

**新潟県新型インフルエンザ等対策行動計画  
情報収集・分析に関するガイドライン**

**令和8年4月**

## 目 次

第1章 はじめに	
1 情報収集・分析の位置付け	1
2 情報収集・分析に基づくリスク評価の在り方	1
第2章 準備期の対応	2
1 目的	2
2 実施体制	2
3 情報収集・分析及びリスク評価から対策上の意思決定までのプロセス	4
4 人材育成・確保及び訓練	5
5 DX の推進	6
6 情報漏えい等への対策	6
第3章 初動期の対応	6
1 目的	6
2 実施体制の強化	6
3 情報収集・分析及びリスク評価から対策上の意思決定までのプロセス	7
4 情報収集・分析から得られた情報の公表	7
第4章 対応期の対応	7
1 目的	7
2 実施体制の強化及び見直し	8
3 情報収集・分析及びリスク評価から対策上の意思決定までのプロセス	8
4 情報収集・分析から得られた情報の公表	8
(参考) 新型インフルエンザ等感染症等の患者発生時における個別事例情報の公表 の考え方について (令和7年9月25日付け感薬第580号)	11
(参考) 積極的疫学調査の実施方法、「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 (令和3年11月29日版)」	20
文末脚注	30

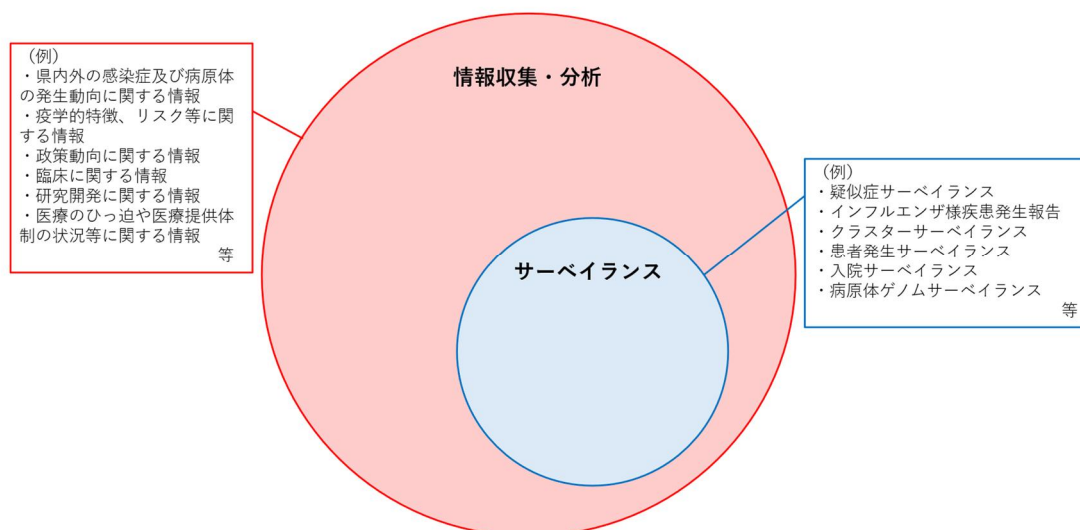
## 第1章 はじめに

### 1 情報収集・分析の位置付け

「情報収集・分析に関するガイドライン」では、感染症危機管理において必要となる、県内外の感染症の発生状況や対応状況、感染症サーベイランス<sup>1</sup>等から得られた県内の疫学情報、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像に関する情報等のほか、医療提供体制や人流、県民生活及び県民経済に関する情報、社会的影響等を含む感染症流行のリスクに関する情報等、対策上の意思決定及び実務上の判断に活用可能な情報の収集・分析及びリスク評価について取り扱う。

「情報収集・分析」のうち、本ガイドラインでいう「感染症サーベイランス」は、患者の発生動向等を体系的かつ統一的手法で、持続的かつ重層的に収集・分析し、疾病の予防と対策に迅速に還元するものを指す。具体的な指標や手法等は、「サーベイランスに関するガイドライン」にて取り扱う。

図1 情報収集・分析とサーベイランスの関係性（イメージ）



### 2 情報収集・分析に基づくリスク評価の在り方

リスク評価とは、情報収集・分析を通じ、リスクの程度を評価し、その分析結果の提供を行う体系的なプロセスを指す。

感染症のリスク評価は、感染症が発生し公衆衛生に影響を及ぼす可能性とその影響の程度を評価し、効果的な対策の意思決定に活用することを目的とする。

平時からの継続的なリスク評価を通じて、備えるべき感染症リスクを早期に探知するとともに、新型インフルエンザ等発生時には、意思決定に向けた情報の提供や、リスクに応じた対策の優先度評価を行う。

リスク評価に際しては、単一の指標によりリスクを評価することは困難であり、複数の要素を考慮し、総合的な評価を行うことが重要となる。したがって、感染症

の発生状況や臨床に関する情報のほか、医療提供体制、人流、県民生活及び県民経済に関する情報、社会的影響を含め、感染症のリスク評価に資する包括的な収集・分析を実施する。

また、感染症対策の目的と内容については、感染症の発生状況、国内外のワクチンや診断薬、治療薬等の開発状況、感染症対策の状況等によって感染症に対するリスクは流動的に変わり得るものである。状況の変化に合わせて都度収集する情報の検討も含めて評価を更新し、対策上の意思決定及び実務上の判断につなげることが重要である。

## 第2章 準備期の対応

### 1 目的

感染症危機管理において、新型インフルエンザ等による公衆衛生上のリスクの把握や評価、感染症予防や平時の準備、新型インフルエンザ等の発生の早期探知、発生時の新型インフルエンザ等対策の意思決定を行う上では、情報収集・分析が重要な基礎となる。

県及び保健所設置市（以下「県等」という。）は平時から、定期的に行う情報収集・分析に加えて、情報内容の整理や把握手段の確保を行う等、感染症有事に向けた準備を行う。

### 2 実施体制

県等は、国や国立健康危機管理研究機構（Japan Institute for Health Security 以下「JIHS」という。）、新潟県感染症対策連携協議会即応体制部会（新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえ、新興感染症の発生（疑い含む）直後から、専門的な知見やネットワークを活用してより迅速かつより効果的な初期対応をリードすることを目的として、新潟県感染症対策連携協議会の下に設置するもの。公衆衛生専門家、医師会、病院協会、保健所長会等の新潟県感染症予防計画策定時のコアメンバーで構成される。以下「即応体制部会」という。）等との連携を図りながら、国内外における感染症情報の収集・分析を積極的に進める。

県等は、感染症有事に備え、積極的疫学調査や臨床研究に資する情報の収集や効果的なリスクコミュニケーションにつながる体制を整備・確保する。

図2 新潟県感染症対策連携協議会について

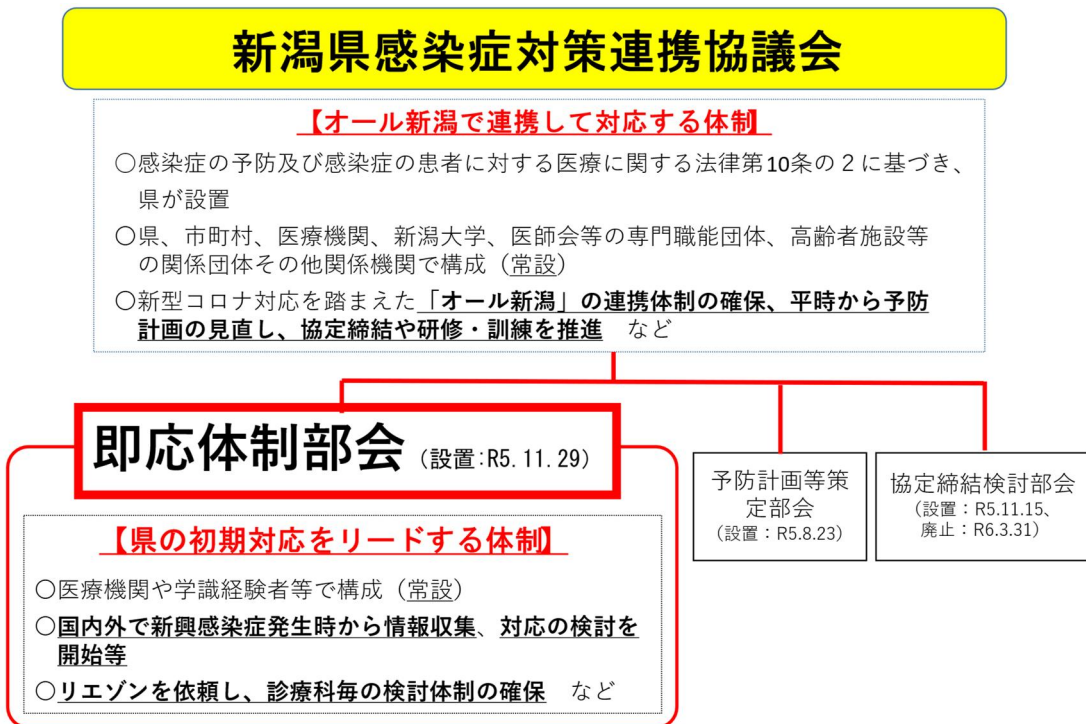
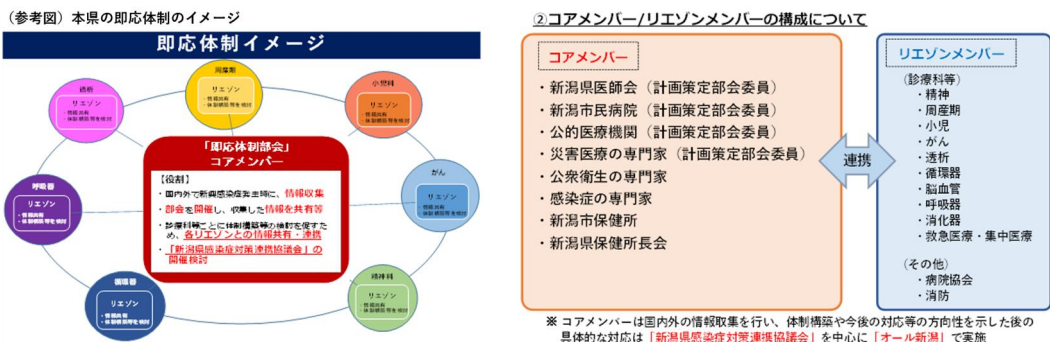
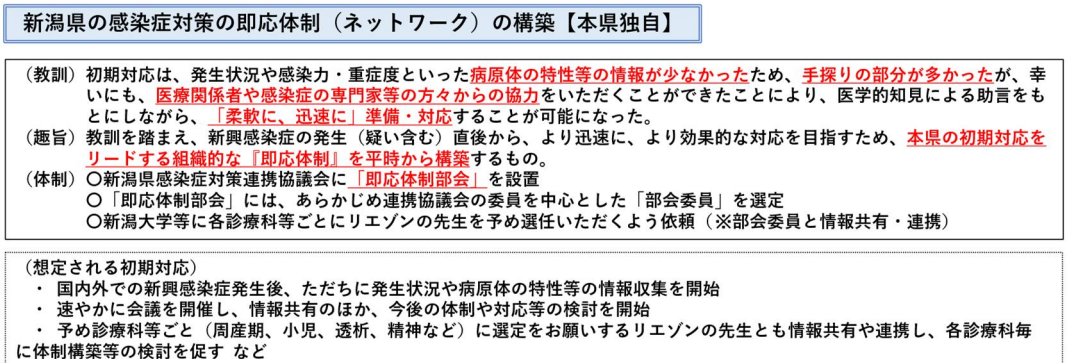


図3 新潟県感染症対策連携協議会即応体制部会について



### 3 情報収集・分析及びリスク評価から対策上の意思決定までのプロセス

県等は、新型インフルエンザ等発生時における、感染拡大防止と県民生活及び県民経済との両立を見据えた対策の実施に向けて、国、JIHS、即応体制部会等による情報の収集・分析及びリスク評価、それらを踏まえた対策上の意思決定及び実務上の判断を行うプロセス（手順）を定め、平時から準備・整備・実践する。

#### (1) 情報収集・分析・リスク評価

ア 県等は、平時における情報収集・分析に加えて、感染症有事に把握すべき情報内容の整理や把握手段の確保等を行う。

イ 県等は、感染症発生・拡大時における住民生活及び住民経済に関する情報や社会的影響等の収集・分析に備え、収集すべき情報の整理や収集・分析方法の研究を行う等、平時から準備を行う。平時から収集・分析等を行う情報として、以下が挙げられる。

##### (ア) 国内外の感染症の発生動向

県等は、平時から実施するサーベイランスのほか、感染症有事における感染症の流行状況や時間の経過に応じた追加的な感染症サーベイランスの実施や対象者・対象施設拡大等の実施方法の変更等、機動的かつ柔軟に対応する。

##### (イ) 病原体に関する情報

県等は、疫学情報の収集により、平時から感染症の発生動向やパターンを把握するとともに、異常な発生の早期探知を行う。また、迅速かつ適切な分析を通じて、感染症のリスク要因や感染拡大の可能性を評価し、感染症危機管理上の意思決定につなげる。

加えて、これらの疫学情報を持続的かつ重層的に収集・分析し、疾病の予防と対策に迅速に還元する。

##### (ウ) 疫学的特徴、リスク等に関する情報

県等は、感染症の疫学的特徴やリスク要因について、包括的に情報を収集するとともに、平時から感染拡大リスクの評価方法の検討を行う。対象となる情報としては、疫学情報や人流等が挙げられる。

##### (エ) 臨床に関する情報

国及びJIHSは、平時及び感染症有事に感染症の科学的知見の創出や医薬品等の研究開発を実施するための医療機関等のネットワーク体制である「新興・再興感染症データバンク事業ナショナルリポジトリ (REBIND)<sup>2</sup>」を発展的に拡張し、感染症有事においても速やかに対象症例を研究に組み入れることができる「感染症臨床研究ネットワーク (iGROWN)<sup>3</sup>」を構築する。

県等は、国及びJIHSの体制構築に協力するとともに、関係機関との情報共有及び連携体制を構築する。

##### (オ) 感染症対策等の動向に関する情報

県等は、平時より、最新の感染症対策や、積極的疫学調査の手法等を持続的に収集・分析し、疾病の予防と対策に迅速に還元する。収集する情報とし

ては、国際的な感染症の早期警戒・対応システムや国際連携の動向に関する情報、感染症の予防及び対策に関する政策、水際対策、ワクチン接種プログラム、健康教育キャンペーン、国や JIHS の発表などに関する情報等が挙げられる。

(カ) 研究開発等に関する情報

県等は、情報収集・分析等に資する国等による研究開発状況や研究結果について把握する。

(キ) 医療のひっ迫状況や医療提供体制の状況等に関する情報

県等は、感染症有事において、医療機関等情報支援システム（G-MIS）等を活用し、重症者用を含む病床使用率、外来ひっ迫状況のほか、必要に応じて、救急搬送困難事案に係る状況等の情報収集を行い、感染症対策における医療機関等の状況をモニタリングができる体制を平時から構築する。

(ク) 動物における感染に関する情報

県等は、ワンヘルス・アプローチ<sup>4</sup>に基づき、動物由来感染の防止等の観点から、国内外の関係機関から、動物（家畜、野生動物、愛玩動物等）における感染症の流行状況等の情報収集を行う。

(ケ) 県民生活・県民経済に関する情報

県等は、新型インフルエンザ等の発生状況に応じ、感染拡大の防止と県民生活及び県民経済の安定との両立を見据えた柔軟かつ機動的な切替え等の意思決定に資するよう、平時から参考とすべき指標やデータ等の内容、取得方法や時期等を整理する。

県等は、平時から定常的に収集・分析を行っている政府統計を活用しつつ、必要に応じ、追加調査等を実施し、新たな指標やデータを取得する。

取得する指標やデータの例としては、雇用、消費、景気、生活保護、出生・婚姻、自殺、人流の状況等が考えられる。

ウ 県等は、平時から国内外で発生している各種の疾病発生状況について情報を収集しリスク評価を実施することにより、新たな感染症発生リスクの早期探知を図るとともに、新たな感染症発生時に速やかにリスク評価を実施できるようにする。

(2) 対策上の意思決定

県等は、平時からのリスク評価の結果に基づき、新たな感染症発生リスクが探知された場合には、必要に応じて新潟県感染症対策連携協議会等と連携し、リスクに応じた体制整備等の必要な意思決定を行う。

#### 4 人材育成・確保及び訓練

(1) 県等は、国や JIHS 等と連携し、新型インフルエンザ等の発生を想定した訓練等を通じて、情報収集・分析及びリスク評価の実施体制の運用状況等の確認を行う。

- (2) 県等は、感染症有事の際に必要な検査体制に速やかに移行できるよう、県保健環境科学研究所、新潟市衛生環境研究所等の計画的な人員の確保や配置を行う。人員の配置に当たっては、検査を実施する技術職員のみならず、技術職員をサポートする補助職員、情報収集・解析を行う情報系専門人材等を含め検討する。
- (3) 県等は、初動期の情報収集・分析を円滑に進めるために、国や JIHS をはじめとした関係機関、即応体制部会等のメーリングリスト等の随時更新を行い、感染症有事に備えた情報伝達訓練等を行う。

## 5 DXの推進

- (1) 国及び JIHS は、平時から迅速に情報収集・分析を行うため、情報入力の自動化・省力化や情報の一元化、データベース連携等の DX を推進することとしており、県等は国及び JIHS が構築した仕組みを基本としながらも、必要に応じて県等で独自に構築した仕組みを活用し、業務負担の軽減を図る。
- (2) 県等は、国内外の感染症情報の収集において、AI 等を活用したツールやサービスを利用し、一般に公開されている報道情報等からアクセス可能なデータを収集することで、平時から能動的かつ網羅的に情報を収集及び集約し、分析の精度を高めることができるよう努める。

## 6 情報漏えい等への対策

県等は、感染症有時において取り扱う情報等は機微な内容であるため、その取り扱いには十分に留意するとともに、感染症関連データの収集、保存、処理、共有においては、厳格なセキュリティ対策を講じ、情報漏えいのリスクを最小限に抑える。

また、患者に関する情報の流出防止のため、関係職員に対する研修、医療機関に対する注意喚起等を講ずる。

## 第3章 初動期の対応

### 1 目的

県等は、感染症危機管理上の意思決定等に向け、国等による新たな感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）に関する情報の収集・分析及びリスク評価を迅速に行う。

### 2 実施体制の強化

県等は、県外及び海外における感染症情報の収集について、国及び JIHS をはじめとした関係機関との連携体制を確立する。また、新型インフルエンザ等の発生（疑い含む）直後から、専門的な知見やネットワークを活用してより迅速かつより効果的な初期対応をリードすることを目的に、即応体制部会を開催する。

### 3 情報収集・分析及びリスク評価から対策上の意思決定までのプロセス

#### (1) 情報収集・分析・リスク評価

国及び JIHS は、初期段階において、事例の集積を通じ、病原体の病原性や感染経路等を分析し、リスク評価に基づき、感染症の拡大防止対策の内容の検討、症例定義や効果的な検査の在り方等につなげることとなっており、県等はその分析結果や県内での発生事例を基に新潟県感染症対策連携協議会等にてリスク評価を行い、県内の医療提供体制、検査体制、保健所等の各体制について、速やかに感染症有事の体制に移行することを判断するとともに必要な準備を行う。

#### (2) 感染症等の対策上の意思決定

県等は感染症や医療の状況等に関するリスク評価や分析結果に基づき、新潟県感染症対策連携協議会等の意見等も踏まえ、対策上の意思決定を行う。

### 4 情報収集・分析から得られた情報の公表

(1) 県等は、国が公表した感染症情報の分析から得られた結果に基づく正確な情報について、県民等へ分かりやすく提供・共有する。

(2) 県等は、情報等の公表に当たっては、個人情報やプライバシーの保護に十分留意する。

(3) 県等は、国内外から得られた情報や感染症発生動向調査等から収集・分析した情報や対策を報道機関、ホームページ等を通じて、随時、迅速に情報提供するとともに、社会的に波及すると思われる重要な事象に関しては、県民がいたずらに不安に陥らないよう、報道機関等を通じ、適切な情報を提供する。

(4) 県は、情報（感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報に限る。）の公表に関し、当該情報に関する住民の理解の増進に資するため必要があると認めるときは、市町村に対し、必要な協力を求める。また、当該協力のために必要があると認めるときは、協力を求めた市町村に対し、個人情報の保護に留意の上、患者数及び患者の居住地域等の情報を提供できる。

## 第4章 対応期の対応

### 1 目的

感染拡大の防止を目的に、新型インフルエンザ等に関する情報収集・分析及びリスク評価を行い、新型インフルエンザ等対策の決定等に資する情報収集・分析を行う。

また、新型インフルエンザ等の発生状況に応じ、感染拡大防止と県民生活及び県民経済の安定との両立を見据えた対策の柔軟かつ機動的な切替え等の意思決定に資するよう、リスク評価を継続的に実施する。

特に、対応期には、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施等の判断を要する可能性があることから、医療提供体制や人流等の感染症のリスクに関する情報、県民生活及び県経済に関する情報や社会的影響等については情報収集・分析を強化

する。

## **2 実施体制の強化及び見直し**

- (1) 県等は、県内の医療機関や関連団体との情報交換の場を設け、県内の医療提供体制、検査体制等の情報を収集する。
- (2) 県等は、保健所との情報交換の場を設け、各管内の発生動向の特徴等を把握する。
- (3) 県等は、県外及び海外における感染症情報の収集について、国及び JIHS をはじめとした関係機関、即応体制部会等との連携体制を強化する。
- (4) 県等は感染症有事の経過、状況の変化やこれらを踏まえた対策上の意思決定及び実務上の判断の必要性に応じ、その情報収集・分析の方法や実施体制を柔軟に見直す。

## **3 情報収集・分析及びリスク評価から対策上の意思決定までのプロセス**

- (1) 情報収集・分析・リスク評価  
県等は、国の方針や、国が情報提供・共有を行う国内外の流行状況等に関する情報及び積極的疫学調査等により得られた情報に加え、国及び JIHS における当該感染症に係る感染性、疾患としての重症度の分析内容も踏まえ、医療・社会への影響等のリスク評価を行う。
- (2) 感染症等対策上の意思決定  
県等は、感染症や医療の状況等に関する情報収集・分析及びリスク評価の結果に基づき、新潟県感染症対策連携協議会等の意見等も踏まえ、対策上の意思決定を行う。  
また、リスク評価に基づく感染症対策の判断に当たっては、雇用や消費の状況等、県民生活及び県民経済に関する情報や社会的影響、県内の現状（まん延状況も踏まえた対応状況等）や意見についても考慮する。

## **4 情報収集・分析から得られた情報の公表**

- (1) 県等は、国が公表した感染症情報の分析から得られた結果に基づく正確な情報について、住民等へ分かりやすく提供・共有する。
- (2) 県等は、情報等の公表に当たっては、個人情報やプライバシーの保護に十分留意する。
- (3) 県等は、国内外から得られた情報や感染症発生動向調査等から収集・分析した情報や対策を報道機関、ホームページ等を通じて、随時、迅速に情報提供するとともに、社会的に波及すると思われる重要な事象に関しては、県民がいたずらに不安に陥らないよう、報道機関等を通じ、適切な情報を提供する。
- (4) 県は、情報（感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報に限る。）の公表に関し、当該情報に関する住民の理解の増進に資するため必要があると認めるときは、市町村に対し、必要な協力を求める。また、当該協力のために必要があ

ると認めるときは、協力を求めた市町村に対し、個人情報の保護に留意の上、患者数及び患者の居住地域等の情報を提供できる。

表 1 各期において収集する情報の一例

準備期における情報収集				
目的	区分	主な指標	情報源	収集方法
流行動態の把握	国内外の感染症の発生動向に関する情報	県内の感染症の発生状況や動向	発生届や指定届出機関等からの報告、施設からの集団発生報告、学校の休業情報、新潟県サーベイランス委員会、即応体制部会等	感染症サーベイランスシステム、学校等欠席者・感染症情報システム等の活用
		国内外の感染症の発生状況や動向	新潟県サーベイランス委員会、即応体制部会、国、JIHS、他都道府県等	左記から情報収集
病原体の把握	国内外の病原体の発生動向に関する情報	県内の病原体の発生状況や動向	新潟県サーベイランス委員会、即応体制部会、JIHS等	感染症サーベイランスシステム等の活用
		国内外の病原体の発生状況や動向 国内で確認された病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）	国、JIHS、他都道府県（地方衛生研究所）等	左記から情報収集
		国外からの病原体の持ち込み状況	新潟県サーベイランス委員会、即応体制部会、国、検疫所等	左記から情報収集
病態の把握	疫学的特徴、リスク等に関する情報	感染症の疫学的特性（感染力、再感染の可能性）感染症の地理的分析や季節変動	保健所による積極的疫学調査 新潟県サーベイランス委員会、即応体制部会、JIHS、他都道府県等	感染症サーベイランス等の活用
臨床情報等の調査	臨床に関する情報	臨床情報（感染症の症候、診断法、治療法、感染予防・管理、重症化リスク等）	即応体制部会、JIHS、iCROWN等	左記から情報収集
政策動向の把握	政策動向に関する情報	国内外の政策動向に関する情報（感染症の予防及び対策に関する政策等）	国、他都道府県等	左記から情報収集
研究開発状況の動向把握	研究開発に関する情報	ワクチンや診断薬、治療薬等の開発状況、基礎研究、治験等の研究状況	即応体制部会、国、JIHS等	左記から情報収集
		国内外のワクチンや診断薬、治療薬等の開発状況、国内外の基礎研究、治験等の研究状況	即応体制部会、国、JIHS等	左記から情報収集
対応体制の整備状況の把握	医療のひっ迫状況や医療提供体制の状況等に関する情報	救急搬送困難事案に係る状況	総務省消防庁、県内消防本部等	左記から情報収集
人獣共通感染症の発生状況の把握	動物における感染に関する情報	動物（家畜、野生動物、愛玩動物等）における感染症の流行状況等	発生届、国、JIHS等	感染症サーベイランスシステム等の活用、左記から情報収集

初動期・対応期における情報収集				
目的	区分	主な指標	情報源	収集方法
流行動態の把握	国内外の感染症の発生動向に関する情報	国内外の感染症の発状況や動向 県内の感染症の発生状況や動向（新規陽性者数、検査件数、検査陽性率、クラスター発状況、相談センター等相談件数等）	発生届や保健所による積極的疫学調査、新潟県サーベイランス委員会、即応体制部会、県内医療機関、国、JIHS、他都道府県等	感染症サーベイランスシステム、医療機関等情報支援システム（G-MIS）等の活用、左記から情報収集
病原体の把握	国内外の病原体の発生動向に関する情報	県内の病原体の発生状況や動向	新潟県サーベイランス委員会、即応体制部会、JIHS等	感染症サーベイランスシステム等の活用
		国内外の病原体の発生状況や動向国内で確認された病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）	国、JIHS、他都道府県（地方衛生研究所）等	左記から情報収集
		国外からの病原体の持ち込み状況	新潟県サーベイランス委員会、即応体制部会、国、検疫所等	左記から情報収集
病態の把握	疫学的特徴、リスク等に関する情報	感染症の疫学的特性（感染経路、重症化率、死亡率等）	保健所による積極的疫学調査 新潟県サーベイランス委員会、即応体制部会、JIHS、他都道府県等	感染症サーベイランス等の活用
臨床情報等の調査	臨床に関する情報	臨床情報（感染症の症候、診断法、治療法、感染予防・管理、重症化リスク等）	即応体制部会、JIHS、iCROWN等	左記から情報収集
政策動向の把握	政策動向に関する情報	国内外の政策動向に関する情報（感染症の予防及び対策に関する政策等）	国、他都道府県等	左記から情報収集
研究開発状況の動向把握	研究開発に関する情報	ワクチンや診断薬、治療薬等の開発状況、基礎研究、治験等の研究状況	即応体制部会、国、JIHS等	左記から情報収集
		国内外のワクチンや診断薬、治療薬等の開発状況、国内外の基礎研究、治験等の研究状況	即応体制部会、国、JIHS等	左記から情報収集
対応体制の整備状況の把握	医療のひっ迫状況や医療提供体制の状況等に関する情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>●医療提供体制</li> <li>医療措置協定に基づく体制整備状況（病床数、発熱外来対応医療機関数、自宅療養者等への医療提供・後方支援数、検査対応可能数、宿泊施設確保居室数等）</li> <li>●医療のひっ迫状況</li> <li>・病床使用率</li> <li>・外来ひっ迫状況（検査陽性率）等</li> <li>・入院者数</li> <li>・自宅療養者数</li> <li>・宿泊療養施設居室数使用率</li> <li>・救急搬送困難事案件数等</li> </ul>	県内医療機関、総務省消防庁、県内消防本部等	医療機関等情報支援システム（G-MIS）等の活用、左記から情報収集
人獣共通感染症の発生状況の把握	動物における感染に関する情報	動物（家畜、野生動物、愛玩動物等）における感染症の流行状況等	発生届、国、JIHS等	感染症サーベイランスシステム等の活用、左記から情報収集

(参考) 新型インフルエンザ等感染症等の患者発生時における個別事例情報の公表の考え方について (令和7年9月25日付け感薬第580号)

感薬第580号  
令和7年9月25日

市町村感染症対策担当課長 様

新潟県福祉保健部感染症対策・薬務課長

新型インフルエンザ等感染症等の患者発生時における  
個別事例情報の公表の考え方について

日頃、本県の感染症対策にご理解・ご協力をいただき感謝申し上げます。

標記について、厚生労働省において、別紙のとおり、新型コロナウイルス感染症における対応等も踏まえた上で、新型インフルエンザ等感染症等の患者が発生した場合における個別事例情報（患者の基本情報や行動歴等）の公表の考え方を取りまとめたところです。

このことを踏まえ、本県においても、今後、新型インフルエンザ等感染症等の患者が発生した場合においては、別添のとおり、個別事例情報の公表を行うこととしております。

なお、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第16条第2項の規定により、新型インフルエンザ等感染症等に係る対策等について、市町村に必要な協力を求める場合においては、同条第3項の規定に基づき、対策等に必要と判断される情報については、別途提供する場合があります。

担当：感染症対策班 猪股、安藤  
電話：025-280-5200

国の方針を受けた、本県における今後の患者個別事例公表等に係る対応		
<p><b>【国方針の考え方・位置付け】</b></p> <p>①公表する情報は「個人が特定されず、感染症のまん延防止のために適切な行動等を個人がとることに資するもの」であることを明確化</p> <p>②一類感染症の公表方針を変えるものではなく、地方自治法の規定に基づく技術的助言ではあるが、コロナ時の公表に係る対応を受け、人権に配慮した統一的な公表基準の作成等に係る全国知事会の要望や提言を踏まえた上で、国が一定の基準を示したものであること（全国の都道府県と足並みを揃える必要がある）</p> <p>⇒このことを踏まえ、<b>原則として、国の方針に基づいた公表（報道発表等）を行うこととする。</b></p>		
【流行初期】		
	基本項目	非公表項目
基本情報	発生届受理保健所、年代、性別、発症日時等（症状の経過）	基礎疾患、職業、居住市町村、国籍、検査状況、重症度、入院・療養の予定等
行動歴	感染源との接触歴、他者に感染させる可能性がある期間の行動歴、公衆衛生上実施している対策（濃厚接触者への対応等）	感染が判明した経緯、濃厚接触者の属性等
状況変化	公衆衛生上必要な内容（他者に感染させる可能性がある行動歴が追加的に明らかになった場合等）	入退院等の状況、療養の場所、重症化・死亡等
<p>※基本項目以外であっても、公衆衛生上、予防や感染拡大防止に資すると判断できる場合は、他項目の公表を検討する場合がある</p>		
【患者増加期】		
<p>①原則として、基本項目を含めた個別の患者情報の公表は行わない。</p> <p>②患者数等のサーベイランス情報は引き続き公表する。</p> <p>③病原体の変異（流行株が変異する等により公衆衛生上の対応の強化が必要な場合）などは、国と協議の上、流行初期に準じた項目公表も検討する。</p>		

事務連絡  
令和7年7月2日

各  
〔都道府県〕  
〔保健所設置市〕  
〔特別区〕  
衛生主管部（局） 御中

厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策課

新型インフルエンザ等感染症等の患者発生時における  
個別事例情報の公表の考え方について

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）第16条の規定に基づく公表に関しては、「一類感染症が国内で発生した場合における情報の公表に係る基本方針」（令和2年2月27日付け厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡。以下「一類基本方針」という。）等によりその考え方をお示し、対応を依頼してきたところですが、今般、新型インフルエンザ等対策政府行動計画（令和6年7月2日閣議決定。以下「政府行動計画」という。）の記載も踏まえ、下記のとおり新型インフルエンザ等感染症等（感染症法第6条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症及び同条第9項に規定する新感染症をいう。以下同じ。）の患者発生時における個別事例情報の公表の考え方についてお示しすることとします。

新型インフルエンザ等感染症等の発生・まん延時においては、国立健康危機管理研究機構（以下「JIHS」という。）において実施するリスク評価に基づき、厚生労働省及びJIHSから、当該感染症の性状（感染力や感染経路等をいう。以下同じ。）、感染リスク等についての情報、全国患者数等のサーベイランス情報の提供を行うとともに、都道府県、保健所設置市及び特別区（以下「都道府県等」という。）から、各地域の患者数等のサーベイランス情報を提供いただくことにより、国民の皆様にとって当該感染症の全体像や感染防止対策、発生の状況等についての正確な情報提供に努めていくこととしています。

これらの情報提供に加えて、個別事例情報の公表により周知する必要がある内容について、下記のとおりお示ししますので、これを踏まえた事例公表を行っていただくようお願いします。

なお、本事務連絡により、一類基本方針の内容について変更するものではないこと、本事務連絡は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言であることを申し添えます。

**新型コロナウイルス等対策政府行進計画（令和 6 年 7 月 2 日閣議決定）における記載**  
 第 4 章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション  
 第 1 節 準備期  
 (2) 所要の対応  
 1-2-1. 迅速かつ一体的な情報提供・共有の体制整備  
 ④ 国は、個人情報やプライバシー保護に留意しつつ、感染症対策に必要な情報提供・共有を行うため、感染症の発生状況等に関する公表基準等に関し、地方公共団体における具体的な対応の目安となりやすいよう、感染症の特徴等に応じて必要な見直しを行いつつ、関係法令等の解釈や運用の一層の明確化や周知を図る。

## 記

### 1. 感染症法第 16 条の基本的な考え方について

- 感染症法第 16 条において、厚生労働大臣及び都道府県知事<sup>(※)</sup>は、発生届や積極的疫学調査等により収集した感染症の発生の状況、動向、原因に関する情報、予防及び治療に必要な情報を積極的に公表することとされている。

※ 感染症法第 12 条第 1 項で「保健所設置市等にあつては、その長。以下この章・・・において同じ。」としており、感染症法第 16 条に基づく公表は、都道府県等が行うこととされている。なお、各都道府県内で、域内の公表分を都道府県で一元的に対応することとしても差し支えない。

- これは、感染症の予防を図ることを主目的とし、感染症に関する情報を積極的に提供することにより、感染症に関する正しい知識の普及を行い、患者等が差別・偏見の対象にならないようにすることを目的としたものである。
- 都道府県等においては、地域ごとの実情に応じたサーベイランスに基づく患者数等を公表することとなるが、個別事例情報の公表については、2

及び3に基づき実施する。なお、感染症法第16条第2項及び第3項に都道府県知事から市町村長に必要な協力を求めることができる旨及び情報を提供することができる旨の規定があるが、平時から、都道府県内での情報提供のあり方について検討を行っていただきたい。

2. 新型インフルエンザ等感染症等の患者発生時における個別事例情報の公表に係る基本的な考え方について

- 感染症法第16条の規定に基づく公表に関し、発生した感染症の性状等によって、公衆衛生上の対策の内容が異なり、公表すべき情報も異なることから、全国的に対応が必要な感染症が発生した場合の個別事例情報の公表に当たっては、厚生労働省や都道府県等が、3にお示しする内容に基づき、患者発生把握後、速やかに公表することを基本とし、必要に応じ、発生した感染症のリスク評価を踏まえた内容を、都度、お示しする。
- 特に、国内で新型インフルエンザ等感染症等の患者が初めて発生して以降国内での患者数がごく少ない段階においては、3にお示しする内容に加えて重症度、死亡等の情報を追加し、個別事例情報の公表を通じて当該感染症の性状等を伝え、国民の理解促進を図ることに公衆衛生上の意義が認められる場合があることから、こうした項目を追加することがあり得る。
- いずれにしても、公表する内容については、個人が特定されないようなものとするを前提とし、感染症の性状等に応じ、当該感染症の予防及びまん延防止のために適切な行動等を個人がとることに資するもの（公衆衛生上必要なもの）とする、との考えを明確化する。

※ 感染症法で、国及び地方公共団体の責務として、感染症に関する正しい知識の普及を図るとともに、患者等の人権を尊重しなければならないとされていることから、患者等に対して不当な差別・偏見が生じないように、個人情報の保護に留意する必要がある。

※ 「サーベイランスに関するガイドライン」（令和6年8月30日内閣感染症危機管理監決裁。以下「サーベイランスGL」という。）においては、主に初動期のサーベイランスの結果として都道府県等が公表する可能性がある項目として、

- ・ 感染症発生の探知のためのクラスターサーベイランスの結果（サーベイランスGL P.17～18）

- ・ 患者発生の動向把握のためのサーベイランスの結果（サーベイランスGL P.18～19）
- ・ 重症者・死亡例の把握の結果（サーベイランスGL P.20）  
が挙げられている。これらに係る個別事例情報の公表については、本事務連絡による。

3. 新型インフルエンザ等感染症等の患者発生時等における個別事例情報の公表項目について

（新型インフルエンザ等感染症等の患者発生時）

- 2の基本的な考え方に基づき、一類基本方針に準じ、また、一類感染症以外での対応実績等を踏まえ、基本的な公表項目を以下のとおり整理した。
- 新型コロナウイルス感染症の対応経緯等を踏まえると、「流行初期」<sup>\*1</sup>と「患者増加期」<sup>\*2</sup>においては、公衆衛生上公表が必要と考えられる内容が異なることと考えられる。なお、「流行初期」から「患者増加期」への具体的な時期移行等については、都度お示しする予定である。
  - ※1 「流行初期」：政府行動計画の有事のシナリオにおける「初動期」から「対応期」のうち「封じ込めを念頭に対応する時期」まで（＝国内での患者数が少ない段階）を想定。
  - ※2 「患者増加期」：政府行動計画の有事のシナリオにおける「対応期」のうち、「病原体の性状等に応じて対応する時期」以降を想定。

＜新型インフルエンザ等感染症等の「流行初期」＞

- ・ 患者の基本情報
  - 「居住都道府県」、「年代」、「性別」、「発症日時等（症状の経過）」の公表を基本とする。
  - ※ 上記以外の「患者の基礎疾患の有無」「職業」「居住している市区町村」「国籍」については、一類基本方針においても公表しない情報と整理しているとおり、原則公表不要と考えられる。ただし、公衆衛生上公表することが感染症の予防及びまん延防止に資する場合は、公表することがありえ、その場合は都度お示しする予定である。
- ・ 患者の行動歴等に関わる情報
  - ①感染源との接触歴等の情報

患者の感染推定地域（国や都市名）及び感染源と思われる接触の有無等に関する情報を提供する。これらの情報を発信することにより、当該地域への渡航者に対する注意喚起に資すると考えられる。

#### ②患者の行動歴等の情報

患者が他者に当該感染症を感染させる可能性がある時期の行動歴等の情報については、感染症のまん延防止のための必要な範囲で公表する必要がある。

他方、他者に当該感染症を感染させる可能性がない時期の行動歴等については、感染症のまん延防止に資するものではないことから、公表する必要はない。

したがって、患者が他者に当該感染症を感染させる可能性がある時期の行動歴等について、以下のとおり公表を行うこととする。公表に当たっては、公表による社会的な影響についても十分に配慮し、誤った情報が広まることのないように丁寧な説明に努めることとする。

なお、当該感染症を感染させる可能性がある行動歴が個別事例としての公表後に追加的に確認された場合等においては、当該感染症の予防及びまん延防止のために適切な行動等を個人がとることに資する内容であれば、当該追加の行動歴を更新して公表する。

##### 一患者に接触した可能性のある者を把握できている場合\*

この場合、感染症のまん延防止の観点からは患者の行動歴を詳しく公表する必要はないと考えられるが、患者が入国時に利用した公共交通機関に関する情報（飛行機（便名）、船舶（船名））とともに、患者の行動歴に関して講じた公衆衛生上の対策状況（当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者等の特定状況等）に関する情報について公表することとする。

（\*）検疫所や保健所において把握できている場合

##### 一患者に接触した可能性のある者を把握できていない場合

当該感染症の感染経路（接触感染、飛沫感染又は空気感染等）等に鑑み、患者と接触した可能性のある者を把握するため及び感染症をまん延させないための適切な行動等を個人がとれるようにするために必要な情報（「利用した公共交通機関に関する情報」（飛行機（便名・座席位置）、船舶（船名、部屋）、電車（駅、路線、時刻）、バス（駅、路線、時刻）に係る情報）、「利用した不特定多数と接する場所」（利用施設

の店名等)、「他者に感染させうる行動・接触の有無」、「患者の行動歴に関して公衆衛生上の対策が必要な場合の呼びかけ」等)を公表することとする。

また、その際には誤った情報が広まることのないように、患者の症状、他者へ感染させる可能性がある接触の有無等の正確な情報を発信することとする。なお、当該公表は、場所の名称を公表する場合を含め、関係者の同意を必要とするものではない。

・ 患者の死亡等の転帰情報

患者の個別事例情報を公表した後、当該患者の症状や療養状況等は変化していくと考えられる。そうした場合に、例えば入退院に関する情報や、患者の死亡を含む症状の転帰など、当該個別事例情報を更新してさらに公表するかどうかについては、2の基本的考え方を踏まえ、国内で新型インフルエンザ等感染症等の患者が初めて発生して以降国内での患者数がごく少ない段階においては、個別事例情報の公表を通じて当該感染症の性状等を伝え、国民の理解促進を図ることに公衆衛生上の意義が認められる場合があることから、こうした項目を公表することがあり得る。その場合は都度お示しする。

< 新型インフルエンザ等感染症等の「患者増加期」 >

・ 「患者増加期」、則ち、感染拡大が進み、感染の封じ込めが困難な時期においては、知見の集積により明らかになる感染症の性状等を踏まえたリスク評価に基づき、感染拡大のスピードや潜伏期間等を考慮しつつ、感染拡大防止措置等を講じていくこととなる。このような状況下では、流行初期のように、個別の患者情報を公表することが感染症のまん延防止のために適切な行動等を個人がとることに資するとはいえず、公表を行う意義が乏しいことや、各都道府県等における業務も増加することが想定されること等から、個別の患者情報を公表する必要はないと考えられる。

※ 患者数等のサーベイランス情報は、引き続き、公表する。

・ なお、患者増加期においても、病原体の変異（流行株の変異等で感染症の性状等に変化が見られ、公衆衛生上の対策強化が必要となる場合）など、必要となる公衆衛生上の対策の内容に応じ、流行初期に準じた項目を公表することも考えられる。その場合は、都度お示しする予定である。

- また、上述の項目に加えて、厚生労働省や JIHS から情報提供している必要な感染対策等の感染症の基本情報や、接触可能性のある方の問い合わせ先、医療機関受診の方法等を公表するものとする。

(集団感染の場合)

- 集団感染（いわゆるクラスター）に関しては、新型コロナウイルス感染症では、事業所等の中で同時に5名以上の集団感染が発生した場合等において、限られた空間におけるなんらかの感染拡大要因の存在が疑われ、早期の保健所の介入による一定の感染拡大の防止が期待される旨お示ししていたところだが、発生した感染症の性状等によってその考え方・公衆衛生上の対策が変わることから、都度、具体的な公表項目等をお示しすることとする。

(患者の死亡時)

- 前述のとおり、国内で新型インフルエンザ等感染症等の患者が初めて発生して以降国内での患者数がごく少ない段階において、死亡事例情報の公表を通じて当該感染症の性状等を伝え、国民の理解促進を図ることに公衆衛生上の意義が認められる場合を除き、患者の死亡時の個別事例情報については、その公表が当該感染症のまん延防止のために適切な行動等を個人がとることに資するもの（公衆衛生上必要なもの）とは言えないことから、その公表を行う必要はない。

以上

(参考) 積極的疫学調査の実施方法、「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（令和3年11月29日版）」

### 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

国立感染症研究所 実地疫学研究センター

令和3年11月29日版

#### ○目的

本稿は、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、保健所が迅速かつ効果的に実施し、地域の医療・公衆衛生を守るため、作成されたものである。

#### ○要旨

積極的疫学調査には、感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするためのもの(感染源の推定・後ろ向き積極的疫学調査)と感染症の発生予防のため、感染症の患者、疑似症患者、無症状病原体保有者、感染症の所見がある者等を同定するためのもの(濃厚接触者等の同定・前向き積極的疫学調査)がある。特に感染の連鎖を確認する濃厚接触者の把握は、その後の濃厚接触者の適切な管理(外出自粛要請等)により、患者からの感染の連鎖を断ち切ることが可能となり、基本的な感染対策(3密の回避、人と人との距離の確保、マスクの着用、手洗いなどの手指衛生、換気等)に加えて、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)が国内で確認されて以降の感染拡大防止対策の一つとして実施されてきた。クラスターの発端が明確で、かつ濃厚接触者のリストアップが適切であれば、感染が既に囲い込まれた範囲に限定され、それ以上のクラスターの連鎖には至らない。また、これまでも保健所が実施する後ろ向き積極的疫学調査により、潜在的な感染源である「見えにくいクラスター」が同定されてきた。クラスター対策を目的とした積極的疫学調査の実施が新型コロナウイルス感染症(COVID-19)対策として有効である期間は、地域の陽性者数が増加の兆しがある時期や増加に転じ、まん延する前までの一定の時期が特に重要であるが、減少している時期等も含まれる。加えて、今夏、感染力の強い変異株の流行により、これまでの想定を上回る規模・スピードでの感染拡大が生じ、各保健所における運用面において様々な課題が明らかになった。これらの課題に対しては、今後もこうした感染拡大が中長期的に反復する可能性があることを前提に、更なる体制の強化を図り、業務を効果的に行えるようにしておく必要がある。

また、新型コロナワクチンは、特に重症化予防に大きな効果が認められる一方、ブレイクスルー感染も認められ、感染予防効果については完全ではなく、現状では接種後も引き続き基本的な感染対策を継続することが必要である。施設や医療機関における感染伝播においては、陽性者を含む集団における「幅広い検査」を中心とした陽性者の検出と全体のリスク評価、適切な感染管理上の指導による段階的封じ込め、ワクチン接種歴等の情報に基づく未接種者の早期検出と隔離が対応の中心となる。新型コロナワクチンの接種が完了している者についても、原則として、現時点では、従来どおりの対応(例:濃厚接触者となった場合の外出自粛要請)とする。

### ○新型コロナウイルス感染症におけるクラスター対策の概念

新型コロナウイルス感染症が国内で確認されて以降、実際に各地で行われてきたクラスター対策は、感染源の推定(後ろ向き積極的疫学調査)及び感染者の濃厚接触者の把握(前向き積極的疫学調査)並びに濃厚接触者の適切な管理(行動制限等)という、これまでにわが国の感染症対策の中で確立されている接触者調査を中心としている。クラスターの発端が明確で、かつ濃厚接触者のリストアップが適切であれば、既に囲い込まれた範囲で次の感染が発生するため、それ以上のクラスターの連鎖には至らないとされている。

しかしながら、新型コロナウイルス感染症を引き起こす SARS-CoV-2 は、若年の年齢層においては特に、無症状や軽症の感染を多く引き起こすことが分かってきた。このことは、見えにくいクラスターの発生が潜在的かつ広範に起こりやすいこと、また、それらの見えにくい感染の伝播が、高齢者などの高リスク群へと移行した時には、同時期かつ大規模に集団発生が起こり、かつ重症者が多発する危険性を秘めている点で、公衆衛生そして医療への大きな脅威になりうると考えられている。このような、大規模かつ重症者が多発しかねない集団発生は、地域レベル、都市レベルで発生することから、地域や都市の保健所～自治体単位で常より準備し、この感染症の動向を良く分析し、対峙していくことが重要である。

一方で、患者発生(特に重症者)が地域の医療体制を揺るがすほどの規模で発生する、あるいは発生が予期される場合には、強ちに地域の社会活動を停止させ、ヒトヒト感染の経路を絶つ、すなわち Social distancing を実施する施策が社会全体で行われることがある。そのような施策を実施している状況下では、感染経路を大きく絶つ対策が行われているため、個々の対応を丁寧に行うクラスター対策は大きな効果を発揮しなくなる場合がある。こうした状況下では、対象の優先度を考慮し、いわゆる重点化など、効率的に積極的疫学調査を行うことが多い。

なお、ワクチン接種が進む状況下において、クラスター化、特に地域や、ひいては国全体に脅威となるクラスターを形成する可能性を強く警戒しなければならない集団の特徴としては、新型コロナウイルス感染症(ワクチンを含む)に関する情報量が乏しい、ワクチン接種率が十分に高くない、感染予防に関する知識や意欲に乏しい、比較的に身体活動性や社会活動性が高い、等の条件を満たす場合が考えられる。

### ○積極的疫学調査の考え方

各自治体における新型コロナウイルス感染症に関する積極的疫学調査とは、個々の患者発生をもとにクラスターが発生していることを把握し、原則的には後ろ向き積極的疫学調査でその感染源を推定するとともに、前向き積極的疫学調査で濃厚接触者の行動制限等により封じ込めを図ることである。なお、クラスターとはリンクが追える集団として確認できる感染者の一群という意味であり、クラスターが検出されることは、積極的疫学調査が進んでいることを示しているとも言える。

クラスター対策としての積極的疫学調査により、直接的には陽性者周囲の濃厚接触者の把握と適切な管理(健康観察と検査の実施)、間接的には当該陽性者に関連して感染伝播のリスクが高いと考えられた施設の休業や個人の活動の自粛の要請等の対応を実施することにより、次なるクラスターの連鎖は防がれ、感染を収束させることが出来る可能性が高まる。推定された感染源については、そこから把握できていないクラス

ターの存在の有無について確認し、新たなクラスターの探査を行うことで、感染拡大の兆しに早期に対応できることが期待される。

自治体における新型コロナウイルス感染症の対応支援に関する窓口は、当面、厚生労働省クラスター対策班に一元化するが、実地疫学調査に対する協力要請や調整は、従前どおり国立感染症研究所実地疫学研究センター・FETP(実地疫学専門家養成コース)においても受け付ける。国立感染症研究所及び当クラスター対策班は、密接に連携し、感染の流行の早期の終息にあたることとする。

#### (用語の定義・解説)

- 「積極的疫学調査」とは、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 条に基づき、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の発生を予防し、又は感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするための調査を指す。
- 「後ろ向き積極的疫学調査」とは、感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするためのものを指す。なお、特に潜在的な感染源である「見えにくいクラスター」を同定するための後ろ向き積極的疫学調査は一般的に「深掘積極的疫学調査」と呼ばれている。
- 「前向き積極的疫学調査」とは、感染症の発生を予防のため、感染症の患者、疑似症患者、無症状病原体保有者、新感染症の所見がある者等を同定するためのものを指す。
- 「患者(確定例)」とは、「新型コロナウイルス感染症の臨床的特徴を有し、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」を指す。
- 「無症状病原体保有者」とは、「臨床的特徴を呈していないが、検査により新型コロナウイルスを保有していることが確認された者」を指す。
- 「疑似症患者」とは、「臨床的特徴等から医師が新型コロナウイルス感染症を疑うが、新型コロナウイルス感染症の確定診断が得られていない者」を指す。
- 「患者(確定例)の感染可能期間」とは、患者(確定例)が他者に新型コロナウイルスを感染させる可能性があると考えられる期間であり、現時点の知見を踏まえ本稿では、発熱及び咳・呼吸困難などの急性の呼吸器症状を含めた新型コロナウイルス感染症を疑う症状(以下参照)を呈した 2 日前から退院又は宿泊療養・自宅療養の解除の基準を満たすまでの期間とする。
  - \* 発熱、咳、呼吸困難、全身倦怠感、咽頭痛、鼻汁・鼻閉、頭痛、関節・筋肉痛、下痢、嘔気・嘔吐など
- 「無症状病原体保有者の感染可能期間」とは、無症状病原体保有者が他者に新型コロナウイルスを感染させる可能性があると考えられる期間であり、現時点の知見を踏まえ、本稿では陽性確定に係る検体採取日の 2 日前から退院又は宿泊療養・自宅療養の解除の基準を満たすまでの期間とする。
- 「濃厚接触者」とは、「患者(確定例)」「(「無症状病原体保有者」を含む。以下同じ。)の感染可能期間において当該患者が入院、宿泊療養又は自宅療養を開始するまでに接触した者のうち、次の範囲に該当する者である。
  - ・患者(確定例)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
  - ・適切な感染防護なしに患者(確定例)を診察、看護若しくは介護していた者
  - ・患者(確定例)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

・その他：手で触れることの出来る距離（目安として1メートル）で、必要な感染予防策なしで、「患者（確定例）」と15分以上の接触があった者（周辺の環境や接触の状況等個々の状況から患者の感染性を総合的に判断する）。

※ 航空機内の場合については、国際線においては患者（確定例）の前後2列以内の列に搭乗していた者、国内線においては患者（確定例）の周囲2メートル内に搭乗していた者をそれぞれ原則とする。ただし、患者（確定例）が搭乗中に長時間マスクを着用していなかった場合や、発熱・咳嗽等の症状を呈していた場合、当該航空機内で多くの患者（確定例）が確認されている場合等は、これらを超えた範囲に搭乗していた者についても個々の状況から感染リスクを考慮し、必要に応じて濃厚接触者とする。

※ 2021年11月現在、ワクチン接種を受けた者の感染予防に関する免疫状態の評価については、国際的に知見の集積段階であり、厳密には困難。このため、必要な回数のワクチン接種を受けた者であっても、現時点では、原則的に濃厚接触者としての対応の変更は行わない。

※ 上記の濃厚接触者に該当する者の範囲を超えて、更に幅広い対象者に対してスクリーニング検査が行われる場合がある。その場合の濃厚接触者以外でスクリーニング検査が陰性であった者に対しては、厳密な個人の活動の自粛の要請等の対応までは実施しないことが考えられるが、こうした者がその後何らかの症状を自覚した際には、濃厚接触者が発症した際と同様に再度の検査の実施等の対応をすることが重要である。この「幅広い初期スクリーニング検査」を優先的に行うことは効率的な調査実施の点で有用な場合が多い。「幅広い初期スクリーニング検査」により新たな陽性者が検出された場合には、感染の拡がりに関するリスク評価を再度行う。

●「患者クラスター（集団）」とは、リンクが追える集団として確認できた陽性者の一群を指す。クラスターが放置された場合、連続的に集団発生を起こし（感染連鎖の継続）、大規模な集団発生（メガクラスター）につながりかねない。これまで国内では、全ての感染者が2次感染者を生み出しているわけではなく、全患者の約10-20%が2次感染者の発生に寄与しているとの初期の知見に基づくのであれば、この集団の迅速な検出、的確な対応が感染拡大防止の上で鍵となる。

#### （積極的疫学調査の対象）

○ 積極的疫学調査の対象となるのは、用語で定義する「患者（確定例）」及び「濃厚接触者」である。「疑似症患者」が確定例となる蓋然性が高い場合には、確定例となることを想定して積極的疫学調査の対象となりうる。

#### （地域の発生状況の把握）

○ 保健所は、「患者（確定例）」や「疑似症患者」の届出状況、新型コロナウイルスに関する相談・医療の情報や受診・相談センター（自治体によって名称が異なる：以下 URL 参照。  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryou/covid19-kikokusyasessyokusya.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/covid19-kikokusyasessyokusya.html)）への相談件数・医療機関受診に至った件数、さらには海外（流行の情報のある地域）からの帰国者に関する情報を総合的に判断し、地域における潜在的なクラスターの発生リスクを検討する。

- 自治体における PCR 検査の実施数、確定例の報告数、陽性の割合の推移、感染経路の特定できない報告例(リンク不明例)の発生状況を把握する。特に、リンク不明例の割合に関する情報は重要である。リンク不明例の割合が高まり、検査数の増加のみならず陽性割合が増加している場合には、地域における潜在的な流行状態の発生によってクラスター発生のリスクが高まっており、クラスター対策上の重点地域と考えられる場合がある。
- 全国の新型コロナウイルス感染症の発生状況も注視し、他地域と共通性のある広域事例の発生に留意する。国立感染症研究所病原体ゲノム解析研究センターが行政検査として実施しているゲノム解析などの広域なウイルス学的情報を集約することが疫学的なリンクの解明に役立つ場合がある。
- なお、市民が新型コロナウイルスに関する相談・医療の情報や受診・相談センターへ相談する流れについては、発熱等の症状が生じ、新型コロナウイルス感染症が心配な方は、かかりつけ医や地域の身近な医療機関へ電話相談を行う、あるいはかかりつけ医がいない場合、相談する医療機関に迷う場合、土日や夜間等かかりつけ医が休診の場合に発熱相談センター(地域によって名称が異なる。)へ電話相談を行うことが考えられる。自治体や医師会等のホームページも活用いただくほか、上述の地域の対応窓口の確認を促すことが重要である。

**(調査内容の原則)**

- 基本情報・臨床情報・推定感染源・接触者等必要な情報を収集する。(調査票添付 1、2、3-1、3-2)
- 「患者(確定例)」の接触者を探索する中で、接触者の候補者の中に、重症化リスクが高い者(例:高齢者、免疫不全者等)、重症化リスクが高い者に接する者(例:医療・介護関係者等)または感染拡大に寄与することが懸念される者が見いだされた場合には、「患者(確定例)」の行動履歴をより慎重に確認することが重要である。ワクチン接種が進んだ状況下においては、孤発例や濃厚接触者において重症化リスクの高いワクチン未接種者の検出は重要である。さらにワクチン未接種者が偏在している地域(=ポケットの形成)が疫学調査により検出されてきた場合には、地域への接種動向について、自治体における対応を検討することが望まれる。
- 患者クラスター(集団)の検出及び対応という観点から、リンクが明らかでない感染者(患者(確定例)など)の周辺にはクラスターがあり、特に地域で複数の感染例が見つかった場合に、共通曝露源を後ろ向きに徹底して探していく作業が有効となる。感染のリスク因子を特定した上で、適切な感染拡大防止策(共通曝露をうけたと推定される者への注意喚起を含む)を実施する。ワクチン既接種者において発生するブレイクスルー感染においては、個々の感染者の症状がはっきりしない場合がある。
- さらなるクラスター発生の抑制を図ることについては、特に減少中であつた新規患者の発生が底を打ち、増加傾向を示し始めたと考えられた時期からしばらくの間に集中的に実施されることが極めて重要である。これらの時期においては、患者発生が比較的少ない状況で後ろ向き積極的疫学調査を徹底することは地域の、ひいては日本全体の感染拡大の収束に直結し、クラスター対策を有効に行うためには、地域で残存するウイルスが十分少ない状況であることが必要である。一方で、感染が拡大した結果、感染リスクが高まる場面を通じて、実際に地域の多くの場所で感染が発生しているような状況においては、特に後ろ向き調査による感染源推定の重要性は相対的に低下する。
- 「患者(確定例)」の接触者の探索のための行動調査は、感染可能期間のうち、発症2日前(無症状病原体保有者の場合は検査陽性となる検体採取の2日前)から、入院、宿泊療養または自宅療養の開始までを

原則とする。ただし、入院した医療機関で院内感染が生じた場合等、感染可能期間のうち入院等を開始した後の期間の行動調査が追加的に必要となる場合も想定される。

- 発症前の行動調査は、潜伏期間を考慮した上で感染源を推定するために発症前 14 日間を目安に行う。ただし、調査の優先順位をつける場合には、曝露後 5-7 日程度で多くの感染者が発症していることを考慮する。散发例やクラスターの端緒となった可能性の症例については、可能な限り慎重に感染源調査を実施する。
- 積極的症例探索の実施に当たっては、「患者(確定例)」の行動調査の情報をもとに注意深く対象者を絞り込む。特に換気の悪い「密閉」された空間で多くの人が発声を伴う行動(歌唱や会話等)を、対面を含む「密接」した状況で行い、一定時間の接触がある場合(密集)、2 次感染が発生する可能性が高くなることが知られる。さらに、医療機関や施設内感染においては、通常必要な感染管理を維持できているかについても分析することが有用である。
- 調査対象とした「濃厚接触者」に対しては、速やかに陽性者を発見する観点から、全ての濃厚接触者を検査対象とし、検査を行う(初期スクリーニング)。検査結果が陰性であった場合であっても、「患者(確定例)」の感染可能期間のうち当該患者(確定例)が入院、宿泊療養又は自宅療養を開始するまでの期間における最終曝露日から 14 日間は健康状態に注意を払い、前向きなフォローアップとして、発熱や呼吸器症状、倦怠感等を含む新型コロナウイルス感染症の可能性のある症状が現れた場合、医療機関受診前に、保健所等へ連絡するように依頼し、症状の軽重に拠らず、検査を実施する。(調査票添付 3-3)  
 なお、最終曝露日を 0 日として、14 日目に健康観察等が終了する。また、濃厚接触者の日々の健康観察について、新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム(HER-SYS)への入力を対象者が実施することや健康観察アプリを活用することで、保健所等の負荷の軽減が図られる。委託を受け業務を行う者が非医療従事者であり、判断に迷う時などに備えて、保健師等による助言が可能な体制を構築する必要がある。
- 「濃厚接触者」は感染しているリスクが高いとみなされている者であり、濃厚接触者の中から何らかの症状が出現した場合や、検査結果が陰性であっても症状があった場合で当該症状が増悪した場合における迅速な検査の実施は、集団単位での感染拡大を封じ込める対応として極めて重要である。
- 一方で、原則として、無症状で経過する濃厚接触者は、初期スクリーニング以後は新型コロナウイルスの検査対象とはならない。自宅や施設等待機などの周囲への感染伝播のリスクを低減させる対策をとった上で、健康観察を行う。
- 無症状者を対象とした検査については、特に曝露のタイミングがはっきりしない場合においては、ウイルスが存在してもどのタイミングで検出出来るかは不明であり、検査陰性が感染を否定することにはならない。無症状病原体保有者自身あるいは(対象者が小児の場合などは)その保護者に対して、自宅や施設等待機の意義について、理解を求めることが重要である。なお、「濃厚接触者」において、重症化リスクが高いと想定される、高齢者や基礎疾患を有する者等(特にワクチン未接種者)の体調の変化には十分注意を払う。
- 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)にかかる「行政検査」の対象者は、新型コロナウイルス感染症の患者、疑似症患者、無症状病原体保有者のほか、当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者が含まれる。「当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者」は、濃厚接触者のほか、関連性が明らかでない患者が複数発生している、事前の情報から検査前確率が高いと考えられる、集団の特性から濃厚接触を生じやすいなど、クラスター連鎖が生じやすいと考えられる状況にある「特定の地

域や集団、組織等に属する者」が含まれる。これは、個別具体的な検査対象者の感染の疑いに着目して行う検査ではないため、濃厚接触者に対する検査とは別のものとして行うのであり、検査対象者は濃厚接触者として取り扱うことはしないこと(14日間の健康観察の対象としない)としている。ただし、検査後14日間以内に健康状態が悪化したときは速やかに報告していただくように求めるとともに、報告があったときは、速やかに再検査を行うこと(検査陰性の場合の説明に注意する)等を対象者に説明することに留意する。新たな陽性者が検出された場合には、感染の拡がりに関するリスク評価を再度行う。

- なお国は、都道府県等に対し、高齢者施設等の入所者、介護従事者に対する検査の徹底を要請している(<https://www.mhlw.go.jp/content/000697205.pdf>)。具体的には、高齢者施設等の入所者又は介護従事者等で発熱等の症状を呈する者がある場合、当該者に対しては必ず検査を実施すること、当該検査の結果、陽性が判明した場合には、幅広く(施設全体のスクリーニングなど)検査を実施することが求められている。さらに、地域にウイルスが侵入している蓋然性が高い状況においては、その期間、医療機関、高齢者施設等に勤務する者、入院・入所者全員等を対象にした、いわば一斉・定期的な検査の実施を行うことも推奨された(<https://www.mhlw.go.jp/content/000695267.pdf>)。濃厚接触者の特定や感染源の推定に加えてこうした検査を実施することで、感染者を早期に把握することにつながる。

#### (調査の優先順位について)

- 地域において患者が急増し調査体制が逼迫している状況等においては、高齢者等の重症化リスクのある者へ波及しうるクラスターへの対応を確実に行うとともに地域における効果的な感染拡大防止につなげるため、対応すべき優先度を考慮して積極的疫学調査を行うことが考えられる。
- その場合、**接触者の探索のための調査(前向き積極的疫学調査)**においては、調査対象期間<sup>※</sup>における陽性者の行動歴を確認し、その中で接触のあった者について、濃厚接触者の可能性がある者として同定を行うが、行動歴については、まず
  - ① 重症化リスクのある者が多数いる場所・集団との関連
  - ② 地域の疫学情報等を踏まえ感染が生じやすいと考えられる(三密や大声を出す環境その他濃厚接触が生じやすい等)状況
 があったかを確認し、詳細な行動歴の聞き取り及び接触者の特定はこれらに関連するものを優先して実施する。(①、②の順に優先する。)
 

なお、陽性者が、感染が生じやすかつ不特定多数との接触がある状況と関連していた場合は、感染が生じた場合に地域へ拡大しやすことに留意する。

また、①、②に該当しない状況を含め、陽性者の周囲の関係者が濃厚接触者に該当しない場合でも、必要に応じて検査を実施する。
- また、**感染源の推定のための調査(後ろ向き積極的疫学調査)**においては、調査対象期間における陽性者の行動歴を確認し、その中で患者や感染が疑われる者との接触歴、他の陽性者との共通の行動等を把握することで感染源を推定するが、行動歴については、まず
  - ① 重症化リスクのある者が多数いる場所・集団との関連、
  - ② 地域の疫学情報等を踏まえ感染が生じやすいと考えられる(三密や大声を出す環境その他濃厚接触が生じやすい等)状況、
 があったかを確認し、詳細な行動歴の聞き取り及びそれに基づく感染源の推定はこれらに関連するものを優先して実施する。(①、②の順に優先。)

なお、陽性者への感染が、感染が生じやすかつ不特定多数との接触がある状況におけるものであった場合は、共通曝露源による他の感染者がいた場合に感染が地域に拡大しやすいことに留意する。

また、発症に至るまでの潜伏期間の多くが5-7日間であるため、発症前7日間を特に優先する。同様に、無症状病原体保有者の場合は陽性となった検体の採取の前7日間における行動歴に関する調査を優先して実施する。

- 感染が生じやすいと考えられる状況やリスク要因の情報については、地域の疫学情報に加え、クラスター対策班・国立感染症研究所からの情報を定期的に確認する等して参考にされたい。
- なお、緊急事態宣言対象地域、又はまん延防止等重点措置区域においては、保健所の業務の状況等を踏まえ、陽性者が確認された学校や事業所等においては、本人の同意を得た上で一定の基準に基づき濃厚接触者の候補者リストを作成し、保健所に提示し行政検査として必要な検査を実施することも可能であるとしている(<https://www.mext.go.jp/content/000133781.pdf>)。具体的な調査にあたっては、その施設の管理者やその他の適任者(例:学校の養護教諭、事業所の勤務管理者等)に、接触者リストの作成や感染予防上の注意喚起への協力を依頼することも考慮する。なお、積極的疫学調査は、本来保健所が行うべき業務であり、かつ上記の対応は臨時的なものであることに鑑み、緊急事態宣言対象地域又はまん延防止等重点措置区域の指定から外れた場合には、地域の感染拡大を防止するために必要な検査を保健所が主体的に行えるよう、直ちに保健所内の業務体制を見直す。その際、地域の感染拡大を防止するために、主体的に対策を行うことができる集団(学校や事業所等)と、継続して保健所が助言や指導を行えるような関係性を保つことが望ましい。

#### (調査時の感染予防策)

- 積極的疫学調査の対応者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及び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や既に複数の症例発生が確認されている施設を訪問して調査を行う際は、調査対象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及び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。
- 既にクラスターが発生している施設等における調査の場合、調査対象者が潜伏期間中にある感染者である場合も想定されるため、調査員は、当該施設内での調査開始時に眼の防護具を含めた个人防护具を装着する。手指衛生の実施や換気の確認を行う。

#### (濃厚接触者への対応)

- 「濃厚接触者」については、健康観察期間中において、咳エチケット及び手洗いを徹底するように保健所が指導し、常に健康状態に注意を払うように伝える。不要不急の外出はできる限り控え、やむをえず移動する際にも、公共交通機関の利用は避けることをお願いする。外出時のマスク着用及び手指衛生などの感染予防策を指導する。
- 原則として、無症状の濃厚接触者は、検査対象である初期スクリーニングより以後の、新型コロナウイルスの検査対象とはならないことは前述の通りである。
- 「濃厚接触者」と同居している者には、家庭内でもマスクの着用及び手指衛生を遵守するように伝える。その他、「ご家族に新型コロナウイルス感染が疑われる場合 家庭内でご注意いただきたいこと～8つのポイント～」(<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000601721.pdf>) を参照のこと。

- 「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」に児童生徒等がいる場合は、文部科学省「新型コロナウイルス感染症に対応した持続的な学校運営のためのガイドライン」[https://www.mext.go.jp/content/20210219-mxt\\_syoto01-000007775.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20210219-mxt_syoto01-000007775.pdf)を参照する。
- 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。

**(国立感染症研究所からのお願い)**

- 特に流行の兆しのある時期においては、ウイルスをそれぞれのクラスターの中に封じ込めることが最大のCOVID-19 対策の目標となるが、ワクチン接種が進む状況下では、個々の陽性者の症状は概して重度ではない可能性がある。このような場合の対応についても、これから流行していくウイルスがどのような変遷を辿るかがまだ不明なだけに、国や地域を俯瞰した対応が必要と考える。2021 年のアルファ株、デルタ株の流行初期においては、地域における疫学情報やウイルスのゲノム情報、海外における流行状況やウイルスの情報などを総合的に把握・判断して、国立感染症研究所より、ウイルスの封じ込めを含めた、やや広域で事例の特徴を明らかにすることを目的とした調査を自治体に打診し、合意が得られた場合に、複数自治体の連携も視野に入れての対応を行った。
- 深堀積極的疫学調査については、特に感染源が「見えにくいクラスター」の調査としての側面に加えて、潜在的な感染源調査を中心として、都度の事例に共通して認識される様々なリスク要因を探索していくための疫学調査としての側面も含む。今後、疫学調査の対象として、自治体から情報集約・分析を強化していくことが考えられることから、厚生労働省クラスター対策班との連携のもと、国立感染症研究所(主には実地疫学研究センター・FETP を想定)から、技術的な連絡・調整を含めた相談が寄せられた自治体におかれては、今後とも協力をお願いする。

**(接触確認アプリ(COCOA)について)**

- 「接触確認アプリ(COCOA)」とは、厚生労働省が開発したスマートフォンアプリケーションである。利用者本人の同意を前提にBluetoothを利用して利用者がお互いにはわからない形で1メートル以内15分以上の近接を記録する。同アプリの利用者が患者(確定例)となった場合に、当該患者(確定例)の同意に基づいて同アプリに登録することで、当該患者(確定例)と接触した同アプリ利用者が通知を受け取ることができる。同アプリにより通知を受け取った場合は、患者(確定例)との一定の近接状態があったことを示すが、マスクや会話の有無を捕捉できるものではない。

**(My HER-SYS・自動検電について)**

- My HER-SYS とは、自宅療養者等の健康状態を療養者本人がスマホで入力できる健康観察アプリである。体温、酸素飽和度、息苦しさ等をはじめとした各種症状の有無を本人に入力してもらい、入力結果はHER-SYS のデータベースに直ちに反映される。そのため、保健所では、必ずしも自宅療養者全員に電話等で健康状態の聞き取りをしなくても、データベースを確認した上で、丁寧なフォローが必要な方に重点的なアプローチをとることが可能になり、リソースが限られる中でも効率的・効果的な業務遂行が可能になる。

- なお、HER-SYS には、スマホをお持ちではない自宅療養者等を対象に、自動音声応答システムを活用した自動電話(自動架電)機能も搭載されており、対象者の属性等に応じて、これらを使い分けることも可能である。
- 保健所の業務が全国的に逼迫した第5波においては、My HER-SYS や自動架電が積極的に活用され、1日あたり延べ5万人以上が利用していた。これらのツールは、HER-SYS の画面上でいくつかのボタンをクリックするのみで完結し、感染者のみならず濃厚接触者の健康管理にも活用できる。また、My HER-SYS で健康状態を入力していた自宅療養者等の方々からは、健康状態の入力がスマホ一つで完結し、症状に変化があった場合には保健所から連絡があることで安心できるという、好意的な意見を大変多く寄せられた。各保健所においても、自宅療養者等のフォローアップのツールとして、My HER-SYS や自動架電を積極的に御活用いただきたい。

## 文末脚注

- |   |  |
|---|--|
| 1 | 感染症の発生状況を正確に把握し、分析することで、県民や医療機関に迅速に情報を提供し、感染症の発生及びまん延を防止することを目的に1981年から全国で行われている調査事業。1999年4月に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が施行されたことに伴い、感染症対策の一環として法的に位置づけられた。感染症発生動向調査とも呼称される。 |
| 2 | Repository of Data and Biospecimen of Infectious Disease の略  |
| 3 | Infectious Disease Clinical Research NetwOrk With National Repository の略<br>REBINDを発展的に拡張したネットワークであり、特定・第1種感染症指定医療機関を中心に協力医療機関として参加予定。                                     |
| 4 | 人間及び動物の健康並びに環境に関する分野横断的な課題に対し、関係者が連携してその解決に向けて取り組むこと。  |