令和元年度　地域保健総合推進事業

（全国保健所長会協力事業）

新興再興感染症等健康危機管理推進事業

報 告 書

令和２年３月

日本公衆衛生協会

分担事業者　井澤　智子

（茨城県日立保健所長）

はじめに

本班では、全国の保健所における新興再興感染症対策を中心とした健康危機管理について、委員会と連携しながら保健所の取り組み支援につながる活動を行うことを目的としています。その時々のトピックをテーマとし、全国の保健所や自治体の協力をいただきながら、情報収集や情報提供を行うことにより、保健所の健康危機管理（体制）の更なる推進を目指してきました。

折しも、2020 年の年開けとともに新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）による感染症（COVID-19）が新興感染症として認識され、この感染症とそれに伴う社会問題に多くの関心が寄せられています。限られた知見と日々国内外の状況が変わっていく中で、保健所も公衆衛生部門の一員として関係機関と連携し、地域毎にその対応に当たっている最中です。

2019 年度は、COVID-19 対応における情報共有の他、マスギャザリングにおける感染症対策について、ラグビーワールドカップを題材に自治体調査を実施しました。また、国内の結核対応についての検討、蚊媒介感染症や MERS などの個別疾患について保健所向け助言集の部分改訂を行いました。

当面は COVID-19 への対応を最優先に、今後も厚生労働省、国立感染症研究所、地方衛生研究所、国立保健医療科学院、国立国際医療センターなど感染症専門家のご支援を頂きながら、その時々の保健所の課題に取り組んでいく予定です。

最後に、本年度の班活動にあたってたくさんのご指導、ご協力を頂きました、班のアドバイザーの皆様、協力事業者の皆様、自治体関係者の皆様、全国保健所長会、事務局の皆様、そして各地域の保健所長ほか関係者の皆様に感謝の辞を申し上げます。

令和 2 年 3 月

分担事業者　茨城県日立保健所　井澤　智子

班構成（敬称略）

【分担事業者】

井澤　智子　　茨城県日立保健所　所長

【協力事業者】

緒方　　剛　　茨城県土浦保健所　所長

亀之園　明　　鹿児島県鹿屋保健所兼志布志保健所　所長

木村　竜太　　福岡県田川保健所

小泉　祐子　　川崎市健康福祉局保健所感染症対策課　課長

小林　祐介　　埼玉県狭山保健所兼県保健医療政策課

杉下　由行　　東京都福祉保健局医療政策部医療安全課　課長

鈴木　　陽　　宮城県石巻保健所兼登米保健所兼気仙沼保健所　所長

鈴木　まき　　三重県伊勢保健所　所長

豊川　貴生　　沖縄県南部保健所

中里　栄介　　佐賀県鳥栖保健所所長兼県健康福祉部福祉課技術監

中西　香織　　札幌市南区保健福祉部　部長

三崎　貴子　　川崎市健康安全研究所　企画調整担当部長

【アドバイザー】

忽那　賢志　　国立国際医療研究センター　国際感染症センター

国際感染症対策室 医長 兼 国際診療部副部長

齋藤　智也　　国立保健医療科学院健康危機管理研究部　部長

松井　珠乃　　国立感染症研究所感染症疫学センター第一室長

山中　朋子　　全国保健所長会　会長

加藤　拓馬　　厚生労働省健康局結核感染症課エイズ対策推進室長

【事　務　局】

若井　友美　　日本公衆衛生協会　室長

廣末　幸子　　日本公衆衛生協会

目　次

はじめに

班構成

事業内容

１　マスギャザリング調査報告 …… 4

２　結核対応についての検討 …… 13

３　保健所向け疾患対応助言集の作成・改訂 …… 20

４　各種事業への協力 …… 21

資料集 …… 22

資料１　ラグビーワールドカップ競技開催地自治体感染症対応状況事例集 …… 23
・調査票

資料２　RWC2019 調査結果について国際シンポジウム発表資料 …… 74

資料３　2019 年 10 月全国保健所長会総会発表資料 …… 80

資料４　新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対する …… 85
保健所の対応への助言 ver.4（2020.2.12 時点作成）

資料５　ジカウイルス感染症、デング熱等蚊媒介感染症に対する …… 113
保健所の対応への助言 Ver.4

資料６　中東呼吸器症候群（MERS）に対する保健所の対応への助言 ver.6 …… 137

１．マスギャザリングにおける自治体の感染症対策状況についての調査

■調査目的

大きな国際イベントが続く国内状況を踏まえ、ラグビーワールドカップを題材にマスギャザリングにおける感染症対策の状況を把握し､2020 年東京オリパラでの対策につなげる。

■調査方法

2019 年 11 月、ラグビーワールドカップ競技開催地 12 自治体の本庁感染症担当課を対象に、自記式調査票をメールで送付し回収した。

対象：都道府県　　：岩手県　埼玉県　東京都　静岡県　大分県
　　政令指定都市：札幌市　横浜市　神戸市　福岡市　熊本市
　　中核市　　：豊田市　東大阪市

■調査項目

感染症対策の実施状況
地方衛生研究所の役割
人員体制
予算措置の有無
感染症イベントの発生状況や課題など

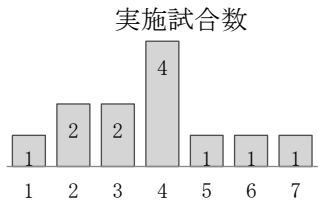
■回収状況

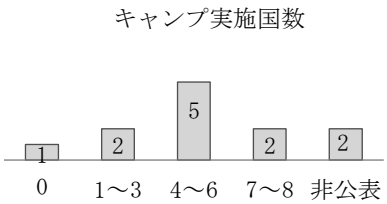
全 12 自治体より回答が得られた。（回収率 100%）

■調査結果

A. 基本情報

－　12 自治体内訳：都道府県 5、政令指定都市 5、中核市 2
－　競技会場規模（収容人数）：最小 16,000 人、最大 70,000 人
－　実施試合数：中央値 3.5 試合（最小 1 試合、最大 8 試合）
－　自治体内で実施されたキャンプ国数：中央値 4.5 か国（最小 0 か国、最大 8 か国）
　　（非公開とした自治体もあり）





－　オリンピック・パラリンピック東京大会における予定
　　事前キャンプ実施予定あり：10 自治体（83%）
　　競技開催予定あり　　：　4 自治体（30%）

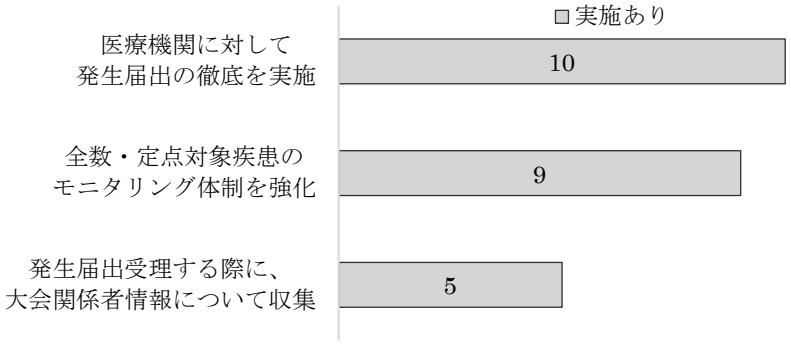
B. 感染症対策の取り組み強化

11 自治体（92%）において、競技開催に備えた感染症対策を実施していた。実施しなかったと回答した 1 自治体では、競技の回数や規模などから判断し特別な対策はせずに普段通りに実施した。

＜感染症対策の具体的内容＞

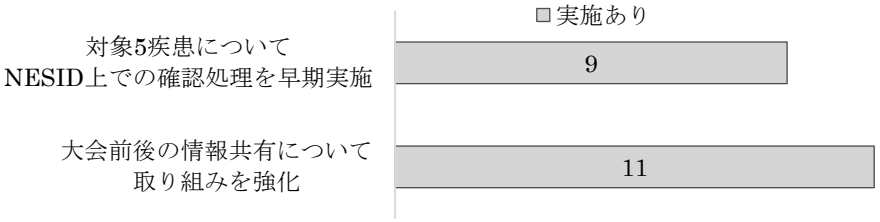
〇感染症発生動向調査の徹底

管内医療機関（特に大会関係医療機関）に対する発生届出の徹底を実施したのは 10 自治体（83%）、全数・定点対象疾患のモニタリング体制を強化し異常の早期探知を図ったのは 9 自治体（75%）、発生届出の備考欄で大会関係者であるかどうかについての追加情報を収集していたのは 5 自治体（42%）であった。その他、迅速な検査実施体制を組めるように工夫、情報分析を強化、医療機関に対して注意すべき疾患を情報共有する、大会期間中は発生動向調査の取り組みを強化していることを周知するなどの回答があった。



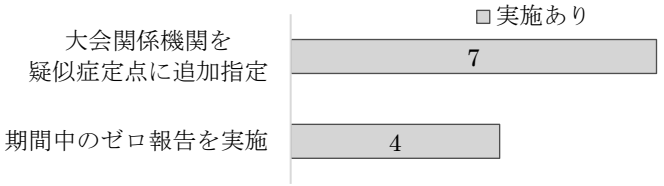
〇自治体間情報共有の積極的活用

大会開催前後の情報共有に関する取り組みを強化したのは 11 自治体（92%）、NESID 上で対象となる 5 疾患（麻しん、風しん、侵襲性髄膜炎菌感染症、MERS、腸管出血性大腸菌感染症）についての確認処置を早期に実施していたのは 9 自治体（75%）であった。その他、同一自治体内や他自治体保健所との間で情報共有を強化したり、近隣自治体と取り組み内容について情報交換を行っていた自治体もあった。



○疑似症サーベイランスの取り組み強化

大会関係医療機関に対する疑似症定点の追加指定を実施したのが 7 自治体（58%）、期間中のゼロ報告確認を実施したのは 4 自治体（30%）であった。その他、定点医療機関や保健所職員に対して疑似症届出についての説明会や、サーベイランスのテスト入力を実施した自治体もあった。



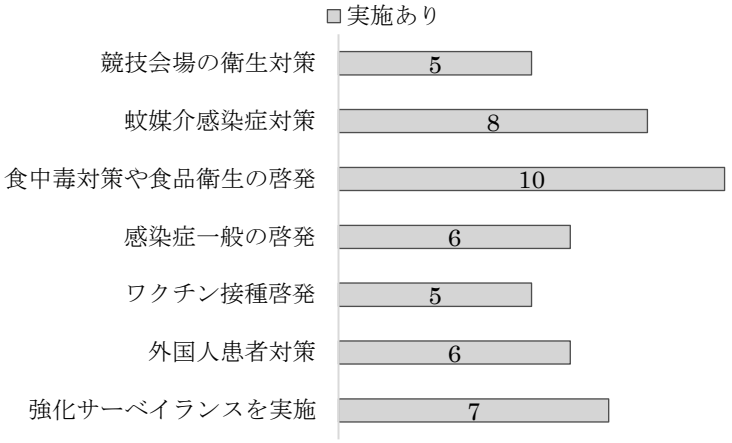
○その他の期間中に有益と考えられる取り組み

新たなサーベイランス実施や日報による情報還元など強化サーベイランスを 7 自治体（58%）で実施し、翻訳対応や外国人対応が可能な施設を公開するなどの外国語対応については 6 自治体（50%）で実施していた。ワクチン接種啓発については 5 自治体（42%）で実施され、大会ボランティアに対して 3 自治体で、大会関係者に対して 2 自治体で、宿泊関係者に対して 4 自治体で実施したと回答があった。

感染症一般の啓発は 6 自治体（50%）で実施し、医療関係者に対して 5 自治体で、大会ボランティアに対して 3 自治体で、大会関係者に対して 4 自治体で、宿泊関係者に対して 4 自治体で実施したと回答があった。

食中毒対策や食品衛生の啓発は 10 自治体（83%）で実施し、蚊媒介感染症に対する媒介蚊のモニタリングや駆除などの対策は 8 自治体（67%）で実施されていた。競技会場の衛生環境の確認や注意喚起の掲示などは 5 自治体（42%）で実施していた。

その他の取り組みとして、感染症や生物テロ発生などの危機管理事例を想定し保健部門や関係機関との机上訓練や患者搬送訓練などを実施していた自治体が複数あった。



＜地方衛生研究所の役割＞

期間中の衛生研究所の役割については、疑似症サーベイランスや強化サーベイランスなどの運用調整、データ集計、日報作成と情報発信、イベント開催に伴って増える収去食品の検査、迅速な検査体制の整備、緊急時の疫学調査支援などの回答があった。

＜体制強化期間中の人員体制＞

人員体制については、基本的には通常と変わりないオンコール体制と回答したのは 10 自治体（75%）であった。一部自治体では競技開催日や強化期間中の特別な出勤体制やオンコール体制を敷いていた。

＜予算措置＞

今回の対策に対する予算措置の有無については、3 自治体で予算措置ありと回答があった。具体的な例として、サーベイランス強化の費用、病原体検査に係る資機材、蚊モニタリング、患者移送用資機材、外国語対応のためのツールなどが挙げられた。

C. 競技期間中の感染症イベントの発生状況と感染対策上の課題

大会期間中に、大会に関連した感染症患者の報告はみられなかった。また、大会との関連はなかったが、感染症発生時に普段よりアラートを上げた対応をした自治体もあった。

感染対策上の課題としては、ボランティアへの接触が大会直前になった自治体もあったこと、広域事案に関する他自治体との連携体制構築、大会関連部署間で感染症情報の収集方法や発生時の対応について理解や情報共有が不足していたことなどが挙げられた。

一方で、大会のための対策を通して、保健所間や自治体間での迅速な情報共有や訓練を通じた体制の確認ができた、国からの日報を関連部署の間で共有し感染症発生に備えることができた、プレテスト実施によって感染症患者のベースラインが把握できたとの回答もあった。

D. 期間中に国（国立感染症研究所感染症疫学センター、厚生労働省結核感染症課）から共有された情報についての意見（自由記載）

○5 疾患*の共有ファイルの配信について

（*麻しん・風しん・侵襲性髄膜炎菌感染症・中東呼吸器症候群・腸管出血性大腸菌感染症）

・届出事項のみではなく、もう少し患者背景が把握できる情報が必要。

・NESID 上の限られた情報では、感染可能時期の行動歴や接触歴の詳細が得られない。

・発生状況を確認し、該当自治体のホームページ等から詳細情報を確認した。非公表となっている事案もあるため、詳細情報が共有できると良い。

・麻しんをはじめ、他県での感染症発生動向は参考になった。

・近隣自治体の情報収集に有用であった。
・EHEC については、日報でも多くの発生情報が報告されており、限られた内容からはどの情報が自分の自治体に必要か判断することはほぼ不可能である。
・対象を 5 疾患としているが、国際的に脅威となる感染症として 1 類感染症疑い患者、4 類ではあるが蚊媒介感染症等も必要。
・強化サーベイランス日報と同時メール配信だと確認しやすい。

○RWC2019 強化サーベイランス日報について
・結果としては日本や RWC 開催に直接影響のある情報はなかったが、感度を上げた情報収集を行う観点から海外情報は参考になった。
・国内外の情報を入手することができた。
・WHO による台風関係の記事は海外から日本がどのように見られているのか参考になった。
・海外記事の中で事実に基づかないニュースも一部掲載されていた。誤解を招く危険性があるため、内容に間違いのない記事だけを引用していただきたい。
・「RWC2019 日本大会開催中、参加国からの輸入例の可能性がある感染症」について、東京 2020 大会においては海外の流行状況に応じて情報を更新していただきたい。
・大会開催に際するイベントサーベイランスと言う目的であれば、日常的に把握すべき情報を集めていただくのも重要だが、特に海外情報については、大会関連での人やモノの移動によって日本に波及し得るものとして情報提供があると有用。
・情報の掲載基準を明確にしてほしい。
・当初は「各自治体内の関係者限りの取り扱い」としていたが、知らない間に「各自治体の実情に応じた関係者限りの取り扱い」に変更されていた。開催都市においては、管内の医師会や医療機関等、どこまで情報提供できるのか明確にしていただきたい。
・情報が集約されていて分かりやすい情報発信ツールであったため、外部関係機関（医師会や大会関係者など）に共有できる内容であるとありがたい。
・添付ファイル形式だけでなく、メール本文にも概要や重要点の記載があると良かった。

■考察

2019 ラグビーワールドカップに関連した感染症の発生は確認されなかった。また、競技開催地となった各自治体での感染症対策状況について把握することができた。

リスク評価

今回の大会は、海外から 19 か国の競技チームと多くの観客が訪れ、約 1 か月半の間に国内各地の試合会場を巡るマスギャザリングイベントであった。発生し得る感染症についてのリスク評価は事前に国から情報提供がなされたほか、各自治体でもおそ

らく感染症のリスク評価がなされて各種対策が執られたと推測される。自治体によっては、独自の危機管理計画のもとで実施されていたところもあった。

およそのタイムライン

大会に関係した国のサーベイランス改正や技術的助言に関する主なものは下記の通りである。実際には、自治体の規模、翌年に控えるオリンピックの競技開催の有無などによって、いつ頃取り組みを開始し、何をどのように行うかについても差異があったと推測される。また、マスギャザリングイベントの性質によっても異なることから、一般化するには各種イベントでの比較検討も必要である。（各自治体のタイムラインや対策実施状況は付録の資料集を参照）

2017 年 10 月　国立感染症研究所より、2020 東京オリパラに向けての感染症リスク評価手順書配布
2018 年度　（自治体によっては、感染症リスク評価や前年度としての取り組みを実施）
2019 年 4 月　疑似症サーベイランス改正
→定点見直し、マスギャザリングに合わせて追加定点指定など
感染症リスク評価
関係機関と連携・研修・訓練、感染症対策としての普及啓発、蚊対策など
2019 年 9 月　NESID 上で、5 疾患について自治体間での感染症情報即時共有を開始
9/20～11/2　ワールドカップ開催
11/15　国サーベイランス強化終了（大会前後 2 週間）

感染症対策の実施状況

大会における感染症対策においては、平時からの感染症発生動向調査を基本としており、早期探知・早期対応のために通常よりも感度を高めた取り扱いが多くの自治体でなされていた。加えて一部の自治体では、強化サーベイランスを併用していた。

また、疑似症サーベイランスは 2019 年度に新しく改変されたシステムであるため、その周知・活用の一環として大会関係医療機関を追加で疑似症定点に指定したり、保健所職員や医療機関向けに説明会を実施した自治体もみられた。疑似症サーベイランスの運用事例があったかどうかについては調査していないが、届出が探知の契機となるため、制度改変から約半年後の国際イベントに合わせて、周知機会や運用上の疑問を解消するステップが必要であったと推測される。

自治体間の情報共有については、これまでも麻しんなど広域対応が必要な感染症において、その方法や範囲、内容などが課題として挙げられていたが解決に至ってはいない。今回の大会期間中、麻しん、風しん、侵襲性髄膜炎菌感染症、MERS、腸管出血性大腸菌感染症の 5 疾患についての発生情報が NESID 上で共有されたことは大き

な一歩である。しかし、患者の行動歴や背景情報など自分の地域で発生した患者との疫学的リンクを知るための情報はNESIDでは得られず、従来通り必要に応じて該当自治体の公表内容を探して入手、または問い合わせる必要があった。今後2020オリンピックにおいてどのような運用方針となるのか注目される点である。NESID以外についても自治体間の情報共有に関する取り組みは強化されており、事前に近隣自治体と情報交換する機会を設けた自治体もあった。

その他、既存の食品衛生対策としての啓発や監視、自治体によっては蚊媒介感染症対策、外国人患者対策の強化、ワクチンについての啓発なども一連の取り組みとして実施されていた。

今回、大会に関連した感染症の発生はなかった。一方で、実施された各個別の取り組みごとにどのような成果が得られたかという点については収集できていない。

地方衛生研究所の役割

地方衛生研究所の役割としては、通常検体に加えて大会関係で増える収去食品等への検査実施の他、検査体制の整備や強化、サーベイランス運用における情報のとりまとめ、発信を担っていることが確認された。AMR対策での場合と同様に、検査への対応のみならずサーベイランスの運用、評価、情報発信、また疫学調査支援など期待される役割が大きくなっていることが伺われる。

人員・予算などの体制

期間中の時間外の体制については、通常のオンコール体制と回答した自治体が多かった。これは、感染症部門として平時から時間外でも確実に連絡が取れる体制が整っていることが前提になっていると解釈できる。多くの地域から一時的に大勢の人々が集結し散っていくマスギャザリングイベントにおいて感染症や食中毒などが発生した場合は、多方面との情報連携・迅速な疫学調査と情報集約が必須となる。どのように対応するか検討し、複数部署で連携した人員招集や役割分担など ICS（Incident Command System）が機能するよう事前に準備しておく必要がある。また、効率性・迅速性という点から手動に頼らない情報共有・情報集約システムの実現が望まれる。

予算については、特別な予算措置があったと回答したのは3自治体のみで、その使途としてはサーベイランス強化、病原体検査、蚊のモニタリング、患者移送用資機材、外国語対応などが挙げられた。本庁・保健所を含め限られた予算・人員で対応した自治体が多かったものと推測される。

危機管理に関連した訓練についても、回答が分かれた部分である。自治体によっては通常の年間事業の一環として捉えられ、「実施なし」と回答した可能性も考えられる。地域性を考慮しつつも、マスギャザリングへの対応を契機として組織内、あるいは地域の感染症対応や危機管理における体制を評価し、平時の訓練のあり方も含めて

災害や新興再興感染症への対応につなげていけるよう、今後も注目していく必要がある。

保健所の役割

マスギャザリングにおける感染症対策において、保健所はその企画調整での関わりは少ないが、地域の医療機関や関係機関と日頃から繋がりのある部署であり、サーベイランスの窓口として、また事例発生時の対応などでの役割を担っていることが改めて確認できた。インフルエンザ・ノロウイルス・結核・麻しん・風しんなど保健所がある程度経験のある疾患に限らない対応、アウトブレイク対応を求められることから、いくつかの自治体回答にみられたような保健所外の感染症専門家からの支援・連携体制について、今後も自治体内や国との間で方法を模索し強化していく必要がある。

課題

特別に課題はなかったと回答した自治体もあったが、これは大会に関連する感染症発生がなかったことで表面化しなかった可能性も考えられる。一部自治体から寄せられた自由回答の中では、コミュニケーション、情報共有についての記載が複数あった。自治体内の大会主催部門など関係部署間、ボランティアや大会関係者、地域の医療や消防、他自治体間などの外部関係機関との情報共有や連携について重要視されていることが伺われた。特に、公衆衛生部門にとっては見慣れているサーベイランス情報や感染症対策についての知識が、大会主催部門や関係機関にとっては必ずしもそうとは限らないことから、感染症対策を全体の中でうまく機能させるために準備段階からのコミュニケーションは欠かせない。

■結論

ラグビーワールドカップでの自治体調査から、マスギャザリングにおける感染症対策について今後の対応の参考となり得る有益な情報を得ることができた。但し、いつ、何を、どのように、どの程度、という自治体の対応における具体的なノウハウは手探りの部分もあり、イベントの性質や規模、感染症や危機管理についての自治体内での考え方、優先度などによる差異などから標準案を提示することはできなかった。また今回の調査では、キャンプ地となった自治体でどのような対策が執られたか、地域の医療との連携部分についての詳細も収集できていない。そのうえで、今回の調査結果から得られたこととして以下の 4 点を挙げたい。

・国でのリスク評価を参考にしながら地域でのリスク評価を行い方針を決める。
・平時からのサーベイランスシステムが基本となる。特に強化すべきはどの部分かを事前に検討し、関係機関からの協力を得ながら体制を敷く。
・感染症対策を機能させるうえで、大会関係部門、ボランティア、医療機関や消防な

ど地域関係者、自治体間などでの相互理解、コミュニケーションが重要となる。

・関係者への過重な負担を避ける体制を目指すと同時に、広域事例が発生した場合にどのような対応をとるか、人員・予算・訓練・ツールも含めて事前の検討が必要。

オリンピック・パラリンピックを控え、今後も対策とその検証を続けていくことが大切である。

（担当：小林祐介・豊川貴生・杉下由行・井澤智子）

２．結核対応についての検討

国際基準に基づく保健所の結核対策の見直し

全国保健所長会協力事業　井澤班　結核グループ
緒方剛、稲葉静代、伊藤邦彦、豊田誠、伊礼壬紀夫、平野雅穏、森近省吾、奥村二郎
2020 年 1 月作成

1. 背景

グローバル時代において、外国人患者の割合が増えている結核の現状も踏まえ、国際的なエビデンスおよびガイドラインに基づき結核対策を実施することが求められている。そこで、国際的なエビデンスおよびガイドラインに基づき、我が国の感染症法が定める最小限度の措置の原則も踏まえ、保健所の結核対策に関する現状と課題を整理し、見直しの方向性を検討する。

なお、本見直しにおいて、低蔓延化を踏まえた検討は原則的に行わない。

2. 方法

WHO などの国際機関による国際基準や海外先進国の重要ガイドラインであって、わが国の保健所における結核対策の検討にふさわしいものをリストアップした。検討に用いた文献は下記のとおりである。各事項における国際基準の記載においては、項目ごとに引用箇所を示した。

A) WHO. Systematic screening for active tuberculosis: an operational guide, 2015.
B) WHO. Systematic screening for active tuberculosis. Principles and recommendations, 2013.
C) WHO. Early detection of tuberculosis. An overview of approaches, guidelines and tools, 2011.
D) WHO. Compendium of WHO guidelines and associated standards: ensuring optimum delivery of the cascade of care for patients with tuberculosis Second edition, 2018.
E) WHO. Latent tuberculosis infection; Updated and consolidated guidelines for programmatic management, 2018.
F) RIT/JATA. International Joint Review Japan's NTP, 2011.
G) TB CARE Ⅰ. INTERNATIONAL STANDARDS FOR Tuberculosis Care, 3rd edition, 2014.
H) WHO. Guidelines for treatment of drug-susceptible tuberculosis and patient care, 2017 update. 2017
I) WHO. Guidelines on tuberculosis infection prevention and control, 2019 update.

J) IUATLD. Management of Tuberculosis-A Guide to Essentials of Good Practice, 6th ed, 2010.

K) TB/CTA, CDC, ATS, KNCV, The Union, WHO. The Patients' Charter for Tuberculosis Care, 2006.

次に、国際基準と我が国の現状を比較し、問題点を検討した。これらを踏まえ、わが国の保健所における結核対策に関して、見直しの方向性を検討し、今後に関する具体案を提示した。

3.結果・考察

A スクリーニング

A.1 活動性結核の体系的スクリーニング

A.1.1 活動性結核の体系的スクリーニング—国際基準

無差別に集団スクリーニングを行うことは避ける。リスクグループの優先順位づけは、それぞれのリスクグループの利益と有害性、導入の実現可能性、アプローチの受容性、スクリーン必要数、そしてスクリーニングの費用効果の評価に基づき行う。A) p8-2 B) p58-60

スクリーニング戦略は継続的に監視と再評価を行い、リスクグループの優先順の再検討、必要に応じたスクリーニングの再適応、適切な時期のスクリーニングの中止を確認する。A) p8-6 B) p63-64

医療機関受診者、入院者、特定のリスクグループに属する者に、活動性結核スクリーニングを検討するのは、一般人口の結核罹患率が 100/10 万以上の地域である。HIV 陽性者は医療機関受診ごとに活動性結核の体系的スクリーニングを行う。刑務所において、活動性結核の体系的スクリーニングを検討する。A) p9 B)65-72 D)10

活動性結核の体系的スクリーニングを検討してもよいかもしれない場合として、地理的に特定される集団で未発見の結核が極端に多い（罹患 1%以上）場合、医療機関へのアクセスが極端に悪い集団、例えば都会の貧民街、ホームレスの者、医療サービスへのアクセスが悪い遠隔地居住者、その他の弱者または疎外されたグループ(先住民、移民、難民）などがある。A) p9 B)77-79

A.1.2 活動性結核の体系的スクリーニング—現状

集団としては結核罹患率が高くない住民を対象とした結核検診、職場検診、学校検診など、未だに行われている。サーベイランスデータを用いてリスクグループの特定をする機会はあるものの、具体的なスクリーニング計画の立案にはあまり繋がっていない。

スクリーニングの継続的監視と再評価は実施されていない。

HIV 陽性者に対して、医療機関ごとに対応が異なる。一部の大都市において、ホームレスへのスクリーニングが実施されている。高まん延国からの入国者に対して、入国時検診が検討されている。

A.1.3 活動性結核の体系的スクリーニング―今後への提案

現在推奨されている一般定期結核検診について、費用対効果も含め再評価し、必要のないものは廃止する。

HIV 陽性者に対する医療機関における定期的結核スクリーニング、刑務所服役者に対する関係機関による定期結核検診を、関係機関において検討する。

結核発症ハイリスク者として、ホームレス、高まん延国からの入国者に対しては、40 歳以下のものを含めて国内統一の基準で定期結核検診を実施する体制の構築が必要である。

A.2 接触者検診

A.2.1 接触者検診―国際基準

ツベルクリン皮膚検査（TST）が不明または陽性で HIV に感染しており、活動性結核の可能性が低い成人および青年は、HIV ケアの包括的なパッケージの一部として結核の予防治療を受ける必要がある。 E)p11-12、p17

HIV 陰性の 5 歳未満の小児で、細菌学的に肺結核が確認された人々と家庭で接触し、適切な臨床評価または国家ガイドラインに従って活動性結核がないことが判明した子供には、結核予防治療を行う必要がある。E)p11

A.2.2 接触者検診―現状

感染症法に基づく結核の接触者健康診断の手引き（改訂第５版）によれば、IGRA（または TST）が陰性の場合は、LTBI 治療は行わない。接触児に対して TST および IGRA を実施し、接触状況と合わせて LTBI の判定を行うが、BCG 定期接種のため判定に苦慮する。治療を行うか胸部写真で２年間追跡するか選択する。

A.2.3 接触者検診―今後への提案

HIV 感染者は、医療機関において LTBI の治療を検討する。

家庭内等で濃厚接触した５歳未満の小児は、活動性結核でないことを確認できたら、TST・IGRA の結果に関わらず、LTBI として治療する。

A.3 管理検診

A.3.1 管理検診―国際基準

結核治療終了者への検診について支持する国際基準は見出さなかった。定期的な DOTｓのもと治療が終了した患者への検診はもはや国際的には進められない。F） p19

A.3.2 管理検診―現状

感染症法により、結核治療終了者（結核回復者）に対しては、医療機関からの情報収集や精密検査（いわゆる管理検診：胸部Ｘ線検査、喀痰結核菌検査などのうち病状把握に必要な検査）によって定期的（6 月以内）に病状を把握している。結核は治療終了後

2年を経過し「再発のおそれが著しいと認められる者」に該当しない場合は、登録を削除している。

A.3.3 管理検診―今後への提案

原則として、治療終了時をもって行政による結核登録は削除するため、管理検診は廃止となる。ハイリスク者は医療機関で必要に応じてフォローする。

再発者といわれる場合も、再燃なのか別感染なのかのデータを出す必要がある。

B.治療の場

B.1 治療の場

B.1.1.治療の場―国際基準

アドヒアランス向上と患者の苦痛や負担緩和の目的、および自立や権利の尊重の立場から、患者の治療方針は治療の場も含めて、患者の状況やニーズに合わせた個別化された患者中心のものでなくてはならない。G）スタンダード9、H）2 こうした個別化された患者中心の治療の原則は結核対策における最重要事項であり、これには患者のニーズおよび患者-支援者間の相互尊重が基礎にある必要があり、治療の場所は患者の利便生を優先的に考慮して選択されるべきである。K）

また、治療の場の決定の際、感染性への対応として、ヘルスケアシステムは、人の隔離に頼る前に、利用可能な患者ケアや分散型ケアモデルなどのサポート対策を実施する必要がある。I）2

よって、結核患者の入院治療はできるだけ避けるべきであり、入院した場合であっても必要最小限の期間以上には入院をさせるべきではない。結核患者はできるだけ外来で治療されるべきである。治療拒否ないし非協力者以外では、入院治療は、状態の重篤さなどの感染性以外の医学的理由がある場合に限られる。G）スタンダード9,20、H）2、J）4.3.2,5.2.1.

B.1.2.治療の場―日本の現状

日本でも「患者中心の医療」／「個別化医療の原則」という考え方は同じであり、服薬支援では個別化された「患者中心の支援」が重視されている。しかし一方で、現在の結核感染症課長通知では、塗抹陽性患者を例外なく入院勧告を行う対象者とするよう自治体に求めているが、喀痰塗抹陽性の場合に、病状および感染拡大の恐れと無関係に患者の入院勧告や入院措置を行うことは妥当だとは考えらない。この隔離は、人権保護の観点からも、国際基準に照らしても、医学的妥当性からも乏しい根拠に基いている。加えて、治療の場選択の点では、患者中心の医療の原則も、個別化の原則も、入院最小化の原則は守られていない。

こうした入院を主軸とした結核管理は地域をベースにした管理よりもはるかに費用効果が低く、加えて結核は空気感染症の一つに過ぎないにもかかわらず、結核病床と感染症病床は法的に分けて配置しており、非効率的である。また、結核入院医療が一般感

染症医療から分離され極少数の医療機関に集中している現状は、結核医療の経験を感染症医等から遠ざけ、結核医療を担う医療者の不足を助長する一因となっている。

B.1.3.治療の場―今後への提案

患者からの結核感染対策の主軸として、自宅隔離を位置付ける。居住状況等により自宅隔離が不可能な場合には入院を考慮する。患者が、患者ケアプランの見直し等によっても、医師の服薬や自宅隔離などの指示に継続的に従わず感染拡大の恐れがある場合には、入院措置制度の対象とする。

入院治療は、重度の症状や合併症等の医学的理由による場合や自宅隔離困難な場合を除き、原則的に、患者に利便性の高い医療機関の外来での治療を行う。

結核病棟制度をできるだけ弾力的に運用し、入院外来を問わず、結核医療を一般感染症医療にできるだけ統合し、他の空気感染症対策と一体とした形で、感染症医療ならびに対策を構築運営する。

結核患者の幅広い受け皿を用意するために、結核を診療する医療機関の確保、および医師の教育研修の対策を行う。

外来での結核診療や結核患者に対する誤った考えや根拠のない忌諱が生じないよう、地域社会における啓発活動を推進する。

B.2 DOT

B.2.1.DOT―国際基準

個別化された患者中心の治療方針の原則から、（DOT を含めた）外来治療の場所もやはり患者の利便性を考慮して選択されるべきである。医療施設ベースだけでの DOT では、患者中心の結核治療のアプローチを構築という観点から、種々の課題が生じてくる可能性があり、医療機関ベースの DOT よりも、地域 DOT か家庭 DOT が推奨される。G）スタンダード 9,20、H）2、J）4.1.3,5.2.1.

B.2.2.DOT－日本の現状

現在の外来 DOT では、特定の医療機関に通院することを前提に治療が行われており、DOT の場所に関しても特定の医療機関や保健所など、限られた機関に限定されており、患者の利便性を損なっている。

B.2.3.DOT－今後への提案

患者生活圏内の（地域保健センターを中心とした）地元施設や患者の自宅や職場等分散型ケアの実施を視野に、患者のニーズに応じた柔軟な対応を行っていく。

ビデオ観察治療（VOT）などの活用をはじめ、服薬の場を専門的な医療従事者による専門医療機関に限定せず、保健従事者や看護師、さらに専門医以外の医師・地域ボランティア・治療サポーター等の活用も検討する。

DOT 従事者養成、また一般の市民や患者に対する広報や教育を行う。

B.3 感染管理

B.3.1.感染管理―国際基準

結核患者の入院治療においては(施設面を含め)有効な感染対策が必要である。また、結核院内感染対策は一般の感染対策、特に他の空気感染症への対策と共存協調させるべきである。感染性結核患者ないしその疑い患者は、他の患者や医療従事者への結核菌感染を防止するため、(医療機関においては)隔離すべきである。加えて、多剤耐性結核(疑いを含む)患者は他の患者だけではなく他の結核患者からも隔離されなければならない。G)スタンダード20、I)推奨2

入院施設においては、換気(感染粒子の除去)が第一の優先事項であり、有効な換気が保てない場合には、天井部分での紫外線照射が推奨される。HEPAフィルター等を用いた高価な再循環換気システムは第一選択でも不可欠でもない。G)スタンダード20、I)推奨5,6

B.3.2.感染管理―日本の現状

本邦では結核患者の隔離病床としては専ら、法で指定された結核病床が使用されている。しかし、現状の結核病床の要件は結核病床としての指定の有無によっており、有効な感染対策の有無は考慮されていない。また感染対策のハード面での設備に関しては、米国CDCの推奨する陰圧やHEPAフィルターなどを用いた高価な設備が推奨されており、空気感染対策室設置へのハードルを非常に高いものとしている。

結核病棟の管理に関しても曖昧であり、医療機関によっては結核病棟に隔離中でありながら病棟外への外出が許可されているなど、およそ矛盾した管理が行われている。また、結核病棟内での患者間結核院内感染が起き得ることが明白でありながら、結核病床の多くは混合収容の大部屋である場合が多く、多剤耐性結核の場合にはより問題は重大である。

制度面においても、結核病床は他の空気感染する感染症を管理する病床からも明確に区別分離され、非効率的である。

また国際基準において広く認められている、有効な感染対策手段としての自宅隔離の考え方は本邦にはない。

B.3.3.感染管理―今後への提案

感染性への対応では、病院での隔離のみに頼ることなく、自宅隔離や分散型ケアモデル等のサポート対策を優先して実施する。

感染性を有する患者の入院治療に使用する病床の空気予防策については、できるだけ安価に設置維持可能かつ有効な設備管理基準を考案策定する。これらの病床は、他の空気感染症を管理する病床と一体化し、患者の利便性も考慮して設置運用する。

感染拡大の恐れがある在宅治療患者における隔離基準を策定するとともに、就業制限基準について再検討する(下記例参照)。

自宅隔離解除基準案例　下記を参照

L) New York City. Guidelines for Returning Patients to Work, School or Other Congregate Settings.

治療開始後では、喀痰菌検査結果と感染性が乖離することが広く知られており、培養陰性化に強く拘泥するべきではない。

医学的な自宅隔離の解除基準案としては以下。(実際には下記に加えて治療への良好なアドヒアランスを期待できること、および、患者の自宅隔離解除後の生活状況や職場環境などを考慮する)

喀痰塗抹陽性かつ多剤耐性以外（ないしその可能性が高い）場合は、臨床的改善の確認、菌検査上の治療反応の確認（塗抹グレードの減少など)、抗性剤による 2 週間以上の治療の 3 条件を、すべて満たすこと。

喀痰塗抹陰性かつ多剤耐性以外(ないしその可能性が高い)場合は臨床的改善の確認、抗性剤による 2 週間以上の治療の 2 条件をすべて満たすこと。

多剤耐性の場合(ないしその可能性が高い)場合は、最低 2 回の喀痰培養陰性の確認。

(文献ウェブサイト)

A. https://www.who.int/tb/publications/systematic_screening/en/
B. https://www.who.int/tb/tbscreening/en/
C. https://apps.who.int/iris/handle/10665/70824
D. https://www.who.int/tb/publications/Compendium_WHO_guidelines_TB_2017/en/
E. https://www.who.int/tb/publications/2018/latent-tuberculosis-infection/en/
F. https://www.who.int/tb/publications/ISTC_3rdEd.pdf
G. https://www.who.int/tb/publications/2017/dstb_guidance_2017/en/
H. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311259/9789241550512-eng.pdf?ua=1
I. https://www.theunion.org/what-we-do/publications/technical/english/pub_orange-guide_eng.pdf
J. https://www.who.int/tb/publications/2006/istc/en/
K. https://www1.nyc.gov/assets/doh/downloads/pdf/tb/tb-manual-section7.pdf

３．保健所向け疾患対応助言集の作成・改訂

今年度は下記３つの疾患について、国からの通知や知見等を保健所の立場から取りまとめ情報提供するための改訂作業を行った。

○新型コロナウイルス感染症（COVID-19）ver.1-4　　（令和２年２月 12 日時点）

（担当：鈴木　陽、豊川　貴生、中西　香織）

主な内容

・保健所対応に重要なエビデンス
・海外での発生状況
・現時点で実施すべき準備事項
・新型コロナウイルス感染症に対する具体的な対応と今後必要となる対応

○ジカウイルス感染症、デング熱等蚊媒介感染症に対する保健所の対応への助言 Ver.4（令和２年２月５日時点）

（担当：木村　竜太、中西　香織）

今回 update した主な内容

・チクングニア熱の項目を追加
・蚊媒介感染症診療ガイドライン第５版（2019 年２月７日）を踏まえて記述更新
・関係機関等リンク先の追記や更新

○中東呼吸器症候群（MERS）に対する保健所の対応への助言 ver.6（令和２年２月 12 日時点）

（担当：亀之園　明）

今回 update した主な内容

・MERS リスクアセスメント（令和１年 10 月 29 日、国立感染症研究所）の反映
・海外発生数やリンク先等の更新

４．各種事業への協力（全国保健所長会代表委員としての活動も含む）

① 疑似症サーベイランス運用に関する検討

■概要

2019 年 4 月に改訂された疑似症サーベイランスの運用に際して、保健所の立場から地域の医療機関や行政機関向けの周知・研修資料などに関する意見を ML を通じて挙げ、また地域医療機関との情報交換などを行った。（緒方　剛）

② 新興・再興感染症対策の脆弱性評価に関する検討への協力

■概要

地域での新興・再興感染症対策と危機管理の脆弱性評価のガイダンス活用（厚労科研・齋藤班）に際し、九州ブロックでの自治体間研修に参加した。（中里　栄介）

③ 新型インフルエンザ対策に関する小委員会への出席

■概要

新型インフルエンザ等における住民接種 特定接種要領についての協議の中で、保健所の立場から、地域で想定される課題や国からの支援が必要と思われることについての要望などを提言した。（中里　栄介）

④ 保育園における臨時休園時の保健所の関わり方について、情報収集への協力

■概要

保育園で感染症の集団発生による臨時休園の判断をする際、保育園・市町村・保健所の連携の有無について、班員各地での状況を国担当者に情報提供した。

⑤ 全国保健所長会総会の会員協議での発表（2019 年 10 月 21 日；高知）

■概要

「グローバルヘルスに対応する保健所機能と課題」のテーマが設定され、全国保健所長会総会 - 会員協議において、2016 年伊勢志摩サミットにおけるマスギャザリング・イベントの経験について発表した。（鈴木　まき）

資　料　集

資料 1　　ラグビーワールドカップ競技開催地自治体感染症対応状況事例集・調査票

資料 2　　RWC2019 調査結果について国際シンポジウム発表資料

資料 3　　2019 年 10 月全国保健所長会総会発表資料

資料 4　　新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対応助言集 ver.4（2020.2.12 時点作成）

資料 5　　ジカウイルス感染症、デング熱等蚊媒介感染症対応助言集 Ver.4

資料 6　　中東呼吸器症候群（MERS）対応助言集 ver.6

資料１

ラグビーワールドカップ競技開催地自治体
感染症対応状況事例集・調査票

ラグビーワールドカップ
競技開催地自治体
感染症対応状況事例集

目次

札幌市 26
岩手県 29
埼玉県 33
東京都 37
横浜市 40
静岡県 46
豊田市 49
東大阪市 53
神戸市 56
福岡市 57
大分県 59
熊本市 63
参考　調査票 66

札幌市

保健福祉局
保健所
感染症総合対策課

▼ラグビーワールドカップ
キャンプ実施：あり
フィジー，イングランド
トンガ，オーストラリア
▼オリンピック・パラリンピック
東京 2020 大会
キャンプ実施予定：あり
競技開催予定：あり

▼競技会場
札幌ドーム（北海道札幌市）
41,000 人程度収容
▼競技日程
9 月 21 日　オーストラリア vs フィジー
9 月 22 日　イングランド vs トンガ

◆感染症対策取組強化

内容	実施の有無	担当
▼感染症発生動向調査の徹底		
― 管内医療機関（大会関係医療機関等）に対する発生届出の徹底	実施あり	保健所感染症担当
― 全数・定点対象疾患のモニタリング体制強化（異常早期探知）	実施なし	―
― 発生届出について大会関係者に関する追加情報収集（NESID 備考欄活用）	実施なし	―
― その他	―	
▼自治体間情報共有の積極的活用		
― 大会前後の情報共有取組強化	実施あり	保健所感染症担当
― 自治体間情報共有対象となる 5 疾患*について NESID での「確認処理」早期実施	実施あり	保健所感染症担当
― その他	―	
▼疑似症サーベイランス取組強化		
― 大会関係医療機関に対する疑似症定点の追加指定	実施あり	保健所感染症担当
― 大会開催期間中のゼロ報告確認	実施なし	―
― その他	―	

＊麻疹，風疹，侵襲性髄膜炎菌感染症，中東呼吸器症候群，腸管出血性大腸菌感染症

内容	実施の有無	担当
▼その他大会期間中に有益と考えられる取組		
― 強化サーベイランス（新たなサーベイランスの実施や日報等によるサーベイランス情報の還元）	実施あり	保健所感染症担当
― 外国語対応（翻訳対応，対応可能施設の公開等）	実施なし	－
― ワクチン接種の啓発	実施なし	－
― 感染症一般の啓発	実施なし	－
― 食中毒対策や啓発（食品取扱者に対する指導等）	実施あり	本庁食品担当課 保健所食品担当
― 蚊媒介感染症対策（媒介蚊モニタリング，駆除等）	実施なし	－
― 競技会場への対応（衛生設備整備確認，注意喚起掲示等）	実施あり	衛生環境担当
― その他	－	

▼地方衛生研究所の役割
食品取扱事業者から収去した食品の検査業務を依頼

▼体制強化期間の休日夜間の人員体制
通常と変わりはなかった（通常のオンコール体制のみ）

▼対策に対する予算措置
なし

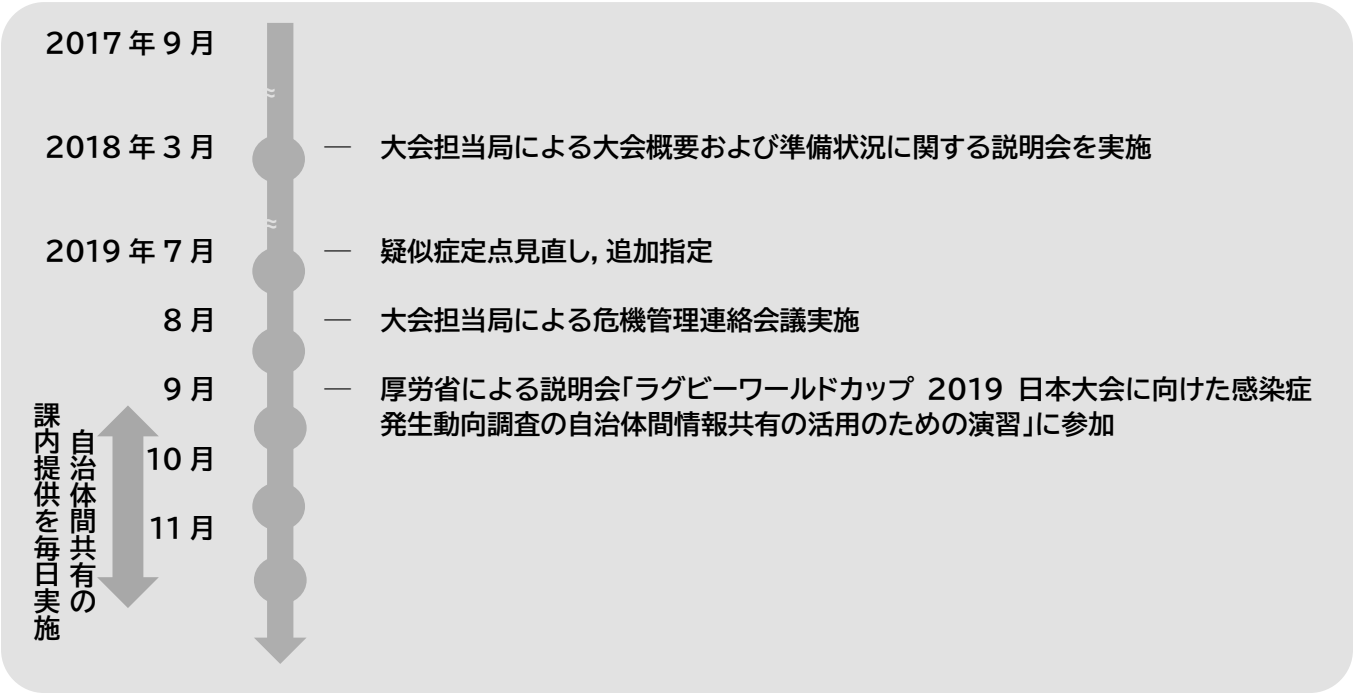
◆競技期間中の感染症イベント発生状況と課題

▼発生状況
なし

▼対策を実施してよかったこと
－

▼課題
－

◆準備や対策のタイムライン



岩手県

保健福祉部
医療政策室
感染症担当

▼ラグビーワールドカップ
キャンプ実施：あり
フィジー，ウルグアイ，ナミビア
カナダ
▼オリンピック・パラリンピック
東京 2020 大会
キャンプ実施予定：あり
競技開催予定：なし

▼競技会場
釜石鵜住居復興スタジアム（岩手県釜石市）
16,000 人収容
▼競技日程
9 月 25 日　フィジーvs ウルグアイ
10 月 13 日　ナミビア vs カナダ
（台風 19 号により中止）

◆感染症対策取組強化

内容	実施の有無	担当
▼感染症発生動向調査の徹底		
― 管内医療機関（大会関係医療機関等）に対する発生届出の徹底	実施あり	保健所感染症担当
― 全数・定点対象疾患のモニタリング体制強化（異常早期探知）	実施あり	保健所感染症担当
― 発生届出について大会関係者に関する追加情報収集（NESID 備考欄活用）	実施なし	―
― その他	―	
▼自治体間情報共有の積極的活用		
― 大会前後の情報共有取組強化	実施あり	保健所感染症担当
― 自治体間情報共有対象となる 5 疾患*について NESID での「確認処理」早期実施	実施あり	保健所感染症担当
― その他	―	
▼疑似症サーベイランス取組強化		
― 大会関係医療機関に対する疑似症定点の追加指定	実施なし	―
― 大会開催期間中のゼロ報告確認	実施あり	保健所感染症担当
― その他	疑似症定点について 感染症法施行規則の改正省令が平成 31 年 4 月 1 日に施行され，疑似症の定義及び指定医療機関の基準が変更となったことから．当該改正時に疑似症定点を整理した． また，大会開催地の保健所においては，情報共有方法等を定め，郡市医師会，関係者会議等で事前に説明することにより，大会期間中のサーベイランス体制の強化を図った．	

＊麻疹，風疹，侵襲性髄膜炎菌感染症，中東呼吸器症候群，腸管出血性大腸菌感染症

内容	実施の有無	担当
▼その他大会期間中に有益と考えられる取組		
― 強化サーベイランス（新たなサーベイランスの実施や日報等によるサーベイランス情報の還元）	実施あり	保健所感染症担当
― 外国語対応（翻訳対応，対応可能施設の公開等）	実施あり	大会組織委員会 郡市医師会
― ワクチン接種の啓発	実施あり 対象：宿泊関係者	保健所感染症担当
― 感染症一般の啓発	実施あり 対象：一般住民・医療関係者・宿泊関係者	本庁感染症担当課 保健所感染症担当
― 食中毒対策や啓発（食品取扱者に対する指導等）	実施あり	保健所食品担当
― 蚊媒介感染症対策（媒介蚊モニタリング，駆除等）	実施あり	保健所感染症担当
― 競技会場への対応（衛生設備整備確認，注意喚起掲示等）	実施あり	保健所環境衛生担当
― その他		

▼地方衛生研究所の役割

・ 検査体制の強化
　大会開催に当たり，感染症の発生が疑われる場合等の検査体制の強化を図った
・ 情報の共有
　当県の衛生研究所に感染症情報センターを設置していることから，県全体の発生動向等に関する情報を発信した．

▼体制強化期間の休日夜間の人員体制

本庁は通常と変わりはなかった（通常のオンコール体制のみ）
大会開催地の保健所は強化期間中の休日出勤体制をとった

▼対策に対する予算措置

なし

◆競技期間中の感染症イベント発生状況と課題

▼発生状況

・ インフルエンザ
　９月に学校の閉鎖措置があり，大会におけるインフルエンザの流行が懸念された．大会及びキャンプの前後1か月をサーベイランス等の強化期間として取り組んでいたところであったが，医療機関等においては，大会中の感染症対策については準備を整えていたが，キャンプ期間中の準備が十分ではなかった．
　県医師会が大会組織委員会に対し，会場入口等へのアルコール消毒剤の設置や感染症対策について広報を依頼し対策を講じた．

▼課題

－

▼対策を実施してよかったこと

・ 感染症対応体制の再確認
　保健医療圏ごとに関係機関との連絡会議を開催し，感染症発生時の対応体制を再度確認したことにより，感染症発生時の対応等をイメージすることができた．
・ 消防機関を対象とした感染症患者移送訓練の実施
　大会開催地において，県内の消防機関を対象とした感染症患者移送の訓練を開催することにより，感染症が疑われる患者の救急搬送等に備えることができた．
・ サーベイランス情報の共有
　大会開催地の保健所においては，サーベイランス情報を毎日関係機関で共有することにより，感染症対策の強化を図ることができた．

◆補足情報

大会開催地の保健所における関係機関等との情報提供手順

＜実施手順＞

✧擬似症発生なし

＜県立釜石病院＞

翌日 10 時 30 分までに FAX 報告（様式1）

＜県立大槌病院＞

平日：翌日 10 時 30 分までに FAX 報告（様式1）
※金曜日発生分：当日 17 時報告
土日：月曜日 10 時 30 分までに FAX 報告
※月曜祝日の場合：火曜日報告

↓

＜釜石保健所＞

NESID に入力 → 釜石医師会に報告（様式2）

＜県立釜石病院＞　＜県立大槌病院＞

直ちに発生届（様式1）を保健所に提出

↓

＜釜石保健所＞

医療政策室、環境保健研究ｾﾝﾀｰに報告 → 釜石医師会に報告（様式2）

↓

○疫学調査の実施（ﾁｪｯｸﾘｽﾄ使用）
○検体回収

↓

検体搬送（環境保健研究ｾﾝﾀｰ）

↓

病原体確定後、主治医、釜石医師会に報告

○岩手県立釜石病院
TEL：0193－25－2011
FAX：0193－23－9479
○岩手県立大槌病院
TEL:0193－42－2121
FAX:0193－42－3148
○釜石医師会
TEL:0193－23－7875
FAX:0193－23－5485
○岩手県釜石保健所
TEL:0193－25－2710
FAX:0193－25－2294

様式1および様式2

様式1

疑似症が発生した場合、直ちに報告願います

岩手県釜石保健所長　行き
（FAX番号：0193－25－2294）　　報告期限：翌日10時30分

感染症発生動向調査（疑似症定点）

調査日　令和　　年　　月　　日（　　）
医療機関名：　　担当医師：
連絡先：

発生なし　　発生あり

発生ありの場合下記も記入ください。
以下の項目1～3をすべて満たすものとする。

年齢	歳　　ヶ月	
性別	男　　女	
住所	釜石市・大槌町・県内・国内・海外（　　）	
項　目	1	感染症を疑わせるような症状 （該当するものに○、その他は具体的に記載） （1）発　熱 （2）呼吸器症状 （3）発　し　ん （4）消化器症状 （5）神 経 症 状 （6）そ の 他（　　）
	2	医師が一般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と判断 ・特記事項 （　　）
	3	医師が一般に認められている医学的知見に基づき直ちに特定の感染症と診断することができないと判断 ・特記事項 （　　）
備考		

様式2

釜石医師会長　様
釜石医師会員　様

感染症発生動向調査（疑似症定点）

調査日　令和　　年　　月　　日（　　）

発生なし　　発生あり

発生ありの場合下記も記入ください。
以下の項目1～3をすべて満たすものとする。

年齢	歳　　ヶ月	
性別	男　　女	
住所	釜石市・大槌町・県内・国内・海外（　　）	
項　目	1	感染症を疑わせるような症状 （該当するものに○、その他は具体的に記載） （1）発　熱 （2）呼吸器症状 （3）発　し　ん （4）消化器症状 （5）神 経 症 状 （6）そ の 他（　　）
	2	医師が一般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と判断 ・特記事項 （　　）
	3	医師が一般に認められている医学的知見に基づき直ちに特定の感染症と診断することができないと判断 ・特記事項 （　　）
備考		

◆準備や対策のタイムライン

- 2017年9月
- 2019年1月 ― 感染症リスク評価を実施
- 2月
- 3月 ― 岩手県感染症対策委員会に感染症リスク評価を報告
- 4月 ― 疑似症定点の再指定
  ― 医療圏ごとの連絡会議等の開催（サーベイランスの強化，疑似症ゼロ報告の徹底，感染症患者発生時の体制の再確認）
- 5月
- 6月 ― 大会開催地での擬似症サーベイランス強化体制の構築（地区医師会，擬似症定点医療機関との体制検討）
- 7月 ― 感染症検査体制の強化（検体採取容器の追加送付等）
  ― 消防機関を対象とした感染症患者移送訓練の実施大会に当たっての感染症リスク評価を実施
- 8月
- 9月 ― インフルエンザ対策の徹底を医師会，医療機関等に依頼
- 10月

県サーベイランス強化期間（大会およびキャンプ前後1か月）

埼玉県

保健医療部
保健医療政策課
感染症・新型
インフルエンザ対策担当

▼ラグビーワールドカップ
キャンプ実施：あり
ロシア，サモア，アルゼンチン，トンガ
アメリカ，ジョージア，ウルグアイ
▼オリンピック・パラリンピック
東京 2020 大会
キャンプ実施予定：あり
競技開催予定：なし

▼競技会場
熊谷ラグビー場（埼玉県熊谷市）
24,000 人収容
▼競技日程
9 月 24 日　ロシア vs サモア
9 月 29 日　ジョージア vs ウルグアイ
10 月 9 日　アルゼンチン vs アメリカ

◆感染症対策取組強化

内容	実施の有無	担当
▼感染症発生動向調査の徹底		
― 管内医療機関（大会関係医療機関等）に対する発生届出の徹底	実施あり	本庁感染症担当課 保健所感染症担当 衛生研究所
― 全数・定点対象疾患のモニタリング体制強化（異常早期探知）	実施あり	本庁感染症担当課 保健所感染症担当 衛生研究所
― 発生届出について大会関係者に関する追加情報収集（NESID 備考欄活用）	実施あり	本庁感染症担当課 保健所感染症担当 衛生研究所
― その他	―	
▼自治体間情報共有の積極的活用		
― 大会前後の情報共有取組強化	実施あり	本庁感染症担当課 保健所感染症担当 衛生研究所
― 自治体間情報共有対象となる 5 疾患*について NESID での「確認処理」早期実施	実施あり	保健所感染症担当 衛生研究所
― その他	近隣大会開催自治体と，事前に打ち合わせを行い，開催期間中の取組について情報共有を行った	
▼疑似症サーベイランス取組強化		
― 大会関係医療機関に対する疑似症定点の追加指定	実施あり	本庁感染症担当課 保健所感染症担当
― 大会開催期間中のゼロ報告確認	実施なし	本庁感染症担当課 保健所感染症担当 衛生研究所
― その他	疑似症サーベイランス理解のための研修会を定点医療機関および保健所関係者向けに実施した	

＊麻疹，風疹，侵襲性髄膜炎菌感染症，中東呼吸器症候群，腸管出血性大腸菌感染症

内容	実施の有無	担当
▼その他大会期間中に有益と考えられる取組		
― 強化サーベイランス（新たなサーベイランスの実施や日報等によるサーベイランス情報の還元）	実施あり	本庁感染症担当課 保健所感染症担当 衛生研究所
― 外国語対応（翻訳対応，対応可能施設の公開等）	実施あり	本庁感染症担当課 保健所感染症担当
― ワクチン接種の啓発	実施あり 対象：大会ボランティア・大会関係者	本庁感染症担当課 保健所感染症担当
― 感染症一般の啓発	実施あり 対象：医療関係者・大会ボランティア・大会関係者・宿泊関係者	本庁感染症担当課 保健所感染症担当 保健所環境衛生担当
― 食中毒対策や啓発（食品取扱者に対する指導等）	実施あり	保健所食品担当
― 蚊媒介感染症対策（媒介蚊モニタリング，駆除等）	実施あり	本庁感染症担当課 保健所環境衛生担当
― 競技会場への対応（衛生設備整備確認，注意喚起掲示等）	実施あり	保健所環境衛生担当
― その他	開催市市職員（消防含む）や開催都市の医師会，病院向けに，国際的マスギャザリングイベントで注意すべき感染症や県が実施する対策についての研修会や対応机上訓練を行った（保健所主催）	

▼地方衛生研究所の役割
- 発生動向調査や疑似症サーベイランスを含む強化サーベイランス（薬局，救急）の情報の取りまとめ，還元を行った
- 行政検査実施等を担当した（通常の運用および疑似症サーベイランスのための体制整備）
- 次世代シーケンサーを導入し，重大感染症の発生時に迅速な病原体検査ができる体制整備を行った

▼体制強化期間の休日夜間の人員体制
通常と変わりはなかった（通常のオンコール体制のみ）

▼対策に対する予算措置
あり：
東京オリンピック・パラリンピック対策と併せて
- 感染症早期探知のための強化サーベイランス対策費用
- 重大感染症事例の迅速解明のための検体検査費用
- 診断技術向上のための研修参加のための費用

◆競技期間中の感染症イベント発生状況と課題

▼発生状況
なし

▼課題
- ボランティア向けのワクチン接種の勧奨に関して．ボランティアへの直接の説明会が大会直近であったため，一部のワクチン接種で適正な接種時期を逸した．

▼対策を実施してよかったこと
- 前年度のプレテスト実施でベースラインが判明したことにより，競技期間中に感染症イベントが発生していないことを毎日確認できた．

◆補足情報

ラグビーワールドカップ2019™日本大会 埼玉・熊谷開催

ボランティアの皆さまへ

大規模国際大会の開催に当たり様々な国からの訪日客の増加が見込まれ、**感染症発生のリスクも増加**します。
ボランティアの皆さまには、主に**感染症予防**という観点から是非以下の点についてご留意ください。

予防接種を受けましょう！

ワクチンで予防できる疾患に関しては、母子手健康手帳などでご自身のワクチン接種歴を確認し、**接種記録や感染症にかかった記録がない方**は可能な限り接種してからボランティアに臨まれることを推奨します。

＜◎ 特に推奨 ○ 推奨 △ 感染リスクが高い方は推奨＞
- ◎ 麻しん（はしか）・風しん（三日はしか）→麻しん・風しん混合ワクチン
- ○ 流行性耳下腺炎（おたふく風邪）→おたふくワクチン
- ○ 水痘（水ぼうそう）→水痘ワクチン
- △ A型肝炎→A型肝炎ワクチン ※1
- △ 髄膜炎菌感染症→髄膜炎菌ワクチン ※2

※1 大会関係者に食品を提供する方
※2 流行地域（サハラ以南のアフリカ諸国・欧州・中東）の参加者と接触する可能性が高い方

無理はしない！

体調が悪い時は無理をせずボランティアを休みましょう。

感染を拡大しない！

ボランティア中に体調が悪くなったとき（熱・せき・発疹等）は、感染拡大防止のために、ボランティアセンターやチームリーダーなどに告げて第一線を離れてください。

彩の国 埼玉県

保健医療部 保健医療政策課 感染症・新型インフルエンザ対策担当
TEL 048-830-3557 e-mail a3510-17@pref.saitama.lg.jp

ラグビーワールドカップ2019™日本大会 埼玉・熊谷開催

埼玉県・熊谷市職員の皆さまへ

大規模国際大会の開催に当たり様々な国からの訪日客の増加が見込まれ、**感染症発生のリスクも増加**します。
大会運営に当たる埼玉県・熊谷市職員の皆さまには、主に**感染症予防**という観点から是非以下の点についてご留意ください。

予防接種を受けましょう！

ワクチンで予防できる疾患に関しては、母子手健康手帳などでご自身のワクチン接種歴を確認し、**接種記録や感染症にかかった記録がない方**は可能な限り接種してから勤務に臨まれることを推奨します。

＜◎ 特に推奨 ○ 推奨 △ 感染リスクが高い方は推奨＞
- ◎ 麻しん（はしか）・風しん（三日はしか）→麻しん・風しん混合ワクチン
- ○ 流行性耳下腺炎（おたふく風邪）→おたふくワクチン
- ○ 水痘（水ぼうそう）→水痘ワクチン
- △ A型肝炎→A型肝炎ワクチン ※1
- △ 髄膜炎菌感染症→髄膜炎菌ワクチン ※2

※1 大会関係者に食品を提供する方
※2 流行地域（サハラ以南のアフリカ諸国・欧州・中東）の参加者と接触する可能性が高い方

無理はしない！

体調が悪い時は無理をせず休みましょう。

感染を拡大しない！

勤務中に体調が悪くなったとき（熱・せき・発疹等）は、感染拡大防止のために、班長や身近な職員に告げて第一線を離れてください。

彩の国 埼玉県

保健医療部 保健医療政策課 感染症・新型インフルエンザ対策担当
TEL 048-830-3557 e-mail a3510-17@pref.saitama.lg.jp

ラグビーワールドカップ 2019 大会開催に伴う 埼玉県における感染症発生のリスク評価

2019 年 7 月時点

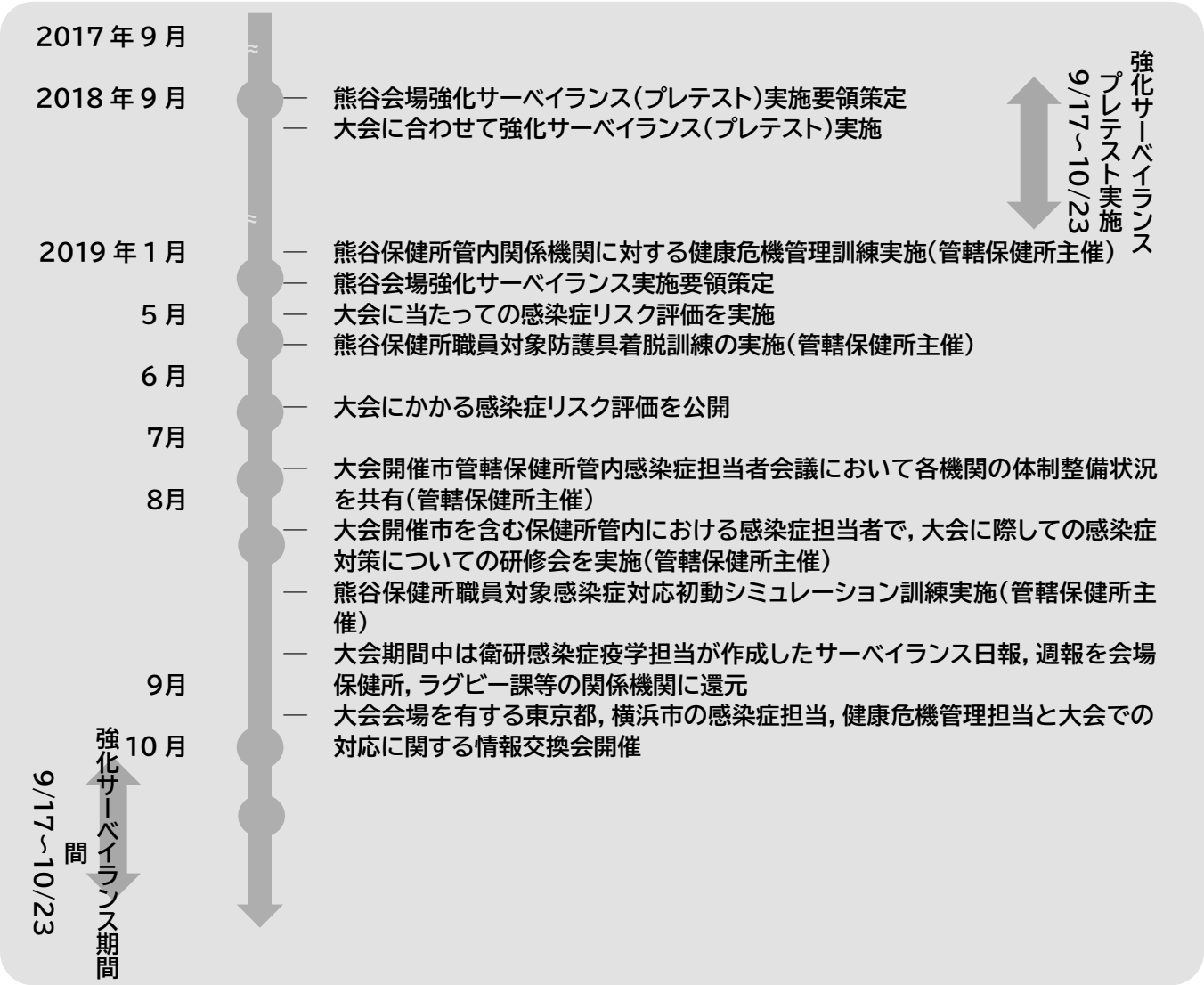
埼玉県保健医療部保健医療政策課

感染症・新型インフルエンザ対策担当

	主な感染経路	ヒトへの感染源	平均潜伏期間	主な症状・所見	感染リスク
麻疹	空気	ヒト	14 日 (7-21 日)	カタル症状, 発熱, 発疹	免疫未獲得者, ワクチン未接種者, 患者との空間共有
風疹	飛沫	ヒト	14-21 日	小紅斑・赤色丘疹, 発熱, リンパ節腫脹	免疫未獲得者, ワクチン未接種者, 患者接触
侵襲性髄膜炎菌感染症	飛沫	ヒト	3-4 日 (2-10 日)	発熱, 髄膜刺激症状, 意識障害, 敗血症性ショック, DIC	マスギャザリング, 免疫異常者, 患者濃厚接触
流行性耳下腺炎	飛沫	ヒト	16-18 日 (12-25 日)	唾液腺腫脹・圧痛, 嚥下痛, 発熱, 髄膜炎, 睾丸炎, 難聴	ワクチン未接種者
百日咳	飛沫	ヒト	9-10 日 (6-20 日)	発作性痙咳, 笛声, 嘔吐	免疫未獲得者・ワクチン未接種者, 患者接触
季節性インフルエンザ	飛沫	ヒト	2 日 (1-4 日)	急性上気道症状, 発熱	ワクチン未接種, 患者接触
鳥インフルエンザ (H5N1,H7N9)	接触・飛沫	鳥, ブタ, ヒト	(7 日) (2-5 日)	重症下気道症状, 発熱	生鳥市場での家禽接触, 患者濃厚接触
中東呼吸器症候群(MERS)	飛沫	ヒトコブラクダ, ヒト	5-6 日 (2-14 日)	呼吸器症状, 発熱, 消化器症状	流行地でのラクダ・患者濃厚接触, ラクダ生乳・肉接種
デング熱	蚊刺咬	ネッタイシマカ ヒトスジシマカ	4-7 日 (3-14 日)	二峰性発熱, 頭痛, 筋肉痛, 消化器症状, 皮疹, 出血傾向	流行地での蚊刺咬
チクングニア熱	蚊刺咬	ネッタイシマカ ヒトスジシマカ	3-7 日 (3-12 日)	発熱, 関節痛, 発疹	流行地での蚊刺咬
ジカウイルス感染症	蚊刺咬	ネッタイシマカ ヒトスジシマカ	2-7 日 (2-12 日)	発熱, 発疹, 結膜炎, 関節痛, 筋肉痛, ギランバレー症候群	流行地での蚊刺咬
腸管出血性大腸菌感染症	接触・経口	汚染食品や水, ウシ等反芻動物, ヒト	3-4 日 (2-10 日)	腹痛, 下痢, 血便, HUS	加熱不十分な汚染食肉の摂取, 患者便処物接触
細菌性赤痢	接触・経口	汚染食品や水, ヒト	1-3 日 (-1 週間)	発熱, 渋り腹, 粘血便	患者便処物接触, 保育・社会福祉施設, 男性間性行為
A 型肝炎	接触・経口	汚染食品や水, ヒト	28-30 日 (15-50 日)	発熱, 食思不振, 黄疸, 倦怠感, 急性肝炎症状	ワクチン未接種, 流行地での赤加熱食品や水の摂取, 患者便処物接触, 男性間性行為
E 型肝炎	接触・経口	汚染食品や水, ブタ, シカ, ヒツジ, ウシ等, ヒト	28-42 日 (15-64 日)	発熱, 食思不振, 黄疸, 倦怠感, 急性肝炎症状	流行地での赤加熱食品や水の摂取, 加熱不十分な食肉の摂取, 患者便処物接触
感染性胃腸炎 (ノロウイルス)	接触・経口	汚染食品, ヒト	10-50 時間	嘔気, 嘔吐, 腹痛, 下痢	加熱不十分汚染食品摂取, 患者便処物接触
結核	空気	ヒト	LTBI 2-10 週 発症 18 か月以内	咳嗽, 倦怠感, 発熱	接種患者との空間共有, 高蔓延国への渡航.
梅毒	粘膜直接接触・血液	ヒト	21 日 (10-90 日)	I 期:硬性下疳, 無痛性鼠径リンパ節腫脹, II 期:バラ疹, 梅毒疹, 扁平コンジローマ, 梅毒:ゴム腫, 血管・神経・眼症状	患者感染部位と粘膜の直接接触
HIV/AIDS	性的接触・母子・血液	ヒト	急性期:2-6 週間 発症期:1-15 年以上	急性期:発熱, 咽頭痛, 皮疹, 筋痛等, 発症期:免疫不全(日和見感染, 悪性腫瘍)等	患者体液, 粘膜, 傷ついた皮膚の接触
ダニ媒介性脳炎	ダニ刺咬, 経口	マダニ, 汚染乳	7-14 日 (2-28 日)	7 割以上は不顕性, 発熱, 頭痛, 関節痛, 筋肉痛, 髄膜脳炎症状	流行地でのダニ刺咬, 汚染ヤギ生乳摂取, 森林への立入.
クリミア・コンゴ出血熱	ダニ刺咬, 接触	マダニ, ウシ, ヤギ, ヒツジ, ヒト	3-7 日 (1-12 日)	非特異的, 発熱, 頭痛, 筋肉痛, 関節痛, 出血傾向	流行地でのダニとの接触, 患者体液との接触.
腎症候性出血熱 (HFRS) ハンタウイルス肺症候群(HPS)	汚染エアロゾル吸入	げっ歯類	2-4 週 (数日-2 か月)	HFRS:発熱, 蛋白尿, 血尿, ショック, 腎不全, HPS:発熱, 呼吸困難, 筋肉痛, ショック	げっ歯類排泄物に汚染された屋内や密閉空間滞在
炭疽(炭疽病菌)	経皮	土壌, 動物	5-7 日 (1-12 日)	創傷部の発疹, 浮腫, リンパ節腫脹, 壊死	流行地での土壌での作業, 家畜皮革, 動物製品加工
ライム病	ダニ刺咬	マダニ	7-10 日 (3-32 日)	遊走性紅斑(環状または均一性), 筋肉痛, 関節痛, 発熱	流行地でのダニ刺咬, 野山への立入

国立感染症研究所 感染症情報 https://www.niid.go.jp/niid/ja/
Control of Communicable Diseases Manual 20th edition

◆準備や対策のタイムライン



東京都

福祉保健局 健康安全部 感染症対策課

▼ラグビーワールドカップ
キャンプ実施：非公開
▼オリンピック・パラリンピック
東京 2020 大会
キャンプ実施予定：あり
競技開催予定：あり

▼競技会場
東京スタジアム（東京都調布市）
49,970 人収容
▼競技日程

9 月 20 日	日本 vs ロシア
9 月 21 日	フランス vs アルゼンチン
10 月 5 日	オーストラリア vs ウェールズ
10 月 6 日	ニュージーランド vs ナミビア
10 月 19 日	ニュージーランド vs アイルランド
10 月 20 日	南アフリカ vs 日本
11 月 1 日	ニュージーランド vs ウェールズ

◆感染症対策取組強化

内容	実施の有無	担当
▼感染症発生動向調査の徹底		
― 管内医療機関（大会関係医療機関等）に対する発生届出の徹底	実施あり	本庁感染症担当課 保健所感染症担当
― 全数・定点対象疾患のモニタリング体制強化（異常早期探知）	実施あり	（記載なし）
― 発生届出について大会関係者に関する追加情報収集（NESID 備考欄活用）	実施なし	―
― その他	・発生届に都独自項目追加（海外渡航歴，日本での滞在期間） ・東京感染症アラート（重大な感染症疑い患者の緊急検査の体制確保） ・感染症発生時にRWCとの関連の確認有無を確認 ・感染症発生動向調査を休日を含む毎日集約・分析	
▼自治体間情報共有の積極的活用		
― 大会前後の情報共有取組強化	実施あり	本庁感染症担当課 保健所感染症担当
― 自治体間情報共有対象となる 5 疾患*について NESID での「確認処理」早期実施	実施なし	
― その他	・週二回，Web 会議等により，都内保健所と情報共有 ・休日を含む毎日、都内の感染症発生動向を都内保健所と共有	
▼疑似症サーベイランス取組強化		
― 大会関係医療機関に対する疑似症定点の追加指定	実施あり	本庁感染症担当課
― 大会開催期間中のゼロ報告確認	実施なし	―
― その他	―	

＊麻疹，風疹，侵襲性髄膜炎菌感染症，中東呼吸器症候群，腸管出血性大腸菌感染症

内容	実施の有無	担当
▼その他大会期間中に有益と考えられる取組		
― 強化サーベイランス（新たなサーベイランスの実施や日報等によるサーベイランス情報の還元）	実施あり	本庁感染症担当課 保健所感染層担当
― 外国語対応（翻訳対応，対応可能施設の公開等）	実施あり	本庁感染症担当課 本庁医療機関担当課 保健所感染症担当
― ワクチン接種の啓発	実施なし	―
― 感染症一般の啓発	実施なし	―
― 食中毒対策や啓発（食品取扱者に対する指導等）	実施あり	本庁食品担当課 保健所食品担当
― 蚊媒介感染症対策（媒介蚊モニタリング，駆除等）	実施あり	本庁環境衛生担当課
― 競技会場への対応（衛生設備整備確認，注意喚起掲示等）	実施なし	―
― その他	・必要時に感染症の専門家から技術的助言を得られる体制を確保 ・緊急時に保健所の疫学調査を支援する体制を確保	

▼地方衛生研究所の役割
- 感染症発生動向の休日を含む毎日の整理，分析
- 都内保健所との感染症情報の提供支援
- 緊急時に保健所の疫学調査を支援する体制の構築

▼体制強化期間の休日夜間の人員体制
強化期間中は特別なオンコール体制をとった
強化期間中の休日は特別な勤務体制をとった

▼対策に対する予算措置
なし

◆競技期間中の感染症イベント発生状況と課題

▼発生状況
- インフルエンザが流行開始基準に達したことから報道発表により注意喚起
- 国内感染と推定されるデング熱患者が報告されたため，国や関係自治体と調整の上，報道発表

▼対策を実施してよかったこと
Web 会議等活用により，関係保健所へ迅速な情報提供を実施．情報共有と事前の調整により，都内の保健所が統一的に対応できる体制を確保

▼課題
他県の自治体が関わるような広域的な事案における自治体間調整

◆準備や対策のタイムライン

2017 年 9 月以前	医療機関受診のための多言語ガイドブック配布（2017 年 4 月から）
	Web会議による情報共有体制の構築
2018 年 3 月	東京 2020 大会の安全・安心の確保のための対処要領（第一版）」策定
5 月	感染症マニュアル2018策定
7 月	保健所向け疫学調査等支援ツール提供開始
12 月	医療機関向けHPの開設
2019 年 1 月	発生届に都独自項目を追加（海外感染症、日本での滞在歴）
3 月	新たな疑似症サーベイランスに基づく定点の指定を順次開始
	宿泊施設向け感染症対策クイックガイド配布
4 月	「東京 2020 大会の安全・安心の確保のための対処要領」（第二版）策定
5 月	デイリーレポート作成訓練（5～6、7、8月実施）
9 月	RWC2019における感染症対策について、都内保健所に最終確認
	RWC2019に対応した疑似症定点の指定（9～11 月）
	RWC2019に対応した体制・対応の強化

RWC の対応の実施
9 月 20 日～11 月 2 日

横浜市

健康福祉局
健康安全部
（横浜市保健所）
健康安全課
健康危機管理担当

▼ラグビーワールドカップ
キャンプ実施：あり
アイルランド，スコットランド
▼オリンピック・パラリンピック
東京 2020 大会
キャンプ実施予定：あり
競技開催予定：あり

▼競技会場
横浜国際総合競技場（日産スタジアム）（神奈川県横浜市）
26,544 人収容
▼競技日程

9 月 21 日	ニュージーランド vs 南アフリカ
9 月 22 日	アイルランド vs スコットランド
10 月 12 日	イングランド vs フランス（試合中止）
10 月 13 日	日本 vs スコットランド
10 月 26 日	イングランド vs ニュージーランド
10 月 27 日	ウェールズ vs 南アフリカ
11 月 2 日	イングランド vs 南アフリカ

◆感染症対策取組強化

内容	実施の有無	担当
▼感染症発生動向調査の徹底		
― 管内医療機関（大会関係医療機関等）に対する発生届出の徹底	実施あり	本庁感染症担当課⁑ 市衛生研究所
― 全数・定点対象疾患のモニタリング体制強化（異常早期探知）	実施あり	本庁感染症担当課 市衛生研究所
― 発生届出について大会関係者に関する追加情報収集（NESID 備考欄活用）	実施あり	本庁感染症担当課 区福祉保健センター
― その他	場内、場外（ラストマイル）、ファンゾーンの救護所受診者情報及び救急搬送情報の日報共有 （市大会警戒本部及び RWC 組織委員会から本庁感染症担当課あて）	
▼自治体間情報共有の積極的活用		
― 大会前後の情報共有取組強化	実施あり	本庁感染症担当課
― 自治体間情報共有対象となる 5 疾患*について NESID での「確認処理」早期実施	実施あり	市衛生研究所
― その他	―県感染症情報センター連絡会等での県内自治体間情報共有 ―近隣大会開催自治体との打合せによる情報共有	
▼疑似症サーベイランス取組強化		
― 大会関係医療機関に対する疑似症定点の追加指定	実施あり	本庁感染症担当課
― 大会開催期間中のゼロ報告確認	実施なし	―
― その他	―	

＊麻疹，風疹，侵襲性髄膜炎菌感染症，中東呼吸器症候群，腸管出血性大腸菌感染症
⁑本庁＝保健所として回答

内容	実施の有無	担当
▼その他大会期間中に有益と考えられる取組		
― 強化サーベイランス（新たなサーベイランスの実施や日報等によるサーベイランス情報の還元）	実施あり	本庁感染症担当課 市衛生研究所
― 外国語対応（翻訳対応，対応可能施設の公開等）	実施あり	本庁感染症担当課 本庁医療機関担当課
― ワクチン接種の啓発	実施あり 一般住民・大会ボランティア・大会関係者・宿泊関係者	本庁感染症担当課 区福祉保健センター
― 感染症一般の啓発	実施あり 一般住民・医療関係者・大会ボランティア・大会関係者・宿泊関係者	本庁感染症担当課 区福祉保健センター
― 食中毒対策や啓発（食品取扱者に対する指導等）	実施あり	本庁食品担当課 区福祉保健センター
― 蚊媒介感染症対策（媒介蚊モニタリング，駆除等）	実施あり	本庁感染症担当課 本庁環境衛生担当課 区福祉保健センター 市衛生研究所
― 競技会場への対応（衛生設備整備確認，注意喚起掲示等）	実施あり	本庁感染症担当課 本庁食品衛生・生活衛生担当課 区福祉保健センター
― その他	・ 総務局危機管理担当課，市民局 RWC 担当課，医療局医療体制担当課，組織委員会担当者，当課感染症担当との打合せを繰り返し実施し，大会期間中の感染症対策の内容・医療救護体制に関する情報共有や，平時及び健康危機管理事案発生時の情報受伝達体制の整備を行った・ ・ 市の RWC・東京大会庁内危機管理プロジェクト（総務局所管）及び同医療救護検討部会（市民局・医療局所管）に委員として参加し，関係局，大会関係医療従事者，組織委員会からの最新情報を収集した ・ 上記連携により，「RWC・東京大会横浜市危機管理基本計画」及び「RWC 横浜市危機管理計画」において，想定される危機事案と事前対策に感染症・食中毒対応を明記．さらに「RWC 健康福祉局危機管理計画（公衆衛生対策）」を策定するとともに，医療局の「RWC 横浜市医療救護計画」との連携体制を構築した	

▼地方衛生研究所の役割
以下に関する資料作成，アドバイス，実施等の役割を担った
・　疑似症サーベイランス運用方法調整
・　感染症発生状況の日報の運用方法調整、
・　庁内の NESID 運用管理と情報提供，日報実施
・　蚊媒介感染症対策の強化
（モニタリング追加地点の選定，蚊の鑑別・ウイルス検査実施，発生時対応訓練アドバイザー）

▼体制強化期間の休日夜間の人員体制
・　通常と変わりはなかった（感染症・食中毒発生関係は通常の夜間休庁時業務携帯担当のローテーションで対応）
・　競技開催日は休日や夜間の出勤体制をとった（本庁食品衛生課，施設所管区福祉保健センター）

▼対策に対する予算措置
あり：
通常予算に加え、感染症対策としては
・　外国語対応に係る予算措置
（筆耕翻訳費用、翻訳機購入費用）
・　媒介蚊モニタリング地点追加に係る予算措置
（業者委託費用、検査費用）

◆競技期間中の感染症イベント発生状況と課題

▼発生状況
特になし

▼課題
－

▼対策を実施してよかったこと
－

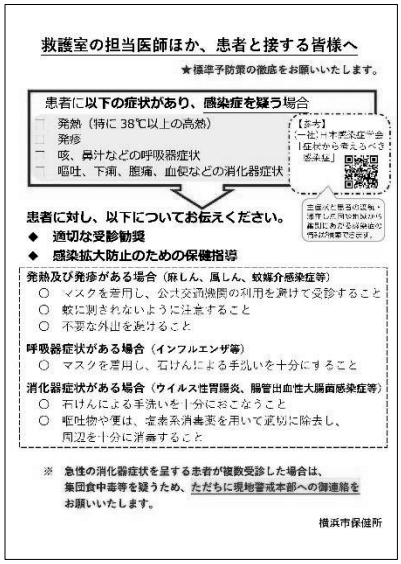
◆補足情報

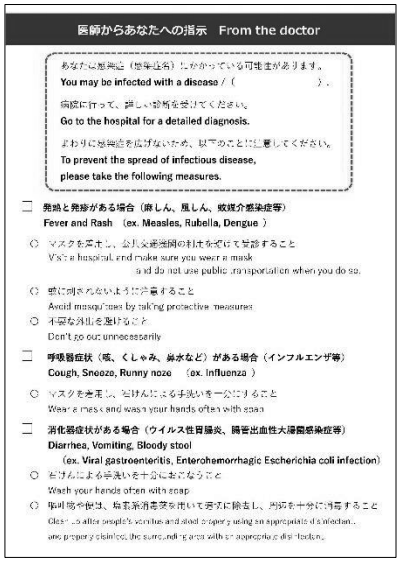
○宿泊施設等の従事者向け啓発

○大会ボランティア向け啓発

○来街外国人向け啓発

○救護所医師や体調不良者と接する大会関係者向け





○吐物処理について
組織委員会経由で
吐物処理用資材の準備状況を
確認し，手順（写真入り）資料を
競技場の清掃業者，警備会社，
大会ボランティアリーダーに配布

◆準備や対策のタイムライン

2017 年 9 月以前	― 市民局 RWC・東京大会推進課への説明 ― RWC・東京大会危機管理プロジェクト発足（総務局）
11 月	― 総務局緊急対策課への説明 ― 宿泊施設等従事者向け研修についての調整開始
12 月	― 第2回危機管理プロジェクト ― 本庁生活衛生課・食品衛生課との調整
2018 年 2 月	― 県・市感染症情報センター連絡調整会議での情報共有
3 月	― 第3回危機管理プロジェクト ― 感染症リスク評価書提出
4 月	― RWC・東京大会医療救護検討部会発足（市民局・医療局）
5 月	― 第4回危機管理プロジェクト ― 「RWC・東京大会横浜市危機管理基本計画」策定 ― 媒介蚊モニタリングに関する市民局，組織委員会との調整開始
6 月	― RWC 大会ボランティアへの予防啓発に関する調整開始
7 月	― 県・市感染症情報センター連絡調整会議での情報共有
8 月	― 第2回医療救護検討部会
9 月	― 第5回危機管理プロジェクト
12 月	― 第6回危機管理プロジェクト ― 第3回医療救護検討部会
2019 年 2 月	― 宿泊施設等従事者向けの感染症予防対策講義（横浜市ビル環境協議会合同研修会）
3 月	― 第7回危機管理プロジェクト ― 「RWC 横浜市危機管理計画」策定 ― 東京都，埼玉県との情報共有
4 月	― 第4回医療救護検討部会 ― 食品衛生、環境衛生関係施設事前立入開始 （本庁食品衛生課・生活衛生課、18 区福祉保健センター） ― 疑似症定点候補医療機関への個別説明
5 月	― 第8回危機管理プロジェクト ― 媒介蚊モニタリング開始（～10 月）
6 月	― 競技場及びファンゾーン周辺の蚊幼虫駆除作業開始（本庁生活衛生課が業者委託） ― デング熱国内発生時対応訓練実施 ― 宿泊施設等への事前立入時の感染症対策チラシ配布開始 ― エボラ・MERS 疑似症患者発生時対応（個別訓練）開始
7 月	― 健康危機管理事案に関する情報受伝達フローの庁内調整 ― 横浜市観光関連企業への感染症予防対策に関する周知（横浜観光コンベンションビューローへのメルマガ配信依頼） ― 来街外国人向け啓発チラシ配布 ― RWC 大会ボランティア説明会での啓発チラシ配布 ― ミストシャワー管理状況調査実施（本庁生活衛生課、区福祉保健センター）

施設立ち入り指導等強化期間（～8月（一次強化）～11月）

アフリカ開発会議（TICAD VII）

感染症発生動向調査強化（日報）～11/8

2019 年 8 月
- 第9回危機管理プロジェクト
- 第5回医療救護検討部会
- 「RWC 健康福祉局危機管理計画（公衆衛生対策）」策定
- 救護室ドクターへの依頼事項，保健指導用資料を
- 組織委員会及び医療局を通じて配備調整
- エボラ・MERS 疑似症患者発生時対応（庁内訓練）実施

9 月
- 第 10 回危機管理プロジェクト
- 多言語調査票翻訳委託
- 庁内クラウドによる感染症発生状況の日報共有開始
- 市大会警戒本部及び市大会運営本部からの救護所受診者及び救急搬送情報の共有開始

10 月
- 疑似症サーベイランス運用開始
- 東京都，埼玉県との情報共有

11 月
- 発生動向調査強化（日報）終了
- 第 11 回危機管理プロジェクト（振り返り，オリパラ対策）

12 月
- 第6回医療救護検討部会（振り返り、オリパラ対策）

静岡県

健康福祉部
医療健康局
疾病対策課

▼ラグビーワールドカップ
キャンプ実施：あり
日本，スコットランド，イタリア，南アフリカ，ジョージア，ロシア，アイルランド，オーストラリア
▼オリンピック・パラリンピック
東京 2020 大会
キャンプ実施予定：あり
競技開催予定：あり

▼競技会場
小笠山総合運動公園エコパ（静岡県袋井市）
50,899 人収容
▼競技日程

9 月 28 日	日本 vs アイルランド
10 月 4 日	南アフリカ vs イタリア
10 月 9 日	スコットランド vs ロシア
10 月 11 日	オーストラリア vs ジョージア

◆感染症対策取組強化

内容	実施の有無	担当
▼感染症発生動向調査の徹底		
― 管内医療機関（大会関係医療機関等）に対する発生届出の徹底	実施あり	本庁感染症担当課
― 全数・定点対象疾患のモニタリング体制強化（異常早期探知）	実施あり	本庁感染症担当課
― 発生届出について大会関係者に関する追加情報収集（NESID 備考欄活用）	実施あり	本庁感染症担当課
― その他	大会期間中に厚生労働省か送付されてきた「ラグビーワールドカップ 2019 日本大会期間中の感染症発生動向調査の取組強化」については県内の関係医療機関に情報提供を行った	
▼自治体間情報共有の積極的活用		
― 大会前後の情報共有取組強化	実施あり	本庁感染症担当課
― 自治体間情報共有対象となる 5 疾患*について NESID での「確認処理」早期実施	実施あり	本庁感染症担当課
― その他	―	
▼疑似症サーベイランス取組強化		
― 大会関係医療機関に対する疑似症定点の追加指定	実施なし	本庁感染症担当課
― 大会開催期間中のゼロ報告確認	実施なし	本庁感染症担当課 保健所感染症担当
― その他	―	

＊麻疹，風疹，侵襲性髄膜炎菌感染症，中東呼吸器症候群，腸管出血性大腸菌感染症

内容	実施の有無	担当
▼その他大会期間中に有益と考えられる取組		
― 強化サーベイランス（新たなサーベイランスの実施や日報等によるサーベイランス情報の還元）	実施あり	本庁感染症担当課
― 外国語対応（翻訳対応，対応可能施設の公開等）	実施なし	－
― ワクチン接種の啓発	実施なし	－
― 感染症一般の啓発	実施あり 対象：一般住民，医療関係者，大会ボランティア	本庁感染症担当課
― 食中毒対策や啓発（食品取扱者に対する指導等）	実施あり	本庁食品担当課 保健所食品担当
― 蚊媒介感染症対策（媒介蚊モニタリング，駆除等）	実施あり	本庁感染症担当課 保健所感染症担当 保健所環境衛生担当
― 競技会場への対応（衛生設備整備確認，注意喚起掲示等）	実施あり	本庁感染症担当
― その他	特段の対応は実施していないが，開催会場の保健所管内で，輸入感染症を疑う患者が発生した場合，感染症の専門医が在籍する医療機関に連絡，相談できる体制を整備した	

▼地方衛生研究所の役割
ラグビーワールドカップに関わらず，蚊の定点モニタリングやマダニへの注意啓発活動に協力いただいている

▼体制強化期間の休日夜間の人員体制
通常と変わりはなかった（通常のオンコール体制のみ）

▼対策に対する予算措置
なし

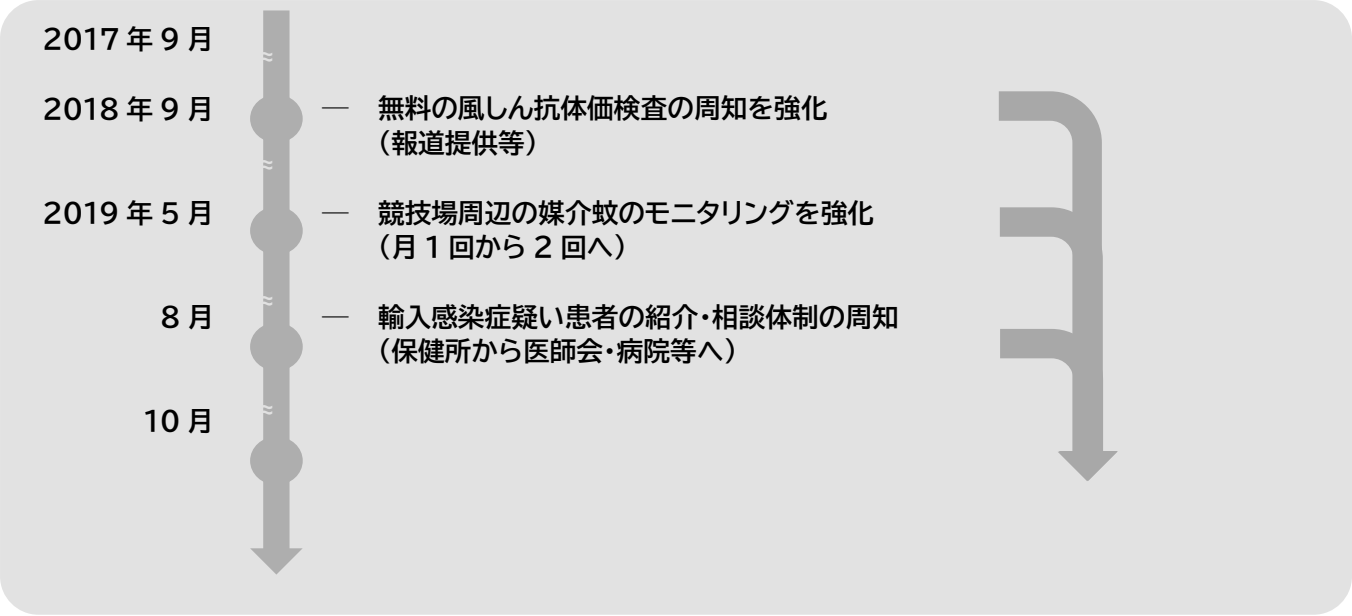
◆競技期間中の感染症イベント発生状況と課題

▼発生状況
大会期間中の特別対応ではなく，日常的に行われていますが，10/2，10/3，11/1 日本紅斑熱が，11/1 ジカウィルスが確認されたため，報道提供するとともに，市町や医療機関に注意喚起を行った．

▼課題
特筆すべきことはありません

▼対策を実施してよかったこと
特筆すべきことはありません

◆準備や対策のタイムライン



豊田市

保健部 感染予防課 感染症担当

▼ラグビーワールドカップ
キャンプ実施：あり
ウェールズ，ナミビア，イタリア
▼オリンピック・パラリンピック
東京 2020 大会
キャンプ実施予定：なし
競技開催予定：なし

▼競技会場
豊田スタジアム（愛知県豊田市）
45,000 人収容
▼競技日程

9 月 23 日	ウェールズ vs ジョージア
9 月 28 日	南アフリカ vs ナミビア
10 月 5 日	日本 vs サモア
10 月 21 日	ニュージーランド vs イタリア（試合中止）

◆感染症対策取組強化

内容	実施の有無	担当
▼感染症発生動向調査の徹底		
― 管内医療機関（大会関係医療機関等）に対する発生届出の徹底	実施あり	本庁感染症担当課※
― 全数・定点対象疾患のモニタリング体制強化（異常早期探知）	実施あり	本庁感染症担当課
― 発生届出について大会関係者に関する追加情報収集（NESID 備考欄活用）	実施あり	本庁感染症担当課
― その他	―	
▼自治体間情報共有の積極的活用		
― 大会前後の情報共有取組強化	実施なし	―
― 自治体間情報共有対象となる 5 疾患*について NESID での「確認処理」早期実施	実施あり	本庁感染症担当課
― その他	―	
▼疑似症サーベイランス取組強化		
― 大会関係医療機関に対する疑似症定点の追加指定	実施あり	本庁感染症担当課
― 大会開催期間中のゼロ報告確認	実施なし	本庁感染症担当課
― その他	本年4月に2定点を追加．ゼロ報告は，9/17 に定点医療機関におけるテスト入力を実施し，豊田スタジアムでの試合期間（9/20～10/13），保健所による代行入力を行った	

＊麻疹，風疹，侵襲性髄膜炎菌感染症，中東呼吸器症候群，腸管出血性大腸菌感染症
※本庁と保健所の区別がなく，本庁（市役所）担当課が直接保健所業務を行っている

内容	実施の有無	担当
▼その他大会期間中に有益と考えられる取組		
― 強化サーベイランス（新たなサーベイランスの実施や日報等によるサーベイランス情報の還元）	実施なし	―
― 外国語対応（翻訳対応，対応可能施設の公開等）	実施あり	本庁感染症担当課
― ワクチン接種の啓発	実施あり 対象：大会ボランティア・宿泊関係者	本庁感染症担当課
― 感染症一般の啓発	実施あり 対象：大会関係者	本庁感染症担当課
― 食中毒対策や啓発（食品取扱者に対する指導等）	実施あり	本庁食品担当課 保健所食品担当
― 蚊媒介感染症対策（媒介蚊モニタリング，駆除等）	実施あり	本庁感染症担当課 保健所感染症担当
― 競技会場への対応（衛生設備整備確認，注意喚起掲示等）	実施なし	―
― その他	市ラグビーワールドカップ 2019 推進課等関係各課と当課感染症担当との間で事前打合せを行い，感染症発生時の連絡体制について整備をした． 市ラグビーワールドカップ 2019 推進課等関係各課と食品担当課との間で事前打合せを行い，食中毒発生時の連絡体制について整備をした．加えて，試合会場や選手等宿泊施設の飲食提供施設に対し重点的な啓発及び助言指導を行った．試合会場については，組織委員会ケータリング部と連携して，試合日の立入監視も行った．また，ファンゾーン等についても，愛知県等と連携して試合日に巡回指導を行った．	

▼地方衛生研究所の役割
本市には地方衛生研究所なし

▼体制強化期間の休日夜間の人員体制
競技開催日は休日や夜間の出勤体制をとった

▼対策に対する予算措置
あり：
ラグビーワールドカップ関連の外国人旅行者増加のため以下を追加計上
・ 感染症発生動向調査費（病原体検査事業）
・ 患者移送用陰圧装置消耗品購入費

◆競技期間中の感染症イベント発生状況と課題

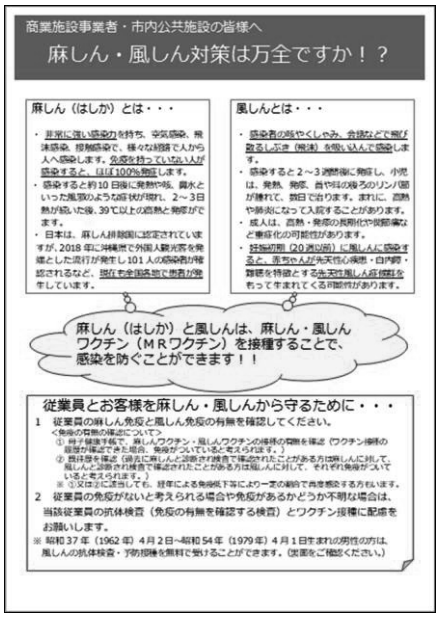
▼発生状況
なし（開催期間中，1件の腸管出血性大腸菌感染症（O157VT1&2）の無症状病原体保有者が届出されたが，RWC2019 との因果関係は認められず）

▼課題
―

▼対策を実施してよかったこと
―

◆補足情報

市内事業者（特定建築物、旅館、公衆浴場等）に配布したパンフレット



医療機関関係者に配った多言語問診票（例　英語版）

1 問診票の内容
　日本語を併記した内科問診票

2 問診票の対応言語
　アラビア語, インドネシア語, カンボジア語, クロアチア語, スペイン語, タイ語, タガログ語, ドイツ語, ネパール語, フランス語, ベトナム語, ペルシャ語, ポルトガル語, ラオス語, ロシア語, 英語, 韓国語, 中国語

インターネット上で公開されている多言語問診票を作成者の了承を得た上で, この部分を追加し, 医師会を通じて市内医療機関に配布しました.

◆準備や対策のタイムライン

2017 年 9 月

2018 年 5 月
- 第7回全体会（大会開催準備に係る情報共有）
- 第1回危機管理部会（開催に向けた危機管理における部会の役割確認，今後の進行について協議）

8 月
- 第2回危機管理部会（RWC 情報共有、各課の危機管理に関する既存資料確認）
- 第8回全体会（RWC 情報共有，各部会報告）

9 月
- 第3回危機管理部会（RWC 情報共有，リスク管理計画（案）について説明）

2019 年 3 月
- 第9回全体会（RWC 情報共有、各部会報告）

4月
- 疑似症サーベイランスの定点医療機関を設定．それぞれについて大会期間中のサーベイランス体制について説明と協力依頼を実施

5月
- 第4回危機管理部会（RWC 情報共有、市おもてなし全体像の共有，リスク管理計画策定について説明）
- 第10回全体会（RWC 情報共有、各部会報告）

6月
- 蚊媒介感染症に関するリスク評価（人囮法による蚊の生息調査）を 2 施設で実施（6～10 月，毎月 1 回）
- 市内4消防署において患者移送用陰圧装置を用いた実地訓練を実施
- 「感染症発生動向調査の機能の強化等に向けた担当者説明会」（厚生労働省）に出席
- 危機管理計画（案）検討会（危機事象についての事前協議）
- 危機管理計画（案）検討会（危機管理計画策定）

7月
- 特定建築物，旅館，公衆浴場等施設管理者に向けて，麻しん・風しん予防，蚊発生予防の啓発チラシの配布
- 薬局開設者に蚊ダニ啓発ポスター掲示依頼

8月
- 公式ボランティア向けに風しん予防啓発のメールを送信
- 独自ボランティア向けに風しん予防啓発のメールを送信

9月
- 駅前商業施設事業者に向けて，麻しん・風しん予防，蚊発生予防の啓発チラシの配布
- 定点医療機関向けに疑似症サーベイランスのテスト入力を依頼
- 市消防本部と1類及び2類感染症疑い患者発生時の救急搬送について再確認
- 「ラグビーワールドカップ 2019 日本大会に向けた感染症発生動向の自治体間情報共有の活用のための演習」（国立感染症研究所）に参加
- 試合会場，関連施設等で感染症予防啓発を再周知
- 大会期間中は国から送付される RWC2019 強化サーベイランス日報等を庁内関係者に還元
- 大会期間中は国から送付される RWC2019 強化サーベイランス日報等を庁内関係者に還元

10 月

強化サーベイランス期間 9/16～10/14

東大阪市

健　康　部
保　健　所
母子保健・感染症課

▼ラグビーワールドカップ
キャンプ実施：なし
▼オリンピック・パラリンピック
東京 2020 大会
キャンプ実施予定：なし
競技開催予定：なし

▼競技会場
東大阪市花園ラグビー場（大阪府東大阪市）
26,544 人収容
▼競技日程

9 月 22 日	イタリア vs ナミビア
9 月 28 日	アルゼンチン vs トンガ
10 月 3 日	ジョージア vs フィジー
10 月 13 日	アメリカ vs トンガ

◆感染症対策取組強化

内容	実施の有無	担当
▼感染症発生動向調査の徹底		
― 管内医療機関（大会関係医療機関等）に対する発生届出の徹底	実施あり	保健所感染症担当⁑
― 全数・定点対象疾患のモニタリング体制強化（異常早期探知）	実施あり	保健所感染症担当
― 発生届出について大会関係者に関する追加情報収集（NESID 備考欄活用）	実施なし	―
― その他	医療機関に対し，隣接市での蚊のウイルス保有調査結果に応じた注意喚起の周知を実施した．	
▼自治体間情報共有の積極的活用		
― 大会前後の情報共有取組強化	実施あり	保健所感染症担当
― 自治体間情報共有対象となる 5 疾患*について NESID での「確認処理」早期実施	実施あり	保健所感染症担当
― その他	大阪府と協議を行い，大阪府内の政令市，中核市，基幹地方感染症情報センターと連携会議を週 1 回開催し，情報共有を実施した．	
▼疑似症サーベイランス取組強化		
― 大会関係医療機関に対する疑似症定点の追加指定	実施なし	―
― 大会開催期間中のゼロ報告確認	実施あり	保健所感染症担当
― その他	疑似症サーベイランスの指定医療機関との研修や情報共有を行った．	

＊麻疹，風疹，侵襲性髄膜炎菌感染症，中東呼吸器症候群，腸管出血性大腸菌感染症
⁑ 東大阪市は本庁感染症課機能と保健所感染症課の業務を併せて保健所で実施

内容	実施の有無	担当
▼その他大会期間中に有益と考えられる取組		
― 強化サーベイランス（新たなサーベイランスの実施や日報等によるサーベイランス情報の還元）	実施なし	－
― 外国語対応（翻訳対応，対応可能施設の公開等）	実施なし	－
― ワクチン接種の啓発	実施なし	－
― 感染症一般の啓発	実施なし	－
― 食中毒対策や啓発（食品取扱者に対する指導等）	実施あり	保健所食品担当
― 蚊媒介感染症対策（媒介蚊モニタリング，駆除等）	実施あり	保健所環境衛生担当
― 競技会場への対応（衛生設備整備確認，注意喚起掲示等）	実施なし	－
― その他	－	

▼地方衛生研究所の役割
大阪健康安全基盤研究所は（基幹地方感染症情報センター），通常通り週報の作成を実施．
感染症解析委員会にて，東大阪市が，毎週 1 回，ワールドカップに関連した感染症（ゼロ報告も含め）について報告し，情報を共有した（9/4～10/30）

▼体制強化期間の休日夜間の人員体制
通常と変わりはなかった（通常のオンコール体制のみ）

▼対策に対する予算措置
なし

◆競技期間中の感染症イベント発生状況と課題

▼発生状況
疑似症サーベイランスにおける患者届出事案はなかった．
感染症発生動向調査において，ワールドカップに関連した患者の報告はなかった．
ワールドカップに関連した食中毒事例の探知はなかった．

▼課題
－

▼対策を実施してよかったこと
大阪府内で情報共有ができたこと（0報告を確認できたこと）

◆準備や対策のタイムライン

2017年9月

2019年3月
- 食品提供予定施設事前現地調査

4月
- 食品衛生講習会1回目

5月

6月
- ラクビーワールドカップ組織委員会，東大阪地域支部と情報交換を実施
- 疑似症サーベイランスの医療機関と，強化サーベイランスについて，他医療機関を対象にした研修会に向けて打ち合わせを実施
- 食品衛生講習会2回目

7月
- 大阪府の感染症担当者とワールドカップにおける対応について情報共有，対応を確認
- 営業許可取得予定施設監視

8月
- 大阪府の感染症担当者とワールドカップにおける対応について確認（ワールドカップに関連した感染症が発生した場合には，メールで府・政令・中核市に情報提供を実施）
- 擬似症サーベイランスの医療機関が研修会を実施
- 会場を警備する警備員のサーベイランスについて，本市のワールドカップ組織委員会と連携し，検討→注意喚起を中心に実施をした
- 食品衛生講習会3回目

9月
- 隣接市より，蚊から日本脳炎ウイルスが検出された情報提供を受け，本市でも市民にウエブサイトで蚊への注意喚起，及び予防接種の勧奨，医師会に情報提供及び予防接種勧奨を実施．こどもや高齢者の管轄の部署へも注意喚起を促した．蚊のサーベイランスを強化（実施場所，回数を増加）
- 蚊のサーベイランスを強化し，本市の調査では，蚊からの日本脳炎の検出はされなかったことを確認
- 自治体間情報共有のため，感染症解析委員会にて毎週，ワールドカップに関連した感染症（ゼロ報告も含め）について報告した（9/4～10/30）
- 試合当日食品提供施設監視

10月
- 強化サーベイランス期間終了

強化サーベイランス期間 9/8～10/27

感想・意見

- ワールドカップ開催に関する情報が入手困難で，事前に感染症対策の具体策が決められない．
- ラクビーワールドカップ組織委員会，地域支部との連携により一定の情報共有ができた．
- 9月12日開催の「ラクビーワールドカップ2019日本大会に向けた感染症発生動向の自治体間情報共有の活用のための演習」急な開催通知と大会直前であり，参加することができなかった．また感染症発生動向の取組強化の通知（健感発0903第1号）令和元年9月3日付であり，直前の通知であり準備に間に合わない．

神戸市

保健福祉局
保健所
予防衛生課

▼ラグビーワールドカップ
キャンプ実施：あり
イングランド，スコットランド，
アイルランド，南アフリカ，カナダ
▼オリンピック・パラリンピック
東京 2020 大会
キャンプ実施予定：あり
競技開催予定：なし

▼競技会場
神戸市御崎公園球技場
[ノエビアスタジアム神戸]（神戸市兵庫区）
30,132 人収容
▼競技日程

9 月 26 日	イングランド vs アメリカ
9 月 30 日	スコットランド vs サモア
10 月 3 日	アイルランド vs ロシア
10 月 8 日	南アフリカ vs カナダ

◆感染症対策取組強化

▼競技開催に備えた感染症対策実施
なし

▼対策に対する予算措置
なし

◆競技期間中の感染症イベント発生状況と課題

▼発生状況
- 疑似症サーベイランスにおける患者届出事案はなかった
- 今回大会に関連した感染症及び食中毒事例の探知はなかった

▼課題
大会実施後の評価を行うにあたり，大会に関連する部署間の情報共有が十分にできておらず，他部署の大会関係者が感染症の情報を収集する方法や感染症発生時の対応についての詳細を理解できていないことが判明した．

▼対策を実施してよかったこと
厚生労働省から大会期間中に送付されていた感染症日報を保健所内の食中毒関連部署、薬務関連部署（テロ対策含む），地方衛生検査所と情報共有することで，感染症の発生動向を各部門から確認し、発生に備えることができた．

◆準備や対策のタイムライン

2017 年 9 月	
2019 年 9 月	大会期間中は厚生労働省が作成したサーベイランス日報を保健所の関係機関に還元
10 月	同上

福岡市

保健福祉局
健康医療部
保健予防課

▼ラグビーワールドカップ
キャンプ実施：あり
イタリア，カナダ，フランス，
アメリカ，アイルランド，サモア
▼オリンピック・パラリンピック
東京 2020 大会
キャンプ実施予定：あり
競技開催予定：なし

▼競技会場
東平尾公園博多の森球技場（福岡県福岡市）
33,563 人収容
▼競技日程
9 月 26 日　イタリア vs カナダ
10 月 2 日　フランス vs アメリカ
10 月 12 日　アイルランド vs サモア

◆感染症対策取組強化

内容	実施の有無	担当
▼感染症発生動向調査の徹底		
― 管内医療機関（大会関係医療機関等）に対する発生届出の徹底	実施なし	―
― 全数・定点対象疾患のモニタリング体制強化（異常早期探知）	実施あり	本庁感染症担当課
― 発生届出について大会関係者に関する追加情報収集（NESID 備考欄活用）	実施あり	本庁感染症担当課
― その他	―	
▼自治体間情報共有の積極的活用		
― 大会前後の情報共有取組強化	実施あり	本庁感染症担当課
― 自治体間情報共有対象となる 5 疾患*について NESID での「確認処理」早期実施	実施あり	本庁感染症担当課
― その他	―	
▼疑似症サーベイランス取組強化		
― 大会関係医療機関に対する疑似症定点の追加指定	実施なし	―
― 大会開催期間中のゼロ報告確認	実施あり	本庁感染症担当課 保健所感染症担当
― その他	―	

＊麻疹，風疹，侵襲性髄膜炎菌感染症，中東呼吸器症候群，腸管出血性大腸菌感染症

内容	実施の有無	担当
▼その他大会期間中に有益と考えられる取組		
― 強化サーベイランス（新たなサーベイランスの実施や日報等によるサーベイランス情報の還元）	実施なし	―
― 外国語対応（翻訳対応，対応可能施設の公開等）	実施なし	―
― ワクチン接種の啓発	実施なし	―
― 感染症一般の啓発	実施なし	―
― 食中毒対策や啓発（食品取扱者に対する指導等）	実施なし	―
― 蚊媒介感染症対策（媒介蚊モニタリング，駆除等）	実施なし	―
― 競技会場への対応（衛生設備整備確認，注意喚起掲示等）	実施なし	―
― その他	―	

▼地方衛生研究所の役割
―

▼対策に対する予算措置
なし

▼体制強化期間の休日夜間の人員体制
通常と変わりはなかった（通常のオンコール体制のみ）

◆競技期間中の感染症イベント発生状況と課題

▼発生状況
全数報告について，大会関係者との情報なし
疑似症定点についても，報告なし

▼課題
―

▼対策を実施してよかったこと
―

大分県

福祉保健部
健康づくり支援課
健康危機管理班

▼ラグビーワールドカップ
キャンプ実施：あり
ウルグアイ，フィジー，カナダ
オーストラリア，ウェールズ
ニュージーランド
▼オリンピック・パラリンピック
東京 2020 大会
キャンプ実施予定：あり
競技開催予定：なし

▼競技会場
大分スポーツ公園総合競技場（大分県大分市）
40,000 人収容
▼競技日程

10 月 2 日	ニュージーランド vs カナダ
10 月 5 日	オーストラリア vs ウルグアイ
10 月 9 日	ウェールズ vs フィジー
10 月 19 日	イングランド vs オーストラリア
10 月 20 日	ウェールズ vs フランス

◆感染症対策取組強化

内容	実施の有無	担当
▼その他大会期間中に有益と考えられる取組		
― 強化サーベイランス（新たなサーベイランスの実施や日報等によるサーベイランス情報の還元）	実施なし	―
― 外国語対応（翻訳対応，対応可能施設の公開等）	実施あり	保健所感染症担当
― ワクチン接種の啓発	実施なし	―
― 感染症一般の啓発	実施なし	―
― 食中毒対策や啓発（食品取扱者に対する指導等）	実施あり	本庁感染症担当課 保健所食品担当
― 蚊媒介感染症対策（媒介蚊モニタリング，駆除等）	実施あり	本庁感染症担当課 保健所感染症担当 保健所環境衛生担当
― 競技会場への対応（衛生設備整備確認，注意喚起掲示等）	実施なし	―
― その他	感染症発生を想定した医療機関への搬送訓練を実施 国際的なスポーツイベントで生物テロが発生したとの想定で，九州山口各県と情報伝達訓練を実施 大分県警のテロ捜査との連携を確認	

＊麻疹，風疹，侵襲性髄膜炎菌感染症，中東呼吸器症候群，腸管出血性大腸菌感染症

内容	実施の有無	担当
▼その他大会期間中に有益と考えられる取組		
― 強化サーベイランス（新たなサーベイランスの実施や日報等によるサーベイランス情報の還元）	実施なし	―
― 外国語対応（翻訳対応，対応可能施設の公開等）	実施あり	保健所感染症担当
― ワクチン接種の啓発	実施なし	―
― 感染症一般の啓発	実施なし	―
― 食中毒対策や啓発（食品取扱者に対する指導等）	実施あり	本庁感染症担当課 保健所食品担当
― 蚊媒介感染症対策（媒介蚊モニタリング，駆除等）	実施あり	本庁感染症担当課 保健所感染症担当 保健所環境衛生担当
― 競技会場への対応（衛生設備整備確認，注意喚起掲示等）	実施なし	―
― その他	感染症発生を想定した医療機関への搬送訓練を実施 国際的なスポーツイベントで生物テロが発生したとの想定で，九州山口各県と情報伝達訓練を実施 大分県警のテロ捜査との連携を確認	

▼地方衛生研究所の役割
―

▼対策に対する予算措置
なし

▼体制強化期間の休日夜間の人員体制
通常と変わりはなかった（通常のオンコール体制のみ）

◆競技期間中の感染症イベント発生状況と課題

▼発生状況
疑似症サーベイランスの患者届出事案なし
食中毒発生事案なし

▼対策を実施してよかったこと
―

▼課題
―

◆補足情報

試合会場における蚊の駆除

医療機関への通知（抜粋）

（公印省略）

健　康　号　外
令和元年９月１８日

大分県医師会長　殿

大分県福祉保健部健康づくり支援課長

ラグビーワールドカップ２０１９日本大会開催に伴う
感染症対策について

平素から大分県における感染症対策の推進につきまして、御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

ラグビーワールドカップ２０１９開催にあたり、感染症発生に対する注意が必要となりますが、別紙のとおり注意すべき感染症についてまとめましたので送付します。

また、「海外安全ホームページ（外務省）」「ＦＯＲＴＨ（厚生労働省検疫所）」「日本の輸入感染症例の動向について（国立感染症研究所感染症疫学センター）」において、主に日本人が海外に行く際に注意すべき感染症として記載されているものを、参加国感染症情報一覧としましたので参考までに送付します。

つきましては、貴会会員への周知及び大会期間中の感染症対策へ御協力いただきますようよろしくお願いします。

ラグビーワールドカップ２０１９日本大会開催（9/20～11/2）に伴う感染症の注意情報について

大会の開催にあたって、様々な国から来県者の増加が見込まれます。
大会前後期間において注意すべき感染症について、海外で発生している感染症情報などをもとに情報提供します。
注意いただきたい感染症については、別表をご確認ください。
※一般的な情報を記載しています。
※競技期間中は、試合がある国以外からも観客等が訪れ、他の輸入感染症についても、発生リスクが高くなることが予想されます

【医療機関の皆様へお願い】

・受診者に、**イベントへの参加状況等を確認**してください
・重大な感染症の**早期探知及び感染拡大防止**への御協力をお願いします
・感染症法の届出対象の疾患を診断された場合には、**管轄の保健所へ届出**をお願いします

～参考情報～

○大分県で試合がある国
ニュージーランド、カナダ、オーストラリア、ウルグアイ、ウェールズ、フィジー

○試合の可能性がある国（プールC、プールD準々決勝戦）
イングランド、フランス、アルゼンチン、アメリカ、トンガ、オーストラリア、ウェールズ、ジョージア、フィジー、ウルグアイ

（大分会場の試合日程）

日程	キックオフ	試合
10月 2日(水)	19:15	プール戦B: ニュージーランドｖカナダ
5日(土)	14:15	プール戦D: オーストラリアｖウルグアイ
9日(水)	18:45	プール戦D: ウェールズｖフィジー
19日(土)	16:15	準々決勝1: プールC1位ｖプールD2位
20日(日)	16:15	準々決勝3: プールD1位ｖプールC2位

◆準備や対策のタイムライン

2017 年 9 月	
2017 年 12 月	WRC 救急医療対策ワーキンググループ会議
2018 年 6 月	試合会場の蚊の生息調査を実施し，調査ポイントの選定
	蚊の生息調査の実施（1回/月、6 月～11 月まで）
7 月	RWC 救急医療・危機管理専門委員会（第1回）（RWC 大分県推進委員会主催）
	RWC 救急医療・危機管理専門委員会（第 2 回）（RWC 大分県推進委員会主催）
11 月	疑似症サーベイランス説明と協力依頼（13 医療機関）
2019 年4月	蚊の生息調査の実施（1回/月，5 月～10 月まで）
5月	宿泊施設を対象にした研修会（食品担当課主催：内容：食中毒，アレルギー，感染症）
6月	会場の蚊の駆除を実施（主催：スポーツ公園管理者）
	RWC 救急医療・危機管理専門委員会（第 3 回）（RWC 大分県推進委員会主催）
	保健所・市町村担当に感染症対策に関する情報提供
7月	保健所担当者を対象にした食中毒・感染症研修会（食品担当課主催）
	感染症発生時の患者搬送訓練（保健所主催）
8月	医療機関向けに注意する感染症の情報提供
9月	
10 月	

熊本市

保健福祉局
保健衛生部
（熊本市保健所）
感染症対策課

▼ラグビーワールドカップ
キャンプ実施：非公表
▼オリンピック・パラリンピック
東京 2020 大会
キャンプ実施予定：あり
競技開催予定：なし

▼競技会場
熊本県民総合運動公園陸上競技場
（熊本県熊本市）
約 30,000 人収容
▼競技日程
10 月 6 日　フランス vs トンガ
10 月 13 日　ウェールズ vs ウルグアイ

◆感染症対策取組強化

内容	実施の有無	担当
▼感染症発生動向調査の徹底		
― 管内医療機関（大会関係医療機関等）に対する発生届出の徹底	実施あり	保健所感染症担当
― 全数・定点対象疾患のモニタリング体制強化（異常早期探知）	実施あり	保健所感染症担当
― 発生届出について大会関係者に関する追加情報収集（NESID 備考欄活用）	実施なし	―
― その他	―	
▼自治体間情報共有の積極的活用		
― 大会前後の情報共有取組強化	実施あり	保健所感染症担当
― 自治体間情報共有対象となる 5 疾患*について NESID での「確認処理」早期実施	実施あり	保健所感染症担当
― その他	―	
▼疑似症サーベイランス取組強化		
― 大会関係医療機関に対する疑似症定点の追加指定	実施なし	―
― 大会開催期間中のゼロ報告確認	実施なし	―
― その他	疑似症定点医療機関へ大会開催中のサーベイランス取組強化として，国作成の資料配布を行った	

＊麻疹，風疹，侵襲性髄膜炎菌感染症，中東呼吸器症候群，腸管出血性大腸菌感染症

内容	実施の有無	担当
▼その他大会期間中に有益と考えられる取組		
― 強化サーベイランス（新たなサーベイランスの実施や日報等によるサーベイランス情報の還元）	実施あり	保健所感染症担当
― 外国語対応（翻訳対応，対応可能施設の公開等）	実施なし	―
― ワクチン接種の啓発	実施した 対象：宿泊関係者	熊本県
― 感染症一般の啓発	実施した 対象：一般住民，医療関係者，大会関係者，宿泊関係者	保健所感染症担当 熊本県
― 食中毒対策や啓発（食品取扱者に対する指導等）	実施した	保健所食品担当
― 蚊媒介感染症対策（媒介蚊モニタリング，駆除等）	実施なし	―
― 競技会場への対応（衛生設備整備確認，注意喚起掲示等）	実施なし	―
― その他	大会事務局がある熊本県と連携して対策に取り組んだ．熊本県主催で熊本県と市保健所で机上訓練を行った．市の観光局・消防局に対して感染症に関する情報提供をおこなった	

◆競技期間中の感染症イベント発生状況と課題

▼発生状況
今回大会に関連した感染症及び食中毒事例の探知はなかった

▼課題
―

▼対策を実施してよかったこと
―

▼地方衛生研究所の役割
行政検査を担当（通常の運用および疑似症サーベイランスのための体制整備）

▼体制強化期間の休日夜間の人員体制
通常と変わりはなかった（通常のオンコール体制のみ）

▼対策に対する予算措置
なし

◆準備や対策のタイムライン

2017 年 9 月

2019 年 7 月
— 情報収集，市関連部署や熊本県との情報共有

8 月
— 情報収集，市関連部署や熊本県との情報共有，外国人患者の受入れのための医療機関向けマニュアルを主要医療機関へ配布

9 月
— 熊本県と市保健所各課で机上訓練実施，疑似症サーベイランスの資料を疑似症定点へ配布，消防署と患者移送体制の確認，第 1 種指定医療機関と患者移送体制の確認

10 月
— 熊本県作成の感染症リスク評価結果に基づいた医療機関への注意すべき感染症について医師会，主要医療機関および市関連部署に周知，ホームページでの啓発
— 関連部署への情報提供

11 月

参考　調査票

ラグビーワールドカップ競技開催地自治体の感染症対応状況に関するアンケート

ご協力いただく皆様へのお願い

- 本アンケートは**ラグビーワールドカップ競技開催地**（キャンプ地のみの自治体は除く）**を有する自治体**における競技開催に備えた感染症対策についてお伺いするものです．お手数ではございますが，競技開催に際して感染症対応を包括的に担当する部局による回答をお願いします．
- 回答内容は，別途の「回答イメージ」をご参考にしてください．
- 原則ご記入いただきました内容はそのまま，レイアウトし直して，事例集として自治体名含めて公開いたしますので，個人等が特定されないような内容の記入をお願いします．
- 内容によっては競技開催時や開催後の状況を伺っておりますので，本アンケートは競技が終了した後の提出をお願いいたします．

回答締め切り　令和元年 11 月 15 日

回答提出先　　〇〇@〇〇.lg.jp

以下回答をお願いします　（回答目安時間　30 分）

記載日時	クリックまたはタップして日付を入力してください。

①　基本情報（すべて記載してください）	
1．自治体名	
2．大会開催に際して感染症対策を実施する担当部局名	
3．自治体内に有する競技会場名	
4．競技会場所在地（市町村）	
5．競技会場収容予定人数	
6．競技日程（日時および対戦国）	①試合日時　クリックまたはタップして日付を入力してください。 対戦国　　vs
	②試合日時　クリックまたはタップして日付を入力してください。 対戦国　　vs
	③試合日時　クリックまたはタップして日付を入力してください。 対戦国　　vs
	④試合日時　クリックまたはタップして日付を入力してください。 対戦国　　vs
7．自治体内でのキャンプ実施国（試合を実施せずキャンプのみ行う国・地域も記載してください）	
8．参考：<u>オリンピック・パラリンピック東京大会</u>における貴自治体内での事前キャンプあるいは競技開催予定	①事前キャンプ　□　あり　　□　なし ②競技開催　　□　あり　　□　なし
⇒次項「**②　感染症対策取組強化と具体例**」にすすむ	

② 感染症対策取組強化と具体例			
1．競技開催に備えた感染症対策実施の有無 注）普段実施のしていないサーベイランスの実施や普段のサーベイランスの強化を行った場合は「実施した」にチェックしてください		□ 実施した　⇒「2．具体的な対策内容」にすすむ □ 実施していない　⇒「4．対策を実施しなかった理由」にすすむ	
2．具体的な対策内容 注）令和元年 9 月 3 日付結核感染症課長通知参照		実施したものにチェックをしてください	主担当となった課所にチェックをしてください（複数選択可）
感染症発生動向調査の徹底	管内医療機関（特に大会関係医療機関）に対する発生届出の徹底	□	□本庁感染症担当課 □保健所感染症担当 □その他（　　）
	全数・定点対象疾患のモニタリング体制強化（異常早期探知）	□	□本庁感染症担当課 □保健所感染症担当 □その他（　　）
	発生届出について，大会関係者に関する情報追加収集（NESID の備考欄活用）	□	□本庁感染症担当課 □保健所感染症担当 □その他（　　）
	その他（実施したものがあれば自由に記載）		
自治体間情報共有の積極的活用	大会開催前後の情報共有取組強化	□	□本庁感染症担当課 □保健所感染症担当 □その他（　　）
	自治体間情報共有対象となる 5 疾患*について NESID での「確認処理」を早期実施 *麻疹，風疹，侵襲性髄膜炎菌感染症，中東呼吸器症候群，腸管出血性大腸菌感染症	□	□本庁感染症担当課 □保健所感染症担当 □その他（　　）
	その他（実施したものがあれば自由に記載）		
疑似症サーベイランス取組強化※	大会関係医療機関に対する疑似症定点の追加指定	□	□本庁感染症担当課 □保健所感染症担当 □その他（　　）
	大会開催期間中のゼロ報告確認	□	□本庁感染症担当課 □保健所感染症担当 □その他（　　）
	その他（実施したものがあれば自由に記載）		

その他大会期間中に有益と考えられる取組	強化サーベイランス（開催にあたり新たにサーベイランスの実施や日報等によるサーベイランス情報の還元）	□	□本庁感染症担当課 □保健所感染症担当 □その他（　　）
	外国語対応（翻訳対応，対応可能施設の公開等）	□	□本庁感染症担当課 □本庁医療機関担当課 □保健所感染症担当 □保健所医療機関担当 □その他（　　）
	ワクチン接種の啓発（それぞれの対象について）（複数選択可）	□　一般住民 □　医療関係者 □　大会ボランティア □　大会関係者 □　宿泊関係者	□本庁感染症担当課 □保健所感染症担当 □その他（　　）
	感染症一般の啓発（それぞれの対象について）（複数選択可）	□　一般住民 □　医療関係者 □　大会ボランティア □　大会関係者 □　宿泊関係者	□本庁感染症担当課 □保健所感染症担当 □その他（　　）
	食中毒対策や啓発（食品取扱者に対する指導等）	□	□本庁感染症担当課 □本庁食品担当課 □保健所感染症担当 □保健所食品担当 □その他（　　）
	蚊媒介感染症対策（媒介蚊モニタリング，駆除等）	□	□本庁感染症担当課 □本庁環境衛生担当課 □保健所感染症担当 □保健所環境衛生担当 □その他（　　）
	競技会場への対応（衛生設備整備確認，注意喚起掲示等）	□	□本庁感染症担当課 □保健所感染症担当 □その他（　　）
	その他（実施した対策があれば自由に記載．記載しきれない場合は「⑤その他（補足情報）」に記載いただいても構いません）		
⇒「3．地方衛生研究所の役割」にすすむ			
3．地方衛生研究所の役割 （本件に関する業務のうち衛研に実施や協力をお願いした事項がありましたら記載してください）			
⇒「4．体制強化期間中の休日夜間の本庁（保健所）の人員体制」にすすむ			
4．体制強化期間中の休日夜間の本庁（保健所）の人員体制 （土日休日夜間の人員配置，応援体制等の特別な対応についてチェックしてください）		□通常と変わりはなかった（通常のオンコール体制のみ） □強化期間中は特別なオンコール体制をとった □強化期間中は常に休日や夜間の出勤体制をとった □競技開催日は特別なオンコール体制をとった □競技開催日は休日や夜間の出勤体制をとった □その他（　　）	
⇒「6．今回の対策に対する予算措置の有無」にすすむ			

5. 対策を実施しなかった理由 （1 で「実施していない」を選択した場合にご記入ください）	
⇒「6. 今回の対策に対する予算措置の有無」にすすむ	
6. 今回の対策に対する予算措置の有無	□　あり　⇒「7. 具体的な予算措置内容」にすすむ □　なし　⇒次項「**③　競技期間中の感染症イベント発生状況**」にすすむ
7. 具体的な予算措置内容	
⇒次項「**③　競技期間中の感染症イベント発生状況**」にすすむ	

③　競技期間中の感染症イベント発生状況と課題 注）競技期間中に感染伝播が発生したと想定される事例も含む	
1．具体的な感染症（アラート）の発生と対応状況（各サーベイランスの結果についてお答えください）	
2．対策を実施した上で出てきた課題	
3．対策を実施したよかったこと	
⇒次項「**④　その他（補足情報）**」にすすむ	

④　その他（補足情報） 貴自治体の対策等に関する補足資料がございましたらご自由に記載や画像添付をしてください （例. 対策実施様子の写真, 関係者に配布した資料等）
⇒次項「⑤　**準備のタイムライン**」にすすむ

⑤　準備や対策のタイムライン
感染症対策に関する準備対応状況の概要を時系列で記載をお願いします（貴課担当以外が主催したり実施した場合はその旨が分かるように記載してください）.

年	月	準備内容	対策強化期間 矢印等で記載してください
2017年	9月以前		
	10月		
	11月		
	12月		
2018年	1月		
	2月		
	3月		
	4月		
	5月		
	6月		
	7月		
	8月		
	9月		
	10月		
	11月		
	12月		
2019年	1月		
	2月		
	3月		
	4月		
	5月		
	6月		
	7月		
	8月		
	9月		
	10月		
	11月		
	12月		

⇒次項「⑥　**期間中に国から共有された情報についての意見**」にすすむ

⑥　期間中に国から共有された情報についての意見 国立感染症研究所感染症疫学センター・厚生労働省結核感染症課から配信された情報について，今後オリンピック・パラリンピックに向けて改善を要する点等がありましたら記載してください	
1．5 疾患*の共有ファイルの配信について ***麻疹，風疹，侵襲性髄膜炎菌感染症，中東呼吸器症候群，腸管出血性大腸菌感染症**	
2．RWC2019 強化サーベイランス日報について	

以上です．大変貴重な情報のご提供，ご協力ありがとうございました．

本アンケート回答は下記にお送りください
回答提出先　　〇〇@〇〇.lg.jp

資料 2

RWC2019 調査結果について国際シンポジウム発表資料

（小林　祐介）

International Symposium on
Mass Gathering and Public Health Preparedness
January 17, 2020

Infectious Disease Preparedness in Rugby World Cup Host Local Governments

Public Health Center Network Group
for Promoting Infectious Disease Emergency Response

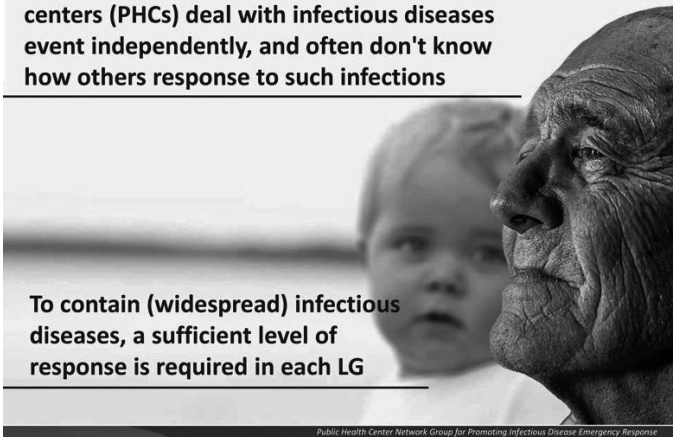
KOBAYASHI Yusuke

Sayama Public Health Center
Department of Public Health and Medical Services
Saitama Prefectural Government

Responding to various health crises at the local level is one of the roles of community health

Demands for health crisis management response to infectious diseases are increasing

Local governments (LGs) and public health centers (PHCs) deal with infectious diseases event independently, and often don't know how others response to such infections



To contain (widespread) infectious diseases, a sufficient level of response is required in each LG

OBJECTIVE

Big international mass gathering (MG) events are planned in Japan

Survey the implementation and the challenge of LGs against infections diseases at MG event, and provide information that will contribute to community health measures against infectious diseases at future MG events

METHODS

Infectious Disease Preparedness Surveys at Rugby World Cup 2019 Host Local Governments

After the Rugby World Cup 2019 (RWC) , November 2019
We conducted a questionnaire survey by e-mail to each infectious disease control department

Survey contents

Preparedness for infectious diseases control Pre-During-Post rugby event

- **Countermeasures**
- **Role of the Local Institute of Public Health**
- **Staffing**
- **Budget**
- **Infectious disease event**
- **Challenge in the implementation of measures**

etc.

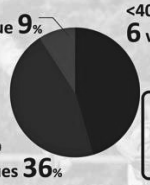
Venue City and Local Governments Responsible for Infectious Diseases Control

Response：11 Local Governments 92%

4 prefectures	5 designated cities	2 core cities
36%	45%	18%

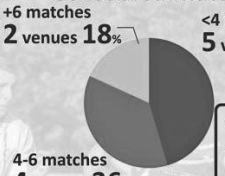
Hereafter, the results of 11 LGs are shown.

Venue Capacity



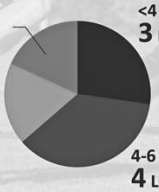
Max 70,000
Med 40,000
Min 22,000

Scheduled Matches



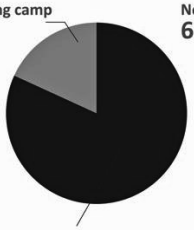
Max 8 matches
Med 4 matches
Min 2 matches

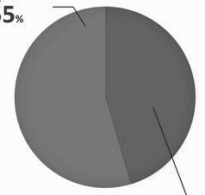
Training camp Countries



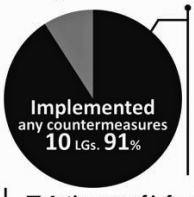
Max 8 countries
Med 5 countries
Min 0 countries

FYR: Tokyo 2020 Olympic Paralympic





Preparedness for Infectious Diseases Control



National Surveillance (NESID)

▼Through of NESID

Request for enhanced reporting：90%

Enhanced monitoring：80%

Interview of RWC related info：50%

▼ Active use of information sharing between LGs

Strengthen information sharing：100%

Early confirmation of information sharing diseases*：80%

*Measles, Rubella, IMD, MERS, EHEC

▼Enhancement of symptomatic sentinel surveillance

Additional designation of RWC support hospital as sentinel：70%

Confirmation of "Zero" report：50%

Preparedness for Infectious Diseases Control

Other preparedness

▼Enhanced surveillance：60% New surveillance, Daily report etc.

▼Foreign national support：50% Translation support etc.

▼Raising awareness of VPD：40%

▼Disseminating knowledge on infectious disease control：50%

▼Food handling practice and safety awareness：90%

▼Mosquito-borne disease control：70% Surveillance, Extermination etc.

▼Infection control at venue：40% Alert on hygiene and infection etc.

▼Others

・Training for cooperation with related organizations assuming a case of crisis management

・On-site surveillance of meal service on match day

Role of Local Public Health Institute*

Surveillance

Coordination（Symptomatic・Enhanced surveillance etc.）

Data aggregation，Making daily report

Laboratory test

Laboratory test（Product food testing etc.）

Improvement of system（Introduction of Next Generation Sequencer etc.）

Investigation

Supporting epidemiological investigation

* Some LGs do not have a LPHIs

Staffing on out-of-office hours

As usual (on-call)	8
Work on holidays and at night during the period	1*
Special on-call system during the period	1*
Work on holidays and at night on match days	1
Special on-call system on mach days	

*Duplication

Budget for Infectious Diseases Control

Securing budget : 27%

What is the purpose?

- Laboratory test
- Monitoring
- Enhanced surveillance
- Equipment for transfer
- Foreigner support

Infectious Disease Event

Infectious disease patients related to the event during the period was

Not Reported

Challenge

Delay in Preparation

No chance to contact volunteers involved in RWC until just before the games

⇒Insufficient awareness for infection control

Communication

Insufficient communication on sharing infectious disease information with other LGs and departments related to the games

⇒RWC related departments did not understand how to collect infectious disease information and how to deal with infectious disease event

Achievement

Communication

Rapid information sharing between PHCs and other LGs

Information (daily report) sharing between various staffs

⇒Infectious disease trends were checked from various departments and prepared for the occurrence of events

Others

Conducted a pre-test for enhanced surveillance

⇒Grasp baseline for case counts

Discussion

Detection

- Thorough report and monitoring patients in national surveillance (NESID)
- Building new enhanced surveillance

The usage of pre-existing system has less workload compared with constructing new system construction

Some LGs challenged to build new surveillance to capture the event by using other indicator

Discussion

Control of Transmission

- Food safety， Mosquito control

Summer events

Handling knowledge is also important

Disseminating of Knowledge

- Raising awareness on infectious disease control

Communicate appropriate contents according to the target

Prompt and timely manner

Discussion

Staffing

- Ordinary staffing (on-call) on out-of-office hours

However, infectious disease event during the games may boom the workload than usual

Budget

- Many LGs had no budget

Many LGs may be required effective measures with limited cost and personnel

Discussion

Communication

- Creating own daily report and using the daily report from the MHLW as a tool
- Information sharing between PHCs, other LGs and RWC management section

Some LGs have challenges on information sharing and inadequate cooperation with RWC management section

RWC vs Tokyo2020

	RWC	Olympic	Paralympic
Game Period	20 Sep-2 Nov 2019 (44 days)	24 Jul-9 Aug 2020 (17days)	25 Aug-6 Sep 2020 (13days)
No. of Participation Countries	20	×18 207	160
No. of Games	48 matches	33 sports 339 gold medals	22 sports 540 gold medals
No. of Venues	12 venues 12 cities	43 venues 24 cities	21 venues 13 cities
No. of LGs Responsible for Infectious Diseases Control	12 LGs	×2 23 LGs	13 LGs
No. of Staffs	Committee 1,000 Volunteers 13,000	Committee ?? Games Volunteers 80,000 City Volunteers ?? (Tokyo 30,000)	
No. of Attendance	Venue 1,280,000 Fan Zone 860,000 (Pools 40 matches)	×5 10,000,000	

Lesson and Learning

No RWC-related infectious disease event in the host city

Tokyo 2020 is an MG event larger than RWC, more robust measures are required as a crisis management.

Rapid information sharing between MG management sections and other LGs is still a major challenge

Before Tokyo 2020, it is important for each LG to establish a cooperative system with management section

Limitation

Survey at RWC camp host LGs of was not conducted

At Tokyo 2020, pre-training camp host LGs are also required to take measures of infectious disease control

Conclusion

Our result showed what infectious disease control measures on each LG had implemented for RWC

We believe that sharing these information will contribute to the planning of countermeasures by host LGs for future infectious disease control for MG, including the Tokyo 2020

We plan to report the details of each LG's practices and preparation timelines in the future

Acknowledgement

Public health center network group for promoting infectious disease response

Hitachi PHC, Ibaraki Pref.	Tsuchiura PHC, Ibaraki Pref.	Kanoya and Shibushi PHCs, Kagoshima Pref.	Tagawa PHC, Fukuoka Pref.
IZAWA Tomoko	OGATA Tsuyoshi	KAMENOSONO Akira	KIMURA Ryota
Public Health Office, Health and Social Welfare Bureau, Kawasaki City	Ishinomaki, Tome and Kesennuma PHCs, Miyagi Pref.	Bureau of Social Welfare and Public Health, Tokyo Metro.	Ise PHC, Mie Pref.
KOIZUMI Yuko	SUZUKI Akira	SUGISHITA Yoshiyuki	SUZUKI Maki
Nanbu PHC, Okinawa Pref.	Tosu PHC and Department of Health and Welfare, Saga Pref.	Health and Welfare Department, Minami Ward Office, Sapporo City	Kawasaki City Institute for Public Health
TOYOKAWA Takao	NAKAZATO Eisuke	NAKANISHI Kaori	MISAKI Takako

Advisor

Division of Preparedness and Emerging Infections, Disease Control and Prevention Center, International Health Care Center, National Center for Global Health and Medicine	Department of Health Crisis Management, National Institute of Public Health	Infectious Disease Surveillance Center, National Institute of Infectious Diseases	Japanese Association of Public Health Center Directors and Hirosaki PHC, Aomori Pref.
KUTSUNA Satoshi	SAITO Tomoya	MATSUI Tamano	YAMANAKA Tomoko

資料３

2019 年 10 月全国保健所長会総会発表資料

（鈴木　まき）

2019年5月1日　令和初日

2019年1月2日　深夜

2019年5月1日　令和初日

2019年4月30日　平成最後の日

10連休（2019年4月27日～5月6日）の伊勢神宮 88万200人参拝

- 平成最後の4日間（4月27日～30日）　31万8千人
- 5月1日は17万4千人
- 伊勢市の人口　12万7千人

→現地の人口以上の多人数が集中！

マスギャザリング
「一定期間、制限された地域において、同一目的で集合した多人数の集団」
日本集団災害医学会（現在：日本災害医学会）

過去のマスギャザリング・イベントにおける感染症

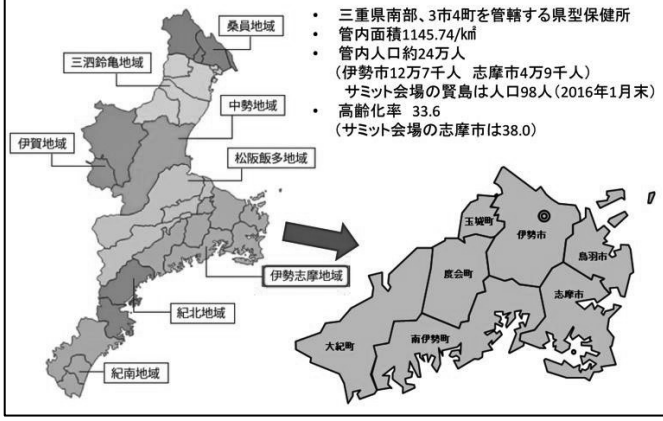
◆イスラム教のメッカ巡礼
◆世界スカウトジャンボリー
◆近年のオリンピック大会

・呼吸器感染症（インフルエンザなど）
・食物・水に関連した消化管感染症（ノロウイルスなど）
・蚊媒介感染症（ジカ熱など）
・麻しん　風しん　流行性耳下腺炎
・髄膜炎菌感染症　など

G7 伊勢志摩サミット 2016

- 開催日：2016年5月26日, 27日
- 場　所：三重県伊勢市、志摩市
- メイン会場：志摩観光ホテル（志摩市賢島）
- 参加国：G7（フランス、アメリカ、イギリス、ドイツ、日本、イタリア、カナダ）および欧州連合
- アウトリーチ会合招待国・組織：ラオス, ベトナム, インドネシア, バングラディッシュ, スリランカ, パプアニューギニア, チャド, 国際連合, 経済協力開発機構, アジア開発銀行, 世界通貨基金, 世界銀行
- メディア：約5,000人（メディアセンター）
- 警備：三重県内 約 2万人

三重県伊勢保健所



- 三重県南部、3市4町を管轄する県型保健所
- 管内面積1145.74/㎢
- 管内人口約24万人
  （伊勢市12万7千人　志摩市4万9千人）
  サミット会場の賢島は人口98人（2016年1月末）
- 高齢化率　33.6
  （サミット会場の志摩市は38.0）

It’s a small world after all!

マスギャザリング・イベントにおける感染症対策

・事前の地域における感染症サーベイランス, リスク評価
・イベント開催中の感染症のモニタリングによる異常の早期探知と対応
・イベント終了後の地域における感染症のモニタリングやイベント開催前との比較

○国立感染症研究所・FETPの活動
期間：2016年5月16日～5月28日

○保健所の事前準備（感染症対対策）
・研修会見学（DMAT研修、NBCテロ研修）　所内勉強会
・宿泊施設（旅館・ホテル）への啓発・指導・相談対応
・住民への感染症対策啓発
・期間中の疑似症サーベラランス拡大について地区医師会への説明。

セキュリティー　VS　情報共有

伊勢志摩サミットにおける感染症サーベイランスシステム

【従来からのサーベイランス】
・感染症発生動向調査事業（全数把握・定点把握）
・感染症発生動向調査事業における疑似症サーベイランス
（定点数を増加させた拡大版　伊勢保健所管内38／全71医療機関）
2016年3月22日～6月6日　実施
・学校・保育園欠席者サーベイランス
・薬局サーベイランス

【新しいサーベイランス】
医療機関強化サーベイランス
4医療機関に1日2回、FETPが訪問、聞き取り
・救急搬送サーベイランス
・警察サーベイランス

医療機関強化サーベイランス（FETP）

- **実施医療機関**
  1. 伊勢志摩地区の４医療機関
- **期間と方法**
  1. 5月17日～28日の12日間は国立感染症研究所感染症疫学センターおよびFETPが現地に駐在し, 4 医療機関を午前と午後に訪問して情報を収集。5月29日～6月7日は午前のみ電話で感染管理担当者等から情報を収集した.
  2. 1日2回の確認により、**イベント発生とその確認・評価のタイムラグを可能な限り短縮**
- **探知対象疾患及び事例**
  1. 麻しん、風しん、水痘、髄膜炎菌感染症、感染性胃腸炎、輸入感染症及びテロが想定される感染症
  2. 疑似症に該当する症例
  3. 平時と異なる診療状況（サミット関係者・同一症状の集積）

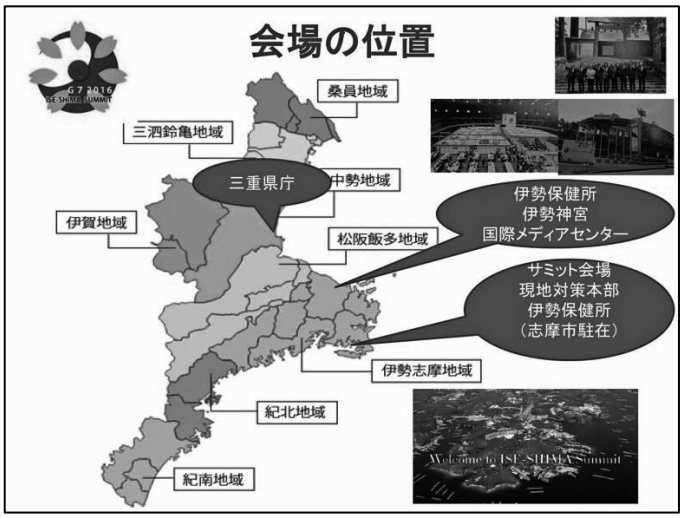
→ Event based surveillance（**”何かおかしい”の情報収集**）

結果：散発性の市中感染を探知できた。
サミット関係者のムカデ、ダニの咬傷、脱水症、インフルエンザ等を探知できた。

疑似症サーベイランス拡大版

- **疑似症の定義**
  1号：摂氏38度以上の発熱及び呼吸器症状（明らかな外傷又は器質的疾患に起因するものを除く）
  2号：発熱及び発しん又は水疱
- **サーベイランス体制の強化**
  1. 全域で **71** 医療機関（伊勢保健所管内38機関）を指定届出機関
     実施期間：2016年3月22日～6月6日

→　結果：報告数はゼロだった。
課題：報告対象すべき事例を明確化する必要がある（例示集作成等）



セキュリティー vs 情報共有

セキュリティーは大事。それでも…事件は現場で起こっている。

伊勢志摩サミットのレガシー

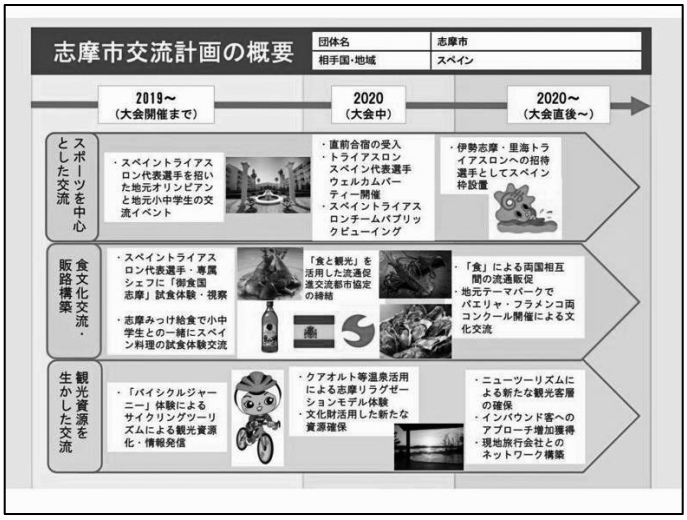
- 1人1人の感染症対策が集合して、国全体のそして世界全体の感染症対策になる。
- まずは足元が最も重要。
- 1人1人の感染症対策が、グローバル感染症対策につながる。

2019年8月24日の風景

東京オリパラ
全国各地がホストタウンに！

伊勢保健所管轄では…

- 伊勢市　ラオス
- 志摩市　スペイン



地域保健総合推進事業
新興再興感染症健康危機管理推進事業（井澤班）

2018年度の取り組み

- 新興（または大規模）感染症発生時の疫学的業務及び情報公開、情報共有の課題に関する検討
- 麻しん対応についてのアンケート調査
- 公衆衛生医師に必要な感染症学習事項の整理
- 疾患への対応の助言（蚊媒介感染症など　必要に応じて助言改訂）

地域保健総合推進事業
新興再興感染症健康危機管理推進事業（井澤班）

2019年度の取り組み

- 新興（または大規模）感染症発生時の疫学的業務及び情報公開、情報共有の課題に関する検討
  （NESIDファイル共有、疑似症サーベランス、定点の見直し、1類感染症情報公開など）
- マスギャザリング・イベントにおける取り組み強化に関する検討
  ラグビーワールドカップ開催地の感染症対応について
  アンケート調査
- 広域にわたる集団発生事例の対応に関する支援の検討
- 疾患への対応の助言 （蚊媒介感染症など）

One for all,
ひとりはみんなのために
みんなはひとりのために
all for one

ご清聴ありがとうございました。

資料 4

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対する
保健所の対応への助言 ver.4

（2020.2.12 時点作成）

（鈴木　陽、豊川　貴生、中西　香織）

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対する

保健所の対応への助言 ver.4

改訂 2020 年 2 月 12 日

2019 年度　地域保健総合推進事業
新興再興感染症対策等健康危機管理推進事業班

はじめに

2019 年 12 月、中華人民共和国湖北省武漢市において報告された非定型肺炎の集団発生は、新型コロナウイルス（2019-nCoV）に関連していると暫定的に確認されました。以後、中国国内のみならず輸出例が探知され、日本国内でも症例が探知されております。この世界へ広がりつつある新型コロナウイルス感染症(COVID-19)への地域における感染対策を徹底するべく、保健所をはじめとする地方の保健行政機関に向けての注意喚起や対応策等が発出されたところです。

本事業班では、改訂時点の公表されている情報をもとに「保健所長（公衆衛生医師）が何をすればよいか」をまとめ、保健所対応への助言を作成しました。今後の新たな知見を基に適宜改訂していく予定です。

保健所での有事への備えの一助となれば幸いです。

＊今回の改訂にて追記および変更となった箇所を青字としました。

＊「新型インフルエンザ等ガイドライン」など、他感染症に関する**参考資料**からの抜粋は*イタリック*としました。

目次

I. FACTS（2020.2.12 現在） 88

II. 想定対象者 89

III. 保健所に期待される機能 89

IV.現時点で対応（実施）すべき事項 89

1.保健所長（公衆衛生医師） 89

2.保健所 90

3.行政組織内 93

4.圏域機関 94

V. 新型コロナウイルス感染症に対する具体的な対応方法 97

1.患者対応の流れ 97

2.感染対策 98

3.帰国者・接触者相談センター 99

4.帰国者・接触者外来 99

5. 一般医療機関における診療準備 100

6.行政検査 101

7.症例定義 [11] 102

8.積極的疫学調査 103

9.患者（確定）および疑似症患者への行政対応（入院勧告、就業制限、退院基準） 104

10.濃厚接触者への対応 105

11.調査対象者への支援 106

VI. 今後必要となる対応 107

VII.地域流行に備えての医療体制の整備 108

1.地域レベルの体制整備 108

2.入院病床の確保 108

3.地域感染期における診療体制の構築 109

別添 1：関連機関リンク集 110

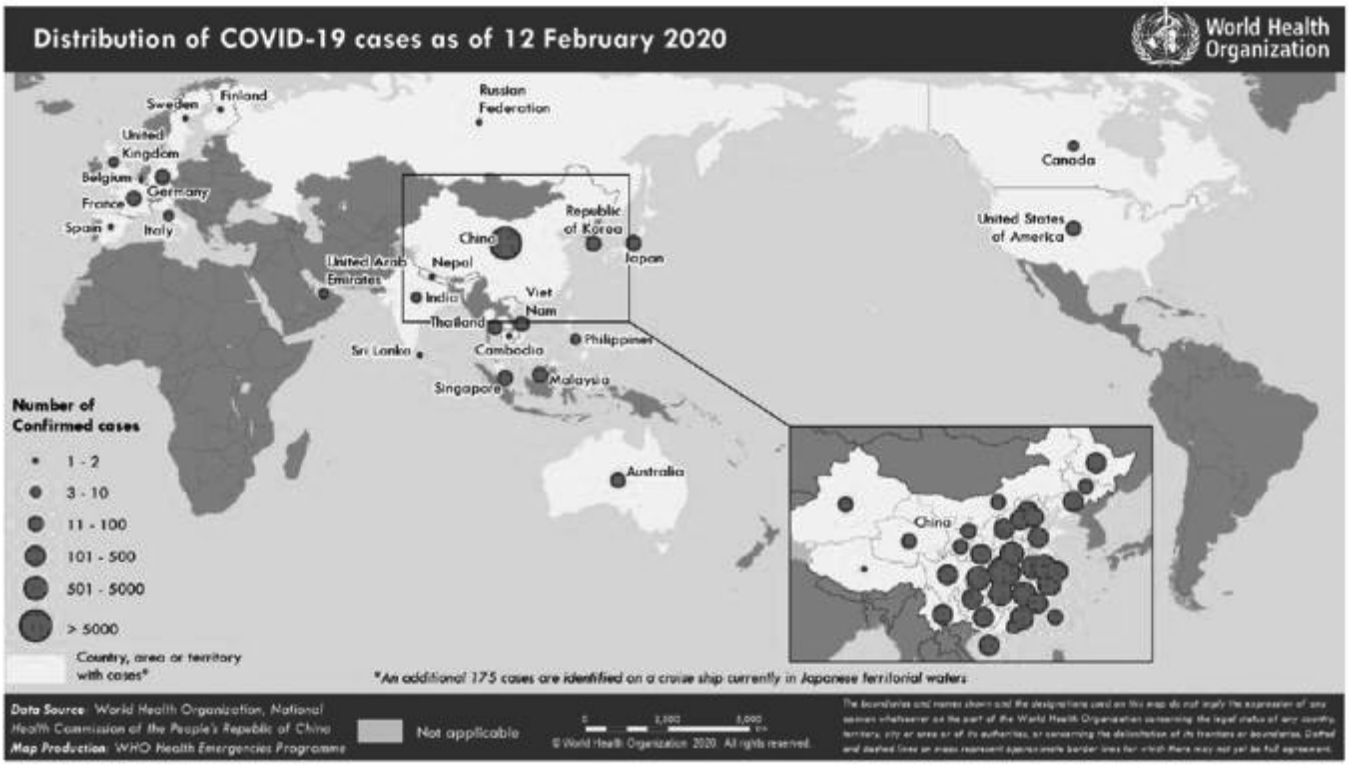
I. Facts（2020.2.12 現在）

保健所対応で重要となるエビデンス

事業班が行った新型コロナウイルス感染症を対象としたcritical readingのまとめです。

- 平均潜伏期間は5.2日（95%信頼区間4.1—7.0）、分布の95パーセンタイル値は12.5日と推定される[1]
- 基本的再生産数は2.2（95%信頼区間1.4—3.9）と推定される。[1]
- 軽症者からも感染する[2]。（なお、無症候病原体保有者から感染するかどうかは、現時点では明らかではない。）
- 眼からも感染する。[3]
- 致死率は、現時点で湖北省では約3%、湖北省以外では約0.4%である[4]。
- 全ゲノム塩基配列は、SARSコロナウイルスと79.5%を共有し、コウモリコロナウイルスと96%同一である。[5]

海外の発生状況



*The situation report includes information provided by national authorities as of 10 AM Central European Time

図1.COVID-19感染確定例報告地域（2020年2月12日）[6]

II. 想定対象者

本ドキュメントは、都道府県等、保健所及び地方衛生研究所等にて、感染症対策関連業務に従事する公衆衛生医師ならびに責任者および担当職員を対象として作成しました。

III. 保健所に期待される機能

現時点において、保健所に期待される機能は下記の通りです。

- 効果的なサーベイランスを実施する。
- 対象者を適切な医療へつなげる。
- 効率的に疫学調査を実施し、感染拡大を防止・抑制する。
- 地域流行時においても適切な保健・医療・福祉が提供できる体制を圏域内で構築する。

IV.現時点で対応（実施）すべき事項

1.保健所長（公衆衛生医師）

- **新型コロナウイルス感染症に関する情報を積極的に収集する**
  - 厚生労働省：新型コロナウイルス感染症について
    https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html
  - 国立感染症研究所：新型コロナウイルス(2019-nCoV)
    https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov.html

（＊WHO 等については「**参考資料：関連機関リンク**」を参照の事）

- **厚生労働省および感染症研究所等から示される行政対応の指針等を確認する**

＝ 包括的な指針 ＝

  - 新型コロナウイルス感染症の現状の評価と国内のサーベイランス、医療体制整備(2020 年 2 月 7 日改訂)[7] https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/2019nCoV-02-200206.pdf
  - 新型コロナウイルス感染症に対応した医療体制について(令和 2 年 2 月 1 日）[8]
    https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000591991.pdf

＝ 具体的対応の指針 ＝

  - 疑似症サーベイランスの運用ガイダンス（第三版）(2020 年 1 月 10 日)[9]
    https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/PDF/gijisyo-gildeline-200110.pdf
  - 2019-nCoV(新型コロナウイルス)感染を疑う患者の検体採取・輸送マニュアル(2020 年 2 月 10 日更新)[10] https://www.niid.go.jp/niid/images/pathol/pdf/2019-nCoV_200210.pdf
  - 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(令和 2 年 2 月 4 日）[11]
    https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000592718.pdf

- 新型コロナウイルス感染症に対する感染管理(2020 年 2 月 10 日改訂）[12]
  https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/2019nCoV-01-200210.pdf
- 新型コロナウイルス（Novel Coronavirus：nCoV）に対する積極的疫学調査実施要領（暫定版:2020 年 2 月 6 日）[7]
  https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/2019nCoV-02-200206.pdf
- 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における新型コロナウイルス 感染症患者の退院及び就業制限の取扱いについて(令和 2 年 2 月 6 日）[13]
  https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000592995.pdf
- 新型コロナウイルスに関する各種 Q&A(医療機関・検査機関向け Q&A,発生状況や行政の対策に関する Q&A)を参照)
  https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html

- **新型コロナウイルス感染症対応の保健所対応の流れを理解し、説明できる**[14]
  - 指定感染症・検疫感染症としての対応
  - 疑似症サーベイランス
  - 積極的疫学調査
  - 健康調査

- **圏域の新型コロナウイルス感染症のアセスメントができる。**
  - 医学的・公衆衛生的なインパクトを想定する：基本的再生産数、重症度など
  - 国内外の状況を把握する：発生動向、流行地域
  - 圏域内の状況を把握する：発生動向、医療体制、関連問題など
  - 行政対応を確認する：保健所、検査機関など

2.保健所

注意：

- 今後、国内でも輸入例から地域内伝播が発生する懸念がある。特に、国内で受診を要さない軽症の輸入例から、地域内伝播が発生した場合、地域における新型コロナウイルス感染症の発生が、渡航歴のない原因不明の肺炎のクラスター（地域流行期）として保健所で覚知される可能性がある。
- 体制の整備に際しては、渡航歴のある輸入例への対応（地域未発生期～地域発生早期）だけでなく、地域流行期への想定も平行して行うと共に、柔軟に移行出来るように準備しておくことが望ましい。

① **所内体制を整備する**

- 機能班の編制：相談対応班（対象者のメンタルフォローも含む）、疫学調査班、検体搬送班、（医療調整班、患者搬送班など）
- 外国人患者対応の確認：翻訳機器、通訳サービス等
  参考 HP:一般社団法人全国医療通訳者協会（全国の医療通訳派遣実施団体のリスト）

https://national-association-mi.jimdofree.com/%E5%8C%BB%E7%99%82%E9%80%9A%E8%A8%B3%E6%B4%BE%E9%81%A3%E5%9B%A3%E4%BD%93%E3%83%AA%E3%82%B9%E3%83%88/

② 「一般電話相談窓口（コールセンター）」[8]と連携できる

- 対応窓口の確認

③ 「帰国者・接触者相談センター」[8]を運用できる

- 地域によって想定される「帰国者・接触者相談センター」の相談件数に応じた回線と人員の確保
- 「帰国者・接触者相談センター」の積極的市民周知
- 「帰国者・接触者相談センター」の開設時間外に患者から相談があった際の対応方法の検討
- 「帰国者・接触者相談センター」担当者用Q&A作成
- 「帰国者・接触者相談センター」での相談受付用様式の統一と取りまとめ方法
- 「帰国者・接触者相談センター」から「帰国者・接触者外来」を勧める際の注意事項に関して、受け入れ医療機関との連携確認（担当者連絡先、受診させる患者への伝達内容など）
- 「帰国者・接触者相談センター」から一般外来を勧めた時に一般医療機関で安心して診察してもらえるように医師会を通した一般医療機関への周知の徹底
  - 連携体制の確認：担当者（連絡先）、時間外対応
  - 行政検査：検体種類の確認、事前の容器配布など
  - 検査結果判明までの対象者対応：院内留置もしくは自宅待機

④ 「指定感染症」として対応できる

- 各種手続きの確認：入院期間の確認(勧告および解除要件）、書類の準備（中国語版、英語版があれば望ましい）、感染症診査会との調整（詳しくは、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症の診査に関する協議会の運営について」(令和2年2月6日付)[15]参照
- 入院医療機関の選定・調整：感染症指定医療機関の感染症病床が満床となった場合の対応も事前に想定し、厚労省事務連絡「新型コロナウイルス感染症患者等の入院患者の受入れについて」（令和2年2月10日付）を参考に関係機関と調整を行うことが望ましい
- NESID上の運用手順の確認
- 対象者説明資料
  - **別添資料1：説明資料(協力対象者向け)**
  - 厚生労働省：新型コロナウイルスに関するQ&A(一般の方向けなど)
    https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html

⑤ 「疑似症サーベイランス」を運用できる

- 「疑似症サーベイランスの運用ガイダンス(第三版)」[9]の確認
- NESID上の運用手順の確認
- 対象者説明資料
  - **別添資料1：説明資料(協力対象者向け)**
  - 厚生労働省：新型コロナウイルスに関するQ&A(一般の方向けなど)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html

⑥ 積極的疫学調査を実施できる

- 「新型コロナウイルス（Novel Coronavirus：nCoV）に対する積極的疫学調査実施要領」[7]の確認
- 物品確認：調査票、PPE など
- 対象者説明資料
  - **別添資料 1：説明資料(協力対象者向け)**
  - 厚生労働省：新型コロナウイルスに関する Q&A(一般の方向けなど)
    https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html
  - **別添資料 2・3：説明資料「疫学調査の協力依頼」（日本語・中国語）**
- PPE（目の防護具、長袖ガウン、サージカルマスクおよび N95 マスク）に関するトレーニング
  参考 HP: フィットテスト研究会 HP（無料解説動画あり）
  https://square.umin.ac.jp/fittest/video.html

⑦ 健康観察を実施できる

- 「新型コロナウイルス(Novel Coronavirus:nCoV)の患者の退院及び退院後の経過観察に関する方針案」[16]の確認：対象者、期間など
- 物品確認：調査票、PPE など
- 対象者説明資料
  - **別添資料 1：説明資料(協力対象者向け)**
  - 厚生労働省：新型コロナウイルスに関する Q&A(一般の方向けなど)
    https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html
  - **別添資料 4・5：説明資料「健康観察のお願い」(日本語・中国語)**
  - **別添資料 6：説明資料「自宅療養中のお願い」**
  - **別添資料 7：説明資料「退院後経過観察のお願い」**

⑧ リスクコミュニケーションを実践できる

- 相談窓口の設定：職員体制、（外国人を含む流行地からの帰国者で症状を呈する方、渡航前の方を含む市民）連絡手段の公示(電話番号など)
- 提供すべき資料準備
  - 所内資料:厚生労働省の Q&A を参照して実施
    新型コロナウイルスに関する各種 Q&A(一般の方向け Q&A, 医療機関・検査機関向け Q&A, 企業の方向け Q&A,発生状況や行政の対策に関する Q&A)を参照)
    https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html
  - 渡航者への注意勧告(日本語・中国語、中国語)：
    「新型コロナウイルスに関連した感染症の発生に係る検疫対応について」
    https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000588102.pdf

⑨　症例探知時のクライシスコミュニケーションができる。

- 本庁（厚生労働省）と報道対応について確認する：　“One voice”の徹底
- 医療機関との報道体制について確認する
- 所内の報道対応マニュアルがある
  - 報道担当者の選定：都道府県庁担当部局で行うのか、保健所で行うのか
  - 報道機関に提供する内容の事前調整：公共交通機関や商業施設等不特定多数の市民が利用する事業所への風評被害といった影響も念頭に

3.行政組織内

①　本庁や衛研、国立感染症研究所等との連携できる

- 国立感染症研究所　感染症疫学センター：03-5285-1111（戸山庁舎・代表）
- 国立感染症研究所　ウイルス第一部：042-561-0771（村山庁舎・代表）
- 国立国際医療研究センター　国際感染症センター：03-3202-7181（代表）
- 厚生労働省　健康局結核感染症課：03-5253-1111（代表）

②　検査機関（衛生研究所）との連携し、行政検査ができる

「2019-nCoV（新型コロナウイルス）感染を疑う患者の検体採取・輸送マニュアル」[10] の確認

- 検体採取に関する確認：検体種類、検体採取セット（容器等）
- 検体搬送に関する確認：連絡方法、手順、日時、一時保管方法、搬送条件（容器、温度管理）
- 検査系および検査時間の確認
- 検査結果報告の連絡体制の確認：時間外の連絡先も確認

③　検疫所と連携できる

- 検疫所との情報共有体制
- 検疫所から感染症指定医療機関までの患者移送：連絡ライン、移送車の手配、移送を担当する職員の手配、手段の確認（必要があれば消防本部との調整）

④　地域消防と連携できる。

- 「新型コロナウイルス感染症に係る消防機関における対応について」[17]の確認
- 搬送（移送）業務に係る業務分担の確認：すでに感染症患者の移送について消防本部との間で協定等が締結されているのであればその内容を確認。締結されていない場合には、管内の各消防本部と事前に協議を行う
- 管内の各消防本部、感染症指定医療機関、保健所の連絡体制確認：緊急対応できる体制構築
- 管内の消防本部が新型コロナウイルス感染症の患者もしくは感染が疑われる症例を覚知した場合、保健所へ対応を引き継ぐ際のフローの整理

⑤　圏域市町村と連携できる

- 適切な情報提供

- 市町村担当窓口が、市民からの相談、問い合わせにスムーズに対応出来るよう参考資料の提供（例えば、厚生労働省 HP に掲載された新型コロナウイルスに関する各種 Q&A（一般の方向け Q&A, 医療機関・検査機関向け Q&A, 企業の方向け Q&A, 発生状況や行政の対策に関する Q&A）や保健所で作成した Q&A など）
- 専門的なアドバイス提供

4.圏域機関

① 一般医療機関と連携し「指定感染症」対応ができる

- 情報の周知：対応フロー、届出基準
- 対象者のスクリーニングの徹底：ポスターなどの提供
- 「帰国者・接触者相談センター」との連携体制確認：担当者（連絡先）、時間外対応
- 院内感染対策の徹底（標準予防策に加えて、職員、受診患者への咳エチケット励行を呼びかけ）
  - 国立感染症研究所・国立際医療研究センター：新型コロナウイルス感染症に対する感染管理（2020 年 2 月 10 日改訂）[12]
  - 日本環境感染学会：一般診療として患者を診られる方々へ新型コロナウイルス感染症に対する対策の在り方について（2020 年 2 月 3 日現在）[18]
- 関係する職員への周知徹底（特に初療や救急でスクリーニングや診療に当たる職員や、下気道感染症を診療する可能性のある診療科や病棟の職員）
- 行政検査：手順、検体採取法と保管方法、保健所の連絡先（夜間・休日を含め）

② 「帰国者・接触者外来」設置医療機関と連携し「指定感染症」対応ができる

- 目的～同感染症の疑い例を、診療体制等の整った医療機関に確実につなぐ
  - 2 次医療圏ごとに 1 箇所以上
  - 2 月上旬を目途に設置すること
- 対象者説明資料の共有
  - **別添資料 1：説明資料（協力対象者向け）**
  - 厚生労働省：新型コロナウイルスに関する Q&A（一般の方向けなど）
    https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html
  - **別添資料 2・3：説明資料「疫学調査の協力依頼」（日本語・中国語）**
  - **別添資料 4・5：説明資料「健康観察のお願い」（日本語・中国語）**
  - **別添資料 6：説明資料「自宅療養中のお願い」**
  - **別添資料 7：説明資料「退院後経過観察のお願い」**
- 該当医療機関との交渉（患者受け入れ可能と考えるキャパシティー、受け入れ開始時期、受け入れ可能な時間帯、保健所との連絡体制や内容様式の確認、患者動線確保の確認、医療者や事務職等感染防護についての確認、検体採取方法や搬送方法の確認、必要な医療資源の確認と今後の調達の調整）
- 医師会との調整（「帰国者・接触者外来の設置」についての理解とご協力、一般医療機関を疑い患者が受診した際に確実に「帰国者・接触者外来」を受診するように繋ぐ勧奨方法（受診されたその場で「帰国者・接触者相談センター」へ連絡して判断を仰ぐ等）、「帰国者・接触者外来」の積極的周知）
- 「帰国者・接触者相談センター」→「帰国者・接触者外来」のフローに関する市民周知

③　検疫所と連携し「検疫感染症」対応ができる

- 前述の通り

④　「疑似症サーベイランス」の定点医療機関と連携し同サーベイランスを実施できる

- 連絡体制の確認：担当者、時間外対応
- 対象者の入院・自宅療養の判断：基準の確認、健康観察の手順確認
- 対象者説明資料の共有
  - **別添資料１：説明資料(協力対象者向け)**
  - 厚生労働省：新型コロナウイルスに関する Q&A(一般の方向けなど)
    https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html
  - **別添資料２・３：説明資料「疫学調査の協力依頼」（日本語・中国語）**
  - **別添資料４・５：説明資料「健康観察のお願い」（日本語・中国語）**
  - **別添資料６：説明資料「自宅療養中のお願い」**
  - **別添資料７：説明資料「退院後経過観察のお願い」**
- 行政検査：検体種類の確認、事前の容器配布など

⑤　感染症指定医療機関と連携し圏域の感染症対策を強化する

- 連絡体制の確認：担当者、時間外対応
- 感染症コンサルテーション体制：担当者、時間外対応
- 対象者の入院・自宅療養の判断：上述
- 対象者説明資料の共有：上述

⑥　圏域内の医療機関との連携を強化する

- 情報共有システムの確認：HP や SNS,メーリングリスト等

● 最新情報の提供：「IV-1 新型コロナウイルス感染症に関する情報を積極的に収集する」の資料を提供

- （もしあれば）医療機関が利用可能な通訳・翻訳サービスの紹介
  参考 HP: 一般社団法人　全国医療通訳者協会 HP（各地の医療通訳派遣団体の一覧）
  https://national-association-mi.jimdofree.com/%E5%8C%BB%E7%99%82%E9%80%9A%E8%A8%B3%E6%B4%BE%E9%81%A3%E5%9B%A3%E4%BD%93%E3%83%AA%E3%82%B9%E3%83%88/

⑦　地域流行に向けて準備している

- 圏域における対策会議開催の検討：医療機関（感染症指定医療機関や救急告知病院など）、市町村担当者、3 師会、消防、観光部局、検疫所、高齢者介護福祉施設など
  - 地域の医療連携：専用外来設置の是非、機能分担（帰国後診療・外国人対応可能な医療機関、重症例の受け入れが可能な医療機関、非感染者への医療体制）

    補足：上述の通り、地域未発生期～地域発生早期だけでなく、議論当初より地域感染期における体制および、その移行についても議論を行うことが望ましい。

- ✧ 地域のコンサルテーション体制：感染症専門医、救急治療医、保健所
- ✧ 重症患者への対応：受入医療機関との調整、搬送手段の調整（消防本部、搬送業者）
- ✧ ハイリスク者の対応：受入医療機関との調整、圏域外への搬送時の調整
- ✧ 市民への情報提供（適切な受診行動や咳エチケットといった一般的な啓発に加えて、国内で流行しているインフルエンザや風疹ワクチン接種の呼びかけも併せて検討する）

- ➢ 感染対策の強化
  - ✧ 地域における連携体制強化：「感染症防止地域連携」ネットワークの活用など
  - ✧ 医療機関や高齢者介護福祉施設などでの集団発生を探知するシステム作り（クラスターサーベイランスの導入提案など）

⑧ 訪日者への医療体制を準備する

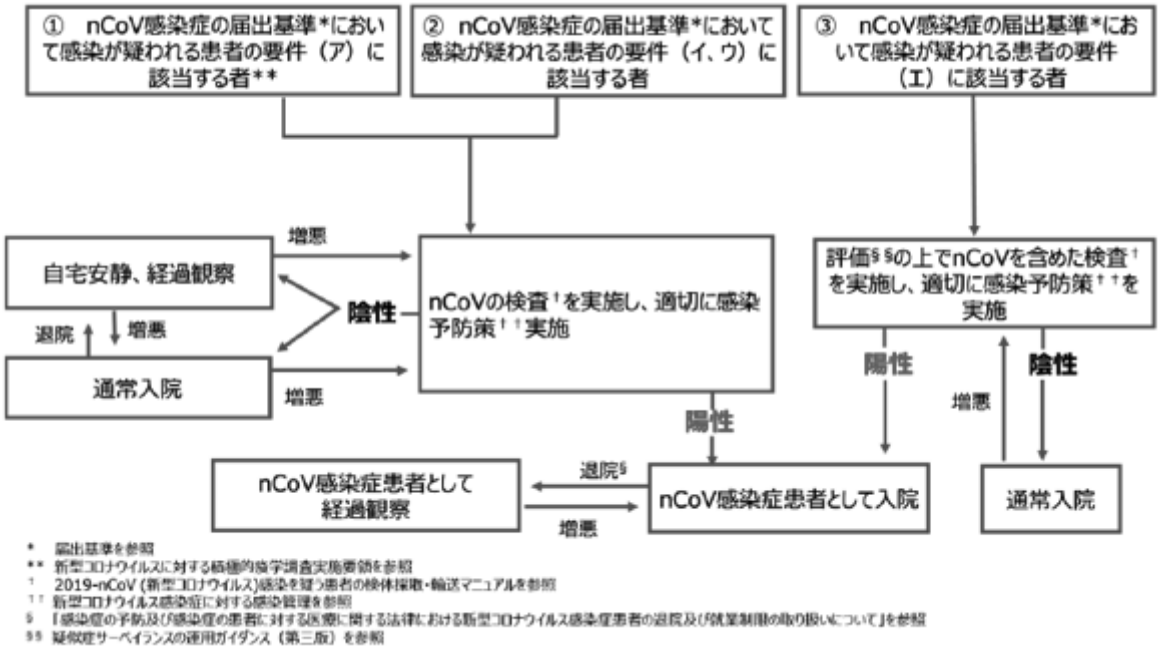
- ➢ 行政書類の外国語翻訳
- ➢ 積極的疫学調査への協力依頼文（**別添資料 2：日本語、別添資料 3：中国語訳**）
- ➢ 帰国後発熱患者対応可能な医療機関のリストアップ・自治体の HP や SNS などを介して情報提供
  参考 HP：日本渡航医学会　帰国後診療医療機関リスト
  http://jstah.umin.jp/03posttravel/index.htm
- ➢ 外国語対応可能な医療機関のリストアップ・観光部局 HP や SNS などを介して情報提供
  参考 HP：観光庁「日本を安心して旅していただくために―具合が悪くなったとき」
  https://www.jnto.go.jp/emergency/jpn/mi_guide.html

V. 新型コロナウイルス感染症に対する具体的な対応方法

保健所が行うべき対応の順序に合わせて、国立感染症研究所等から発出された指針等の一部を抜粋しました。実際の運用においては、詳細を原文にて確認するようにしてください。

1.患者対応の流れ

「新型コロナウイルス感染症の現状の評価と国内のサーベイランス、医療体制整備(2020 年 2 月 6 日）」[14]より以下の図のような対応が示されている。



1 月 31 日まで運用されていた疑似症サーベイランス(感染症法第 14 条第 1 項に規定する厚生労働省令で定める疑似症)との違い及び関連は以下の点である。

- 中国国内では武漢市以外においても新型コロナウイルス感染症の報告例が増加している。そのため、指定感染症の届出基準では「武漢市への渡航歴」から「流行地*への渡航歴」とし中国国内外の発生状況に応じて対応可能とした(*2 月 12 日時点では中華人民共和国湖北省および浙江省[19])。
- 軽症例によって流行地から国内に新型コロナウイルスが持ち込まれる可能性を考慮し、軽症例との接触歴も想定した要件となった。
- 疑似症サーベイランス(感染症法第 14 条第 1 項に規定する厚生労働省令で定める疑似症)の報告対象に相当するもので、新型コロナウイルス感染症の鑑別が必要なもの、も指定感染症に含めた。新型コロナウイルス感染症の鑑別が必要と考えられた重症感染症患者であれば渡航歴に関わらず新型コロナウイルス感染症疑似症患者としての届出が可能となった。

「新型コロナウイルス感染症の現状の評価と国内のサーベイランス、医療体制整備」(2020 年 2 月 6 日）からの抜粋

また、検査対象の柔軟性に関して、厚労省から令和 2 年 2 月 7 日に発せられた文章[20]では下記の通りに記載されている。

新型コロナウイルス感染症について、感染が疑われる患者の要件を、「患者が次のア、イ、ウ又はエに該当し、かつ、他の感染症又は他の病因によることが明らかでなく、新型コロナウイルス感染症を疑う場合、これを鑑別診断に入れる。ただし、必ずしも次の要件に限定されるものではない」としているところであり、これまでも各自治体の判断で検査が行われていることと承知しているが、今後も、各自治体において新型コロナウイルス感染症を強く疑われる場合には、柔軟に検査を行っていただきたい旨、お知らせする。

「感染症の予防及び患者に対する医療関法律第 12 条第 1 項及び第 14 条 第２項に基づく届出の準等 について（一部改正 ）」に関する留意事項ついて（令和 2 年 2 月 7 日）

2.感染対策

＝　院内感染対策　＝

「新型コロナウイルス感染症に対する感染管理」（2020 年 2 月 10 日改訂）[12] では、感染対策として下記を掲げている。

医療機関における nCoV 感染症の疑いがある人や nCoV 感染症患者への診療時の感染予防策

標準予防策を遵守する。つまり、医療従事者は、呼吸器症状のある患者の診察時にはサージカルマスクを着用し、手指衛生を遵守する。呼吸器症状のある患者には、サージカルマスクを着用させる。

その上で、nCoV 感染症の患者（確定例）、疑似症患者、濃厚接触者のうち何らかの症状を有する者を診察する場合、

Ⅰ. 標準予防策に加え、接触、飛沫予防策を行う

Ⅱ. 診察室および入院病床は個室が望ましい

Ⅲ. 診察室および入院病床は十分換気する

Ⅳ. 患者の気道吸引、気管内挿管、検体採取などエアロゾル発生手技を実施する際には N95 マスク（または DS2 など、それに準ずるマスク）、眼の防護具（ゴーグルまたはフェイスシールド）、長袖ガウン、手袋を装着する

Ⅴ. 患者の移動は医学的に必要な目的に限定する

なお、職員（受付、案内係、警備員など）も標準予防策を遵守する。

「中国湖北省武漢市で報告されている原因不明の肺炎に対する対応と院内感染対策」（2020 年 2 月 10 日改訂）からの一部抜粋

また、日本環境感染学会が発出した「一般診療として患者を診られる方々へ新型コロナウイルス感染症に対する対策の在り方について」（2020 年 2 月 3 日現在）[18] において、上記と同様に、エアロゾル発生するリスクが高い処置以外の基本的な院内感染対策として標準予防策＋飛沫・接触感染対策を推奨している。

= 自宅等での感染予防策 =

- 濃厚接触者については、保健所が咳エチケットと手指衛生を徹底するように指導し、常に健康状態に注意を払うように伝える。濃厚接触者と同居している者にはサージカルマスクの着用および手指衛生を遵守するように伝える。濃厚接触者が発熱または呼吸器症状を呈し、医療機関を受診する際には、保健所に連絡の上、受診するよう指示する。
- 廃棄物処理、リネン類、衣類等の洗濯は通常通りで良い。

新型コロナウイルス感染症に対する感染管理（2020 年 2 月 10 日改訂版）（2020 年 2 月 10 日改訂）からの一部抜粋

3.帰国者・接触者相談センター

= 設置する目的 =

電話での相談を通じ、疑い例を帰国者・接触者外来へ確実に受診させるよう調整を行う事等により、まん延をできる限り防止すること。

「新型コロナウイルス感染症に対応した医療体制について Q&A(第一版)」からの抜粋

= 対応内容 =

「帰国者・接触者相談センター」は、具体的には以下の対応を行う。

- 疑い例から電話で相談を受け、「帰国者・接触者外来」へと受診調整する。
- その際、受診するよう指導した「帰国者・接触者外来」の電話番号を本人又はその家族等に伝え、受診前に必ず連絡して、受診する時刻及び入口等について問い合わせるよう指導する。
- 状況に応じて、相談対応、受診調整が円滑に実施されるよう、適宜、対応人数、開設時間等を調整する。
- 疑い例に該当しない場合は、（咳エチケットなど）適切な情報を与え、必要に応じて一般の医療機関を受診するよう指導する。

なお、「帰国者・接触者相談センター」は、全ての相談を受けるのではなく、疑い例を対象としたものであることに留意すること。

「新型コロナウイルス感染症の現状の評価と国内のサーベイランス、医療体制整備」（2020 年 2 月 6 日）からの抜粋

4.帰国者・接触者外来

= 設置する目的 =

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大に十分対応し、同感染症の疑い例を、診療体制等の整った医療機関に確実につなぐため

= 設置にあたっての留意点（保健所）=

参考資料として、「新型インフルエンザ等対策ガイドライン(平成 30 年 6 月 21 日一部改定)」[21]にある帰国者接触者外来の設置に当たっての留意点の記載箇所を抜粋した。

- *地域の実情を勘案し、概ね人口 10 万人に 1 か所程度、帰国者・接触者外来を当該管轄地域内に確保する。*
- *設置に当たっては、新型インフルエンザ等以外の疾患の患者と接触しないよう入口等を分けるなど感染対策に十分に配慮する必要がある。*

「新型インフルエンザ等対策ガイドライン(平成 30 年 6 月 21 日一部改定)」P132-133 から一部抜粋

= 帰国者・接触者外来を設置する医療機関の役割[21] =

参考資料として、「新型インフルエンザ等対策ガイドライン(平成 30 年 6 月 21 日一部改定)」[21]にある帰国者接触者外来を設置する医療機関の役割に関する箇所を抜粋した。

a. *帰国者・接触者外来を設置する医療機関が、受診者から受診の連絡を受けた際には、受診する時刻及び入口等、来院や受診の方法について受診者に伝える。*
b. *医療従事者は個人防護具装着等十分な感染対策を行い、他の疾患の患者と接触することのないよう動線を確*

保するよう努める。その具体的方法としては、以下のものが挙げられる。

i.　入口を他の患者と分ける。

ii.　受付窓口を他の患者と分ける。

iii.　受診・検査待ちの区域を他の患者と分ける。

c.　受診者について、診察の結果、~~新型インフルエンザ等~~(新型コロナウイルス)の疑似症患者と判断した場合、直ちに保健所に連絡するとともに、地方衛生研究所における検査に必要な検体を採取し保健所に提出する。なお、当該者の個人情報保護には十分留意する。

d.　受診者を~~新型インフルエンザ等~~(新型コロナウイルス)患者と診断した場合には、患者が感染症指定医療機関等に入院するよう、都道府県等に協力して対応する。それまでの間は、次のように対応するよう努める。

i.　感染症指定医療機関等でない場合、移送までの間、他の患者と接触しない場所で待機させる等の対策を行う。

ii.　感染症指定医療機関等である場合、入院する病室に至るまで、他の患者と接触しない動線とする。

e.　受診者について、~~新型インフルエンザ等~~(新型コロナウイルス)に感染している可能性がないと判断した場合、当該者に対して、適切な情報を与え、必要に応じて医療を提供するものとする。

f.　医療従事者が十分な感染対策を実施できるよう、個人防護具等を適宜補充する。

「新型インフルエンザ等対策ガイドライン(平成 30 年 6 月 21 日一部改定)」P141 から一部抜粋

5. 一般医療機関における診療準備

本研究班としては、一般の医療機関においても「新型コロナウウイルス」の症例に遭遇した際に、適切な対応ができるように準備しておく事が望ましいと考える。以下は、**参考資料**として「新型インフルエンザ等対策ガイドライン」[21]の[海外発生期から地域発生早期の医療体制]に関する記載部分において、「新型インフルエンザ等」を「新型コロナウウイルス」に読み替えて作成した。

① 目的

一般の医療機関は、~~新型インフルエンザ等~~(新型コロナウイルス)患者が帰国・接触外来以外の一般医療機関の外来を受診する可能性があること踏まえて対応する必要がある。

② 実施の内容

a.　発熱・呼吸器症状等を有する者のうち、生国へ渡航歴や患者との濃厚な接触歴がない者（帰国者・接触者外来の対象とならい者）を対象として、医療を実施する。

b.　本来帰国者・接触者外来を受診すべき者であることが受付等で判明した場合、帰国者・接触者相談センターを通じて帰国者・接触者外来を受診するよう指導する。

c.　（現時点における新型コロナウイルスでは該当しないので削除）

d.　*確定検査の結果が判明するまでは、~~新型インフルエンザ等~~(新型コロナウイルス)に感染している可能性が高いと考えられる患者は、他の患者と接触しない状況下で待機、入院するか、又は帰宅する場合は公共交通機関の使用は避け自家用車等を利用し自宅において外出を自粛することとする。*

「新型インフルエンザ等対策ガイドライン(平成 30 年 6 月 21 日一部改定)」P144-145 から一部抜粋

6.行政検査

① 検査体制

当初、中国から開示されたゲノム情報に基づき、感染研においてコンベンショナル PCR 検査を実施する準備を整え、検査に対応した。また、地方衛生研究所において、コンベンショナル PCR 検査が可能となるよう、1 月 23 日に国立感染症研究所から試薬が配布された。1 月 24 日に、国立感染症研究所にて開発を進めていたリアルタイム PCR 法による検査系が完成し、所内で実施する検査はリアルタイム PCR 法に変更された。また、それに合わせて 1 月 30～31 日に地方衛生研究所、検疫所へリアルタイム PCR 用の試薬が配布された。行政検査を実施する場合の検体採取と輸送の手引きは 1 月 21 日に国立感染症研究所のウエブサイト上で公開された。検体採取と輸送の手引きは適宜アップデートされる（最新 2 月 6 日更新）。

「新型コロナウイルス感染症の現状の評価と国内のサーベイランス、医療体制整備」（2020 年 2 月 6 日）からの抜粋

② 採取検体

「2019-nCoV（新型コロナウイルス）感染を疑う患者の検体採取・輸送マニュアル」[10] より、採取すべき検体の優先順位、採取時期、保存温度および検体量が示されている。

【必要な検体】

現行の病原体検査（PCR）では下記の２検体を検査します。下気道にウイルス量が多いことが報告されていますので、なるべく喀痰などの下気道由来検体の採取をお願いします。痰が出ないなど、下気道由来検体の採取が難しい場合は咽頭ぬぐい液のみで構いません。

検体送付の優先順位	検体の種類	採取時期	量
1	下気道由来検体（喀痰もしくは気管吸引液）	できるだけ早く（発病後 5 日以内）	1 - 2 mL
2	咽頭ぬぐい液	できるだけ早く（発病後 5 日以内）	1 本

上記に加え、下記の検体は近い将来に血清診断法が開発された場合、診断等に有用である可能性があり、できる限り医療施設内での検体の保存をお願いします。（今回の検索では検査機関に送付する必要はありません。）

保存温度	検体の種類	採取時期	量
-80℃以下	血清（急性期）	できるだけ早く（発病後 5 日以内）	1 - 2 mL
-80℃以下	回復期血清	発病後 14～28 日	1 - 2 mL

さらに、下記の検体は今後、患者病態の評価に有用である可能性が考えられています。可能であれば医療施設内での検体保存をお願いします。（今回の検索では検査機関に送付する必要はありません。）

保存温度	検体の種類	採取時期	量
-80℃以下	全血（EDTA-Na または K 加血）	できるだけ早く（発病後 5 日以内）	1 mL（可能であれば血球分離）
-80℃以下	尿	発病 4 日以降	1 - 2 mL
-80℃以下	便	消化器症状がある時に採取	0.1g
要相談	剖検組織	剖検時	担当者にご相談ください。

③ 輸送までの検体一時保存

採取後可能な限り速やかに氷上または冷蔵庫に保管し、輸送まで 5 日以上（下気道由来検体が含まれる場合は 48 時間以上）かかる場合は-８０℃以下で冷凍保存する。

④ 検体輸送方法

担当者の相談の上、「感染性物質の輸送規則に関するガイダンス 2013-2014」[22] に則り適切な梱包および手段にて輸送すること。

⑤　同意の取得について

感染研に検体を送付する場合、検査後の余剰検体を診断、治療の開発研究に使用される場合があります。可能であれば、検査後検体を用いた研究への協力について、患者（代諾者）の意向を確認してください（患者主治医が確認してください）。その場合は、感染研から送付する説明文書（文書の入手については下記連絡先までご連絡ください）を使用して同意を確認し、同意取得の詳細について「国立感染症研究所への検体・情報の提供に関する記録」に記載の上、検体に同梱してください。

「2019-nCoV（新型コロナウイルス）感染を疑う患者の検体採取・輸送マニュアル(2020 年 2 月 6 日）」からの抜粋

7.症例定義 [11]

ア.患者(確定例)：(2)の臨床的特徴を有する者について、(4)に該当すること等から新型コロナウイルス感染症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、当該者を新型コロナウイルス感染症と診断した症例。

イ. 無症状病原体保有者：(2)の臨床的特徴を呈していないが、次の表の左欄に掲げる検査方法により、当該者を新型コ ロナウイルス感染症の無症状病原体保有者と診断した症例。

ウ. 疑似症患者：(2)の臨床的特徴を有する者について、(4)に 該当すること等から新型コロナウイルス感染症が疑われ、当該者を新型コロナウイルス感染症の疑似症と診断した症例。

エ. 感染症死亡者：(2)の臨床的特徴を有する死体について、(4)に該当すること等から新型コロナウイルス感染症が疑われ、 かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、当該者を新型 コロナウイルス感染症により死亡したと判断した症例。

オ.感染症死亡疑い者の死体」：2)の臨床的特徴を有する死体について、(4)に該当すること等から新型コロナウイルス感染症により死亡した症例

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	喀痰、気道吸引液、 肺胞洗浄液、咽頭拭い液、
検体から直接の PCR 法による 病原体の遺伝子の検出	鼻腔吸引液、 鼻腔拭い液、剖検材料

(2)臨床的特徴等(2020 年 2 月 2 日時点)

臨床的な特徴としては、潜伏期間は 2～10 日であり、その後、発熱、咳、全身倦怠感等の感冒様症状が出現する。一部のものは、主に 5～14 日間で呼吸困難等の症状を呈し、胸部 X 線写真、胸部 CT なでで肺炎像が明らかとなる。高齢者及び基礎疾患を持つものにおいては重症化するリスクが一定程度あると考えられている。

(4)感染が疑われる患者の要件

患者が次のア、イ、ウ又はエに該当し、かつ、他の感染症又は他の病因によることが明らかでなく、新型コロナウイルス感染症を疑う場合、これを鑑別診断に入れる。ただし、必ずしも次の要件に限定されるものではない。

ア 発熱または呼吸器症状(軽症の場合を含む。)を呈する者であって、新型コロナウイルス感染症であることが確定したものと濃厚接触歴があるもの

イ 37.5°C 以上の発熱かつ呼吸器症状を有し、発症前 14 日以内に WHO の公表内容から新型コロナウイルス感染症の流行が確認されている地域に渡航又は居住していたもの

ウ 37.5°C 以上の発熱かつ呼吸器症状を有し、発症前 14 日以内に WHO の公表内容から新型コロナウイルス感染症の 流行が確認されている地域に渡航又は居住していたものと濃厚接触歴があるもの

エ 発熱、呼吸器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(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に相当)、新型コロナウイルス感染症の鑑別を要したもの

※濃厚接触とは、次の範囲に該当するものである。

・新型コロナウイルス感染症が疑われるものと同居あるいは長時間の接触(車内、航空機内等を含む)があったもの

・適切な感染防護無しに新型コロナウイルス感染症が疑われる患者を診察、看護若しくは介護していたもの

・新型コロナウイルス感染症が疑われるものの気道分泌液若しくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高いもの

「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(一部改正)」より抜粋

8.積極的疫学調査

国内で探知された新型コロナウイルス感染症の患者（確定例）等に対して、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第 15 条による積極的疫学調査を保健所が迅速に実施する[7]。

＝ 用語の定義 ＝

- **患者（確定例）**：臨床的特徴等から新型コロナウイルス感染症が疑われ、かつ、検査により新型コロナウイルス感染症と診断された者
- **疑似症患者**：臨床的特徴等から新型コロナウイルス感染症が疑われ、新型コロナウイルス感染症の疑似症と診断された者
- **濃厚接触者**：「患者（確定例）」が発病した日以降に接触した者のうち、次の範囲に該当する者
    - 新型コロナウイルス感染症が疑われる者と同居あるいは長時間の接触（車内、航空機内等を含む）があった者
    - 適切な感染防護無しに新型コロナウイルス感染症が疑われる患者を診察、看護若しくは介護していた者
    - 新型コロナウイルス感染症が疑われる者の気道分泌液もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い者

＝ 調査対象 ＝

- **患者（確定例）**
- **濃厚接触者**
- **疑似症患者**:確定例となる蓋然性が高い場合には、確定例と想定して積極的疫学調査の対象としてもよい

- **無症状病原体保有者**：検体採取の時期や疫学的な情報に基づき、今後の発症の蓋然性を評価し、積極的疫学調査の実施について個別に判断する。

「新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領（暫定版）」（令和２年２月６日版）からの抜粋

＝　感染予防策　＝

国立感染症研究所によれば以下のように記載されている[7]。

- 積極的疫学調査の対応人員が調査対象者に対面調査を行う際は、サージカルマスクの着用と適切な手洗いを行うことが必要と考えられる。
- 咳などの症状がある調査対象者に対面調査を行う際は、患者にサージカルマスクを着用させ、対応人員はサージカルマスクの着用と適切な手洗いに加え、眼の防護具（ゴーグルまたはフェイスシールド）を装着する。

「新型コロナウイルス（Novel Coronavirus：nCoV）に対する積極的疫学調査実施要領（2020年２月６日）」からの抜粋

しかしながら、職員が予防策に必ずしも完全に習熟していない場合や、検体採取する場合があることから以下のような対策も望ましい。

- 対面調査中、不意に飛沫を浴びないよう（突然の咳き込み等）2m以上距離を確保する。
- 咳、痰など患者の下気道症状が強い場合で、かつ病室の窓や遠隔モニターを介して、信頼関係構築およびコミュニケーションが円滑に図れる場合には、マイクや院内PHS、携帯電話などの活用も考慮する。
- 実際に医療機関に出向いた際、検体採取の場所に立ち会う可能性もあることより、N95マスク、眼の防護具（ゴーグルまたはフェイスシールド）、長袖ガウン、手袋の準備をしておくことが望ましい。

9.患者（確定）および疑似症患者への行政対応（入院勧告、就業制限、退院基準）

＝　入院について　＝

「新型コロナウイルス感染症患者等の入院病床の確保について（依頼）（令和２年２月９日））」[23]においては入院医療機関については下記の様に記している。

- 新型コロナウイルス感染症の患者及び疑似症患者については、原則、感染症指定医療機関における感染症病床に入院させなければならないこととなっている。

一方、新型コロナウイルス感染症患者等の発生が一部の地域で一時的に多数報告されている事を踏まえ、同事務連絡[23]において、感染症指定医療機関以外の医療機関への入院については下記の様に記している。

- 法第19条第１項ただし書において、緊急その他やむを得ない場合につき、感染症指定医療機関における感染症病床以外に入院させること、又は感染症指定医療機関以外の医療機関に入院させることが可能となっている。

新型コロナウイルス感染症の患者等を医療機関に搬送する場合、以下の点につき留意する。

① 法第19条第１項ただし書に該当する場合であっても、基本的には、感染症指定医療機関に搬送すること（ただし、感染症病床に入院させる必要はないこと。）

② 医療機関においては各地域の住民に対する感染症に関する医療を提供する必要があること等に鑑みて、新型

コロナウイルス感染症患者等を感染症指定医療機関における感染症病床以外に入院させる場合、または、感染症指定医療機関以外の医療機関に搬送する場合については、下記の点が確保されていること。

- 個室に入院させることが望ましいが、新型コロナウイルス感染症の診断が確定している患者においては、同一の病室で治療することも差し支えないこと
- 入院患者が使用するトイレが他の患者等とポータブルトイレ等の使用により共同使用ではないこと
- その他、「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 38 条第２項の規定に基づく厚生労働大臣が定める感染症指定医療機関の基準」（平成 11 年３月 19 日厚生省告示第 43 号）及び「感染症指定医療機関の施設基準に関する手引きについて」（平成 16 年健感発各都道府県衛生主管部（局）長宛厚生労働省健康局結核感染症課長通知）を参考にしつつ、適切に病床を確保すること

＝　感染症指定医療機関等への入院措置の実施について　＝

入院勧告の対応に関しては、現段階で国に確認中である。

= 就業制限に関する基準[13] =

- 始期：法第 18 条の「まん延を防止するため必要があると認めるとき」とは、新型コロナウイルス感染症患者又は無症状病原体保有者が就業しようとする場合とする。
- 解除：退院に関する基準を満たす場合は、同条の規定の対象者ではなくなるものとする。

「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における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取扱いについて」からの抜粋

=　退院に関する基準[13]　=

① 症状の消失：37.5 度以上の発熱が 24 時間なく、呼吸器症状が改善傾向である
② 48 時間後に核酸増幅法の検査にて陰性を確認
③ 上記検査の検体を採取した 12 時間以後に再度検体採取を行い、陰性を確認

- 上記の核酸増幅法の検査の際に陽性が確認された場合は、48 時間後に核酸増幅法の検査を行い、陰性が確認され、その検査の検体を採取した 12 時間以後に再度検体採取を行い、陰性が確認されるまで、核酸増幅法の検査を繰り返すものとする。
- なお、患者が再度症状を呈した場合や無症状病原体保有者が新たに症状を呈した場合は、37.5 度以上の発熱が 24 時間なく、呼吸器症状が改善傾向となるまで退院の基準を満たさないものとする。

「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における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取扱いについて」からの抜粋

10.濃厚接触者への対応

- 最終曝露から 14 日間、健康状態に注意を払い、発熱や呼吸器症状が現れた場合、医療機関受診前に、保健所へ連絡するようにお願い(指導)する。
- （経過観察中に）発熱や呼吸器症状が現れ（医療機関を受診し）た場合、検査対象者として扱う。濃厚接触者が新型コロナウイルス感染症の重症化リスクが高いと想定される場合においても、無症状の場合は検査を

実施せず、感染伝播のリスクを低減させる対策をとりつつ健康観察を行う。重症化リスクが高いと想定される「濃厚接触者」の体調の変化には十分注意を払う。

- 「濃厚接触者」については、保健所が咳エチケットと手洗いを徹底するように指導し、常に健康状態に注意を払うように伝える。
- 「濃厚接触者」と同居している者には、サージカルマスクの着用および手指衛生を遵守するように伝える。
- 「濃厚接触者」に対する廃棄物処理、リネン類、衣類等の洗濯は通常通りに行うよう伝える。
- 「濃厚接触者」の家族や周囲の者（同僚等）に対して、外出制限は不要である。
- 医療機関からの検体搬送については、「2019-nCoV（新型コロナウイルス）感染を疑う患者の検体採取・搬送マニュアル」を参照する。

「新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領（暫定版）」（令和２年２月６日版）からの抜粋

11.調査対象者への支援

患者、疑い患者およびその接触者は、非常に不安に駆られることが想定される。その不安を取り除くことも保健所としての重要な役割である。

１．情報提供

新型コロナウイルスに関する情報を十分に、かつわかりやすく提供する。

２．不安の除去に努める

接触者は身近な人が新型コロナウイルスに感染したことによる心理的不安や自分自身の感染に対する不安を抱えている。また、患者本人への対応や周囲の人（家族・職場。近隣等）への対応について悩むことが多いと考えられるため、相手の状況に合わせて相談にのっていく。

３．生活のポイントについて説明する。

- 毎日体温を朝夕２回測定し記録する。
- バランスのよい食事を取る。
- 十分な休養をとる。
- 無理のない生活を心がける。
- 念のため入ごみへの外出や出勤、登校は控え、同居人、知人との接触も最小限にとどめる。
- あらかじめマスク（厚地のものを何枚か重ねて）用意しておく。

４．３８℃以上の急な発熱、咳や息苦しさなどの呼吸器症状が表れた場合の対応方法を説明する。

VI. 今後必要となる対応

「新型コロナウイルス感染症の現状の評価と国内のサーベイランス、医療体制整備」(2020 年 2 月 6 日)[14]では、下記の事項が掲げられている。

- **検査体制**：今後、地方衛生研究所における検査件数が増えることが予想される。地方衛生研究所における検査精度の確保が重要である。また、現在は検査に適した検体についての情報が乏しいが、検査検体の取り扱いが変更される等の状況に応じて、「2019-nCoV (新型コロナウイルス)感染を疑う患者の検体採取・輸送マニュアル」を更新する予定である。また、今後、民間検査会社でも検査が実施できるような体制の構築が進められていく予定である。

- **感染管理**：院内感染についての新たな知見に応じ、必要な文書を作成する。

- **新型コロナウイルス感染症（重症患者）の治療指針**：特異的な治療に関する知見に乏しいことから、諸外国における治療に関する情報の収集と共に、国内でも知見を蓄積し、感染症専門医、集中治療医等の適切なメンバーで治療指針を作成する必要がある。

「新型コロナウイルス感染症の現状の評価と国内のサーベイランス、医療体制整備」（2020 年 2 月 6 日）からの抜粋

また、今後の新型コロナウイルス感染症の動向を見据え、保健所としても対応すべき事項がある。

- **疫学的関連のない確定患者や市中の集団発生へ対応**：軽症例による新型コロナウイルス国内への持ち込みにより、指定感染症の感染が疑われる患者の要件を満たさない患者や、これらによる集団発生が起こることが懸念される。厚生労働省（健感発 0207 第 1 号 令和 2 年 2 月 7 日付）「「感染症の予防及び患者に対する医療関法律第 感染症の予防及び患者に対する医療関法律第 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（一部改正）」に関する留意事項について」[20]では、各自治体において新型コロナウイルス感染症が強く疑われる場合には、柔軟に検査を行うよう記載がある。保健所長は、新型コロナウイルス感染症の感染が疑われる患者の要件を満たしていない場合においても、診療を行った医師が新型コロナウイルス感染症を疑った根拠を収集、吟味し、行政検査の可否を適切に判断することが求められる。

- **医療機関における集団発生への対応**：探知できていな新型コロナウイルス感染症を発端に、同感染症が医療機関内で集団発生することも想定されることから、その対応について自治体毎に検討しておく必要がある。また、そのような集団発生が疑われた場合、厚生労働省健康局感染症および国立感染症研究所疫学センターと連携しての対応[20]が望ましい。

VII.地域流行に備えての医療体制の整備

本助言が確定した時点では、国内の流行期に係る医療体制に関する方針が明示されていないが、本事業班としては、今後の地域流行期に備えて地域の医療体制の検討をすすめておくことが望ましいと考える。わが国においては、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、国だけではなく各都道府県においても地域流行期における医療体制を含めた新型インフルエンザ等対策行動計画が策定されている。

今後国から示されるであろう国内流行期における新型コロナウイルス感染症に対する医療体制がどのようなものになるかは現時点では判らないが、行動計画策定時に収集されたであろう各保健所管内における医療体制にかかるデータや考え方は、地域で関係機関を交えて議論を深めていく上で参考になると思われる。そこで、事業班としては、各都道府県の行動計画に目を通すことを勧めと同時に、**参考資料**として、新型インフルエンザ等対策政府行動計画を踏まえて新型インフルエンザ等及び鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議により出された「新型インフルエンザ等対策ガイドライン」[21]のうち医療体制にかかる部分で「新型インフルエンザ等」と記載された箇所を「新型コロナウウイルス」と読み替えて提示する。

1.地域レベルの体制整備

① 都道府県においては、保健所を設置する市及び特別区が管轄地域含め、二次医療圏等の域ごと体制整備に努め、二次医療圏等の域ごと体制整備に努め、その状況を随時フォローアップするともに、必要な助言調整を行える体制を整備する。

② 都道府県と保健所を設置する市及び特別区は、医療体制の整備に関する協議を行い、その役割分担につて調整することが求められる。

③ 都道府県等は、二次医療圏の域を単位とし、保健所を中心として、地域医師会、地域薬剤師会指定、指定（地方）公共機関である医療機関を含む地域の中核的医療機関（独立行政法人国立病院機構の病院、大学附属病院、公立病院等）や医療機関、薬局、市町村、消防等の関係者からなる対策会議を設置し、地域の関係者と密接に連携を図りながら実情応じた医療体制の整備を推進する。

「新型インフルエンザ等対策ガイドライン(平成 30 年 6 月 21 日一部改定)」P131-132 から一部抜粋

2.入院病床の確保

① 都道府県等は~~新型インフルエンザ等~~(新型コロナウイルス)患者の入院可能病床数を事前に把握しておく必要がある。~~新型インフルエンザ等~~(新型コロナウイルス)患者の入院に係る医療を提供する医療機関は、次に掲げる医療機関とする。

a. 感染症指定医療機関

b. 結核病床を有する医療機関など都道府県等の新型インフルエンザ等対策行動計画に基づき都道府県等が病床の確保を要請した医療機関（以下「協力医療機関」という。）

（以下 a 及び b を「感染症指定医療機関等」という。）

② 都道府県等は、地域の実情に応じ、指定（地方）公共機関を含む感染症指定医療機関等のほか、指定（地方）公共機関である医療機関（独立行政法人国立病院機構の病院、日本赤十字病院、独立行政法人労働者健康安全機構の病院等）又は公的医療機関等（大学附属病院、公立病院、社会福祉法人恩賜財団済生会の病院等）で入院患者を優先的に受け入れる体制の整備に努める。

3.地域感染期における診療体制の構築

① ~~新型インフルエンザ等~~(新型コロナウイルス)患者の入院に備え、医療機関は、病床利用率や診療継続計画に基づき入院可能病床数（定員超過入院等を含む。）を試算しておく。都道府県等は、市町村の協力を得て、これらの試算を基に、あらかじめ地域感染期以降に重症者の入院のために使用可能な病床数を決定し、対策立案の基礎資料とする。また、患者数が大幅に増加した場合にも対応できるよう、重症者は入院、軽症者は在宅療養に振り分け、医療体制の確保を図る。

② その際、感染症指定医療機関等以外の医療機関等に患者を入院させることができるよう、地域においては、事前に、その活用計画を策定しておく。また、在宅療養の支援体制を整備しておく。

③ 都道府県等は、地域感染期には医療従事者が不足する場合が想定されるため、地域医師会と連携し、軽症者をできる限り地域の中核的医療機関以外の医療機関で診療する、地域の中核的医療機関の診療に他の医療機関の医療従事者が協力する等、地域全体で医療体制が確保されるよう協力を依頼する。また、内科や小児科等の診療体制に重大な影響を及ぼさないよう、医療機関内において他科の医師を含めた協力体制を構築する等により、医療従事者の確保に努めることとする。

④ 地域感染期には、訪問看護・訪問診療に対する需要が増加する一方、これらの業務に従事する医療従事者がり患すること等により、欠勤者が増加することも予測されることから、訪問看護・訪問診療が継続的に行われるよう、関係機関間で協力できる体制を事前に検討し、構築しておくことが望ましい。

⑤ 病診連携、病病連携は、地域の自助・互助のために重要であり、都道府県等は地域の自助・互助を支援するため、~~平時~~（地域~~未~~発生期）から~~新型インフルエンザ等~~(新型コロナウイルス)を想定した病診連携、病病連携の構築を推進することが望ましい。

⑥ 薬局は、地域感染期に備え、~~抗インフルエンザウイルス薬~~（解熱剤？）等の処方箋の応需体制を整備する。

⑦ 都道府県等は、地域感染期以降は、全ての医療従事者が~~新型インフルエンザ等~~(新型コロナウイルス)の診療に従事することを想定し、研修・訓練を実施する。

⑧ 地域感染期には、人工呼吸器等の医療資器材の需要が増加することが見込まれるので、都道府県等は、入院医療機関において必要な治療が継続して行われるよう、医療資機材の確保がなされているか把握する。

別添１：関連機関リンク集

- 国内
  - 厚生労働省：新型コロナウイルス感染症の発生について
    https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html
  - 国立感染症研究所：新型コロナウイルス(2019-nCoV)
    https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov.html

- 国外
  - WHO(本部/HQ): Coronavirus
    https://www.who.int/health-topics/coronavirus
  - WHO(西太平洋事務局/WPRO): Novel Coronavirus
    https://www.who.int/westernpacific/emergencies/novel-coronavirus
  - 米国CDC: 2019 Novel Coronavirus, Wuhan, China
    https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html
  - 欧州CDC: Novel coronavirus in China
    https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china

参考文献

1. Li Q, Guan X, Wu P, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. New England Journal of Medicine. 2020.
2. Rothe C, Schunk M, Sothmann P, et al. Transmission of 2019-nCoV Infection from an Asymptomatic Contact in Germany. New England Journal of Medicine. 2020.
3. Lu C-w, Liu X-f, Jia Z-f. 2019-nCoV transmission through the ocular surface must not be ignored. Lancet. 2020.
4. 全国新型肺炎疫情实时动态-. https://ncov.dxy.cn/ncovh5/view/pneumonia.
5. Zhou P, Yang X-L, Hu B, et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. Nature. 2020.
6. Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report-23 (12 Febuary 2020). https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200212-sitrep-23-ncov.pdf?sfvrsn=41e9fb78_2.
7. 国立感染症研究所. 新型コロナウイルス（Novel Coronavirus：nCoV）に対する積極的疫学調査実施要領（2020 年 2 月 6 日）. https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/2019nCoV-02-200206.pdf.
8. 厚生労働省. 新型コロナウイルス感染症に対応した医療体制について(令和 2 年 2 月 1 日）. https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000591961.pdf.
9. 国立感染症研究所. 疑似症サーベイランスの運用ガイダンス（第三版）(2020 年 1 月 10 日）. https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/PDF/gijisyo-gildeline-200110.pdf.
10. 国立感染症研究所. 2019-nCoV（新型コロナウイルス)感染を疑う患者の検体採取・輸送マニュアル(2020 年 2 月 10 日）. https://www.niid.go.jp/niid/images/pathol/pdf/2019-nCoV_200210.pdf.
11. 厚生労働省. 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(一部改正)(令和 2 年 2 月 4 日）. https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000592718.pdf.
12. 国立感染症研究所, 国立国際医療センター. 新型コロナウイルス感染症に対する感染管理(2020 年 2 月 10 日改訂）. https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/2019nCoV-01-200210.pdf.
13. 厚生労働省. 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における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取扱いについて(一部改正)(令和 2 年 2 月 6 日）. https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000592995.pdf.
14. 国立感染症研究所. 新型コロナウイルス感染症の現状の評価と国内のサーベイランス、医療体制整備(2020 年 2 月 6 日）. https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/2019nCoV-04-200207.pdf.
15. 厚生労働省. 新型コロナウイルス感染症の診査に関する協議会の運営について(令和 2 年 2 月 6 日). https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000593837.pdf.
16. 国立感染症研究所. 新型コロナウイルス(Novel Coronavirus:nCoV)の患者の 退院及び退院後の経過観察に関する方針(案) (2020 年 1 月 21 日作成）. https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/200122-1.pdf.
17. 消防庁. 新型コロナウイルス感染症に係る消防機関における対応について(令和 2 年 2 月 4 日）. https://www.fdma.go.jp/laws/tutatsu/items/200204_kyuuki_04.pdf.
18. 日本環境感染学会. 一般診療として患者を診られる方々へ新型コロナウイルス感染症に対する対策の在り方について(2020 年 2 月 3 日現在). http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/2019ncov_iryo_200203.pdf.

19. 厚生労働省. 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 条第 1 項及び第 14 条第 2 項に基づく届出の基準等における新型コロナウイルス感染症に関する流行地域について(令和 2 年 2 月 12 日). https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000594992.pdf.
20. 厚生労働省. 「感染症の予防及び患者に対する医療関法律第 12 条第 1 項及び第 14 条 第２項に基づく届出の準等 について（ 一部改正 ）」に関する留意事項ついて(令和 2 年 2 月 7 日）. https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000593843.pdf.
21. 内閣官房. 新型インフルエンザ等対策ガイドライン(平成 30 年 6 月 21 日一部改定). https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/keikaku/pdf/h300621gl_guideline.pdf.
22. 国立感染症研究所. WHO「感染性物質の輸送規則に関するガイダンス 2013-2014」（日本語版）. 2013. https://www.niid.go.jp/niid/ja/lab/706-biosafe/out/4032-whoguidance-transport13-14.html.
23. 厚生労働省. 新型コロナウイルス感染症患者等の入院病床の確保について(依頼)(令和 2 年 2 月 9 日）. https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000593853.pdf.

資料 5

ジカウイルス感染症、デング熱等蚊媒介感染症に対する保健所の対応への助言 Ver.4

（木村　竜太、中西　香織）

令和２年３月現在

ジカウイルス感染症、デング熱等蚊媒介感染症に対する保健所の対応への助言 Ver.4

■はじめに

本班では、平成 27 年度に保健所におけるデング熱対策として「デング熱に対する保健所の対応への助言（Ver1 及び 2)」を作成し、平成 28 年度にはタイトルを「ジカウイルス感染症、デング熱等蚊媒介感染症に対する保健所の対応への助言」と変更して、ジカウイルス感染症を追加した蚊媒介感染症に対する対策をとりまとめたところです。

今回、平成 29（2017）年 5 月に作成した Ver3 にチクングニア熱に関する項目の追加や、蚊媒介感染症の診療ガイドラインの改訂を踏まえた見直しを行い、Ver4 を作成しました。保健所での有事への備えの一助となれば幸いです。

◎主な改正箇所

・チクングニア熱の項目を追加。

・蚊媒介感染症の診療ガイドラインへのリンクを第 5 版(2019 年 2 月 7 日)へ更新し、同ガイドラインを踏まえて各項目の記述を更新。

・発生状況の更新

・関係機関等リンク先の追記や更新。

■もくじ

1　保健所チェックシート　111
2　ジカウイルス感染症　112
2.1　ジカウイルス感染症の基礎知識
2.2　国内の発生状況
2.3　四類感染症として位置づけて以来初めてのジカウイルス感染症患者発生例
3　デング熱　115
3.1　デング熱の基礎知識
3.2　国内の発生状況
4　チクングニア熱　117
4.1　チクングニア熱の基礎知識
4.2　国内の発生状況
5　検疫での対応　119
6　献血についての対応　120
7　早期発見のための検査・診断体制　121
8　国内感染事例発生時対応　122
8.1　具体的対応①：積極的疫学調査
8.2　具体的対応②：検査対応
8.3　具体的対応③：住民相談体制
8.4　具体的対応④：医療機関での対応
9　媒介蚊対策　127
9.1　国内感染事例発生時の媒介蚊調査
9.2　推定感染地に対する対応（媒介蚊防除対策・推定感染地の閉鎖）
9.3 平常時の媒介蚊対策
10　情報公開・啓発　129
11　ＷＨＯのジカ熱の緊急事態宣言解除後の対応について　130
12　文献等　131

1　保健所チェックシート

以下の項目について、準備が済んでいるか確認しましょう。

□指針を受けた対応の確認

・平常時のリスク評価と発生時のリスク評価をどのように行うか。

・管轄地域内に、リスク評価で蚊媒介疾患の発生リスクの高い地点があるか、ある場合は媒介蚊密度の定点モニタリングの結果を把握。

・都道府県における蚊媒介疾患対策のための会議（協議会等）の設置状況。

□基礎知識の習得

・疾患について

・媒介蚊の生態について

□検査・診断体制

・地方衛生研究所の検査体制

・医療機関の診断体制

□国内感染が疑われる事例を探知した時の初動体制

・本庁-保健所の連絡・協力体制

・本庁-国（厚生労働省結核感染症課、国立感染症研究所）との連絡・協力体制

・媒介蚊対策を担当する部局

□住民相談体制

□媒介蚊対策（平常時の対策と発生時対応）

□情報公開・啓発

2　ジカウイルス感染症

2.1　ジカウイルス感染症の基礎知識

・ジカウイルスによって起こる急性熱性疾患

・主たる感染経路は蚊に刺されることによって感染する蚊媒介性経路

・媒介蚊はネッタイシマカ Aedes aegypti、ヒトスジシマカ Aedes albopictus などのヤブ蚊属(Aedes spp.)

・その他の感染経路として、母子感染（胎内感染)、輸血、性行為による感染経路等がある。母乳中にウイルスが同定された報告はあるが、母乳育児による感染リスクは不明。

〇性行為による感染予防は厚労省の Q&A（2016 年 12 月 4 日更新　問 10）で以下のように記載

・性行為感染及び母体から胎児への感染のリスクを考慮し、流行地域に滞在中は症状の有無にかかわらず、性行為の際にコンドームを使用するか性行為を控えることを推奨します。

・流行地域から帰国した男女は、症状の感染の有無にかかわらず、少なくとも 6 か月（※)、パートナーが妊婦の場合は妊娠期間中、性行為の際にコンドームを使用するか性行為を控えることを推奨します。

※ジカウイルス感染症を発症した男性の精液から、最長 188 日までジカウイルスが検出された研究報告があります。検出されたウイルスから感染能力は確認されていませんが、注意が必要です。(ＷＨＯ暫定ガイダンス（2016 年 9 月 6 日改訂）を踏まえた対応）

・流行地における研究のレビューにより、妊婦のジカウイルス感染が母子感染による小頭症等の先天異常（先天性ジカウイルス感染症）の原因になると結論付けられた。2016 年ブラジルで流行を引き起こしているウイルス株が胎児の小頭症と関連があるのではないかと言われている。また、疫学研究によりジカウイルス感染とギラン・バレー症候群との関連も明らかにされた。

・潜伏期は 2～12 日（多くは 2～7 日）

・主症状は軽度の発熱（<38.5℃)、頭痛、関節痛、筋肉痛、斑丘疹、結膜炎、疲労感、倦怠感で、斑丘疹は掻痒感を伴うことが多く、90%以上に認められるのに対して、発熱の頻度は 36～65%とされている。一般的に他の蚊媒介感染症であるデング熱、チクングニア熱より軽症であり、不顕性感染が感染者の約 8 割を占めるとされている。

・一般的には、発症後 1 週間以内の血液検体もしくは 2 週間以内の尿検体から RT-PCR で検出

・国内では LAMP 法を応用した蛍光 RT-LAMP 法による検査試薬が、2018 年 6 月 18 日に製造販売承認された。全血、血清、尿からジカウイルス遺伝子を特異的に、簡便かつ迅速に検出できる。(蚊媒介感染症診療ガイドライン第 5 版参照）

・予防薬やワクチンはまだ確定しておらず、昆虫忌避剤による蚊の予防と対症療法のみ。

・ジカウイルス感染症の流行地域は以下を参照。

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000113142.html

○ジカウイルス感染症のリスクアセスメント　第 11 版
（国立感染症研究所 2017 年 3 月 31 日更新）
http://www.niid.go.jp/niid/ja/id/2358-disease-based/sa/zika-fever/7169-zikara-11-170331.html
○ジカウイルス感染症に関する Q&A について
（厚労省　2016 年 1 月 21 日作成　2016 年 12 月 14 日更新（問 4 、8 修正　問 15 追加）
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000109899.html
○蚊媒介感染症の診療ガイドライン（第 5 版）
（国立感染症研究所　2019 年 2 月 7 日）
https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/dengue/Mosquito_Mediated_190207-5.pdf

2.2　国内の発生状況

・2013 年 12 月に仏領ポリネシア、ボラボラ島での滞在歴のある 2 症例、2014 年 7 月にタイのサムイ島での滞在歴のある 1 症例、2016 年 2 月以降の全数届け出開始により、2016 年に 12 症例、2017 年に 5 例、2018 年に 0 例、2019 年（暫定）に 3 例の報告があり、中南米、オセアニア太平洋諸島及び東南アジアなどの渡航歴が確認されている。

○日本の輸入感染症例の動向について（国立感染症研究所　2020 年 3 月 12 日更新）
https://www.niid.go.jp/niid/ja/route/transport/1709-idsc/8045-imported-cases.html

2.3　四類感染症として位置づけて以来初めてのジカウイルス感染症患者発生例

・症例の概要

10 代男性（高校生）、2016 年 2 月 9 日～2 月 20 日にブラジル滞在（観光目的、家族と同行、家族に発症者なし）、蚊の刺咬歴：不明

2 月 20 日　発熱（38℃弱）

2 月 22 日　発疹出現

2 月 24 日　川崎市内医療機関を受診（尿検体を採取し川崎市健康安全研究所に搬入）

2 月 25 日　解熱、発疹も消退傾向、PCR でジカウイルス陽性と判明（ブラジル由来株）

川崎市としては、感染経路の特定・拡大可能性の有無・診断に至る経緯と患者の病状（重症化などの有無）を明確にし、事例発生時点で判明している科学的裏付けを元に対応を実施した。

・報道発表

2 月 25 日 21:00　厚生労働省より報道発表

2 月 25 日 22:00　川崎市より報道発表

・【参考】厚生労働省による想定問答

患者の渡航歴・渡航理由、蚊の刺咬歴

同行者の有無、国内感染の可能性

帰国時の検疫対応

検体検査の材料、なぜ尿を使用したか？尿でも正確に検査可能か？

機内での接触者への対応

患者の病状、現在の患者の状況

今後の対応

3　デング熱

3.1　デング熱の基礎知識

・デングウイルスによって起こる急性熱性疾患

・デングウイルスはヒト⇒蚊⇒ヒトの感染環を形成し、ヒトが増幅動物である。ウイルスは感染蚊の吸血により人に伝播するが、感染した人から未感染の人への直接伝播は起こさない。都市部、人口密集地を中心に流行する可能性がある。

・潜伏期間は通常 3～7 日（最大 2～14 日）

・ウイルス血症期間は発症前日～発症 5 日目

・主な媒介蚊はネッタイシマカとヒトスジシマカである。

・人が感染した場合、発症する頻度は 10～50％

・症状は高熱、頭痛、筋肉痛や皮疹等で不顕性感染の場合もある。

・不顕性感染者の感染力の評価については、エビデンスが不十分。

・予後は比較的良好で 1 週間程度で回復するが、一部の症例ではより重症のデング出血熱を発症

・アジア、中南米、アフリカ等、世界の広範な地域で流行

・検査法

　一般的には血液検体で PCR 法、非構造タンパク(NS1)抗原検出、特異的 IgM 抗体等の検出によって診断する。但し、発症 8 日以降は PCR 法や NS1 検査は推奨されない。

○蚊媒介感染症の診療ガイドライン（第 5 版）

（国立感染症研究所　2019 年 2 月 7 日）

https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/dengue/Mosquito_Mediated_190207-5.pdf

○Testing for Dengue Virus

（Centers for Disease Control and Prevention 2019 年 5 月 3 日更新）

https://www.cdc.gov/dengue/healthcare-providers/testing/index.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fdengue%2Fclinicallab%2Flaboratory.html

3.2　国内の発生状況

・近年、海外で感染し帰国後に発症する輸入症例は毎年 200～300 例前後であったが、2019 年は 461 例の報告があり、夏に増加する傾向にある。

・国内での感染については 1940 年代に流行したのを最後に確認されていなかったが、2014 年（平成 26 年）8 月下旬、海外渡航歴がない者のデング熱発生例が 60 数年ぶりに東京都を中心に報告された。

・2016 年に、日本国内で診断された輸入デング熱患者の死亡例が 1 例発生している（2005 年に 1 例確認されて以来となる）。

○デング熱とは

（国立感染症研究所　2014 年 10 月 14 日改訂）

http://www.nih.go.jp/niid/ja/encycropedia/392-encyclopedia/238-dengue-info.html

○デングウイルス感染症情報

（国立感染症研究所ウイルス第一部　第 2 室　情報更新日 2016 年 4 月 28 日）

http://www0.nih.go.jp/vir1/NVL/dengue.htm

○日本の輸入デング熱症例の動向について

（国立感染症研究所　2020 年 3 月 13 日更新）

https://www.niid.go.jp/niid/ja/dengue-imported.html

4　チクングニア熱

4.1　チクングニア熱の基礎知識

・チクングニアウイルスによって起こる急性熱性疾患。

・1952 年にタンザニアで初めて確認されて以来、アフリカ、アジアの熱帯・亜熱帯地域で散発的流行が見られていたが、2004 年頃から急速に流行地域が拡大し中南米地域でも流行、現在も拡大を続けている。

・感染経路

ヒト→蚊（主としてネッタイシマカ、ヒトスジシマカ）→ヒトの感染環を形成。

・潜伏期間は通常 3～7 日（最大 2～12 日）

・主症状

通常は非致死性。発熱と関節痛は必発であり、発疹は 8 割程度に認められる。関節痛は四肢（遠位）に強く対称性で、 その頻度は手首、足首、指趾＞膝＞肘＞肩の順であり、関節の炎症や腫脹を伴う場合もある。関節痛は急性症状が軽快した後も、数週間から数ヶ月にわたって続く場合がある。また、重症例では神経症状（脳症）や劇症肝炎が報告されている。不顕性感染は存在するがその頻度は不明。

・検出法

血液検体を用い、RT-PCR 法やウイルス分離による病原体診断、IgM 抗体の検出やペア血清における抗体陽転・有意上昇に基づく血清診断を行う。

〇チクングニア熱とは

（国立感染症研究所　IDWR 2007 年第 19 号掲載）

https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/437-chikungunya-intro.html

〇チクングニア熱 Q＆A

（国立感染症研究所　感染症情報センター）

http://idsc.nih.go.jp/disease/chikungunya/aboutQA/about.html

4.2　国内の発生状況

日本では流行地域からの輸入症例が 2006 年末から確認されており、感染症法における 4 類感染症に指定された 2011 年以降、年間 10~15 例前後の報告があるが、2019 年（暫定）は 49 例と報告数が増加し特に推定感染地としてミャンマーの報告が多かった。国内感染例はない。

〇蚊媒介感染症の診療ガイドライン（第 5 版）

（国立感染症研究所　2019 年 2 月 7 日）

https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/dengue/Mosquito_Mediated_190207-5.pdf

○参考：ジカウイルス感染症とデング熱、チクングニア熱の違い

疾患名	感染経路	症状	その他
ジカウイルス感染症	蚊媒介感染 母子感染（胎内感染） 輸血 性行為	軽度の発熱 頭痛，筋肉痛，斑丘疹，倦怠感 他の蚊媒介感染症（デング熱/チクングニア）より軽症	胎児の小頭症 ギランバレーとの関連
デング熱	蚊媒介感染 人から人への直接伝播はない	高熱，頭痛，筋肉痛，発疹 予後は比較的良好	一部症例では重症のデング出血熱
チクングニア熱	蚊媒介感染 人から人への直接伝播はない	発熱，関節痛，発疹 予後良好	重症例では脳症や劇症肝炎

5　検疫での対応

〇渡航時におけるジカウイルス感染症への注意について

http://www.forth.go.jp/news/2016/01261317.html

〇ジカウイルス感染症に関する注意喚起

（ＷＨＯの伝播状況カテゴリー変更：ミャンマー他２か国）（その１２）

https://www.anzen.mofa.go.jp/info/pcwideareaspecificinfo_2018C043.html

〇デング熱

http://www.forth.go.jp/useful/infectious/name/name33.html

〇検疫感染症

・検疫法によりジカウイルス感染症、デング熱、チクングニア熱は検疫感染症に指定されている。

http://www.forth.go.jp/keneki/fukuoka/kenekikansensyo.html

・検疫法第２７条に基づく港衛生調査

国際航行する船舶や航空機が来航する国際港及び国際空港では、船舶・航空機などを介して感染症を媒介する蚊族が持ち込まれる可能性がある。そのため検疫所では、港湾区域で定期的に媒介動物の生息調査及び病原体の保有調査を実施している。

〇検疫所ベクターサーベイランスデータ報告書（2018 年）

https://www.forth.go.jp/ihr/fragment2/newpage_00007.html

〇IASR ＜速報＞成田空港検疫所で確定診断されたデング熱・チクングニア熱・マラリア症例（2014 年）（2015/5/27 掲載）

http://www.nih.go.jp/niid/ja/id/693-disease-based/ta/dengue/idsc/iasr-news/5698-pr4243.html

6　献血についての対応

○献血におけるジカウイルス感染症対策について

http://www.niid.go.jp/niid/ja/id/2358-disease-based/sa/zika-fever/7169-zikara-11-170331.html

　輸血による感染伝播を予防するため、海外からの帰国日から 4 週間以内の献血自粛を遵守する。（ジカウイルス感染症のリスクアセスメント　第 6 版以降）

7　早期発見のための検査・診断体制

7.1　都道府県（地方衛生研究所）の行政検査

ジカウイルス感染症、チクングニア熱

・RT-PCR、特異的 IgM 抗体

デング熱

・RT-PCR、特異的 IgM 抗体、非構造タンパク（NS1）抗原

・CDC によると、ジカウイルス感染症では「尿検体が血清検体よりも陽性率が高い」
http://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/wr/mm6518e2.htm

●発熱中の検体（急性期検体）：血清※約 1cc（尿：3～5 cc も検体として有用である）

●解熱後の検体あるいは発熱後 7 日目以降の検体（回復期検体）：血清※約 1cc（尿 3～5 cc も検体として有用であることがある）

※血清または血漿、全血でも可。

注 1　実験室診断には 14 日間をあけたペア血清の採取が望ましい。追加の血清検査が必要な場合は、個別に検討する。

注 2　デング熱との鑑別疾患には、麻疹、風疹、インフルエンザ、レプトスピラ症、伝染性紅斑、伝染性単核症、急性 HIV 感染症等があげられる。これら鑑別疾患の検査に漏れがないかを確認する。

7.2　医療機関での検査

・デングウイルスの抗原定性検査の保険適用承認（平成 27 年 5 月 27 日）

平成 27 年 6 月 1 日から、血清中のデングウイルス NS1 抗原を検出する臨床検査「デングウイルス抗原定性」が保険適用

○臨床検査の保険適用について：中央社会保険医療協議会 総会（第 297 回）資料
http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000086905.pdf

・「デングウイルス抗原及び抗体同時測定定性」の保険適応承認（平成 28 年 5 月 18 日）

血清中のデングウイルス NS1 抗原、抗デングウイルス IgG 抗体及び抗デングウイルス IgM 抗体を 15～20 分で検出。感染初期及び 2 回目感染のデング熱を診断可能で、入院を要するような患者において速やかに重点的な治療を開始できる。平成 28 年 6 月 1 日より適用。

○臨床検査の保険適用について：中央社会保険医療協議会 総会（第 332 回）資料
http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000124522.pdf

8　国内感染事例発生時の対応

事例の感染拡大に関するリスク評価および、地域の対応能力（検査体制、医療機関の対応能力、積極的疫学調査体制の人員確保、相談対応能力等）の評価を行い、対応方針を決定する。本項では、東京都での事例対応を踏まえ、保健所対応における具体的な対応に有用な情報について記載する。対応の詳細については、「デング熱・チクングニア熱等蚊媒介感染症対応･対策の手引き　地方自治体向け」(平成 28 年 9 月 26 日改訂) を参照されたい。

○蚊媒介疾患に関する特定感染症予防指針
（平成 27 年 4 月 28 日告示　平成 28 年一部改正）
http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000131650.pdf

○デング熱・チクングニア熱等蚊媒介感染症の対応・対策の手引き地方公共団体向け
国立感染症研究所（平成 29 年 4 月 28 日改訂）
https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000163947.pdf

特定感染症予防指針の策定に伴い、平成 26 年 9 月 12 日付けのデング熱国内感染事例発生時の対応・対策の手引きの内容を更新し、さらにジカウイルス感染症の知見を包括したもの。平成 26 年に発生したデングの国内感染事例から得た知見や平常時のリスク評価と媒介蚊対策の内容も充実している。平成 29 年 4 月 28 日の改訂では、ジカウイルスの感染経路に関する情報及び忌避剤の種類、ヒトスジシマカの国内における生息域等が更新された。ただし、先天性ジカウイルス感染症の患者が発生した場合の積極的疫学調査についてはカバーされていない。

8.1　具体的対応①：積極的疫学調査

積極的疫学調査はヒト調査と媒介蚊調査の 2 本立てとなる
（媒介蚊対策については、別項）

ヒト調査として症例に対する調査、リスクのある同行者･同居者に関する調査を実施し、推定感染地について検討を行う。

○主な聞き取り内容

・デング熱については発症 14 日前～発症 5 日目の期間、ジカウイルス病とチクングニア熱の場合は、発症 12 日前～発症 5 日目の期間について、屋外活動の詳細等を聞き取る。
・推定感染地と活動歴の詳細な情報（輸血歴など)、ジカウイルス病については、上記の屋外活動の情報に加え、発病前 12 日～調査日までの性行為についての情報を聞き取る。

○「国内感染が疑われるデング熱症例」の定義

・発症前 2 週間以内の海外渡航歴がない者において、デング熱が疑われる症状（例： 突然の高熱、発疹、血小板減少、点状出血、筋肉痛、関節痛等）があり、実験室診断（ウイルス遺伝子検査、ウイルス抗原 NS1 抗原検査、特異的 IgM 抗体検査）により、デング熱

と確定されたもの。

〇積極的症例探索

・東京都の事例では、蚊媒介感染症の認知度が低かったという社会背景から、積極的症例探索（注）が実施された。そのための症例定義（行政検査対象症例定義）は東京都が状況に応じ変更した経緯がある（検査対応の項で後述）。対応自治体向け手引きの改定（H26.9.12→H27.4.28）で、積極的症例探索について記載がなくなったが、蚊媒介感染症と記載の認知度が低い地域では手法として有用な場合もあり、状況による判断が必要となる。積極的症例探索を実施した場合、疾患認知度が高まるにつれ、行政検査対応への負荷が高まることから、実施終了の判断も必要になる。

注）積極的症例探索とは、蚊媒介感染症と記載発症のリスクがある人や、蚊媒介感染症と記載発生のリスクがある地域を定義し、健康観察や地域の医療機関における調査などによって後方視的・前方視的に症例を探索すること。

〇国立感染症研究所 IASR「デング熱国内感染症例の積極的疫学調査結果の報告」
（掲載日　2015/6/23　更新日　2015/6/25）
http://www.niid.go.jp/niid/ja/id/693-disease-based/ta/dengue/idsc/iasr-news/5754-pr4252.html

8.2　具体的対応②：検査対応

≪メモ：初発例確認後は行政検査の需要の急増が予想される≫

デング熱の症状は非特異的であり、流行地での蚊の刺咬歴がなければ診断は困難となるので、デング熱が疑われる事例では地方衛生研究所との連携の上、行政検査を実施する。一旦初発症例が確認された後は、疑い事例に対する行政検査の需要の急増が予想されるので、その際には検査の対象を適切に絞り込んでいく必要がある。

8.3　具体的対応③：住民相談体制

≪メモ：初発症例が確認された後は、相談件数の急増が予想される。≫

相談対応体制として人員確保と相談内容の整理が必要になる。ジカウイルス感染症に関しては、妊婦の対応や状況によっては新生児の対応も必要となる。

〇専門医療機関について

・「蚊媒介感染症専門医療機関一覧（2020 年 1 月 27 日更新）」（一般社団法人日本感染症学会）
http://www.kansensho.or.jp/modules/topics/index.php?content_id=25

・「ジカウイルス感染症協力医療機関（2019 年 11 月 18 日更新）」（一般社団法人日本感染症学会）http://www.kansensho.or.jp/mosquito/zika_list.html

日本感染症学会は、一次医療機関などからの相談などの対応を行う「蚊媒介感染症専門医療機関」及び「ジカウイルス感染症専門医療機関」を公表している。

○妊婦の対応について
・ジカウイルス感染症に関する妊婦の電話相談窓口一覧
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000123076.html
・ジカウイルス感染症の診療体制について（2017 年 3 月 24 日）（成育疾患克服等総合研究事業/母子感染に対する母子保健体制構築と医療開発技術のため の研究）
http://www.niid.go.jp/niid/images/epi/zika/zika-mcs20170324.pdf

国内の医療機関の先生方、とりわけジカウイルス感染症協力医療機関及び母子感染ネットワーク医療機関等の先生方に対して、国内における妊婦を含むジカウイルス感染症の診療の流れについては、国立感染症研究所、AMED 成育疾患克服等総合研究事業「母子感染に対する母子保健体制構築と医療開発技術のための研究（ジカウイルス班）」から公表されている。「ジカウイルス感染症を疑う妊婦」(行政検査対象)及び「ジカウイルス 感染症を否定できない妊婦」(研究班検査対象)に関する問い合わせは、国立感染症研究所・ 感染症疫学センター内のインターネット受付窓口(メールアドレス: congenitalzika@nih.go.jp)で対応する。

8.4　具体的対応④：医療機関での対応
≪メモ：感染拡大防止のための患者指導も大切≫
患者発生時には、ウイルス血症期の患者に対し、適宜適切な感染拡大防止のための指導を保健所や医療機関が実施することが重要である。そのため、医療機関の連携の際には診断・治療体制と併せてウイルス血症期の患者指導についても普及することが必要となる。

○院内感染対策について（ガイドラインより抜粋 P22～）
医療機関においては、デング熱及びチクングニア熱及びジカウイルス感染症患者が入室している病室への蚊の侵入を防ぐ対策と同時に、有熱時にはウイルス血症を伴うため、病院敷地内の植え込みなどで蚊に刺されないように患者に指導することが重要である。
～中略～　上記の医療機関における防蚊対策に加えて、デング熱、及びチクングニア熱及びジカウイルス感染症は針刺し事故などで患者の血液に曝露することで感染する可能性があるため充分に注意する。また患者が出血を伴う場合には、医療従事者は不透過性のガウン及び手袋を着用し、体液や血液による眼の汚染のリスクがある場合にはアイゴーグルなどで眼を保護する。患者血液で床などの環境が汚染された場合には、一度水拭きで血液を十分に除去し、0.1%次亜塩素酸ナトリウムで消毒する。院内感染予防のための患者の個室隔離は必ずしも必要ない。
○蚊媒介感染症診療ガイドライン 第 5 版
（平成 31 年 2 月 7 日）
https://www.niid.go.jp/niid/ja/id/2358-disease-based/sa/zika-fever/8592-zika-medical-g

5.html

【改訂のポイント】

ジカウイルスの新たな診断法開発の成果をもとに記載を更新し、国内発生時の対応を含め、診療対応の考え方や手順が整理された。

○ジカウイルス感染症を疑う症例の要件について

「蚊媒介感染症診療ガイドライン(第 5 版)」抜粋

【ジカウイルス病を疑う患者】次の 1.及び 2.を満たすもの(※)

1. 症候:下記の症候 a)及び b)を満たす

a) 発疹又は発熱（ほとんどの症例で、38.5 度以下）

b) 下記の(i)～(iii)の症状のうち少なくとも一つ

(i) 関節痛 (ii) 関節炎 (iii) 結膜炎(非滲出性、充血性)

2. 曝露歴:下記の a)又は b)を満たす

a) 流行地域(i.)への渡航歴(ii.)がある

i. 流行地域

ジカウイルス感染症は、現在、中南米、カリブ地域、アジア太平洋を中心に世界的に拡大傾向にあることから、流行国・地域に関しては、厚生労働省ウェブサイト「ジカウイルス感染症の流行地域について」を参考とする。流行国・地域の周辺の国・地域においても、未確認ながら流行がみられる可能性もあることに留意する。

ii. 潜伏期間

潜伏期間を考慮し、上記の流行地域から出国後、概ね 12 日以内の発症であることを条件とする。

b) 発症前概ね 2～12 日の間に 1.及び 2a)を満たすパートナーとの適切にコンドームを使用していない性交渉歴がある。

※ただし、蚊媒介による国内発生を疑う場合は、1.をおこしうる他の疾患を除外した上で、2.の条件は必須ではない(2.1 デング熱-2 診断「鑑別診断」を参照)。

○感染症法に基づく医師の届出について（四類感染症）

・ジカウイルス感染症

届出基準

http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou11/01-04-44.html

届出票

http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou11/pdf/01-04-44b.pdf

・デング熱

届出基準

http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou11/01-04-19.html

届出票

http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou11/pdf/01-04-19b.pdf

・チクングニア熱

届出基準

http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou11/01-04-42.html

届出票

http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou11/pdf/01-04-42c.pdf

【参考】

地域におけるジカウイルスの蚊媒介性感染 ―マイアミ・デイドおよびブロワード郡、フロリダ州、2016 年 6 月～8 月　MMWR65(38):1032－1038

Local Mosquito-Borne Transmission of Zika Virus — Miami-Dade and Broward Counties, Florida, June–August 2016

http://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/wr/mm6538e1.htm

先天性ジカウイルス感染の可能性のある乳児の評価および管理のための暫定ガイダンス アメリカ、2016 年 8 月　MMWR65(33):870－878

Update: Interim Guidance for the Evaluation and Management of Infants with Possible Congenital Zika Virus Infection — United States, August 2016

http://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/wr/mm6533e2.htm

9　媒介蚊対策

媒介蚊の対策は、(1)発生源対策、(2)成虫対策、(3)個人的防御の３つに分けられる。個人的防御は平常時とデング熱流行時とでほぼ同じ対策が取られるが、発生源対策は基本的に平常時に重要とされ、これに対して成虫対策は主としてデング熱流行時に実施される。ヒトスジシマカは、北海道を除く本州以南の地域の特に都市部に多く見られ、活動期は５月中旬から１０月下旬となる。ヒトスジシマカの幼虫は小さい水域、例えば、ベランダにある植木鉢の受け皿や空き缶・ペットボトルに溜まった水、放置されたブルーシートや古タイヤに溜まった水などによく発生する。ヒトスジシマカは日中の野外で活動性が高く、ヒトがよく刺される場所は、墓地、竹林の周辺、茂みのある公園や庭の木陰などとされている。

なお、ネッタイシマカは日本国内では生息していないが、近年、国際空港のターミナルビル周辺や貨物便の機内で発見される事例が相次いでいる。

9.1　デング熱国内感染事例発生時の媒介蚊調査

推定感染地における成虫対策の方針決定と、蚊にさされるリスクが高いエリアを明らかにするため、成虫の密度調査を行う。(地方自治体向け手引き p 15)

〇役割分担について

・本来は国や各自治体等の分担を明確にして実施することが必要だが、平成 26 年の東京都の事例では関係各部署が協力して行われた。

・国立感染症研究所昆虫医科学部は媒介蚊対策の専門家がおり、協力依頼することが望ましい。

・検疫所は蚊が媒介する疾患調査の経験が豊富であり、道具の貸し借りを含め協力を仰ぐことができる。

〇調査等従事者の感染防御

・個人的防御法の徹底、必要に応じ忌避剤の使用を検討する。

9.2　推定感染地に対する対応（媒介蚊防除対策・推定感染地の閉鎖）

調査において成虫の密度が高いと判断された場合については、管理者・市町村・都道府県等とで相談の上、また事前に周辺住民へ周知した上で、成虫対策としての化学的防除を行う。前後において、成虫蚊の密度調査を行いその効果判定を行う。幼虫対策として清掃・物理的駆除等。(詳細は手引き p 15)

〇推定感染地域での立ち入り禁止区域の設定

・推定感染地域の立ち入り禁止区域への設定は、新たな患者発生とまん延を防止するために当該設定がやむを得ない場合に限り検討すべきものと考えられる。

・管理者との調整が必要
・四類感染症であるデング熱の場合、感染症法に保健所が施設の利用制限等を命じる規定はなく、その判断は施設管理者が行うものである。

9.3　平常時の媒介蚊対策

蚊媒介感染症に関する特定感染症予防指針においては、「リスク評価の結果注意が必要であるとされた地点において、ヒトスジシマカの発生状況の継続的な観測や媒介蚊の対策等を実施すること」とされている。リスク評価は県レベルでの実施になると考えられるが、保健所はその結果について把握しておく。

〇平常時のリスク評価・ヒトスジシマカ対策の考え方の詳細は「デング熱・チクングニア熱等蚊媒介感染症の対応・対策の手引き　地方公共団体向け」(平成 29 年 4 月 28 日改訂 国立感染症研究所)で確認を！

10　情報公開・啓発

□公表の前に確認すべきこと

・公表の前に「デング熱」が「国内」で感染したのか『確認』することが大切

□情報公開の際の留意点（プライバシーの保護等）

・感染者や推定感染地域の情報と取扱いやプライバシーへの配慮について
　人口の少ない地域では、わずかな情報が感染者の特定につながる可能性があり、注意が必要。

□住民啓発

・蚊にさされやすい場所を習慣的に利用する人へ、虫よけ剤の使用や服装の注意等蚊の個人的防御対策、健康管理について啓発

・蚊に対する知識の普及

・蚊の成虫・幼虫の駆除・発生源対策

＊広報の例：感染症ひとくち情報　　中南米等で流行しているジカウイルス感染症とは？（東京都健康安全研究センター）
　http://idsc.tokyo-eiken.go.jp/assets/diseases/zika/hitokuchi-joho.pdf?20160912

・ジカウイルス感染症に関するＱ&Ａについて
（厚労省　2016 年 1 月 21 日作成　2016 年 12 月 14 日更新（問４、８修正　問 15 追加）
　http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000109899.html

○啓発ツール

・厚生労働省作成の各種ポスター・パンフレット掲載サイト
　感染症情報＞動物由来感染症＞蚊媒介感染症
　http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164483.html
　蚊媒介感染症＞ジカウイルス感染症
　http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000109899.html
　啓発資料の他、これまでの通知やガイドライン、リンク情報など掲載されています。

・感染症は一国の問題ではない。～エボラ出血熱、デング熱を例に～
　（平成 26 年度新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究推進事業研究成果発表）
　http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000131095.pdf

11　ＷＨＯのジカ熱の緊急事態宣言解除後の対応について

平成 28 年 11 月 21 日厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡

「ジカウイルス感染症に関する情報提供及び協力依頼について」

2016 年（平成 28 年）11 月 18 日世界保健機関（WHO）は、ジカウイルス流行地域における小頭症と神経障害に関する第 5 回緊急委員会を開催し、本年 2 月の小頭症及び神経障害の集団発生に関する「国際的に懸念され公衆の保健上緊急事態」(Public Health Emergency of International Concern(PHEIC))の終了を宣言しました。

PHEIC の終了を受け、国は 11 月 21 日付事務連絡（上記）を発出し、今後は以下のように対応することとされました。

・輸入症例の取扱いについては、結核感染症課への情報提供を不要とし、症例毎のプレスリリースは行わない。

・国内感染が疑われる症例（デング熱、チクングニア熱等他の検査と併せて検査を実施する場合を含む。）については、引き続き地方衛生研究所において検査を実施する時点で、結核感染症課へ報告をお願いする。

世界での流行状況を踏まえ、今後も引き続きジカウイルス感染症他蚊媒介感染症に対する注意喚起等が必要です。

12　文献・参考資料

○ジカウイルス感染症とは
http://www.nih.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/6224-zika-fever-info.html

○Fernanda R. Cugola, et al; The Brazilian Zika virus strain causes birth defects in experimental models. Nature (2016) doi:10.1038/nature18296
http://www.nature.com/nature/journal/vnfv/ncurrent/full/nature18296.html

○IASR 平常時およびデング熱流行時における蚊の対策
（IASR Vol.36p.42-44: 2015 年 3 月号）
http://www.nih.go.jp/niid/ja/iasr-sp/2305-related-articles/related-articles-421/5454-dj4216.html

○デング熱・チクングニア熱等蚊媒介感染症の対応・対策の手引き　地方公共団体向け
（平成 27 年 4 月 28 日作成 平成 29 年 4 月 28 日改訂　国立感染症研究所）
https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000163947.pdf

○東京都蚊媒介感染症対策行動計画
（平成 27 年 6 月 23 日作成　平成 28 年 5 月改訂　東京都福祉保健局）
http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/kansen/dengue/index.files/Tokyo_mosquito_plan.pdf

○国立感染症研究所 IASR「デング熱国内感染症例の積極的疫学調査結果の報告」
（掲載日　2015/6/23　更新日　2015/6/25）
http://www.nih.go.jp/niid/ja/id/693-disease-based/ta/dengue/idsc/iasr-news/5754-pr4252.html

○厚生労働省　事務連絡　デング熱等蚊媒介感染症に関する注意喚起等について
（結核感染症課　平成 27 年 7 月 28 日）
（web への掲載なし）

○厚生労働省 事務連絡 ジカウイルス感染症に関する情報提供及び協力依頼について
（結核感染症課　平成 28 年 11 月 21 日）
（web への掲載なし）

資料 6

中東呼吸器症候群（MERS）に対する保健所の対応への助言 ver.6

（亀之園　明）

2020 年 2 月 12 日現在

中東呼吸器症候群（MERS）に対する保健所の対応への助言 ver.6

■ 今回改正のポイント

○ 2019 年 10 月 29 日に更新された「中東呼吸器症候群（MERS）のリスクアセスメント」（国立感染症研究所）の反映。

【主な変更点】

・疫学的所見等の最新情報への更新。

・無症候性感染の知見。

・MERS 確定患者の接触者に対応など

○最新の疫学情報の更新など

■ はじめに

2012 年 9 月以降、中東地域に居住または渡航歴のある者を中心に MERS 患者が報告され、2020 年 1 月 15 日時点で WHO へ報告された確定患者は 2,056 例、そのうち死亡例は少なくとも 862 例となっています。わが国においては、2019 年 1 月 21 日付で MERS を感染症法上の 2 類感染症に追加し、また、2019 年 5 月に韓国で発生した輸入症例において、診断の遅れや医療機関における院内感染対策の不徹底等により、医療従事者や患者家族等に感染が大きく広がったことから、各種通知に基づき対策の強化がなされました。

WHO に報告された MERS の確定患者の 80%以上はサウジアラビア王国からの報告であるが、それまで観光ビザを発給していなかった同国が，2019 年 9 月 28 日より日本を含む 49 か国へ観光ビザの発給を開始したことから、今後、同国への邦人の渡航者数が増加する可能性がある。また、無症候の MERS-CoV 感染に関する知見が蓄積されてきたことから、2019 年 10 月 29 日に国立感染症研究所が「中東呼吸器症候群（MERS）のリスクアセスメント」を更新したことを受け、本事業班では対応への助言を改訂しました。

■ MERS の基礎知識

・MERS-CoV によって起こる急性呼吸器症候群

・MERS-CoV はヒトコブラクダを主宿主とし、アラビア半島とアフリカ東部では MERS-CoV 中和抗体を持つヒトコブラクダの割合は高い。

・ヒトへの感染は、MERS-CoV に感染したヒトコブラクダへの直接または間接的な接触により成立する。ヒトーヒト感染は、確定患者との濃厚接触者や感染予防策が不十分だった医療従事者などで確認されている。

・潜伏期間は 2～14 日間

・臨床像は無症候例や、微熱、頭痛、咳嗽、咽頭痛、鼻汁などの軽症例から急性呼吸窮

迫症候群（ARDS）等を呈する重症例まで様々である。消化器症状や、重症例では急性腎障害を呈することもある。

・高齢者や免疫低下、腎疾患、悪性腫瘍、肺疾患、糖尿病などの慢性疾患を有する患者は重症化しやすい。

・2019 年 6 月 30 日までに WHO に報告された検査確定例（n=2449）のうち、20.8%が無症候あるいは軽症例で、46.5%が重症例、あるいは死亡例であった。

・無症候陽性者からの感染可能性についてはまだよく分かっていないが、ウイルス排出期間が数週間続いたとの報告もある。

■　事前チェック

□　検疫所との連携は取れていますか？

□　管内医療機関への情報提供と感染症指定医療機関との協議や訓練を行っていますか？

□　患者発生時における疫学調査並びに移送体制は整っていますか？

□　県内の検査体制は整っていますか？

なお、MERS 対応等、危機管理にはリスクアセスメントが重要です。
以下に、国立感染症研究所のリスクアセスメントを引用していますので参照ください。

国立感染症研究所
「中東呼吸器症候群(MERS)のリスクアセスメント（2019 年 10 月 29 日現在）」
https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/mers/mers-ra-191029.pdf

日本においても、現在症例が発生している地域からの輸入例が発生する可能性がある。また、発症してから検査診断が確定するまでの間の接触者に MERS-CoV が感染する可能性も否定はできない。平時、MERS を疑った場合、診断が確定された場合、それぞれに応じて以下の対応を取ることが肝要である。

【平時】

・ MERS 流行国の周知と、流行国へ渡航する際の注意事項（感染リスクを高める行動、予防法、帰国に際しての注意事項など）に関する認識を向上させる。

・ 医療従事者は、医療機関内での感染伝播を確実に防止するため、呼吸器症状を呈する患者を診察する際には、標準予防策及び飛沫予防策を徹底する。また、患者から、MERS の患者が報告されている国への渡航歴、その国での行動歴や医療機関の受診歴を聴取し、MERS-CoV 感染のリスクを判断する。

・ MERS 患者は、確定例またはラクダとの接触歴は明確でない場合や、軽症である可能性

があることに留意しつつ、感染症法に基づく届出基準や通知に従って症例の診断と報告を適切に行う。

【MERS を疑った場合】

- 症状、渡航歴、接触歴などの情報から MERS を疑った場合、患者へ感染拡大防止に関する指導（咳エチケットの徹底など）を行い、陰圧室等の適切な病室で診療をする。また、検査診断のための検体採取など、医療行為に応じた予防策を徹底する（例：人工呼吸器装着時の空気感染予防策）。
- 医療機関は、公衆衛生部局（保健所、地方衛生研究所、自治体等）と連携し、迅速な診断に努める。

【MERS と確定された場合】

- 適切な診療、感染予防策を継続して実施する。高齢者や基礎疾患のある者に感染した場合、重症化する恐れもある。
- 医療機関と公衆衛生部局（保健所等）が連携して感染源の推定や接触者の同定を目的に積極的疫学調査を実施する。

【MERS 確定患者の接触者】

- 積極的疫学調査については、「中東呼吸器症候群（MERS）に対する積極的疫学調査実施要領（2017 年 7 月 7 日更新）
  http://www.niid.go.jp/niid/ja/htlv-1-m/533-idsc/7364-mers-epistudy20170707.html
  を参照されたい。
- 濃厚接触者とその他の接触者に対し、健康監視・隔離や外出自粛要請などを適切に実施する。
- 濃厚接触者と特定された医療従事者に関しては、「MERS 患者の調査（暫定ガイダンス）：Investigation of cases of human infection with MERS-CoV. Interim guidance（2018 年 6 月）
  http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/mers-investigation-cases/en/
  を参考に、無症状の際の PCR 法によるウイルス遺伝子検出については今後の検討事項である。

（リスクアセスメントから抜粋引用）

また、IASR（病原微生物検出情報）2015 年 12 月号に、MERS に関する特集記事が掲載されています。詳しくは下記アドレスを参照ください。

「IASR Vol. 36, No.12 (No. 430) December 2015」

http://www.nih.go.jp/niid/ja/iasr-sp/2321-iasr-archive/iasr-vol36/6152-iasr-430.html

■　検疫対応

検疫対応については、これまで 2015 年 9 月 18 日通知「中東呼吸器症候群における検疫対応について」に基づく対応が行われてきましたが、2017 年 7 月 7 日に同通知が改正されました。

2017 年 7 月 7 日　結核感染症課長通知
「中東呼吸器症候群における検疫対応について」
http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000170506.pdf

（検疫所による健康監視対象者について）

検疫法第 12 条の規定に基づく質問により、14 日以内に MERS の流行国において、① MERS であることが確定した患者との接触歴がある者及び②ヒトコブラクダとの濃厚接触歴がある者を健康監視対象者とする。また、14 日以内に MERS の流行国に限らず、③ MERS であることが確定した患者を診察、看護若しくは介護していた者、④MERS であることが確定した患者と同居していた者、⑤MERS であることが確定した患者の気道分泌液、体液等の汚染物質に直接触れた者、⑥機内等で MERS 疑似症患者と接触した者を健康監視対象者とすること。

（検疫対応における疑似症患者について）

検疫対応としての疑似症患者の定義は、国内発生時の疑似症患者の定義（P5～P6 参照）と同じです。

資料：厚生労働省検疫所 FORTH(フォース)ホームページ
　　国立感染症研究所ホームページ

＊海外での患者発生状況等の詳細は、上記の最新情報を参考にしてください。

■　国内での対応

■　対応の根拠：感染症法（二類感染症）

2015 年 1 月 21 日健発 0121 第 1 号
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（一部改正）
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou11/pdf/h27_0122-1.pdf

届出基準

厚生労働省ホームページ
中東呼吸器症候群（MERS）感染症法に基づく医師及び獣医師の届出について

http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou11/01-12-02.html
届出票
（中東呼吸器症候群（MERS）発生届様式（抜粋））
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou11/pdf/01-12-02.pdf

■ **対応の手順①：疑似症患者の定義**

MERS 疑似症患者の定義については、遺伝子検査の実施が必要な感染症法に基づく届出基準として定められている疑似症患者の定義（2015 年 1 月 21 日結核感染症課長通知「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（一部改正）」）：以下の**定義２**に該当）に加え、迅速な防疫措置の実施・人権への配慮といった観点から、遺伝子検査実施前に疑似症患者として取り扱える患者を流行状況に応じて変更し通知で定義しています（以下の**定義１**に該当）。

MERS 疑似症患者の定義については、
2017 年 7 月 7 日　結核感染症課長通知
「中東呼吸器症候群（MERS）の国内発生時の対応について」
http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000170505.pdf
を参照ください。

この 2017 年 7 月 7 日通知による「MERS 疑似症患者の定義」は下記のとおりです。
定義１又は**定義２**に該当する患者を疑似症患者として取扱います。

定義１

当面の間、次のア又はイ（「**定義１**」という）に該当する者は MERS 疑似症患者として取り扱う。（ただし、MERS ではなく他の疾病であることが明らかな場合を除く。）

ア．38℃以上の発熱及び咳を伴う急性呼吸器症状を呈し、かつ臨床的又は放射線学的に肺炎、ARDS 等の肺病変が疑われる者であって、発症前 14 日以内に流行国（※１）において、MERS であることが確定した患者との接触歴があるもの又はヒトコブラクダとの濃厚接触歴（※２）があるもの
イ．発熱又は急性呼吸器症状（軽症の場合を含む。）を呈する者であって、発症前 14 日以内に MERS であることが確定した患者を診察、看護若しくは介護していたもの、MERS であることが確定した患者と同居（当該患者が入院する病室又は病棟に滞在した場合を含む。）していたもの又は MERS であることが確定した患者の気道分泌

液、体液等の汚染物質に直接触れたもの

※１　流行国：中東地域の一部

「厚生労働省作成の中東呼吸器症候群（MERS）に関する Q&A（第５版）」

http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/mers_qa.html

では、具体的には次の 7 か国（輸入症例ではない MERS の確定患者の発生が認められた国）と記載されています。（2017 年 7 月 7 日現在）

：アラブ首長国連邦、イエメン、オマーン、カタール、クウェート、サウジアラビア、ヨルダン

また、最新の MERS の発生状況は、WHO（世界保健機関）Disease Outbreak News のサイト（英語）（ http://www.who.int/csr/don/en/ ）で確認することができます。

※２　ヒトコブラクダとの濃厚接触歴：ヒトコブラクダの鼻や口等との接触（ヒトコブラクダから顔を舐められるなど）や、ヒトコブラクダの生のミルクや非加熱の肉などの摂取

定義２

2015 年 1 月 21 日結核感染症課長通知「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（一部改正）」に記載されている疑似症患者の定義（「定義２」という）に該当する者も疑似症患者として取扱う。

具体的には MERS の「臨床的特徴」を有し、「感染が疑われる患者の要件」（※３）に該当すること等から MERS が疑われ、病原体の少なくとも 1 つの遺伝子領域が確認された患者を指す。

※３「感染が疑われる患者の要件」

患者が次のア、イ又はウに該当し、かつ、他の感染症又は他の病因によることが明らかでない場合、中東呼吸器症候群への感染が疑われるので、中東呼吸器症候群を鑑別診断に入れる。ただし、必ずしも次の要件に限定されるものではない。

ア．38℃以上の発熱及び咳を伴う急性呼吸器症状を呈し、臨床的又は放射線学的に肺炎、ARDS などの実質性肺病変が疑われる者であって、発症前 14 日以内に WHO の公表内容から中東呼吸器症候群の初発例の発生が確認されている地域に渡航又は居住していたもの

イ．発熱を伴う急性呼吸器症状（軽症の場合を含む。）を呈する者であって、発症前 14 日以内に WHO の公表内容から中東呼吸器症候群の初発例の発生が確認されている地域において、医療機関を受診若しくは訪問したもの、中東呼吸器症候群であることが確定した者との接触歴があるもの又はヒトコブラクダとの濃厚接触歴があるもの

ウ．発熱又は急性呼吸器症状（軽症の場合を含む。）を呈する者であって、発症前 14 日以内に、中東呼吸器症候群が疑われる患者を診察、看護若しくは介護していたもの、中東呼吸器症候群が疑われる患者と同居していたもの又は中東呼吸器症候群が疑われる患者の気道分泌液若しくは体液等の汚染物質に直接触れたもの

上記定義１に該当する患者や定義２を疑う患者が発生した場合の対応については、同通知の（別添 2）「中東呼吸器症候群（MERS）疑い患者が発生した場合の自治体向け暫定的対応フロー」もご確認ください。

■　対応の手順②（注意点）：患者移送時の感染対策等

2014 年 7 月 25 日　国立感染症研究所

「中東呼吸器症候群（MERS）・鳥インフルエンザ(H7N9)患者搬送における感染対策」

http://www.nih.go.jp/niid/ja/diseases/alphabet/mers/2186-idsc/4854-mers-h7-hansou.html

を参照ください。

(搬送時における感染対策の概要)

・感染源への曝露に関する搬送従事者の安全確保と、搬送患者の人権尊重や不安の解消の両面に立った感染対策を行うことが重要。

・基本的な考え方は、搬送従事者が、標準予防策・接触感染予防策・飛沫感染予防策・空気感染予防策を必要に応じて適切に実施し、患者に対して過度な隔離対策をとらないように適切に判断することである。

患者（疑似症患者を含む）への対応

・サージカルマスクを着用させる。搬送に使用する車両等の内部に触れないよう患者に指示する。など

搬送従事者の対応

・全員サージカルマスクを着用する。

・患者収容部で患者の観察や医療にあたる者は、湿性生体物質への曝露があるため、眼の防御具（フェイスシールドまたはゴーグル）、手袋、ガウン等の防護具を着用する。

・気管内挿管や気道吸引の処置などエアロゾル発生の可能性が考えられる場合には、空気感染予防策としてN95 マスクを着用する。搬送中は適宜換気を行う。など

なお、2017 年 7 月 7 日通知「中東呼吸器症候群（MERS）の国内発生時の対応について」

http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000170505.pdf

では、なお書きとして「住宅街や深夜の場合など、患者のプライバシー等に十分配慮し

て移送すること。」とあります。

また、**2017 年 7 月 7 日　結核感染症課事務連絡**
「中東呼吸器症候群（MERS）の国内発生時の対応に関する Q&A（一部改正）について」
http://www.mhlw.go.jp/content/qa.pdf
では、移送に関して以下の Q&A が記載されています。
（移送）
Q：呼吸器症状のある本人から MERS について保健所に相談があり、医療機関を受診させる際はどのように案内すればよいですか？
A：本人から相談があり医療機関を案内する際には、①公共交通機関を利用せず他者との接触を避けて移動すること、②適切な感染予防策（サージカルマスクの着用等）をとること、③家族が同行する場合、家族にも適切な感染予防策をとること等を指導した上で、速やかに医療機関を受診するよう指示をお願いします。
医師の診察後、疑似症の発生届出が提出された場合は、原則として感染症指定医療機関に入院させる必要がありますので、患者が感染症指定医療機関以外を受診している場合は、感染症法第 21 条に基づき感染症指定医療機関への移送をお願いします。
その場合、事前に入院させる感染症指定医療機関と電話等で十分な連絡・連携を図るとともに、濃厚接触者となる可能性がある家族については、居所の把握等の対応について適切に指示をお願いします。

【参考】消防庁の対応
2017 年 7 月 7 日　消防庁救急企画室長通知
「中東呼吸器症候群（MERS）の国内発生時の対応について」
http://www.fdma.go.jp/concern/law/tuchi2907/pdf/290707_kyu136.pdf

消防庁の対応として、上記通知が発出されています。消防機関における基本的な対応については変更ありません。
本通知の一部を以下に掲載しますので参照ください。

1　消防機関の救急業務と中東呼吸器症候群（MERS）患者との関わり
厚生労働省から各都道府県、保健所設置市及び特別区の衛生主管部（局）に対して示された基本的な対応においては、健康監視対象者から健康相談を受けた保健所の医師が、中東呼吸器症候群（MERS）疑似症患者の定義に該当すると判断した場合、当該者を疑似症患者として取り扱うこととされている。
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）において、中東呼吸器症候群（MERS）は二類感染症に指定されており、中東呼吸器症

候群（MERS）の患者（疑似症を含む。）として都道府県知事が入院を勧告した患者又は入院させた患者の医療機関までの移送は、都道府県知事（保健所設置市の場合は市長又は区長）が行う業務とされている。

しかしながら、消防機関が行う救急業務に関して、傷病者を搬送後、その傷病者が中東呼吸器症候群（MERS）に感染していたと判明する場合もありうることから、下記２④に留意するとともに、消防機関としても、地域における保健所との連絡体制の構築に協力されたい。　（通知文より抜粋引用）

■　対応の手順③：積極的疫学調査

2017 年 7 月 7 日版　国立感染症研究所

中東呼吸器症候群（MERS）に対する積極的疫学調査実施要領（暫定版）

https://www.niid.go.jp/niid/ja/htlv-1-m/533-idsc/7364-mers-epistudy20170707.html

を参照ください。調査票は本 HP 内からダウンロードできます。

（実施要領の概要）

・調査対象：「積極的疫学調査の対象となる疑似症患者（※４）」、
　　「患者（確定例）」、「濃厚接触者」「その他の接触者」

・調査内容並びに指導事項

・感染予防策：積極的疫学調査の対応人員が症例及び検査対象者に対面調査を行う際は、手袋、サージカルマスクの着用と適切な手洗いを行うことが必要と考えられるが、現時点では、疫学的な知見に乏しい新興の呼吸器感染症への対応として、眼の防護具（フェイスシールドやゴーグル）、ガウンを追加し、必要に応じてサージカルマスクではなく N95 マスクを着用する。（PPE（感染防護服）着脱に関するトレーニングを定期的もしくは事前に積んでおくことが重要である。）

※４「積極的疫学調査の対象となる疑似症患者」

「積極的疫学調査の対象となる疑似症患者」の定義は、MERS 疑似症患者の定義」（P136 参照）を満たし、かつ、地方衛生研究所で実施された PCR 検査により少なくとも１つの遺伝子領域の MERS コロナウイルス遺伝子が陽性であったものを指す。

しかし、「疑似症患者」のうち、MERS に感染している蓋然性が高いと考えられる場合（例：P136 の定義１に合致する場合）は、MERS コロナウイルス遺伝子が陰性であると確認されるまでは、「積極的疫学調査の対象となる疑似症患者」に準じた対応をとることも考慮する。

（MERS 患者からの二次感染が疑われる者への対応）

2017 年 7 月 7 日通知「中東呼吸器症候群（MERS）の国内発生時の対応について」

http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000170505.pdf

では、次の（１）及び（２）のとおり、当該患者との接触状況等に応じて、入院措置、健康観察又は外出自粛要請等の対応を行うこと、積極的疫学調査を開始する都道府県等の要請に応じて、国立感染症研究所から疫学の専門家を派遣することができる旨記載されています。

（１）疑似症の要件に該当する者

MERS 疑似症患者の定義に該当する者については、感染症指定医療機関への入院措置

（２）疑似症の要件に該当しない者

ア．濃厚接触者

MERS 患者と同一住所に居住する者又は必要な感染予防策（※５）を講じずに、当該患者の診察、搬送等に従事した者等については、当該患者と接触した可能性のある日から 14 日間の健康観察及び外出自粛要請

イ．その他接触者

MERS 患者と同じ病棟に滞在する等の接触があった者のうち上記アに該当しない者又は必要な感染予防策を講じた上で当該患者の診察、搬送等に従事した者等については、当該患者と接触した可能性のある日から 14 日間の健康観察

※５ 必要な感染予防策

手袋、サージカルマスク（又は N95 マスク）、眼の防護具、ガウンの装着等また、上記（１）及び（２）の区分については、本通知の添付資料「別添 6 国内で MERS 患者に接触した者への対応について」も適宜参照ください。

■ **医療機関で必要な取り組み（院内感染対策等）**

2014 年 7 月 25 日 国立感染症研究所

「中東呼吸器症候群（MERS）・鳥インフルエンザ（H7N9）患者に対する院内感染対策」

http://www.nih.go.jp/niid/ja/diseases/alphabet/mers/2186-idsc/4853-mers-h7-hi.html

を参照ください。

《ひとくちメモ》

・入院医療機関について

患者が重症である場合、感染管理と集中治療室管理などの高度な医療の提供の二つに配慮する必要がでてきます。

また、

2017 年 7 月 7 日通知「中東呼吸器症候群（MERS）の国内発生時の対応について」

http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000170505.p

df

では、医療提供体制について、「原則患者が発生した都道府県内において入院医療を完結し、原則陰圧制御の可能な病室に入院させる。患者の治療に当たる医療機関の要請に応じて、国立国際医療研究センターから専門家を派遣できるので適宜活用すること。」とあります

資料：国立研究開発法人 国立国際医療研究センター国際感染症センター
国際感染症対策室
MERS-CoV の流行と医療機関で必要な取り組み（2016 年 1 月 20 日）
https://www.dcc-ncgm.info/prevention/topic/080/topic08.html

■ 検体の搬送及び検査

2017 年 7 月 7 日通知「中東呼吸器症候群（MERS）の国内発生時の対応について」
http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000170505.pdf

では、「定義１（P136 参照）に該当する MERS 疑似症患者が発生した場合、検体の搬送は地方衛生研究所及び国立感染症研究所に対して行い、地方衛生研究所による PCR 検査と並行して、国立感染症研究所による PCR 検査を行えるようにし、早期に検査結果を確定させること。定義２（P137 参照）に該当することを疑い PCR 検査を実施する場合は、まずは地方衛生研究所に検体を搬送して検査を行こととし、必ずしも国立感染症研究所での PCR 検査を並行して行う必要はないこと。」とあります。

■ Ｑ＆Ａ

厚生労働省
中東呼吸器症候群（MERS）に関する Q&A（第 5 版　2017 年 7 月 7 日作成）
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/mers_qa.html

2017 年 7 月 7 日付事務連絡（厚生労働省結核感染症課）
「中東呼吸器症候群（MERS）の国内発生時の対応に関する Q&A について（一部改正）」
自治体向け中東呼吸器症候群（MERS）Q&A（2017 年 7 月 7 日版）
http://www.mhlw.go.jp/content/qa.pdf

【文献】

・国立感染症研究所
中東呼吸器症候群(MERS)のリスクアセスメント（2019 年 10 月 29 日現在）
https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/mers/mers-ra-191029.pdf

・IASR Vol. 36, No.12 (No. 430) December 2015
http://www.nih.go.jp/niid/ja/iasr-sp/2321-iasr-archive/iasr-vol36/6152-iasr-430.html
・WHO　MERS-CoV situation update
https://www.who.int/emergencies/mers-cov/en
に参考文献が掲載されていますので参照ください。

令和元年度　地域保健総合推進事業
（全国保健所長会協力事業）
「新興再興感染症等健康危機管理推進事業」
報告書

発行日：令和２年３月
編集・発行　日本公衆衛生協会
分担事業者　井澤　智子（茨城県日立保健所）
〒312-0005　茨城県日立市助川町２－６－15
TEL　0294－22－4188　　FAX　0294－24－5132