

## 情報収集・分析に関するガイドライン

## 目次

|                                         |    |
|-----------------------------------------|----|
| 第1章 はじめに.....                           | 1  |
| 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.....            | 2  |
| 第2章 準備期の対応.....                         | 4  |
| 1. 目的.....                              | 4  |
| 2. 実施体制.....                            | 4  |
| 3. 情報収集・分析及びリスク評価から政策上の意思決定までのプロセス..... | 4  |
| (1) 情報収集・分析.....                        | 5  |
| (2) リスク評価.....                          | 7  |
| (3) 政策上の意思決定.....                       | 8  |
| 4. 人材育成・確保及び訓練.....                     | 8  |
| 5. DXの推進.....                           | 8  |
| 6. 情報漏えい等への対策.....                      | 9  |
| 第3章 初動期の対応.....                         | 10 |
| 1. 目的.....                              | 10 |
| 2. 情報収集・分析及びリスク評価から政策上の意思決定までのプロセス..... | 10 |
| (1) 情報収集・分析.....                        | 10 |
| (2) リスク評価.....                          | 10 |
| (3) 政策上の意思決定.....                       | 11 |
| 3. 情報収集・分析から得られた情報の公表.....              | 12 |
| 第4章 対応期の対応.....                         | 13 |
| 1. 目的.....                              | 13 |
| 2. 実施体制の強化及び見直し.....                    | 13 |

|                                          |    |
|------------------------------------------|----|
| 3. 情報収集・分析及びリスク評価から政策上の意思決定までのプロセス ..... | 14 |
| (1) 情報収集・分析 .....                        | 14 |
| (2) リスク評価 .....                          | 14 |
| (3) 政策上の意思決定 .....                       | 14 |
| 4. 情報収集・分析から得られた情報の公表 .....              | 15 |
| (参考) 積極的疫学調査の実施方法 .....                  | 24 |
| (参考) 新型コロナ対応時に活用した積極的疫学調査実施要領 .....      | 25 |

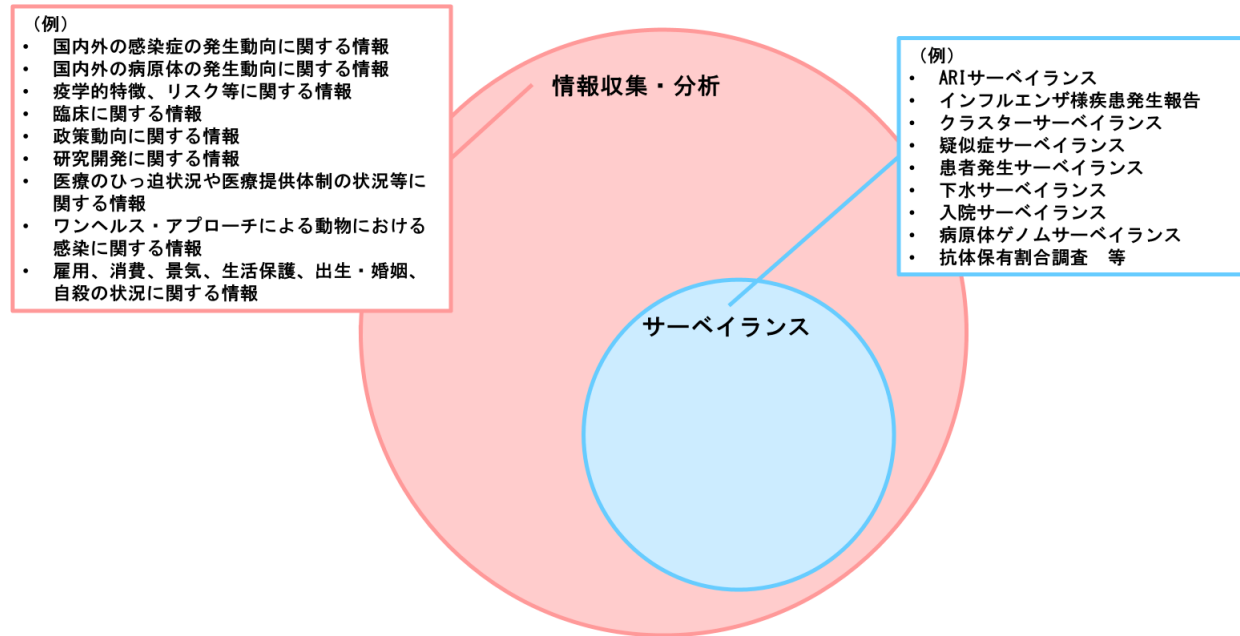
## 第1章 はじめに

### 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、感染力、遺伝子型等）、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、政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、感染症の発生情報及び病原体情報を正確に把握・分析し、流行している病原体の検出状況及び特性を確認することで、感染症に対する有効かつ的確な予防・診断・治療に係る対策を立案することを目的とするものである。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：情報収集・分析とサーベイランスの関係性



## 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、政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。

平時には、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

- ① 県及び保健所設置市（以下、「県等」という。）は、感染症危機を迅速かつ早期に探知し、積極的・能動的に国内外の感染症の発生やワクチンや治療薬等の研究開発動向、政策動向等の情報を一元的に集約するため、平時から感染症有事の実施体制を念頭に整備する。
- ② 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について、平時から体制を整備する。
- ③ 県等及び衛生研究所は、感染症による公衆衛生上のリスクに関する情報を得た場合に、関係部局への迅速な報告や連携、国や市町村を始めとする関係機関への速やかな共有が行われ、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。

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

県は、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、県及び衛生研究所による情報の収集・分析及びリスク評価、それらを踏まえた政策上の意思決定及び実務上の判

断を行うプロセスについて、平時から整備・実践する。

### (1) 情報収集・分析

- ① 県及び衛生研究所は、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。
- ② 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を収集し、衛生研究所に共有する体制を平時から整備する。
- ③ 県等及び衛生研究所は、県民生活及び県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。

#### ○ 国内外の感染症の発生動向

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。

#### ○ 病原体に関する情報

県等及び衛生研究所は、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正確に把握・分析し、疾病の予防と対策に迅速に還元する。

#### ○ 疫学的特徴、リスク等に関する情報

県等及び衛生研究所は、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。

○ 臨床に関する情報

国及び国立健康危機管理研究機構（Japan Institute for Health Security）（以下、「JIHS」という。）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）」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」を構築する。

県等及び衛生研究所は、国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。

○ 政策動向に関する情報

県及び衛生研究所は、平時から、最新の感染症対策や、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などに関する情報等が挙げられる。

○ 研究開発等に関する情報

県は、「予防接種（ワクチン）に関するガイドライン」「治療薬・治療法に関するガイドライン」を参照し、平時に行う情報収集・分析等に資する研究開発状況や研究結果について把握する。

○ 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、病床使用率、重症者用病床使用率、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。

○ 動物における感染に関する情報

県等は、国等と連携し、ワンヘルス・アプローチに基づき、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。

また、必要に応じてヒトへの感染症リスクを評価し、これらの評価を踏まえ、感染症危機管理上の意思決定につなげる。

○ 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、感染拡大防止と県民生活及び県民経済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、取得時期等を整理する。

平時から定常的に収集・分析を行っている政府統計等を活用しつつ、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については、今後更なる検討の上で更新を行っていくべきものであるが、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。

**(2) リスク評価**

県等及び衛生研究所は、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。

### (3) 政策上の意思決定

県は、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 県は、情報収集・分析の円滑な実施のため、国等と連携し、平時において、多様な背景の専門性（公衆衛生や疫学、専門検査技術等）を有する感染症専門人材の育成や人員確保、活用、感染症有事に向けた訓練等を行う。  
また、情報収集・分析及び解釈することの目的や体制を理解し、基礎的な知識と技術を習得の上、政策判断に資する情報の効果的かつ効率的な収集・分析及び提供ができる人材を育成する。
- ② 県等は、国及び 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。
- ③ 県等は、国及び JIHS 等と連携し、想定外の事態に備えた柔軟な体制を整えるため、様々なシナリオを想定したシミュレーションや定期的な演習、訓練を実施する。
- ④ 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、衛生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。

## 5. DX の推進

- ① 県等は、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。

例えば、国が行う、電子カルテから研究開発に必要な臨床情報を抽出する体制の構築や、医療機関におけ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。以下、「感染症法」という。）に基づく発生届と電子カルテとの連携について、必要な協力を行っていくことなどが挙げられる。

- 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

- ① 県は、感染症危機対応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。  
また、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。
- ② 県は、国内外の感染症サーベイランス等から得られた国内の疫学情報、これらの疫学情報に紐付いた感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）、病原体ゲノムに関する情報等の公表前の情報の漏えい等への対策のため、情報共有範囲や利用手順の整理等の情報セキュリティの強化や事案が発生した場合の対応手順を整理する。  
整理に当たっては、情報連携等を行っている関係機関等とも対応手順を調整するよう留意する。
- ③ 県は、国等と連携し、外部の専門家とともに、感染症危機対応時における政策上の意思決定及び実務上の判断に活用可能な情報を提供する際には、公表前情報が漏えいしないよう留意する。

## 第3章 初動期の対応

### 1. 目的

初動期には、新たな感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）に関する情報の収集・分析及びリスク評価を迅速に行う必要があるため、体制を強化し、早期に探知された新たな感染症に関する情報の確認や初期段階でのリスク評価を速やかに行い、感染症危機管理上の意思決定等に資する情報収集・分析を行う。

### 2. 情報収集・分析及びリスク評価から政策上の意思決定までのプロセス

#### (1) 情報収集・分析

- ① 県等は、雇用や消費の状況等の県民生活及び県民経済に関する情報や社会的影響等についても必要な情報収集を行い、感染症危機が県民生活及び県民経済等に及ぼす影響を早期に分析・評価することを目指す。
- ② 県等は、初期段階において、国の定める症例定義や検査実施の方針に資する事例の集積に協力するとともに、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、感染拡大防止策の検討につなげる。
- ③ 情報収集を行う際は、フォーマットを統一する等、県民等への情報提供も視野に入れて対応する。

#### (2) リスク評価

県等は、初動期では、諸外国の政策動向の把握や、国外における感染症の発生動向及び患者情報の収集に重点を置くとともに、感染症法に基づく積極的疫学調査やその他の方法により、新型インフルエンザ等の臨床像（症状、臨床経過、治療効果等）及び特に重症患者等の入院経過を含めた臨床情報を可能な限り収集した上で、新型インフルエンザ等の臨床的な傾向等を分析し、初期のリスク評価を行う。

### (3) 政策上の意思決定

県等は、国及び JIHS と連携し、準備期から実施する取組に加えて、積極的に初期情報の収集・分析を行い、初期段階でのリスク評価を行う。

さらに、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、専門家会議における議論を通じ、政策上の意思決定を行う。

表：初動期において収集する感染症情報

| 海外発生情報                                                                                                                                                                                                                                                                             | 国内（県内）発生情報                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>■ 発生国</li><li>■ 発生地域</li><li>■ 発生日時</li><li>■ 発表日時</li><li>■ 確定診断の状況等</li><li>■ 健康被害の内容（症状、重症度等）</li><li>■ 感染拡大の状況（家族以外への感染等）</li><li>■ 現地での対応状況（初動対応の内容等）</li><li>■ 県民、国民の反応</li><li>■ 諸外国や WHO 等関係機関の動き</li><li>■ 情報の発信源及びその信頼度等</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>■ 海外渡航歴</li><li>■ 発生地域</li><li>■ 発生日時</li><li>■ 報道発表の状況</li><li>■ 確定診断の状況等</li><li>■ 健康被害の内容（症状、重症度等）</li><li>■ 感染拡大の状況（家族以外への感染等）</li><li>■ 現地での対応状況（初動対応の内容等）</li><li>■ 県民、国民の反応</li><li>■ 情報の発信源</li></ul> |

### 3. 情報収集・分析から得られた情報の公表

- ① 県は、収集した感染症情報について、市町村へ迅速に共有するとともに、市町村における情報等の公表に関する相談や支援を行う。
- ② 県は、県民の不安の軽減や理解の促進に資するよう、収集した情報や病原体のリスク評価、治療法等、感染症への対処について、分かりやすく情報提供・共有を行う。
- ③ 県は、感染症の流行状況の公表において、著しく患者数が増加した場合及び公衆衛生対策上説明が必要だと判断した場合等、記者ブリーフィングの実施等による情報提供・共有に努める。また、メディアが正確な情報提供・共有をできるよう、平時から適切な情報提供を通じて信頼関係の構築に努める。
- ④ 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。
- ⑤ 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。

## 第4章 対応期の対応

### 1. 目的

感染拡大の防止を目的に、体制を強化し、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との両立を見据えた対策の柔軟かつ機動的な切替え等、円滑な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、県民生活及び県民経済に関する情報や社会的影響等について、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、国及び JIHS と連携し、新型インフルエンザ等について速やかに情報収集・分析及びリスク評価をできるよう、初動期に確立した体制を、必要に応じて強化する。
- ② 県等は、当該感染症に関する速やかな情報収集・分析を実施できるよう、国及び JIHS 等と連携し、感染症危機の経過、状況の変化やこれらを踏まえた政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政策上の意思決定までのプロセス

#### (1) 情報収集・分析

- ① 県等は、感染症有事の際に、情報が効率的に集約されるよう、準備期に構築した体制の下、人的・組織的なネットワーク体制を最大限にいかし、迅速かつ継続的な情報収集・分析を行う。
- ② また、雇用や消費の状況等の県民生活及び県民経済に関する情報や社会的影響についても、必要な情報の収集・分析を行う。
- ③ 初動期に引き続き、情報収集を行う際は、フォーマットを統一する等、県民等への情報提供も視野に入れて対応する。

#### (2) リスク評価

県は、情報収集・分析の結果を基に、リスク評価を専門家会議で協議する。あわせて、リスク評価等に関する専門家会議の議論について、県民へ速やかに公表し、情報提供・共有する。

国及び JIHS は、準備期から実施する取組に加えて、流行地域への派遣調査や感染症有事の際に国際機関や外国政府等が開催する会議や調査等への参加等により、積極的に情報の収集を行い、これらを加味してリスク評価や分析を行う。

特に、発生の初期段階には、発生初期で収集できる情報が限られる場合においても、病原体情報、諸外国における発生動向を注視するとともに、検査実施体制、外来・入院医療提供状況等に基づき、リスク評価を行う。

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県内の状況を踏まえ、リスク評価として医療・社会への影響等の分析を行うものとする。

#### (3) 政策上の意思決定

県等は、国及び JIHS と連携して、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専門家会議等における議論を通じ、政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、市町村の現状（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。

表：感染症有事に収集する感染症情報

| 海外発生情報                                                                                                                                                                                                                                                                             | 国内（県内）発生情報                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>■ 発生国</li><li>■ 発生地域</li><li>■ 発生日時</li><li>■ 発表日時</li><li>■ 確定診断の状況等</li><li>■ 健康被害の内容（症状、重症度等）</li><li>■ 感染拡大の状況（家族以外への感染等）</li><li>■ 現地での対応状況（初動対応の内容等）</li><li>■ 県民、国民の反応</li><li>■ 諸外国や WHO 等関係機関の動き</li><li>■ 情報の発信源及びその信頼度等</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>■ 発生地域</li><li>■ 発生日時</li><li>■ 報道発表の状況</li><li>■ 確定診断の状況等</li><li>■ 健康被害の内容（症状、重症度等）</li><li>■ 感染拡大の状況（家族以外への感染等）</li><li>■ 現地での対応状況（初動対応の内容等）</li><li>■ 県民、国民の反応</li><li>■ 情報の発信源</li></ul> |

#### 4. 情報収集・分析から得られた情報の公表

- ① 国は、JIHS と連携し、感染症情報の分析結果を都道府県等に迅速に共有し、分析結果に基づく正確な情報を国民等に分かりやすく提供・共有する。

県は、収集した感染症情報について、引き続き市町村へ迅速に共有するとともに、市町村における情報等の公表に関する相談や支援を行う。

- ② 県は、県民の不安の軽減や理解の促進に資するよう、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や病原体のリスク評価、治療法等、感染症への対処について、分かりやすく情報提供・共有を行う。
- ③ 県は、感染症の流行状況を公表するとき、著しく患者数が増加した場合や公衆衛生対策上説明が必要だと判断した場合等、記者ブリーフィングの実施等による情報提供・共有に努め、メディアによる正確な情報提供・共有ができるよう信頼関係構築に努める。
- ④ 県等は、情報等の公表を行うに当たっては、個人情報やプライバシーの保護に十分留意する。

表：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                            | 備考 |
| 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 | 国内の感染症の発生状況や動向 | 都道府県等                 | 感染症サーベイランス等（感染症サーベイランスシステム等を活用） |    |
|             |                    | 国外の感染症の発生状況や動向 | IHR、WHO、各国の公式情報、在外公館等 | 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 | 国内の病原体の発生状況や動向 | 都道府県等                 | 感染症サーベイランス等（感染症サーベイランスシステム等を活用） |    |

|          |                  |                                                         |                       |             |
|----------|------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------|-------------|
|          |                  | 国内で確認された病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）                           | JIHS、地方衛生研究所等、その他研究機関 | 感染症サーベイランス等 |
|          |                  | 国外の病原体の発生状況や動向                                          | IHR、WHO、各国の公式情報等      | 左記から情報収集    |
|          |                  | 国外からの病原体の持ち込み状況                                         | 検疫所                   | 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）<br>感染症の地理的分析や季節変動                | 都道府県等、JIHS            | 感染症サーベイランス等 |
| 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）                    | 医療機関                  | 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、ワクチン接種プログラム、健康教育キャンペーン等） | IHR、WHO、各国の公式情報、在外公館等 | 左記から情報収集    |

|                             |                                           |                                                     |                                    |          |
|-----------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------|----------|
|                             |                                           | 国際連携の動向に関する情報<br>(国際的な感染症の警戒・対応システム等)               |                                    |          |
|                             |                                           | 各国際機関、公的機関による<br>ガイドライン等の情報                         |                                    |          |
| 研究開発<br>状況の動<br>向把握         | 研究開発に<br>関する情報                            | 国内外のワクチンや診断薬、<br>治療薬等の開発状況<br>国内外の基礎研究、治験等の<br>研究状況 | JIHS、IHR、WHO、各<br>国の公式情報、在<br>外公館等 | 左記から情報収集 |
| 対応体制<br>の整備状<br>況の把握        | 医療のひっ迫<br>状況や医療提<br>供体制の状況<br>等に関する情<br>報 | 救急搬送困難事案に係る状況                                       | 総務省消防庁、都<br>道府県                    | 左記から情報収集 |
| 人獣共通<br>感染症の<br>発生状況<br>の把握 | 動物における<br>感染に関する<br>情報                    | 動物(家畜、野生動物、愛玩動<br>物等)における感染症の流行<br>状況等              | 農林水産省、環境<br>省、WHO、WOAH 等国<br>際組織   | 左記から情報収集 |

|                                     |                        |                               |               |                    |                                                                      |
|-------------------------------------|------------------------|-------------------------------|---------------|--------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 国民生活<br>及び国民<br>経済に関<br>する状況<br>の把握 | 雇用の状況に<br>関する情報        | 就業者数、失業者数、有効求人<br>倍率等の状況      | 総務省、厚生労働<br>省 | 労働力調査、職業安<br>定業務統計 | これらはいくまで<br>現時点で考えられ<br>る指標やデータの<br>例示であり、引き<br>続き検討を通じて<br>更新を行う予定。 |
|                                     | 消費の状況に<br>関する情報        | 消費者の意識、物価の見通し、<br>家計の消費支出等の状況 | 内閣府、総務省       | 消費動向調査、家計<br>調査    |                                                                      |
|                                     | 景気の状況に<br>関する情報        | 景気動向指数（CI） <sup>1</sup> の状況   | 内閣府           | 景気動向指数             |                                                                      |
|                                     | 生活保護の状<br>況に関する情<br>報  | 被保護世帯数等の状況                    | 厚生労働省         | 被保護者調査             |                                                                      |
|                                     | 出生・婚姻の状<br>況に関する情<br>報 | 出生数、婚姻件数等の状況                  | 厚生労働省         | 人口動態調査             |                                                                      |
|                                     | 自殺の状況に<br>関する情報        | 男女別、年齢別等の自殺者数<br>の状況          | 警察庁           | 自殺統計               |                                                                      |

<sup>1</sup> 景気動向指数は、生産、雇用など様々な経済活動での重要かつ景気に敏感に反応する指標の動きを統合することによって、景気の現状把握及び将来予測に資するために作成された合成指標である。

| 初動期における情報収集（準備期における情報収集に追加される事項に限る。） |                    |                                      |                                                          |                                           |    |
|--------------------------------------|--------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------|----|
| 目的                                   | 区分                 | 主な指標                                 | 情報源                                                      | 収集方法                                      | 備考 |
| 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生状況                         | 厚生労働省、都道府県等、検疫所、IHR、WHO、各国の公式情報、在外公館、プレプリント、学術論文からの情報収集等 | 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 | 国内外で確認された病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）       | 厚生労働省、都道府県等                                              | 既知類似病原体の疫学・臨床・病原体学的な知見収集等                 |    |
| 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）               | 都道府県等、JIHS                                               | 症例集積研究（FF100調査）<br>剖検例の症例集積研究<br>積極的疫学調査等 |    |
| 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） | 医療機関、JIHS                                                | 症例集積研究（FF100調査）<br>剖検例の症例集積研究<br>積極的疫学調査等 |    |

|                                     |                                                                                                                                                                                                            |                                     |                                |                                                           |
|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 研究開発<br>状況の動<br>向把握                 | 研究開発に関する<br>情報                                                                                                                                                                                             | 国内外の治療薬、検査<br>試薬等の開発状況              | JHHS、IHR、WHO、各国の<br>公式情報、在外公館等 | ドラッグリポジショ<br>ニング臨床研究 <sup>2</sup><br>グロブリン製剤、抗体<br>製剤の開発等 |
| 対応体制<br>の整備状<br>況の把握                | 医療のひっ迫状況<br>や医療提供体制の<br>状況等に関する情<br>報                                                                                                                                                                      | 病床使用率（重症者用<br>病床使用率含む。）、<br>外来ひっ迫状況 | 医療機関                           | 医療機関等情報支援<br>システム（G-MIS）等<br>を活用                          |
| 国民生活<br>及び国民<br>経済に関<br>する状況<br>の把握 | ※初動期・対応期において、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。<br>（新型コロナウイルス感染症（COVID-19） <sup>3</sup> （以下、「新型コロナ」という。）対応時に取得した情報の一例<br>として、人流の状況、イベントの開催状況、POS データ等に基づく消費の状況、テレワークの実施状況に関す<br>る公表状況、新型コロナ対応関連の意識調査等が挙げられる。） |                                     |                                |                                                           |

<sup>2</sup> 既存薬を再評価し、別の病気に利用するための臨床研究。臨床試験（治験）で安全性が確認されている既存薬を利用するため、通常の新薬開発に比べて、迅速に薬を現場に届けることができる。

<sup>3</sup> 病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和2年1月に、中華人民共和国からWHOに対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるもの。

| 対応期における情報収集（準備期における情報収集に追加される事項に限る。） |                    |                                      |                             |                                                                |    |
|--------------------------------------|--------------------|--------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------|----|
| 目的                                   | 区分                 | 主な指標                                 | 情報源                         | 収集方法                                                           | 備考 |
| 病原体の把握                               | 国内外の病原体の発生動向に関する情報 | 国内外の病原体の発生状況や動向                      | 都道府県等、IHR、WHO、各国の公式情報、在外公館等 | 病原体の変異に伴う臨床像の変化に関する臨床研究等                                       |    |
| 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）               | 都道府県等、JIHS                  | 病原体の変異に伴う臨床像の変化に関する臨床研究<br>まん延期における感染症対策の実施が患者予後等に与える影響に関する調査等 |    |
| 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） | 医療機関                        | 病原体の変異に伴う臨床像の変化に関する臨床研究<br>まん延期における感染症対策の実施が患者予後等に与える影響に関する調査等 |    |
| 政策動向の把握                              | 政策動向に関する情報         | 国外の政策動向に関する情報（終息に向けた動き等）             | IHR、WHO、各国の公式情報、在外公館等       | 左記から情報収集                                                       |    |

国民生活  
及び国民  
経済に関  
する状況  
の把握

※初動期・対応期において、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。  
(新型コロナ対応時に取得した情報の一例として、人流の状況、イベントの開催状況、POS データ等に基づく消費の状況、テレワークの実施状況に関する公表状況、新型コロナ対応関連の意識調査等が挙げられる。)

**（参考）積極的疫学調査の実施方法**

積極的疫学調査は、届出情報だけでは十分な情報が得られない感染経路、調査時点までの症状・治療経過、重症患者の臨床情報及び基礎疾患等の情報について、積極的な情報収集を行い、地域ごとの発生段階の把握や病原性・感染力等の把握に役立てることを目的に実施する。

また、地域発生早期までの間においては必要に応じて接触者の健康観察や予防投薬などまん延防止を図る。

積極的疫学調査の実施要綱は、必要に応じて、各感染症に対し作成されているが、参考に新型コロナ対応時における積極的疫学調査の実施要領を添付する。

なお、変異株の特性に応じて、対応が異なる可能性がある点に留意する。

(参考) 新型コロナ対応時に活用した積極的疫学調査実施要領

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（抄）

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「幅広の検査」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思われる。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、強力に地域の社会活動を停止させ、ヒトー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力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。

※ 令和 3 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\\_iryuu/covid19-kikokusyasessyokusya.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/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。
- 「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、地域への接種勧奨について、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、共通ばく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（共通ばく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ははっきりしない場合がある。
- さらにクラスター発生の抑制を図ることについては、特に減少中であっ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、ばく露後 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ばく露日から 14 日間は健康状態に注意を払い、前向きの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、症状の軽重に拘らず、検査を実施する。（調査票添付 3-3）

なお、最終ばく露日を 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、特にばく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ひっ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す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※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、感染が生じやすく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いことに留意する。

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、感染が生じやすく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、共通ばく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>）。具体的な調査に当たっては、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個人防護具を装着する。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願います。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。