

# 神奈川県感染症対策協議会

## 会議資料

- 資料1 新型コロナウイルス感染症について
- 資料2 東京2020オリンピック・パラリンピック競技大会に向けた感染症のリスク評価
- 資料3 麻しん・風しん対策について
- 資料4 新型インフルエンザ等対策における住民接種
- 資料5 全数把握疾患保健所別類型報告数
- 資料6 感染症発生動向調査：週報対象疾患の時系列グラフ

参考資料 新型コロナウイルス感染症関係資料

## 1 新型コロナウイルス感染症について

令和2年1月31日  
厚生常任委員会報告資料

### (1) 新型コロナウイルス感染症とは

#### ア 感染経路

不明。ヒトからヒトへの感染は認められるものの、ヒトからヒトへの感染の程度は明らかではない。

#### イ 発生場所の疫学的な特徴

海鮮市場（華南海鮮城）と関連した症例が多い。当該海鮮市場は、野生動物を販売している区画もある。現在は閉鎖中。

#### ウ 病原体診断の現状

中国武漢市において入院中の肺炎患者の検体から、遺伝子配列解析により新型コロナウイルス（※）が同定され、現在その遺伝子配列の情報が公開されている。引き続き、中国において当該ウイルスの病原性の同定や疫学調査、臨床症状等について専門家による検討・評価が行われている。

#### エ 潜伏期間

現在のところ不明だが、他のコロナウイルスの状況などから、最大14日程度と考えられている。

#### オ 予防法

一般的な衛生対策として、咳エチケットや手洗いなどを行う。

#### ※コロナウイルスとは

発熱や上気道症状を引き起こすウイルスで、人に感染症を引き起こすものはこれまで6種類が知られているが、深刻な呼吸器疾患を引き起こすことがある SARS-CoV（重症急性呼吸器症候群コロナウイルス）と MERS-CoV（中東呼吸器症候群コロナウイルス）以外は、感染しても通常の風邪などの重度でない症状にとどまる。

【参照】厚生労働省ホームページ

## (2) 国内外の発生状況

### ア 国外の発生状況（1月30日12時現在 厚生労働省発表）

国・地域名	患者数	死亡者数	国・地域名	患者数	死亡者数
中国	7,711	170	マレーシア	7	0
タイ	14	0	ネパール	1	0
韓国	4	0	カナダ	3	0
台湾	8	0	カンボジア	1	0
米国	5	0	スリランカ	1	0
ベトナム	2	0	ドイツ	4	0
シンガポール	10	0	アラブ首長国連邦	4	0
フランス	5	0	フィンランド	1	0
オーストラリア	7	0	計	7,788	170

### イ 国内の発生状況（1月30日12時現在 厚生労働省発表）

症例	確定日	年代	性別	居住地	病状	入院状況	周囲の感染者の発生	濃厚接触者の状況
1	1/16	30代	男	神奈川県	全快	退院	なし	38名特定 健康観察1/24終了
2	1/24	40代	男	中国 (武漢市)	軽快	入院中	なし	32名特定 健康観察実施中
3	1/25	30代	女	中国 (武漢市)	軽快	入院中	なし	7名特定 健康観察実施中
4	1/26	40代	男	中国 (武漢市)	軽快 傾向	入院中	なし	2名特定 健康観察実施中
5	1/28	40代	男	中国 (武漢市)	症状 安定	入院中	なし	3名特定 健康観察実施中
6	1/28	60代	男	奈良県	症状 安定	入院中	なし	22名特定 健康観察実施中
7	1/28	40代	女	中国 (武漢市)	症状 安定	入院中	なし	2名特定 健康観察実施中
8	1/29	40代	女	大阪府	症状 安定	入院中	なし	3名特定 健康観察実施中
9	1/30	50代	男	中国 (武漢市)	発熱、 咽頭痛	入院中	なし	調査中

- ・ 武漢の滞在歴は症例6、症例8を除く、7名について認められる。

＜無症状病原体保有者＞

症例	確定日	年代	性別	居住地	病状	入院状況	周囲の感染者の発生	濃厚接触者の状況
1	1/30	40代	男		症状なし			調査中
2	1/30	50代	女		症状なし			調査中

ウ 県内の発生状況等（1月30日12時現在）

(ア) 患者の概要

年代	30代
性別	男性
居住都道府県	神奈川県
症状	1月3日から発熱あり。 1月6日に武漢市から帰国。同日、医療機関を受診。 1月10日から入院。 1月15日に症状が軽快し、退院。
滞在国	中華人民共和国（湖北省武漢市）
滞在国での行動歴	本人からの報告によれば、武漢市の海鮮市場には立ち寄っていない。 中国において、詳細不明の肺炎患者と濃厚接触の可能性がある。

なお1月24日時点で、当該患者の濃厚接触者についての健康観察調査は終了した。

(イ) その他

(2) イの症例6の患者が運転するツアーバス（武漢市以外）が1月20日（月）に本県内に宿泊したことが、奈良県からの情報提供により判明した。

当該患者は、19時30分に宿泊施設に到着し、翌朝8時頃に出発するまでの間、外出していないとのこと。

また、県内の観光地等を訪問したとの情報はない。

(3) 国の対策

1月28日、今回の新型コロナウイルス感染症に関して、感染症法に基づく「指定感染症」と検疫法の「検疫感染症」に指定する政令を閣議決定し、公布した。

これにより、感染が疑われる方に対する入院措置やそれに伴う医療費の公費負担検疫における診察・検査等の実施が可能となる。

【出典】厚生労働省ホームページ

**(4) 本県の対応**

別紙1「新型コロナウイルス感染症に対する本県の対応」及び別紙2「神奈川県新型コロナウイルス肺炎 専用ダイヤル対応状況」のとおり。

## 新型コロナウイルス感染症に対する本県の対応

(令和 2 年 1 月 30 日 17 時現在)

健康医療局

## 1 県庁内の対応

- 1/16(木) 危機管理対策会議幹事会 (各局副局長出席)
- ・県内で患者発生に関する情報共有
- 1/16(木)～1/24(金)
- 濃厚接触者等関係者についての情報の収集や、専用ダイヤルの設置に向けた調整など、様々な対応を実施
- 1/24(金) 危機管理対策会議 (知事、副知事、局長出席)
- ・専用ダイヤル設置等を情報共有
  - ・感染対策の関係団体への周知を各局に依頼
- 1/28(火) 危機管理対策会議幹事会 (各局副局長出席)
- ・指定感染症等への指定に関する情報共有
  - ・指定感染症等への指定に関する関係団体への周知を各局に依頼
  - ・専用ダイヤルの対応状況
- 1/29(水) 来庁者向けの注意喚起の掲示物を各局に配布
- 1/30(木) 危機管理対策会議幹事会 (各局副局長出席)
- ・奈良県在住の新型コロナウイルスに感染した患者の情報共有
  - ・新型コロナウイルス感染症に対する本県の対応を情報共有

## 2 県民向け

- 1/16(木) 県内で患者発生した旨を記者発表
- ・専用のホームページを開設
  - ・知事のビデオメッセージを配信 (感染症対策について)
  - ・ツイッターで感染対策を周知
- 1/24(金) 新型コロナウイルス肺炎専用ダイヤルの設置を記者発表
- ・知事のビデオメッセージを配信 (専用ダイヤルの設置や冷静な対応について)
  - ・ツイッターで専用ダイヤルを周知
- 1/25(土) 新型コロナウイルス肺炎専用ダイヤルで相談を 10 時から受付開始
- 1/27(月) メール、F A X での相談を受付開始
- 1/29(水) ホームページで中国語での一部対応開始 (TokyoDayTrip へのリンク)

※保健福祉事務所では、県民からの健康相談を随時受付中

※県ホームページでは、厚生労働省等のリンクを掲載

### 3 医師会、病院協会、医療機関、市町村向け

- 1/ 8(水) ・ 武漢市での新型コロナウイルスの集団発生を受け、厚労省の事務連絡により注意喚起
- 1/16(木) ・ 県内で患者発生した旨の厚生労働省、県の記者発表資料を送付
- 1/20(月) ・ 患者を診察した場合は速やかに保健所に連絡するよう通知を发出
- 1/22(水) ・ 院内感染対策等についてのマニュアル及び患者の相談フローを送付
- 1/24(金) ・ 専用ダイヤル設置する旨の記者発表資料送付  
・ 商工団体等県内各機関に感染症対策への協力依頼を行う旨を情報提供
- 1/27(月) ・ 厚生労働省作成のQ & Aを送付
- 1/28(火) ・ 新型コロナウイルス肺炎が、指定感染症と検疫感染症に指定された旨を通知
- 1/29(水) ・ 感染症指定医療機関（8病院）に対し、今後の医療体制についての協力依頼、必要な装備の備蓄状況を確認
- 1/31(金) ・ 神奈川県感染症対策協議会を開催（予定）

※上記のほか、保健所設置市（3政令指定都市、横須賀市、藤沢市、茅ヶ崎市の6市）とは、随時情報共有

### 4 薬事関係団体向け(県薬剤師会等 12 団体)

- 1/24(金) ・ 危機管理対策会議の資料（健康医療局分）を情報提供
- 1/28(火) ・ 新型コロナウイルス肺炎が、指定感染症と検疫感染症に指定された旨を通知

### 5 生活衛生関係事業者、団体（旅館ホテル、飲食店営業等）向け

- 1/24(金) ・ 宿泊施設での対応について、厚生労働省・観光庁の事務連絡により協力を依頼  
・ 各生活衛生同業組合あて感染対策協力依頼
- 1/27(月) ・ 厚生労働省作成のQ&A等について情報提供
- 1/28(火) ・ 新型コロナウイルス肺炎が指定感染症と検疫感染症に指定された旨を通知
- 1/29(水) ・ 県生活衛生営業指導センターを訪問し、協力を依頼

## 神奈川県新型コロナウイルス肺炎 専用ダイヤル対応状況

1月30日 健康危機管理課

令和2年1月25日から設置した、専用ダイヤルの対応状況の概要は以下のとおりです。

## ○相談実績

- ・1月25日 11件
  - ・1月26日 12件
  - ・1月27日 38件
  - ・1月28日 37件
  - ・1月29日 73件
  - ・1月30日 103件
- 合計 274件

## ○相談内容

(疑い例のある健康相談 0件)

(上記以外の健康相談 163件)

- ・中国から帰国後、発熱、咳などがあるが、受診可能な医療機関はどこか。
- ・現地で武漢市の人と接触したが、大丈夫か。
- ・具体的な症状はないが、どこで検査できるのか。

(その他の相談 111件)

- ・予防方法について教えてほしい
- ・医療機関から武漢渡航者を診療する際の留意点について
- ・医療機関や事業所等から感染疑いの患者等の対応方法について
- ・武漢市から帰国する従業員の対応について
- ・学校、保育園から中国から帰国する生徒・園児の対応について
- ・新型コロナウイルス感染症の県の対応全般について
- ・医療機関、事業所等から注意喚起の掲示物があればほしい。

## ※参考

○開設日時 令和2年1月25日(土) 10時00から

○電話番号 045-285-0536

○受付時間

(平日) 8時30分から17時15分

(土日休日) 10時00分から16時00分



## 東京 2020 オリンピック・パラリンピック競技大会に向けた感染症のリスク評価

### 1 目的

東京 2020 オリンピック・パラリンピック競技大会（以下「東京 2020 大会」という。）の開催にあたり、様々な国からの訪日客の増加や一定の場所・期間に多くの人が集まる機会が頻回に提供されるため、感染症発生リスクが増加すると考えられる。

そのため、本県の実情に合わせた感染症のリスク評価を行い、その結果に基づき、サーベイランス体制の推進や関係機関との適切な情報共有体制の整備等の対策を取ることで、感染症発生時の体制強化につなげる。

### 2 リスク評価の観点

本県における東京 2020 大会の開催状況や平時における感染症発生状況について情報を収集・整理し、リスクを評価した。

#### （1）発生状況

- ・ 輸入例の増加  
海外からの持ち込みが増加する可能性が高い感染症
- ・ 感染伝播の懸念  
感染力が強いため、広がりやすいと考えられる感染症
- ・ 集団発生リスク及び高い重症度  
集団発生のリスクがあり重症度が高い感染

#### （2）対策強化の必要性

- ・ 診断困難  
臨床診断や病原体診断が難しい感染症
- ・ 要行政対応  
行政対応により周囲への感染拡大防止を図ることが必要な感染症
- ・ バイオテロ  
バイオテロに用いられる可能性のある病原体

### 3 リスク評価結果 別表の通り

### 4 東京 2020 大会に向けた体制

#### （1）サーベイランス体制の推進

疑似症サーベイランスの推進や大会組織委員会との連携

#### （2）検査体制

現行の検査能力や検査体制の確認、検査技術の向上

#### （3）情報共有

国、大会組織委員会、関係自治体等の関係機関や県内医療機関との情報共有

#### （4）情報発信

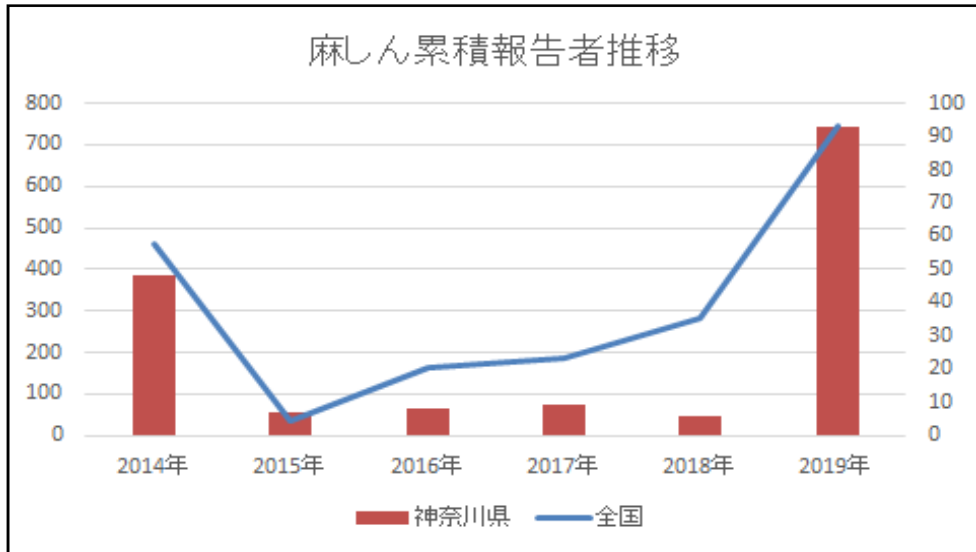
ホームページやSNS等を活用した速やかな情報発信

別表 リスク評価結果

疾病名	主な感染経路	感染リスク	発生状況の評価結果			対策強化の必要性の評価結果
			輸入例の増加	感染伝播の懸念	集団発生リスク及び高い重症度	
ワクチン予防可能疾患(VPD)	麻しん	空気、飛まつ、接触	免疫未獲得、ワクチン未接種、患者との空間共有	○	○	要行政対応
	風しん	飛まつ接触	免疫未獲得、ワクチン未接種、患者接触		○	要行政対応
	侵襲性髄膜炎菌感染症	飛まつ接触	マスクギャザリング、免疫異常等、患者濃厚接触		○	要行政対応
	インフルエンザ	飛まつ接触	ワクチン未接種、患者接触	○	○	
新興・再興感染症	中東呼吸器症候群(MERS)	空気、飛まつ、接触	ラクダ・患者との濃厚接触		○	診断困難 要行政対応
	蚊媒感染症(デング熱、チクングニア熱、ジカウイルス感染症、ウエストナイル熱)	蚊刺咬	流行地での蚊刺咬	○	○	要行政対応
	アメーバ赤痢	経口性的接触	患者排泄物で汚染された水・食物、同性間・異性間性的接触(口腔・肛門性交)	○	○	
	腸管出血性大腸菌感染症	経口	生肉や加熱不十分な食肉の摂取、患者便吐物接触		○	要行政対応
食品媒介感染症	A型肝炎	経口	流行地での非加熱食品や水の摂取、患者便吐物接触、男性間性行為	○	○	要行政対応
	感染性胃腸炎(ノロウイルス感染症を含む)	飛まつ経口	非加熱食品や水の摂取、患者便吐物接触	○	○	要行政対応
	結核	空気	排菌患者との空間共有、高蔓延国への渡航	○	○	
その他	梅毒	性的接触	患者感染部位と粘膜の直接接触	○	○	
	HIV/AIDS	性的接触 母子	患者体液、粘膜、傷ついた皮膚の接触	○	○	

## 麻しん対策について

## 1 現状



	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
全国	462	35	165	186	282	744
神奈川県	48	7	8	9	6	94

(データ：感染症発生動向調査)

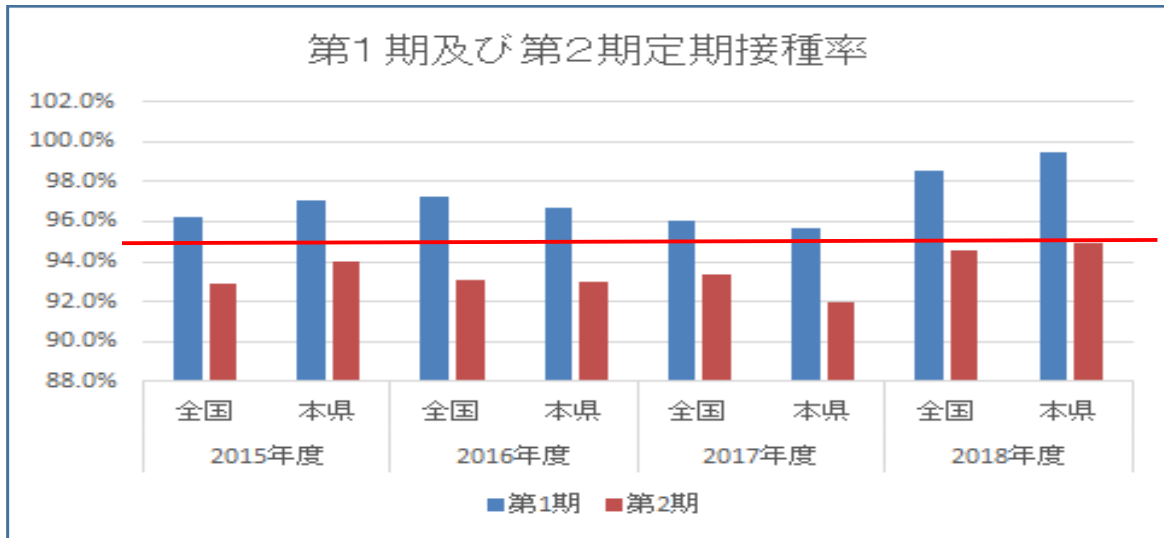
## 2 県内感染者の内訳（年齢別）

	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
1歳未満(定期0回)	5	1	0	1	1	7
1～4歳(定期1回)	3	1	1	0	0	10
5～9歳(定期2回)	3	1	0	0	0	3
10～19歳	8	0	2	1	0	7
20～29歳	12	1	2	3	2	23
30～39歳	11	2	1	1	2	28
40～49歳	5	0	2	2	0	12
50～59歳	1	1	0	0	1	3
60～69歳	0	0	0	1	0	1
70代以上	0	0	0	0	0	0
計	48	7	8	9	6	94

(データ：感染症発生動向調査)

### 3 第1期第2期予防接種状況

#### (1) 全国の状況



区分	接種年齢	2015年度		2016年度		2017年度		2018年度	
		全国	本県	全国	本県	全国	本県	全国	本県
第1期	1歳児	96.2%	97.1%	97.2%	96.7%	96.0%	95.7%	98.5%	99.5%
第2期	小学校 就学前 1年間	92.9%	94.0%	93.1%	93.0%	93.4%	92.0%	94.6%	94.9%

(データ：厚生労働省HP「麻疹風しん予防接種の実施状況」)

#### (2) 県内市町村の達成状況 (2016年度～)

○ 厚生労働省が目標とする接種率 95%

	1期達成	2期達成	1・2期達成	
2018年度	24	9	7	横浜市、川崎市、厚木市、伊勢原市、海老名市、開成町、箱根町
2017年度	10	5	3	小田原市、南足柄市、大井町
2016年度	25	4	3	横浜市、綾瀬市、大磯町

(3) 2018 年度麻しん風しんワクチンの定期接種状況（市町村別）

市町村 (特別区)名	第1期					第2期				
	対象者数	接種者数	接種率	昨年度 接種率	目標達成	対象者数	接種者数	接種率	昨年度 接種率	目標達成
横浜市	28,647	28,450	99.3	96.8	○	30,813	29,829	96.8	93.0	○
川崎市	13,360	13,681	102.4	99.8	○	13,191	12,541	95.1	94.0	○
相模原市	5,208	5,189	99.6	93.9	○	5,839	5,427	93.0	92.5	
横須賀市	2,512	2,437	97.0	90.2	○	2,908	2,662	91.5	89.8	
平塚市	1,834	1,745	95.1	81.7	○	1,956	1,762	90.1	70.6	
鎌倉市	1,070	1,047	97.9	92.3	○	1,428	1,312	91.9	90.0	
藤沢市	3,479	3,505	100.7	94.5	○	3,910	3,667	93.8	92.8	
小田原市	1,256	1,200	95.5	97.2	○	1,466	1,390	94.8	95.1	
茅ヶ崎市	1,917	1,852	96.6	94.9	○	2,172	2,045	94.2	92.8	
逗子市	394	340	86.5	92.2		479	410	85.6	88.6	
三浦市	201	206	102.5	94.5	○	219	205	93.6	88.4	
秦野市	1,039	971	93.5	93.2		1,263	1,194	94.5	91.7	
厚木市	1,587	1,593	100.4	91.9	○	1,866	1,776	95.3	88.9	○
大和市	1,980	1,953	98.6	95.9	○	1,992	1,852	93.0	93.3	
伊勢原市	751	759	101.1	97.1	○	842	817	97.1	94.2	○
海老名市	1,100	1,096	99.6	94.4	○	1,143	1,090	95.4	97.4	○
座間市	906	948	104.6	94.2	○	1,031	956	92.7	90.3	
南足柄市	261	241	92.3	95.0		329	314	95.4	95.1	○
綾瀬市	627	589	93.9	87.7		753	694	92.2	91.6	
葉山町	186	173	93.0	88.2		293	253	86.3	90.9	
寒川町	367	376	102.5	89.7	○	431	402	93.3	92.0	
大磯町	221	197	89.1	92.0		242	225	93.0	96.4	
二宮町	144	147	102.1	80.6	○	193	169	87.6	85.6	
中井町	53	42	79.2	105.7		52	49	94.2	93.8	
大井町	99	97	98.0	96.4	○	114	108	94.7	96.7	
松田町	60	70	116.7	87.8	○	95	74	77.9	51.6	
山北町	32	32	100.0	91.3	○	57	53	93.0	81.4	
開成町	170	177	104.1	91.3	○	181	176	97.2	92.8	○
箱根町	42	42	100.0	86.0	○	54	59	109.3	87.3	○
真鶴町	21	26	123.8	69.7	○	28	20	71.4	73.0	
湯河原町	77	86	111.7	91.3	○	117	104	88.9	93.0	
愛川町	252	237	94.0	95.6		288	245	85.1	88.0	
清川村	25	20	80.0	120.0		21	20	95.2	77.3	○
神奈川県	69,878	69,524	99.5	95.7	24	75,766	71,900	94.9	92.0	9

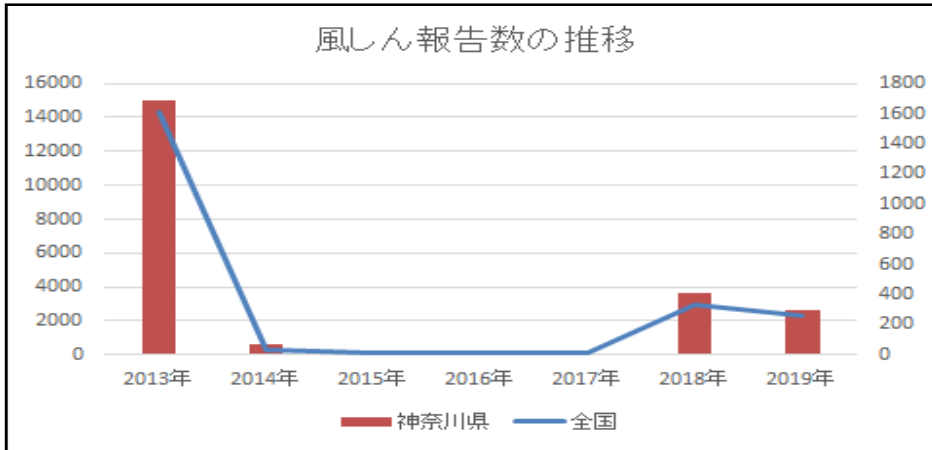
※対象者数は2018年10月1日時点の数値であるため、人口流出又は流入等により、接種率が100%を上回る場合がある。

※出典：厚生労働省HP「麻しん風しん予防接種の実施状況」より

## 風しん対策について

### 1 現状

#### (1) 風しん報告数の年次推移

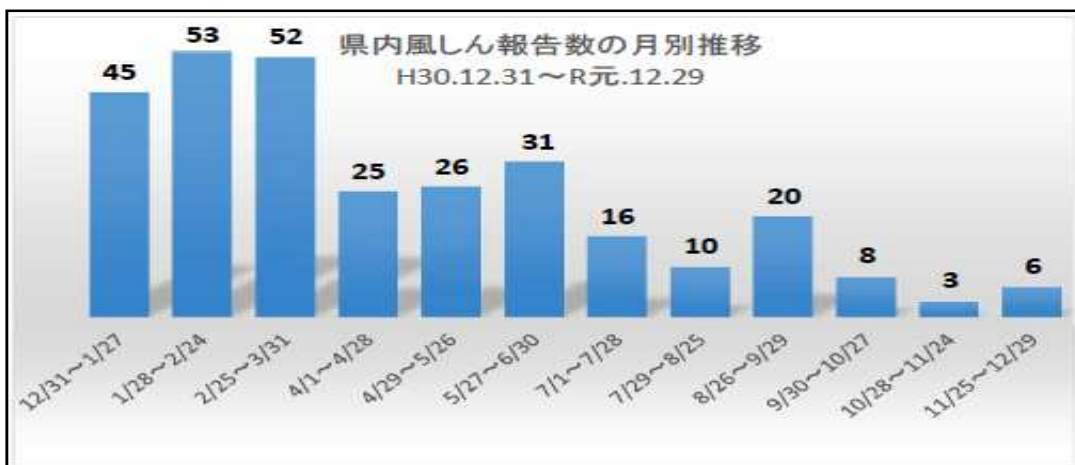


		2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
全国	風しん	14,344	321	163	126	93	2,917	2,306
	CRS*	32	9	0	0	0	0	4
神奈川県	風しん	1,686	70	12	10	10	414	295
	CRS*	3	0	0	0	0	0	0

※先天性風しん症候群

(データ：感染症発生動向調査)

#### (2) 2019年県内風しん患者の月次推移



### (3) 2019 年県内風しん患者の内訳等

＜男女別・年代別の患者数＞

年代	男	女	計
10歳未満	4	1	5
10代	7	7	14
20代	49	21	70
30代	51	21	72
40代	78	5	83
50代	32	3	35
60代	11	3	14
70代以上	2	0	2
合計	234	61	295

＜予防接種制度別の抗体保有率と神奈川県人口＞

年齢		29, 30歳	31～39歳	40～56歳	57歳以上
予防接種制度		幼児期に1回個別接種	中学生時に1回個別接種	(男)1回も接種なし (女)中学生時1回集団接種	1回も接種なし
男性	県人口	100,810	516,744	1,232,225	1,426,712
	抗体保有率	90.4%	89.9%	79.6%	92.6%
女性	県人口	93,927	485,703	1,156,869	1,661,138
	抗体保有率	94.5%	96.6%	96.7%	92.2%

### (4) 県の風しん対策の取組み

項目	内容
無料抗体検査（血液検査） （横浜市、川崎市、相模原市、横須賀市、 藤沢市、茅ヶ崎市は別途実施）	・対象は、妊娠を希望する女性とそのパートナー、妊婦のパートナー ・令和元年度から、風しんへの抵抗力（免疫）が低い男性（s33.4.2～s37.4.1生、s54.4.2～s63.4.1生の男性）にも対象を拡大 （実施医療機関は県や市のHPで確認してください）
予防接種助成 （市町村が実施。県は市町村に補助）	・対象は、妊娠を希望する女性や妊婦のパートナーなど ・対象者の自己負担は4千円程度 （市町村により、対象・自己負担額は異なる）
広報 （風しん予防啓発）	・動画作成・配信 ・ポスター・ちらし配布 ・風しん抗体価調査事業
風しん予防推進協力法人制度 （令和元年12月17日現在201法人）	・社内にポスター・ちらし掲示、社内報等に掲載 ・上司の呼びかけなど、接種しやすい環境づくり ・予防接種の費用助成、抗体検査を健康診断項目に追加 ・県ホームページへリンク、顧客にリーフレット配布 これらの活動を行う法人等を「風しん予防推進協力法人」として登録

## 2 国の風しんに関する追加的対策

### (1) 各都道府県別の抗体検査実施者数及び抗体検査実施者割合

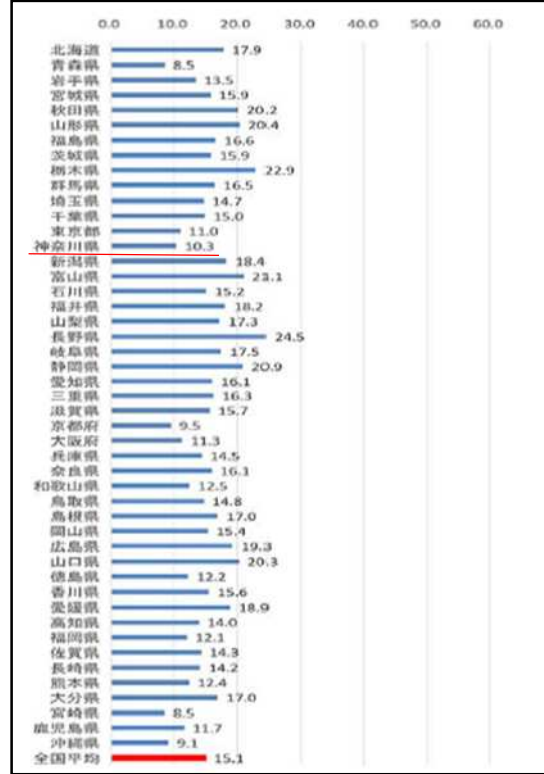
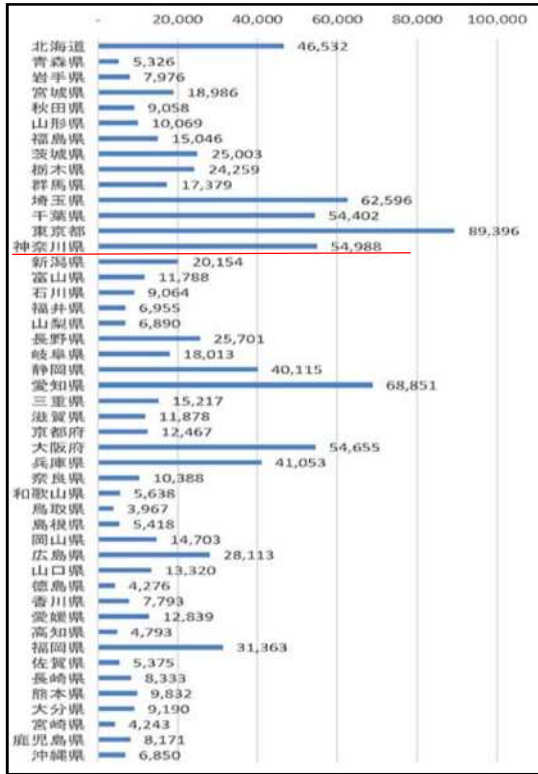
※ 4～10月実施分

【抗体検査実施者数】

神奈川県：54,988人

【抗体検査実施者割合】

神奈川県：10.3%、全国平均 15.1%



### (2) 各都道府県別の予防接種実施者数※ 4～10月実施分

神奈川県：11,351人



#### <参考>

#### 県内市町村のクーポン券発行状況

一部市町村※を除き、令和元年度は1972(昭和47)年4月2日から1979(昭和54)年4月1日までの間に生まれた男性に対し、クーポン券を送付している。

※茅ヶ崎市、海老名市、寒川町、大磯町、大井町、開成町、真鶴町、愛川町、清川村については、1962(昭和37)年4月2日から1979(昭和54)年4月1日までの間に生まれた男性(追加的対策の全対象者)あて、クーポン券を送付済。



### (3) 上位5自治体の取組み

自治体名	主な取組み内容
長野県	・年度当初から、商工会議所などの経済団体を訪問し、健康診断の際の風しん抗体検査のクーポン券の利用について働きかけた。
栃木県	・県民向けメールマガジンの活用し、クーポン券の利用を働きかけた。 ・人口の多い市が、令和元年度に全対象者に対しクーポン券を送付。 ・県主催の市町説明会を複数回実施し、県と市町村間で情報共有を密に図った。
富山県	・県内1市町村において、早い段階から抗体検査未実施者に対する再勧奨を実施。
静岡県	・県及び市町村間で情報共有に努めた。 ・県内1政令市において、令和元年度に全対象者に対しクーポン券を送付。
山形県	・国の風しんに関する追加的対策開始時に、市町村向け説明会を実施し、各市町村に広報を依頼。 ・クーポン券発送時には、県や各市町村のホームページ・SNSでの広報を実施。

### (4) 今後の取組み

- 企業・団体への働きかけの強化
  - ・健康診断時に風しん抗体検査のクーポン券が利用できる環境づくりについて、積極的に働きかける。
  
- 風しん予防啓発動画や風しん予防推進協力法人あてのメールマガジンを活用した周知・啓発

## 新型インフルエンザ等対策における住民接種

### 1 住民接種

住民接種は、新型インフルエンザ等による健康被害や社会・経済活動への影響を最小限にとどめるため、新型インフルエンザ等対策特別措置法等に基づき、市町村が行う住民に対する予防接種のこと。

### 2 実施要領

平成 31 年 3 月に厚生労働省から「新型インフルエンザ等対策に係る住民接種実施要領」が示され、当該要領 Q & A の中で、市町村は令和 3 年 3 月 31 日（予定）までに、国・都道府県の協力を得ながら、住民接種体制の構築をはかり、予め実施計画を策定する必要がある。

（実施要領の主な内容）

- ・ 予防接種の対象者（居住者・長期入院者等・市町村長が認める者など）
- ・ 医療従事者の確保、接種会場の確保（会場確保、ワクチンの保管場所、接種用具など）
- ・ ワクチンの流通（事前登録事項、情報の流れ、物品の流れ）

### 3 検討事項

検討すべき課題が山積している中、実施計画の策定期限が示されている。県は、市町村に対してどのような支援を行っていくべきか。

（主な検討事項）

- ・ 集団接種会場の確保、運営
- ・ ワクチンの流通、保管場所
- ・ 注射針等の接種用具の確保、保管場所
- ・ 住民への通知、周知方法
- ・ 接種者、未接種者の把握、管理 など

【全数把握疾患保健所別累積報告数】

【令和2（2020）年 1月20日現在 感染症発生動向調査による】

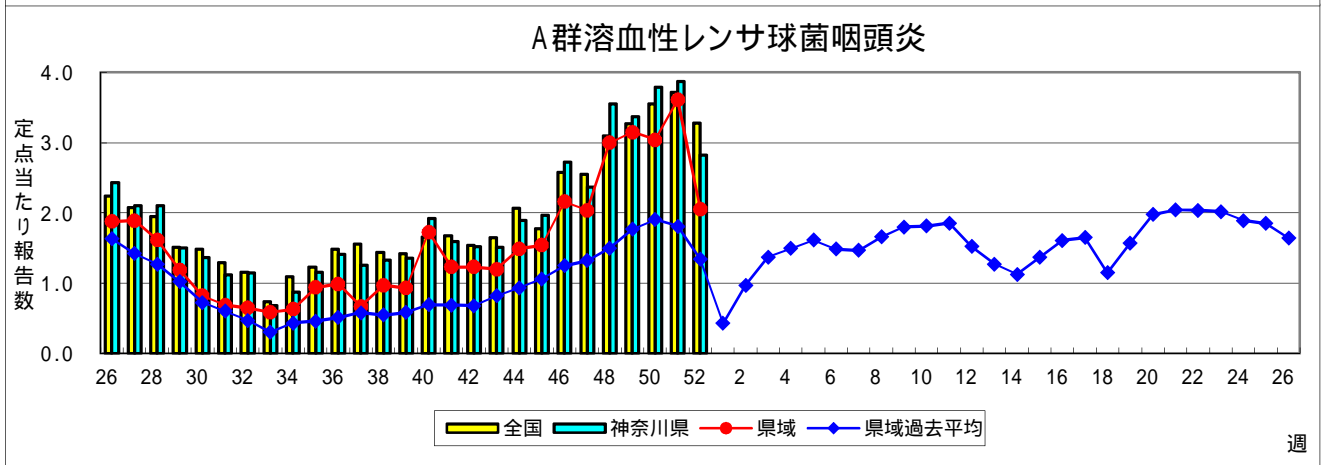
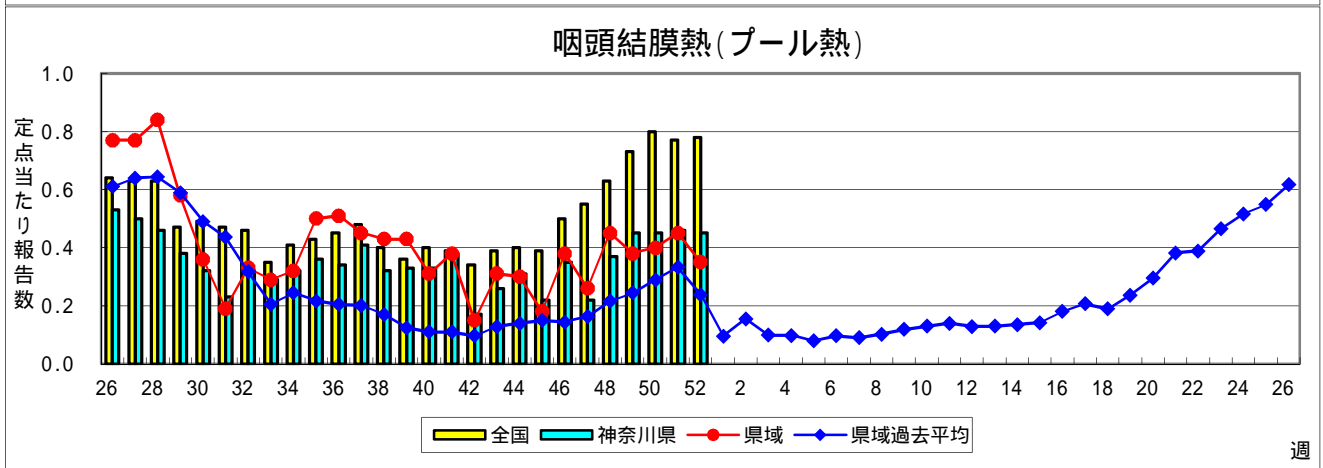
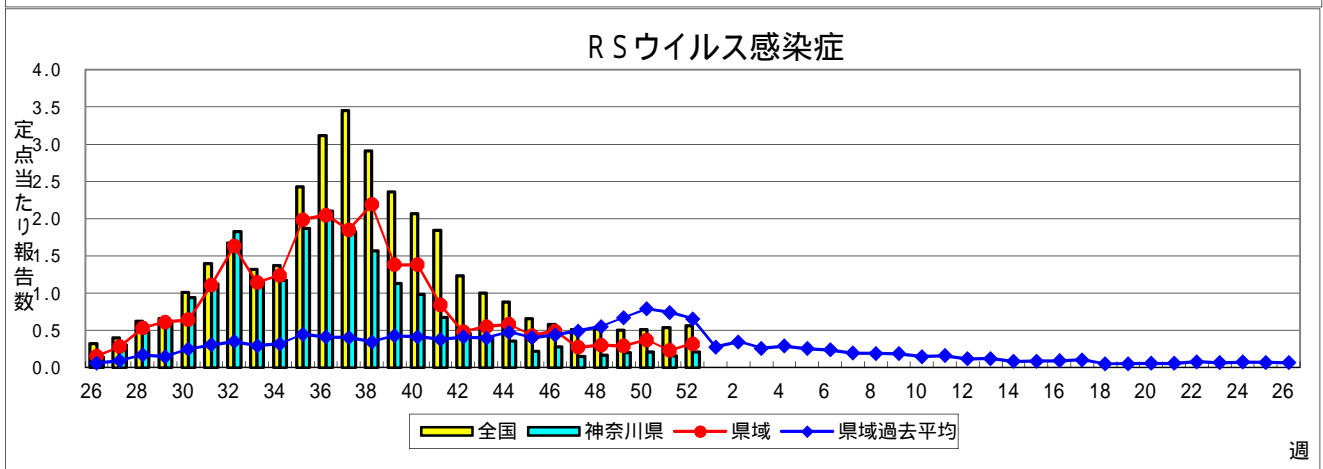
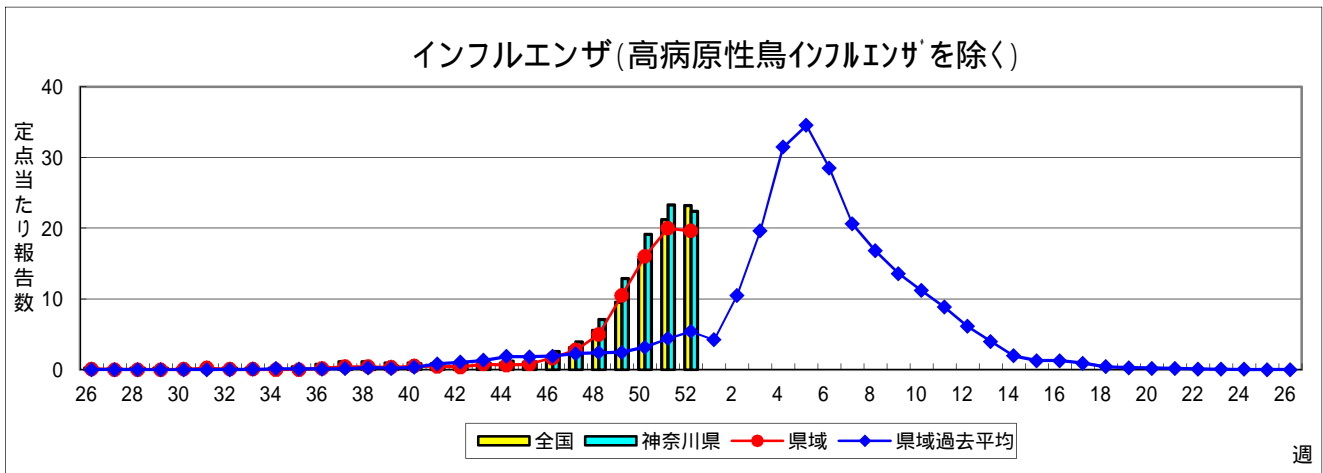
神奈川県衛生研究所 資料1

	総計	二類		三類感染症					四類感染症							五類感染症																						
		結核	コレラ	細菌性赤痢	腸管出血性大腸菌感染症	腸チフス	パラチフス	E型肝炎	A型肝炎	オウム病	つつが虫病	デング熱	マラリア	ライム病	レジオネラ症	レプトスピラ症	アメーバ赤痢	ウイルス性肝炎	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症	急性弛緩性麻痺	急性脳炎	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	後天性免疫不全症候群	ジアルジア症	侵袭性インフルエンザ菌感染症	侵袭性髄膜炎菌感染症	侵袭性肺炎球菌感染症	水痘（入院例）	梅毒	播種性クリプトコックス症	破傷風	バンコマイシン耐性腸球菌感染症	百日咳	風しん	麻しん	薬剤耐性アシネトバクター感染症	
2018(H30)年 総数	4606	1590		15	300	2		46	95		15	22	1	1	114	2	77	17	233	8	36	18	56	76		6	35	1	225	53	354	11	5	4	766	414	6	2
2019(H31-R1)年 総数	4036	1484	1	3	189	6	2	49	41	1	18	36	6		152		81	19	207	3	65	11	76	71		3	38	6	205	41	269	12	3	2	547	295	94	
横浜市	1568	583	1	1	102	4	1	12	17	1		14	3		58		42	7	67		23	9	26	27			15	2	75	13	117	4			169	135	40	
川崎市	921	314		1	27	2		17	11		2	10	2		30		16	7	57	1	24		19	18			7	1	51	4	59	1		1	172	56	11	
相模原市	246	89			11			3	3		1	5	1		13		7	1	21		6		3	6			1		9	4	14	1			27	16	4	
県域	1301	498		1	49		1	17	10		15	7			51		16	4	62	2	12	2	28	20		3	15	3	70	20	79	6	3	1	179	88	39	
横須賀市	146	56			10			4	1		1				5		1		11			1	3	5	1	2			13	2	16	1		1	7	4	1	
藤沢市	206	54			11			1	3			5			6		3	1	10		4		7	1			6	1	13	4	19				32	16	9	
茅ヶ崎市	82	44			2				1						4												2		2	1	3				11	8	2	
平塚	104	55						3			1				4				4	1	1		2	2					8	2	4	2			9	4	2	
秦野センター	140	55			5			5	1		2				6				1	14		1		7	5		3		8	9	4	2	2		7	2	1	
鎌倉	112	49		1	3		1		3			1			9		2		8				4	1	2			11	1	4	1			4	5	2		
三崎センター	17	11			2																										1				2	1		
小田原	87	33			4						1				4		5		2	1	3		1	1					3	1	6		1		20	1		
足柄上センター	57	12			3			1			10				1				1					1					2		2				22	1	1	
厚木	220	83			5			3	1						8		4		5		2	1	4	2			1	2	8		16			24	32	19		
大和センター	130	46			4							1			4		1		7		1			2			1		2		4			41	14	2		

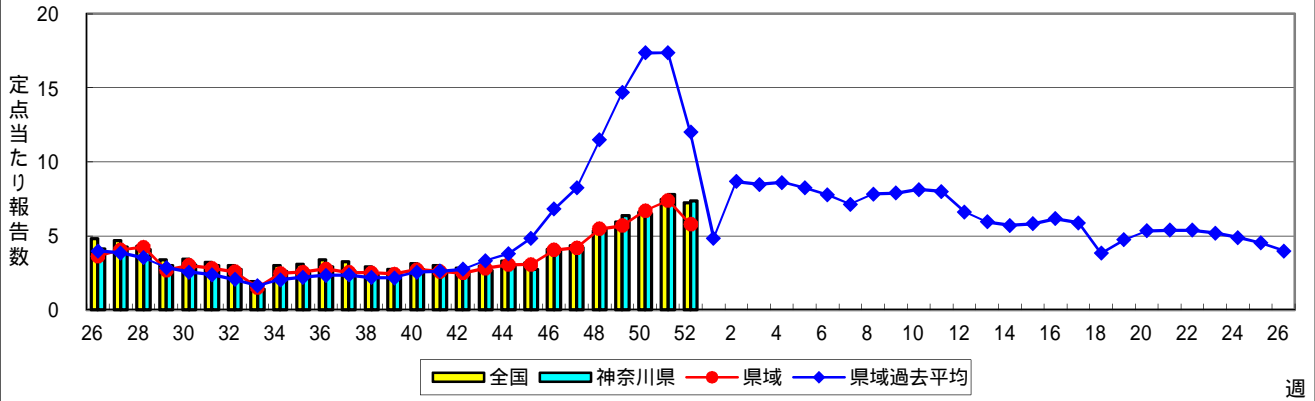
### 感染症発生動向調査:週報対象疾患の時系列グラフ

疾患名の括弧書きは、一般名称であり、正式名称ではありません。 2019年52週

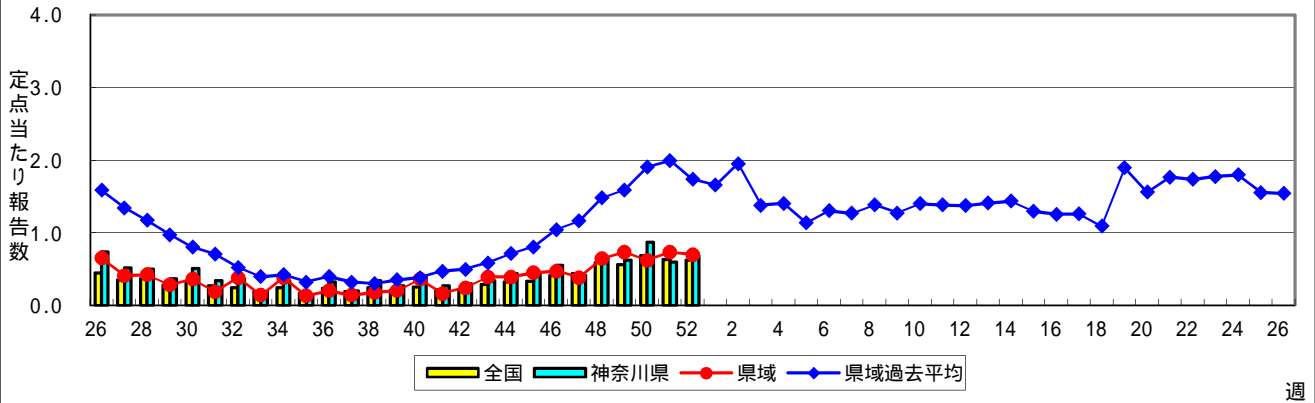
神奈川県&県域(横浜市・川崎市・相模原市を除く)のデータです。 (12月23日~12月29日)



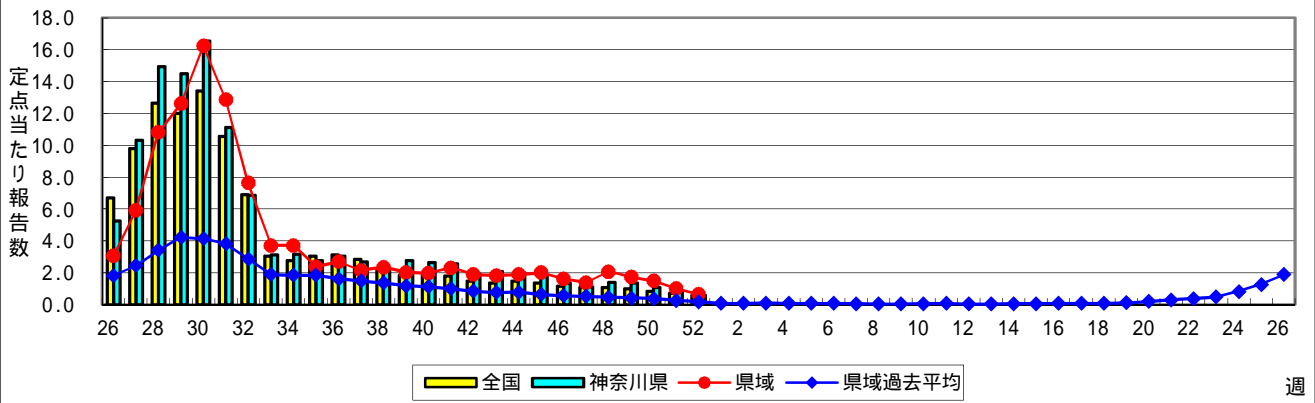
### 感染性胃腸炎



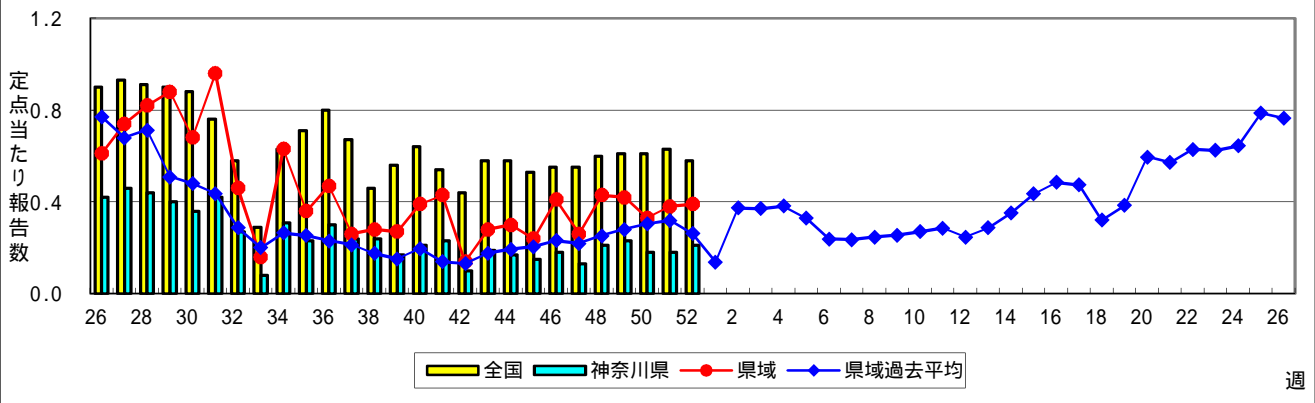
### 水痘(水ぼうそう)



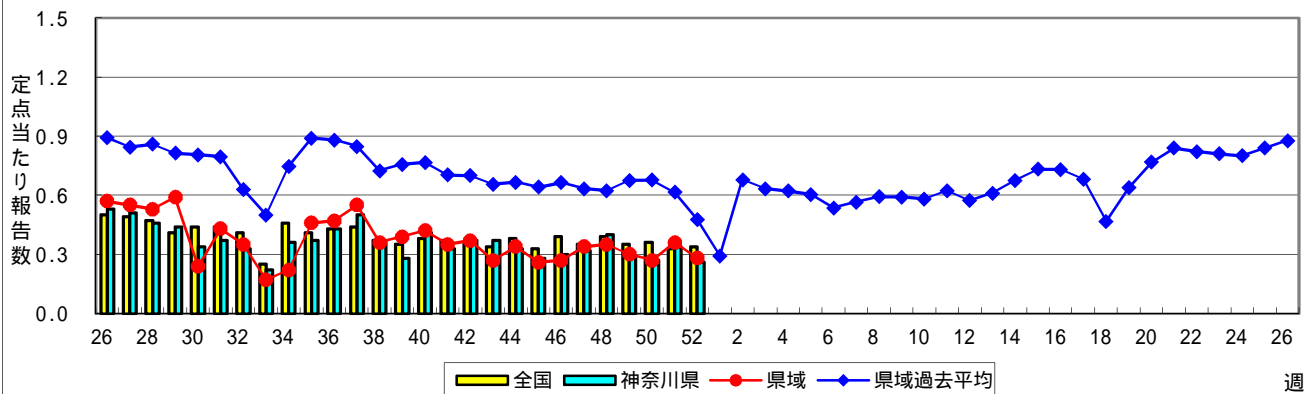
### 手足口病



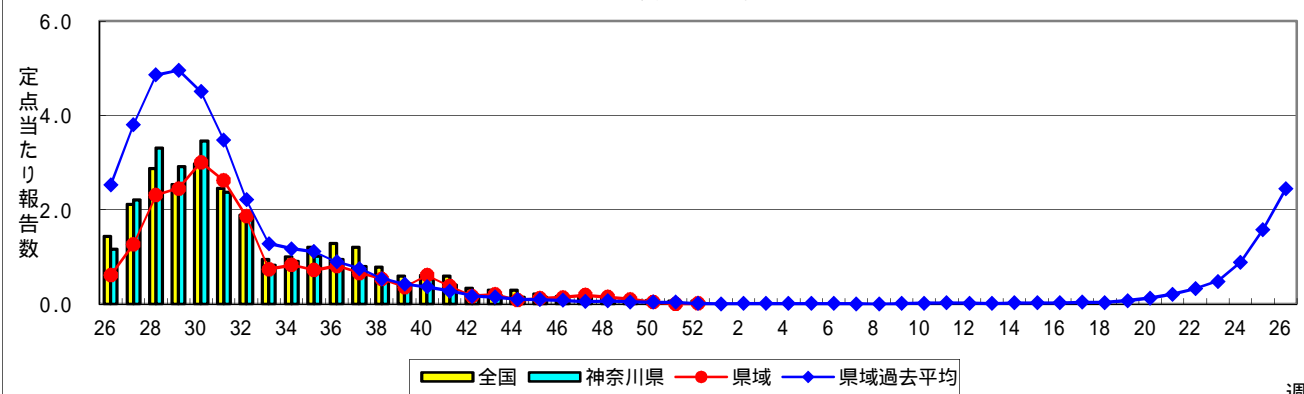
### 伝染性紅斑(リンゴ病)



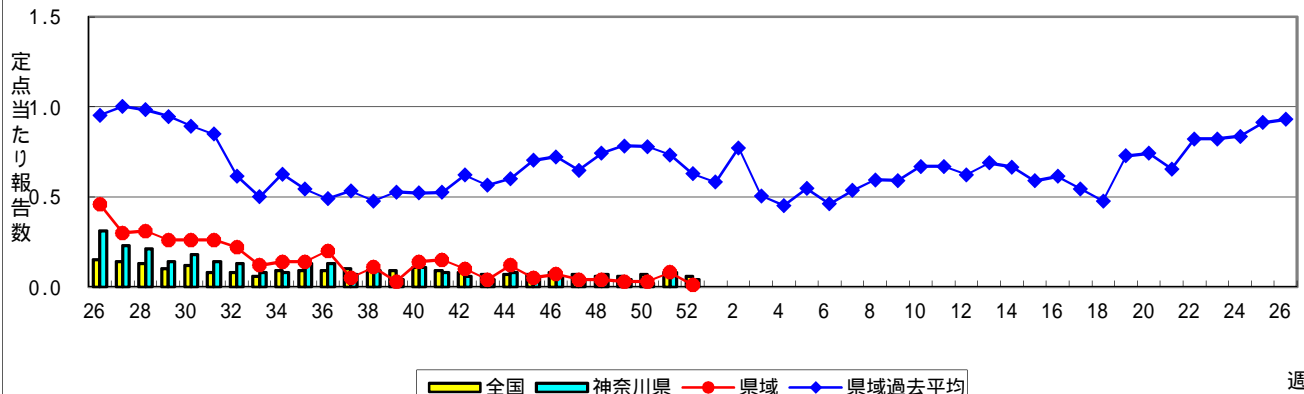
### 突発性発しん



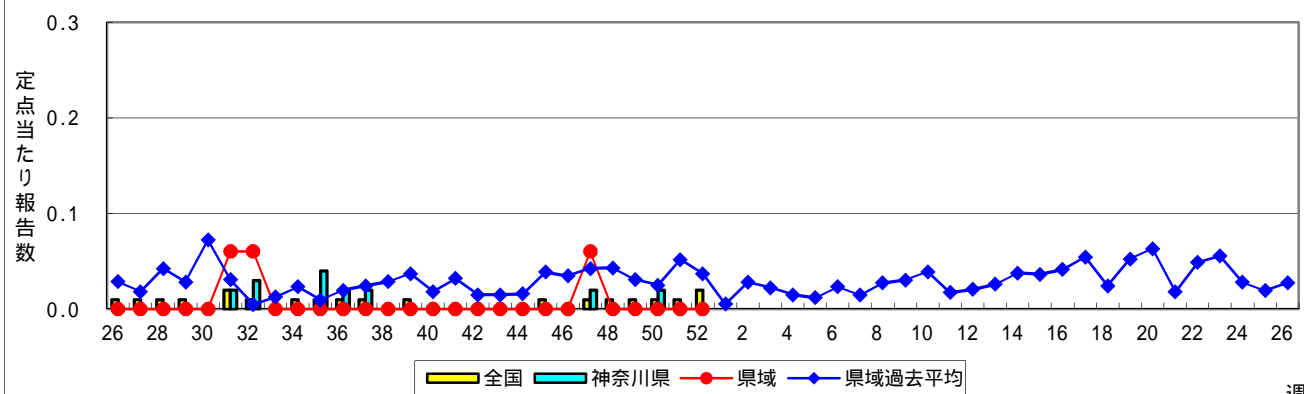
### ヘルパンギーナ



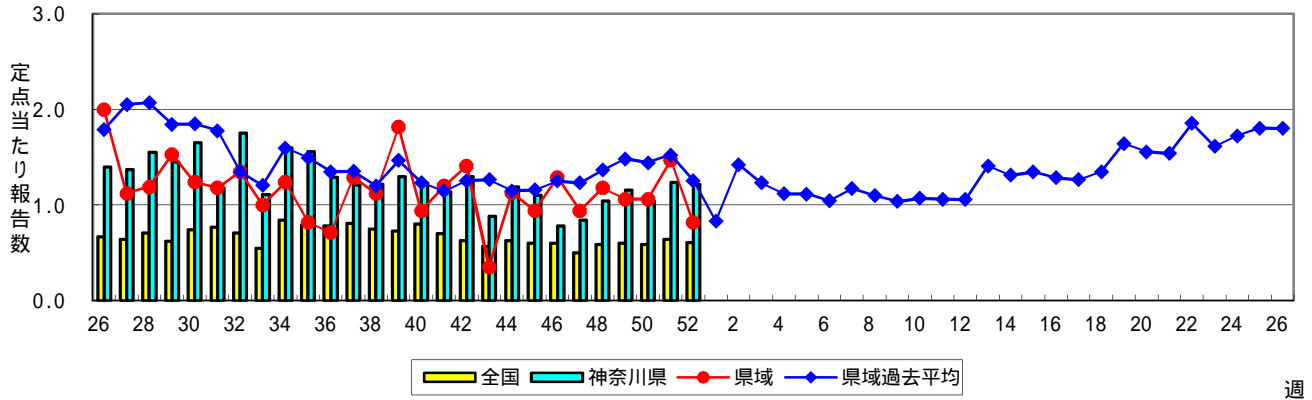
### 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)



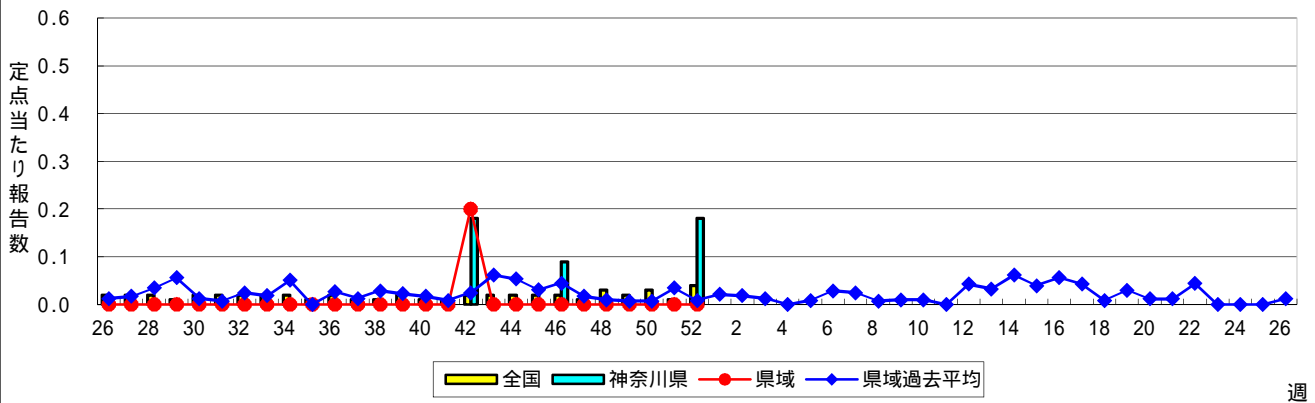
### 急性出血性結膜炎



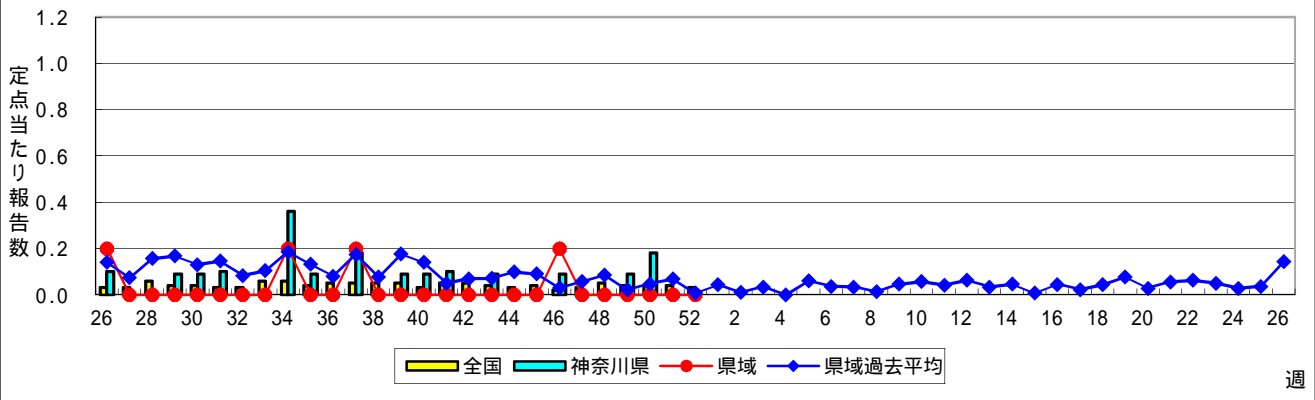
### 流行性角結膜炎



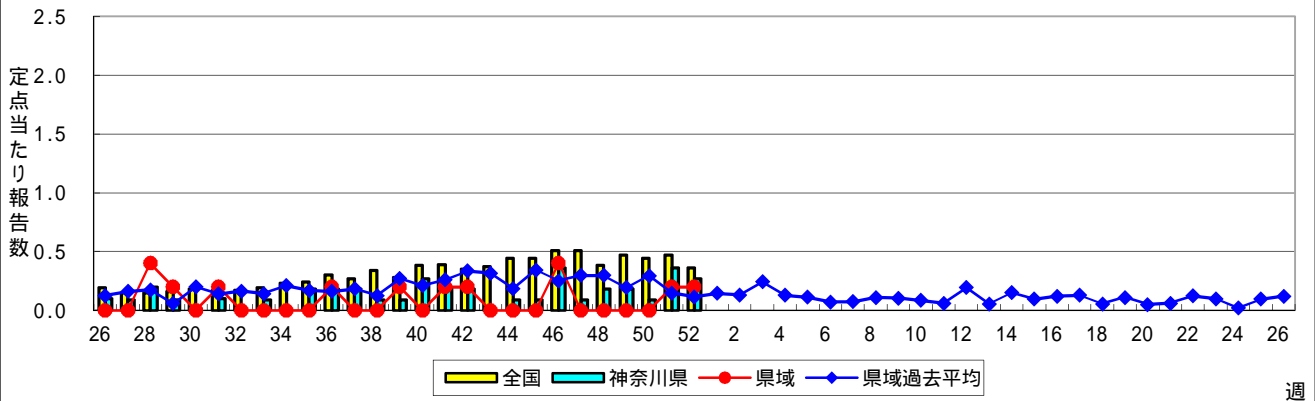
### 細菌性髄膜炎



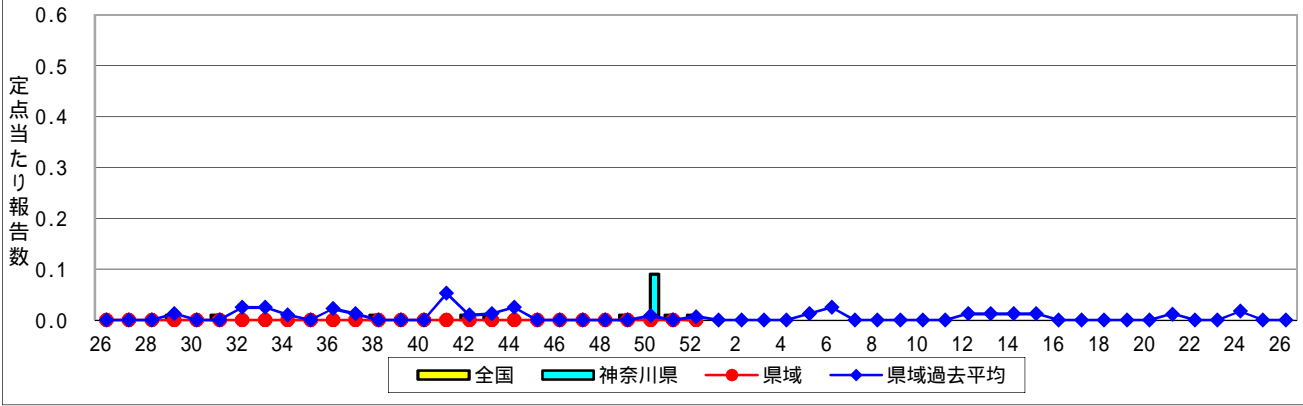
### 無菌性髄膜炎



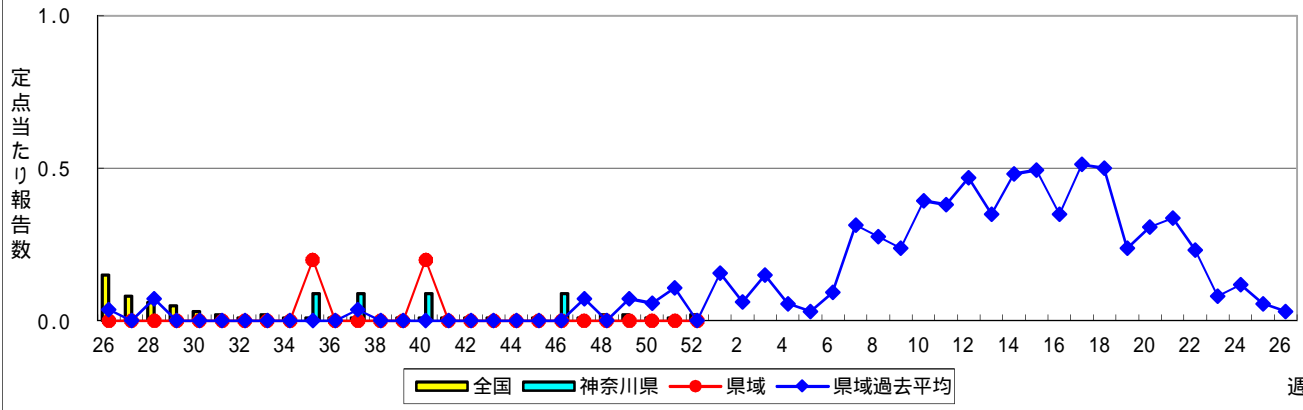
### マイコプラズマ肺炎



### クラミジア肺炎(オウム病を除く)

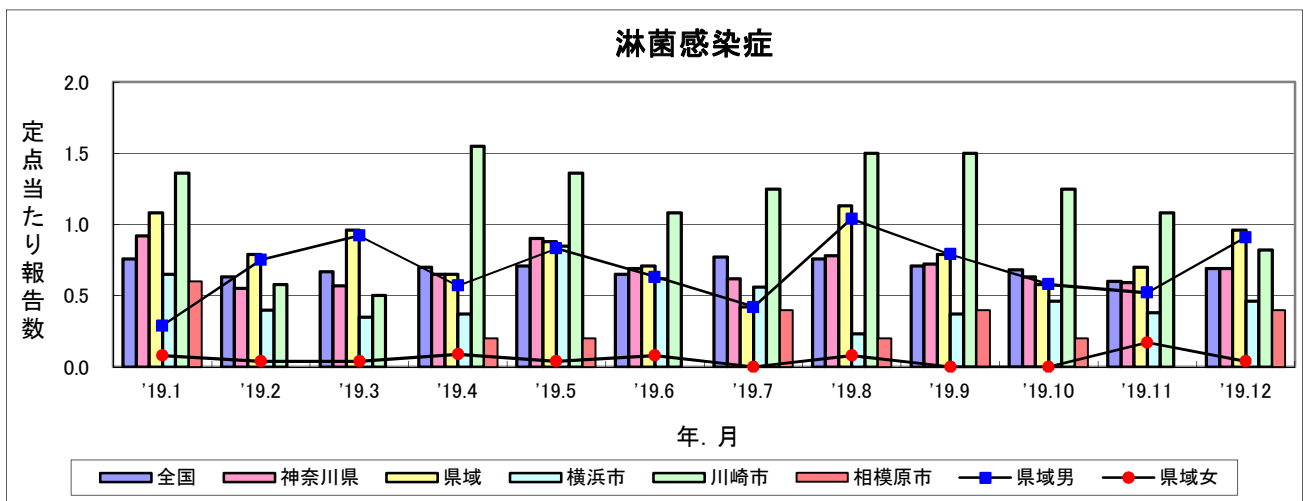
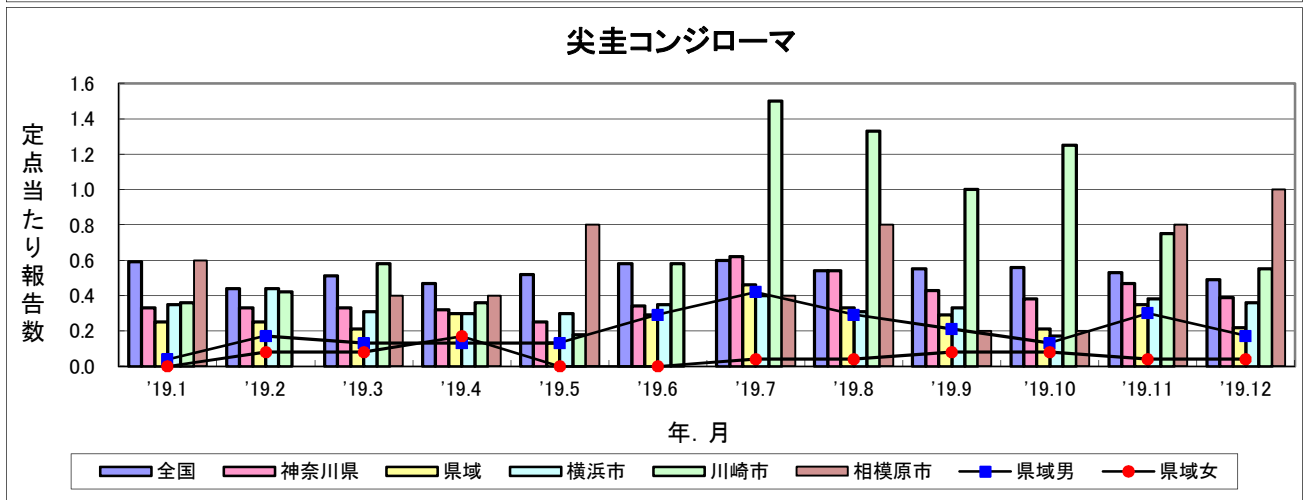
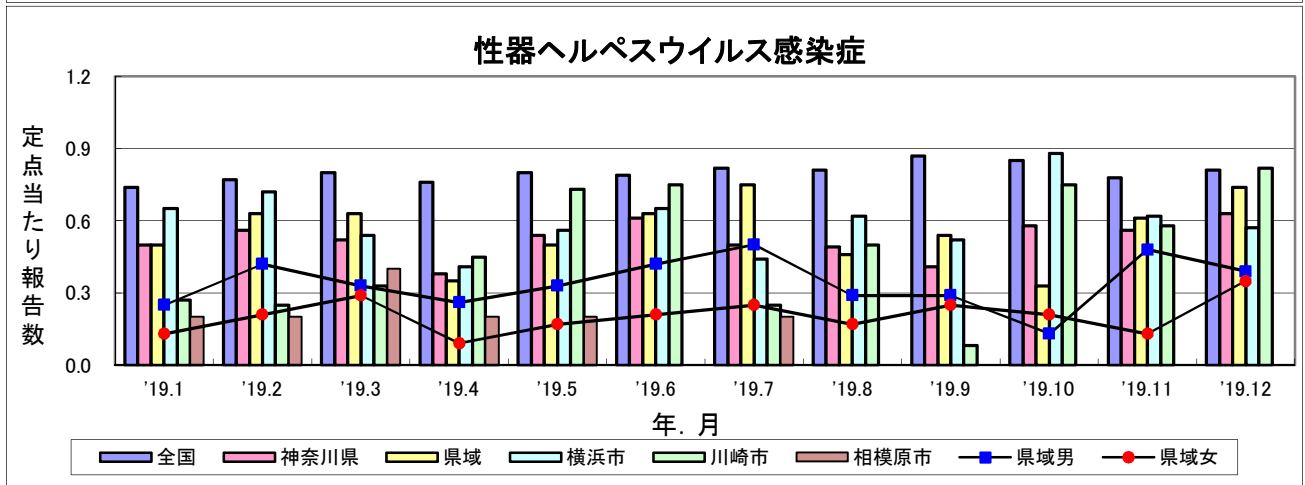
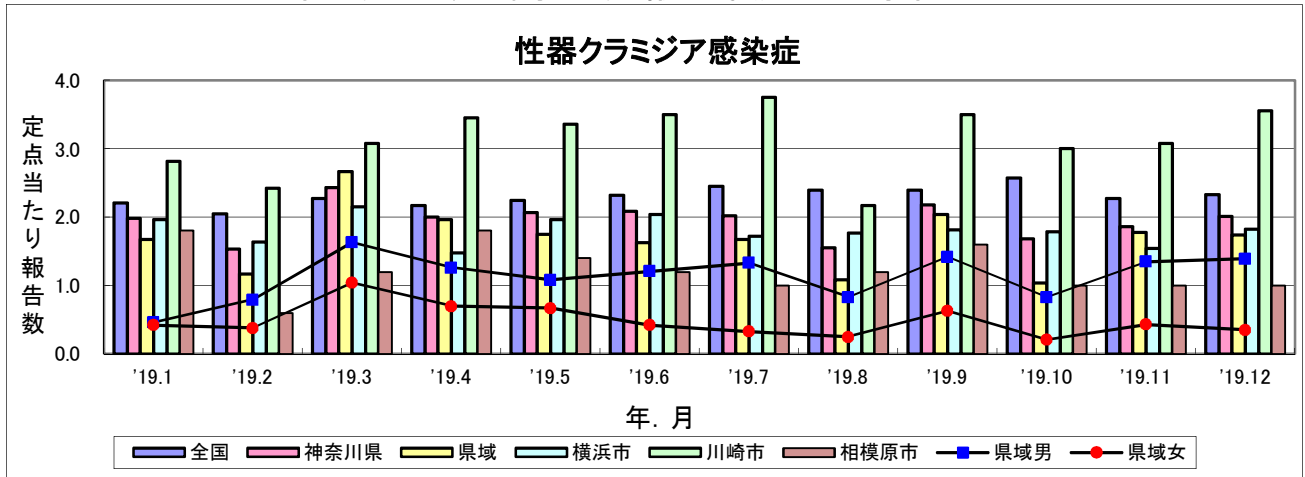


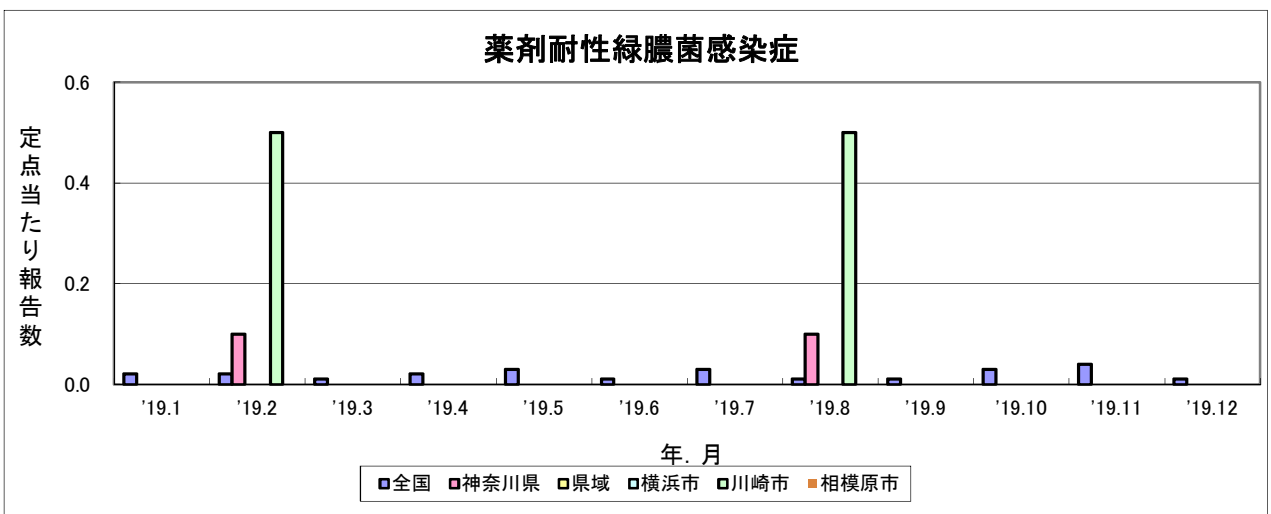
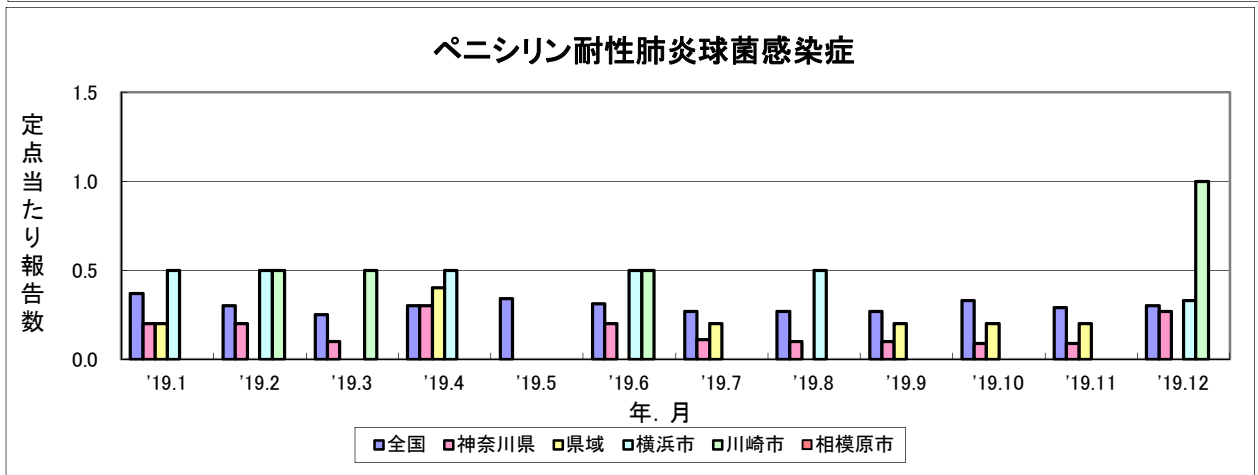
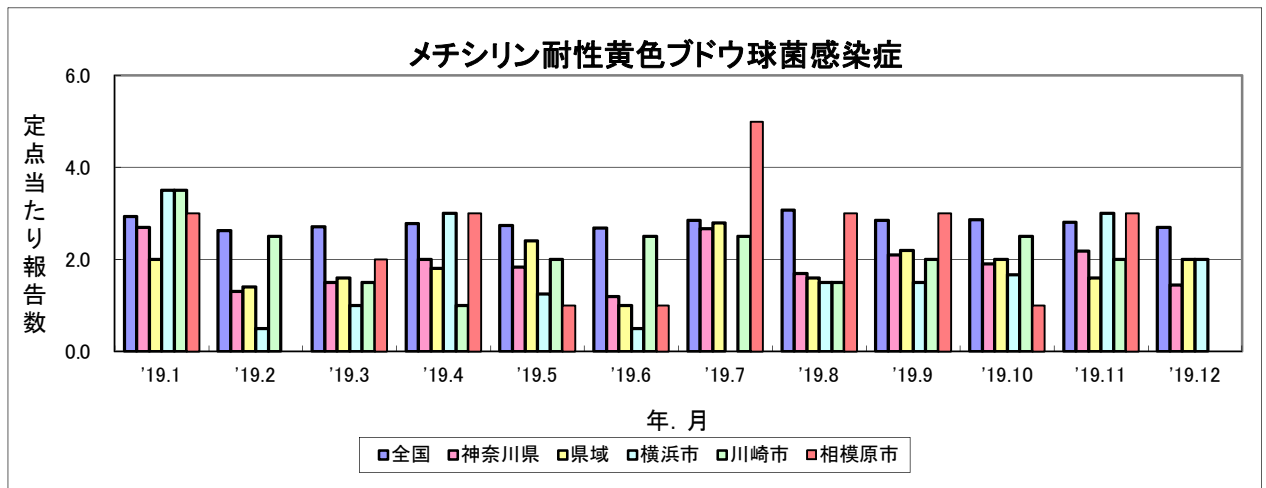
### 感染性胃腸炎(ロタウイルス)





# 感染症発生動向調査:月報対象疾患の時系列グラフ





ご来庁の皆様へ

## ○ 咳エチケットを守りましょう

- 咳・くしゃみなどの症状があるときは、マスクをする。
- マスクがないときは、ティッシュなどで口・鼻をおおう。



## ○ 手洗いをしましょう

- せっけんをよく泡立て、すみずみまで洗う。
- 流水で20秒以上すすぎ、清潔なタオルなどで拭く。



## ○ アルコール消毒をしましょう

- 建物に入るときは、アルコール消毒をする。



ご来庁の皆様へ

## ○ **咳エチケット**を守りましょう

- 咳・くしゃみなどの症状があるときは、マスクをする。
- マスクがないときは、ティッシュなどで口・鼻をおおう。



## ○ **手洗い**をしましょう

- せっけんをよく泡立て、すみずみまで洗う。
- 流水で20秒以上すすぎ、清潔なタオルなどで拭く。



# Attention to Visitors

## Practice cough etiquette

- If you are coughing or sneezing, you are asked to wear a mask.
- Cover your mouth and nose when coughing or sneezing with a tissue, etc. when a mask is not available.



## Wash your hands

- Lather your hands by rubbing them together with the soap. Wash your hands thoroughly.
- Rinse your hands well under clean, running water for at least 20 seconds. Dry your hands using a clean towel.



## Use alcohol-based sanitizer

- Apply an alcohol-based sanitizer before entering a building.



# Attention to Visitors

## Practice cough etiquette

- If you are coughing or sneezing, you are asked to wear a mask.
- Cover your mouth and nose when coughing or sneezing with a tissue, etc. when a mask is not available.



## Wash your hands

- Lather your hands by rubbing them together with the soap. Wash your hands thoroughly.
- Rinse your hands well under clean, running water for at least 20 seconds. Dry your hands using a clean towel.



# 各位来宾们

## ○ 请遵守咳嗽的礼仪

- 若有咳嗽、打喷嚏等症状时，务必戴上口罩。
- 没有口罩时，请用纸巾遮盖口、鼻。



## ○ 常洗手

- 将手用肥皂仔细的搓揉至起泡沫后再冲洗。
- 冲洗 20 秒以上再用干净的毛巾擦拭。



## ○ 用酒精消毒

- 进入建筑物时，要用酒精消毒。



# 各位来宾们

## ○请遵守咳嗽的礼仪

- 若有咳嗽、打喷嚏等症状时，务必戴上口罩。
- 没有口罩时，请用纸巾遮盖口、鼻。



## ○常洗手

- 将手用肥皂仔细的搓揉至起泡沫后再冲洗。
- 冲洗 20 秒以上再用干净的毛巾擦拭。





健危第812号  
令和2年1月8日

公益社団法人神奈川県医師会会長 様

神奈川県健康医療局保健医療部  
健康危機管理課長  
(公印省略)

中華人民共和国湖北省武漢市における非定型肺炎の集団発生に係る注意喚起について  
(通知)

本県の感染症対策の推進につきましては、日頃より御協力を賜り感謝申し上げます。

このことについて、令和2年1月6日付けで厚生労働省健康局結核感染症課から事務連絡がありましたので、別添のとおり通知します。

当該肺炎の原因については調査中であり、現時点では不確定な部分が多いことから、武漢市に滞在歴があり、呼吸器症状を発症して医療機関を受診した患者については、院内での感染対策について徹底していただくようお願い致します。

また、疑似症定点医療機関において、武漢市に滞在歴がある原因不明の肺炎患者を診察した際には、感染症発生動向調査における疑似症サーベイランスに基づき、県衛生研究所、国立感染症研究所で検査を行うことが可能ですので、当該患者を診察した際には管轄の保健福祉事務所等へのご連絡をお願い致します。

なお、当該肺炎については、厚生労働省において情報収集を継続中であり、新たな対応を行う場合には、別途お知らせします。

つきましては、郡市医師会を通じて貴会員への周知をお願い致します。

なお、公益社団法人神奈川県病院協会会長あて、別途、通知しておりますことを申し添えます。

**【添付資料】**

- 「中華人民共和国湖北省武漢市における非定型肺炎の集団発生に係る注意喚起について」(令和2年1月6日 厚生労働省健康局結核感染症課)

問合せ先

感染症対策グループ 村岡

電 話 045-210-1111 (内線4791)

ファクシミリ 045-633-3770

参考

第 号  
令和2年1月 日

各疑似症定点医療機関 様

〇〇保健福祉事務所長  
〇〇保健福祉事務所〇〇センター長  
(公 印 省 略)

中華人民共和国湖北省武漢市における非定型肺炎の集団発生に係る注意喚起について（通知）

本県の感染症対策の推進につきましては、日頃より御協力を賜り感謝申し上げます。

このことについて、令和2年1月6日付けで厚生労働省健康局結核感染症課から事務連絡がありましたので、別添のとおりお送りします。

当該肺炎の原因については調査中であり、現時点では不確定な部分が多いことから、武漢市に滞在歴があり、呼吸器症状を発症して医療機関を受診した患者については、院内での感染対策について徹底していただくようお願い致します。

疑似症定点医療機関において、武漢市に滞在歴がある原因不明の肺炎患者を診察した際には、集中治療が必要な状態の有無に関わらず、当所保健予防課へ連絡をお願い致します。

当所で疑似症サーベイランスとしての対応を検討し、疑似症サーベイランスに基づき対応する場合は、届出及び検体の確保等の御協力をお願い致します。

また、当該患者から当所に相談があった場合には、診察の受入等の御協力も合わせてお願い致します。

なお、公益社団法人神奈川県医師会長あて及び公益社団法人神奈川県病院協会会長あて、健康医療局保健医療部健康危機管理課より別途通知しておりますことを申し添えます。

【添付資料】

- 「中華人民共和国湖北省武漢市における非定型肺炎の集団発生に係る注意喚起について」（令和2年1月6日 厚生労働省健康局結核感染症課）

【参考資料】

- 別記様式6-7「感染症発生動向調査（疑似症定点）」※疑似症定点届出票
- 疑似症サーベイランスの運用ガイダンス（第二版）

報道関係者 各位

令和2年1月16日

【照会先】

厚生労働省健康局結核感染症課  
感染症情報管理室長

梅田 浩史(内 2389)

課長補佐 加藤 拓馬(内 2373)

主査 柳川 愛実(内 2932)

(代表番号) 03(5253)1111

(直通番号) 03(3595)2257

### 新型コロナウイルスに関連した肺炎の患者の発生について

1月14日、神奈川県内の医療機関から管轄の保健所に対して、中華人民共和国湖北省武漢市の滞在歴がある肺炎の患者が報告されました。この方については、1月6日にご本人が医療機関を受診した際に、武漢市の滞在歴の申告があり、その後、原因が明らかでない肺炎等の患者に係る、国立感染症研究所での検査制度（疑似症サーベイランス）に基づき報告されたものです。

当該患者の検体を国立感染症研究所（村山庁舎）で検査したところ、昨日（1月15日）20時45分頃に新型コロナウイルス陽性の結果が得られました。新型コロナウイルスに関連した肺炎の患者の発生が国内で確認されたのは初めてです。

本件について、積極的疫学調査を行うとともに、世界保健機関（WHO）等の関係機関と協力し、リスク評価を進めてまいります。

#### 概要

①年代： 30代

②性別： 男性

③居住都道府県： 神奈川県

④症状： 1月3日から発熱あり。

1月6日に中華人民共和国湖北省武漢市から帰国。同日、医療機関を受診。

1月10日から入院。

1月15日に症状が軽快し、退院。

⑤滞在国： 中華人民共和国（湖北省武漢市）

- ⑥滞在国での行動歴： 本人からの報告によれば、武漢市の海鮮市場（華南海鮮城）には立ち寄っていない。中国において、詳細不明の肺炎患者と濃厚接触の可能性がある。

◆国民の皆様へのメッセージ

- 新型コロナウイルス関連肺炎に関する WHO や国立感染症研究所のリスク評価によると、現時点では本疾患は、家族間などの限定的なヒトからヒトへの感染の可能性が否定できない事例が報告されているものの、持続的なヒトからヒトへの感染の明らかな証拠はありません。風邪やインフルエンザが多い時期であることを踏まえて、咳エチケットや手洗い等、通常の感染対策を行うことが重要です。
- 武漢市から帰国・入国される方におかれましては、咳や発熱等の症状がある場合には、マスクを着用するなどし、速やかに医療機関を受診していただきますよう、御協力をお願いします。なお、受診に当たっては、武漢市の滞在歴があることを申告してください。

（その他）

- 今後とも、迅速で正確な情報提供に努めますので、国民の皆様への正確な情報提供に御協力をお願いします。なお、現場での取材は、患者の方のプライバシー保護といった観点からも、お控えください。

（参考）コロナウイルスとは

人や動物の間で広く感染症を引き起こすウイルスです。人に感染症を引き起こすものはこれまで6種類が知られていますが、深刻な呼吸器疾患を引き起こすことがある SARS-CoV（重症急性呼吸器症候群コロナウイルス）と MERS-CoV（中東呼吸器症候群コロナウイルス）以外は、感染しても通常の風邪などの重度でない症状にとどまります。詳細は、国立感染症研究所の情報ページをご参照ください。

○国立感染症研究所 人に感染するコロナウイルス

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/from-idsc/2482-2020-01-10-06-50-40/9303-coronavirus.html>

事務連絡  
令和2年1月6日

各 

都道府県
保健所設置市
特別区

 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省健康局結核感染症課

中華人民共和国湖北省武漢市における非定型肺炎の集団発生に係る注意喚起について

令和元年12月、武漢市衛生健康委員会（Wuhan Municipal Health Commission）から、武漢市における非定型肺炎の集団発生について発表がありました。

当該肺炎の原因については調査中であり、現時点では不確定な部分が多いことから、武漢市に滞在歴があり、呼吸器症状を発症して医療機関を受診した患者については、院内での感染対策が徹底されるよう改めて管内医療機関へ周知をお願いします。

また、疑似症定点医療機関において、武漢市に滞在歴がある原因不明の肺炎患者を診察した際には、感染症発生動向調査における疑似症サーベイランスに基づき、国立感染症研究所（National Institute of Infectious Diseases）で検査を行うことが可能ですので、積極的に検討いただくよう管内医療機関へ周知願います。

なお、当該肺炎については、情報収集を継続中であり、新たな対応を行う場合には、別途お知らせします。また、同様の事務連絡を公益社団法人日本医師会宛てに発出しておりますことを申し添えます。

# 疑似症サーベイランスの運用ガイドンス（第三版）

2019年3月25日（第一版）

2019年8月28日（第二版）

2020年1月10日（第三版）

国立感染症研究所

## 1. 本ガイドンスの目的

原因不明の重症の感染症の発生動向を早期に把握することを目的として、平成31年2月14日に改正された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（平成10年厚生省令第99号。以下「規則」という。）第6条第2項の規定による「疑似症」の届出について、医療機関と行政当局での運用を円滑に行うための技術的なガイドンスを作成した。

なお、本文中で、「疑似症サーベイランス」としているものは、すべて今回の改正後のものを指す。

また、平成31年2月21日付けで改正された「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。以下「法」という。）第12条第1項及び第14条第2項に基づく届出の基準等について」及び「感染症発生動向調査事業実施要綱」も参照されたい。

平成31年4月1日の疑似症サーベイランスの運用を開始した後、自治体の協力を得て、報告された事例についての検討を適切なタイミングで実施し、適宜、当運用ガイドンスの修正を行うこととする。

## 2. 定義、届出基準、指定届出機関

**定義:** 施行規則第6条第2項(抄)

法第14条第1項に規定する厚生労働省令で定める疑似症(以下「疑似症」という。)は、発熱、呼吸器症状、発しん、消化器症状又は神経症状その他感染症を疑わせるような症状のうち、医師が一般的に認められている医学的知見に基づき、集中治療その他これに準ずるものが必要であり、かつ、直ちに特定の感染症と診断することができないと判断したもの

### 届出基準

上記の定義を満たしていること。ただし、以下の2つに該当する場合は、届出の対象とならない。

- ◆ 当該症状が2～5類感染症の患者の症状であることが明らかである場合（注：当該感染症の届出基準に基づき届出を行う）
- ◆ 感染症法の対象外の感染性疾患であることが明らかである場合

### 指定届出機関：施行規則第6条第2項（抄）

同項に規定する疑似症の発生の状況の届出を担当させる指定届出機関の指定は、集中治療その他これに準ずるものを提供できる病院又は診療所のうち疑似症に係る指定届出機関として適当と認めるもの（以下、疑似症定点とする）

### 3. 定義・届出基準に関する補足説明

- ◆ 「感染症を疑わせるような症状」については、感染症を否定できない初期症状で急性の経過を示すこと（注：対象とする症候は限定しない）、感染症を疑う所見があること、曝露歴（注：海外渡航歴や、動物・節足動物との接触等）なども考慮して、診察医が総合的に勘案する
- ◆ 「集中治療その他これに準ずるものが必要であり」については、各疑似症定点で通常使われている重症度を示す指標や、実施された医療行為の内容、また、看護必要度等を用いて判断することとする。

以下にその一例をあげるが、各疑似症定点における医療・看護に係る情報管理手法に合わせたものを選択できることとする。また、死体検案の事例については、「集中治療その他これに準ずるもの」が必要であったとみなして対応する。

「集中治療その他これに準ずるものが必要であり」の指標の例（いずれかを満たす）

- 重症度を示す指標
  - ◇ SOFA、又は、qSOFA が一定の基準を満たす（注参照）
  - ◇ 意識障害（GCS<8）が24時間以上遷延する
- 実施された医療行為の内容
  - ◇ 気管内挿管による呼吸管理を要する
  - ◇ DIC 治療を要する
  - ◇ 循環作動薬による循環管理を要する
  - ◇ 腎代替療法（透析）を要する
  - ◇ 集中治療室管理を要する

注)

SOFA スコア（sequential（sepsis-related）organ failure assessment）：ICU などの重症管理をしており感染症が疑われる患者に対して臓器障害を簡便にスコア化し

記述することを目的に作成されたスコアリングシステム。

**quick SOFA (qSOFA)**：病院前救護、救急外来、一般病棟など ICU 外で感染症が疑われる患者に対して重症化を予測する目的に作成された基準。

- ◆ 「直ちに特定の感染症と診断することができない」については、以下を考慮する。
  - 疑似症定点で実施されている通常の迅速診断キットや細菌培養にて起因病原体が同定できない場合
  - 検査を受託する外部機関において検査を実施しているが、原因となる病原体等（毒素も含む）が特定できない状況（検査の最終結果の判明前であっても、暫定的な結果等から病原体等が特定できないと見込まれる場合を含む）
  - 既知の病原体が検出された場合でも、既知の疫学情報あるいは病態に合致しない場合

ただし、誤嚥など当該病態に至る明らかな背景因子が想定される場合は、届出対象には含めない。また、食中毒事案の取り扱いについては、適宜、厚生労働省（国立感染症研究所を含む。）と相談を行うこと。

- ◆ その他、考慮すべき点は以下のとおり。
  - 基本的には、市中（院外）において発生した疾病を報告対象とするが、公衆衛生上の意義があると考えられる院内感染事例については、届出について管轄保健所と予め協議を行うこと。
  - 当該症例や家族等の関係者から得た情報で、疑似症定点において、当該症例が市中において発生した集団発生の一部であることが確認できた場合は、その情報を保健所への届出内容に含めることが、事案の全体像を把握する上でも重要である。
- ◆ 届出基準の「法の対象外の感染性疾患であることが明らかである場合」の例としては、法の報告対象外の細菌やウイルス感染症などが含まれる。

#### 4. 疑似症定点の選定に関する補足説明

- ◆ 基本的原則

地域の医療機関における原因不明の重症の感染症が疑われる患者の受け入れの現状を考慮して疑似症定点を設定する。

できるだけ当該都道府県全体の疑似症の発生状況を把握できるようにするため、人口及び医療機関の分布を勘案しつつ選定する。この際、成人と小児のどちらの症例も把握できるよう、疑似症定点が持つ診療科にも配慮する。

- ◆ 医療機関の特性別の選定基準

- 上記の基本的原則を考慮した上で、まず、診療報酬に基づく特定集中治療室管理料（1～4）、小児特定集中治療室管理料及びハイケアユニット入院医療管理料（1～2）の届出をしている医療機関のうちから選定することを検討する。



その際は、感染症専門医などを中心に院内で感染症診療に関するコンサルテーションが行われているなど、医療機関内の症例探知の仕組みの整ったところから優先して選定する。

なお、地域の事情により、感染症専門医が常勤していない医療機関を選定しなければならない場合は、届出基準に合致しているかどうかを判断する上で、地域において感染症専門医等から、適切なコンサルテーションを受けることができる仕組みを準備しているかに配慮した上で指定届出機関とする。

- ▶ 次に、法に基づく感染症指定医療機関（特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関）のうち、疑似症定点の定義にある集中治療レベルの医療（上記、定義に関する補足説明を参照）が提供できる医療機関から選定する。

- ◆ マスギャザリング時の対応

マスギャザリング（一定期間に限られた地域において同一目的で集合した多人数の集団）においては、感染症のリスクを評価した上で、疑似症定点として選定することが疑似症発生情報の把握に有用な医療機関（例：大規模なスポーツ競技大会等において、観客や大会運営関係者等が受診する可能性のある医療機関）について検討を行う。

当該医療機関が、平時の疑似症定点医療機関と異なる場合は、マスギャザリングの期間に合わせて、一定期間のみの臨時的な疑似症定点とすることも考慮する。

## 5. 疑似症定点報告のプロセス

疑似症定点は、「3. 定義に関する補足説明」も参考に、届出基準に合致することが判明した段階で、保健所へ「直ちに」報告を行う。報告の実施においては、指定届出機関による汎用サーベイランスシステム（NESID 上のサブシステムの一つ）の入力を原則とし、システムに入力をした場合は、当該医療機関は、保健所に随時、電話連絡を入れる。尚届出様式連絡先項には医療機関の電話番号を記載する。

半年以内の海外渡航歴がある場合、基礎疾患がない場合、急激に悪化する場合、既知の疫学情報あるいは病態に合致しない場合などは、公衆衛生上の意義が大きい可能性が想定されるため、必ずしも、届出定義を確実に満たすことが確認できていない段階での届出について、円滑な報告に向けて管轄保健所と協議を行う。

なお、該当する症例の発生頻度が極めて低いことが想定されることも鑑み、ゼロ報告の運用については、自治体の現状に合わせて判断することとする。

ただし、マスギャザリング時においては、日々のゼロ報告は、会場等の周辺の状況も的確に把握できる点において有用であると考えられる。

実施要綱にもあるとおり、疑似症定点以外の医療機関においても、届出基準に該当すると判断される患者について適切に報告を行うことができる体制を構築するためには、

疑似症定点医療機関や管内の保健所等に相談できるよう、都道府県は予め疑似症定点に指定されている医療機関名や相談先を示すなどの配慮を行い、疑似症の該当症例の迅速かつ適切な把握に努めることが重要である。

## 6. 報告を受けた後の流れ

保健所は、届出内容を確認の上、原則として1例ずつ報告内容を確認する。その際、必要に応じて、症例の臨床症状・検査所見（一般検査、病原体検査等）・疫学情報（例：推定感染地域、渡航歴、職業歴、国籍、患者集積の有無等）を追加収集する（参考資料：疑似症サーベイランスのチェックリスト 参照）。

保健所は、必要時、地域の感染症専門医に、症例についての臨床的評価の助言を得るなどして、届出基準を満たしているかどうかについて検討を行う。蓋然性の高い検査から順次実施中である場合、また、これらの検査の結果待ちの場合も、「直ちに」診断できないということで疑似症として報告される場合があることに配慮する。

国立感染症研究所感染症疫学センターは、保健所などからの求めに応じ、国内外の感染症の流行状況や、疫学状況も参考にしながら、事例のリスク評価について支援する。なお、海外での集団発生と関連がある場合は、その事例のリスク評価にあたっては、国立感染症研究所感染症疫学センターが保健所を適切に支援する。国際保健規則（IHR）報告に係る事例である可能性がある場合は、国立感染症研究所感染症疫学センターが厚生労働省結核感染症課と相談の上、保健所に対して適切な支援を行う。また、保健所等から、症例についての臨床についてのコンサルテーションがあった場合は、適宜、感染症専門医を紹介することも考慮する。

半年以内の海外渡航歴がある場合（国内において通常存在しない感染症の可能性）、基礎疾患がない場合（通常起こりえない病態と判断）、急激に悪化する場合（初期治療へのレスポンスが悪いなど、通常起こりえない病態と判断される場合）、既知の疫学情報あるいは病態に合致しない場合などは、公衆衛生上の意義が大きい可能性が想定される。また、保健所が地域の医療機関に確認したところ集団発生の一部であるという情報を得た場合は、公衆衛生意義が高いと評価すべきである。

保健所は、公衆衛生上の意義に関するリスク評価の結果に基づき、必要に応じて、地域において同様な症例が出ていないかどうか、法第15条のもとで、管内の医療機関に問い合わせるなど、積極的症例探索を行うことも考慮する。

保健所長は、臨床的評価（届出基準を満たしているかも含め）と、公衆衛生意義のリスク評価の結果に基づき、本庁担当部署と地方衛生研究所とも相談の上、自治体として行政検査を行うべきかどうか等を、国立感染症研究所に検査を依頼するのかを含めて検討を行う。なお、疑似症サーベイランスにおける国立感染症研究所への検査依頼の窓口は、国立感染症研究所感染病理部である。

行政検査の検査項目については、当該症例の臨床所見、疫学情報や、すでに実施されている検査等を考慮し、届出医療機関の医師や、地域の感染症専門医などの助言も得な

から、個別に検討する。検体採取の際は、採取に係るリスクを考慮したうえで、適切な感染対策を実施することを厳守する。なお、各自治体の衛生研究所等で実施可能な検査項目を整理しておくことは有用である。

行政検査の枠組みで検査を実施する場合の検体輸送については、「感染性物質の輸送規則に関するガイダンス 2013-2014 版」を参照のこと。

疑似症定点からは、病原体を受け付けることになることから、法第 15 条に基づく、検体等を提供する医療機関として取扱う。

検査結果等積極的疫学調査の結果は保健所が本サーベイランスの備考欄に書き込む。全数把握の疾患であると診断された場合は、疑似症届出を取り下げ、全数報告を届出医師に依頼する。また、全数把握の疾患以外であるという診断が得られた場合も、同じく疑似症の報告を取り下げる。これらの場合は、得られた診断に応じた必要な対応をとる。最終的に原因となる病原体等（毒素を含む）が特定できなかった場合は、その結果を本サーベイランスの備考欄に書き込んだ上で、必要に応じて事例のフォローアップを行う（例：疫学的関連のある集団において、追加の症例がでないかなど、医療機関の協力のもとにフォローアップを行うなど）。

行政検査を行わない場合は、保健所は必要に応じて当該症例の経過を医療機関の協力のもとフォローアップし（医療機関で実施された検査結果の入手等も含む）、状況に変化がでた場合は、改めてリスク評価を実施する。

届出時点で、届出基準を満たしていないと保健所が判断した場合は、地域の中核的医療機関からの重要性を含んだ感染症情報の提供として処理し、必要に応じて病原体検索を含む事例のフォローアップを行う。

## 7. NESID 上の運用について

「確認済み」ステータスへの移行：保健所が、届出事例が届出基準を満たしていることが確認できた段階で、地方感染症情報センターに連絡をし、地方感染症情報センターが「確認済み」ステータスへの移行を行う。

「取下げ」処理作業：疑似症届出の定義を満たさないことが判明した段階で、保健所は地方感染症情報センターに連絡をした上で、「取下げ」の項にチェックを入れる。

追加情報の記載：病原体検査結果や積極的疫学調査の結果等、必要な情報については、保健所が結果をシステムに記載する。「取下げ」作業を行った症例でも、記録目的で、追加情報の記載を行う（汎用サーベイランスに特有の機能）。

## 8. 事例の情報提供について

実施要綱を参照のこと。

## 9. Q&A

Q1:疑似症サーベイランスによって何を見つきたいのか？

疑似症サーベイランスにおいては、臨床的に一部の2類及び3～5類感染症(注:1類感染症及び急性灰白髄炎とジフテリアを除く2類感染症は疑似症の届出の仕組みを既に持ったため)が想起されるものの、特定の感染症との診断ができない場合に、疑似症サーベイランスの届出を行うことにより、患者報告のための明確な定義を満たさないが、重症であり早期に対応が必要な症例を迅速に探知することを意図している。

なお、届出対象となった症例が、結果的に2類～5類感染症以外の感染症と診断される場合も想定されるが、これは疑似症の届出の迅速性を図った結果である。

## Q2:通常的全数届出とどこが違うのか?

全数届出は、臨床診断の段階(1類の疑似症、2類一部の疑似症、麻しん・風しんの臨床診断例)又は確定診断に至った段階のいずれかで届け出る。

しかし、診断をつけることができない症例であっても、感染拡大による被害を最小限に抑えるため、早期対応が重要であろうと考えられる症例については、暫定的な情報の段階で、疑似症サーベイランスによって、早期に報告を受けることを意図している。

つまり、患者報告における迅速性の観点での「ファストトラック」、重要な事例の取りこぼしを防ぐための「安全ネット」ともいえる。

## Q3:全数届出との重複届出が想定されるか?

特定の全数把握対象疾患が疑われるが、医療機関において確定診断ができない場合(例:地方衛生研究所又は国立感染症研究所のみで検査が実施できる場合)は、全数把握対象疾患としての確定診断の可能性について、保健所と相談する。疑似症定点において、このような症例について、疑似症サーベイランスとの重複報告は不要である。

なお、5類全数把握疾患に含まれる急性脳炎、(15歳未満の)急性弛緩性麻痺の報告定義に合致するものは、従来通り全数届出とし、疑似症サーベイランスには届出をしない。

## Q4:「集中治療その他これに準ずるものが必要であり」という要件を定義に入れたのはなぜか?

一般的に感染症は重症度においては、軽症から重症までバリエーションを持つことから、客観的な指標に基づき、重症例を優先的に診断しようと意図することは、公衆衛生対応に資するサーベイランスの感度・特異度のコントロールの観点からは合理的なアプローチの一つであると考えられる。また、重症例であることから、個別症例の重要度にも配慮したものであると考える。

## Q5:各疑似症定点において必要な調整は?

### ①担当窓口の設定

定点報告は本来、施設管理者が届け出ることとなっているが、疑似症定点においては

該当する症例の発生頻度が極めて低いが高重要性が高いことが想定されるため、各疑似症定点において、予め保健所との間の担当窓口を設置することにより、運用を円滑にすることを考慮する。

担当窓口については、院内の情報集約、届出基準に適合するか否かの検討も行う必要があるため、感染症専門医など感染症診療に造詣の深い医師職又は感染管理チームが担うことを考慮する。

## ②診療部門と担当窓口の連携

集中治療部・内科・小児科・皮膚科など、届出基準に該当する症例を直接診療する可能性が高い診療科と、担当窓口、感染症専門医との連携も肝心である。

保健所等は、事例集などを使った研修会などを通じて、疑似症定点において疑似症サーベイランスへの理解を深める活動を行うことにより院内の連携体制の構築を支援する。

疑似症の届出、即、行政検査の実施でないことについて、院内の診療部門に十分に周知する。

## Q6:地域における必要な調整は？

疑似症サーベイランスの運用に当たっては、感染症発生動向調査としては、全国一律の基準で実施されるべきものであるが、必要に応じて、各都道府県等の実状に応じた追加を行い、地域における効果的・効率的な感染症発生動向調査体制を構築していくこととする。

指定届出機関と管轄保健所以外に、地域的な患者集積をとらえるという観点から、本庁や地方衛生研究所等も交えた研修会の実施が望ましい。

## Q7:疑似症サーベイランスにおいて個人情報を取得できるか？

疑似症サーベイランスは、定点であるため、サーベイランス目的では個人情報は収集しない。ただし、保健所が法15条を適用すると判断した場合は、個人情報の収集を行うことも想定される。

## Q8:マスクギャザリングの際に疑似症サーベイランスを強化する必要があるか？あるとすればどのように強化すべきか？

マスクギャザリングに関連して、様々な国からの訪日客が増加する場合、以下のような感染症のリスクが増加する可能性がある。

- テロ行為を含め、国内に常在しない感染症が持ち込まれるおそれがある。
- 日本国内で流行している感染症が訪日客(スポーツイベントである場合は選手も含む)に波及し、イベント開催中や帰国後に発症し、感染が拡大するおそれがある。

マスクギャザリングの性格(開催期間、訪日客の背景、開催場所等)によって、まず、感染症のリスクを評価し、それに従って疑似症サーベイランスの強化の必要性を考慮

する。感染症に対して特異なことが起こっていないという客観的な状況もマスクギャザリング対策上重要な要素であることを考慮すべきである。

**Q9: 医療機関の選定に当たって留意すべき事項は？**

保健所管内の人口に応じた選定数の目安は示していないため、各自治体の状況に応じ、人口及び医療機関の分布等を勘案しつつ、できるだけ当該都道府県全体の疑似症の発生状況を把握できるよう考慮する。

選定基準のウについては、該当する医療機関を選定する際、年間を通じて指定するか、マスクギャザリング期間中のみ指定するかについては自治体の状況に応じて検討する。

**Q10: 届出したあと、国から調査依頼等は来るのか。また自治体において追加で調査した事項を報告する必要があるか。**

事例により、厚生労働省から自治体へご連絡させていただくことがありえる。

**Q11: MERS の疑似症のように、追加調査用の調査票のひな形は示されるのか。**

参考資料として「疑似症サーベイランスチェックリスト」を作成したので、各自治体の状況に応じて活用されたい。

**Q12: 小児特定集中治療室管理料を届け出ている医療機関はどのように確認すればよいか。**

各地方厚生局のホームページで一覧を公表されている。

## 参考資料 疑似症サーベイランスチェックリスト

\*このチェックリストは届出票ではありません。各自治体の運用に合わせて適宜編集して使用可能です。

\* 該当する項目に☑し、情報を記載してください（該当しない項目は不要）

\_\_\_\_\_保健所

NESID ID : \_\_\_\_\_

確認者 :

確認年月日 : 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

確認方法 : 電話・面接・その他 ( \_\_\_\_\_ )

共通項目	<input type="checkbox"/> 年齢 : 歳 ( カ月) <input type="checkbox"/> 性別 : 男・女 <input type="checkbox"/> 国籍 : 1 日本 2 その他 ( _____ ) 3 不明 <input type="checkbox"/> 住所/滞在先 : <input type="checkbox"/> 職業 : <input type="checkbox"/> 発症年月日 : 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 <input type="checkbox"/> 初診年月日 : 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 <input type="checkbox"/> 入院年月日 : 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 <input type="checkbox"/> ICU/HCU 入室年月日 : 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 <input type="checkbox"/> 診断 (検案) 年月日 : 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 <input type="checkbox"/> 死亡年月日 : 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 <input type="checkbox"/> 症状 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 呼吸器症状 (該当あるものに○) 咳 ・ 痰 ・ 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 消化器症状 (該当あるものに○) 腹痛 ・ 嘔吐 ・ 下痢 ・ 便秘 <input type="checkbox"/> 神経症状 (該当あるものに○) 頭痛 ・ めまい ・ 意識障害 ・ 麻痺 ・ 痙攣 <input type="checkbox"/> その他特記すべき症状 (ある場合以下に詳細に記載) ( _____ ) <input type="checkbox"/> 基礎疾患 (ある場合以下に記載) ( _____ )
症状の経過	

	<input type="checkbox"/> 指定届出機関で実施した検査項目と結果 ( ) <input type="checkbox"/> 確定/推定感染地域→☑の場合、下記の項目の確認 <input type="checkbox"/> 確定/推定感染原因・感染経路→☑の場合、下記の確認の確認
以下の各項目については、感染地域あるいは感染原因・感染経路として確定/推定される場合に確認する。	
直近6ヶ月以内の海外渡航歴	<input type="checkbox"/> 国名： <input type="checkbox"/> 都市名/地域名： <input type="checkbox"/> 渡航期間： ( ) <input type="checkbox"/> 渡航目的：観光・ビジネス・VFR（友人・親族訪問）・バックパック・調査研究・その他（ ） <input type="checkbox"/> 移動手段を含めた渡航期間中の行動歴： ( ) <input type="checkbox"/> 感染源となった有症状接触者の有無と状況： ( ) <input type="checkbox"/> 同行者の状況： ( ) <input type="checkbox"/> ワクチン接種歴と予防内服： ( )
直近4週間以内の国内旅行歴	<input type="checkbox"/> 都道府県： <input type="checkbox"/> 都市名/地域： <input type="checkbox"/> 旅行期間： ( ) <input type="checkbox"/> 旅行目的：観光・ビジネス・VFR（友人・親族訪問）・バックパック・調査研究・その他（ ） <input type="checkbox"/> 移動手段を含めた旅行中の行動歴： ( ) <input type="checkbox"/> 感染源となった有症状接触者の状況： ( ) <input type="checkbox"/> 同行者の状況： ( )
マスギャザリングへの参加歴	<input type="checkbox"/> 開催地/地域： <input type="checkbox"/> 参加日時： ( ) <input type="checkbox"/> 行動歴：



	( ) <input type="checkbox"/> 感染源となった有症状接触者の状況： ( ) <input type="checkbox"/> 同行者の状況： ( )
昆虫や動物との接触歴あるいは接触するような環境での活動歴	<input type="checkbox"/> 接触場所/地域： <input type="checkbox"/> 接触日時： ( ) <input type="checkbox"/> 行動歴： ( ) <input type="checkbox"/> 感染源となった昆虫や動物の種類と状況： ( ) <input type="checkbox"/> 同行者の状況： ( )
淡水、海水や土壌との接触歴	<input type="checkbox"/> 接触場所/地域： <input type="checkbox"/> 接触日時： ( ) <input type="checkbox"/> 行動歴： ( ) <input type="checkbox"/> 感染源となった物の種類・状況： ( ) <input type="checkbox"/> 同行者の状況： ( )
喫食歴	<input type="checkbox"/> 喫食場所： <input type="checkbox"/> 喫食日時： ( ) <input type="checkbox"/> 感染源となった物の種類・状況： ( ) <input type="checkbox"/> 同行者の状況： ( )
性交渉歴	<input type="checkbox"/> 接触場所： <input type="checkbox"/> 接触日時： ( ) <input type="checkbox"/> 感染源となった有症状接触者の状況： ( )