

感染症部会資料

感染症の発生動向調査(サーベイランス)機能の強化について

平成30年9月27日（木）

研究班及び国立感染症研究所 感染症疫学センターによる検討

○研究班について:

・「新興・再興感染症の発生に備えた感染症サーベイランスの強化とリスクアセスメント（H27- 新興行政-指定-001）（研究代表者:松井珠乃 国立感染症研究所感染症疫学センター）」及び
・「マスギャザリング時や新興・再興感染症の発生に備えた感染症サーベイランスの強化とリスクアセスメントに関する研究（H30-新興行政-指定-004）」（研究代表者:同上）
において、自治体関係者等の協力を得て、2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会（東京大会）におけるリスク評価、サーベイランス強化について技術的な検討を行っている。

ロンドン五輪の反省点

○ロンドン五輪の反省点

- 人員配置についての早期の検討
- 事案に応じて柔軟な対応がとれるよう現実的な計画の策定
- 症候群サーベイランスにおける報告基準の明確化
- 感染症リスク評価のプロセスについての関係者間における同意と大会前のテスト実施の必要性
- 事案発生時に競技会場等の現場に衛生部局が訪問(エスコートなしで)出来る体制の必要性
- 選手村総合診療所(ポリクリニック)における症候群サーベイランス体制構築への関与の必要性

(参考資料: London 2012 Olympic and Paralympic Games Summary Report of the Health Protection Agency's Games Time Activities)

研究班（松井班）・感染研感染症疫学センターによる検討

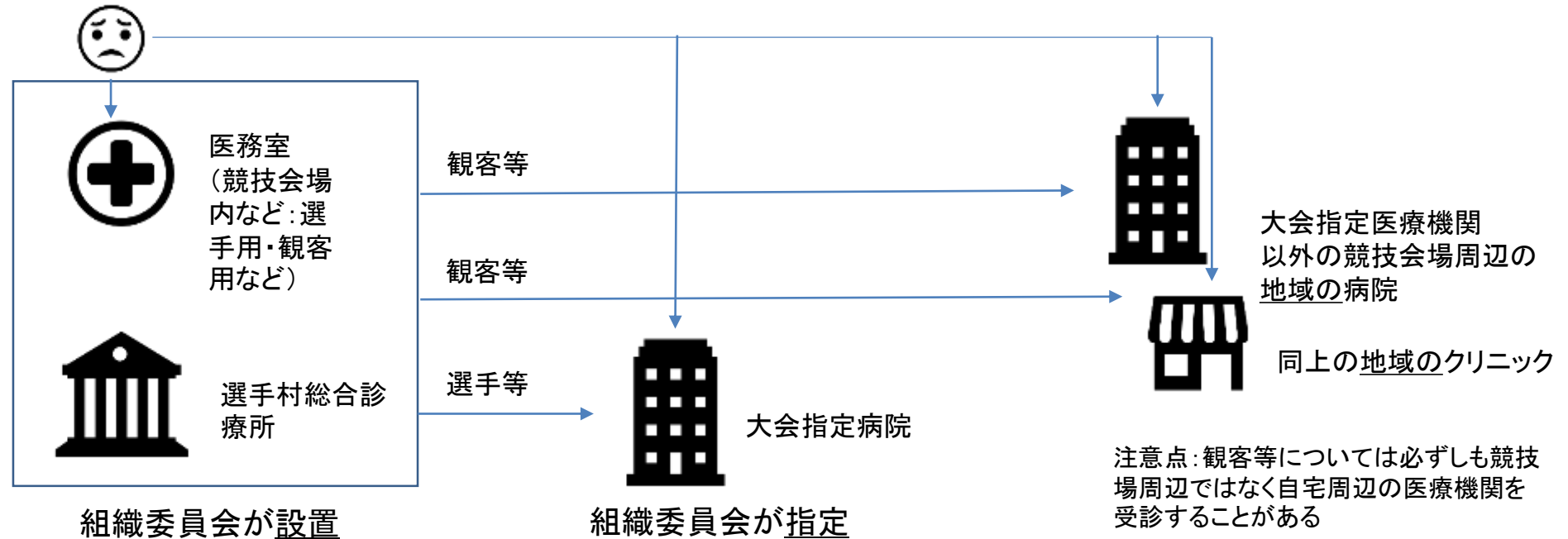
東京大会において我が国で配慮が必要な感染症

		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（V P D）	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	○	○		

研究班（松井班）による検討

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

合同外部評価 (JEE : Joint External Evaluation) の評価結果

合同外部評価(JEE)とは、WHOの外部評価団が国際保健規則(IHR)の遵守状況について評価を行い提言をするもの。我が国においては、2018年2月に外部評価を受け、感染症発生動向調査を含む感染症サーベイランスシステムについて以下のような提言を受けた。

【強み】

- 法律に基づき事業化された仕組みであり持続可能性がある
- 全国統一のシステム＋地方の自由度(裁量)
- 医療機関もしくは地方衛生研究所での高い病原体診断能力
- 早期警戒と対応のための仕組みが稼働している

【強化すべき点】

- イベントベースサーベイランスの確実な運用のためのガイダンスの作成
- 地方の体制(capacity)の強化
- 長期・大規模な集団発生事例対応への備え
- 複数自治体にまたがる感染症発生事例についての情報共有
- 新興・再興感染症の探知能力の強化
- 病原体診断力が高い国内の現状に合わせ、現状実施されている症候群サーベイランスの目的の見直し



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。

研究班からのご提案

○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見直してはどうか。

➤「感染症発生動向調査システム」(NESID)の運用方法の見直しを検討してはどうか。

○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

○指定届出機関(患者定点)の管理者

当該医療機関の医師が五類感染症(定点把握対象疾患)の患者等を診断した場合



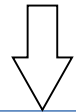
届出(第12条)



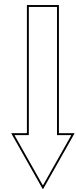
届出(第14条)



保 健 所
・保健所管内の患者情報の解析



都 道 府 県



都 道 府 県



(ご提案部分)
患者情報共有



都 道 府 県



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」

研究班からのご提案

現状、疑似症定点が設定されているものの、症例定義が幅広いこと、医療機関の届出に対する負担感が大きいこと等のため、本来の機能を十分に果たしていないことが指摘されている。そこで、症例定義及び定点の見直しを行い、東京大会に向けて、より効果的な疑似症サーベイランスの構築を図ってはどうか。

【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

感染症

ご提案による
届出対象
(変更案)

重症

↑

↓

軽症

病原微生物の推定可

?

病原微生物が不明



発生

受診＋
症状が重篤

直ちには
特定困難

疑似症
届出

検査確定

診断

届出
(確定例)

新

【疑似症サーベイランス変更案】

感染症を強く疑う(発熱、呼吸器症状、発しん他)
＋症状が重篤(集中治療に準じる医療が必要)
＋直ちに特定の感染症と診断することが困難

(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0~1件程度(1医療機関当たり)

【メリット】

- ・公衆衛生インパクトの高い感染症を早期に探知できる。
(従前のとおり症例定義が広すぎて報告対象が多くなってしまう点について、重症例に限定することで届出対象を絞り込む。)

【今後の検討課題】

- 医療機関の選定
- 関係機関における検査の実施内容
- ⇒ いずれも、今後、関係機関からの意見聴取や詳細検討が必要

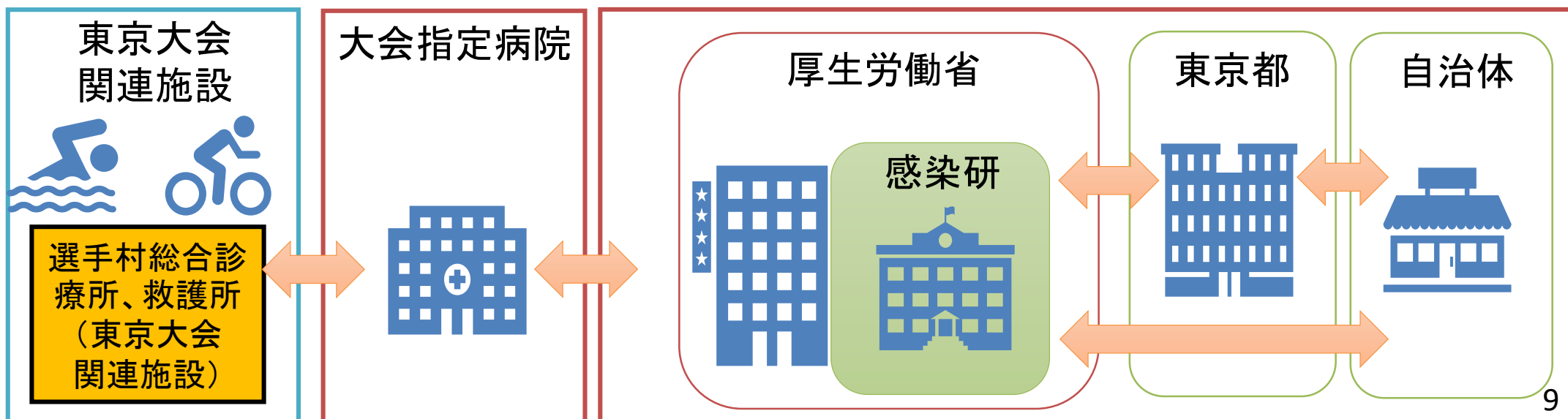
研究班からのご提案

国際機関、国内機関と連携し、感染症情報の収集体制を強化してはどうか。

競技会場からの情報収集についての検討

- 国立感染症研究所に①東京大会の関連施設、②東京都及び③全国の自治体の感染症発生動向を集約する体制の構築を検討してはどうか。
- 東京大会の関連施設に設置される予定の①選手村総合診療所及び救護所や②大会指定病院における感染症の発生動向を厚生労働省において情報収集できるよう関係機関との調整を進めてはどうか。

【関係機関との連携イメージ図】



自治体における感染症リスク評価のとりまとめ結果

自治体におけるリスク評価

➤平成29年10月～平成30年5月 東京大会に向けた感染症リスク評価を実施

リスク評価結果の概要

競技会場を有する13自治体のうち、11自治体においてリスクが増加すると回答し、また競技会場を有しない108自治体のうち、17自治体においてリスクが増加すると回答していた。

➤評価項目「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」など「大規模事例の懸念、かつ高い重症度」のある感染症としては、麻しん、侵襲性髄膜炎菌感染症、中東呼吸器症候群(MERS)、腸管出血性大腸菌感染症等があげられた。

東京大会に向けて必要な対応についての自治体から主なご意見

- 全数報告の届出基準の周知が必要と考える。
- 定義に従って適切に報告するよう周知することの重要性、能動的に報告状況を確認する必要がある。
- 関係機関(他自治体、国等)とのサーベイランス情報の共有と必要な疫学調査が行える体制の構築と訓練が必要と考える。
- 「選手村、競技会場での感染症発生、大会関係者内における感染症発生、感染症が疑われる不明疾患の発生」が懸念されることから、大会指定病院等における、感染症法に定める届出対象疾患及び症候群サーベイランスの実施、感染症が疑われる重症の不明疾患についての症例情報収集及び病原体検査の実施について検討する必要があると考える。
- 原因不明の症状として疑似症患者の情報を早期に探知することができるよう疑似症サーベイランスの徹底を図ることの重要性。
- 東京大会開催時の救急体制や医療体制全般の情報共有が重要であり、関係部局との連携強化の必要性や広域連携の仕組みづくりの必要性があると考えます。
- 感染症指定医療機関との連携強化。

研究班によるご提案及び自治体におけるリスク評価結果を踏まえた論点

課題

- 東京大会では、様々な国から多くの訪日客の増加が見込まれ、感染症の発生リスクの増加が懸念される。
- 特にマスギャザリング(一定期間に限られた地域において同一目的で集合した多人数の集団のこと)においては、国内に常在しない感染症が持ち込まれること、国内で流行している感染症が選手を含む訪日客に波及し、イベント開催中や帰国後に発症することが懸念される。

⇒**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必要がある。**



論点

- 自治体間で即時に感染症の発生情報を共有する仕組みは十分か。
 - 「感染症発生動向調査システム」(NESID)の運用方法を見直し、自治体間で即時に感染症の発生情報を共有する仕組みを検討してはどうか。
- 感染症を探知するシステムの構築及び検査・治療体制は十分か。
 - 早期探知のための疑似症定点の届出基準の見直しを検討してはどうか。
 - 確実な検査・治療を行うことのできる体制整備を検討してはどうか。
- 国内機関、国際機関との連携体制の構築は十分か。
 - オリパラ組織委員会や東京都などの国内機関との連携強化の検討が必要と考えるがいかがか。
 - 東京大会の際に国際機関と情報共有すべき内容についてWHO等と協議を始めてはどうか。
- その他東京大会において検討が必要な事項はどのようなものか。