

# 鳥取県感染症対応マニュアル

制定 平成11年 7月 1日  
改正 平成12年 2月 2日  
改正 平成14年 8月28日  
改正 平成15年12月22日

鳥取県福祉保健部

## 目 次

1	目 的	1
2	危機管理体制	1
	(1) 平常時の対応	1
	(2) 発生時の対応	2
3	発生時の処理体系	2
	(1) 感染症発生時の連携体制	2
	(2) 感染症発生時の処理手順	2
	(3) 保健所(福祉保健局)の処理体制	2
	(4) 感染症患者の移送体制	2
	(5) 感染症患者移送に係る連絡体制	2
	(6) 一類感染症、二類感染症の患者等の入院に係る手続	2
	(7) 新感染症の患者の入院に係る手続	2
4	発生の受理と報告・連絡	10
	(1) 医師等から通報・届出	10
	(2) 情報の整理・分析、公表	11
	(3) 関係機関への連絡	11
5	初動体制の確立	11
	(1) 保健所の体制	11
	(2) 県庁の体制	11
	(3) 市町村の体制	12
6	患者の医療	12
	(1) 入院の勧告・措置	12
	(2) 医療機関の確保	12
	(3) 患者の移送	12
	(4) 感染症診査協議会の開催	14
	(5) 入院医療費の公費負担	14
	(6) 病原体の陰性化の確認と退院	15
	(7) 厚生労働省への報告等	17
7	発生状況、動向の把握と原因究明	17
	(1) 発生状況、動向の把握	17
	(2) 積極的疫学調査	17
	(3) 検体の搬送、検査	18
	(4) 積極的疫学調査結果の検討	18
8	二次感染予防対策	18
	(1) 健康診断	18
	(2) 就業制限	19
	(3) 消 毒	19
	(4) その他の措置	20

9	その他	20
	(1) 終息の確認	20
	(2) 厚生労働省等への報告	20
	別添 感染症対策チェックリスト	23～24
	別紙様式 1～44	25～78

## 1 目 的

このマニュアルは、感染症発生時に人権に配慮しながら、患者に適切な医療を提供するとともに、迅速かつ的確な調査を実施し、感染症のまん延防止を図ることを目的とする。

## 2 危機管理体制

### (1) 平常時の対応

#### ア 保健所及び保健所支所

住民へ感染症の正しい知識の普及啓発を図る。

地区医師会、医療機関及び市町村等と常に感染症発生動向調査等による情報交換を行い、感染症発生時に迅速かつ適切な対応ができるよう連携を図っておく。

食品保健担当部門及び環境衛生担当部門との役割分担等連携関係を確立するとともに、福祉企画課と移送等協力体制を整備しておく。

勤務時間外における対応に備え、連絡体制を整備しておく。

調査等に要する各種様式、器具及び器材類は、常に使用できる状態で管理しておく。

迅速かつ正確な検査を実施するため、衛生環境研究所と常に情報交換し検査体制を整備しておく。

各種講習会等に積極的に参加し、迅速かつ適切な対応ができるよう情報収集、資質向上に努める。

#### イ 健康対策課

県民に対する正しい知識の普及啓発を図る。

感染症情報の収集・整理・分析を行い、適切な提供体制の整備を図る。

感染症に関する人材確保及び関係者の資質の向上のため、研修会を開催するとともに講習会等に積極的に参加させる。

県医師会等関係機関、都道府県及び関係各課との連携を図り、発生時の体制を整備しておく。

衛生環境研究所及び保健所における検査体制及び役割分担を確立しておく。

勤務時間外における対応に備え、連絡体制を整備しておく。

#### ウ 衛生環境研究所

感染症に関する検査技術について、研修会等の参加により技術向上に努める。

技術的、専門的機関として、保健所等関係機関へ情報提供、指導体制を確立しておく。

勤務時間外における対応に備え、連絡体制を整備しておく。

#### エ 市町村

住民へ感染症の正しい知識の普及啓発を図る。

保健所との連携を図り情報収集に努め、集団発生に対する体制を整備しておく。

水道、教育関係等関係各課との連携体制を確立しておく。

消毒実施に伴う薬剤、器具及び器材類は常に使用できる状態に管理しておく。

勤務時間外における対応に備え、連絡体制を整備しておく。

## ( 2 ) 発生時の対応

### ア 保健所及び保健所支所

感染症の発生が確認されたときは、感染症対策班を設置し構成員を招集する。

なお、招集範囲は感染症類型及び状況に応じ、班長が決定し調査を開始し、別添の「感染症対策チェックリスト」により業務点検する。

直ちに健康対策課に報告する。さらに、調査経過についても順次報告する。

感染症指定医療機関、市町村及び衛生環境研究所等関係機関に連絡するとともに、入院、消毒及び移送体制等について指示や協力依頼をする。

発生場所及び調査対象者により、関係施設、関係機関等に連絡するとともに調査協力を要請する。

積極的疫学調査の検便等の検査を実施する。

集団発生に対応し、感染症指定医療機関以外の医療機関を確保する。

感染症と確定した場合、速やかに記者発表などの広報を行い、県民に注意を促す。( 所轄圏域内事例の場合 )

### イ 健康対策課

保健所から報告があった場合は、直ちに関係者を招集し情報収集にあたり、原因究明及び対応について指示する。

広域的な感染が疑われる場合は、関係都道府県、関係市町村及び関係保健所との連絡調整を行う。

感染源が食品、飲料水等に起因すると推定される場合は、県民生活課等関係各課との連絡調整を行う。

感染症と確定した場合、速やかに記者発表などの広報を行い、県民に注意を促す。( 広域的事例の場合 )

### ウ 衛生環境研究所

検査依頼により検査を実施する。

保健所へ検査に関する情報を提供する。

### エ 市町村

保健所長の指示により消毒を実施する。

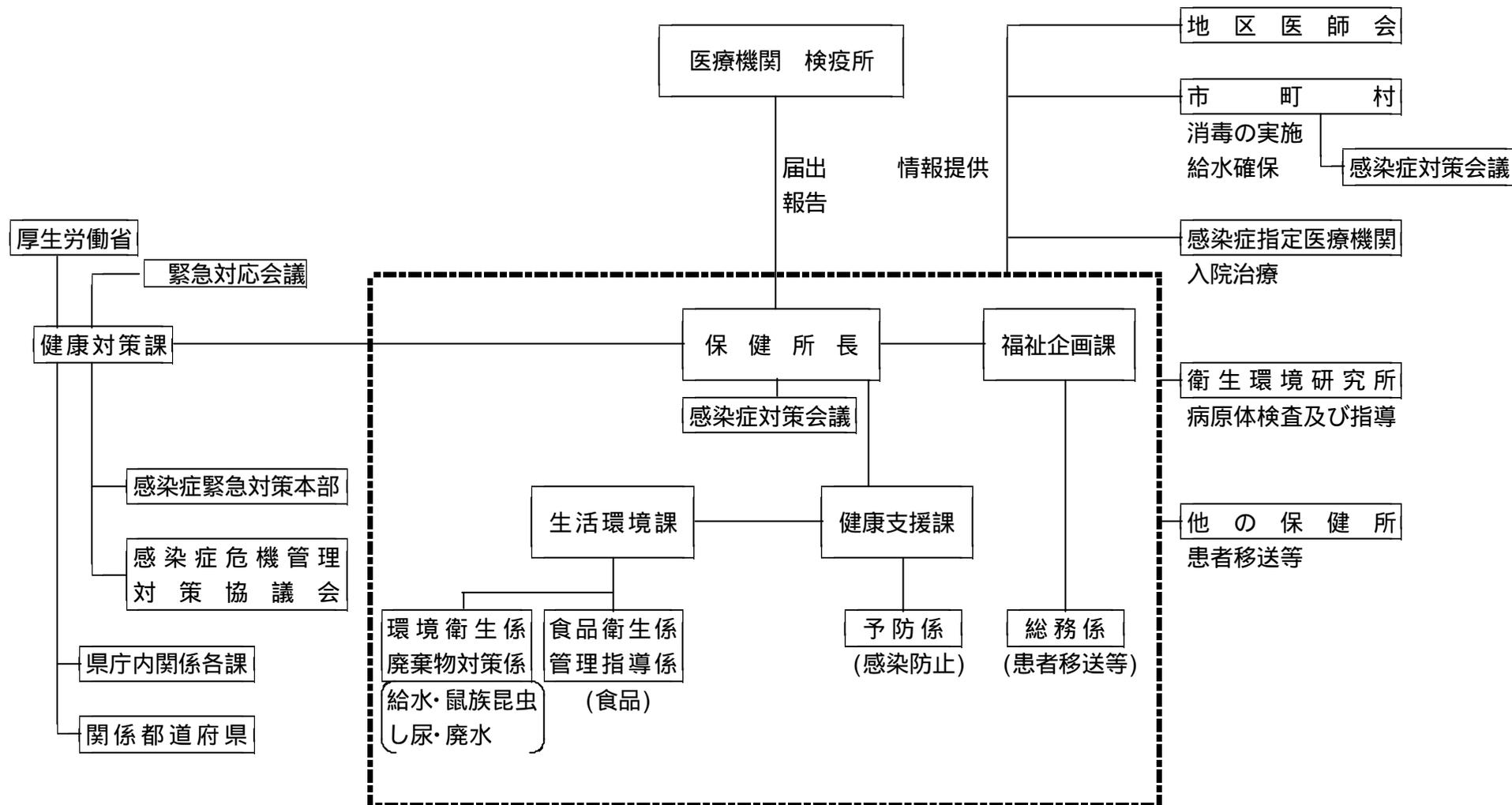
関係機関及び関係各課との連絡調整を行う。

集団発生時における保健所が実施する調査等に協力する。

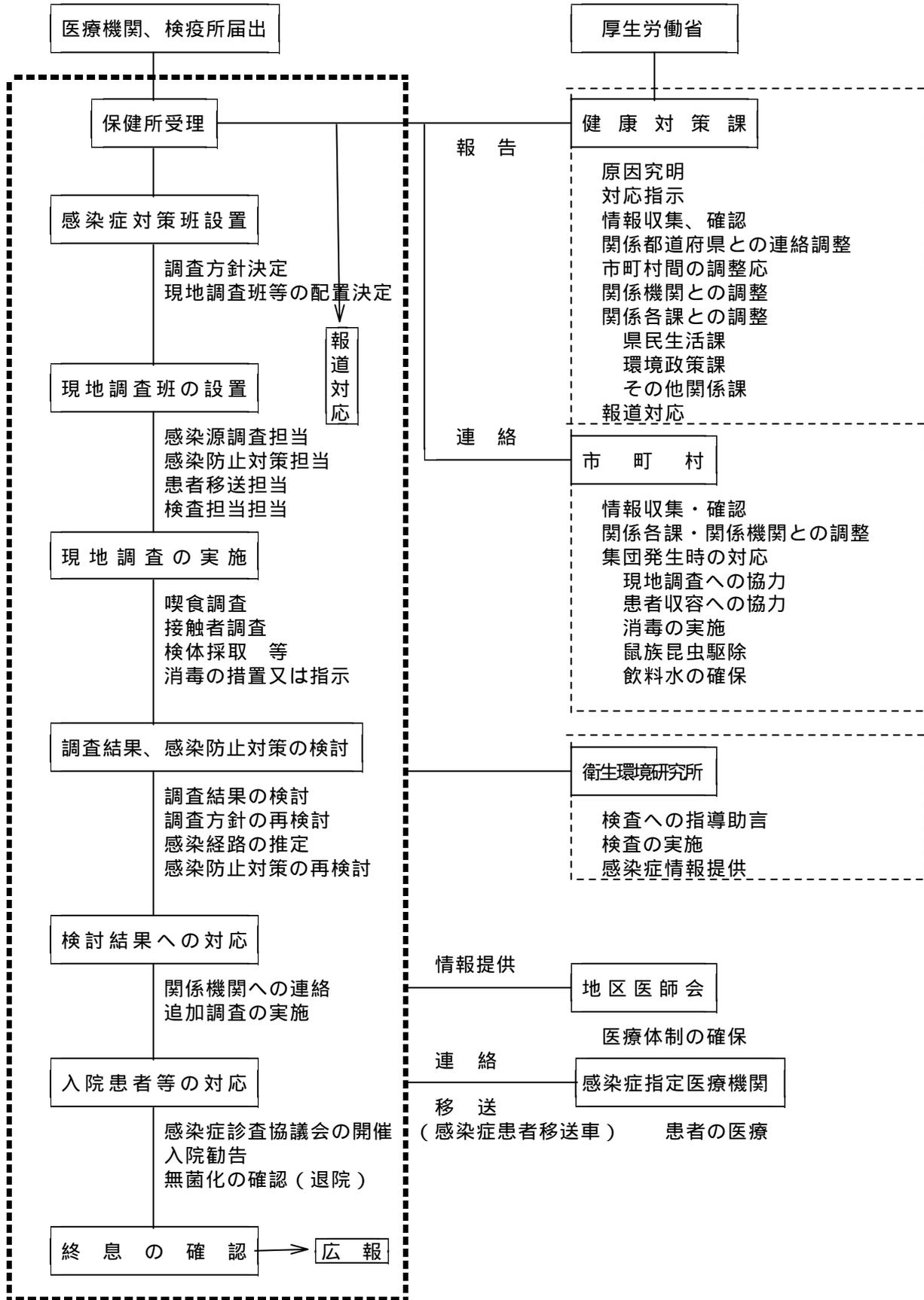
## 3 発生時の処理体系

- |                               |          |
|-------------------------------|----------|
| ( 1 ) 感染症発生時の連携体制             | 別表 1     |
| ( 2 ) 感染症発生時の処理手順             | 別表 2     |
| ( 3 ) 保健所 ( 福祉保健局 ) の処理体制     | 別表 3     |
| ( 4 ) 感染症患者の移送体制              | 別表 4 - 1 |
| ( 5 ) 感染症患者移送に係る連絡体制          | 別表 4 - 2 |
| ( 6 ) 一類感染症、二類感染症の患者等の入院に係る手続 | 別表 5     |
| ( 7 ) 新感染症の患者の入院に係る手続         | 別表 6     |

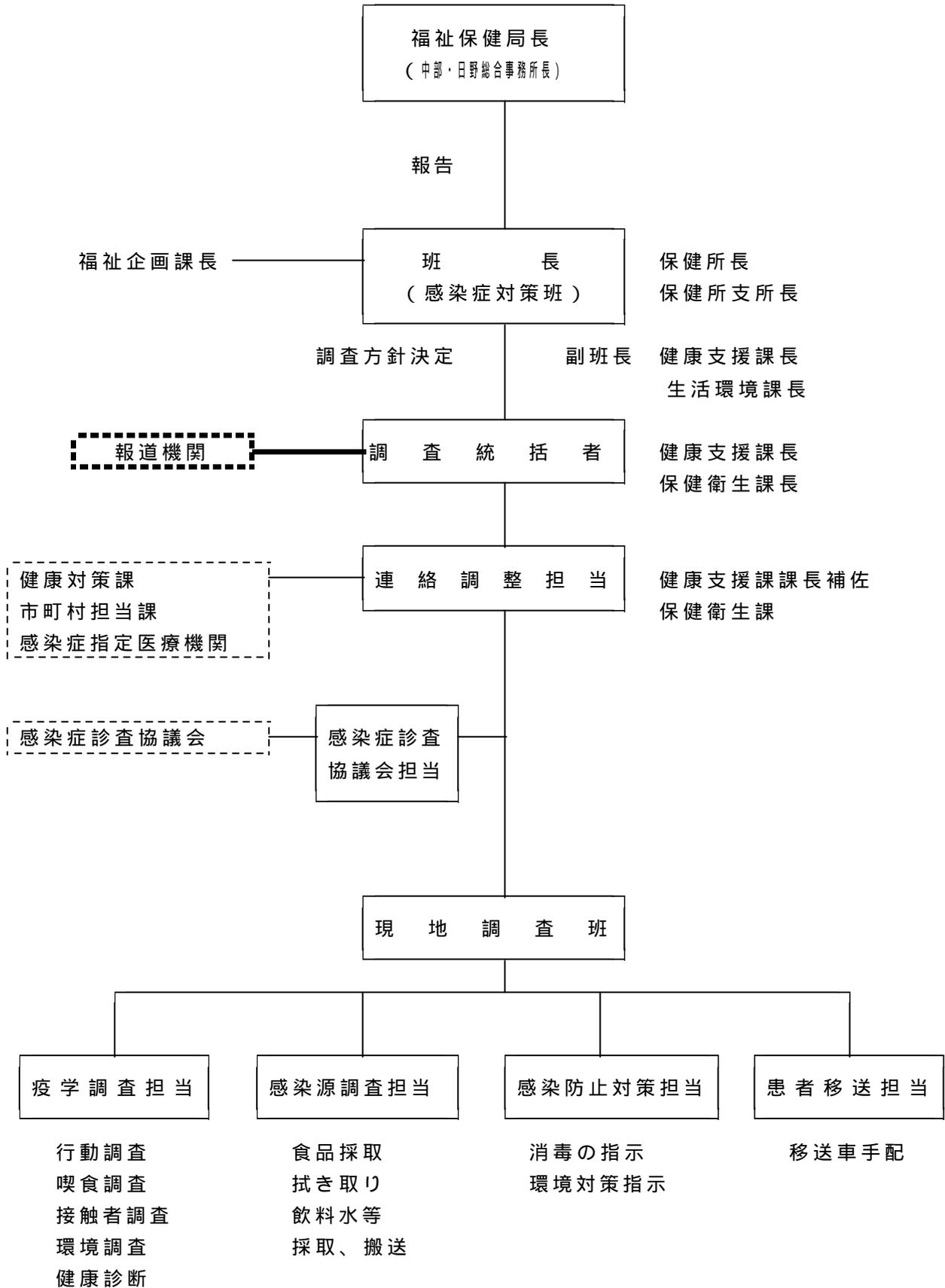
## 感染症発生時の連携体制



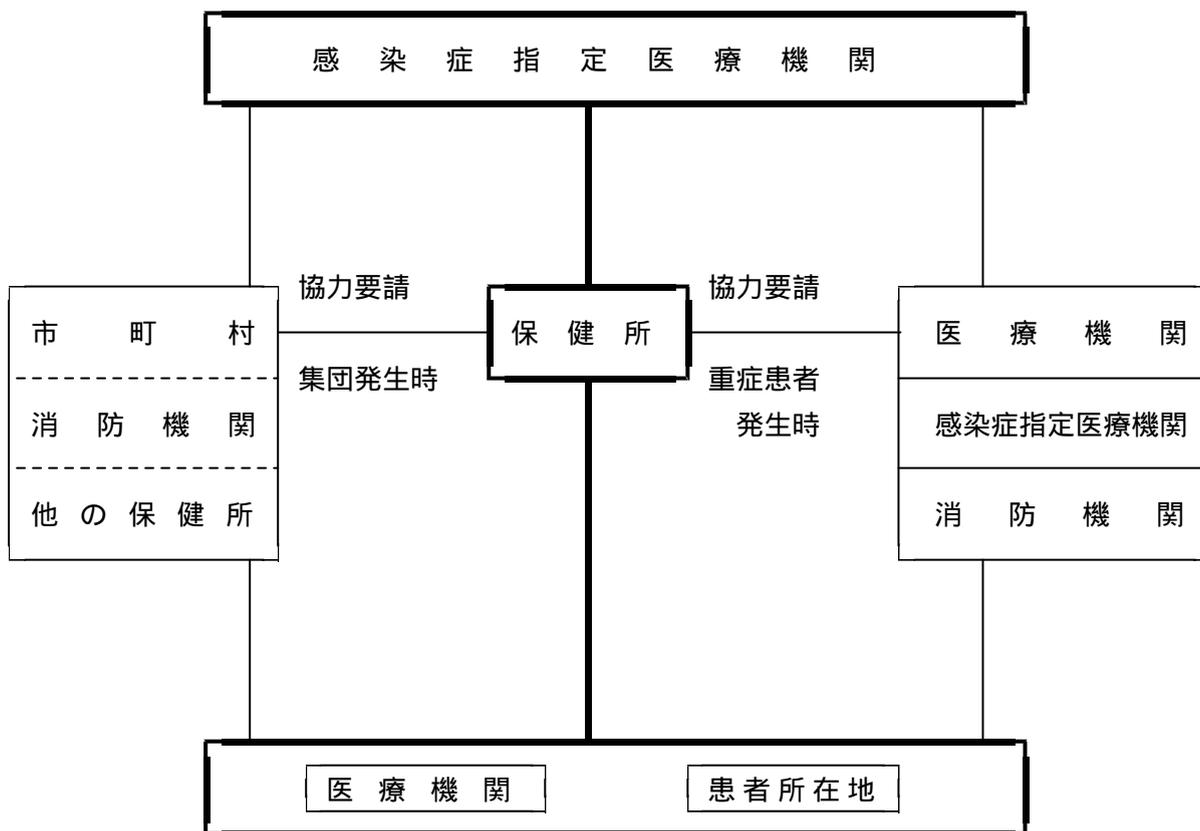
感染症発生時の処理手順



保健所の感染症処理体制



### 感染症患者の移送体制

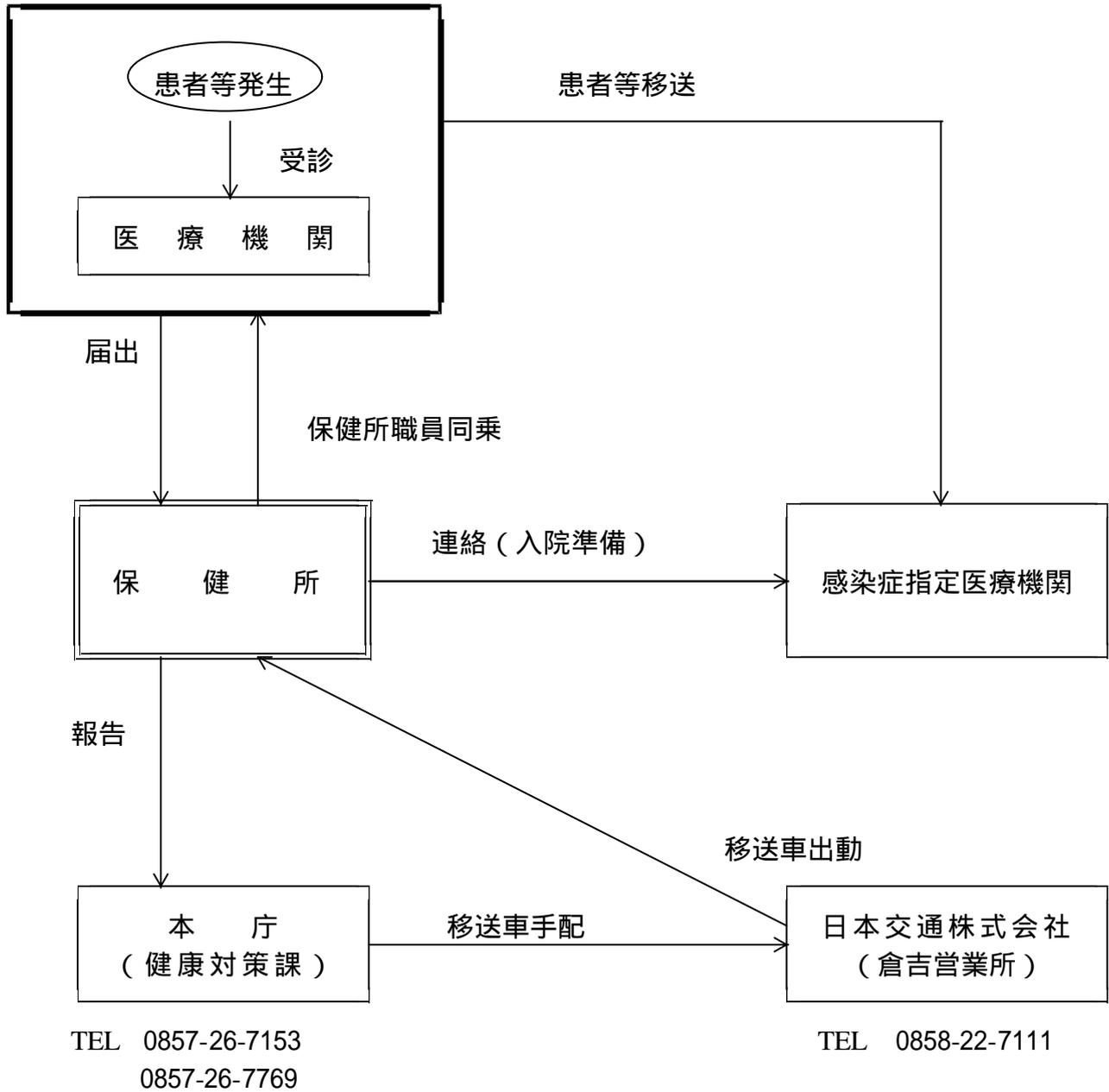


患者の移送は、原則保健所が行うものとする。ただし、保健所長が適当と認めた患者については、移送方法及び消毒方法を指導の上、患者自ら指定医療機関に移動することができることとする。

移送時に医学的な処置等が必要である重症患者については、原則保健所が行うものとする。ただし、保健所長が適当と認めた患者については、感染症の診断を行った医療機関、感染症指定医療機関又は当面、消防機関の協力を求めて移送することができる。

集団発生時には他の保健所、市町村及び消防機関等に移送の依頼をすることができる。ただし、市町村及び消防機関等が行う場合は、保健所長が適当と認めた患者とし、移送方法等保健所長が指示しなければならない。

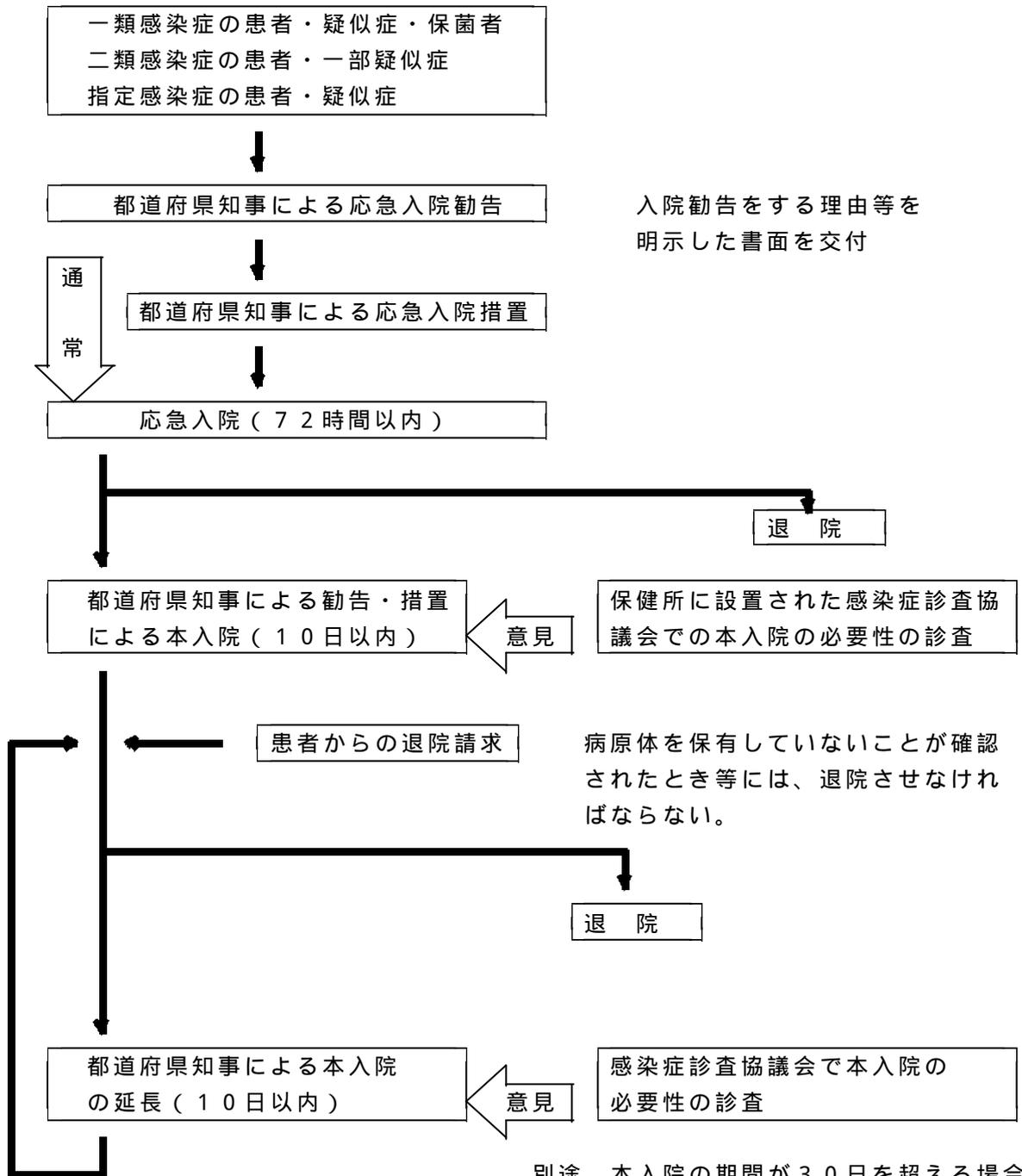
感染症患者移送に係る連絡体制



休日・祝祭日の健康対策課への連絡は、緊急時連絡網により行うこと。

別 表 5

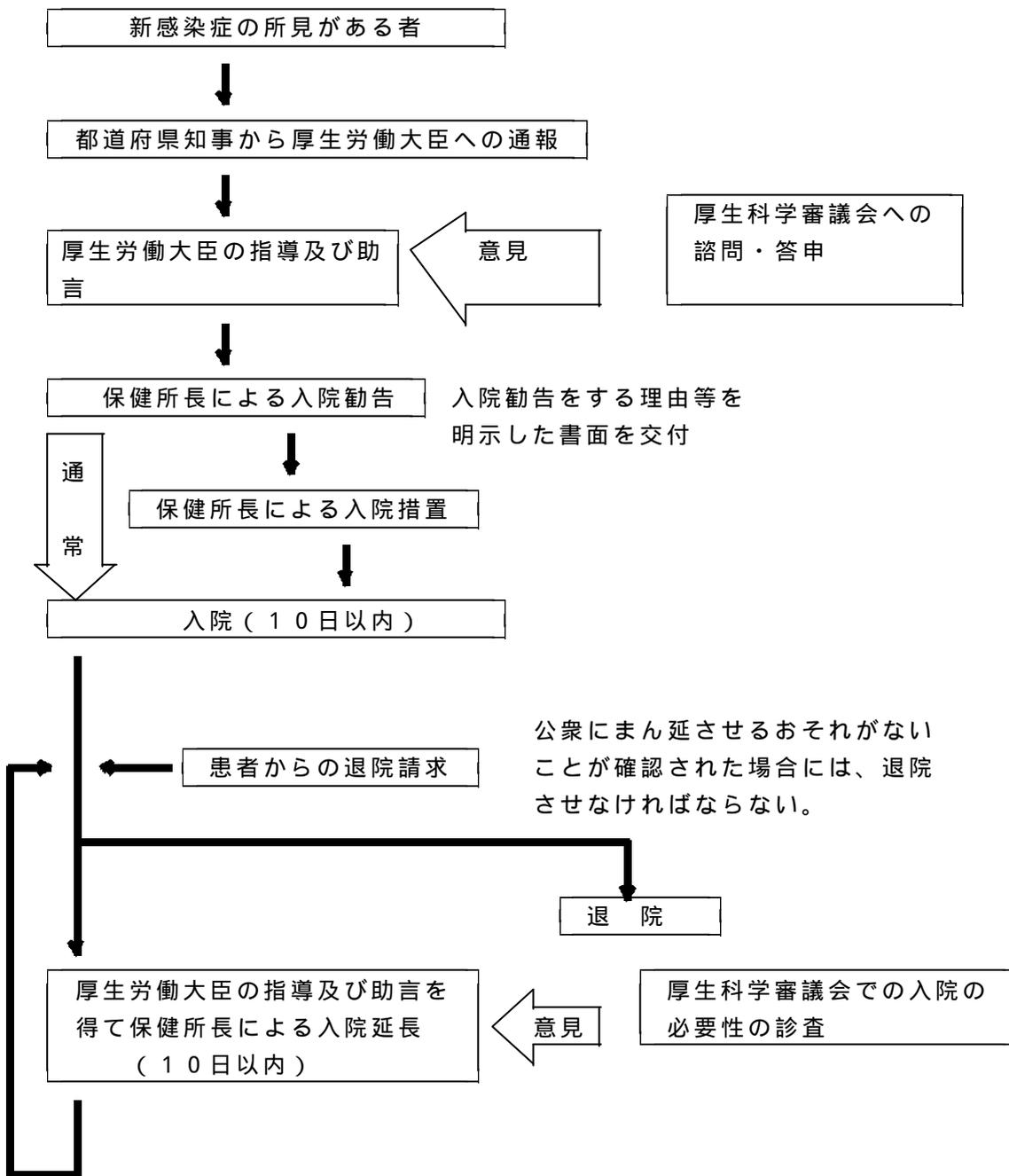
一類感染症、二類感染症及び指定感染症の患者等の入院に係る手続



別途、本入院の期間が30日を超える場合の厚生労働大臣への審査請求の特例として、厚生科学審議会の意見を聴いて、5日以内に裁決しなければならないようにする。

別 表 6

新感染症の患者の入院に係る手続き



#### 4 発生の受理と報告・連絡

##### (1) 医師等から通報・届出

- ・感染症の発生の通報・届出等は、口頭、電話その他の方法で行われるので、感染症相談受付票（別紙様式1）、感染症健康相談票（別紙様式2）を感染症担当課に備え付け、容易に必要な事項の記録ができるよう日頃から準備しておく。
- ・感染症担当課は、情報を入手したときは保健所長、保健所支所長および必要に応じて食品保健担当課に報告するとともに、集団発生が疑われる場合には、直ちに関係市町村、医療機関、関連施設等に有症者の有無を確認する。

##### ア 医師からの通報、届出

- ・医師からの通報があった場合は、速やかに保健所長への感染症発生届出（別紙様式3-1～5）の提出を求める。
- ・届出を受理したら、直ちに健康対策課に届出の写し、又は感染症患者等発生速報（別紙様式4）により報告する。
- ・医師からの一類感染症、二類感染症、三類感染症等の通報または届出があった場合、できるだけ医師と面接し、感染症患者票（別紙様式5）を作成し、疫学調査を開始するとともに、事例が単発か多発か、また事件拡大の可能性の有無等についても医師の見解を聞く。

##### イ 有症者等からの相談、連絡

有症者等からの相談や連絡があった場合、直接面接して次の点に注意して調査する。（別紙様式1、2）

###### 医療機関での受診の有無

受診している場合は、病名、医療機関名、医師名、便検査、血液検査等の有無を確認する。受診していない場合は、受診するよう指導する。

症状が発現する以前の行動及び共通して摂食した食事や食品等の内容

症状発現前後の接触者の状況

二次感染防止のための保健指導を行い、他に有症者が出た場合には受診するよう指導する。

吐物、汚物、食品残品等検体の有無

検体がある場合は、当該品の保管や提供を依頼する。

発生規模を推定するための関連情報の収集

##### ウ 市町村等からの連絡

学校や福祉施設等における感染症の集団発生、又はその恐れがある場合は、次の点に注意して調査する。

集団発生の規模、総患者数、受診患者数、入院患者数及びそれぞれの男女別数等を把握する。

学校等にあつては、学年別、クラス別、男女別、通学区域別などの発生状況を把握する。

二次感染防止のための保健指導を行い、他に有症者が出た場合には受診するよう指導する。

他の類似患者の発生状況を地区医師会や医療機関を通じて、情報収集し必要に応じて調査を行う。

##### エ 死亡小票による把握

感染症の集団発生を疑う死亡小票を発見した場合は、積極的疫学調査を行う。

( 2 ) 情報の整理・分析、公表

保健所長又は保健所支所長は受理・確認した情報等の内容を整理分析し、疫学調査と防疫方針を検討する。

なお、公表は所轄圏域内の発生事例については、原則として当該地方機関が行う。  
(ただし、広域的な発生事例などについては、健康対策課が行う。)

( 3 ) 関係機関への連絡

保健所長又は保健所支所長は、届出、その他の方法により感染症の発生を探知した場合は、関係職員にその応急対応を行わせるとともに、関係機関(関係保健所、市町村、地区医師会等)へ連絡する。

また、感染症の発生と処理経過について、速やかに福祉保健局長(中部・日野総合事務所長)に報告する。

5 初動体制の確立

( 1 ) 保健所の体制

ア 感染症対策班の召集(別表3)

保健所長又は保健所支所長は、感染症の発生を探知したときは、直ちに関係職員に情報の収集を行わせる。また、発生状況の分析検討を行い、「感染症対策班」を召集し、調査および防疫方針を決定する。方針の決定にあたっては、患者等のプライバシーに十分配慮する。

< 検討事項 >

調査対象者、事件の規模、拡大の見通しに関する状況判断

二次感染防止のための防疫処理の範囲と効果的な実施方法

関係機関への連絡の必要性

関係する保健所長への調査依頼、健康対策課への応援依頼等

保健所(保健所支所)、関係市町村、地区医師会等による対策会議の必要性

その他必要事項

イ 保健所感染症対策会議の開催

大規模な集団感染が発生し、又はそのおそれがある場合、感染症対策会議を開催し積極的疫学調査及び感染拡大防止の対策を実施する。

ウ 患者移送の準備(別表4-1、4-2)

患者の移送が必要と認められる場合は健康対策課にその旨を報告し、感染症患者移送車の出動を要請する。

入院勧告通知書(別紙様式6)又は入院措置通知書(別紙様式7)及び就業制限通知書(別紙様式8)を交付した後、患者を感染症指定医療機関に移送する。移送の際に必要な、消毒薬、ゴム手袋、シーツ、マスク等の備品の準備をあらかじめ行っておく。

( 2 ) 県庁の体制

緊急対応会議、感染症緊急対策本部及び感染症危機管理対策協議会の設置

重篤又大規模な集団感染が発生し、又はそのおそれがある場合、健康対策課は緊急対応会議、感染症緊急対策本部又は感染症危機管理対策協議会を開催し、医療機関の確保、検査体制の支援、支援職員の派遣、原因究明、感染拡大防止のための総合的な対策を実施する。

また、健康対策課は必要に応じて、国及び他の都道府県に協力を要請する。

### (3) 市町村の体制

#### 市町村感染症対策本部の設置

大規模な集団感染が発生し、又はそのおそれがある場合、保健所と連携して感染症対策本部を設置し、原因究明、感染拡大防止のため調査防疫等の対策を実施する。

また、住民への広報、啓発を行うとともに、緊急の場合には、保健所が行う患者の搬送に協力する。

## 6 患者の医療

### (1) 入院の勧告・措置

#### ア 一類感染症、二類感染症、又は指定感染症の患者等の入院（別表5）

・一類感染症の患者・疑似症患者・保菌者、二類感染症の患者・一部疑似症患者

（コレラ、細菌性赤痢、腸チフス、パラチフス）及び指定感染症の患者・疑似症患者に対し、保健所長は感染症のまん延防止のため、書面（別紙様式6）で感染症指定医療機関への入院の勧告を行い、入院同意書（別紙様式9）を提出してもらう。

・勧告に従わないときには、書面（別紙様式7）で入院の措置を行う。

・応急入院の期間は72時間を超えてはならない。ただし、緊急の場合には、適当と認める病院、診療所に入院させることができる。

・入院勧告を行った場合には、感染症指定医療機関に通知（別紙様式10）する。

・入院期間が、72時間を超えるときには、感染症診査協議会の意見を聴いて10日以内の入院勧告、措置を行う（別紙様式11～13）。さらに入院の延長が必要なときには感染症診査協議会の意見を聴き、患者に延長通知書（別紙様式14）を交付し、入院の延長を行う。

#### イ 新感染症の患者の入院（別表6）

・新感染症の所見がある者が発見された場合は、厚生労働大臣の指導及び助言をもとに、保健所長は感染症のまん延防止のため、書面（別紙様式15）で特定感染症指定医療機関に入院の勧告を行い、同意書（別紙様式16）を提出してもらう。

・勧告に従わないときには、書面（別紙様式17）で入院の措置を行う。

・入院は、10日以内の期間を定める。ただし、緊急の場合には、適当と認める病院に入院させることができる。

・入院の延長が必要なときには、患者に延長通知書（別紙様式18）を交付し、入院の延長を行う。

### (2) 医療機関の確保

・保健所は感染症指定医療機関に連絡し、速やかに一類感染症、二類感染症、指定感染症の患者等を入院させる。

・集団発生時、又はそのおそれがある場合には、健康対策課、感染症指定医療機関、地区医師会、管内医療機関、他の保健所等関係機関と連携をとり、必要な病床の確保に努める。

### (3) 患者の移送（別表4-1, 4-2）

健康対策課は保健所からの要請に基づいて感染症患者移送車を要請保健所へ出動させる。（平成13年4月27日付健第87号健康対策課長通知「感染症患者移送体制の整備について」参照。）

#### ア 一類感染症、新感染症患者の移送

一類感染症、新感染症患者の移送に際し、健康対策課は、国に技術的指導、助言等の協力を要請するとともに、鳥取県感染症危機管理対策協議会委員等の意見をききながら

対応する。ただし、対応計画等で個別に定めがある場合は、これに従う。

なお、本県に第一種感染症指定医療機関の整備が完了するまでの期間は、必要に応じてすでに整備が完了している県外の医療機関に対応を依頼する。

## イ 二類感染症、指定感染症患者の移送

### 患者の重症度の判断

以下を参考に、主治医に重症度の意見を求め、保健所長が判断する。

- <軽 症> 自力歩行可能かつ点滴、酸素吸入の処置がないもの。  
その他、医師・看護師の同乗が必要ないもの。
- <重 症> 安静臥床による移送が必要なもの。  
持続点滴、呼吸管理、酸素吸入の処置がされているものまたは医師・看護師等の同乗による処置が必要なもの。

### 移送方法

以下の手段の中から保健所が判断し、適切な移送方法を選択する。

- ・保健所は、移送前に移送にかかわる職員等に対して、「感染症の患者の搬送の手引き（改訂版）」をもとに感染予防に関する注意事項を周知する。
  - ・保健所は、必要に応じて、マスク、ゴーグル、フェイスマスク、手袋等の着用を指導するとともに必要な物品の提供を行う。
- <軽 症>
    - ・患者および患者家族等の同意を得て、患者等の自家用車で移送する。
    - ・福祉保健局等が所有する車両で移送する。
    - ・感染症患者移送車により移送する。
  - <重 症>
    - ・感染症患者移送車により移送する。
    - ・感染症の診断を行った医療機関または指定医療機関の協力を得て、これらの医療機関が所有する車両により移送する。
    - ・上記の搬送が不可能な場合は、当分の間、消防機関の協力を得て救急車両により移送する。
- （注）県が重症の感染症患者等の移送が可能な車両を東・中・西部医療圏に確保するまでの当分の間、消防への協力を要請する。この場合は、医療機関が所有する車両による移送が不可能な場合に限り、消防局長に対して保健所長が直接要請する。
- <集団発生>
    - ・健康対策課は市町村、医療機関、消防機関に対し、集団発生に備えてあらかじめ協力要請を行い、発生時は関係機関と必要に応じて連絡調整を行う。
    - ・保健所は患者の症状等を考慮しながら、適切な移送方法を判断し、他の保健所、関係市町村、医療機関、消防機関<sup>（注）</sup>等の協力により移送手段を確保する。
- （注） 消防機関への協力要請を行う場合は、消防局長に対して保健所長が直接要請することとする。

## ウ 移送後の消毒

### 移送車両の消毒

移送後の車両（消防機関の車両を含む）の消毒は、「感染症の患者の搬送の手引き（改訂版）」- 4 . 各疾患ごとの搬送後の標準的消毒方法 - を参考とし、保健所が実施または実施を指導する。

### 備品等の消毒

移送後の車両（消防機関の車両を含む）の備品の消毒は、厚生省保健医療局結核感染症課長通知「一類感染症、二類感染症、三類感染症の消毒・滅菌に関する手引き」

を参考とし、別表10のとおり保健所が実施または実施を指導する。

#### エ 移送にかかわる職員に対する健康診査等

保健所は、「感染症の患者の搬送の手引き（改訂版）」- 5 . 搬送に携わった者の健康診断及び健康観察 - を参考とし、該当職員等（消防機関の職員を含む）の健康診査・健康観察を実施する。

健康診査・健康観察の結果、異常を認めた際は、ただちに医療機関において疑似症患者として適切な医療を確保する。

#### オ 消防機関の職員に対する情報の提供

保健所は、協力を求める消防機関の職員に対し、日頃より感染症にかかる知識を提供する。

消防機関が搬送した者が感染症と判明した場合、保健所は速やかに当該消防機関に情報提供し、消毒、健康診査等の対応を行う。

#### カ その他

感染性の（結核菌を排出する）結核患者の搬送は、二類感染症患者の移送に準じて対応する。

感染症の疑いの者の移送については、疑いと診断した医療機関が保健所に連絡する<sup>（注）</sup>こととし、保健所が適切な移送手段を医療機関に指導または必要に応じて確保する。

（注）日頃より医療機関への周知に努める。

#### （４）感染症診査協議会の開催（別表５）

一類感染症、二類感染症、指定感染症の患者等の本入院（10日以内）及び本入院の延長（10日以内）が必要となった場合、保健所長は感染症診査協議会の開催を協議会長に要請し、本入院及び入院延長の必要性を診査してもらい（別紙様式19～23）、患者への入院勧告、措置を行う。

#### （５）入院医療費の公費負担

##### ア 公費負担の申請

- ・入院勧告又は入院措置を実施する旨の通知を行った保健所（以下「勧告保健所」という。）は、当該患者又はその保護者に対して、医療費の公費負担の制度について説明し、申請書（別紙様式24）の作成、提出を求める。
- ・勧告保健所は、申請書及び添付書類を確認し、記載内容等に不備がある場合には申請者に対して必要な修正等を指示する。
- ・申請書の提出を受けた保健所（以下「居住地保健所」という。）は、健康対策課に進達する。

##### イ 公費負担の決定

- ・健康対策課は、申請書を受領し、公費負担すべき旨を決定したときは、申請者に対し自己負担額の月額を明示し、費用負担する旨の決定通知（別紙様式25）を行うとともに、当該感染症指定医療機関の管理者に当該決定通知の写しを送付する。

なお、その際、併せて公費負担番号、公費負担受給者番号、公費負担の期間（始期及び終期）を連絡する。

##### ウ 緊急時等の取扱い

- ・緊急その他やむを得ない理由により、指定医療機関以外の病院又は診療所に入院した患者に対する療養費の支給に関する取扱いについては、上記ア、イに準じ

て対応する。

・緊急その他やむを得ない理由により、公費負担の申請をしないで感染症指定医療機関に入院し医療を受けた場合には、退院後、申請をすることができるようになり次第、速やかに申請するよう指導する。(別紙様式26)

なお、この場合の療養費の支給に関する取扱いについては、上記ア、イに準じて対応する。

#### (6) 病原体の陰性化の確認と退院

##### ア 病原体の陰性化の確認

###### 腸管出血性大腸菌感染症

・患者については、24時間以上の間隔を置いた連続2回(抗菌剤を投与した場合は服薬中と服薬中止後48時間以上経過した時点での連続2回)の検便によって、いずれも病原体が検出されなければ、病原体を保有していないものと考えてよい。

・無症状病原体保有者については、1回の検便によって菌陰性が確認されれば、病原体を保有していないものと考えてよい。

###### コレラ及び細菌性赤痢

・患者については、抗菌剤の服薬中止後48時間以上経過した後に24時間以上の間隔を置いた連続2回の検便によって、いずれも病原体が検出されなければ、病原体を保有していないものと考えてよい。

・無症状病原体保有者については、無症状病原体保有確認後48時間以上を経過した後に24時間以上の間隔を置いた連続2回(抗菌薬を投与していた場合にあっては服薬中止後48時間以上を経過した後に24時間以上の間隔を置いた連続2回)の検便によって、いずれも病原体が検出されなければ、病原体を保有していないものと考えてよい。

###### 腸チフス及びパラチフス

・患者については、発症後1ヶ月以上を経過して、抗菌薬の服薬中止後48時間以上を経過した後に24時間以上の間隔をおいた連続3回の検便において、いずれも病原体が検出されなければ、病原体を保有していないものと考えてよい。

また、尿中に病原体が検出されている場合にあっては、上記の検便における病原体の陰性確認に加えて、検尿の結果も検便の場合と同様に病原体が検出されなかった場合において、病原体を保有していないものと考えてよい。

・無症状病原体保有者については、無症状病原体保有確認後1ヶ月以上を経過した後に24時間以上の間隔を置いた連続3回(抗菌薬を投与していた場合にあっては服薬中止後48時間以上を経過した後に24時間以上の間隔を置いた連続3回)の検便によって、病原体が検出されなければ、病原体を保有していないものと考えてよい。

また、尿中に病原体が検出されている場合にあっては、上記の検便における病原体の陰性確認に加えて、検尿の結果も検便の場合と同様に病原体が検出されなかった場合において、病原体を保有していないものと考えてよい。

###### ジフテリア及びペスト

・患者については、抗菌剤の服薬中止後24時間以上経過した後に24時間以上の間隔を置いた連続2回の検査(ジフテリアの場合は咽頭ぬぐい液、ペストの場合は喀痰(肺ペスト)、分泌液(腺ペスト)又は血液(敗血症ペスト)によって、いずれも病原体が検出されなければ、病原体を保有していないものと考えてよい。

・無症状病原体保有者については、無症状病原体保有確認後24時間以上を経

過した後に24時間以上の間隔を置いた連続2回（抗菌薬を投与していた場合にあっては服薬中止後24時間以上経過した後に24時間以上の間隔を置いた連続2回）の検査（ジフテリアの場合は咽頭ぬぐい液、ペストの場合は喀痰（肺ペスト）又は分泌液（腺ペスト）によって、いずれも病原体が検出されなければ、病原体を保有していないものと考えてよい。

急性灰白髄炎（ポリオ）

・急性期症状消失後、48時間以上の間隔を置いた2回の検査（便及び咽頭ぬぐい液からのウイルス分離）において、強毒（野生株）ポリオウイルスが検出されなければ、病原体を保有していないものと考えてよい。

エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、マールブルグ病、ラッサ熱

・急性期症状消失後、1週間以上の間隔を置いた2回の検査（感染症の種類毎に別表7に定める検体全てにおけるウイルス分離）の結果、病原体が検出されなかった場合に、病原体を保有していないものと考えてよい。

別表7

ラッサ熱	血液、咽頭ぬぐい液、尿、脳脊髄液、胸水
エボラ出血熱	血液、精液
マールブルグ病	血液、咽頭ぬぐい液、尿、便、精液、前房水
クリミア・コンゴ出血熱	血液、咽頭ぬぐい液

但し、検体毎に別表8に定める発病後の期間を超えた後の場合にあっては、1回の検査の結果、病原体が検出されなかった場合に、病原体を保有していないものと考えてよい。

別表8

ラッサ熱	血液	16日
	咽頭ぬぐい液	24日
	尿	32日
	脳脊髄液	14日
	胸水	14日
エボラ出血熱	血液	8日
	精液	61日
マールブルグ病	血液	7日
	前房水	80日
クリミア・コンゴ出血熱	血液	9日

重症急性呼吸器症候群（病原体がSARSコロナウイルスであるものに限る）

・検査（咽頭ぬぐい液、喀痰、便、血液からのウイルス分離）の結果、病原体が検出されなかった場合に、病原体を保有していないものと考えてよい。

痘そう（天然痘）

・すべてのか皮が落屑した場合は、病原体を保有しないものと考えてよい。（ただし、落屑の中には病原体が存在するため、必ず滅菌消毒処理をすること。）

イ 退院

・保健所長は、入院の期間が満了した患者に対して、法第20条の規定による入院の勧告をしない場合には、速やかに患者を退院させなければならない。

・保健所長は、入院の期間中においても、患者が一類感染症の病原体を保有していないこと又は二類感染症の病原体を保有していないこと（別紙様式27）若しくは当該感染症の症状が消失したことの確認がなされたときは、速やかに患者を退院させ

なければならない。

・患者又はその保護者から法第22条第3項の規定による退院請求があった場合は（別紙様式28）、病原体の有無を速やかに確認し、病原体を保有していないときには、患者を退院させなければならない。

#### （7）厚生労働省への報告等

一類感染症、二類感染症、指定感染症の患者等の本入院の期間が30日を超える場合、患者又はその保護者は厚生大臣に審査請求をすることができる。厚生労働大臣は5日以内に当該審査請求に対する採決をしなければならない。

また、新感染症の所見がある者を認めた場合、厚生労働大臣への通報を行い、その指導及び助言のもとに保健所長は入院勧告、入院措置等を行う。

### 7 発生状況、動向の把握と原因究明

#### （1）発生状況、動向の把握

##### ア 一類感染症、二類感染症、三類感染症、指定感染症

- ・医師から一類感染症、二類感染症、三類感染症又は指定感染症発生の届出を受理したときは、保健所長又は保健所支所長は感染症対策班を招集する。
- ・感染症対策班会議では、事件の規模、拡大の見通しに対する状況判断を行い、積極的疫学調査の範囲および二次感染防止のための処理方針を決定する。
- ・保健所長または保健所支所長が不在の場合は、健康支援課長又は保健衛生課長が関係職員を召集し、保健所長または保健所支所長と連絡をとりながら迅速な対応を行う。
- ・医師等から発生（疑）の連絡を受理したときは、感染症のまん延防止の観点から、患者等のプライバシーに配慮しながら対応を開始する。

##### イ 四類感染症、五類感染症

感染症発生動向調査や医師からの届出において、通常と異なる傾向が認められるときには、医療機関や関係者の協力を得て積極的疫学調査を実施し、地域における詳細な流行状況や原因不明の感染症等の迅速な把握を進める。

#### （2）積極的疫学調査

- ・医師から一類感染症、二類感染症、三類感染症又は指定感染症発生の届出を受理したときは、速やかに感染症の患者又は家族及び担当医師に面接して発生状況調査、行動調査、喫食調査を行い、調査すべき接触者を選定する。
- ・さらに患者の住居等の環境調査及び接触者調査を行い、健康診断のための検査が必要な者を選定し、感染症患者票（別紙様式5）に記録する。
- ・感染症患者票の枠を越えて記録が必要な事項については、別様式に記録する。
- ・調査に当たっては感染症の患者及び家族等の理解と協力を得るよう努める。
- ・医師等から感染症発生（疑）の連絡を受理したときは、感染症のまん延防止の観点から、人権に配慮しながら患者等の理解と協力を得て調査する。
- ・感染症担当部門は調査に当たっては、食品保健担当部門や環境衛生担当部門と効果的な役割分担や緊密な連携を図る。
- ・食品、ふき取り、水質検査等が必要なときには、食品保健担当部門と合同で調査を行う。
- ・下水、浄化槽等の確認が必要な場合は、環境衛生担当部門の協力を求める。

- ・保健所の管轄外に接触者がいる場合は、健康対策課を通じて接触者を管轄する保健所に接触者調査を依頼する。
- ・県外に接触者がいる場合には、県健康対策課を通じて該当都道府県に通報する。
- ・大規模な集団感染が発生し、又はそのおそれがある場合、該当市町村、地区医師会等の関係者を召集して感染症対策会議を開催し、積極的疫学調査及び二次感染防止について協議し、関係機関の協力の下に対策を講じる。

(3) 検体の搬送、検査

- ・二類感染症、三類感染症又は指定感染症が発生した時には、便、食品、ふき取り等の検体採取は保健所で実施し、検査については、衛生環境研究所で実施する。
- ・一類感染症又は指定感染症については、国立感染症研究所に検査を依頼し検体を送付する。

別表9 感染症新法に係わる一・二・三類感染症の検査

	区 分	保 健 所	衛 生 環 境 研 究 所
一類感染症	S A R S	検体搬入	検査
二類感染症	ポリオ・ジフテリア	検体採取	検査
	コレラ	検体採取	検査(コレラ毒素検査)
	細菌性赤痢	検体採取	検査
	腸チフス・パラチフス	検体採取	検査
三類感染症	腸管出血性大腸菌感染症	検体採取	検査(ベロ毒素検査)

(4) 積極的疫学調査結果の検討

- 積極的疫学調査結果を検討し感染ルート of 究明を行う。
- また、必要に応じて調査方針及び二次感染防止対策の再検討を行う。

8 二次感染予防対策

(1) 健康診断

- ・患者の家族等の接触者で、健康診断のための検査が必要とされた者に対しては、患者及び接触者等の理解を求めた上で健康診断受診勧告通知書(別紙様式29)又は健康診断受診措置通知書(別紙様式30)を発行し、迅速かつ的確な対応を行う。
- ・健康診断の勧告又は措置を行うに際しては、保健所の担当者から対象者に対して、勧告又は措置を行う理由、その期限、日時及び行政不服審査法第57条の規定の説明を行う。
- ・対象者は、病原体の感染経路等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等、疫学的に当該感染症にかかっていると疑うに足りる理由のある者とする。
- ・感染症の症状が著しく現れているなど、緊急に健康診断を行う必要がある場合には、口頭により説明して勧告又は措置を行い、勧告又は措置の後速やかに書面を交付することとする。

(2) 就業制限

- ・一類感染症、二類感染症、三類感染症及び指定感染症の患者又は無症状病原体保有者に対しては、就業制限通知書(別紙様式8)を交付する。
  - ・感染症指定医療機関に入院する等の理由により、事実上業務に従事することが困難な場合や、就業制限の対象職種に現に従事していない場合であっても、当該者が就業しないよう、必ず通知をする。
- なお、就業制限については、対象者の自覚に基づく自発的な休暇や就業制限の対

象以外の業務に一時的に従事すること等により対応することが基本であるため、このことにつき、対象者および関係者に周知する。

- ・一類感染症、二類感染症、三類感染症及び指定感染症のすべての感染症について、飲食物の製造、販売、調整又は取扱いの際に飲食物に直接接触する業務は、就業制限の対象職種となる。

- ・接触感染がありうるエボラ出血熱等のウイルス性出血熱については、他者の身体に直接接触する業務が就業制限の対象職種となる。

- ・飛沫感染がありうるジフテリア及びペストについては、多数の者に相対して接触する業務は、就業制限の対象職種となる。

- ・就業制限の期間は、当該感染症について、その病原体を保有しなくなるまでの期間とし、病原体の陰性化が確認された時は、速やかに患者に就業制限の解除通告をする。

なお、患者等には、就業制限の期間を経過しているかどうかの確認のための請求ができることを周知する。

### (3) 消毒

- ・消毒は、平成11年3月31日付厚生省保健医療局結核感染症課長通知の「一類感染症、二類感染症、三類感染症の消毒・滅菌に関する手引き」等を参照し、別表10のとおり実施する。

- ・感染源調査の検体採取後、患者若しくはその保護者又はその場所の管理者に対し、消毒を指示する。指示に当たっては、消毒の必要な理由、対象となる区域、物件、実施日時、実施方法を示し、保健所長が消毒に係る措置通知書（別紙様式31）を交付するとともに、保健所からも消毒剤を持参する。

なお、患者若しくはその保護者又はその場所の管理者によっては、消毒が困難である場合には、当該市町村に対して消毒を指示し、消毒に係る指示通知書（別紙様式32）を発行する。

- ・消毒の指導に当たっては、プライバシーに配慮し、市町村の担当者に対しても同様の配慮を指示する。また、消毒を行う者の安全並びに対象となる場所の周囲の地域の住民の健康及び環境への影響に留意する。

- ・消毒担当者は消毒が適切に行われたことを確認し、記録する。

- ・消毒に使用したディスポーザブルのガウン等は感染性医療廃棄物として処理し、再生する物品は、適切な消毒・滅菌を行う。

### (4) その他の措置

感染症のまん延防止のため必要と認めた時は、次の措置又は指示を行う。

ねずみ族及び昆虫等の駆除に係る措置又は指示（別紙様式33、34）

ねずみ族及び昆虫等の駆除については、対象となる区域の状況、ねずみ族又は昆虫等の性質その他の事情を勘案し、十分な駆除が行えるような方法により行うとともに、その際には、駆除を行う者の安全並びに対象となる場所の周囲の地域の住民の健康及び環境への影響に留意する。

物件に係る措置又は指示（別紙様式35、36）

物件の移動の制限及び禁止、消毒、廃棄その他必要な措置については、対象となる物件の状況、感染症の病原体の性質、その他の事情を勘案し、措置の目的を十分に達成できるような方法により行う。

死体の移動制限、移動禁止（別紙様式37、38）

- ・一類感染症、二類感染症、三類感染症又は指定感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがある死体は、必要がある場合には移動を制限し、又は禁

止する。

- ・一類感染症、二類感染症、三類感染症又は指定感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがある死体は、火葬しなければならない。ただし、十分な消毒を行い、保健所長の許可を受けたときは、埋葬することができる。

生活の用に供される水の使用制限、使用禁止（別紙様式39、40）

- ・一類感染症、二類感染症、三類感染症又は指定感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがある生活の用に供される水は、必要がある場合には使用又は給水を制限し、又は禁止する。

建物に係る立入りの制限、立入りの禁止、封鎖等（別紙様式41、42）

- ・建物への立入りの制限又は禁止は、対象となる建物の状況、感染症の病原体の性質その他の事情を勘案し、適切な方法により行う。

- ・封鎖等は、できる限り現状回復に支障を来さない方法で行う。

交通の制限、交通の遮断（別紙様式43、44）

- ・一類感染症の広範囲の地域にわたるまん延を防止することができるよう、当該感染症の発生状況や対象とする場所の交通の状況などを考慮し、適切な方法で行う。

- ・緊急の必要がなくなったときは、定められた期間内であっても、速やかに当該措置を解除する。

## 9 その他

### （1）終息の確認

- ・感染症の患者及び無症状病原体保有者に理解と協力を求め、病原体を保有していないことが確認されるまで検査を継続する。

- ・終息の確認は、最終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た日を起点として最長潜伏期間を経過した後、新たな患者の発生及び保菌者がいないことなどを総合的に判断して行う。

- ・報道機関に対し、終息の広報を行う。

### （2）厚生労働省等への報告

保健所は終息が確認され次第、感染症患者発生状況報告書を作成して健康対策課に報告し、健康対策課は厚生労働省等へ報告する。

別表 1 0

## 消 毒 方 法

一類感染症

	消毒のポイント	消 毒 法
エボラ出血熱 マールブルグ熱 クリミア・コンゴ熱 ラッサ熱	<p>厳重な消毒が必要である。 患者の血液・分泌物・排泄物、及びこれらが付着した可能性のある箇所を消毒する。</p> <p>消毒の際は手袋、ガウン及びシューカバーなどを着用して行う。患者に咳があれば、マスクやゴーグルなども着用が必要である。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 80度10分間の熱水</li> <li>・ 抗ウイルス作用の強い消毒薬</li> <li>・ 0.05～0.5%次亜塩素酸ナトリウム(ミルトン、ピューラックスなど)で清拭、又は 30 分間浸漬</li> <li>・ 消毒用エタノールで清拭又は 30 分間浸漬</li> <li>・ 2～3.5%グルタラール(ステリハイド、サイデックスなど)に 30 分間浸漬</li> </ul>
ペスト	<p>肺ペストは飛沫感染であるが、患者に用いた器材や患者環境の消毒を行う。</p> <p>肺ペストにはマスクの着用が重要である。</p> <p>患者の喀痰は焼却する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 80 度 10 分間の熱水</li> <li>・ 消毒薬</li> <li>  0.1w/v% 第四級アンモニウム塩(オスバン、ハイアミンなど)に 30 分間浸漬又は0.2w/v% 第四級アンモニウム塩で清拭</li> <li>0.01～0.1%次亜塩素酸ナトリウムに 30～60 分間浸漬</li> <li>消毒用エタノールで清拭</li> </ul>
重症急性呼吸器症候群(SARS)	<p>SARSは飛沫感染であるが、患者に用いた器材や患者環境の消毒を行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 手指消毒には、速乾性手指消毒薬(ヒビスコールRなど)</li> <li>・ 病室の消毒は消毒用エタノールで清拭(なお、天井、壁、及び床などの消毒は喀痰などの付着がない限り不要)</li> <li>・ リネン類の消毒は80度10分間の熱水洗濯</li> </ul>
痘そう(天然痘)	<p>痘そうは飛沫感染であるが、患者に用いた器材や患者環境の消毒を行う。</p> <p>消毒は防護服を着用し、予防接種を受けた職員が実施</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 汚染された床・壁面等は0.01～0.1%次亜塩素酸ナトリウムで清拭、ドアノブなどは消毒用エタノールで清拭</li> <li>・ リネン類は温水(71度以上)及び塩素系漂白剤で洗濯処理又は焼却処理</li> </ul>

血液などの汚染に対しては 0.5 %、又は明らかな血液汚染がない場合には 0.05 %を用いる。なお、血液などの汚染に対しては、ジクロイソシアヌール酸ナトリウム顆粒(プリセプト顆粒)も有効である。

## 二類感染症

	消毒のポイント	消毒法
急性灰白髄炎 (ポリオ)	患者の糞便で汚染された可能性のある箇所を消毒する。 咽頭分泌液で汚染された可能性のある箇所(食器など)も消毒する。	エボラと同様 熱水、次亜塩素酸ナトリウム、グルタラール、エタノール、ポビドンヨード(イソジン、ネオヨジンなど)
コレラ 細菌性赤痢	患者の糞便で汚染された可能性のある箇所を消毒する。 (トイレ、水道ノブ、リネンなど)	ペストと同様 熱水、第四級アンモニウム塩、次亜塩素酸ナトリウム、エタノールなど
ジフテリア	皮膚ジフテリアなどを除き飛沫感染であるが、患者に用いた器材や患者環境を消毒する。マスクの着用が重要。患者の喀痰は焼却する。	ペストと同様 同上
腸チフス パラチフス	患者の糞便・尿・血液で汚染された可能性のある箇所を消毒する。	ペストと同様 同上

## 三類感染症

	消毒のポイント	消毒法
腸管出血性大腸菌感染症	患者の糞便で汚染された可能性のある箇所を消毒する。 (トイレ、洗面所、ドアノブなど) 消毒薬による清拭が中心で、散布や噴霧はしない。	第四級アンモニウム塩、両性界面活性剤などによる清拭。 寝衣やリネンは、塩素系漂白剤に浸漬してから洗濯。 その他の物品は煮沸や消毒剤による消毒を行う。 食器は洗剤と流水で洗浄する。 分泌物や排泄物を消毒する場合には、水洗トイレ槽に第四級アンモニウム塩を最終濃度0.1~0.5%になるように注ぎ、5分間以上放置後に流す。便の付着した物品は糞便を洗い流した後、煮沸した熱水もしくは塩素系漂白剤、第四級アンモニウム塩などで消毒する。

別 添

## 感染症対策チェックリスト

感染症対策班班長 ... 保健所長または保健所支所長

積極的疫学調査および二次感染防止の方針の検討  
調査状況の把握  
他の保健所への協力依頼等についての方針決定  
積極的疫学調査および二次感染防止の指示および適時変更の指示  
必要により感染症対策会議の開催  
感染症診査協議会の開催指示

調査統括者 ... 健康支援課長または保健衛生課長

情報の確認、重要事項の整理  
必要な人員の確保、現地対策班の編成、初動体制表の作成  
調査する接触者の範囲の決定  
健康診断のための検査が必要な者の決定  
食品、環境等感染源調査範囲の決定  
調査概要の集計、情報の取りまとめ、結果判断資料の作成  
その他必要な情報収集等調査の指揮  
感染防止対策の指示及び実施の確認  
班長への報告  
報道対応

連絡調整担当 ... 健康支援課予防担当課長補佐または保健衛生課指導係長

健康対策課・当該市町村への速報  
地区医師会への連絡、近隣の医療機関から情報収集  
必要に応じ、指定医療機関への連絡、受入れ医療機関の確保  
患者搬送に係る配車の調整、必要に応じ、指定医療機関等への搬送依頼  
現地調査班との連絡・情報交換  
生活環境課（食品担当、環境担当、検査室）との連絡・情報交換  
患者および接触者の確認、調査範囲の指示  
集団発生時には規模の確認（総患者数、受診患者数、入院患者数、学校等では、学年別、クラス別、男女別、通学区域別などの発生状況）  
市町村に対する二次感染防止のための消毒の指示、啓発等の協力依頼  
感染症診査協議会の開催の準備  
他保健所への調査依頼  
集計用紙等の確認  
衛生環境研究所への連絡  
調査統括者への報告

現地調査班

< 疫学調査担当 >

・ 発生状況調査、行動調査、喫食調査

患者が受療した医療機関の確認  
担当医師等との面接による発生状況の確認  
患者の行動調査、接触者の確認（患者調査票）  
患者及び家族等の喫食状況調査  
調査対象となる献立の確認  
飲用水の確認  
患者の体調、加療の状況の確認  
入院手続きについての説明、入院勧告又は措置の通知  
就業制限の通知  
手洗いおよび手指消毒についての指導  
食品の衛生についての指導

汚物のついた衣類等の消毒についての指導  
入浴等の注意についての指導  
調査結果の集計等  
連絡調整担当への報告

- ・ 接触者調査、環境調査、健康診断
  - 下水道の有無、浄化槽の状態等の確認
  - 給水設備及び使用水の調査
  - そ族・昆虫の駆除記録、ペットの飼育の有無
  - 接触者の症状の有無の確認
  - 症状出現時には診察を受けるよう指導
  - 検査結果陽性に備え、緊急連絡先の確認
  - 健康診断受診勧告又は措置の通知
  - 検体の採取
  - 手洗いおよび手指消毒についての指導
  - 食品の衛生についての指導
  - 就業等への配慮が必要な場合はその指導
  - 連絡調整担当への報告

< 感染源調査担当 >

食品、ふきとり、飲料水等検体の採取  
必要に応じて冷蔵等の処理を行い、衛生環境研究所等へ検体を送付  
検体送付書に、発生状況の概況、検体採取の状況等を添付

< 感染防止対策担当 >

・ 消毒の指示

消毒剤の持参  
消毒の必要な理由、対象区域、物件、実施日時、実施方法の指示  
患者等に対し、消毒に係る措置の通知  
家屋の消毒についての指導  
必要に応じ、市町村に対する消毒の指示  
施設等の消毒についての指導  
消毒の実施状況の確認  
消毒に使用した物品等の処理  
連絡調整担当への報告

< 患者移送担当 >

搬送車両の確保  
搬送  
搬送に使用した車両の消毒

< 感染症診査協議会担当 >

感染症診査協議会の開催  
陽性者への受診指導  
患者、陽性者リストの作成、再検査による経過観察  
病原体を保有しないことの確認  
報告書の作成

## 感 染 症 相 談 受 付 票

件 名			
相 談 者	医 師	有症状者	その他( )
	住所		
	氏名	電話	
受付年月日	平成	年	月 日
		午前・午後	時 分
	電 話 来 所 その他	受付者氏名	

## 聞取り調査内容

最初の症状はいつでしたか。			
どんな症状でしたか。	腹 痛 ( )	下 痢 (水・粘・血 回)	
	嘔 吐 ( 回)	発 熱 ( )	
	頭 痛	発 疹	
	血便の有無	その他	
症状が出る前にどんなものを食べましたか。	会席料理	弁当 (仕出・給食)	( )
	その他 ( )		( )
食べたのは、いつですか。	年	月	日 時 分
食べた場所はどこですか。	名称： 家庭 会社 学校	所在地： 旅館・ホテル	その他
他に症状のある人がいますか。	いる ( )	いない	わからない
医師の診察を受けましたか。	受けた	受けていない	
いつ受診しましたか。	年	月	日 時 分
どこの病院ですか。	名 称： 所在地：		
診断名は聞いていますか。	聞いた	聞いていない	
薬は飲みましたか。	飲んだ ( )	飲んでいない	
いまでも症状は有りますか。	ある ( )	ない	
検便は病院でしましたか。	した ( )	しない	
最近海外へ行きましたか。	行った ( )	行っていない	

## 本人への指示等

<p>症状があり病院を受診していない人には、受診を勧める。 手洗いなどの予防対策について指導する。</p>
---

## 感 染 症 健 康 相 談 票

平成 年 月 日 受付  
受付担当者名 ( )

ふりがな		住 所	
氏 名		電 話	
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日	職 業	

症 状	あ り ( ) な し
発 症 日	平成 年 月 日 時 分頃
症 状	腹 痛 ( )                      下 痢 (水・粘・血 回) 嘔 吐 ( 回)                      発 熱 ( ) 頭 痛                              発 疹 血便の有無                      その他
相 談 内 容	
診 察	

指導内容

症状があり病院を受診していない人には、受診を勧める。  
 手洗いなどの予防対策について指導する。  
 陽性であれば、すぐに連絡します。(連絡先を台帳に記入する。)  
 その他 ( )  
 検査結果判明予定日 年 月 日 時頃

\* 検査結果 陰 性 ・ 陽 性 ( 判定日 年 月 日 時 分 )



クロイツフェルト・ヤコブ病発生届

鳥取県 保健所長 様

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12条の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 (平成 年 月 日)

医師の氏名 (自署または記名押印のこと)

所属する病院・診療所等施設名

上記施設の住所・電話番号 (電話)

(\*所属する施設がない場合は医師の自宅の住所・電話番号を記載すること)

1 性別 男・女
2 診断時の年齢 歳
3 病名 クロイツフェルト・ヤコブ病
4 診断方法

5 診断時の症状
6 発病年月日
7 初診年月日
8 診断(検索)年月日
9 感染したと推定される年月日
10 死亡年月日

11-12 推定される感染地域・感染原因・感染経路
・最近数年間の主な居住地
・推定される感染地域
・同疾患または同様の症状の者

この届出は診断から7日以内に行ってください

後天性免疫不全症候群発生届 ( HIV感染症を含む )

鳥取県 保健所長 様

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12条の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 (平成 年 月 日)

医師の氏名 所属する病院・診療所等施設名 上記施設の住所・電話番号\*

Form with fields for sex, age, symptoms, diagnosis methods, and dates of onset and death.

Form with a list of AIDS indicator diseases (AIDSと診断した指標疾患) for selection.

Form with fields for recommended infection area, cause, and route.

この届出は診断から7日以内に行ってください

(1, 3, 4, 1-2, 5, 11・12欄は該当する番号等を で囲み、2, 6, 7, 8, 9, 10欄は年齢・年月日を記入すること。 欄は、死亡者を検索した場合のみ記入すること)

先天性風疹症候群発生届

鳥取県 保健所長 様

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12条の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 (平成 年 月 日)

医師の氏名 \_\_\_\_\_ 印 (自署または記名押印のこと)

所属する病院・診療所等施設名 \_\_\_\_\_

上記施設の住所・電話番号\* \_\_\_\_\_ (電話 \_\_\_\_\_)

(\*所属する施設がない場合は医師の自宅の住所・電話番号を記載すること)

1 性別 男・女
2 診断時の年齢 歳
3 病名 先天性風疹症候群
4 診断方法
1) 病原検査 (検体 ) (方法 )
2) 血清学的検査 (検体 ) (方法 )
3) 臨床決定
4) その他 ( )
(該当するもの全てに記載すること)

5 診断時の症状
1) 有
2) 無
6 発病年月日 平成 年 月 日
7 初診年月日 平成 年 月 日
8 診断(検案)年月日 平成 年 月 日
9 感染したと推定される年月日 昭和・平成 年 月 日
10 死亡年月日 平成 年 月 日

11・12 推定される感染地域・感染原因・感染経路
・最近数年間の主な居住地
1) 日本国内 2) その他( )
3) 不明
・推定される感染地域
1) 日本国内 2) その他( )
3) 不明
・母親の妊娠中の風疹罹患歴
1)あり 2)なし
・母親の風疹抗体価と測定時期
・母親の風疹予防接種歴
1)あり 2)なし

この届出は診断から7日以内に行ってください

(1,3,4,5,11・12欄は該当する番号等を で囲み、2,6,7,8,9,10欄は年齢・年月日を記入すること。 欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること)





## 感 染 症 患 者 等 発 生 速 報

保 健 所 名  
報 告 者 職 氏 名

保 健 所

病 名							
患 者 (保 菌 者)	氏 名				性 別	男 ・ 女	
	生年月日	明・大・昭・平	年	月	日	年 齢	歳
	住 所						
	職 業			所 在 地			
世 帯 主	氏 名						
	職 業			患 者 と の 続 柄	患 者 の ( )		
発 病 日	平 成	年	月	日			
初 診 日	平 成	年	月	日			
診 断	日 時	平 成	年	月	日	時	
	方 法	1 菌 検 査 2 血 清 検 査 3 臨 床 決 定 4 そ の 他					
	医 師	住 所	( 施 設 の 名 称 及 び 所 在 地 )				
		氏 名					
保 健 所 受 付 日 時	平 成	年	月	日	時		

\* 以上については感染症発生届出の写しでも可。

\* 保健所の検査で判明した場合は「診断日時」欄には判明日時を、「医師住所」欄には保健所名を、「医師 氏名」欄には判定した保健所長又は保健所医師名を記入すること。

収 容	未 ・ 済	日 時	平 成	年	月	日	時
		施 設 名					
そ の 他 の 入 手 情 報							

## 感染症患者票（1類感染症・2類感染症・3類感染症）

### 感染症発生届出

届出 受理日	平成 年 月 日 時 分	受 理 保健所		受 理 者	
氏 名	性別 男・女	年 齡 生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日 生 ( 歳)		
職 業 業 種	勤務先名 (住所)		電話 ( )		
住 所	電話 ( )				
当該者 所在地	届出医療機関	自宅	勤務先・学校など	不明 電話 ( )	
保護者 氏 名	保 護 者 連 絡 先		電話 ( )		
保 險 種 類	被保険者本人・被保険者家族・国保一般・国保退職者本人・国保退職者家族 老人保健法・生活保護(受給中・申請中)・その他				

注1) 職業・業種：保育園、幼稚園、学校などの所属組名も記入 注2) 保護者氏名・住所：届出患者が未成年等の場合記入

番 号	第 号	病 名	患者・疑似症 無症状病原体保有者(経過中症状が出ない)		
診 断 方 法	病原検査 血清学的検査 臨床決定 その他	検体採取日 検体 判定結果 結果(検査機関)	年 月 日 便・血液・その他( ) 年 月 日 時 ( )	*参考情報<検査方法> ・培養・その他 ・抗原検出(ELISA など) ・遺伝子検査(PCR など)	
症 状	下痢 発熱 腹痛 嘔吐 その他( )				
治 療	抗菌薬の投与 なし あり 薬品名( ) 投与期間( 年 月 日~ 年 月 日)				
発病日	平成 年 月 日 時	初診日	平成 年 月 日 時		
診断日	平成 年 月 日 時	死亡日	平成 年 月 日 時		
推 定 さ れ る 感 染 原 因 等	推定される感染地域		日本国内	その他( )	不明
	感染されたと推定しうる年月日 (海外渡航の有無)		平成 年 月 日	海外 渡航先( ) 年 月 日~ 年 月 日	
	最近数年間の主な居住地		日本国内	その他( )	不明
推定される感染原因・経路		患者から	食品から	水から	動物・昆虫から その他( ) 不明
届出時 の症状	なし 軽症 中等症 重症 不明 その他の情報( )				
診断医 師氏名	医療機関 名所在地		電話 ( )		
その他				通報者	

関 係 保 健 所 他	居住地保健所	電話 ( )	発生受理時 通報年月日 平成 年 月 日
	勧告保健所 (当該者所在地)		
	指定医療機関 管轄保健所		

行政対応記録

当該者へ届出内容通知	平成 年 月 日 時 分	番号	通知者	
------------	--------------	----	-----	--

就業制限	業務	*勤務先への連絡 本人から その他			
	通知	平成 年 月 日 時 分	番号	通知者	

消毒	消毒命令	番号	消毒指示	
----	------	----	------	--

入院勧告等	勧告措置	平成 年 月 日 時 分	番号	場所 実施者	患者宅 その他 保健所
	移送依頼	平成 年 月 日 時 分	移送担当者		連絡者
	入院日時	平成 年 月 日 時 分	移送先医療機関		

診査協議会

診査協議会	日時		開催保健所		
	委員名				
	結果	法第20条に基づく入院勧告又は措置を決定 その他			

延長勧告	勧告措置	平成 年 月 日 時 分	番号	場所 実施者	患者宅 その他 保健所
	入院延長期間	平成 年 月 日 時 分 まで	入院先医療機関		

第2回目以降の診査協議会

	開催日時	開催場所	結果	入院延長期間	入院延長勧告・措置実施	番号
2回	年 月 日		入院延長を決定 その他	年 月 日 時 分まで	年 月 日 時 分	
3回	年 月 日		入院延長を決定 その他	年 月 日 時 分まで	年 月 日 時 分	

退院 (勧告・措置解除)	退院 転床	平成 年 月 日 時 分	退院理由	病原体を保有しない 症状の消失
-----------------	----------	--------------	------	--------------------

各種請求確認	請求内容	検査請求(法第18条)		退院請求(法第22条)		
	請求日	平成 年 月 日 時 分	受理者			
	確認結果	判定結果	年 月 日	結果	検査結果 の確認先	
		検体採取日	年 月 日			
結果連絡						

その他行政措置及び備考


疫学調査

整理番号	氏名	調査区分	患者調査	調査日
			関係者調査	調査員

症状及び勧告の有無

診察日時	診察者	保健所名
年 日 / / / / / / / / /		勧告時の症状・診察所見
発熱		( )
下痢		( 回/日)
便性		有形・有形軟便・泥状・水様・粘液・血液
腹痛		
悪心嘔吐		
食欲		
脱水		
抗菌薬		薬剤名
受診		入院中・外来治療中・なし
登校勤務		
生活状況等	排便の状況(自立・おむつ使用・後始末が自分でできない・便失禁など) ( ) 集団生活(保育園・幼稚園・小学校( )学年・施設入所・施設通所) ( ) 病気の理解( )トイレの共用( )清潔の保持( ) 看護介護の提供( )家庭内の調理者( ) 病院の体制( ) その他 ( )	
勧告の有無	就業制限通知を行う 入院勧告・措置を行わない 入院勧告・措置を行う <指導の内容>清潔の遵守、消毒方法、服薬遵守、登校・登園の停止、家庭内調理、再排菌の可能性の説明 その他( ) 担当者:	

行動調査

最近1ヶ月以内の海外渡航歴	有無	本人 その他 ( )	渡航先( )年 月 日~ 年 月 日 同行者( )名{ 個人 グループ 団体ツアー名: 旅行社名 電話
家庭内・その他に同一症状者の有無	有無	家族( ) その他( )	発病日 年 月 日頃 病名: ( )
最近1ヶ月以内の国内旅行、会食、行事など	有無	集団給食 国内旅行 プール( ) その他:	年 月 日~ 年 月 日 年 月 日~ 年 月 日 旅行先( )

喫食調査 ( 下記のみ 食品衛生監視員による調査票あり)

	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	/ 発病日
朝食							
昼食							
夕食							

注1) 潜伏期を考慮して調査期間を決める。 注2) 共通喫食者を記入する。 注3) 詳細な調査は食中毒調査票を利用する。

**環境調査**

住居形態	戸建て		共同住宅(マンション、団地、アパートなど)		その他(下宿、寮)	
便所	患者専用	家族と共用	他の世帯と共同	水洗式	くみ取り式	シャワー洗浄設備 有 無
トイレ内 手洗設備	手洗い設備	有 (ロータンク付き 水道蛇口 汲み置き式) 無				
	手拭タオル	ペーパータオル、個人専用タオル 温風ドライヤー 共用タオル 無				
下水道	有 無 浄化槽(放流先: 道路側溝 吸い込み)					
飲料水	上水道	貯水槽	有	無	塩素消毒設備	有 無
	井戸 その他	専用	共同		飲料水の残留塩素濃度 水質検査	mg/l 年 月 日(適 不適)
炊事場	患者専用	家族と共用	他の世帯と共同(下宿、寮、アパートなど)			その他( )
風呂場	患者専用	家族と共用	他の世帯と共同	入替式(一般型)	循環式	シャワーのみ その他
動物保育	室内 有(種類: ) 室外 有(種類: ) 無					
備考						

**調査を実施する対象と結果**

家族 同居者 勤務先 保育園・幼稚園・学校  
その他( )

関係	氏名	年齢	性別	勤務先・学校名	検病調査		健康調査のための検査			対応
					発病日	症状	採取日	検体	結果	
			男女		/		/			
			男女		/		/			
			男女		/		/			
			男女		/		/			
			男女		/		/			
			男女		/		/			

**調査の結果、今後の方針**

--

**患者の治療経過及び検査結果**

主治 医名	医療機 関名		医療機関 所在地	
治療	抗菌薬の 投与	有 無	服薬期間 薬剤名	年 月 日~ 年 月 日
治療 形態	通院( 年 月 日~ 年 月 日) 入院( 年 月 日~ 年 月 日)			
検査 結果	結果把握日			最終 除菌 確認
	採取日			
	検査機関			
	決定日			
	結果			
相 談 指 導				

入 院 勧 告 通 知 書

健福第 号

様

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19条第1項の規定により、下記のとおり入院をしてください。

平成 年 月 日

保健所長

記

入院勧告の理由	
入院すべき期限	
入院すべき医療機関	
入院すべき期間	
注意事項	<ol style="list-style-type: none"><li>1 この勧告により入院されない場合は、法第19条第2項の規定に基づく入院措置を行います。</li><li>2 この入院に係る感染症の病原体を保有していないことが確認されたときは、法第22条第1項の規定により退院していただきます。</li><li>3 この入院について、法第22条第3項の規定により退院を求めることができます。</li><li>4 不明な点がありましたら、当保健所健康支援課まで連絡してください。(電話番号 )</li></ol>

別紙様式 7

入院措置通知書

健福第 号

様

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 19 条第 2 項の規定により、下記のとおり入院の措置を行います。

平成 年 月 日

保健所長

記

入院措置の理由	
入院すべき期限	
入院すべき医療機関	
入院すべき期間	
注意事項	<ol style="list-style-type: none"><li>この入院に係る感染症の病原体を保有していないことが確認されたときは、法第 22 条第 1 項の規定により退院していただきます。</li><li>この入院について、法第 22 条第 3 項の規定により退院を求めることができます。</li><li>この入院について、行政不服審査法（昭和 37 年法律第 160 号）に基づき、厚生大臣に審査請求（再審査請求を含む。）をすることができます。</li><li>不明な点がありましたら、当保健所健康支援課まで連絡してください。（電話番号 ）</li></ol>

## 就 業 制 限 通 知 書

健福第 号

様

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18条第1項の規定により、下記のとおり就業制限の措置を行います。

平成 年 月 日

保健所長

## 記

感 染 症 の 名 称			
症 状			
診 断 方 法			
初 診 年 月 日	年 月 日	診断年月日	年 月 日
就 業 制 限 ( 業 務 の 範 囲 )			
就 業 制 限 の 期 間	就業制限をする感染症に係る病原体を保有しなくなるまで		
注 意 事 項	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 この通知内容に違反した場合には、法第69条第3項の規定により30万円以下の罰金に処せられることがあります。</li> <li>2 就業制限の対象ではなくなったことについて、保健所長に確認を求めることができます。</li> <li>3 不明な点がありましたら、当保健所健康支援課まで連絡してください。(電話番号 )</li> </ol>		

別紙様式 9

## 入 院 同 意 書

保 健 所 長 様

平成 年 月 日付健福第 号で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 19 条第 1 項の規定により入院勧告通知があったこのことについては、勧告内容を了承し入院することに同意します。

平成 年 月 日

住 所

氏 名

印

## 入院患者発生通知書

指定医療機関の長 様

下記のとおり感染症患者が発生し、平成 年 月 日付けで入院勧告を行いました。

については、感染症指定医療機関医療担当規程に基づき適切に対応してください。

平成 年 月 日

保健所長

記

1 患者氏名	2 性別 男・女	3 生年月日 明・大・昭・平 年 月 日
5 患者住所 電話 ( )	6 患者所在地 電話 ( )	
7 保護者氏名	8 保護者連絡先 (7, 8は患者が未成年の場合のみ記入) 電話 ( )	
9 病名	10 症状	
11 入院予定年月日		

入 院 勸 告 通 知 書

健福第 号

様

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 2 0 条第 1 項の規定により、下記のとおり入院をしてください。

平成 年 月 日

保健所長

記

入院勧告の理由	
入院すべき期限	
入院すべき医療機関	
入院すべき期間	
注 意 事 項	<ol style="list-style-type: none"><li>1 この勧告により入院されない場合は、法第 2 0 条第 2 項の規定に基づく入院措置を行います。</li><li>2 この入院に係る感染症の病原体を保有していないことが確認されたときは、法第 2 2 条第 1 項の規定により退院していただけます。</li><li>3 この入院について、法第 2 2 条第 3 項の規定により退院を求めることができます。</li><li>4 この入院について、行政不服審査法（昭和 3 7 年法律第 1 6 0 号）に基づき、厚生大臣に審査請求（再審査請求を含む。）をすることができます。</li><li>5 不明な点がありましたら、当保健所健康支援課まで連絡してください。（電話番号 ）</li></ol>

別紙様式 1 2

## 入 院 同 意 書

保 健 所 長 様

平成 年 月 日付健福第 号で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 2 0 条第 1 項の規定により入院勧告通知があったこのことについては、勧告内容を了承し入院することに同意します。

平成 年 月 日

住 所

氏 名

印

入 院 措 置 通 知 書

健福第 号

様

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 2 0 条第 2 項の規定により、下記のとおり入院の措置を行います。

平成 年 月 日

保健所長

記

入院措置の理由	
入院すべき期限	
入院すべき医療機関	
入院すべき期間	
注 意 事 項	<ol style="list-style-type: none"><li>1 この入院に係る感染症の病原体を保有していないことが確認されたときは、法第 2 2 条第 1 項の規定により退院することができます。</li><li>2 この入院について、法第 2 2 条第 3 項の規定により、患者又はその保護者は当保健所に退院を求めることができます。</li><li>3 この入院について、行政不服審査法（昭和 3 7 年法律第 1 6 0 号）に基づき、厚生大臣に審査請求（再審査請求を含む。）をすることができます。</li><li>4 不明な点がありましたら、当保健所健康支援課まで連絡してください。（電話番号 ）</li></ol>

入院期間の延長通知書

健福第 号

様

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法第 2 0 条第 4 項の規定により、下記のとおり入院期間の延長を行います。

平成 年 月 日

保健所長

記

期間延長の理由	
延長する期間	
注意事項	<ol style="list-style-type: none"><li>この入院に係る感染症の病原体を保有していないことが確認されたときは、法第 2 2 条第 1 項の規定により退院していただきます。</li><li>この入院について、法第 2 2 条第 3 項の規定により患者又はその保護者は当保健所に退院を求めることができます。</li><li>入院の措置について不服がある場合は、入院期間が 3 0 日を越える者又は保護者は、文書又は口頭により、厚生大臣に審査請求（再審査請求を含む。）をすることができます。 また、入院期間が 3 0 日を越えない者又は保護者は、行政不服審査法（昭和 3 7 年法律第 1 6 0 号）に基づき厚生大臣に審査請求（再審査請求を含む。）をすることができます。</li><li>不明な点がありましたら、当保健所健康支援課まで連絡してください。（電話番号 ）</li></ol>

入院勧告通知書

健福第 号

様

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46条第1項の規定により、下記のとおり入院をしてください。

平成 年 月 日

保健所長

記

入院勧告の理由	
入院すべき期限	
入院すべき医療機関	
入院すべき期間	
注意事項	<ol style="list-style-type: none"><li>この勧告により入院されない場合は、法第46条第2項の規定に基づく入院措置を行います。</li><li>この入院に係る感染症の病原体を保有していないことが確認されたときは、法第48条第1項の規定により退院していただきます。</li><li>この入院について、法第48条第3項の規定により退院を求めることができます。</li><li>この入院について、行政不服審査法（昭和37年法律第160号）に基づき、厚生大臣に審査請求（再審査請求を含む。）をすることができます。</li><li>不明な点がありましたら、当保健所健康支援課まで連絡してください。（電話番号 ）</li></ol>

別紙様式 16

# 入 院 同 意 書

保 健 所 長 様

平成 年 月 日付健福第 号で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46条第1項の規定により入院勧告通知があったこのことについては、  
勧告内容を了承し入院することに同意します。

平成 年 月 日

住 所

氏 名

印

入院措置通知書

健福第 号

様

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46条第2項の規定により、下記のとおり入院の措置を行います。

平成 年 月 日

保健所長

記

入院措置の理由	
入院すべき期限	
入院すべき医療機関	
入院すべき期間	
注意事項	<ol style="list-style-type: none"><li>1 この入院に係る感染症の病原体を保有していないことが確認されたときは、法第46条第1項の規定により退院することができます。</li><li>2 この入院について、法第48条第3項の規定により、患者又はその保護者は当保健所に退院を求めることができます。</li><li>3 不明な点がありましたら、当保健所健康支援課まで連絡してください。(電話番号 )</li></ol>

入院期間の延長通知書

健福第 号

様

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46条第4項の規定により、下記のとおり入院期間の延長を行います。

平成 年 月 日

保健所長

記

期間延長の理由	
延長する期間	
注意事項	<ol style="list-style-type: none"><li>1 この入院に係る感染症の病原体を保有していないことが確認されたときは、法第46条第1項の規定により退院していただきます。</li><li>2 この入院について、法第48条第3項の規定により患者又はその保護者は当保健所に退院を求めることができます。</li><li>3 不明な点がありましたら、当保健所健康支援課まで連絡してください。(電話番号 )</li></ol>

別紙様式 19

保 第 号  
平成 年 月 日

鳥取県 感染症診査協議会長 様

鳥取県 保健所長

入院の勧告（入院期間の延長）について（諮問）

このことについて、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（平成10年法律第114号）第20条第5項の規定により、別紙の案件について貴会の意見を求めます。

別紙様式 2 0

感 診 第 号  
平成 年 月 日

鳥取県 感染症診査協議会委員様

鳥取県 感染症診査協議会長

感 染 症 診 査 協 議 会 の 開 催 に つ い て ( 通 知 )

このことについて、下記のとおり開催しますので、出席をお願いします。

記

- 1 日 時
- 2 場 所
- 3 議 題

別紙様式 2 1

感 染 症 患 者 の 入 院 に 係 る 協 議 書

1 協議日時

平成 年 月 日 ( ) 時 分から 時 分まで

2 協議場所

3 患者の氏名

4 入院開始日時

平成 年 月 日 時 分

5 現在の入院勧告（措置）している期間

平成 年 月 日 時 分から

平成 年 月 日 時 分

6 委員の意見

( 1 ) 入院（期間の延長）の必要の有無

有 無

( 2 ) 入院（期間の延長）の期間

日間

( 3 ) 上記 ( 1 ) ( 2 ) 以外の意見

7 委員の署名

別紙様式 2 2

番 号  
平成 年 月 日

様

鳥取県 感染症診査協議会長

感染症診査協議会への出席について（依頼）

このことについて、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（平成10年法律第114号）第20条第5項の規定により、感染症診査協議会を下記のとおり開催します。

については、あなたの意見を伺いたいので、御出席をお願いします。

記

- 1 日 時
- 2 場 所
- 3 議 題

別紙様式 2 3

番 号  
平成 年 月 日

保 健 所 長 様

鳥取県 感染症診査協議会長

入院の勧告（入院期間の延長）について（答申）

平成 年 月付第 号で諮問のあったこのことについては、別紙  
のとおり決定しました。

別 紙

鳥 取 県 中 部 感 染 症 診 査 協 議 会

開催日時 平成 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分

出席委員

内 容

1 患者の氏名及び住所

氏 名 :

住 所 :

2 入院開始時期

3 現在の入院勧告(措置)している期間

平成 年 月 日 時 分から

平成 年 月 日 時 分まで

4 入院(期間の延長)の必要の有無

有 ・ 無

5 入院(期間の延長)の期間

日間

6 その他の意見

入院医療費公費負担申請書

平成 年 月 日

鳥取県知事 様

入院医療費の公費負担を下記のとおり受けたいので、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 3 7 条の規定により、関係書類を添えて申請します。

住 所  
氏 名  
患者との続柄  
印

記

入院患者	住所					
	氏名		性別	男・女	生年月日	年 月 日
保険等の区分	1 健保（本人・家族） 2 国保（一般・退職本人・退職家族） 3 生保（保護受給中・保護申請中） 4 船保（本人・家族） 5 労災 6 各種共済（本人・家族） 7 老保 8 その他（ ）					
* 公費負担者番号						
* 受給者番号						

添付書類

- 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規則第 2 0 条第 2 項に掲げる書類
- 2 入院患者等の前年分の所得税額（前年分の所得税額が確定していない場合にあっては、前々年分の所得税額）を証する書類
- 3 入院患者等が生活保護法による被保護者である場合にあっては、保護受給証明書

注 1 「保険者等の区分」欄は、該当するものの番号を で囲むこと。

2 \* 印欄は、記入しないこと。

備考 用紙の大きさは、日本工業規格 A 列 4 とする。



## 療 養 費 支 給 申 請 書

平成 年 月 日

鳥取県知事 様

療養費の支給を下記のとおり受けたいので、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42条の規定により、関係書類を添えて申請します。

住 所  
氏 名 印  
患者との続柄

記

申請金額	円				
入院患者	住所				
	氏名	性別	男・女	生年月日	年 月 日
保険等の区分	1 健保（本人・家族） 2 国保（一般・退職本人・退職家族） 3 生保（保護受給中・保護申請中） 4 船保（本人・家族） 5 労災 6 各種共済（本人・家族） 7 老保 8 その他（ ）				
入院期間	年 月 日から 年 月 日まで				
備考					

添付書類

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規則第20条第2項に掲げる書類

2 医療に要した費用を証明する書類

注1 「保険者等の区分」欄は、該当するものの番号を で囲むこと。

2 「備考」欄には、法第42条第1項後段に規定される場合（緊急その他やむを得ない場合）に該当するときは、その旨及び理由を記入すること。

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A列4とする。

病原体非保有確認通知書

年 月 日

保健所長 様

病院又は診療所の所在地

病院又は診療所の名称

病院又は診療所の管理者

印

現在、当院に入院している患者について下記のとおり病原体を保有していないことを確認しましたので、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22条第2項の規定により通知する。

記

入院患者	住所			
	氏名			
	生年月日	年 月 日	性別	
感染症の名称				
確認の方法				
確認年月日		年 月 日		

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A列4とする。

## 退 院 請 求 書

保 健 所 長 様

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22条第3項の規定により、下記のとおり退院を請求します。

住 所

氏 名

印

記

1 患者氏名		2 保護者氏名 <small>(患者が未成年の場合のみ記入)</small>	
3 病名	4 入院年月日	5 入院医療機関名	
6 退院を請求する理由			

## 健康診断受診勧告通知書

健福第 号

様

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17条第1項の規定により、下記のとおり健康診断の受診をしてください。

平成 年 月 日

保健所長

記

勧告の理由	
健康診断を受けるべき期限	年 月 日まで
注意事項	<ol style="list-style-type: none"><li>1 この勧告により健康診断を受けられなかった場合は、法第17条第2項の規定に基づき健康診断の措置を実施します。</li><li>2 この勧告について不服がある場合は、行政不服審査法（昭和37年法律第160号）第57条に基づき厚生労働大臣に審査請求（再審査請求を含む。）をすることができます。</li><li>3 不明な点がありましたら、当保健所健康支援課まで連絡してください。（電話番号 ）</li></ol>

## 健康診断受診措置通知書

健福第 号

様

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17条第2項の規定により、下記のとおり健康診断の受診の措置を行います。

平成 年 月 日

保健所長

記

健康診断を実施する理由	
日 時	
場 所	
方 法	
注 意 事 項	<ol style="list-style-type: none"><li>この勧告について不服がある場合は、行政不服審査法（昭和37年法律第160号）第57条に基づき厚生労働大臣に審査請求（再審査請求を含む。）をすることができます。</li><li>不明な点がありましたら、当保健所健康支援課まで連絡してください。（電話番号 ）</li></ol>

## 消毒に係る措置通知書

健福第 号

様

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 2 7 条第 1 項の規定により、下記のとおり消毒を行ってください。

平成 年 月 日

保健所長

記

措置の理由	
対象となる場所 (区域、物件)	
実施すべき日時 又は 実施すべき期限	
実施する方法	
注意事項	<ol style="list-style-type: none"><li>この勧告について不服がある場合は、行政不服審査法（昭和 3 7 年法律第 1 6 0 号）第 5 7 条に基づき厚生労働大臣に審査請求（再審査請求を含む。）をすることができます。</li><li>不明な点がありましたら、当保健所健康支援課まで連絡してください。（電話番号 ）</li></ol>

## 消毒に係る指示通知書

健福第 号

市町村長 様

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 2 7 条第 2 項の規定により、下記のとおり消毒を行うことを指示する。

平成 年 月 日

保健所長

記

措置の理由	
対象となる場所 (区域、物件)	
実施すべき日時 又は 実施すべき期限	
実施する方法	
注意事項	不明な点がありましたら、当保健所健康支援課まで連絡してください。(電話番号 )

## ねずみ族、昆虫等の駆除に係る措置通知書

健福第 号

様

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28条第1項の規定により、下記のとおりねずみ族、昆虫等の駆除を行うことを命ずる。

平成 年 月 日

保健所長

記

措置の理由	
対象となる場所 (区域、物件)	
実施すべき日時 又は 実施すべき期限	
実施する方法	
注意事項	<ol style="list-style-type: none"><li>この勧告について不服がある場合は、行政不服審査法（昭和37年法律第160号）第57条に基づき厚生労働大臣に審査請求（再審査請求を含む。）をすることができます。</li><li>不明な点がありましたら、当保健所健康支援課まで連絡してください。（電話番号 ）</li></ol>

## ねずみ族、昆虫等の駆除に係る指示通知書

健福第 号

市町村長 様

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 2 8 条第 2 項の規定により、下記のとおりねずみ族、昆虫等の駆除を行うことを指示する。

平成 年 月 日

保健所長

記

措置の理由	
対象となる場所 (区域、物件)	
実施すべき日時 又は 実施すべき期限	
実施する方法	
注意事項	不明な点がありましたら、当保健所健康支援課まで連絡してください。(電話番号 )

## 物件に係る措置通知書

健福第 号

様

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29条第1項の規定により、下記のとおり物件に係る措置を行うことを命ずる。

平成 年 月 日

保健所長

### 記

措置の内容	
措置の理由	
対象となる場所 (区域、物件)	
実施すべき日時 又は 実施すべき期限	
実施する方法	
注意事項	<ol style="list-style-type: none"><li>この勧告について不服がある場合は、行政不服審査法（昭和37年法律第160号）第57条に基づき厚生労働大臣に審査請求（再審査請求を含む。）をすることができます。</li><li>不明な点がありましたら、当保健所健康支援課まで連絡してください。（電話番号 ）</li></ol>

## 物件に係る措置通知書

健福第 号

市町村長 様

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29条第2項の規定により、下記のとおり物件に係る措置を行うことを命ずる。

平成 年 月 日

保健所長

記

措置の内容	
措置の理由	
対象となる場所 (区域、物件)	
実施すべき日時 又は 実施すべき期限	
実施する方法	
注意事項	不明な点がありましたら、当保健所健康支援課まで連絡してください。(電話番号 )

## 死体の移動制限に係る通知書

健福第 号

様

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30条第1項の規定により、下記のとおり死体の移動制限を命ずる。

平成 年 月 日

保健所長

記

制限する理由	
制限の対象となる死体	
制限する期間	
制限の内容	
注意事項	<p>1 この勧告について不服がある場合は、行政不服審査法（昭和37年法律第160号）第57条に基づき厚生労働大臣に審査請求（再審査請求を含む。）をすることができます。</p> <p>2 不明な点がありましたら、当保健所健康支援課まで連絡してください。（電話番号 ）</p>

## 死体の移動禁止に係る通知書

健福第 号

様

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30条第1項の規定により、下記のとおり死体の移動禁止を命ずる。

平成 年 月 日

保健所長

記

禁止する理由	
禁止の対象となる死体	
禁止する期間	
禁止の内容	
注意事項	<ol style="list-style-type: none"><li>この勧告について不服がある場合は、行政不服審査法（昭和37年法律第160号）第57条に基づき厚生労働大臣に審査請求（再審査請求を含む。）をすることができます。</li><li>不明な点がありましたら、当保健所健康支援課まで連絡してください。（電話番号 ）</li></ol>

## 生活の用に供される水の使用制限に係る通知書

健第 号

様

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31条第1項の規定により、下記のとおり生活用水を命ずる。

平成 年 月 日

鳥取県福祉保健部長

記

制限する理由	
制限の対象となる生活用水	
制限する期間	
制限の内容	
注意事項	<p>1 この勧告について不服がある場合は、行政不服審査法（昭和37年法律第160号）第57条に基づき厚生労働大臣に審査請求（再審査請求を含む。）をすることができます。</p> <p>2 不明な点がありましたら、当保健所健康支援課まで連絡してください。（電話番号 ）</p>

## 生活の用に供される水の使用禁止に係る通知書

健第 号

様

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 3 1 条第 1 項の規定により、下記のとおり生活用水を命ずる。

平成 年 月 日

鳥取県福祉保健部長

記

禁止の理由	
禁止の対象となる生活用水	
禁止する期間	
禁止の内容	
注意事項	<p>1 この勧告について不服がある場合は、行政不服審査法（昭和 3 7 年法律第 1 6 0 号）第 5 7 条に基づき厚生労働大臣に審査請求（再審査請求を含む。）をすることができます。</p> <p>2 不明な点がありましたら、当保健所健康支援課まで連絡してください。（電話番号 ）</p>

## 建物に係る立入りの制限について

健第 号

様

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 3 2 条第 1 項の規定により、建物への立入りの制限を下記のとおり行う。

平成 年 月 日

鳥取県福祉保健部長

記

制限の理由	
制限の対象となる建物又は場所	
制限を実施する期間	
制限の内容	
注意事項	<p>1 この勧告について不服がある場合は、行政不服審査法（昭和 3 7 年法律第 1 6 0 号）第 5 7 条に基づき厚生労働大臣に審査請求（再審査請求を含む。）をすることができます。</p> <p>2 不明な点がありましたら、当保健所健康支援課まで連絡してください。（電話番号 ）</p>

## 建物に係る立入りの禁止について

健第 号

様

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 3 2 条第 1 項の規定により、建物への立入り禁止措置を下記のとおり行う。

平成 年 月 日

鳥取県福祉保健部長

記

禁 止 の 理 由	
禁止の対象となる建物又は場所	
禁止を実施する期間	
禁 止 の 内 容	
注 意 事 項	<ol style="list-style-type: none"><li>1 この勧告について不服がある場合は、行政不服審査法（昭和 3 7 年法律第 1 6 0 号）第 5 7 条に基づき厚生労働大臣に審査請求（再審査請求を含む。）をすることができます。</li><li>2 不明な点がありましたら、当保健所健康支援課まで連絡してください。（電話番号 ）</li></ol>

## 交通の制限について

健第 号

様

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 3 3 条の規定による交通制限を下記のとおり行う。

平成 年 月 日

鳥取県福祉保健部長

記

制限の理由	
制限を実施する期間	
制限の内容	
注意事項	<ol style="list-style-type: none"><li>この勧告について不服がある場合は、行政不服審査法（昭和 3 7 年法律第 1 6 0 号）第 5 7 条に基づき厚生労働大臣に審査請求（再審査請求を含む。）をすることができます。</li><li>不明な点がありましたら、当保健所健康支援課まで連絡してください。（電話番号 ）</li></ol>

## 交通の遮断について

健第 号

様

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 3 3 条の規定による交通の遮断を下記のとおり行う。

平成 年 月 日

鳥取県福祉保健部長

記

交通の遮断の理由	
交通の遮断を実施する期間	
交通の遮断の内容	
注 意 事 項	<ol style="list-style-type: none"><li>1 この勧告について不服がある場合は、行政不服審査法（昭和 3 7 年法律第 1 6 0 号）第 5 7 条に基づき厚生労働大臣に審査請求（再審査請求を含む。）をすることができます。</li><li>2 不明な点がありましたら、当保健所健康支援課まで連絡してください。（電話番号 ）</li></ol>