

NESIDファイル共有機能を用いた自治体間情報共有の運用上の手引き（第二版）

2021年6月29日

国立感染症研究所

感染症危機管理研究センター

実地疫学研究センター

感染症疫学センター

本稿は、新型コロナウイルス感染症流行をうけ、2019（令和元）年に作成されたNESIDファイル共有機能を用いた自治体間情報共有の運用上の手引き（第一版）を更新して、マスク着脱等の大規模イベント時に感染症リスクの蓋然性が高まると考えられた5疾患〔中東呼吸器症候群（MERS）、腸管出血性大腸菌感染症（EHEC）、侵襲性髄膜炎菌感染症、麻しん、風しん〕及び新型コロナウイルス感染症について、自治体間で共通あるいは関連する疾患情報が得られた際の運用上のポイントについて簡略にまとめたものである。対象疾患及び本稿の内容は今後の感染症発生動向の状況等によって変動する可能性がある。

情報共有の運用上の対応について

NESIDファイル共有機能による自治体間情報共有に基づき、各自治体においては以下の対応を検討することが望ましい。なお、本システムにおける自治体間情報共有は、自治体からの積極的な情報の確認があつて初めて稼働するものである。本手引きにて示された初期対応はあくまで参考であり、一定の考え方を示すことで、短期的・長期的に我が国の感染症サーベイランスや公衆衛生対応の向上の資するものであると考える。実際の多様な事例への対応を目的とした情報共有はケースバイケースで行われ、さらに詳細な情報の共有に基づく対応が必要な場合には、個々の自治体間のやり取りがベースとなる。技術的な助言や調整が必要な場合には、適宜、厚生労働省や国立感染症研究所感染症疫学センター等に連絡されたい。

共有される症例や更新予定について

- 原則として、共有症例は通常週に一回（週報集計時を想定）、マスク着脱等開催時（前後の区切り時期はその都度柔軟に決定する）は開庁日に一回更新される。
- 通常は週報集計対象週、マスク着脱等開催時は共有日の前日23時59分までに業務ステータスが認識済みとなった症例を対象とする。
- マスク着脱等開催時の具体的な更新期間・頻度は、イベントの内容に応じ予定が設定される。

共有された情報をもとに主に行うこと

疾病共通事項

感染症の広がりの確認

- 自治体において届け出られた症例との関連が疑われる同じ感染症の症例が他の自治体にあると考えられた場合は、報告自治体に問い合わせを行い、当該症例の情報を勘案して、接触者調査等の積極的疫学調査の実施を検討することが望ましい。
- 症例と同じ曝露機会のあった者（多くはまず家族、同一施設の利用者、海外旅行の同行者等）については、感染や症状の有無を確認する。自治体間情報共有の対象疾患と届出情報（確認項目）については、巻末の表を参照のこと。
- 集団感染等が疑われた場合は、関連する症例である可能性がある自治体に対して積極的疫学調査の結果について情報共有についての連絡（提供・及び提供依頼）を行う。接触者調査、喫食調査等の方法についても情報共有が有用な場合がある。
- 感染場所・居住地・届出医療機関が複数自治体に及ぶことが確認された場合は関連自治体間での情報共有についての連絡を積極的に行う
- なお、届出医療機関の所管と患者居住地が異なる場合は、感染症法第 12 条 3 項に基づく当該届出の内容の通報を徹底すること。
- 事例が広域に及ぶ場合等について、連携した対策が有用な場合がある（ワクチン確保やメディア対応等）。

重症者の確認

- 重症者（死亡者等）が報告されている場合は、特に注意して感染症の広がりが確認されていないか、対策を検討することが望ましい。死亡に至った理由について、病原体の病原性等の確認や地域におけるリスク評価（基礎疾患等の患者背景も含めた記述疫学を通じた評価）を含め、可能な範囲で評価する。届出時点では重症者（死亡者）等の情報は把握されていないことに注意する。状況によっては医療上の支援の必要性などの検討が重要である場合がある。

疾患別

中東呼吸器症候群 (MERS)

国内では、これまでに MERS は報告されていないことから(2021 年 5 月 22 日現在)、確定例が届け出られた場合には、社会的に大きな関心をもたれることが予想される。そのため、届出を受理した自治体は早めの情報収集、情報共有を行い、適時のリスクコミュニケーションを図ることが重要である。MERS の患者(疑似症または確定例)への公表を含む対応については、そのタイミング、公表内容、公表主体について厚労省との慎重な調整が必須である。また、疑似症等が疑われる場合には国立感染症研究所への相談も可能である。

- 健感発 0707 第 2 号「中東呼吸器症候群(MERS)の国内発生時の対応について」(以下、通知)における疑似症を疑った場合
 - 保健所で行政検査実施の適否を検討する際に、感染機会(MERS 発生地域への渡航、ヒトコブラクダとの濃厚接触の有無、MERS の確定患者や疑われる患者との接触等)を詳細に確認する。
 - MERS コロナウイルスに感染している蓋然性が高いと考えられる場合(例:「通知」の定義1に合致する場合は、疑似症を疑った時点で、厚労省や関連自治体(例:有症状で移動した近隣自治体など)と情報共有することを検討する。
 - 感染機会が、WHO から公表されている発生国とは異なる場合や、船舶または航空機に搭乗中であった可能性がある場合は、厚労省を通じた海外関係機関からの情報収集も検討する。
 - 症例と共通の感染機会のあった者(家族、同一施設の利用者、海外旅行の同行者等)の有無を確認し、症状の有無を確認する。共通する感染機会のあった者が複数の保健所や自治体におよぶ場合には、連絡、確認、情報のとりまとめの方法について厚労省と調整し決定する。
 - 患者が症状を有した期間の行動歴をなるべく詳細に確認し、接触者が存在する可能性のある他の保健所や自治体をリストアップしておく。複数の保健所や自治体におよぶ場合には、連絡、確認、情報のとりまとめの方法について厚労省と調整し決定する。
- MERS コロナウイルスの遺伝子領域の1カ所が陽性であった場合、感染症法にもとづく積極的疫学調査を速やかに開始する。調査票、調査項目については、感染研 HP 上の「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)」<https://www.niid.go.jp/niid/ja/htlv-1-m/533-idsc/7364-mers-epistudy20170707.html> を参照されたい。ただし、MERS コロナウイルスに感染している蓋然性が高いと考えられる場合(例:「通知」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 における疑似症または確定例の濃厚接触者が複数の保健所や自治体におよぶ場合には、厚労省とともに、その情報提供の方法と、それらの複数の自治体からの情報のとりまとめ(例:接触者数、健康観察下にある人数、有症状となった人数など)について決めておく。

腸管出血性大腸菌感染症 (EHEC)

- 行動歴あるいは喫食歴等の共通性が疑われる症例が他の自治体にあることを探知した場合は、探知した自治体が報告自治体に問い合わせを行い、接触者調査等の積極的疫学調査については連携した調査の実施について協議を行うことが望ましい。
- 上記の実施に当たっては、同一の調査票を用いることが追々効率的であり、推奨される(参照:平成 30 年 6 月 29 日付け厚生労働省健康局結核感染症課・医薬生活衛生局食品監視安全課 事務連絡の共通調査票)。 <https://www.mhlw.go.jp/content/11130500/000307591.pdf>
- 重症者(入院、HUS[溶血性尿毒症症候群]、急性脳症、死亡者等)の把握と共有は重要である。
- 自治体による積極的疫学調査の結果から集団感染等が疑われ、関連する可能性がある患者が他の自治体にあることが判明した場合には、適宜の情報共有(提供・及び提供依頼)を行う。
- 積極的疫学調査の主な内容については、症例と同じ感染機会のあった者(家族、同一施設の利用者、接触者など)が中心となり、健康状態(感染・発病の有無)や検便実施状況の確認が重要である(患者と無症状病原体保有者の両方の把握と調査が重要である)。
- 積極的疫学調査を用いて記述的なまとめを行う場合(図表作成など)については、自治体間で調整後、協働して実施することが望ましい。
 - 特に患者情報(時:流行曲線等)、地理的情報、感染源・感染経路の記述(食事、動物、人、水、環境等の共通性←疫学調査においては、写真、ポイントカードの購入歴等が有用である場合がある)
 - 菌株の国立感染症研究所への提供を検討(腸管出血性大腸菌の遺伝子検査体制の整備及び研修会の開催について(平成 30 年 2 月 8 日付け健感発 0208 第 1 号、薬生食監発 0208 第 1 号))
- 解析疫学は可能な場合に実施する。
- 届出医療機関の所管と患者居住地が異なる場合は、感染症法第 12 条 3 項に基づく当該届出の内容の通報を徹底すること。
- 食品衛生部局との連携について
 - 発生動向調査の自治体間情報共有の運用については、あらかじめ食品衛生部局に伝えておく。
 - 食中毒の疑いが濃厚になった場合には、食品衛生部局を中心とした対応が考えられる。
 - 食中毒の疑いが濃厚になった場合には、効果的なさかのぼり調査について、食品衛生部局と協議を行い、状況に応じて自治体間の連携の元に調査を実施する。

侵襲性髄膜炎菌感染症

- 以下は自治体間で連携した調査になるとは必ずしも限らないが、迅速な対応が必要となる侵襲性髄膜炎菌感染症においてポイントとなる事項である。
- 患者の行動歴から速やかな接触者のリストアップを行う。
- 接触者の中から接触の程度やワクチン接種歴などを考慮しながら濃厚接触者（家族、寮生、医療従事者等）、ハイリスク者を同定する。
- 接触者の健康観察がなされているか、濃厚接触者、ハイリスク者（無脾、副腎機能不全、補体欠損症、エクリズマブ等の免疫抑制剤使用中等）については予防内服等されているかを確認する。
- 近隣の自治体で、比較的近い時期に症例発生が認められる場合は、共通曝露の有無、特に多くの人が集まるイベントへの参加、共同生活等の有無について確認する。
- 症例において海外渡航歴等が共通する場合は、潜伏期間（2～4日）から考えられる感染可能期間の海外居住歴・渡航もしくは国内旅行歴を確認する。特に、ツアー等の集団曝露の可能性が考えられる場合は情報共有を検討する。
- 侵襲性髄膜炎菌感染症発生時の中・長期的予防の観点からはワクチン（国内では4価の結合型髄膜炎菌ワクチン（A/C/Y/W群）であるメナクトラ®が接種可能）が有効である。
- 原因菌の血清群を同定することは、ワクチンが有効であるかどうかの確認において必要である。また、遺伝子レベルで詳細な菌株情報が得られることで、病原性に関するリスクについても評価が可能となる場合があることに留意する（ST11株など）。
- 血清群の記載がない場合には、医療機関に対してできるだけ菌株の提供を依頼し、地方衛生研究所（もしくは国立感染症研究所）での検査を検討する。
- 感染可能期間に患者の居住や行動範囲が複数自治体に及ぶ場合は、積極的に情報共有を行い、地域全体のモニタリング強化を行うことが重要である。具体的には潜伏期間の可能性のある期間において、やや広めの（複数の）保健所管轄地域で、強化サーベイランスを実施し、細菌性髄膜炎菌感染症を診断した場合には髄膜炎菌を鑑別に含める等を医療機関に周知する。

麻疹

- 管轄内で麻疹の疑い患者が報告されたら、直ちに患者の情報(症状、予防接種歴を含む)や行動歴、接触者調査を実施するとともに検体(3点セット)を回収し地衛研に届ける。
- 「麻疹に関する特定感染症予防指針」(平成19年12月28日厚生労働省告示第442号。以下「麻疹指針」という。)の第二の五では「麻疹の患者が一例でも発生した場合に感染症法第十五条に規定する感染経路の把握等の調査(以下「積極的疫学調査」という。)及びまん延防止策を迅速に実施するよう努めることが必要」とされている。
- 検査結果が陽性であった場合は、管轄内に麻疹確定患者が発生したこと、並びに感染期間中の行動歴や感染源などの情報について共有する。
 - ただし、予め先行する事例における接触者調査の対象者である場合の発症などの場合には、麻疹である蓋然性が高いとして、早めの情報共有が行われる場合がある。
 - 積極的疫学調査により感染源となった患者が判明した場合は、感染源となった患者の NESID 届出 ID を記載するため、情報共有をはかる(麻疹の疫学情報の報告等について平成 26 年健感発 0501 第 1 号)
- 近隣・管轄内で、感染源となった患者が不明な症例が認められる場合には、感染地域の発生状況、同一施設での患者発生の有無等を確認する。
- 最近の麻疹患者は成人が多く、感染期間中に広範囲に移動することが多い。接触者調査にて今後感染者が発生しうる自治体への連絡をできるだけ早い段階で行い、情報を共有する。
 - 情報共有の機会として、都道府県に設置される麻疹風しん対策会議(以下「本会議」という。)は、麻疹指針の第七の二に基づく場合がある。
 - 都道府県外の自治体や中核市、保健所設置市に患者の行動歴や接触者の所在地が含まれる場合、関係自治体や医師会、地方衛生研究所、教育委員会などと早い段階で会議を開催し、現状の共有や今後の役割、情報提供の基準などについて話し合う機会を設ける。
 - 対応の中心は麻疹含有ワクチン(MR ワクチンが望ましい)接種であり、まず、定期接種対象者で年齢に応じた接種が十分でないものの検出と勧奨を迅速に行う。
 - 上記に加えて、地域におけるリスク評価(感染の今後の拡がりの可能性や重症度に関する評価、好発年齢などの分析)の情報から、定期接種対象者以外にも対応が必要な対象者群が自治体間で共通して認められた場合には、ワクチン確保を含め、本庁などによる調整の元で、積極的に検討する。

風しん

- 管轄内で風しんの疑い患者が報告されたら、直ちに患者の情報(症状、予防接種歴を含む)や行動歴、接触者調査を実施するとともに検体(3点セット)を回収し地衛研に届ける。
- 2018年1月1日より「風しんに関する特定感染症予防指針」(平成26年厚生労働省告示第122号。以下「風しんの指針」とする。)が改正され、原則として全例にウイルス遺伝子検査を地方衛生研究所で実施することとなった。
- 検査結果が陽性であった場合は、管轄内に風しん確定患者が発生したこと、並びに感染期間中の行動歴や感染源などの情報について共有する。
- ただし、予め先行する事例における接触者調査の対象者である場合の発症などの場合には、風しんである蓋然性が高いとして、早めの情報共有が行われる場合がある。風しんは麻疹と異なり、感受性者における感染でも無症状である場合が3割から5割程度もあることに注意する。
- 風しん指針に基づき、風しん患者が1例でも発生した場合は、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(平成10年法律第114号)第十五条に規定する感染経路の把握等の調査を迅速に実施する。
- 特に、妊娠女性の曝露可能性については探索を含めて対応することが欠かせない。
- 近隣・管轄内で、感染源となった患者が不明な症例が認められる場合には、感染地域の発生状況、同一施設での患者発生の有無等を確認する。
- 昨今の風しん患者は成人が多く、感染期間中に広範囲に移動することが多い。接触者調査にて今後感染者が発生しうる自治体への連絡をできるだけ早い段階で共有する。
- 都道府県に設置される麻疹風しん対策会議(以下「本会議」という。)は、風しん指針の第七の三に基づき設置される。
- 都道府県外の自治体や中核市、保健所設置市に患者の行動歴や接触者の所在地が含まれる場合、関係自治体や医師会、地方衛生研究所、教育委員会などと早い段階で会議を開催し、現状の共有や今後の役割、情報提供の基準などについて話し合う機会を設ける。
- 近隣の自治体で、比較的近い時期に症例発生が認められる場合は共通曝露の有無について検討することが望ましい。風しん患者発生時には、迅速に情報の収集及び分析を進め、感染伝播が局地的・小規模なものか、あるいは地域内に拡大しているかを判断する。
- 風しんの感染伝播が職場や学校における局地的・小規模なものである場合は、正確かつ迅速な疫学調査を実施し、個々の集団発生を確実に終息させることを目標とする。
- 流行が地域内に拡大した場合は、流行を速やかに終息させるために地域全体を対象とした対策を行う必要がある。
- 風しん流行時の対策における最大の目標 CRS 児を予防することにある。風しん患者が発生した際に情報を共有することで近隣に妊婦の接触者がいないか、いた場合は妊娠週数、風疹の抗体価等からリスクを評価し、同時に妊婦への感染予防策を実施する。
- 対応の中心は風しん含有ワクチン(MR ワクチンが望ましい)接種であり、まず、定期接種の勧奨を迅速に行う。

別添 1

- 上記に加えて、地域におけるリスク評価(感染の今後の拡がりの可能性や重症度に関する評価、好発年齢などの分析)の情報から、定期接種対象者以外にも対応が必要な対象者群が自治体間で共通して認められた場合には、ワクチン確保を含め、本庁などによる調整の元で、積極的に検討する。

新型コロナウイルス感染症

- 新型コロナウイルス感染症を診断した医師は、原則「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」(以下、「HER-SYS」)を活用し届出をする(令和3年2月10日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡)。
- HER-SYSに登録された一部の患者情報はNESID共有ファイルに反映され、自治体間で情報共有が可能となるため、定期的に積極的に情報を確認する。
- 新型コロナウイルス感染症の発生状況には地域差があり、流行状況に伴い地域における感染拡大予防策の強度、医療体制の逼迫度、保健体制への負荷等は変動する。
- 他の自治体に関連を疑う症例や曝露機会あるいは感染拡大機会があると疑われた症例の届出を受理した場合、届出を受理した自治体から関連を疑う自治体に情報提供や調査依頼を行うが、こうした積極的な自治体間情報提供の判断は各自自治体に委ねられる。積極的な自治体間情報提供の程度は保健当局の業務負荷を勘案して実施されるものの、他自治体及び広域に公衆衛生的影響を与えうる事例については、各自自治体が、迅速な自治体間情報共有の重要性を認識し、遅滞なく行うことが重要である(例. 感染・伝播性が高まったり、抗原性の変化が懸念される新たな変異株による広域事例、マスギャザリングに関連する事例等)。
- 届出を受理した自治体と情報提供を受けた自治体は、有効かつ効率的な事例対応のために、互いの医療保健体制(地域における搬送・病床及び療養施設の逼迫状況、迅速な濃厚接触者検査の実施状況、リスク評価及び保健当局の負荷を考慮した上での積極的疫学調査対象の検討状況等)について相互に確認し合った上で、積極的疫学調査、事例公表等の連携方法を協議し、対応を開始することが望ましい。
- 広域に影響が及ぶクラスター事例や複数事例が関与し、自治体を越えた対応や公表が想定される事例等については、積極的に関係する自治体間において早い段階で会議を開催し、現状の共有や今後の役割、情報提供の基準などについて話し合う機会を設けることを検討する。速やかな協議の機会を設定するためには、最も早期に事例を探知した自治体や情報提供を行った自治体が、初回の会議を調整し、他の自治体ができる限り協力することが望ましい。
- 広域事例において積極的疫学調査にもとづき記述的なまとめを行う場合、自治体間で疫学調査票やラインリスト等のフォーマットを調整し協同して実施することが望ましい。
 - 感染機会及び感染拡大リスクが国外に及ぶことが疑われる場合は、厚労省を通じた海外関係機関からの情報収集及び情報提供も検討する。
- 海外渡航歴等や入国者との接触が認められる症例等、国外由来株の持ち込みが疑われる場合、当該症例と関連のある国・地域を確認する。また、水際対策強化の対象か否かを確認する。
 - 国外からの持ち込みを疑う症例の検体については、できるだけ変異株スクリーニング検査または遺伝子解析を行い、分子疫学情報を把握する。ゲノムレベルで詳細なウイルス情報が得られることで、病原性や感染性、感染経路等についての評価に資する可能性があることに留意する。

別添 1

表. 自治体間情報共有の対象疾患と届出情報

【共有の対象となる疾患と情報項目】

○ 新型コロナウイルス感染症以外の疾患については、各疾患の特徴を踏まえ、以下の疾患及び届出情報を情報共有の対象とする。

※ 感染症の発生状況等の動向を踏まえ、共有の対象となる疾患と届出情報は今後変更となる可能性がある。

	中東呼吸器症候群 (MERS)	腸管出血性大腸菌 感染症 (EHEC)	侵襲性髄膜炎菌 感染症	風しん	麻しん
共通項目	発生動向 I D	発生動向 I D	発生動向 I D	発生動向 I D	発生動向 I D
	診断週	診断週	診断週	診断週	診断週
	都道府県	都道府県	都道府県	都道府県	都道府県
	保健所	保健所	保健所	保健所	保健所
	性別	性別	性別	性別	性別
	年齢	年齢	年齢	年齢	年齢
	発症日	発症日	発症日	発症日	発症日
	推定感染地	推定感染地	推定感染地	推定感染地	推定感染地
疾患別の項目	類型	類型	血清群	病型	病型
	PCR 検査	血清型	共同生活	PCR 検査	PCR 検査
			(備考欄対応)		
	推定感染経路	ベロ毒素型		遺伝子型	遺伝子型
		推定感染経路		血清診断	血清診断
			(IgM 検査)	(IgM 検査)	
			ワクチン接種歴	ワクチン接種歴	

○ 新型コロナウイルス感染症については、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)に登録された特に国際マスギャザリング等に関連した患者について以下の登録情報を NESID 共有ファイル機能を活用し情報共有する。

	新型コロナウイルス感染症
共通項目	HER-SYS I D
	診断週
	都道府県
	届出保健所
	性別

別添 1

	年齢
	発症日
	推定感染地
疾患別の項目	病型診断類型
	PCR 検査