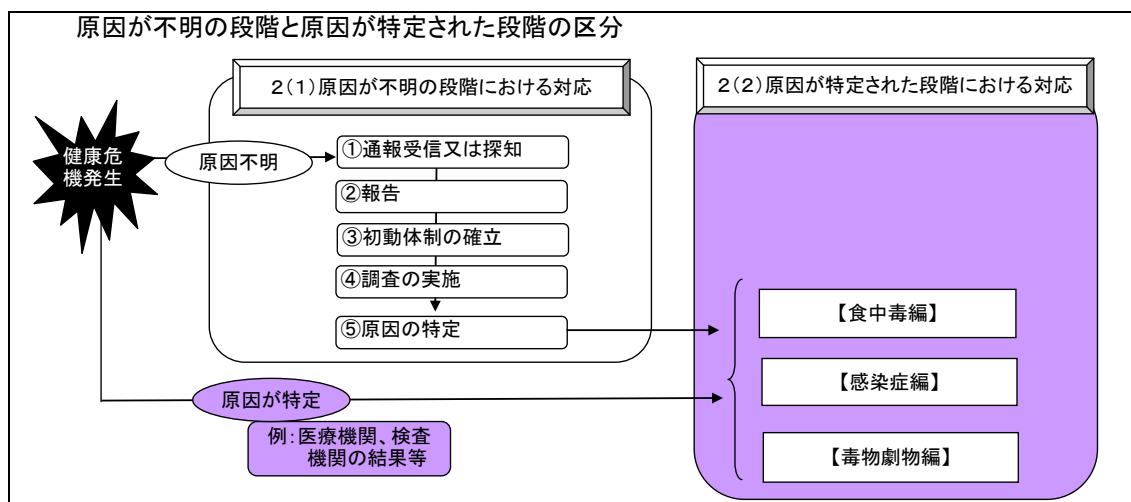
(4) 研修会・訓練の実施状況

(保健所) 総務企画課は、研修会、訓練の実施状況を健康危機管理課に報告する。

II 健康危機発生への対応

健康危機が発生した場合には、正確な情報の把握、速やかな初動体制の整備、的確な原因の究明及び医療体制の確保等の対策を講じることにより、健康被害の拡大防止に努める必要がある。

本項では、(1) 健康危機の原因が不明の段階と、(2) 原因が特定された段階における対応について、食中毒、感染症及び毒物劇物に区分して記述している（下図参照）。



※ 「食中毒」、「感染症」、「毒物劇物」以外の健康危機が発生した場合、本マニュアル以外の要綱、マニュアル等により対処する。

II-1 原因不明段階における健康危機管理

健康危機発生時の多くは原因が不明であり、この場合、原因究明のためあらゆる可能性を想定した調査、分析が必要となる。

1 通報受信又は探知

(保健所) 健康危機の発生（可能性を含む。以下同じ。）の第1報を受けた職員（以下「探知職員」という。）は、別表2「通報受信又は探知における確認事項」を参照に聴取し、通報等の内容を「通報受付票」にまとめる。

※ 電話による通報を受けた場合は、速やかに面談による聴取を行う必要がある。そのため、電話の相手方に対し、把握したい情報を伝え、必要な資料の準備等を依頼しておく必要がある。

★ 通報受付票（様式4）

通報受信又は探知における確認事項

別表2

通報元 聴取内容	医師	有症者	事業所、 学校等	警察署	消防署	検疫所*	その他
①通報者氏名、住所、連絡先	○	○	○	○	○	○	医師からの通報 に準じ聴取
②人数(散発か集団発生か)	○	○	○	○	○	○	
③有症者の住所、氏名、年齢	○	○	○	○	○	○	
④有症者の勤務先、学校名等	○	○	○	○	○		
⑤発症日時、症状、 容態の見通し、特異的症状	○	○	○	○	○	○	
⑥診察日時、外来・入院の別	○	○				○	
⑦検体の有無 (糞便、血液、吐物、残存食品等)	○						
⑧検査の実施状況 (検査項目及び時期(投薬前後))	○					○	
⑨診断名及び治療方法	○						
⑩考えられる原因	○	○		○	○	○	
⑪その他の聴取内容		<ul style="list-style-type: none"> ・発症前の行動、喫食した食品及び場所等 ・有症者の周囲の者の発症状況等 ・検便を含む検体提供を依頼 	<ul style="list-style-type: none"> ・有症者数、入院者数等 ・有症者集団の性、年齢分布(学年別、クラス別) ・有症者が共通して喫食した食品等(給食方式等) 	<ul style="list-style-type: none"> ・犯罪性の有無 ・その他参考情報 	<ul style="list-style-type: none"> ・搬送先医療機関の名称、搬送人数 	<ul style="list-style-type: none"> ・渡航先及び日程 ・その他参考情報 	
*留意事項	★様式2-1健康被害状況速報を活用する。	○受診している場合は、医師からも聴取する。 ○未受診の場合は、受診勧奨する。	○通報者に情報収集を依頼する等の臨機応変な対応も必要。	* 検疫法第26条の3に基づく通報は感染症法第12条による医師の届出ではなく、情報として受け取るため、原則、患者として扱わない。医療機関に受診させ、医師の診断結果に基づいた対応を行う。ただし、保健所長が健康診断を行うと判断した場合は、当該保健所で健康診断を実施し、病原体等が検出された場合は保健所長が届け出る。			

2 報告

(保健所) 探知職員が把握した健康危機情報は、関係部署へ速やかに伝達し、情報の共有化を図る必要がある。

また、状況の変化に応じ報告内容の追加・補正を適宜行っていく必要がある。

(1) 保健所内での伝達

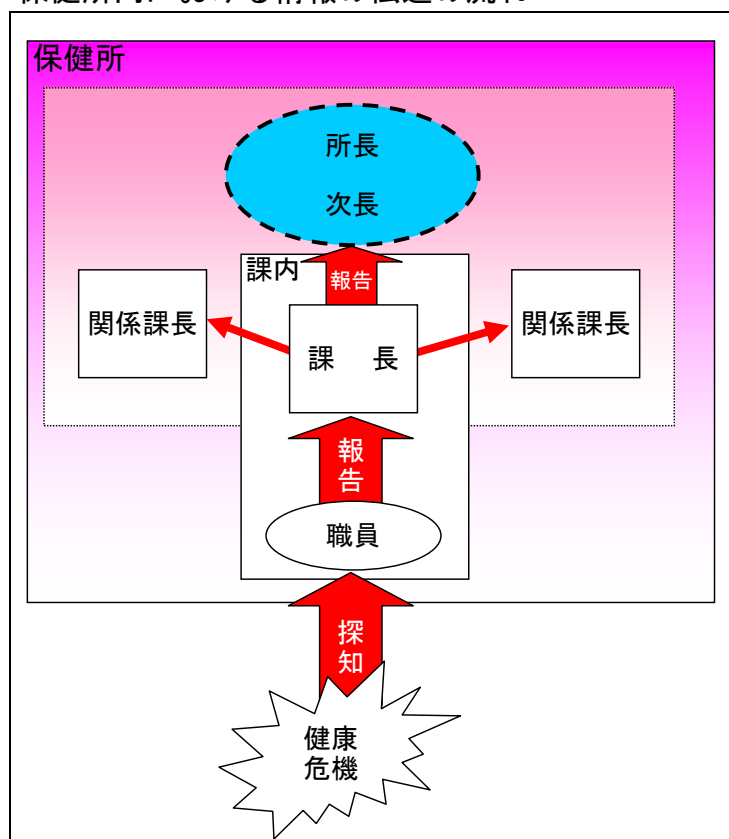
(保健所) 探知職員は、速やかに所属課長へ報告する。

報告を受けた所属課長は、保健所長、次長、関係課長（総務企画課長、衛生環境課長、保健予防課長等）へ報告する。

次長は、状況に応じて地域振興局長（総務振興課経由）へ情報提供を行う。

- ※ 探知職員は、勤務時間に関わらず（夜間・休日であっても）、直ちに報告すること。
- ※ 探知職員は、所属課長が不在等で連絡が取れない場合には、保健所長に直接報告する等、責任ある者に必ず報告すること。
- ※ 探知職員は、情報の精度が低いと思われる場合でも、自分で安易に判断することなく、まずは上司に報告・相談すること。

保健所内における情報の伝達の流れ



(2) 本庁（担当課）等への報告

（保健所）原因と疑われる健康危機を所管する本庁の健康危機管理担当課（以下「担当課」という。下表の「主な健康危機管理担当課（本庁）」を参照）に対し、第1報を「通報受付票」により速やかに報告する。

報告した内容について状況の変化があった場合も、速やかに健康被害状況速報により報告する。

また、検査が必要になると思われる場合は、保健環境科学研究所に連絡する。

主な健康危機管理担当課（本庁）

課名 (内線)	健康危機管理課 (7080、7084)	医療政策課 (7218、7237)	健康危機管理課 (7080、7085)	業務衛生課 (7164)	健康危機管理課 (7187、7188)	環境保全課 (7326、7332)
担当分野	原因不明・連絡調整	救急医療・院内感染	感染症	医薬品・毒物劇物	食中毒	飲料水(水道) 大気
直通電話	096-333-2239	096-333-2246	096-333-2240	096-333-2242	096-333-2247	096-333-2302
FAX	096-387-0167	096-385-1754	096-387-0167	096-383-1434	096-387-0167	096-387-7612

- ★ 通報受付票（様式4）
- ★ 健康被害状況速報（様式5）

(3) 関係機関への連絡

（保健所）以下のような施設等で健康危機が発生した場合、当該施設を所管する関係機関に連絡し、連携して対応する。

- ・ 社会福祉施設：施設を所管する本庁担当課、地域振興局の福祉課・福祉事務所及び市町村の担当課
- ・ 小中学校：教育庁体育保健課、教育事務所及び市町村教育委員会
- ・ 県立高等学校：教育庁体育保健課
- ・ 私立学校：私学振興課、子ども未来課

※ その他、特異な事件、事故の場合は所轄の警察署との連携、また、事業所等で集団の健康危機が発生した場合は所轄の労働基準監督署との連携が必要となる。

(4) 本庁担当課の対応

（本庁）保健所から健康危機発生への報告を受けた担当課は、速やかに健康福祉部長、政策審議監、医監、担当局長、及び健康危機管理課長（窓口：調整班）へ報告する。

報告を受けた健康危機管理課長は、必要に応じて以下のとおりの対応を行う。

- ① 危機管理監（→二役）へ報告
- ② 健康福祉政策課への連絡（政策班経由）
- ③ 健康福祉部長の指示に従い健康危機管理調整会議を開催
- ④ 関係機関との連携

- ⑤ 関係部局と連携
- ⑥ 国・他の地方公共団体等との連携

3 初動体制の確立

(1) 健康危機管理連絡会議の開催

(保健所) 健康危機事案を探知した場合は、保健所長は直ちに健康危機管理連絡会議（以下「連絡会議」という。）を開催し、原因究明のための調査方針や調査体制を検討する。

※ 原因が明らかと思われる場合でも、連絡会議において他に要因がないかを多角的視点で検討すること。

(2) 調査体制

(保健所) 連絡会議で確認した調査体制を編成する。

※ 以下のような場合は、関係機関との連携により調査体制を強化する必要がある。

- ・ 原因不明又は複雑な健康危機が発生した場合は、本庁関係課に対し実地疫学調査チーム（F E I T）の発動を要請。
- ・ 保健所内で調査体制が十分整わない場合は、所轄の地域振興局長、近隣の保健所長及び本庁関係課長に応援を要請する。
- ・ 検査が必要な場合は、保健環境科学研究所に対し、事案の概要と想定される検査項目等について情報提供を行う。

◎ 災害等の発生による保健所間の支援体制〈個別業務〉

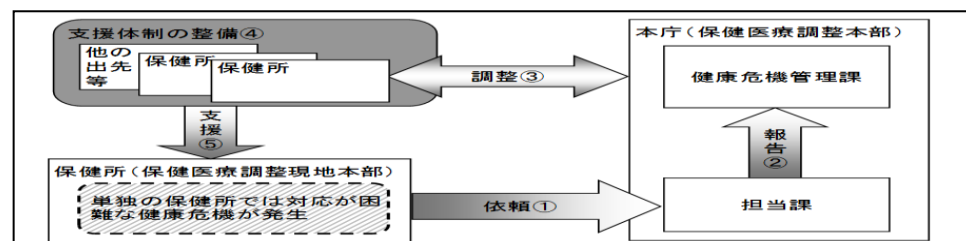
災害発生等により単独の保健所では健康危機管理の対応が困難となった場合は、以下のとおりの取扱とする。

(災害等が発生した保健所) 他の保健所等から支援を受けることが適当と判断した場合、担当課へ調整を依頼する。

(本庁) 保健所から調整を依頼された担当課は、速やかに健康福祉部長、政策審議監、医監、担当局長、及び健康危機管理課長へ依頼の内容を報告する。

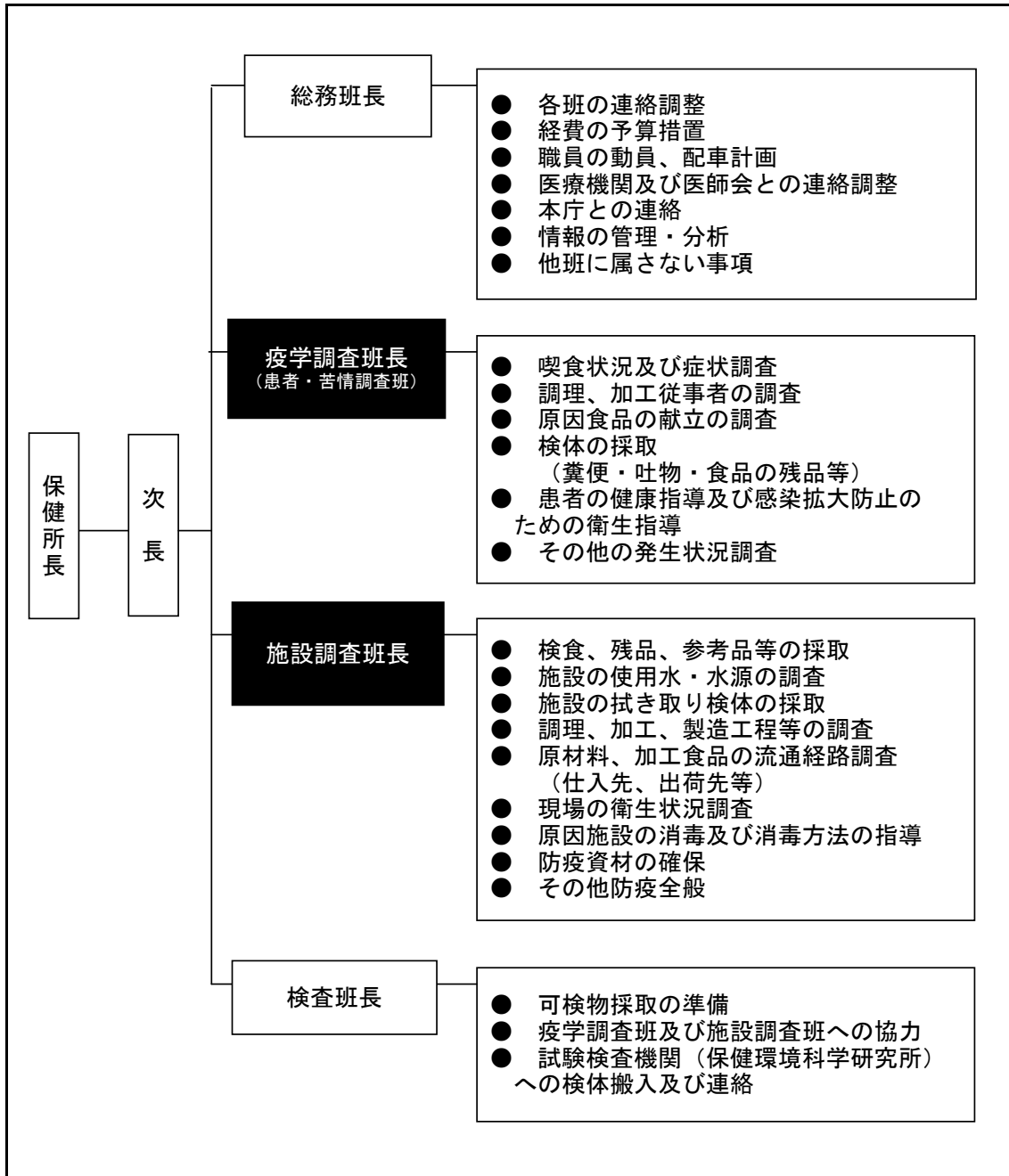
担当課及び健康危機管理課長は、健康福祉部長の指示に従い、他の保健所等と調整のうえ支援体制を整備する。

なお、保健医療調整本部が設置された場合、本庁の役割は保健医療調整本部が担うものとする。



※この他、災害の程度に応じ県内保健所間で健康危機管理調整業務をチームで支援。

健康危機発生時の調査体制



* 新年度はじめに班編成を作成すること、また全所的対応が可能となるよう、各課の職員をバランスよく配置する必要がある。

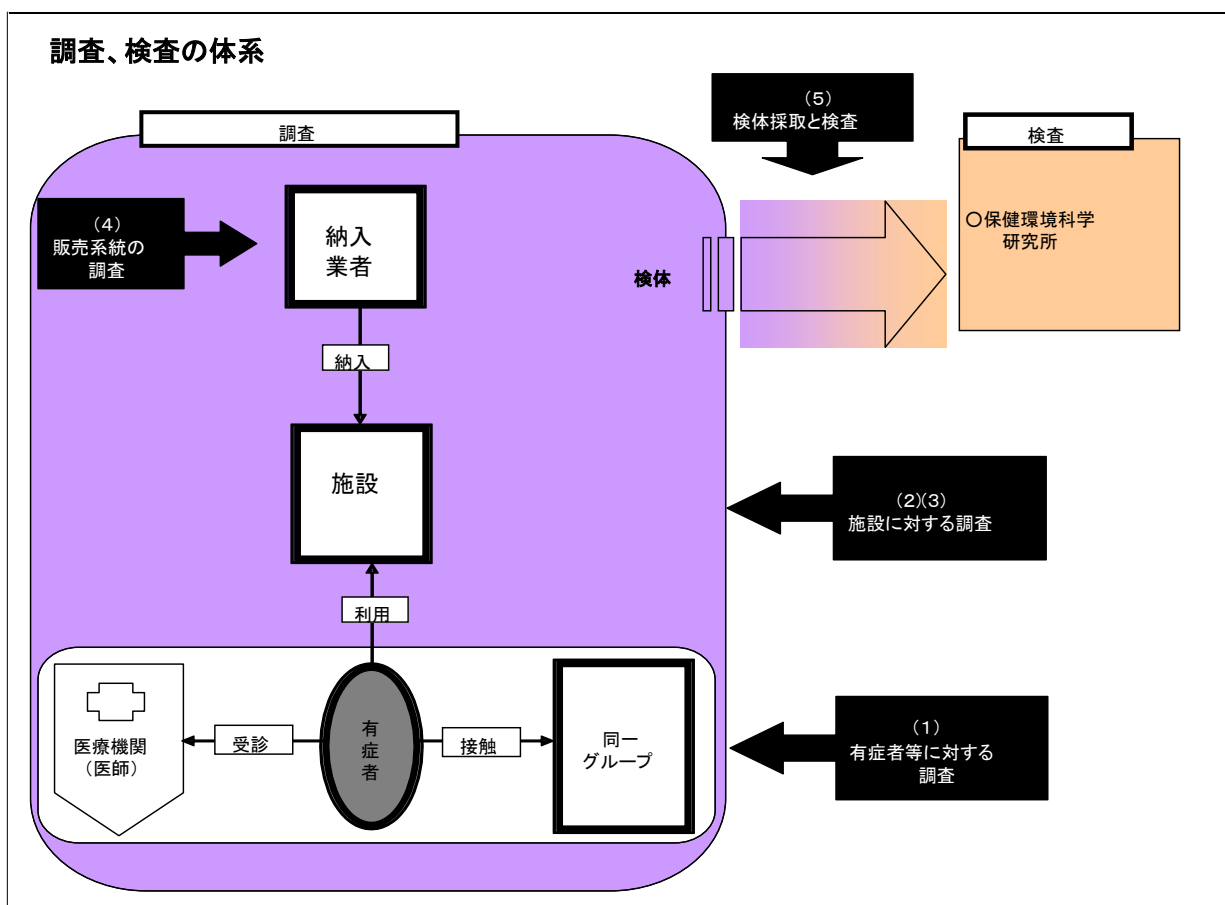
4 調査の実施

(保健所) 探知後速やかに有症者（又は有症者が受診している医療機関（医師）や通報者）及び有症者と同じグループ（原因と思われる飲食物を喫食した集団等）に対し面談による情報を収集する。

なお、調査の状況に応じて、原因として疑われる施設及び施設への食材等の納入業者に対し立ち入り調査を行う。

また、立ち入り調査に伴い採取した検体は、検査機関で試験検査を実施する。

- ※ 調査対象者に対し、調査の目的・方法、調査の予定時間、秘密を守ることを説明すること。
- ※ 先入観による偏った調査や不確実な情報等により、原因の特定をしないこと。
- ※ 調査に当たっては、プライバシーの保護に十分注意すること。
- ※ 面会による調査を原則とし、実施の際は、複数人の職員で当たること。
- ※ 調査漏れがないよう、事前に調査すべき事項を確認すること。



※ 上図中の(1)～(5)は、22～27ページの内容と一致している。

(1) 有症者等に対する調査

(保健所) 有症者や関係者からの聴取又は対象者名簿の入手等により、調査対象を把握する。

※ 健康被害を呈している可能性の高いグループから調査すること。また、有症者だけでなく無症状者も調査すること。

以下、類型ごとの調査内容は次のとおり。

① 有症者への状況調査

- ・ 調査対象者の発症の有無、症状の内容、発症年月日時、医療機関への受診の有無、受診月日、診断名、治療の内容、入院・外来の別等、有症者等の家族構成、家族の発症状況等
- ・ 有症者の既往症や体質の確認、流行性感冒の罹患状況などの健康状態
- ・ 有症者の海外渡航歴の有無。海外等に旅行していた者は、旅行中の行動、食事内容等
- ・ 犬・猫等ペット類の飼育状況等

※ 未受診の有症者に対し、医療機関への受診を奨励すること。
※ 学校・事業所等のときは、平常の欠席（欠勤）率、有症者発生時期前後の欠席状況を確認すること。

- ★ 個人調査票（様式6）
- ★ 集団調査票（個人別）（様式7-1、7-2、7-3）
- ★ 発症状況調査（様式12、14、15）
- ★ 欠席状況調査票（様式13）

② 有症者への喫食状況調査

- ・ 有症者グループの共通点（集団給食、会食、旅行等、共通の飲食物を喫食した機会の有無等）を確認し、共通の献立を入手後、直ちに喫食調査を行う。症状等から原因と推測される食品の喫食状況については、詳細に調査する。
- ・ 有症者の共通食が特定される場合を除き、原則として72時間前から調査する。
- ・ 喫食した食品の特殊性の発見（生カキ、生肉、内臓、フグ、貝類、海藻、キノコ類、山野草等の自然毒、毒物劇物等の誤食等）。
- ・ 水道事業以外の飲料水（井戸水・沢水等）

※ 原因であると疑われる食品を喫食せずに発症した者、特異な症状を示す者は詳細に聴取すること。

※ 腸管出血性大腸菌等が原因と疑われるときは、2週間前に遡り調査すること。

※ 調査を施設等に依頼するときは、暗示を与えないよう調査方針、方法等を十分説明すること。

※ 乳幼児については、保護者からも事情聴取すること。

③ 医師への面会調査

- ・ 診断年月日
- ・ 病名、病状及び今後の見通し
- ・ 入院の有無及び退院の予定
- ・ 有症者に対する治療内容（抗菌性物質使用の有無及び投与年月日等）
- ・ 特異症状の有無
- ・ 既往歴
- ・ 糞便、血液、吐物、汚物等の有無
- ・ 検査実施状況及び検査結果

(死亡者発生時の調査)

原因究明において死体解剖が必要であるかを検討する。なお、死体解剖する場合は、以下の点を確認すること。

- ・ 発病から死亡までの時間経過とその状況
- ・ 治療内容、検査内容等

★ 個人調査票（様式6）

★ 集団調査票（個人別）（様式7-1、7-2、7-3）

(2) 施設に対する調査

(保健所) 立入調査前に通報内容に基づき、施設の所在地、屋号、氏名、電話番号等を確認する。調査に際しては、通報内容、調査・検査の目的を責任者に説明し、調査等への協力及び立合いを求めること。

検食（食材を含む）等の検体を採取するとともに、仕入伝票・販売伝票等の写し等の資料を確保する。

※ 原因（疑い）施設に対しては、速やかに立入検査を行うこと。

※ 拭き取り検査、排水検査は、消毒後には意義を失うので、消毒前に必要な検体を確保すること。

★ 施設調査票（様式16）

以下、調査内容は次のとおり。

① 食品に関する調査

- ・ 有症者又は有症者グループが喫食した共通の食事献立（原則72時間以内）
- ・ 献立別（弁当・会席料理・給食等）の調理、加工、製造又は提供数量等
- ・ 原材料の仕入先、製造者等の住所、電話番号等リストの入手
- ・ 施設の利用者、弁当の購入者等の調査
- ・ 購入者、販売・提供先、喫食者の名簿等

※ 必要に応じて2週間前からの献立を入手すること。

※ 原材料の仕入年月日等を調査し、必要に応じ追跡調査を実施す

ること。

- ★ 原材料調査票（様式17）
- ★ 流通経路調査票（様式18）
- ★ 弁当仕出し等の配達先一覧表（様式19）

② 食品の製造等の工程調査

- ・ 食品の製造、加工、調理過程及び調理手順
- ・ 各工程の従事者の作業動線
- ・ 製造量、調製数、調製時間等
- ・ 能力以上に製造を行っていないか
- ・ 調理済食品の保管方法及び時間、販売方法等
- ・ 検食の保存状況の確認及び収去

※ それぞれの食品等について、汚染（混入）経路等を確認すること。

③ 使用水の調査

- ・ 残留塩素の測定、pHの測定、臭気、色、味等を確認
- ・ 水道水以外の水源及び汚染要因
- ・ 給排水系統、給水設備の維持管理状況
- ・ 受水槽、高置水槽等の給水設備の汚染要因
- ・ 滅菌、ろ過、浄水装置等の管理状況等
- ・ 受水槽等の点検、清掃記録の確認
- ・ 井戸周辺の環境調査

※ 井戸等の水源及び汚染要因の有無（井戸の構造、深さ等）を確認すること。

★ 使用水の状況調査票（様式20）

④ 従事者

- ・ 1～2週間以内の下痢や風邪などの罹患
- ・ 健康診断及び病原微生物保有検査の実施状況等
- ・ 海外渡航歴の有無
- ・ にきび、手荒れ、切り傷、化膿性疾患の有無
- ・ 衛生的知識の確認

⑤ 施設、設備の状況

施設の構造、設備全般について、施設基準、管理運営基準の規定に関する調査を行う。

- ・ 調理場等の広さ、施設及び周囲の清掃状況、作業場内の環境保守の状況
- ・ 室内の温度、湿度等
- ・ 冷蔵庫・冷凍庫等、食品の保管設備全般
- ・ 相互汚染の可能性の有無
- ・ 器具の取り扱い（維持管理状況等）

- ・ 食材等の仕入及び製品の保管状況の調査
- ・ 外部からの侵入の可能性

⑥ 施設の衛生状態

- ・ 排水処理方法と維持管理状況等
- ・ 汚物処理、便所の確認
- ・ ねずみ、昆虫等の駆除記録、生息状況
- ・ 添加物の使用状況及び管理状況
- ・ 殺虫剤、農薬、洗剤、機械油等混入の可能性
- ・ 犬、猫等ペット類による汚染の有無
- ・ 調理場内に入出入りする者の確認

⑦ その他

- ・ 他からの苦情の有無
- ・ 自主検査（点検）実施の状況及び記録

(3) 集団発生時における施設に対する調査

（保健所）集団発生した時には施設の管理者に対して、直ちに施設関係者（喫食者等）の健康状況の現況把握を依頼し、報告を求める。

また、調査に必要な以下の資料の提出を求める。

① 欠席（欠勤）理由の調査

- ・ 当日の欠席者（欠勤者）の欠席（欠勤）理由を調査依頼する。
- ・ 学校、幼稚園等で、児童、生徒、園児等の日別の健康把握に係る調査を継続実施している場合は、1ヶ月前までの調査票の提出を求める。なお、給食・弁当等が疑われる場合は、喫食状況についても併せて調査依頼する。

② 給食献立の把握

- ・ 給食を行っている施設の場合は、通報日から遡って2週間分までの献立を調査依頼する。

※ 共同調理のときは、配食しているすべての施設を調査すること。

③ 行事等の実施状況

- ・ 過去1ヶ月間の行事の実施状況を調査依頼する。

(4) 販売系統の調査

（保健所）原因と考えられるものが発見された場合の市場流通調査は、購入先をたどり、製造所までさかのぼり調査・検査するとともに、全販売先（当該品の末端の全販売先）の事件発生の有無等を調査する。当該品及び同一ロット品の苦情発生状況を調査すること。

次の事項について、流通過程の調査を行う。

- ・ 仕入元、製造・加工施設、生産地等の流通過程全般における汚染の可能性
- ・ 当該品の流通過程全般における保存基準等の遵守状況等
- ・ 流通過程全般において、同一ロット品（ない場合は、別ロット品）及び施設・器具等の拭き取り検体（排水溝や冷蔵庫の排水等を含む）

の収去又は採取

- | |
|-----------------------------------|
| ★ 原材料調査表（様式17）
★ 流通経路調査票（様式18） |
|-----------------------------------|

(5) 検体採取と検査

(保健所) 検体の採取は、事件の原因究明を行う上で、非常に重要な意義を持つため、迅速かつ適切に実施し、記録を行う。

採取は、本人及び家族の同意を得たうえで実施し、検体には採取日時、場所及び採取者を記載する。

また、必要に応じて、現場写真を撮影する。

① 採取方法

- ・ 採取には滅菌手袋等を使用し、汚染、指紋付着及び皮膚からの吸収を防止する。
- ・ マスク、白衣を着用し、吸引や衣服への付着を防止する。
- ・ 缶、びん類又はパック類に入った飲食物はラップ等で包み、ポリ袋に入れて密封する。
- ・ 微生物検査用検体を採取するときは、無菌的に採取し汚染に注意する。
- ・ 検体間の相互接触による汚染に注意する。

② 採取時期

探知後できるだけ速やかに採取することが必要であり、喫食、発症状況調査及び原因施設調査時に採取する。

ア 有症者からの検体採取

- ・ 糞便、吐物、汚物、残存食品、食材を含む参考食品等
- ・ 必要に応じて、有症者の尿、血液等

イ 施設からの検体採取

- ・ 検食、残存食品及び食材を含む参考食品
- ・ 調理器具、容器、包装材、冷蔵庫（冷蔵庫の排水を含む）及びその他機械器具類等の拭き取り
- ・ 調理従事者の手指、鼻腔内及び化膿疾患部拭き取り
- ・ 調理従事者の糞便
- ・ 使用水（井戸水、受水槽の水等）
- ・ 混入したおそれのある添加物、洗剤、消毒薬、殺菌剤等
- ・ その他（ネズミの糞、ペット類の糞、土壌及び排水溝の排水、汚泥等）

③ 検体の保管移送

採取した検体は採取後の汚染、検体間の相互汚染、経時変化に十分注意し、速やかにアイスボックス等で適温に保冷して持ち帰る。検査機関へ輸送するときは0℃以上4℃以下(冷凍食品は冷凍して)で輸送する。

※ ビブリオ属の検査を行うときは、2本の輸送培地のうち1本は

常温輸送すること。

④ 医療機関への協力依頼

次のような場合、医療機関に検査の実施又は検体採取及び提供等について協力を求める。

- ・ 医療機関が必要な検査をしていない場合
- ・ 医療機関の実施している検査項目が不十分と思われる場合
- ・ 医療機関で菌型等の精密検査ができない場合等

⑤ 試験検査の依頼

検査機関（保健環境科学研究所）に試験検査を依頼するときは、検査依頼書に検体を添えて依頼する。

★ 検査依頼書(様式9)

⑥ 検体採取量と容器

検 体	採取すべき検体の数量		容 器	備 考
大便	直採便	2本/人	輸送培地	微生物検査のみ実施 (ウイルス検査を実施する場合は2検体/人を採取する)
	排出便	最低2g/人	滅菌密封容器	
吐物、残存食品、食品の原料	微生物検査用	約100g/検体	滅菌密封容器	微生物検査及び化学物質検査実施
	化学物質検査用	50g～500g/検体	酸及びヘキサソール洗淨した広口ガラス瓶等	
飲料水、排水	微生物検査用	2L～5L	0.05/Lチオ硫酸ナトリウム入り1L滅菌瓶等	微生物検査及び化学物質検査実施
	化学物質検査用	100ml～2L	酸及びヘキサソール洗淨した広口ガラス瓶等	
手指、調理器具等の拭き取り検体	10cm×10cmの面積を滅菌ガーゼで拭き取り		滅菌密封容器	微生物検査のみ実施
血液	10ml/人		滅菌密閉容器	微生物検査のみ実施
ペット、ネズミ、昆虫	糞便	20g/検体を目途	滅菌密閉容器	微生物検査のみ実施
	生体又は死体	個体全姿	滅菌密閉容器	

5 情報の管理と原因の特定

(1) 情報の管理

(保健所) 調査の進行に伴い得られた情報は、常に記録し、それを資料として原因究明及び健康危機の拡大防止のために、随時、的確な情報収集ができていないか整理し、分析検討等を行う。

必要に応じて、当初の調査方針を再検討の上、補正し、早急な事件の解決に努める。

調査結果の分析検討に際しては、総合的かつ科学的に行い、必要に応じて追加調査を行う。

(2) 分析

(保健所) 次に示す事項を検討し、食中毒、感染症又は毒物劇物による健康被害のいずれであるかを区別する。

- ・ 有症者に共通する食品・飲料水・行動の存在
- ・ 有症者の症状の発現状況の共通性
- ・ 共通する食品・飲料水等を喫食したグループの有症率についての有意差
- ・ 原因を決定又は推定できる調査内容、検査結果
- ・ 医師の診断の有無

また、収集した情報をもとに、必要に応じて原因を特定させるため以下のような資料を作成する。

- ・ 被害の時間的変化を示す流行曲線（時）
- ・ 被害の空間的広がりを示す分布図（場所）
- ・ 被害者の個別の状況（症状、喫食等）を示す一覧表（人）

(3) 判断

(保健所) 健康危機の拡大防止に向けた有効な対策を講じるため、病因物質の特定、健康危機の原因となった食品、施設等を判断する。

なお、適正な判断を期すため、連絡会議等で多角的な検討や本庁関係課との調整を行う。

II-2 原因が特定された段階における対応

原因が特定された以降、感染症、食中毒、毒物劇物の健康危機の分野別に以下のとおりの対応を行う。

【感染症編】

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下本編では、「法」という。）の対象となる感染症については、別添「感染症法の対象となる感染症」のとおりである。

本編では、一類、二類（結核を除く）、三類感染症の発生時における対応について記述している。

なお、四類、五類感染症等の発生状況が通常と異なる傾向が認められた場合等については、本編を参考に対応するものとする。

また、感染症発生時の対応については、別添「感染症に対する主な措置等」も参照されたい。

1 通報受信（医師からの届出への対応）（法第12条）

（保健所）法第12条に基づく医師から届出があった場合は、以下のとおりの対応を行う。

- (1) 個人調査票により、届出内容を整理する。
- (2) 以下についての調査協力を依頼する。
 - ・ 病原微生物の検査結果及び検体の提供
 - ・ 血清学的検査結果の提供
 - ・ 臨床診断の内容

※ 電話等で届出があった場合は、届出者（医師）の氏名、医療機関等の住所、連絡先（時間外を含む）を確認すること。また、所定の様式（届出票）により届出を行うよう指導すること。

※ 届出受理後、直ちに個人調査票により届出内容を整理した後、台帳を作成する。また、届出疾病の関係資料についても整理を行い、いつでも閲覧できるようにすること。

★ 個人調査票（様式6）

★ 届出票（厚生労働省ホームページからダウンロードできる。）

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou11/01.html>

2 報告

（保健所）関係機関に対し、以下のとおり報告等を行う。

(1) 本庁への報告

届出を受理した場合は、速やかに健康危機管理課へ届出内容を電話するとともに、FAX又はメールで第1報を行う。

この後、所内の検討会議で協議された結果や疫学調査、健康診断の結果等について、随時報告を行う。

※ コレラ、赤痢、腸チフス及びパラチフス等の集団発生及び検疫

感染症（一類感染症等）の発生があった場合は、「伝染病発生特殊事例報告について（昭和45年（1970年）6月5日付け衛防第18号厚生省公衆衛生局防疫課長通知）」を参照に対応すること。

(2) **厚生労働省への報告**

届出を受理した場合は、直ちに感染症発生動向調査システムにより厚生労働省結核感染症課へ報告する。

(3) **市町村への報告**

所内での検討会議を行い、情報を整理した後、正確な情報を市町村の担当課へ報告する。消毒の必要性が生じた時は、改めて協力を依頼する。

(4) **感染症指定医療機関への連絡**

入院勧告を要する患者（一類・二類感染症）が発生した時は、感染症指定医療機関へ速やかに連絡する。

(5) **関係都道府県等への依頼**

有症者等の海外渡航が確認され、濃厚接触者の存在が確認された場合は、健康危機管理課へ、感染症患者発生に伴う他都道府県等への同行者等の調査依頼を行うよう依頼する。

健康危機管理課は、関係する他都道府県等へ速やかに調査依頼を行う。

3 疫学調査の実施（法第15条）

（保健所）感染症の発生、まん延、二次感染を防止するため、危機管理の観点に立った迅速・的確な対応により疫学調査を実施する。

(1) **調査の実施**

- ・ 法第15条に規定する保健所の職員が疫学調査を実施する。なお、必要に応じて関係職員の協力を得る。
- ・ プライバシーの保護に配慮しながら、必要に応じて市町村、又は患者が属する集団の長等に対して、情報の提供等の協力を求める。
- ・ 検体採取に必要な器具・機材を持参し、病原体保有検査及び環境調査を実施する。
- ・ 感染症患者（疑似症患者、無症状病原体保有者を含む。）の調査に当たっては、基本的に同居家族等を含めて行う。また、二次感染防止の指導も行う。
- ・ 病原体保有検査対象者が未成年の場合は、保護者（親権を行う者又は後見人）に対して十分にまん延防止等の説明を行い、調査の理解を求める。

(2) **調査範囲の決定及び保健指導**

① **調査の範囲の決定**

- ・ 同様の症状を呈している家族等を確認した場合には、共通の原因を調査するとともに、集団発生の可能性を視野に入れた調査対

象者の範囲を決定する。

- ・ 調査対象範囲の決定等の際、患者が属している集団（保育所、幼稚園、学校、事業所等）の長の了解を得て、有症者、欠席者調査を早急に実施する。この結果を踏まえ、保健所長は関係者又は関係機関（小学校であれば校医等）の意見を聴取した上で、調査対象者を決定する。
- ・ コレラ、赤痢、腸チフス、パラチフス、腸管出血性大腸菌感染症患者の発生の際は、濃厚接触の可能性のある者を調査のうえ、必要に応じて調理従事者、使用水、調理器具、残存食品等も調査の対象とする。
- ・ 検疫所からの通知に基づき、健康危機管理課から報告を受けた場合、又は調査の結果渡航歴が判明した場合は、まん延防止の観点から同行者調査を行う。

② 保健指導等

- ・ 有症状時にあっては早期受診の必要性について指導する。
- ・ 当該感染症の潜伏期や症状、感染経路等についての正しい知識を提供し、不安を軽減させるよう指導する。
- ・ 二次感染防止については、消毒方法を含め、患者及び家族の生活実態に即した具体的かつ効果的な方法を指導する。

※ 患者及び家族の身体的・精神的・社会的負担に十分配慮し、患者及び家族の立場に立った指導を行うこと。

★ 個人調査票（様式6）

★ 集団調査票（個人別）（様式7-1、7-2、7-3）

4 健康診断の勧告（法第17条）

（保健所）疫学調査の結果に基づき、「当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者」に対して、健康診断を受けるべきことを勧告する。

勧告に従わなかった場合は、その理由を聞いた上で、措置により健康診断を行うことができる。

なお、その者が集団に属している場合は、必要に応じ所属の長の協力を求める。

(1) 健康診断を勧告する判断基準

「当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者」の範囲は、病原体の感染経路その他の事情を十分に考慮した上で、感染症の患者に濃厚に接触した者など、当該感染症にかかっていると疑うに足りる理由がある者とする。

(2) 健康診断の実施

健康診断の勧告に基づく検査で、受診拒否した場合または迅速な対応が求められる場合には、保健所が口頭で勧告し、検査を実施する。

なお、迅速な対応が求められる場合とは以下のとおり。

- ・ 集団発生、又は発生する可能性がある場合
- ・ 広域に発生する恐れがある場合

(3) **書面通知の交付**

勧告又は措置する場合は、事前に所定の書面を本人に直接手交することを原則とする。

ただし、緊急を要する差し迫った事態の場合には、事後速やかに手交する。

- ★ 健康診断勧告書（様式52）
- ★ 健康診断措置書（様式53）

(4) **未成年者への対応**

未成年者の場合は、保護者（親権を行う者又は後見人）に十分なまん延防止等の説明を行い勧告する。

(5) **結果の通知**

必要に応じ、書面により健康診断の結果について本人に通知する。

- ★ 健康診断結果通知書（様式54）

5 **就業制限（法第18条）**

（保健所）以下の取扱いにより、就業制限を行う。

(1) **就業制限の範囲**

就業制限は、原則、患者全員に一定の職業への就業を制限するものであり、現にその職業に就いている者のみを対象とするものではない。

無症状病原体保有者についても、その病原体を保有しなくなるまでの期間、就業制限が必要であるが、法第22条の2で規定する「最小限度の措置」に鑑み、病原体は保有しているが排菌はしておらず、他者への感染の危険がない場合は、就業制限は必要としない。

また、当該者の年齢その他状況等を鑑み、就業する可能性が限りなく低いと判断した場合は、就業制限は必要としないこととする。

(2) **就業制限書の交付**

就業制限書を本人に手交することにより、法第18条第2項により就業が制限されていることを説明し、理解を求める。

- ★ 就業制限書（様式55）

(3) **感染症診査協議会への報告**

就業制限の通知を行う際は、感染症診査協議会の意見を聴かなければならないが、緊急の場合は、これを省略することができる。ただし、その場合は、通知内容を感染症診査協議会に報告する。

(4) **経過観察のための病原体検査の実施**

本人又はその保護者から法第18条第3項に基づく確認の求めがあった場合は、原則として保健所が窓口となり病原体検査を実施する。

(5) **就業制限の解除**

検査の結果、「感染症の病原体を保有していないことの確認方法（平成11年（1999年）3月30日付け健医感発第43号厚生省保健

医療局結核感染症課長通知)」に基づき、病原体を保有していないと判断した時点で本人に通知し、就業制限の解除を行うとともに、その旨を健康危機管理課に報告する。

★ 就業制限解除通知書（様式57）

6 消毒（法第27条）

（保健所）「感染症法に基づく消毒・滅菌の手引き（平成30年（2018年）12月27日付け健感発1227第1号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）」によるもののほか、別添「患者宅等の消毒方法」に記載の方法等を指導する。

7 入院勧告・措置（法第19・20条、26条（準用））

（保健所）入院勧告を要する患者が発生した場合は、入院勧告書により入院（応急入院）を勧告する。

入院勧告に従わなかった場合は、その理由を聞いた上で、なおかつ入院以外では当該感染症のまん延を防止する有効な措置がないと判断される場合は、措置により入院（応急入院）させる。

※ 入院勧告を行うに当たっては、あらかじめ感染症指定医療機関に電話等でその旨通報すること。

※ 二類感染症の無症状病原体保有者は入院勧告の対象外となる。

★ 入院勧告書（様式59）

★ 入院措置書（様式60）

(1) 医療費の公費負担申請

勧告・措置により入院した患者の医療費は、公費負担の対象となるため、医療費公費負担申請手続きを説明する。

(2) 感染症診査協議会への通知

感染症診査協議会の各委員に入院患者の発生を報告し、同協議会の開催及び出席を事前に依頼する。

※ 入院患者の病状、検査結果等の状況を把握しておくこと。

(3) 入院延長の判断

患者の72時間を超える入院（本入院）の必要性について、病状及び細菌検査の結果を把握し、指定医療機関の主治医の意見も聞いた上で判断する。

なお、入院期間を延長しようとするときは感染症診査協議会に意見を聴く。延長した入院期間の経過後、さらに延長しようとするときも同様とする。

※ 入院延長が必要でない場合とは以下のとおり。

・ 一類・二類感染症患者で病原体を保有していないことが確認された場合

・ 二類感染症患者で症状が回復した場合（無症状病原体保有者）

(4) 入院期間の延長の勧告又は措置

入院勧告した保健所は、感染症診査協議会から入院延長を認める旨の意見を受けた場合、10日以内の入院継続について勧告する。

入院継続の勧告に従わなかったときはその理由を聞いた上で、入院以外に有効な措置がないと判断される場合は、措置により入院を継続させる。

※ 勧告した延長期間を満了しなくても、入院延長が必要とならない上記ウの条件を満たした時点で退院可とすること。

★ 入院期間延長勧告書（様式65）

★ 入院期間延長措置書（様式66）

8 患者の移送（法第21条、26条（準用））

（保健所）以下の取扱により患者を移送する。

(1) 移送の対象

- ・ 一類感染症患者（疑似症患者を含む）の場合、保健所公用車等により感染症指定医療機関へ移送する。
- ・ 二類感染症患者の場合、原則、患者自身等による移動とするが、必要に応じ、保健所公用車等により感染症指定医療機関へ移送する。

(2) 患者搬送車輛の手配

- ・ 患者に対し入院の意思を確認後、直ちに移送車両（患者の症状に合わせ指定医療機関等の車両又は保健所公用車）を手配する。
- ・ 感染症指定医療機関に患者発生の概要を連絡するとともに、入院を依頼する。

※ 公用車には、運転席感染防護ビニールカーテン、患者座席に防水シートを付ける等車両の衛生を確保すること。

(3) 入院の準備

- ・ 患者と接する際は、標準予防策に加えて、対象感染症の感染経路を念頭に適切な予防策を講じる。
- ・ 患者及び家族に入院の準備を指導する。
- ・ 入院に際しては、入院勧告書を本人又は保護者に交付し、適切な説明を行い、その理解を求めるとともに、意見を述べる機会を設ける。
- ・ 退院請求及び行政不服審査法に基づく審査請求について説明する。
- ・ 入院勧告に従わなかった場合は、その理由を聞いた上で、なおかつ入院以外では当該感染症のまん延を防止する有効な措置がないと判断されるときは、措置により入院させる。

★ 入院勧告書（様式62）

★ 入院措置書（様式63）

★ 退院請求書（様式68）

(4) 入院手続き

入院手続きについては、患者家族が行う。

(5) 感染症指定医療機関との打合せ

次の事項について、指定医療機関と打合せを行う。

- ・ 入院勧告書又は入院措置書の写しを交付
- ・ 病原体検査の実施、結果の速報を依頼
- ・ 退院の事前連絡、感染症病原体非保有確認通知書の提出を依頼
- ・ 予想される入院期間の連絡を依頼
- ・ 当該医療機関の診査協議会委員への出席及び協力を依頼
- ・ 連絡窓口（担当者、電話番号等）の確認

★ 感染症病原体非保有確認通知書（様式67）

(6) 報告

健康危機管理課に概要を報告する。

(7) 消毒

「感染症法に基づく消毒・滅菌の手引き（平成30年（2018年）12月27日付け健感発1227第1号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）」を参照に対象感染症に応じた消毒法により、患者移送車輛等を消毒する。

9 退院（法第22条、26条（準用））

（保健所）感染症指定医療機関に対し、患者を退院させるときは、速やかに報告するよう依頼する。

報告を受けた場合は、本人に対し、速やかに退院するよう通知する。

また、入院患者が退院した場合には、感染症診査協議会の各委員にその旨を報告する。

患者から退院の求めがあった場合は、保健所は感染症指定医療機関に対して必要な調査を行う。

(1) 医療費公費負担申請

退院に際して、医療費公費負担申請書を、居住地を管轄する保健所に提出するよう指導する。

★ 感染症患者医療費公費負担申請書（様式51）

(2) 退院後のフォロー

病状消失により退院した患者（二類感染症の無症状病原体保有者）が病原体を保有していないことが確認されるまでの間、必要に応じて病原体検査を実施する。

10 感染症診査協議会（法第24条、熊本県感染症の診査に関する協議会条例）

（保健所）72時間を超える入院（本入院）が必要と判断された場合は、感染症診査協議会を以下の手続きにより開催する。

(1) 開催通知

- ・ 感染症診査協議会の各委員に電話等で速やかに通知するとともに、開催通知の文書を送付する。

※ 開催日時は、入院後72時間を超えない範囲で設定すること。

(2) 意見の聴取

協議会に入院勧告又は入院期間の延長に係る意見を聴取する。

(3) 協議会開催

① 協議会は、次の順序で進める。

ア 聴取する意見内容説明

イ 患者発生概要説明（必要に応じて指定医療機関からの補足説明を求めることができる。）

- ・ 経過（周辺での発生状況を含む）
- ・ 患者の病状
- ・ 検査の状況
- ・ 今後の見通し

ウ 診査・協議

エ 意見のまとめ

② 協議会において次の事務を行う。

ア 会場の準備・設営

イ 進行管理

ウ 聴取する意見内容説明

エ 発生概要の説明

オ 議事録の作成

カ 意見文の作成

※ 協議会資料は、疫学調査票等を活用すること。

※ 協議会で使用された資料は、取扱注意にあたるため、その都度回収すること。

(4) 意見

協議会長は、入院勧告を行った保健所長に意見を回答する。

協議会を開催する保健所と入院勧告した保健所が異なる場合は、協議会を開催した保健所長を経由して入院勧告した保健所長へ回答されることとなる。

(5) 定足数

協議会は、それぞれの分野（ア 指定医療機関の医師、イ 医療に係る学識経験者、ウ 医療以外の学識経験者）から1名以上の委員の出席がなければ、成立しないものとする。

(6) その他

保健所は、協議会の開催毎に議事録を作成し、保管する。

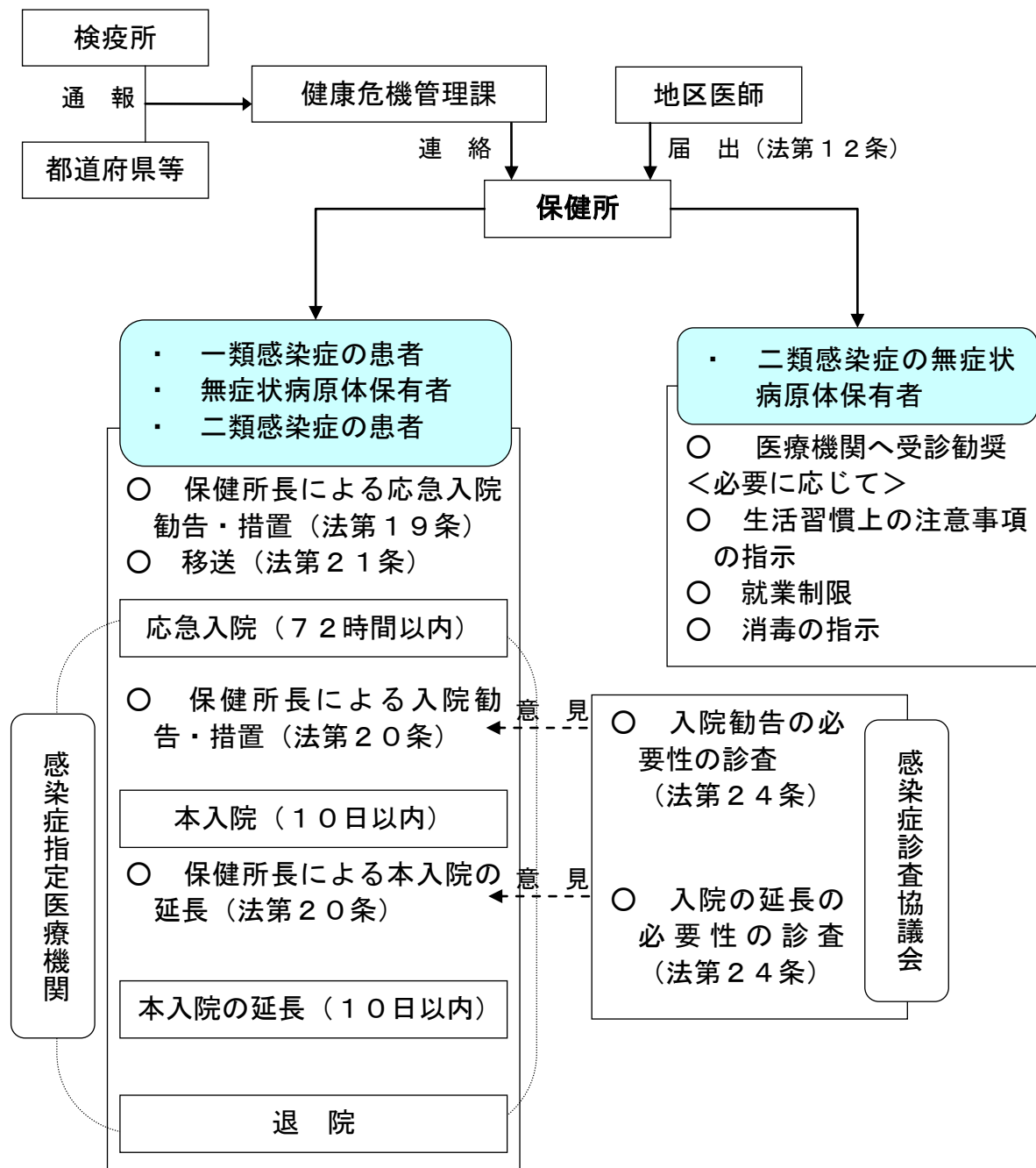
再度10日間以内の入院延長が必要なときには、1回目の協議会の開催と同様に取り扱う。

※ 入院期間の再延長により、再度、感染症診査協議会の開催が必要となることがある旨、各委員に周知すること。

平常時において、以下の事項について確認等を行うこと

- ・ 保健所、関係機関の連絡体制等の整備
- ・ 移送車両の整備と移送方法の確認
- ・ 各種届出様式、台帳の整備
- ・ 緊急携行品の整備・消毒薬、感染症防止機材等の整備

感染症発生時の患者対応フロー



※ このフローは、一類及び二類（結核を除く）感染症発生時の対応フローである。

感染症法の対象となる感染症（平成31年（2019年）4月1日現在）

感染症類型	感染症の疾病名等
一類感染症	【法】エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱
二類感染症	【法】急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（SARS コロナウイルスに限る）、結核、中東呼吸器症候群（MERS コロナウイルスに限る）、鳥インフルエンザ（H5N1、H7N9）
三類感染症	【法】腸管出血性大腸菌感染症、コレラ、細菌性赤痢、腸チフス、パラチフス
四類感染症	<p>【法】E型肝炎、A型肝炎、黄熱、Q熱、狂犬病、炭疽、鳥インフルエンザ（鳥インフルエンザ（H5N1及びH7N9）を除く。）、ポツリヌス症、マラリア、野兔病、</p> <p>【政令】ウエストナイル熱、エキノコックス症、オウム病、オムスク出血熱、回帰熱、キャサナル森林病、コクシジオイデス症、サル痘、ジカウイルス感染症、重症熱性血小板減少症候群（SFTS ウイルスに限る）、腎症候性出血熱、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、チクングニア熱、つつが虫病、デング熱、東部ウマ脳炎、ニパウイルス感染症、日本紅斑熱、日本脳炎、ハンタウイルス肺症候群、Bウイルス病、鼻疽、ブルセラ症、ベネズエラウマ脳炎、ヘンドラウイルス感染症、発しんチフス、ライム病、リッサウイルス感染症、リフトバレー熱、類鼻疽、レジオネラ症、レプトスピラ症、ロッキー山紅斑熱</p>
五類感染症	<p>【法】インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）、ウイルス性肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く。）、クリプトスポリジウム症、後天性免疫不全症候群、性器クラミジア感染症、梅毒、麻しん、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症</p> <p>【省令】アメーバ赤痢、RSウイルス感染症、咽頭結膜熱、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症、感染性胃腸炎、急性出血性結膜炎、急性脳炎（ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く。）、クラミジア肺炎（オウム病を除く。）、クロイツフェルト・ヤコブ病、劇症型溶血性レンサ球菌感染症、細菌性髄膜炎、ジアルジア症、侵襲性インフルエンザ菌感染症、侵襲性髄膜炎菌感染症、侵襲性肺炎球菌感染症、水痘、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、先天性風しん症候群、手足口病、伝染性紅斑、突発性発しん、播種性クリプトコックス症、破傷風、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症、バンコマイシン耐性腸球菌感染症、百日咳、風しん、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、ヘルパンギーナ、マイコプラズマ肺炎、無菌性髄膜炎、薬剤耐性アシネトバクター感染症、薬剤耐性緑膿菌感染症、流行性角結膜炎、流行性耳下腺炎、淋菌感染症</p>
指定感染症	（現在は該当なし）
新感染症	（現在は該当なし）
新型インフルエンザ等感染症	【法】新型インフルエンザ、再興型インフルエンザ

感染症に対する主な措置等

		一類感染症	二類感染症	三類感染症	四類感染症	五類感染症	新型インフルエンザ等感染症
分類の考え方		・ヒトからヒトに伝染する ・その感染力と罹患した場合の重篤性から危険性を判断			・動物等を介してヒトに感染	・その他国民の健康に影響	・新たに人から人に伝染する能力を有することとなったインフルエンザ ・かつて世界的規模で流行したインフルエンザであってその後流行することなく長期間が経過しているもの
疾病名の規定方法		法	法	法	法・政令※1	法・省令※2	法
無症状病原体保有者への適用	第8条	○	×	×	×	×	○
疑似症患者への適用	第8条	○	○ (政令で定めるもの)	×	×	×	○ (かかっていると疑うに足りる正当な理由のあるもの)
入院の勧告・措置	第19、20条	○	○	×	×	×	○
就業制限	第18条	○	○	○	×	×	○
健康診断受診の勧告・実施	第17条	○	○	○	×	×	○
死体の移動制限	第30条	○	○	○	×	×	○
生活用水の使用制限	第31条	○	○	○	×	×	△※3
ねずみ、昆虫等の駆除	第28条	○	○	○	○	×	△※3
汚染された物件の廃棄等	第29条	○	○	○	○	×	○
汚染された場所の消毒	第27条	○	○	○	○	×	○
獣医師の届出	第13条	○	○	○	○	×	○
医師の届出	第12条	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (7日以内)	○ (直ちに)
積極的疫学調査の実施	第15条	○	○	○	○	○	○
建物の立入制限・封鎖	第32条	○	×	×	×	×	△※3
交通の制限	第33条	○	×	×	×	×	△※3
健康状態の報告要請	第44条の3	×	×	×	×	×	○
外出の自粛の要請	第44条の3	×	×	×	×	×	○
医療体制	第20、26条	特定、第一種感染症指定医療機関	第二種感染症指定医療機関	(一般の医療機関)			特定、第一種、第二種感染症指定医療機関
本県の計画等	・熊本県感染症予防計画						・熊本県新型インフルエンザ等対策行動計画

※1 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行令

※2 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則

※3 2年以内の政令で定める期間に限り、政令で定めるところにより、全部又は一部を適用することができる。

患者宅等の消毒方法

消 毒 対 象	消 毒 方 法
着 衣 (患者便で汚染された下着類等)	0.1%塩化ベンザルコニウム液又は250mg/l次亜塩素酸ナトリウム液に30分以上浸漬後、洗濯
寝 具	片面2時間、両面で4時間程度の日光消毒
食器類	100mg/l次亜塩素酸ナトリウム液に10分以上浸漬後、水洗又は10分以上の煮沸（煮沸消毒のみでも有効）
手 指	0.1%塩化ベンザルコニウム液 (汲み置き型は10人分位の手洗いで消毒効果が低下)
便所及びその周辺	便器及びその周辺は0.2%塩化ベンザルコニウム液を散布 その他の取っ手やドアのノブ等は、消毒用アルコール等で消毒 (なお、浄化槽は、消毒液が槽の中に入らないよう注意)
井戸水使用の場合	有効遊離残留塩素が0.4mg/l以上になるよう添加 (生水の使用禁止)
床、畳等	0.2%塩化ベンザルコニウム液で清拭
側溝等	有効遊離残留塩素が10mg/l以上になるよう散布
患者便、患者便の付着している箇所	0.2~0.5%塩化ベンザルコニウム液に5分間以上反応させる。
患者搬送用車輛等	座席、ビニールシート、ドアの取っ手等は消毒用アルコールで噴霧

【食中毒編（熊本県食中毒対策要綱）】

食中毒(疑いを含む。)の発生に際して、迅速かつ的確な調査を行い、その原因を究明し、適切な措置を実施し、被害の拡大を防止するとともに、再発防止のための効果的な対策を講じる。

発生時の対応は以下のとおりとなるが、詳しくは「食中毒処理要領」（厚生省通知昭和39年（1964年）7月13日環発第214号）、「食中毒調査マニュアル」（厚生省通知平成9年（1997年）3月24日衛食第85号）を参照すること。

また、食中毒の発生状況を日頃から十分に把握し、県下各地域の実情に応じた食品衛生監視指導及び収去並びに食品衛生知識の普及啓発を通じて、食中毒の未然防止に努める。

1 食中毒処理体制

（健康危機管理課）

- (1) 保健所等から食中毒発生の情報入手したとき、課長は食品衛生担当職員に情報の収集にあたらせる。
- (2) 食中毒が発生した場合は、公表等を速やかに行い、食品関係営業者及び消費者に対し注意を促す。
- (3) 勤務時間外や休日等も適切に対応できるよう体制を整備する。

（保健所）

- (1) 食中毒の発生を探知したとき、所長は、直ちに関係職員(食品衛生監視員、感染症担当職員、保健師等)を召集するとともに、原因究明のための調査体制を確立し、調査に着手する。
- (2) 勤務時間外や休日等の場合、情報入手した職員は、直ちに関係課長(衛生環境課長、保健予防課長等)に連絡し、連絡を受けた関係課長は、所長、次長に連絡し、指示を受ける。

（保健環境科学研究所）

食中毒に関する試験検査は保健環境科学研究所が行う。
検査依頼を受けたときは、速やかに検査の準備を行うとともに、検体の受入を円滑に行う。

2 処理対応

(1) 通報受信又は探知

（保健所）

医師、患者、関係者等から食中毒について連絡があった場合、又は探知した場合は、様式4により事件の概要を聴取する。

聴取の際は、「食中毒調査マニュアル」（厚生省通知平成9年（1997年）3月24日衛食第85号）の「Ⅱ 届出及び探知」に記載された留意点に注意する。

(2) 報告

① 保健所内での伝達

保健所職員は届出、探知内容を整理し、直ちに衛生環境課長に報告する。

衛生環境課長は届出、探知内容を把握し、速やかに保健所長へ報告するとともに、食品衛生監視員に届出、探知内容を確認させる。

② 本庁への報告

保健所は、届出及び探知した内容について、速やかに健康危機管理課へ電話するとともに、様式4によりファクシミリ又はメールで第1報を行う。

また、必要に応じ、様式4、5により適宜追加報告を行う。

※ コレラ、赤痢、腸チフス及びパラチフス等の集団発生及び検疫感染症（一類感染症等）の発生があった場合は、「伝染病発生特殊事例報告について（昭和45年（1970年）6月5日付け衛防第18号厚生省公衆衛生局防疫課長通知）」を参照に対応すること。

③ 厚生労働省への報告

健康危機管理課は、次のアに掲げる食中毒については、厚生労働省医薬・生活衛生局食品監視安全課食中毒被害情報管理室及び九州厚生局健康福祉部食品衛生課に対し、直ちに電話、メール又はファクシミリ及び食品保健総合情報処理システム等により報告する。

また、必要に応じ適宜追加報告を行う。

ア 報告対象となる食中毒

(ア) 1事件あたりの患者が50人以上発生又は発生するおそれがあるとき

(イ) 死者又は重篤な患者が発生したとき

(ウ) 輸入食品に起因又は起因すると疑われるとき

(エ) 次の病因物質による食中毒に起因し又は起因すると疑われるとき

サルモネラ属菌

ボツリヌス菌

腸管出血性大腸菌

エルシニア・エンテロコリチカO8

カンピロバクター・ジェジュニ／コリ

コレラ菌

赤痢菌

チフス菌

パラチフスA菌

化学物質（元素及び化合物をいう。）

(オ) 患者等の所在地が複数の都道府県にわたるとき

(カ) 発生状況からみて、中毒の原因の調査が困難であるとき

(キ) 食品衛生法第54条から56条までの規定による処分を行う

こと又はその内容の適否を判断することが困難であるとき

イ 報告内容

- (ア) 患者及び死者の届出年月日及び所在地
- (イ) 患者数及び死者数並びにこれらの者の症状
- (ウ) 原因食品等（推定・確定の別）及びその特定の理由
- (エ) 病因物質（推定・確定の別）及びその特定の理由
- (オ) 発生状況の概要
- (カ) 措置
- (キ) 上記の他原因調査及び行政処分を行うに当たり重要と認められる事項
- (ク) 報告者

(3) 初動体制の確立

保健所は、医師からの届出がなされていない段階であっても、食中毒患者(疑いを含む。)を探知した場合は、直ちに原因究明のための調査体制を確立し調査に着手する。

① 健康危機管理連絡会議の開催

保健所長は、速やかに関係職員(次長、所内各課長、食品衛生監視員等)による健康危機管理連絡会議を開催し、対策及び調査方法を協議し、食中毒の内容及び規模に応じた調査体制を整備する。また、予想される事件の規模から、関係機関を含めた健康危機管理現地対策本部の設置の必要性についても検討する。

なお、協議に際しては次の点に注意する。

ア 事件の把握

- (ア) 事件の規模は広範囲に及ぶか、今後の拡大の見通しはどうか。
- (イ) 発生状況、症状その他の状況から感染症の疑いがあるか。
- (ウ) 薬物中毒、農薬中毒及び家庭用品中毒に関連があるか。
- (エ) 上水道、井戸水及びその他給水等に関連があるか。
- (オ) 犯罪に関連があるか。

イ 調査方法

(ア) 調査体制の整備

調査に必要な人員を確保し、総務班、疫学調査班(患者・苦情調査班)、施設調査班、検査班等の役割分担を行い、調査体制の整備を行う。

(イ) 調査の範囲

症候学的調査、喫食状況調査等を共通食を喫食した者に対して行う場合は、受診者、入院者、菌検出者等、食中毒の症状を呈している可能性の高い集団から調査するとともに、無症状者に対しても有症者と同じ内容の調査を同じ方法で行うこと。

(ウ) 検体採取の範囲及び検査内容の検討

時間の経過とともに原因究明に必要な食品や環境等の検体は散逸していくことからできるだけ早期に、食品(食材を含

む。)、糞便、吐物、血液、尿、水、拭き取り、排水等の検査の必要性や微生物検査(ウイルスを含む。)、理化学検査の必要性を検討する。

(I) 関係機関への動員要請及び調査依頼の必要性の検討

調査に必要な人員確保のための他保健所からの職員動員の必要性、調査対象者や調査対象食品の流通経路が他の都道府県等に及ぶ場合の調査依頼の必要性について検討する。

(オ) 症例定義について

症例定義は複数の段階に分けて設定することが望ましい。発生初期には可能な限り多くの患者の掘り起こしを行うための幅広い症例定義を作成する。その後、調査報告等により具体的な症例定義を作成する。症例定義は、場所・地域、患者の症状、症状日時などの要素を含めて作成し、検証したい曝露やリスク要件は含めない。

② 健康危機管理課への報告、応援要請

ア 事件の報告

保健所は、健康危機管理連絡会議の結果や対応方針等について健康危機管理課へ報告する。

イ 動員要請

保健所は、事件の規模が大きく広範囲であって、調査等に要する人員に不足が生じ他保健所等の職員の動員が必要と判断される場合は、健康危機管理課及び当該保健所と協議する。

また、健康危機管理課は、必要に応じ、熊本県実地疫学調査チーム(FEIT)の発動等により、職員を派遣する。

③ 関係機関への連絡

ア 保健所

保健所は、保健環境科学研究所に速やかに連絡するとともに、事件が他の機関に関連するときは、管内の関係機関に対しても速やかに連絡し協力を求める。

なお、管轄外の機関、他都道府県等に関係するときは、健康危機管理課へ連絡する。

イ 健康危機管理課

健康危機管理課は、事件が他の機関に関連するときは、関係課と協議のうえ、速やかに関係機関へ連絡し協力を求める。

また、広域にわたる食中毒が発生した場合には、他の都道府県等の関係機関に対し、直ちに電話、メール又はファクシミリ等により報告し、調査依頼が必要な場合は、調査を依頼する。

(4) 健康危機管理対策本部の設置等

患者の発生が広域にわたる大規模食中毒や薬物を原因とする食中毒など発生状況が特異的で原因究明、措置が複雑な場合等であって、健康福祉部長が必要と認めるときは、健康危機管理対策本部を設置す

る。

また、必要に応じ、熊本県実地疫学調査チーム（FEIT）を発動する。

(5) 調査

食中毒調査において初動調査が最も重要であり、探知後速やかに必要な情報を収集する。

調査に際しては、「食中毒マニュアル」（厚生省通知平成9年（1997年）3月24日衛食第85号）に掲載されているチェックリスト等により、必要な調査が全て実施されているかどうかを確認する。

① 調査担当者の心得

調査にあたっては、予断や不確実な情報、資料に惑わされることなく、原因施設、原因食品及び病因物質等について究明しなければならない。

また、調査対象者に対して暗示や誘導的な質問をしないように留意するとともに、専ら、食品衛生の確保の観点から、科学的見地に立って冷静かつ客観的及び広範囲に調査を行う。

② 患者、喫食者及び関係者の調査

調査対象者名簿等の入手や作成に努めるとともに、原則として患者、喫食者等に直接面会し、聴き取り調査を行う。

なお、調査は、様式6、7等を使用し、以下の点に注意して行う。

- ア 患者等の家族構成、発症状況を確認する。
- イ 学校、事業所等にあつては、患者発生時期前後の欠席・欠勤及び遅刻・早退状況並びにその理由を確認する。
- ウ 海外渡航歴、国内旅行歴の有無を調査し、その時期や行き先等を確認する。必要に応じて、旅行代理店等への協力依頼を行う。
- エ 患者グループの共通性(給食、会食、旅行及び催し等における共通の飲食物を喫食した機会の有無等)を確認し、共通食の献立表(メニュー)の入手に努め、共通食が確認でき次第、直ちに調査を行う。
- オ 共通食が特定される場合を除き、原則として発症時点から7日間、必要に応じてそれ以前に遡り、喫食した食事内容について調査を行い、間食や飲み物についても調査する。
- カ 宴会等における食品は、持ち帰って家族等で喫食している場合もあるので注意する。
- キ 食品、献立の名称については、一般的になじみの薄いものもあるので、よく説明し調査を行う。弁当、盛り付け料理では、各食品の配置図、展示用の写真が入手できれば、これらを用いて調査を行う。
- ク 喫食した特殊性のある食品(フグ、生カキ、生卵、生肉、血液、内臓、キノコ類、山菜、海藻、貝類等)の発見に努める。なお、井戸水、沢水等を飲用している場合もあるので、十分に留意し調査

を行う。

ケ 児童等の調査についても、一般の患者や関係者の調査と同様、原則として直接面会のうえ聴き取り調査を行うものとするが、困難と判断されるときは、予め学校側に依頼し、児童に暗示を与えないよう調査方針、調査方法等について十分説明を行うとともに、必要に応じ、保護者からの事情聴取も実施する。乳幼児についても同様とする。

調査にあたっては、様式10～13等を活用し情報収集にあたる。

コ 敷地内に、ペット類及び家畜等を飼育している場合、その飼育状況(飼育環境、飼育者等)を調査する。

サ 調査対象者の中には、周囲の患者に影響されて下痢、腹痛等の症状を訴える者がいるので十分注意する。

シ 既往症のある者で胃腸障害、アレルギー体質により食中毒症状を呈する者もいるので調査は慎重に行う。

ス 旅行者の集団が旅行後又は旅行中に発症している場合は、旅行日程、行動計画表、行動の記録等(宿泊場所及び休憩場所等が記載されているもの)を入手する。また、必要に応じて旅行代理店等への協力依頼を行う。

セ 学校や保育園、勤務先等において誤解・偏見等を招かないように、それらの組織に属する者(学生、児童、職員等)や保護者に対して調査について説明し、理解を求める。また、調査に当たっては、個人情報、プライバシーの保護に細心の注意を払う。

③ 施設調査

原因施設として疑われる施設に対しては、速やかに立入り調査を行い、検食(食材を含む。)の採取、施設の拭き取り検査等を実施するとともに、調査のための試料を確保する。拭き取り検査や排水の検査は、施設の消毒前に必要な検体を十分確保する。

施設等の調査は、様式16～20等を使用し、次の点に注意して行う。

ア 調査対象施設への立入り

届出内容に基づき、対象施設(住所、屋号及び電話番号等が一致するか。)を確認し、立ち入る。

イ 食材の仕入れ及び食品の提供に関する調査

(ア) 食材の仕入れ先の住所、電話番号等を記載した名簿やリスト、仕入れ年月日

(イ) 献立別(給食、弁当、会食料理等のメニュー)の提供、調理、加工及び製造の数量

(ウ) 施設の利用者又は弁当の購入者

(エ) 購入者、販売・提供先、喫食者の住所、電話番号等記載した名簿やリスト

(オ) 原則として発症時点から7日間、必要に応じてそれ以前に遡

- り、調査対象者が喫食した食事の献立(メニュー)
- ウ 食品の製造・加工・調理、販売過程の調査(輸送過程も含む。)
 - 次の事項を詳細に調査し、それぞれの食品及び食材について汚染経路、混入経路、増菌の機会、調理ミス等の確認を行う。
 - (7) 時系列でみた食品の製造・加工・調理過程における食品及び食材の取扱い手順及び内容
 - (イ) 時系列でみた食品の製造・加工・調理過程における従事者の作業動線
 - (ロ) 調理済食品の保管方法及び時間、販売又は提供方法等
 - (エ) HACCP導入施設においては、CCPモニタリング記録の確認、逸脱時の措置の確認等
- エ 施設の衛生状態の調査
 - (7) 熊本県食品衛生基準条例及び熊本県特定食品衛生条例に定める基準、並びに衛生管理に関する指導事項の遵守状況に係る調査を行う。
 - a 営業施設の構造、設備(区画、面積、換気、防虫・防そ、冷蔵設備、洗浄設備、給湯設備、器具等の整備・配置、保管設備、運搬具、計器類、温度管理等)
 - b 施設及び周辺の清掃状況、作業場内の環境保守の状況
 - c 機械器具類の維持管理状況
 - d 室内の温度及び湿度
 - e 廃棄物等の処理状況
 - f 原材料等の仕入れ及び製品の保管状況
 - g 添加物、殺虫剤及び殺菌剤等の使用状況並びに管理状況
 - h 自主検査の実施状況の有無及び成績書
 - i その他衛生管理に係る自主点検記録等
 - (イ) 給水設備及び使用水の衛生状況の点検
 - a 残留塩素の測定
 - b 使用水が水道水以外の場合については、水源の確認と水源を汚染する要因の有無
 - c 貯水槽の点検、汚染原因(亀裂、漏水箇所の有無、マンホールの状態等)の把握
 - d 水質検査の結果、貯水槽の清掃記録等
 - (ロ) 排水処理方法とその維持管理状況の確認
 - (エ) そ族、昆虫等の駆除記録、生息状況の点検・調査
 - (オ) 異物混入の可能性の調査(農薬、殺虫剤、洗剤等)
 - (カ) 動物等が要因と考えられる場合については、その状況
 - (キ) 調理場内に入出入りする者の確認等
- オ 調理従事者等についての調査
 - (7) 調理従事者の健康状態
 - (イ) 検便の実施状況の確認
 - (ロ) 流行性疾患の有無

- (エ) 海外渡航歴の有無
- (オ) 手指の状態及び化膿性疾患等の有無
- (カ) 調理上好ましくない習慣の有無
- (キ) 食事の嗜好（生カキ、生肉、生卵等）
- (ク) 共通食の喫食（賄い等）
- (ケ) 家族等の健康状態

カ 施設責任者の立会い

施設調査、原因食品及び調理従事者等に対する調査及び検体採取に際しては、施設責任者の立会いを求める。

キ その他

調査対象施設に関し、他の苦情の有無を確認する。

④ 販売系統の疫学的調査

原因食品の追求により、疑わしい食品（あるいは原因食品としては推定できないが、患者に関係があると思われる食品を含む。）が発見された場合の市場流通調査は、様式 17、18 等を使用し、次の点に留意して行う。

- ア 他の販売先に苦情や事故が発生していないかを確認し、患者が確認された場合は、発症状況等を調査する。
- イ 仕入れ元、製造・加工施設、生産地等の流通過程全般（運送過程を含む。）の遡り調査を行う。
- ウ 流通過程全般における、保存基準及び製造過程における殺菌基準の遵守状況等取扱い状況を確認する。必要に応じて本社に調査協力を依頼する。
- エ 流通過程全般において、同一ロット品（同一ロット品がない場合は、別ロットの同一品目）及び施設・器具等の拭き取り検査を実施する。
- オ 流通過程において疑わしい食品が発見された場合は、当該品の末端の全販売先を調査するとともに必要な措置を講じる。

(6) 死亡者が発生した場合

- ① 事件の調査段階で患者の死亡が判明した場合、保健所長は警察署へ通報するとともに、直ちに健康危機管理課に報告する。
なお、犯罪に関係があると疑われる場合も同様とする。
- ② 健康危機管理課及び関係保健所は、食品衛生法第 59 条（死体の解剖）の的確な運用により原因追求に努める。
この場合、医師及び関係者から以下の点を中心に調査を行う。
 - ア 患者の発症から死亡するまでの時間経過とその状況及び基礎疾患等
 - イ 通院中及び入院中の患者の治療内容、検査内容
 - ウ 関係者（家族、親族等）からの聴取（共通食を喫食した者の有無、患者の喫食状況及び症状等）

(7) 検体の採取

- ① 検体の採取は、次によるほか、「食中毒処理要領」（厚生省通知昭和39年（1964年）7月13日環発第214号）に従って行う。
- ② 検体の送付及び検査依頼は、様式9により行う。
- ③ 検体の採取後は、検体数及び検体名について、速やかに健康危機管理課に報告する。
- ④ 患者、喫食者からの検体採取
 - ア 家庭に残っている食品の残品、食材を含む参考食品等
 - イ 患者の糞便
 - ウ 必要に応じ、患者の咽頭ぬぐい液又は血液・尿
 - エ 解剖の際に採取できる検体
- ⑤ 施設及び食品等の流通経路からの検体採取
 - ア 検食、食品の残品及び原材料を含む参考食品
 - イ 施設、調理器具、冷蔵庫（冷蔵庫の排水を含む）等の拭き取り
 - ウ 調理従事者
 - (ア) 糞便
 - (イ) 手指拭き取り
 - (ウ) 咽頭ぬぐい液（必要に応じ）
 - (エ) 血液・尿（必要に応じ）
 - エ 使用水（井戸水（原水を含む）、受水槽の水等）
 - オ 添加物、洗剤、消毒薬、殺菌剤等
 - カ 施設内のそ族・昆虫及びそ族・ペットの糞
 - キ 排水溝の汚泥等
 - ク トイレ等の拭き取り
- ⑥ 検体採取、保管、搬入時の取扱い及び注意点
 - ア 患者の治療前の便（自然排泄便）を採取する。
 - イ 糞便の直接採取は原則として行わない。
 - ウ ウイルスの検査の場合、血液採取は発症時及び発症時から2週間後に再び採取することもあるので、予め患者に対しその旨を説明しておく。
 - エ 検体の採取量は、検査に必要な十分な量を採取する。
 - オ 調理従事者からの検体採取は、もれがないように注意する。
 - カ 調理器具の拭き取りは、的確に行う。
 - キ 血液・咽頭ぬぐい液の採取にあたっては、検査目的を検査対象者に説明し、同意を得てから行う。医師若しくは医師の指示に基づき有資格者が行う。なお、血液は遠心分離して血清とする。
 - ク 検体の搬入は、出来るだけ速やかに行う。なお、冷蔵及び冷凍が必要な検体については、適正な取り扱いを行う。
 - ケ 検査依頼を行う場合、検査機関へ食中毒の概要について情報を提供する。

(8) 調査結果の検討及び対応

① 調査結果の検討

保健所長は、健康危機管理対策会議を開催し、食中毒事件調査の進行に伴い得られた調査結果・情報について整理する。さらに被害の拡大防止及び事件の原因究明のための分析を行い、必要に応じて調査方針を再検討し、修正を図ることにより早急な原因の究明に努める。

② 医師の診断と患者の把握

ア 未受診者について

医師の診断を受けていない発症者に対しては、医師の診断を受けるよう指導する。

イ 患者の把握

発症者に対する診断は、多くは医療機関で行われるが、食中毒と同一集団に属するものでありながら、他の病名の診断がなされている発症者については、診断医師と連絡の上、診断病名の補正を受けるなど患者の把握に努める。

③ 原因食品と病因物質の推定

ア 原因食品の推定

(ア) 喫食状況調査結果から発症者の共通食を推定する。流通経路調査により類似発症者の有無を確認するとともに、食品別の発症率を算出する。

(イ) 発症者の日時別発生状況から暴露時点を推定する。

(ウ) リスク比、オッズ比、信頼区間、カイ2乗検定等により原因食品を推定する。

イ 病因物質の推定

(ア) 潜伏時間及び症状から病因物質を推定する。

(イ) 推定原因食品と病因物質の関連性を確認する。

(ウ) 試験検査機関の検査結果により検討する。

ウ 調査結果から、汚染源及び汚染経路、増殖過程を推定する。

(9) 総合判断

保健所長は、事件の決定及び原因の究明にあたって、発症者の臨床症状、検査結果、調査結果等の情報をもとにして、総合的かつ科学的に分析し判断する。

なお、原因食品及び病因物質を検査等から特定できない場合は、疫学的調査結果から推定する。

① 行政的判断（食中毒の判断）

ア 医師が食中毒として診断及び届出をしているか。

イ 疫学的調査の結果、細菌及び理化学等の検査結果及び医師による診断結果から事件の原因が食中毒であると判断されるか。

② 原因食品の決定又は推定

ア 発症状況等から、原因を飲食物（使用水、添加物、器具、容器包装及びおもちゃなども含む。）に限定することができるか。

- イ 統計学的処理により、原因食品を推定できるか。
- ウ 食品の残品から、食中毒の原因として特定できる病因物質が検出されているか。

③ 原因施設又は発生場所の決定

- ア 共通食品の調理・製造・加工、販売施設は特定できるか。
- イ 食品の系統調査（調理・製造・加工、販売、流通、喫食）から食中毒の原因施設（推定を含む。）に発生要因が存在するか。
- ウ 統計学的処理（暴露時点の推定など）により原因施設を推定できるか。

④ 病因物質の決定又は推定

- ア 糞便、吐物、飲食物及び拭き取り検体等から、食中毒の原因と思われる病因物質が検出されているか。
- イ 検出された病因物質による食品の汚染、増殖、混入の可能性が原因施設の調理、製造工程にあるか。

(10) 公表

健康危機管理課は、「食品衛生法に基づく公表基準」及び「食品衛生法の規定に基づく公表等に関する要領」に基づき公表する。

(11) 被害の拡大防止措置

保健所は、被害の拡大防止・再発の防止を目的として必要な行政措置を取る。

なお、行政措置を講ずるには、拡大・再発防止及び事件による社会的影響を考慮し、原因究明の過程又は原因が究明された段階で時期を逸することなく行う。

① 行政指導

食中毒発生時の行政指導は、食品衛生法に基づく行政処分になじまない場合に行う。

食中毒の因果関係がまだ明確になっていなくても、食中毒の原因施設として疑いの濃い場合や疑いの強い食品等がある場合は、必要な指導を行う。

行政指導は概ね次のようなものが該当する。

- ア 原因施設が推定の域を脱しないが、疑いが濃厚な場合や原因が判明するまでの間に行う営業の自粛
- イ 疑いが濃厚な原因食品等の販売・使用・移動等の自粛
- ウ 推定原因食品と同一ロットの製品又は類似食品について、原因が判明するまでの間に行う販売・使用・移動等の自粛及び回収の指導
- エ 使用水が原因と推定された場合の使用の自粛
- オ 探知時、原因施設として疑われる場合の当該営業施設及び従事者等の現状維持（保存）等
- カ 従事者が下痢・腹痛等健康障害を起こしている場合について、

原因が判明するまでの間に行う食品に直接触れるような作業への
従事の自粛

キ 施設の消毒

② 行政処分

原因施設や原因食品が特定されたときは、消費者が当該食品を喫食しないよう速やかに食品衛生法に基づく営業禁止（停止）又は製品回収命令を行う。

なお、行政処分は、食品衛生上の危害の排除と再発防止のため、「食品衛生法等に基づく行政処分等取扱要領」に基づき実施する。

③ 告発

食中毒の原因が営業者等の故意又は重大な過失にあると判断される場合、若しくは食品衛生法に基づく行政処分に従わなかった場合は告発する。

④ その他

必要に応じ次の措置を講ずる。

なお、原因施設に対する具体的な改善指導事項については、「注意指導票」又は「食品衛生監視指導票」を交付する。

ア 地域住民への必要な情報の提供

イ 原因施設及び関係者に対する命令・指導

(ア) 施設基準に適合しないものは、補修改善を命令する。

(イ) 管理運営基準に基づき、基準の遵守・徹底を指導する。

(ウ) 必要に応じて、衛生管理マニュアルの点検と不備事項を指導する。

(エ) チェーン店等の場合は、本社に対しても指導する。

(12) 事後処理

保健所は、食中毒処理終了後に、処理経過や行政措置等の結果について考察を行い、食中毒の発生予防及び事故処理の改善等、衛生教育の資料又は今後の食品衛生対策の施策推進のために活用する。

① 衛生教育

保健所は、再発防止を図るため、原因施設の営業者、施設の管理者、食品衛生責任者及び従事者に対する衛生教育を食中毒の全貌が明らかになった時点で実施する。

なお、実施の時期は営業の禁止（停止）が解ける直前に実施すること。

② 事故の教訓

ア 事故処理完結後、処理方法、原因食品、病因物質、発生要因等について検討し、食中毒未然防止対策について今後の監視指導業務に反映できるようにする。

イ 食品衛生責任者講習会など各種講習会の機会をとらえ、食品等事業者及び消費者への事故の教訓と再発防止対策等について情報提供を行う。

ウ 新しい事例については、その結果を研究発表会などの機会をとらえ、情報提供を行う。

③ 事件報告

保健所は、事件処理完結後、速やかに食中毒事件調査結果詳報（様式 2 1）及び食中毒事件票（様式 2 2）を作成し、健康危機管理課に報告する。

健康危機管理課は、食中毒事件票を受領後、様式 2 3 により厚生労働省へ報告する。なお、次の食中毒事件については、様式 2 4 についても厚生労働省へ報告する。

ア 1 事件あたりの患者が 5 0 人以上発生したとき

イ 死者又は重篤な患者が発生したとき

ウ 輸入食品に起因又は起因すると疑われるとき

エ 次の病因物質による食中毒に起因し又は起因すると疑われるとき

サルモネラ属菌

ボツリヌス菌

腸管出血性大腸菌

エルシニア・エンテロコリチカ O 8

カンピロバクター・ジェジュニ／コリ

コレラ菌

赤痢菌

チフス菌

パラチフス A 菌

化学物質（元素及び化合物をいう。）

オ 患者等の所在地が複数の都道府県にわたるとき

カ 発生状況からみて、中毒の原因の調査が困難であるとき

キ 食品衛生法第 5 4 条から 5 6 条までの規定による処分を行うこと又はその内容の適否を判断することが困難であるとき

3 食中毒発生時に備えた平常時の準備

食中毒(疑いを含む。)発生時に関係機関と連携し、迅速かつ的確な調査に着手するため、平常時における体制を整備する。

(1) 連絡体制等の整備

① 健康危機管理課

勤務時間外、休日等の場合の連絡を円滑に行うため、関係職員（厚生労働省関係各課、県庁関係各課及び関係都道府県・保健所設置市関係各課 等）の連絡先リストを整備する。

② 保健所および保健環境科学研究所

勤務時間外、休日等の場合の連絡を円滑に行うため、健康危機管理体制表及び連絡先一覧を整備する。

(2) 情報収集と関係機関への情報提供

健康危機管理課及び保健環境科学研究所等は、食中毒等の関連情報、検査方法等について常に情報収集に心掛け、関係機関への速やかな情報提供を図る。

また、食中毒等による健康被害が発生した場合は初期治療が重要であることから、県医師会、郡市医師会及び医療機関に対し、診断治療マニュアルなど必要な情報提供を図るとともに、国等における調査研究に基づき明らかになった最新の知見等について、逐次情報を提供する。

(3) 厚生労働省、関係都道府県、保健所設置市等との連携

健康危機管理課は、食中毒発生時における迅速かつ的確な対策を円滑に遂行するため、厚生労働省、関係都道府県、保健所設置市等と常に食中毒に関する情報交換を行うなど連携強化に努める。

また、九州厚生局が開催する九州広域連携協議会において、関係県、保健所設置市等と広域食中毒発生時の連絡・協力体制を確保しておく。

(4) 届出及び探知に関する啓発活動

消費者、食品等事業者、医療機関や学校等の関係機関に対し、衛生教育や定期的な情報交換などを通して、食中毒が疑われる場合は保健所へ通報するように啓発、指導を行う。

(5) 調査用紙、調査器具等の常備

① 受付票

保健所内のわかりやすい場所に常備し、保健所の職員が容易に必要な事項を聴き取り、記入できるよう保管場所を所内に周知しておく。

② 調査用紙、調査器具等の常備

調査に使用する用紙、器具類は常備し、使用できる状態で保管する。
(健康危機管理マニュアル中の「標準的な携行品一覧」を参照)

4 食中毒の未然防止対策

(1) 食中毒防止のための情報提供、普及啓発

食品等事業者及び消費者に対して食品の取扱い及びその他食品衛生に関する注意喚起や講習会等を行う。

① 健康危機管理課

ア 全国の食中毒の発生状況等について、関係各課、保健所、食品衛生協会等に対し情報の提供を行う。

イ 食中毒の発生が懸念される気象条件になった時は、「熊本県食中毒注意報発令要領」に基づき、食中毒注意報を発令する。

② 保健所

ア 市町村、食品衛生協会及び関係団体等へ関係情報を提供するとともに、食品等事業者及び消費者に対し講習会等を通じて食品の衛生的な取扱いについての周知徹底を図る。

イ 食中毒の発生が懸念される時は、食中毒の未然防止に関する広報体制を強化する。(広報車、電話、ファクシミリ、メール、立て看板、市町村広報誌、有線放送等の活用)

③ **食品衛生協会及び食品等事業者**

ア 食品衛生協会は、食品衛生指導員を活用して、食中毒の未然防止について関係業者への周知・指導及び一般消費者への情報提供に努める。

イ 食品等事業者は、従業員等に対し、食中毒の未然防止について周知徹底を図る。

(2) **食品衛生監視指導**

① **健康危機管理課**

ア 食品衛生法第24条に基づき毎年度「熊本県食品衛生監視指導計画」を策定するとともに、状況に応じ、迅速かつ的確な対応を行う。

イ 食品衛生監視機動班

「熊本県食品衛生監視機動班設置要綱」及び「熊本県食品衛生監視機動班運営要領」に基づき、広域的、能率的かつ科学的な監視指導等を行う。

ウ 食品衛生監視員の研修

職員の技能及び資質の向上を目的とした研修会を実施するとともに、各種講習会へ計画的に職員を派遣する。

② **保健所**

「熊本県食品衛生基準条例」及び「熊本県特定食品衛生条例」に定める基準に基づき監視指導を行う。

また、毎年度策定される「熊本県食品衛生監視指導計画」に基づき、効果的な監視指導を行う。

【毒物劇物編】

1 通報受信又は探知

(保健所) 毒物劇物に関する情報は、別表3「探知時における確認事項(毒物劇物)」を参考に聴取する。

2 本庁等への報告

(1) 本庁等への報告

(保健所) 毒物劇物の事故等の通報があった場合は、速やかに薬務衛生課へ電話するとともにFAX又はメールで第1報を行う。その後、患者等の調査内容について随時報告する。

また、事故の状況を直ちに管轄の警察署及び消防署に情報提供を行う。

(2) 関係部署との連携

(薬務衛生課) 保健所から報告を受けた後、健康危機管理課に報告するとともに、速やかに関係部署に情報提供を行うなど緊密な連携を図る。

※ 事故発生者は、事故発生状況に応じ、以下のとおり届出先が異なる。

(A) 飛散、漏えい、落下の場合：保健所、警察又は消防機関

(B) 盗難・紛失の場合：警察

そのため、事故発生状況に応じた、警察、消防機関等との連携は、別図を参照し対応すること。

3 事件・事故発生への対応

(1) 毒物劇物危害防止対策会議

(薬務衛生課) 保健所から報告のあった事項を毒物劇物危害防止対策会議(以下「対策会議」という。)のメンバーに連絡する。なお、必要に応じて対策会議を開催する。

保健所は、通報のあった事項を地域健康危機管理推進会議のメンバーに連絡する。なお、必要に応じて地域健康危機管理推進会議を開催する。

(2) 医療機関との連携

(薬務衛生課) 多数の患者が発生した場合、当該医療圏の災害拠点病院や近隣医療圏の医療機関への協力要請を行うよう医療政策課に依頼する。

(3) 関係都道府県等への情報提供

(薬務衛生課) 被害が県外に及ぶおそれがある場合は、該当する都道府県等へ情報を提供する。

4 調査及び検査体制

(保健所) 健康被害発生時における原因究明のための調査等は、迅速かつ的確に対応を図るものとする。

(1) 患者・発生場所に対する調査

- ・ 患者・家族又は医師等からその時の状況、現在の容体、治療方法等、さらに詳細な状況を聞き取る。
- ・ 必要に応じて、事件・事故発生現場の植物等の状況、近隣河川等での魚類の影響状況等について確認する。
- ・ 検査すべき検体がある場合は、採取方法に注意し適切に採取を行うとともに、採取の記録を行う。
- ・ 毒劇物が混入されたものが食品なのか、飲料水なのかを把握するとともに、その原因場所、原因施設等を調査し、毒劇物の混入ルート の推定を行う。

(2) 検査の実施・依頼

- ・ 状況に応じて簡易検査を行う。
- ・ 飲食物、患者の吐物等は、保健環境科学研究所へ検査の実施を依頼する。

(3) 報告

(保健環境科学研究所) 保健所から依頼された検査を速やかに行い、その結果を保健所及び薬務衛生課に連絡する。

(保健所) 喫食調査や検査結果等から原因物質を推定し、調査結果を薬務衛生課に報告する。薬務衛生課は、関係機関にその内容を報告する。

5 情報の提供・収集

(1) 情報の提供

(薬務衛生課) 関係機関に対し以下のとおりの情報提供を行う。

- ・ 保健所を通じて、医療機関に対し健康被害の発生情報、その原因、治療に係る情報等の提供を行う。
- ・ 県医薬品卸業協会に対し、解毒剤の在庫状況を確認し確保を依頼する。
- ・ 本庁関係課に対して、所管する団体へ情報を提供するよう依頼する。

(保健所) 必要に応じて、関係市町村へ事故発生情報を提供する。

(2) 情報の収集

(薬務衛生課) 患者の症状等入手した情報について、必要に応じて、医師等専門家の意見を聴取するほか、厚生労働省等関係機関との連携を図る。

(薬務衛生課) 毒物劇物等の中毒が疑われる場合は、必要に応じて、(財)日本中毒情報センターへ協力を要請し、解毒・治療方法等に

ついでの情報提供を受ける。

(財)日本中毒情報センター

大阪中毒110番(24時間・年中無休)

一般専用電話 072-727-2499

医療機関専用有料電話 072-726-9923

6 事後処理

(薬務衛生課) 厚生労働省審査管理課化学物質安全対策室及び関係各課に報告する。

(保健所) 必要に応じて、地域健康危機管理推進会議を開催し、事故等の発生及び再発防止について協議する。

(薬務衛生課) 必要に応じて対策会議を開催し、事故等の報告及び再発防止について協議する。

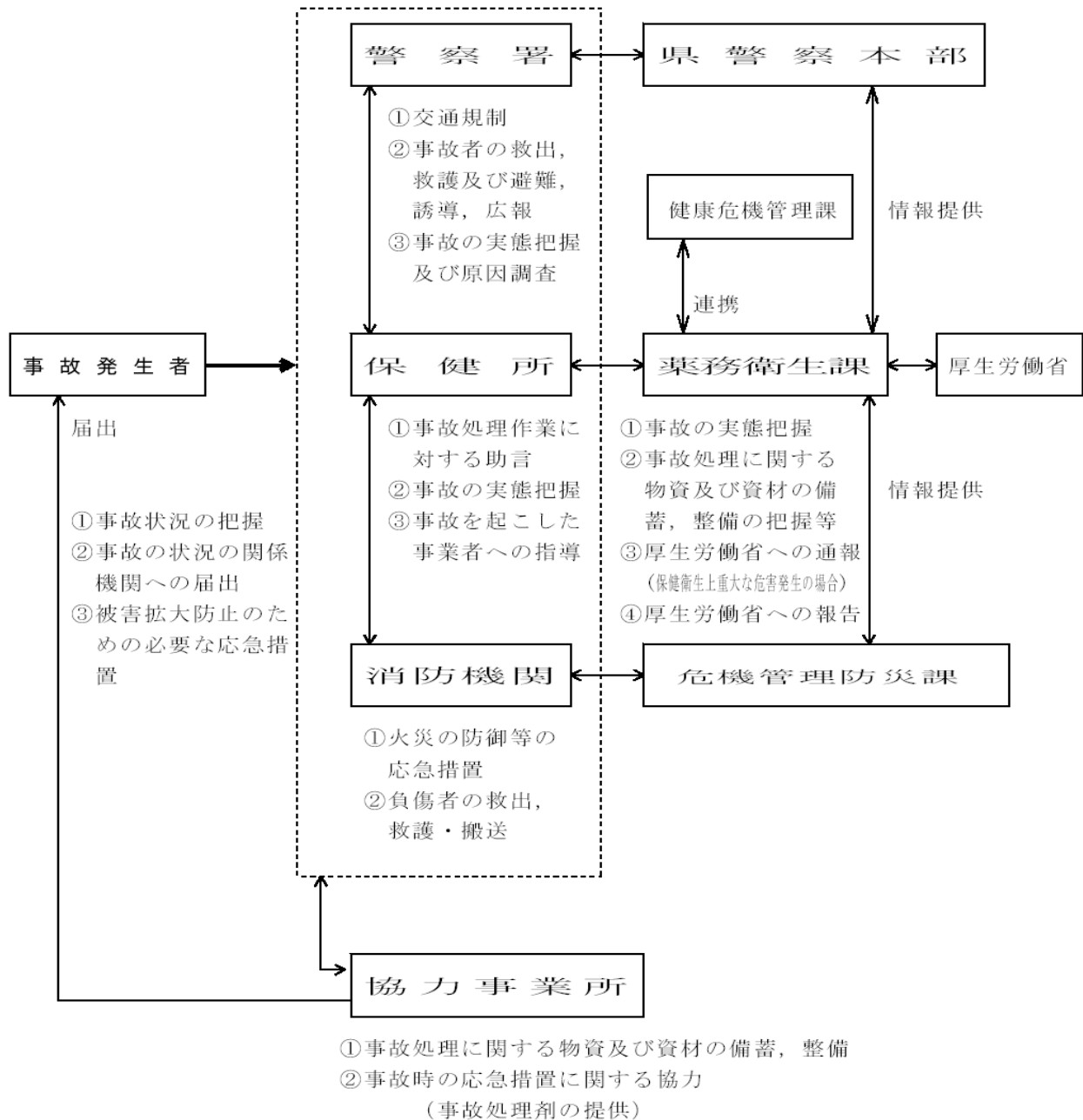
探知時における確認事項(毒物劇物)

別表3

聴取内容	通報元	警察署	医師	患者、家族	消防署	毒物劇物取扱 事業場・工場
①発生の時期		○	○			○
②発生の場所		○	○			○
③患者の人数		○	○			○
④原因物質、原因食品		○	○			○
⑤被害の状況		○				○
⑥付近の植物等の状況		○				○
⑦魚類等生物の影響状況 (河川等がある場合)		○				○
⑧医師の氏名、医療機関の名称、連絡先			○			
⑨警察への連絡の有無			○			
⑩吐物、糞便等の検体の有無			○			
⑪現在の主な症状(3つ程度)			○			
⑫現在の容態				○		
⑬連絡先				○		
⑭搬送した時期					○	
⑮搬送した医療機関名					○	
⑯患者の氏名 等					○	
⑰被害拡大の防止措置の状況						○
⑱警察署、消防署への連絡の有無						○
その他留意事項				・医療機関への 受診を勧める。		

毒物劇物危害防止対策に係る関係機関の連絡体系

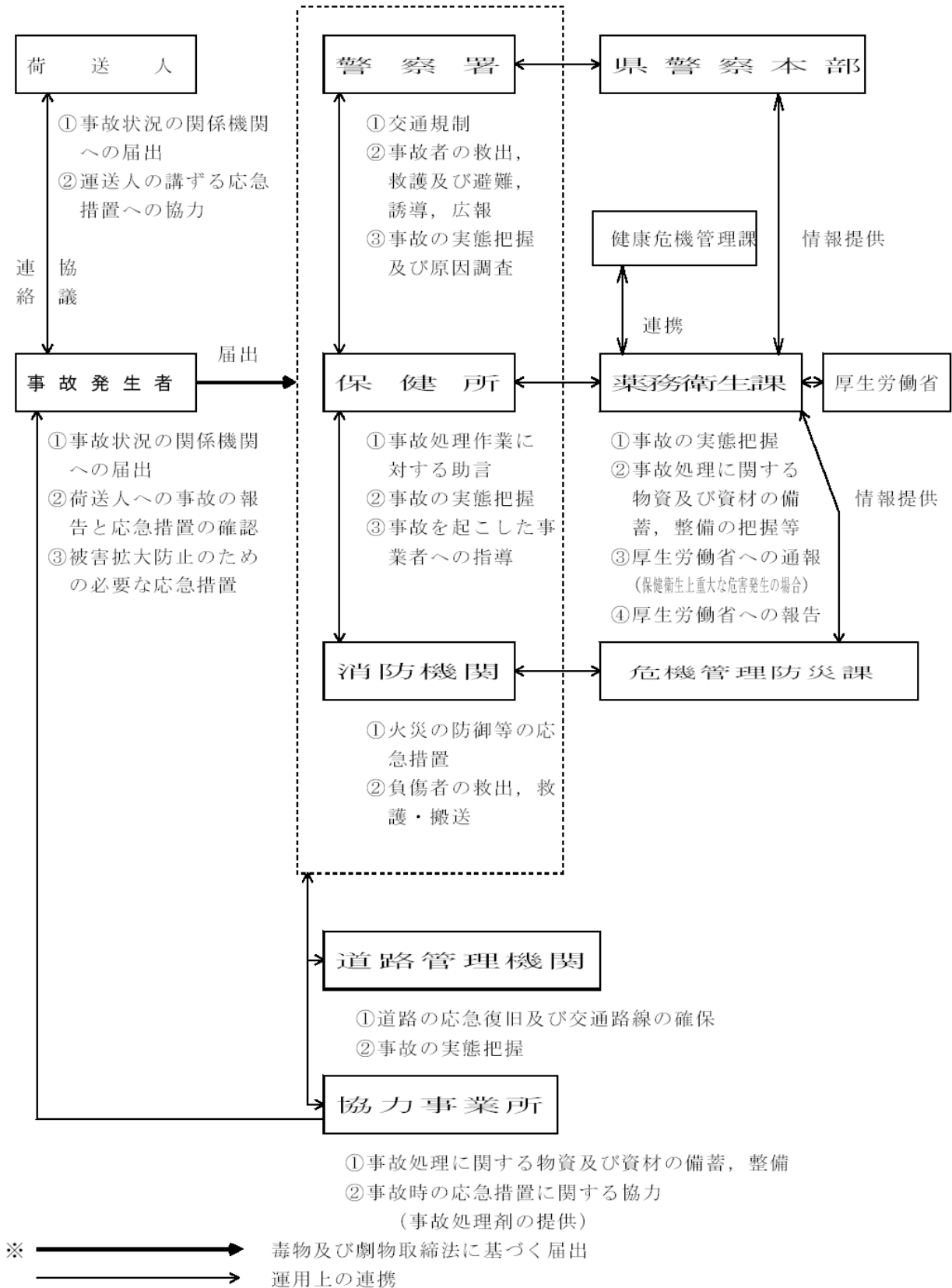
(A)-1 毒物劇物の飛散，漏えい，流出事故発生時の措置（製造所，営業所，店舗又は事業場の場合）



※ → 毒物及び劇物取締法に基づく届出

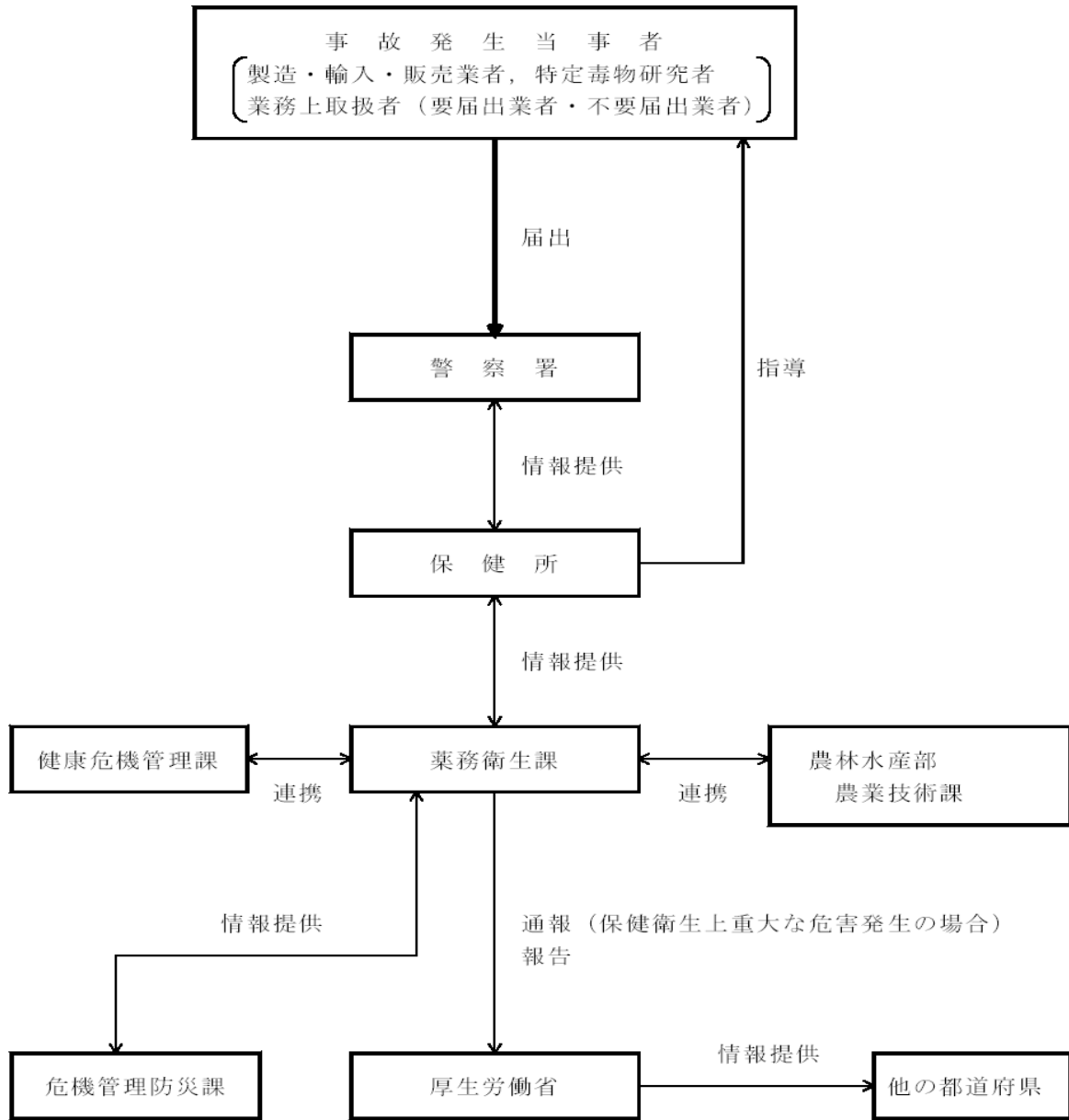
→ 運用上の連携

(A)-2 毒物劇物の飛散、漏えい、流出及び落下放置事故発生時の措置（運搬時の場合）



(B)

毒物劇物の盗難・紛失発生時の措置



- ※ 毒物及び劇物取締法に基づく届出
- 運用上の連携

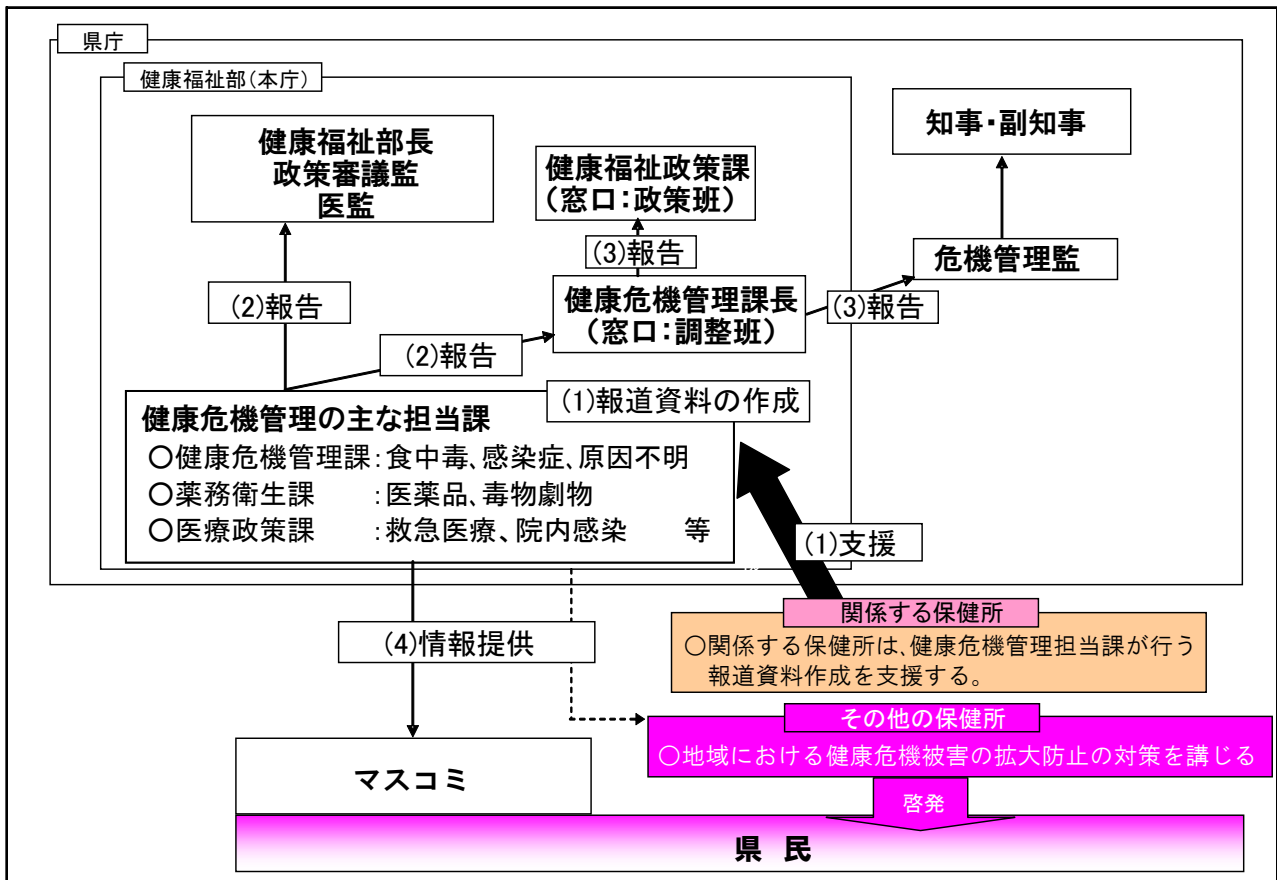
Ⅱ-3 情報の提供

被害の拡大防止、県民の不安解消及び風評等による混乱を避けるため、被害の状況、県の対応策及び健康危機の対処方法や注意事項について、マスメディアやインターネットを積極的に活用し、県民に迅速かつ正確に情報の提供を行う。

なお、無用の混乱を避けるため、原則として情報の提供及び取材への対応は本庁関係課が一元的に行い、保健所においては対応しない。

もし、保健所において取材等を受けた場合は、その内容をメモにして本庁関係課へ報告するものとする。

(情報提供までの手順)



(2) 本庁関係課長は、健康福祉部長、政策審議監、医監（担当局長）に確認後、健康危機管理課長へ報告

(3) 健康危機管理課長は、危機管理監及び健康福祉政策課へ報告

※ 二役への報告は危機管理監が行うが、状況に応じて直接健康危機管理課長（又は関係課長）が報告する場合がある。

(4) 本庁関係課は、報道機関へ情報提供し、その後の問い合わせ等への対応を行う。

※ 情報提供後2時間は待機する必要がある、本庁関係課の指示に従い保健所担当職員も待機すること。

Ⅲ 健康危機沈静化後の対応

1 検証

健康危機が発生した保健所は、当該事案に係る経過及び対応結果に対する評価を行った資料を作成し、本庁関係課に提出する。

なお、本庁関係課は当該保健所と協議のうえ、当該資料に対し必要な補正を加え報告書としてまとめる。

また、健康危機管理課以外の本庁関係課は、当該報告書を健康危機管理課に提出する。

2 検証結果の活用（フィードバック）

健康危機管理課は、とりまとめた報告書を参考に健康危機管理のあり方について検討を行い、平常時における訓練や研修会等に活かす。

また、必要に応じて本マニュアルの改定を行う。