

感染症部会資料

感染症の発生動向調査(サーベイランス)機能の強化等について

平成30年11月29日(木)

平成30年9月27日(木)
感染症部会資料の振り返り

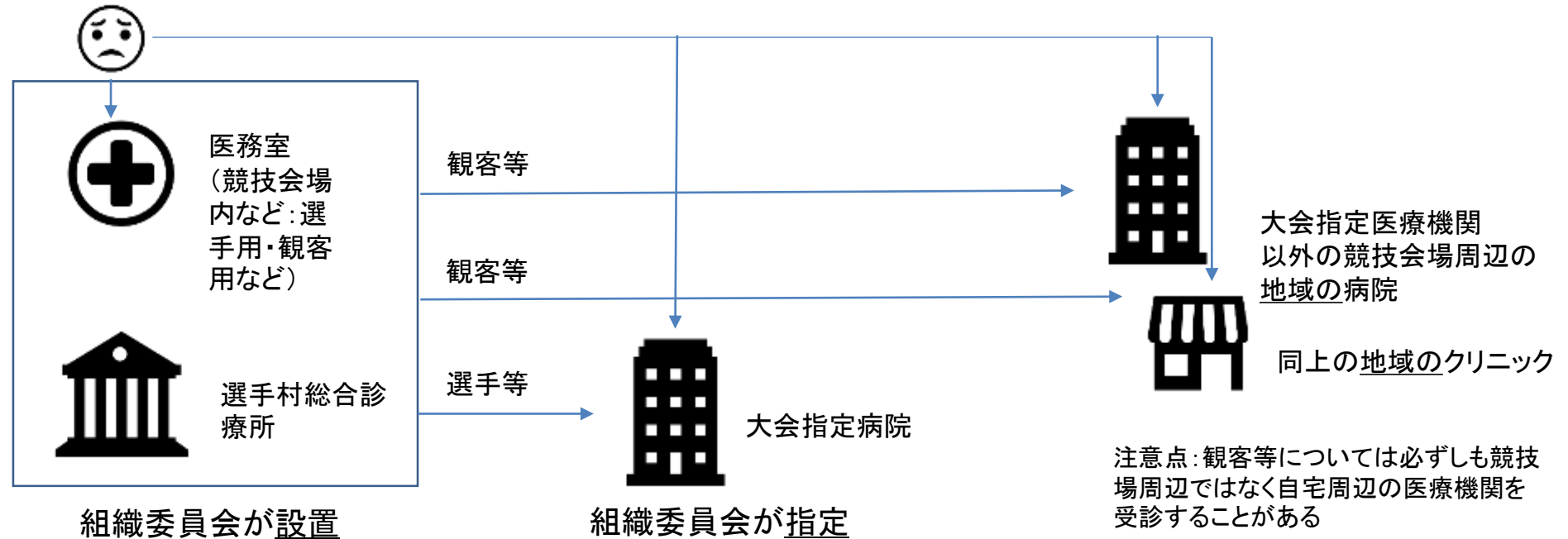
東京大会において我が国で配慮が必要な感染症

※東京大会：2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会

		輸入例の増加	感染伝播の懸念	大規模事例の懸念、かつ高い重症度	特記事項
ワクチン予防可能疾患（VPD）	麻疹	○	○	○	接触者調査の負荷等
	風疹	○	○		
	侵襲性髄膜炎菌感染症		○	○	大会関係者における事例発生時の負荷等
	インフルエンザ	○	○		
	百日咳	○	○		
新興・再興感染症	中東呼吸器症候群	○	○	○	接触者調査、リスクコミュニケーション等の負荷
	蚊媒介感染症（デング熱、チクングニア熱、ジカウイルス感染症）	○			媒介蚊対策の負荷等
食品媒介感染症*	腸管出血性大腸菌感染症		○	○	
	細菌性赤痢	○	○		
	A型肝炎	○	○		
	E型肝炎	○	○		
	感染性胃腸炎（ノロウイルス感染症を含む）	○	○		
その他	結核	○	○		
	梅毒	○	○		
	HIV/AIDS	○	○		

競技会場関連の医療体制（イメージ図）と東京大会中の理想的なサーベイランス

有症状者（観客・選手等）



種類	理想的な実施状況
全数把握	本来の報告義務の徹底
定点把握	原則、対象外
原因不明、重症疾患の探知	検査診断力が探知力に影響する
症候によるサーベイランス	導入が望ましい
大会関係者に関する集団発生報告	保健所との連携体制構築が重要

種類	理想的な実施状況
全数把握	本来の報告義務の徹底
定点把握	基本的には通常通り
原因不明、重症疾患の探知	東京大会中の強化が望まれる
症候によるサーベイランス	導入が望ましい
大会関係者に関する集団発生報告	保健所との連携体制構築が重要

種類	理想的な実施状況
全数把握	本来の報告義務の徹底
定点把握	基本的には通常通り
原因不明、重症疾患の探知	基本的には通常通り
症候によるサーベイランス	必須ではない
大会関係者に関する集団発生報告	保健所との連携体制構築が重要

東京大会において求められるサーベイランス体制

- 質の高い包括的なシステムである「感染症発生動向調査システム」(NESID※)の最大限の活用が基本
 - 全数把握対象疾患
 - 全数把握対象疾患の報告義務についての医師への再周知が必要
 - 広域発生しやすい感染症について自治体間での情報共有の仕組みづくりが必要
 - 大会関係者(例:選手、ボランティア)に関する情報収集についての検討が必要
 - 医師に対する「輸入感染症の診断支援の仕組み」づくりが必要
- 定点把握疾患
 - 特段の変更は必要なし
- 疑似症定点
 - 目的、報告定義が不明確であることから大幅な変更が必要

※感染症発生動向調査システム(NESID)とは、感染症の発生状況を把握し・分析し、情報提供することで、感染症の発生及びまん延を防止することを目的としたシステム。医療機関から報告された情報をもとに保健所が患者情報や発生件数をシステムに登録し、データを蓄積する。

H30.9.27感染症
部会資料(抜粋)

[illegible]

- ## 論点

- 5

研究班からの提言及び 前回の感染症部会における議論 を踏まえた事務局からの御説明

1点目

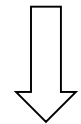
自治体間で即時に感染症の発生情報を共有する仕組みの整備について

1-1 自治体間の情報共有に関する見直し案

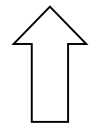
○自治体間で即時に感染症の発生情報を共有できる仕組みを整備する。

- 「感染症発生動向調査システム」(NESID)の「感染症サーベイランスシステム」に搭載されている『ファイル共有システム(自治体間内部での共有)』を活用し、感染症患者の情報を共有することとしてはどうか。

○一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、新型インフルエンザ等感染症及び五類感染症(全数把握対象疾患)の患者等を診断した医師



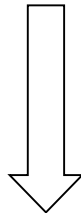
届出(第12条)



保健所
・保健所管内の患者情報の解析



都道府県



患者情報共有

感染症サーベイランスシステム(ファイル共有システム)

患者情報(対象疾患やその項目は限定する)

厚生労働省
国立感染症研究所(感染症疫学センター)

全数対象疾患 : 88
医療機関数 : (病院) 8,442
(一般診療所) : 101,529
出典「平成28年 医療施設調査」

1-2 自治体間の情報共有の見直し案の具体的なイメージ

○自治体間で即時に感染症の発生情報を共有できる仕組みを整備する。

- 「感染症発生動向調査システム」(NESID)の「感染症サーベイランスシステム」に搭載されている『ファイル共有システム(自治体間で閲覧可能)』を活用し、感染症患者の情報を共有することとしてはどうか。

【具体的なイメージ】

NESIDのファイル共有機能(システムイメージ)

厚生労働省、国立感染症研究所

アップロード

都道府県、指定都市

閲覧(情報共有)

患者情報(個人情報を除く)

今後の調整事項

○対象となる感染症(研究班の提言等による)

「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」

○患者情報(個人情報を除く)の例《麻しん・風しんの場合》

「①発生動向ID」「②診断週」「③病型」「④都道府県」「⑤性別」「⑥年齢」「⑦発症日」「⑧PCR検査」「⑨遺伝子型」「⑩血清診断(IgM検査)」「⑪ワクチン接種歴」「⑫推定感染地」 ←既存の届出事項から抽出

【想定される効果】

I 迅速に情報共有を行い、感染症発生動向を的確に把握することができる。

II Iにより自治体による迅速な疫学調査実施、関係機関への注意喚起や情報交換等が可能となり広範な地域単位において感染症対応が可能となることが期待される。

2点目

感染症を探知するシステムの構築及び検査・治療体制の整備について

2-1 疑似症定点の見直しについて

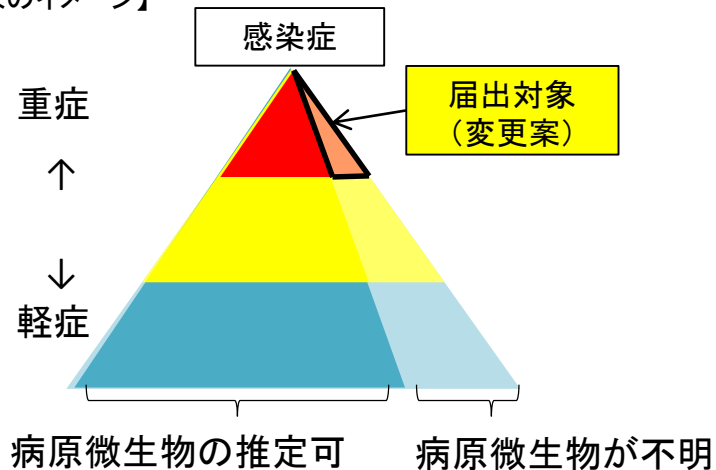
【課題】 目的や報告定義が幅広いこと、医療機関の届出に対する負担感が大きいこと等のため、見直しが必要（研究班の検討結果）。疑似症サーベイランスの徹底を図ることは重要（自治体リスク評価結果）。

⇒ 広範であった疑似症届出の定義を変更し、公衆衛生インパクトの高い重症例に絞り込み、早期探知のための疑似症定点の届出基準に関する見直しの検討を進める。

（現行） 【疑似症サーベイランス】
発熱＋呼吸器症状 or 発熱＋発しん

（参考）医療機関数：約5,000
H28実績：7自治体約1,400件 H29実績：6自治体約1,200件

【対象のイメージ】



新 【疑似症サーベイランス変更基準変更案】

感染症を疑わせる症状（発熱、呼吸器症状、発しん、消化器症状、神経症状その他）

＋（かつ）

症状が重篤（集中治療その他これに準じる医療が必要）と医師が判断したもの。

＋（かつ）

直ちに特定の感染症と診断することが困難と判断したもの。

（参考）変更後の想定（現時点での研究班見込み）、
年間報告件数（見込み）：年0～数件程度（検討中）（1医療機関当たり）

【疑似症届出の時系列イメージ】



【見直し案条文イメージ】 ※条文案については、今後の法技術的な修正があり得る。

○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施行規則（平成10年厚生省令第99号）

（指定届出機関の指定の基準）

第六条（略）

2 法第十四条第一項に規定する厚生労働省令で定める疑似症は、発熱、呼吸器症状、発しん、消化器症状又は神経症状その他感染症を疑わせる症状のうち、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たものとし、同項に規定する疑似症の発生の状況の届出を担当させる指定届出機関の指定は、集中治療その他これに準ずるものを提供することができる病院又は診療所のうち疑似症に係る指定届出機関として適当と認めるものについて行うものとする。

2-2 疑似症定点の見直しに関する今後の調整事項

1 疑似症定点医療機関の選定について（目的：届出対象を集約し、確実な届出につなげる）

【現行】

第1号定点：摂氏38度以上の発熱及び呼吸器症状 ⇒ 診療科目中に内科又は小児科を含む病院又は診療所を疑似症定点に指定

第2号定点：発熱及び発しん又は水疱 ⇒ 診療科名中に内科、小児科又は皮膚科を含む病院又は診療所を疑似症定点に指定

（参考1）医療機関数：約5,000

（参考2）過去の疑似症届出数：H28実績：7自治体から約1,400件、H29実績：6自治体から約1,200件

【今後、検討が必要な事項】

- 新たな疑似症定義案(※)における定点医療機関の選定基準について、自治体や医療機関その他関係機関と調整を行うことが必要である。

⇒感染症発生動向調査実施要綱の改正により規定する予定。

※集中治療その他これに準ずるものを提供することができる病院又は診療所のうち疑似症に係る指定届出機関として適当と認めるもの

2 疑似症サーベイランスにおける病原体検査体制について

【現行】 疑似症定点で届け出られた病原体検査について、自治体（保健所）、地方衛生研究所及び国立感染症研究所間での役割分担は明確化されていないとの指摘がされている。

【今後、検討が必要な事項】

- 疑似症が届出られた際にどのような検査は自治体で行い、どのような検査は国立感染症研究所で行うかといった一定の方向性を検討することが必要である。

⇒研究班等において関係機関に意見を聞きながら検討を進める予定。

- 国立感染症研究所では、検査体制等の充実・強化のための取組の一環として、海外から、国際的に脅威となる南米出血熱等の一類感染症の病原体の分与を受ける必要があると考えている。
- 感染症法においては、一種病原体等について、①所持の禁止、②輸入の禁止、③譲渡し及び譲受けの禁止の3つの規制を設けており、特定一種病原体等については、①及び②の規制は厚生労働大臣の指定を、③の規制は厚生労働大臣の承認を受けることで解除される仕組みになっている。
- 国立感染症研究所は、平成27年8月7日に、感染症法の規定に基づく厚生労働大臣の指定（※）を受けたことにより、既に特定一種病原体等所持者（＝①所持の禁止が解除され、特定一種病原体等を所持することが例外的に認められている者）になっている。
- ※ 具体的には、平成27年8月7日に厚生労働大臣が、
- ・ 「国立感染症研究所」を「特定一種病原体等所持者」に、
 - ・ 「国立感染症研究所村山庁舎内の高度安全試験検査施設（BSL4施設）」を「特定一種病原体等所持施設」に指定した。
- 今回は、②輸入の禁止を解除するために厚生労働大臣による指定を受け、その後、海外から、以下の特定一種病原体等の分与を受けることを考えている。

一類感染症	特定一種病原体等一覧
南米出血熱	アレナウイルス属 ガナリトウイルス、サビアウイルス、チャパレウイルス、フニンウイルス、マチュポウイルス
ラッサ熱	アレナウイルス属 ラッサウイルス
エボラ出血熱	エボラウイルス属 アイボリーコーストエボラウイルス、ザイールウイルス、スーダンエボラウイルス、ブンディブギョエボラウイルス、レストンエボラウイルス
クリミア・コンゴ出血熱	ナイロウイルス属 クリミア・コンゴヘモラジックフィーバーウイルス
マールブルグ病	マールブルグウイルス属 レイクビクトリアマールブルグウイルス

3点目

国内機関、国際機関との連携体制の構築
について

3 国内機関及び国際機関との連携体制の構築について

感染症部会における議論、研究班、自治体リスク評価結果等を踏まえ、以下の事項について、関係機関とともに実現可能性も含めた検討を進めてまいりたい。

【具体的な対応案】

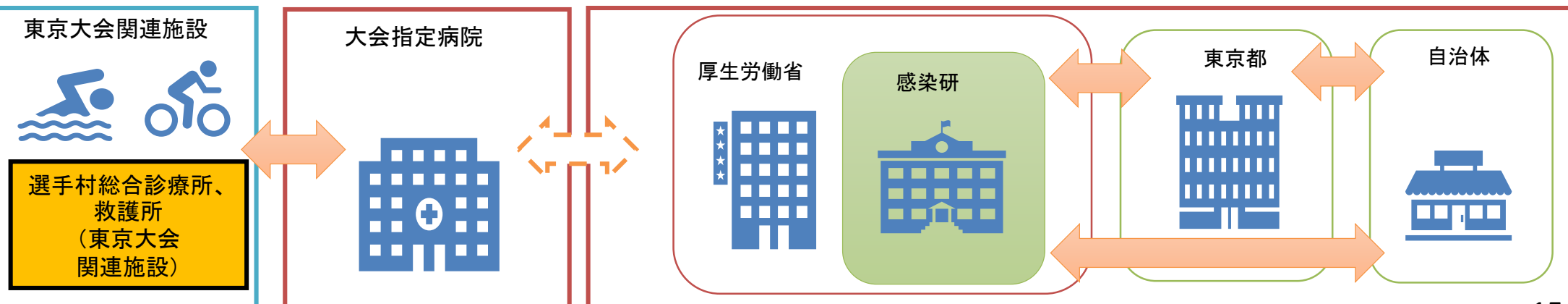
- 東京都を含む全国の自治体の感染症発生動向及び東京大会関係者(例:競技選手、大会スタッフ、観客等)に関する感染症発生動向に関する情報を集約し、関係機関で共有できる体制に関して調整を進める。

【具体的な検討事項(案)】

- 感染症情報の届出対象となる医療機関の選定
- 医師の届出事項
- 関係機関相互間の体制構築

- 今後予定される国際的な会合など(例:ラグビーWC)において強化サーベイランス案の試行を検討する。

【関係機関との連携イメージ図】H30.9.27感染症部会資料(抜粋)



スケジュール案について

感染症サーベイランス強化 スケジュール（案）※今後変更の可能性あり

