

平成16年12月24日



各医師会長 殿

福岡県医師会
会長 竹嶋 康弘



医療機関、衛生検査所、地方衛生研究所、保健所等における
病原性微生物等の保有状況について（お願い）

寒冷の候 貴職益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、標記の件につきまして、厚生労働省より別添のとおり、生物テロに使用されるおそれのある病原性微生物等の保有状況に係る調査依頼があり、福岡県保健福祉部長より、本会へ協力方依頼がありました。

本調査は、平成16年12月10日現在で、診療所において、下記の病原性微生物等を保有している場合のみ、別紙2の調査票により直接、福岡県保健福祉部医療指導課宛（FAX：092-643-3277）へ、ご回答いただくものであります。

つきましては、本会第32回全理事会（平成16年12月22日）において協議の結果、協力することになりましたので、貴職におかれましてもご了知の上、貴会会員に対し、周知、協力方よろしくご高配のほどお願い申し上げます。

なお、病院に対しては、既に医療指導課より直接、調査依頼がなされておりますことを申し添えます。

記

1. 調査対象

平成16年12月10日現在で、下記の病原性微生物を保有しているところ

2. 調査の対象となる病原性微生物等

(1) ウイルス

痘そうウイルス、SARSコロナウイルス、エボラウイルス、
マールブルグウイルス、ラッサウイルス、ポリオウイルス

(2) 細菌

コレラ菌、赤痢菌、チフス菌、ペスト菌

(3) 毒素

コレラ毒素、赤痢菌毒素

3. 締切日 平成17年1月11日（火）

小郡三井医師会より 担当理事 蒲池 壽・友清 明・島田昇二郎
貴施設において上記病原性微生物等を保有しておられる場合は、別紙2を県庁へファックスしてください。





16医指第1966号

平成16年12月20日

社団法人福岡県医師会長
社団法人福岡県病院協会
社団法人福岡県私設病院協会
社団法人福岡県精神病院協会
全国自治体病院協議会福岡県支部長

殿

福岡県保健福祉部長

(医療指導課医療指導係)



医療機関、衛生検査所、地方衛生研究所、保健所等における病原性微生物等の
保有状況について（依頼）

本県の保健福祉行政につきましては、平素から格別の御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、標記の件について、厚生労働省から別添（写）のとおり生物テロに使用されるおそれのある病原性微生物等（別紙1）の保有状況に係る調査依頼がありましたので、診療所において、病原性微生物等の保有している場合のみ、別紙2の調査票によりFAX（092-643-3277）で、平成17年1月11日（火）までに、医療指導課あてに回答いただきますよう貴会会員に対して周知をお願いします。

なお、病院に対しては、当課より、直接、標記調査を依頼していることを申し添えます。

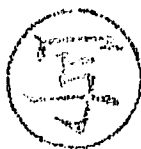
《問い合わせ先》

福岡県保健福祉部医療指導課医療指導係 守口・松尾

〒812-8577 福岡市博多区東公園7-7

TEL 092-643-3275

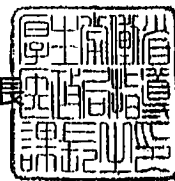
FAX 092-643-3277



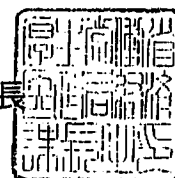
医政指発第1207002号
医政経発第1207003号
健総発第1207002号
健感発第1207002号
平成16年12月7日

各 { 都道府県
政令市
特別区 } 衛生主管部(局)長 殿

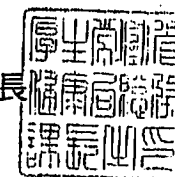
厚生労働省医政局指導課長



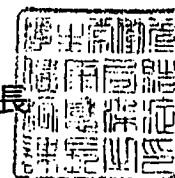
経済課長



健康局総務課長



結核感染症課長



医療機関、衛生検査所、地方衛生研究所、保健所等における
病原性微生物等の保有状況について(調査依頼)

病原性微生物等の管理については、平成13年10月15日付け科発第456号、平成15年12月17日付け科発第1217003号により、貴部局所管下の機関における適切な管理をお願いしてきたところであるが、今般、生物テロに使用されるおそれのある病原性微生物等(別紙1参照)の保有状況調査を行うこととした。将来的に、病原性微生物等を保有している者に対する国への届出制度等について検討するに当たっての基礎資料とする予定である。

については、病原性微生物等を保有していると考えられる医療機関、衛生検査所、地方衛生研究所、保健所に対し、下記要領により調査いただきたく、御協力方よろしく願います。

なお、個々の保有状況情報は、収集後公表しないこととする。

記

1. 調査対象

次に掲げる貴管内の施設であって、平成16年12月10日現在で、別紙1の病原性微生物を保有している可能性があるもの。

- (1) 医療機関（国立高度専門医療センター、国立ハンセン病療養所及び独立行政法人国立病院機構に属する医療機関を除く。）
- (2) 衛生検査所
- (3) 地方衛生研究所
- (4) 保健所
- (5) (1)～(4)以外の施設であってP3レベル（物理的封じ込めレベル）以上の実験室を有するもの（検疫所、国立試験研究機関、医薬品・医療機器製造業の関連施設を除き、調査時点において把握しているものに限る。）

2. 調査項目

- (1) 病原性微生物等を保有している施設の名称、所在地及び管理責任者の氏名・連絡先
- (2) 保有している病原性微生物等（別紙1）の名称及び用途
- (3) 管理の方法

管轄区域内の各施設に対する調査票については、別紙2を参照されたい。

調査票の集計による、管轄区域内の病原性微生物の保有状況の概要につき、別紙3に記入の上、提出されたい。

3. 締切日

平成17年1月20日

4. 調査に当たっての留意事項

- ・ 当該調査により把握された施設名等の情報は危機管理上の観点から公表は行わない。
- ・ 政令市及び特別区においては、1(2)のうち、政令市又は特別区に登録を行っているものに対し、また1(3)については、政令市又は特別区が設置するものに対し調査を行い、調査結果を提出されたい。
- ・ 都道府県においては、1(1)及び(4)並びに1(2)及び(3)のうち、政令市及び特別区が調査を行うもの以外のものに対し調査を行い、調査結果を提出されたい。
- ・ 病原性微生物等を保有している施設については、当該病原性微生物等の保有量、その管理の状況等について、追加で質問を行う予定であること。

(照会先) 厚生労働省健康局結核感染症課

T E L : 03-5253-1111 (代表)

03-3595-2257 (直通)

F A X : 03-3581-6251

別紙1

【調査の対象となる病原性微生物等】

(1) ウイルス

痘そうウイルス、SARSコロナウイルス、エボラウイルス、マールブルグウイルス、ラッサウイルス、ポリオウイルス^(*)

(2) 細菌

コレラ菌、赤痢菌、チフス菌、ペスト菌

(3) 毒素

コレラ毒素、赤痢菌毒素

(*)

ポリオウイルスについては、世界レベルのポリオ根絶が間もなく達成される見込みとなる中で、調査、研究、不活化ワクチン作成の目的のために保管、利用されている野生株ウイルスの管理（封じ込め）が重要な課題となっており、WHOでは加盟各国に対し、野生株ポリオウイルス及びワクチン由来病原復帰株の管理の徹底を要請しているところである。これを受け、ポリオウイルスについては、「野生株ポリオウイルス又はこれを含む可能性がある検体等」を調査の対象とする。

○野生株ポリオウイルスを含む検体等とは、

1. ポリオ患者（野生株による）から採取された糞便、血液、髄液、未固定の培養材料
2. 研究材料（分離株、標準株、不活化ワクチンの種ウイルス、野生株を感染させた実験動物）
3. 環境由来のもの（ポリオウイルス野生株を含む可能性がある汚水、汚泥、水等）

○野生株ポリオウイルスを含む可能性のある検体等とは、

野生株ポリオが流行している又は流行していた地域から集められた臨床材料、汚水、汚泥、水、研究材料で凍結保存又は凍結乾燥されたもの。特に糞便、咽頭拭い液、汚水、型不明のエンテロウイルスには注意を払って報告すること。

別紙 2



福岡県保健福祉部医療指導課医療指導係 行

※この様式のみ送信ください。

FAX 092-643-3277

1 施設の名称： _____
所在地： _____

2 調査の対象となる病原性微生物等(別紙1)の保有の有無(○で囲んでください。)
(無 ・ 有)

※ (有) を選択された場合は、設問3についても、ご回答ください。

3 病原性微生物等の保有について

(1) 責任管理者名： _____
同 連 絡 先： _____

(2) 保有している病原性微生物等(別紙1)の名称及び目的

病原性微生物等の名称	用途(○で囲んでください。)
	診断、研究、その他()
	診断、研究、その他()
	診断、研究、その他()
	診断、研究、その他()
	診断、研究、その他()
	診断、研究、その他()

(3) 管理方法(複数回答可)

i) 保管管理の場合

- () (a) バイオセーフティ室等において、施設内で一元的に管理されている。
() (b) 施設内で一元的には管理されていないが、各部門ごとに管理されている。
() (c) 特に把握されていない。
() (d) その他()

ii) 管理の手段(iでa, b, cと回答された場合のみご回答ください。)

- () (a) 病原性微生物等の授受、保有状況がコンピューターで管理されている。
() (b) 台帳等により、病原性微生物等の授受、保有状況が常時把握されている。
() (c) その他()

iii) 管理に関するマニュアルの有無(○で囲んでください。)

(無 ・ 有)

(4) その他、ご意見、貴施設において工夫されていること等があればご記入ください。