

(健Ⅱ192F) (健Ⅰ95)  
令和3年7月6日

都道府県医師会  
担当理事 殿

日本医師会常任理事  
羽 鳥 裕  
釜 菴 敏  
(公 印 省 略)

東京オリンピック・パラリンピック競技大会開催に伴う  
感染症サーベイランスの取組強化について

感染症法に基づく感染症発生動向調査については、マスギャザリング等、感染症の発生リスクが増加することが見込まれる期間中において「強化サーベイランス」を実施することとされています。

今般、厚生労働省より、標題について各都道府県衛生主管部（局）宛て事務連絡がなされ、本会宛て周知協力方依頼がありましたのでご連絡申し上げます。

本事務連絡は、期間中の強化サーベイランスの実施体制及びアスリート等及び大会関係者の感染状況の情報共有について、令和3年7月1日より開始することとしたうえで、その内容を示すものであります。概要は下記の通りですが、詳細は厚生労働省事務連絡をご参照ください。

なお、強化サーベイランスは、前後を含む大会期間中の感染症発生動向を早期に探知するためのものであり、大会関係者の新型コロナウイルス感染症患者数等については、内閣官房の大会推進本部事務局において管理・公表されることとしています。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知のうえ、郡市区医師会および関係医療機関に対する情報提供についてご高配のほどお願い申し上げます。

記

**1. 強化サーベイランス実施期間**：2021年7月1日（木）～2021年9月19日（日）

**2. 実施方針**

- ①感染症発生動向調査の徹底
- ②疑似症サーベイランスの取組の強化
- ③自治体間の情報共有及び感染症発生時の関係者間の連絡・協力体制の確保

**3. 強化サーベイランス対象疾患**：新型コロナウイルス感染症、MERS、EHEC 感染症、侵襲性髄膜炎菌感染症、麻しん、風しん

**4. アスリート等及び大会関係者に係る情報の追加収集について**

- ①感染症サーベイランスシステム（NESID）を通じた情報収集
- ②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）を通じた情報収集

**5. 自治体間の情報共有について**

別添1「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）」に基づき、NESIDを活用すること。

## **6. 感染症発生時の関係者間の連絡・協力体制の確保について**

①関係者間において、連絡・協力体制を確保すること

②新型コロナウイルスの変異株 PCR 及びゲノム解析における協力体制の確保  
別添 2 の事務連絡参照。

③観戦客における特定の感染症発生時の報告体制の確保

対象となる事例：潜伏期間・行動歴から大会会場での感染が否定できない事例、感染性があると考えられる期間に大会会場に滞在したと考えられる事例

上記については、下記の緊急連絡先へ連絡すること：

国立感染症研究所 EOC (TEL) 03-4582-2602 (直通) (e-mail) [eoc@nih.go.jp](mailto:eoc@nih.go.jp)

【別添 1】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）

【別添 2】「ホストタウンの事前合宿等で新型コロナウイルス感染陽性者が確認された場合の HER-SYS への入力及び変異株の検査の実施について」について（周知）（令和 3 年 6 月 29 日付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）

【参考】「東京オリンピック・パラリンピック競技大会開催に向けての感染症リスク評価（更新版）」について（令和 3 年 6 月 24 日付厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡）

事務連絡  
令和3年6月29日

公益社団法人日本医師会 御中

厚生労働省健康局結核感染症課  
新型コロナウイルス感染症対策  
推進本部

東京オリンピック・パラリンピック競技大会開催に伴う  
感染症サーベイランスの取組強化について

感染症行政の推進につきましては、日頃から御支援と御協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

今般、東京オリンピック・パラリンピック競技大会開催に伴う感染症サーベイランスの取組強化について、別添のとおり都道府県等に対し事務連絡を発出しましたので、当該内容についてご了知いただくとともに、大会関連の感染状況に係る関係者間の連絡・協力体制の確保についてご協力をお願いいたします。

事務連絡  
令和3年6月29日

各 

都道府県
保健所設置市
特別区

 衛生主管部（局）御中

厚生労働省健康局結核感染症課  
新型コロナウイルス感染症対策  
推進本部

東京オリンピック・パラリンピック競技大会開催に伴う  
感染症サーベイランスの取組強化について

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。）に基づく感染症発生動向調査については、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）等、感染症の発生リスクが増加することが見込まれる期間中においては、感度を高めた運用（以下「強化サーベイランス」という。）を実施することとしております。

令和3年6月25日付け事務連絡「東京オリンピック・パラリンピック競技大会に向けての感染症のリスク評価（更新版）」にて国立感染症研究所が実施したリスク評価の内容について御連絡したところですが、期間中の強化サーベイランスの実施体制及びアスリート等及び大会関係者の感染状況の情報共有については、令和3年7月1日（木）から開始することとし、その内容は別紙のとおりといたしますので、これらの内容を御了知の上、関係機関等への周知を図るとともに、その実施に遺漏なきようお願いいたします。

なお、強化サーベイランスについては、前後を含む大会期間中の感染症の発生動向を早期に探知するために行うものであり、東京オリンピック・パラリンピック競技大会の関係者の新型コロナウイルス感染症患者数等については内閣官房東京オリンピック競技大会・東京パラリンピック競技大会推進本部事務局において、管理・公表されることを申し添えます。

東京オリンピック・パラリンピック競技大会における  
感染症強化サーベイランス

1. 実施期間

2021年7月1日（木） ～ 2021年9月19日（日）  
（東京パラリンピック大会終了2週間後まで）

2. 強化サーベイランスの実施方針

各自治体の状況に応じ、感染症発生動向調査の取組強化を実施し感染症発生に対する感度を高めるため、特に以下の事項の対応をお願いします。

① 感染症発生動向調査の徹底

- ・ 感染症発生に係る届出の徹底
- ・ アスリート等及び大会関係者に係る情報の追加収集

② 疑似症サーベイランス\*の取組の強化

- ・ 大会関係医療機関を疑似症定点として指定
- ・ 実施期間中のゼロ報告の勧奨

\* 疑似症サーベイランスとは、原因不明の重症の感染症の発生動向を早期に把握することを目的として、感染症法第14条の規定に基づき実施される疑似症（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ような症状のうち、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。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12年厚生省令第127号）第6条第2項に規定。）の発生動向調査を指します。

③ 自治体間の情報共有及び感染症発生時の関係者間の連絡・協力体制の確保

- ・ 自治体間の情報共有
- ・ 積極的疫学調査における関係者間の協力体制の確保
- ・ 新型コロナウイルスの変異株PCR及びゲノム解析における協力体制の確保
- ・ 大会を観戦した観客における特定の感染症発生時の報告体制の確保

### 3. 強化サーベイランス対象疾患について

大会期間前後を含む強化サーベイランス実施期間中は、平常時と比較し、感染症の発生リスクが高まることが懸念されます。令和3年6月25日付け事務連絡「東京オリンピック・パラリンピック競技大会に向けての感染症のリスク評価（更新版）」に基づき以下の疾患については、その発生について特に留意が必要です。

- ・ 新型コロナウイルス感染症
- ・ 中東呼吸器症候群（MERS）
- ・ 腸管出血性大腸菌（EHEC）感染症
- ・ 侵襲性髄膜炎菌感染症
- ・ 麻しん
- ・ 風しん

また、本期間中は、海外から多くのアスリート等及び大会関係者が来日することから、本対象疾患には含まれない原因不明の重症の感染症の発生動向を早期に探知することが重要であることから、疑似症サーベイランスの取組強化が必要です。

### 4. アスリート等及び大会関係者に係る情報の追加収集について

#### ① 感染症サーベイランスシステム（NESID）を通じた情報収集について

アスリート等\*及び大会関係者\*\*において、新型コロナウイルス感染症以外の強化サーベイランス対象疾患（中東呼吸器症候群（MERS）、腸管出血性大腸菌（EHEC）感染症、侵襲性髄膜炎菌感染症、麻しん、風しん）及びその疑似症を探知した場合については、NESIDを通じて届け出るとともに、その備考欄に大会関連である旨を入力してください。

\* アスリート等とは、東京大会に出場する全ての選手（以下「アスリート」という。）及び国際オリンピック／パラリンピック委員会（以下「IOC/IPC」という。）、国際競技連盟（以下「IF」という。）、各国オリンピック／パラリンピック委員会（以下「NOC/NPC」という。）に属し、アスリートと一体となって活動する者（審判、指導者（監督、コーチ）、トレーナー、練習パートナー、キャディ、スタッフ、ドクター、パラアスリート介助者等）を指します。

\*\* 大会関係者とは、主催者（IOC/IPC、NOC/NPC、IF、マーケティングパートナー及び要人）、メディア（オリンピック放送機構、放送権者、報道各社）、大会スタッフ（職員、大会ボランティア及びコントラクター）など、オリンピックID兼アクレディテーションカード又はパラリンピックID兼アクレディテーションカードが発行される者又は組織委員会が大会の準備・運営上必要不可欠な者と認める者を指します。

② 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) を通じた情報収集について

新型コロナウイルス感染症の陽性例については、HER-SYS を通じた届出をお願いしているところですが、アスリート等及び大会関係者における陽性例については、HER-SYS の「発生届タブ」の「特記事項欄」に「アスリート等」又は「大会関係者」と入力して下さい。

なお、近日中に HER-SYS を改修し、「オリンピック・パラリンピック」関係者のチェック欄を設けるとともに、ドロップダウンから「アスリート等」又は「大会関係者」を選択できるようにする予定です。その際には、改めてお知らせしますので、当面の間は、特記事項欄への入力をお願いします。

なお、アスリート等及び大会関係者における陽性例の HER-SYS への入力は、保健所においてお願いします。(医療機関で入力された場合には、その入力内容について、保健所において確認をお願いします。)

5. 自治体間の情報共有について

自治体間の情報共有については、「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)」(別添1) が策定されましたので、この手引きに基づき NESID ファイル共有機能を活用してください。

また、新型コロナウイルス感染症については、HER-SYS のほか、NESID による情報共有も行われるので活用して下さい。

6. 感染症発生時の関係者間の連絡・協力体制の確保について

① 令和3年7月1日以降に到着し、アスリート等及び大会関係者の感染対策は、ホストタウン自治体又は滞在先の自治体及び大会組織委員会が受入責任者として、その実施の責任を負いますが、その感染症対策における実務においては、貴部局及び保健所の技術的協力が必要不可欠であることから、関係者間において連絡・協力体制を確保していただくよう改めてお願いいたします。

② 新型コロナウイルスの変異株 PCR 及びゲノム解析における協力体制の確保

アスリート等及び大会関係者において、新型コロナウイルス感染症が発生した場合の変異株 PCR 及びゲノム解析については、別添2の通り、事務連絡を発出しておりますので、ご参照いただきますようお願いいたします。

③ 大会を観戦した観客における特定の感染症発生時の報告体制の確保

貴部局において、大会の観客において、以下に該当する強化サーベイランス対象疾患を有する事例を探知した場合は、速やかに以下の緊急連絡先にご連絡いただきますようお願いいたします。

○ 対象となる事例：

- ・ 潜伏期間・行動歴等から、大会会場での感染が否定できない事例
- ・ 感染性があると考えられる期間に大会会場に滞在したと考えられる事例

○ 緊急連絡先

- ・ 国立感染症研究所 EOC（電話番号）03-4582-2602（直通）

（メールアドレス）[eoc@nih.go.jp](mailto:eoc@nih.go.jp)

なお、上記①～③において、関係者間の連携・協力を円滑に行うためには感染症発生時対応機能の強化と医療体制確保において、人員確保を始め即応体制の整備が必要であるため、各自治体のみならず、大会組織委員会や国との連携を早急に確認するように御願いたします。

## 7. 主な関係通知等（参考）

### ① 疑似症サーベイランス

- ・ 疑似症サーベイランスに係る関係資料一式の送付について（令和元年8月28日付厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡）

### ② 自治体間情報共有

- ・ 感染症サーベイランスシステムを活用した感染症発生動向の自治体間情報共有の運用について（令和元年8月28日付厚生労働省健康局結核感染症課長通知及び令和2年3月28日付厚生労働省健康局結核感染症課長事務連絡）
- ・ 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）

以上



## 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、マスコザリング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）、マスコザリング等開催時（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、マスコザリング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。
- マスコザリング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
疾患別の項目	推定感染地
	病型診断類型
	PCR 検査

事務連絡  
令和3年6月29日

各 

都道府県
保健所設置市
特別区

 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部

「ホストタウンの事前合宿等で新型コロナウイルス感染陽性者が確認された場合の HER-SYS への入力及び変異株の検査の実施について」について（周知）

今般、内閣官房東京オリンピック・パラリンピック推進本部事務局より、別紙「ホストタウンの事前合宿等で新型コロナウイルス感染陽性者が確認された場合の HER-SYS への入力及び変異株の検査の実施について」（令和3年6月29日付け内閣官房東京オリンピック・パラリンピック推進本部事務局事務連絡）（以下「ホストタウン検査事務連絡」という。）が発出されております。

当該事務連絡においては、「国内の感染状況等を把握するため、ホストタウンにおける事前合宿等で新型コロナウイルス感染症の陽性が確認された選手等について、L452R 変異株 PCR 検査及びゲノム解析を実施いただく」こととされており、貴殿におかれては、下記 I 及び II をご参照の上、別紙の内容について御了知いただくとともに、各都道府県オリンピック・パラリンピック担当部局及び各ホストタウン自治体担当部局等と連携のうえ、必要な対応を行うようお願い申し上げます。

#### I. HER-SYS への入力について

ホストタウン検査事務連絡においては、ホストタウン自治体等に対し、医療機関へ①ホストタウンの選手等が陽性である旨の診断を行った医療機関については、医療機関が HER-SYS において発生届を提出できるよう、HER-SYS の医療機関 ID を取得いただくこと及び②ホストタウンの選手等が陽性である旨の診断を行った医療機関に対して、HER-SYS 上の発生届の提出を徹底いただくことを依頼するよう依頼しています。

また、ホストタウン自治体等が都道府県、保健所設置市、特別区のいずれにも該当しない場合は、ホストタウン自治体等から都道府県及び管内の保健所と連携し、上記依頼について対応いただくよう依頼しています。

つきましては、貴殿におかれては、管内の保健所における HER-SYS の医療機関 ID の付与や、ホストタウン自治体等との連携につきご協力をお願いいたします。

## II. L452R 変異株 PCR 検査及びゲノム解析に関する検体の提出について

ホストタウン検査事務連絡においては、ホストタウン自治体等に対し、管内の保健所等と連携し、L452R 変異株 PCR 検査及びゲノム解析を実施いただくよう依頼しています。つきましては、**ホストタウン等の選手等に対する L452R 変異株 PCR 検査及びゲノム解析の実施**につき、ホストタウン検査事務連絡をご参照の上、対応をお願いします。なお、ホストタウン自治体等が都道府県、保健所設置市、特別区のいずれにも該当しない場合は、ホストタウン自治体等と連携して検査及び解析を実施いただきますようお願いいたします。

また、**L452R 変異株 PCR 検査及びゲノム解析結果**について、自治体において検査及び解析を実施した場合は管内の**保健所等**において **HER-SYS 上**に入力いただくようお願いいたします。また、国立感染症研究所または国が委託した民間検査機関において検査及び解析を実施した場合は、「都道府県宛て、結果が共有され」ることとされており、当該結果について、**保健所等**において **HER-SYS 上**に入力いただくようお願いいたします。なお、入力要領については、「新型コロナウイルス変異株流行国・地域に滞在歴がある入国者の方々の健康フォローアップ及び SARS-CoV-2 陽性と判定された方の情報及び検体送付の徹底について」（令和 2 年 12 月 23 日付け事務連絡（令和 3 年 6 月 17 日最終改正。）」<sup>1</sup>を参照いただくようお願いいたします。

また、検査及び解析の結果については、ホストタウン検査事務連絡において「ホストタウン自治体等において、管内の保健所等と連携いただき、また当該結果に基づき適切な対応をお願いします。なお、ホストタウン自治体等が都道府県、保健所設置市、特別区のいずれにも該当しない場合は、ホストタウン自治体等が都道府県及び管内の保健所と連携し、上記依頼について対応ください。」とされており、貴殿におかれてもご参照の上、連携頂きますようお願いいたします。特に、ホストタウン自治体等が、都道府県、保健所設置市、特別区のいずれにも該当しない場合には、管内の保健所等が検査結果等を把握の上、ホストタウン自治体等と連携いただきますようお願いいたします。

---

<sup>1</sup> <https://www.mhlw.go.jp/content/000794666.pdf>

各都道府県オリンピック・パラリンピック 担当部局  
各ホストタウン自治体 担当部局

内閣官房東京オリンピック・パラリンピック推進本部事務局

ホストタウンの事前合宿等で新型コロナウイルス感染陽性者が  
確認された場合の HER-SYS への入力及び変異株の検査の実施について

ホストタウン等<sup>2</sup>における新型コロナウイルス感染症にかかる検査については、「ホストタウン等における選手等受入マニュアルの手引き【改訂】」及び「ホストタウン等における新型コロナウイルス感染症に関する検査の実施について【令和3年3月制定、6月改訂】」により、実施することとしています。

オリンピック・パラリンピックに参加する選手等については、ホストタウン等において、毎日、新型コロナウイルス感染症の感染の有無を確認するための検査を実施することとしています。現在、B.1.617.2系統の変異株（デルタ株）の監視体制が強化されていること<sup>3</sup>を踏まえ、国内の感染状況等を把握するため、ホストタウンにおける事前合宿等で新型コロナウイルス感染症の陽性が確認された選手等について、L452R 変異株 PCR 検査及びゲノム解析を実施いただくことといたしました。

つきましては、新型コロナウイルス感染症の陽性が確認されたホストタウン等の選手等について、L452R 変異株 PCR 検査及びゲノム解析が円滑に行われるよう、下記について、対応をお願いします。

なお、本事務連絡については、厚生労働省から別添のとおり実施に係る周知が行われていることを申し添えます。

<sup>2</sup> ホストタウン及び事前キャンプ地

<sup>3</sup> 厚生労働省から自治体宛て、L452R 変異株 PCR 検査及びゲノム解析を実施いただくよう「新型コロナウイルス感染症の積極的疫学調査における検体提出等について（要請）」（令和3年2月5日付け健感発 0205 第4号）において要請。

## 記

ホストタウン等において、「ホストタウン等における新型コロナウイルス感染症に関する検査の実施について【令和3年3月制定、6月改訂】」に基づき、新型コロナウイルス感染症の陽性が確定した選手等については、下記1. 及び2. をご参照の上、管轄の保健所等と調整を図りつつ、医療機関に対する HER-SYS への入力及び検査を実施した機関に対する L452R 変異株 PCR 検査及びゲノム解析の実施の依頼をお願いします。

### 1. HER-SYS への入力について

ホストタウンの選手等が陽性である旨の診断を行った医療機関が HER-SYS（ハーシス）<sup>4</sup>において発生届が提出できるよう、ホストタウン自治体等において、当該医療機関が HER-SYS の医療機関 ID を取得済かどうか確認いただき、未取得の場合には早期に取得いただくようご依頼ください。なお、HER-SYSID の付与は管内の保健所が行うため、ホストタウンの選手等が陽性である旨の診断を行った医療機関が医療機関 ID を取得していない場合、医療機関 ID の付与について、管内の保健所と連携ください。

その上で、ホストタウンの選手等が陽性である旨の診断を行った医療機関に対して、HER-SYS 上での発生届<sup>5</sup>の早期提出を徹底いただくようご依頼ください。

また、万が一医療機関において HER-SYS 上の入力が困難である場合は、ホストタウン自治体等が管内の保健所へ依頼し、保健所において発生届の代行入力を頂くようご依頼ください。

なお、ホストタウン自治体等が都道府県、保健所設置市、特別区のいずれにも該当しない場合は、ホストタウン自治体等から都道府県及び管内の保健所と連携し、上記依頼について対応ください。

### 2. L452R 変異株 PCR 検査及びゲノム解析の実施について

ホストタウン自治体等において管内の保健所等と連携し、下記<**L452R 変異株 PCR 検査及びゲノム解析の実施方法**>に基づき、L452R 変異株 PCR 検査及びゲノム解析を実施ください。

なお、ホストタウン自治体等が都道府県、保健所設置市、特別区のいずれにも該当しない場合は、ホストタウン自治体等が都道府県及び管内の保健所と連携し、上記依頼について対応ください。

<sup>4</sup> HER-SYS は、患者（疑似症患者を含む。）及び濃厚接触者に関する情報を把握・管理するためのシステム。医療機関や保健所等の複数の関係者が、検査・診断に関する情報や措置等の情報を入力することができる。

<sup>5</sup> 「HER-SYS 簡易操作マニュアル 医療機関向け 2021.5」

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/00077814.pdf>

## <L452R 変異株 PCR 検査及びゲノム解析の実施方法>

### ① ホストタウン自治体等における L452R 変異株 PCR 検査及びゲノム解析の実施

ホストタウン自治体等において、PCR 検査などの遺伝子検査で SARS-CoV-2 陽性と判定された検体について、ホストタウン自治体等からの依頼先の機関（地方衛生研究所、自治体が委託した民間検査機関等）において **L452R 変異株 PCR 検査及びゲノム解析を実施するよう依頼**してください（※1）。

なお、ホストタウン自治体等が都道府県、保健所設置市、特別区のいずれにも該当しない場合は、ホストタウン自治体等が都道府県及び管内の保健所と連携し、上記依頼について対応ください。

（※1）L452R 変異株 PCR 検査では、L452R 変異をもつ B. 1. 617. 2 系統の変異株（デルタ株）以外に、B. 1. 617. 1 系統の変異株（カップ株）、B. 1. 427/B. 1. 429 系統の変異株（イプシロン株）、C. 36 系統等も検出されることにご留意ください。

#### ・検体を提出する機関

新型コロナウイルス感染症の陽性が確認されたホストタウンの選手等の検査<sup>6</sup>を行った機関等、ホストタウン自治体等が管内の保健所等と調整して定めた機関

#### ・検体の提出時

即時の提出をお願いします。

なお、ゲノム解析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。以下「法」という。）第15条に基づく積極的疫学調査として実施するものであるため、検体の提出に当たっての患者本人の同意取得は不要です。

#### ・提出する検体

PCR 検査などの遺伝子検査で SARS-CoV-2 陽性と判定された検体

#### ・検体の輸送方法

検体輸送は着払いが可能です。

検体送付に際しては、「2019-nCoV（新型コロナウイルス）感染を疑う患者の検体採取・輸送マニュアル」（2021/03/19 更新版）<sup>7</sup>を参考としてください。

#### ・HER-SYS への入力について

管内の保健所等において、L452R 変異株 PCR 検査結果及びゲノム解析結果について、HER-SYS への入力を徹底ください。

<sup>6</sup> 「ホストタウン等における新型コロナウイルス感染症に関する検査の実施について【令和3年3月制定、6月改訂】」に基づき検査を行った機関

<sup>7</sup> [https://www.niid.go.jp/niid/images/pathol/pdf/2019-nCoV\\_210319.pdf](https://www.niid.go.jp/niid/images/pathol/pdf/2019-nCoV_210319.pdf)



- ・検査等の結果について

ホストタウン自治体等からの依頼先の機関（地方衛生研究所、自治体が委託した民間検査機関等）における L452R 変異株 PCR 検査及びゲノム解析の結果については、当該機関から管内のホストタウン自治体等へ情報共有がなされるよう、ホストタウン自治体等において、管内の保健所等と連携いただき、また当該結果に基づき適切な対応をお願いします。

なお、ホストタウン自治体等が都道府県、保健所設置市、特別区のいずれにも該当しない場合は、ホストタウン自治体等が都道府県及び管内の保健所と連携し、上記依頼について対応ください。

- ・GISAID への登録について

地方衛生研究所や大学等で全ゲノム解析の依頼を行う自治体においては、速やかに GISAID (Global Initiative on Sharing All Influenza Data のこと。新型コロナウイルス (SARS-CoV-2) ゲノムやインフルエンザウイルスの情報などに関するデータベース。) に全ゲノム情報のご登録の依頼をお願いいたします。その際、国立感染症研究所へ検体提出する必要はないものの、GISAID 登録の際には、都道府県名のご入力をお願いいたします。

## ② ホストタウン自治体等による L452R 変異株 PCR 検査及び感染研によるゲノム解析の実施

①の方法により、L452R 変異株 PCR 検査を実施する場合であって、ホストタウン自治体等からの依頼先の機関（地方衛生研究所、自治体が委託した民間検査機関等）において ゲノム解析 の実施が困難である場合、保健所等と連携し、PCR 検査などの遺伝子検査で SARS-CoV-2 陽性と判定された精製 RNA の残余液 (20  $\mu$ l 程度) (採取検体は不可) を、国立感染症研究所あて提出するようご依頼ください。

なお、ホストタウン自治体等が都道府県、保健所設置市、特別区のいずれにも該当しない場合は、ホストタウン自治体等が都道府県及び管内の保健所と連携し、上記依頼について対応ください。

- ・検体を提出する機関

L452R 変異株 PCR 検査を行った機関等、ホストタウン自治体と管内の保健所等が調整して定めた機関

- ・検体の提出時

即時の提出をお願いします。

なお、ゲノム解析は法第 15 条に基づく積極的疫学調査として実施するものであるため、

検体の提出に当たっての患者本人の同意取得は不要です。

- ・提出する検体

PCR 検査などの遺伝子検査で SARS-CoV-2 陽性と判定された精製 RNA の残余液（20 μl 程度）（採取検体は不可）

- ・検体の輸送方法

検体輸送は着払いが可能です。

検体送付に際しては、「2019-nCoV（新型コロナウイルス）感染を疑う患者の検体採取・輸送マニュアル」（2021/03/19 更新版）<sup>8</sup>を参考としてください。

- ・検体の送付先、問い合わせ先

国立感染症研究所 病原体ゲノム解析研究センター センター長 黒田誠

〒162-8640 東京都新宿区戸山 1-23-1

TEL: 03-5285-1111 (2524) / E-mail: [sars2-genome@nih.go.jp](mailto:sars2-genome@nih.go.jp)

- ・HER-SYS への入力について

ゲノム解析結果については、感染研から都道府県宛て、結果が共有されます。当該結果については、保健所等が HER-SYS 上に入力いたします。

- ・検査等の結果について

ゲノム解析結果については、法第 56 条の 39 の規定に基づき、当該検査及び解析を実施した機関から都道府県（衛生主管部局）へご連絡いたします。都道府県から管内のホストタウン自治体等へ、当該検査及び解析結果につき情報共有がなされるよう、ホストタウン自治体等において、管内の保健所等と連携いただき、また当該結果に基づき適切な対応をお願いします。

なお、ホストタウン自治体等が都道府県、保健所設置市、特別区のいずれにも該当しない場合は、ホストタウン自治体等が都道府県及び管内の保健所と連携し、上記依頼について対応ください。

### ③ 国が委託した民間検査機関による L452R 変異株 PCR 検査及びゲノム解析の実施

①の方法により、ホストタウン自治体等からの依頼先の機関（地方衛生研究所、自治体が委託した民間検査機関等）において **L452RPCR 検査**を実施することが困難である場合、保健所等と連携し、下記のような方法で、新型コロナウイルス感染症の陽性が確認されたホストタウンの選手等の検査<sup>9</sup>を行った機関から国が委託した民間検査機関

<sup>8</sup> [https://www.niid.go.jp/niid/images/pathol/pdf/2019-nCoV\\_210319.pdf](https://www.niid.go.jp/niid/images/pathol/pdf/2019-nCoV_210319.pdf)

<sup>9</sup> 「ホストタウン等における新型コロナウイルス感染症に関する検査の実施について【令和3年3月制定、6月改訂】」

に検体を提出いただくようご依頼ください。

なお、③の方法により L452R 変異株 PCR 検査を実施する場合、ゲノム解析についても国が委託した民間検査機関において引き続き実施しますので、①または②に基づき、ゲノム解析のための検体提出を行う必要はありません。

また、ホストタウン自治体等が都道府県、保健所設置市、特別区のいずれにも該当しない場合は、ホストタウン自治体等が都道府県及び管内の保健所と連携し、上記依頼について対応ください。

- ・ 検体を提出する機関

新型コロナウイルス感染症の陽性が確認されたホストタウンの選手等の検査<sup>10</sup>を行った機関

- ・ 検体の提出時

即時の提出をお願いします。

なお、L452R 変異株 PCR 検査及びゲノム解析は法第 15 条に基づく積極的疫学調査として実施するものであるため、検体の提出に当たっての患者本人の同意取得は不要です。

- ・ 提出する検体

PCR 検査などの遺伝子検査で SARS-CoV-2 陽性と判定された検体（精製 RNA の残余液（40  $\mu$ l 程度））または新たに採取した検体

- ・ 検体の輸送方法

検体輸送は着払いが可能です。

検体送付に際しては、「2019-nCoV（新型コロナウイルス）感染を疑う患者の検体採取・輸送マニュアル」（2021/03/19 更新版）<sup>11</sup>を参考としてください。

- ・ 検体の問い合わせ先

株式会社エスアールエル 新型コロナウイルス対策室

TEL：050-2000-4911（平日のみ：10:00 -17:00）

※検体の送付先につきましては、上記問い合わせ先宛てご照会ください。

- ・ HER-SYS への入力について

L452R 変異株 PCR 検査及びゲノム解析結果については、当該検査及び解析を実施した機関から都道府県（衛生主管部局）宛て、結果が共有されます。当該結果については、

---

に基づき検査を行った機関

<sup>10</sup> 「ホストタウン等における新型コロナウイルス感染症に関する検査の実施について【令和3年3月制定、6月改訂】」に基づき検査を行った機関

<sup>11</sup> [https://www.niid.go.jp/niid/images/pathol/pdf/2019-nCoV\\_210319.pdf](https://www.niid.go.jp/niid/images/pathol/pdf/2019-nCoV_210319.pdf)

保健所等が HER-SYS 上に入力いたします。

- ・ 検査等の結果について

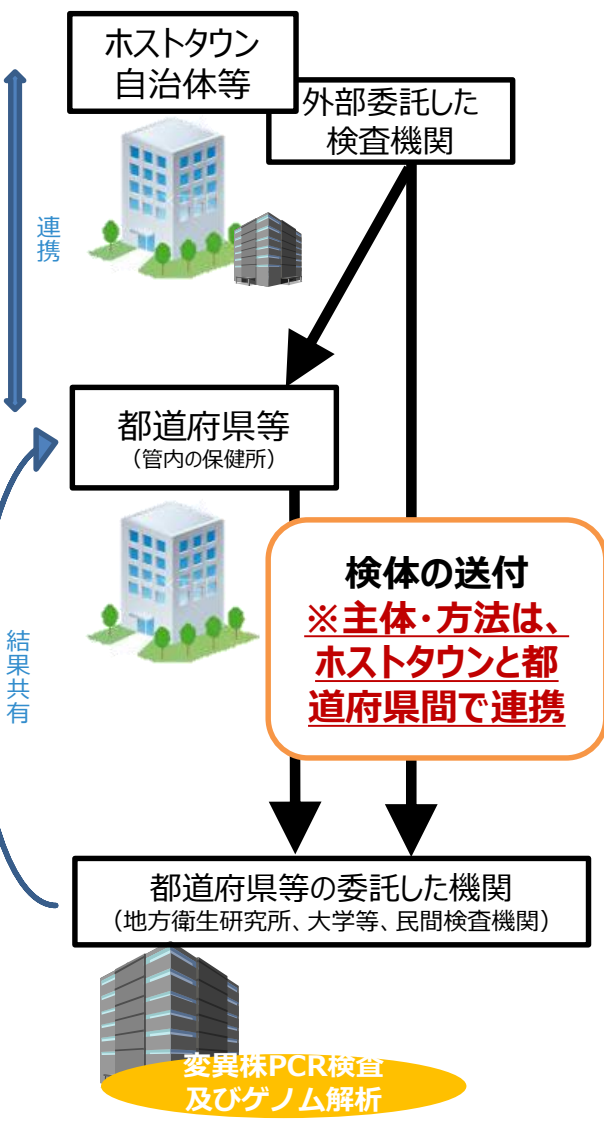
L452R 変異株 PCR 検査及びゲノム解析結果については、法第 56 条の 39 の規定に基づき、当該検査及び解析を実施した機関から都道府県（衛生主管部局）へご連絡いたします。都道府県から管内のホストタウン自治体等へ、当該検査及び解析結果につき情報共有がなされるよう、ホストタウン自治体等において、管内の保健所等と連携いただき、また当該結果に基づき適切な対応をお願いします。

なお、ホストタウン自治体等が都道府県、保健所設置市、特別区のいずれにも該当しない場合は、ホストタウン自治体等が都道府県及び管内の保健所と連携し、上記依頼について対応ください。

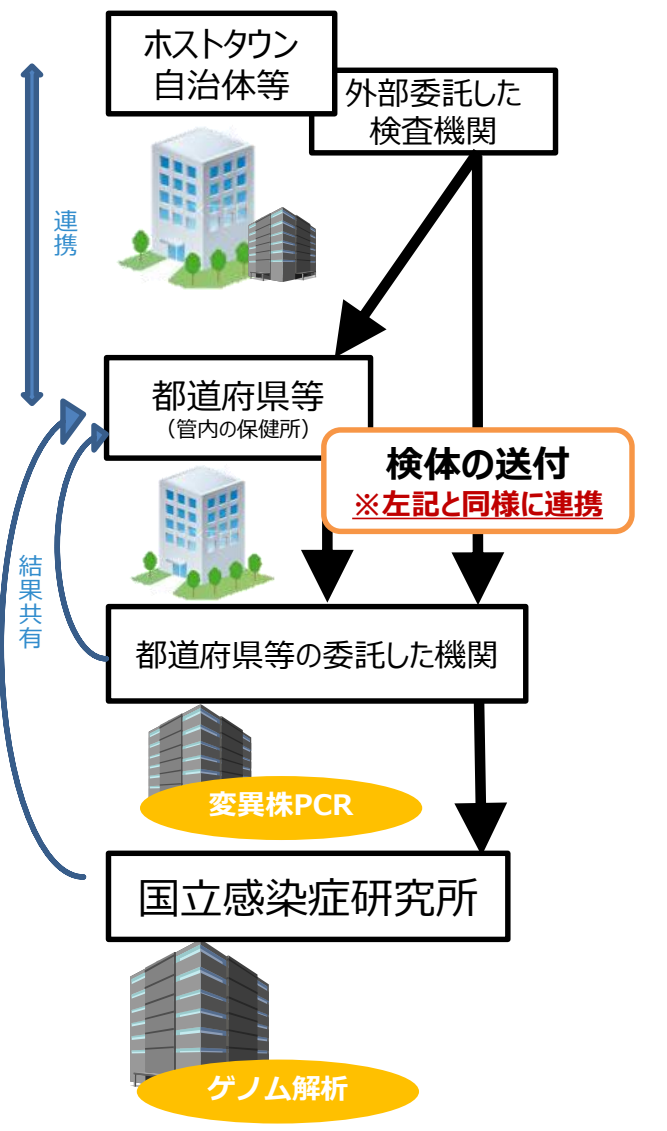
# ホストタウン等の選手等がコロナ陽性となった場合のL452R変異株PCR検査及びゲノム解析の実施

○ 検査のフローは①・②が原則で、各自治体での変異株PCR検査等が困難な場合に、③のフローを活用。検体の送付については、管内の保健所と事前に連携・調整。※下記フローはホストタウン自治体等が都道府県・保健所設置市・特別区に該当しない場合を想定

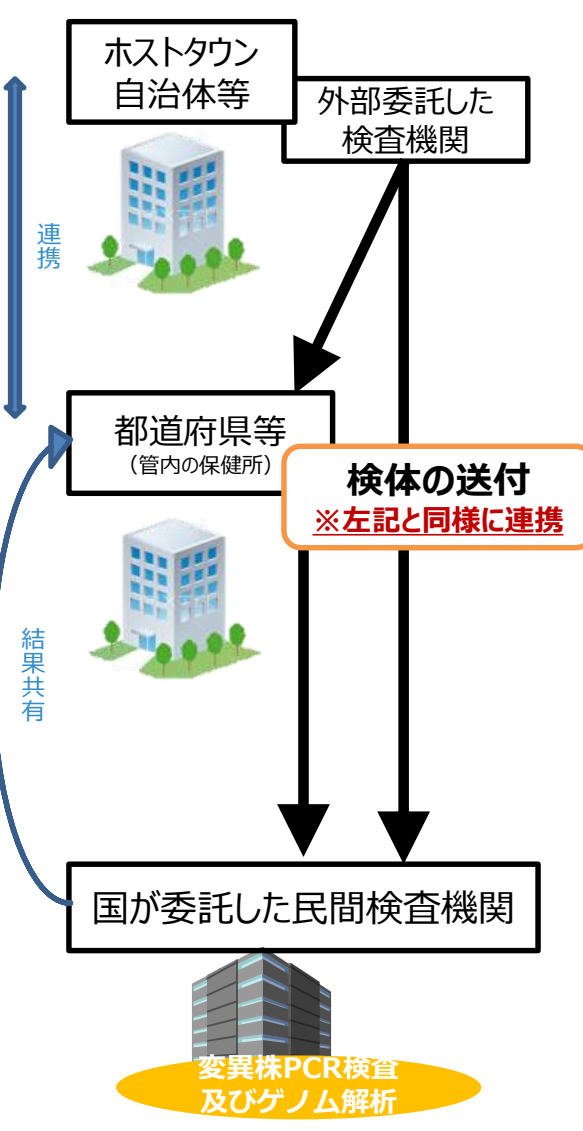
## ①自治体でゲノム解析まで実施



## ②感染研がゲノム解析を実施



## ③国が委託した民間検査機関における変異株PCR検査及びゲノム解析の実施



各 〔 都道府県  
保健所設置市  
特別区 〕 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省健康局結核感染症課

「東京オリンピック・パラリンピック競技大会開催に向けての感染症リスク評価（更新版）」  
について

2021年7月23日より、東京2020オリンピック・パラリンピック競技大会（以下、「東京大会」という。）が開催されます。東京大会に合わせ、各関係自治体では、2017年から2018年にかけて、「「2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会に向けての感染症のリスク評価～自治体向けの手順書～」について」（平成29年10月5日付け厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡）に基づき、東京大会に関連したリスク評価を行ったうえ、地域の実情を考慮したサーベイランス強化や医療体制の確保等の準備が進めていただけてきたところです。新型コロナウイルス感染症発生以降、複合的な感染予防策の実施や移動の制限による人流の変化を受けて、国内外での感染症の発生動向は変化していることから、新型コロナウイルス感染症対応に加えて、新型コロナウイルス感染症以外の感染症についても、改めてそのリスクを評価し、事前にサーベイランス体制の整備等、引き続き、必要な準備を行っていく必要があります。

今般、国立感染症研究所感染症研究所により別添のとおり「東京オリンピック・パラリンピック競技大会開催に向けての感染症リスク評価（更新版）」が策定されましたので、特に、選手村、競技会場、ホストタウン自治体等、関係する自治体においては、本リスク評価（更新版）を、貴自治体のリスク評価の参考にして頂きますようお願いいたします。

本稿は2017年10月に行った“東京オリンピック・パラリンピック競技大会に向けての感染症のリスク評価”（1）（以下東京大会リスク評価）をベースに、日本における東京大会に関連した感染症のリスク評価を更新したものです。

なお、本リスク評価（更新版）を受けた大会期間中の強化サーベイランスの実施体制及び大会関係者の感染状況の情報共有については、後日ご連絡いたします。

参考：東京オリンピック・パラリンピック競技大会開催に向けての感染症リスク評価（更新版）

- |   |   |       |          |
|---|---|-------|----------|
| 1 | サーベイランス全般：厚生労働省健康局結核感染症対策課<br>感染症情報管理室長 | 梅田 浩史 | （内線2389） |
|   | 課長補佐                                    | 杉原 淳  | （内線2373） |
|   | 課長補佐                                    | 東良 俊孝 | （内線2376） |
|   | （代表電話）03（5353）1111                      |       |          |
| 2 | リスク評価（更新版）：国立感染症研究所感染症危機管理研究センター長       | 齋藤 智也 |          |
|   | メールアドレス：saitot16@niid.go.jp             |       |          |

## 東京オリンピック・パラリンピック競技大会開催に向けての感染症リスク評価 (更新版)

注)本文書は東京オリンピック・パラリンピック競技大会が開催された場合の  
感染症リスク評価と考慮されるべき対策について記載したものである。

令和3年(2021年)6月23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

### 【背景】

世界的な新型コロナウイルス感染症の流行により、2020年に予定されていた東京オリンピック・パラリンピック競技大会(以下、東京大会)は2021年に延期された。これにともない、オリンピックは2021年7月23日(金)～8月8日(日)の日程で、パラリンピックは同年8月24日(火)～9月5日(日)の日程で行われることとなった。東京大会が世界的な新型コロナウイルス感染症流行下で開催されることに伴い、海外からの観客の受け入れは中止が決定された。大会には200を超える国・地域からの選手団が参加予定であり、大会スタッフ、メディア関係者、スポンサー等も含め、海外からは数万人が大会のために入国することが想定されている。競技は開催自治体である東京都及び8道県の会場で行われ、選手村(分村を含む)は3都県に設置されている。また、47都道府県がホストタウン等(ホストタウン及び事前キャンプ地)を有する。

各関係自治体では、2017年から2018年にかけて、東京大会に関連したリスク評価を行ったうえ、地域の実情を考慮したサーベイランス強化や医療体制の確保等の準備が進められていた。新型コロナウイルス感染症発生以降、複合的な感染予防策の実施や移動の制限による人流の変化を受けて、国内外での感染症の発生動向は変化している。東京大会に向け、いまだ流行が終息しない新型コロナウイルス感染症対応への準備は必須であるが、新型コロナウイルス感染症以外の感染症についても、改めてそのリスクを評価し、発生時の影響を軽減するための対策が重要となる。

本稿は2017年10月に行った“東京オリンピック・パラリンピック競技大会に向けての感染症のリスク評価”(1)(以下東京大会リスク評価)をベースに、日本における東京

大会に関連した感染症のリスク評価を更新したものである。

なお、本稿では、公益財団法人 東京オリンピック・パラリンピック競技大会組織委員会が個人情報、所属組織等を登録する関係者を「登録大会関係者(大会アクレディテーション保持者)」、同委員会への登録が不要なフリーランスの記者、ホストタウン関係者、自治体が登録する都市ボランティア、国内在住の観客等の関係者を「非登録大会関係者(大会アクレディテーション非保持者)」と表記している。また、本稿における「市中」とは大会組織委員会が管轄もしくは提携している特定の管理区域(特定区域)「以外」を指すものとする。

### 【リスク評価及び推奨されるリスク管理事項】

特に新型コロナウイルス感染症を含めたヒト-ヒト感染をする感染症については、競技会場等の大会関連施設において数百人から数千人単位の大会関係者(登録、非登録の両方)が集団で活動するため、大会関係者内での集団発生に至るリスクがあることから徹底した管理措置をとることが重要である。大会関係者は、リスク管理措置を徹底し、プレイブックを遵守した行動が常に厳に求められる。

登録大会関係者は、入国後 14 日間の活動は、原則として特定区域に限られる。ただし、特定区域からの離脱後等、登録大会関係者と非登録大会関係者間、及び大会関係者(登録、非登録の両方)と市中の間での接触は起こり得る。大会関係者から市中への感染症の伝播が発生しないようにするために、一定程度の他者との接触の可能性を前提としたリスク管理を行うことが重要である。また、海外からの登録大会関係者については、基本的には日本国内での滞在は、特定区域内での活動にとどめることを原則とする。加えて、特定区域から離脱後は、離脱時点を起点として、最低 14 日間は、一般人との接触を回避することを含め、厳格な管理体制が望まれる。特に、行動範囲が広い海外メディア関係者や、海外からの登録大会関係者等との接触が生じうる国内ボランティアが市中で感染症を発症したり、伝播を受けたりしないような適切な管理体制が求められる。

特定区域から離脱後、滞在期間は限られるが日本に残留する競技終了後のアスリート等の大会関係者が感染症を含む疾病を発病した場合は、市中の医療機関を直接受診する可能性もある。大会関係者が来日すると想定される東京大会の前1か月～後1か月程度の期間、大会組織委員会及び市中の各医療機関及び各自治体はこのことを認識し大会関係者(登録、非登録の両方)における感染症の探知と対応について準備する必要がある。また、大会への各国からの注目度が高いことから、大会関係者に



おける感染症の(集団)発生、また大会関係者による国外への感染症の持ち出しについては、reputational risk(評判や風評に関するリスク)や国際保健規則(IHR)上の取扱いについて事前から注意を払い、確認する必要がある。

新型コロナウイルス感染症については、大会におけるリスク管理措置が徹底され、遵守された場合においては、海外からの輸入症例を起点とした国内流行が発生するリスクは低いと考えられる。しかし、特定区域内でのリスク管理措置が適切に行われない場合、特定区域からの離脱後に国内感染につながるリスクがあることから、アスリート等の大会関係者はもとより、特に、特定区域に滞在する海外報道関係者及び大会ボランティア等について、リスク管理措置を徹底することが必要である。また、市中においては、大会開催に伴う大会関係者の国内往来により密集が生じる場合、応援イベントや競技場や事前キャンプ所在地等で人が集まる機会の増加、地域内・地域間の人流の増加等が契機となり国内の感染拡大のリスクが高まる可能性があるため、警戒するとともに、大会期間中のテレワークの集中的な実施を含めた人流抑制等の対策を進めることが必要である。

新型コロナウイルス感染症以外の感染症については、2017年に行った東京大会リスク評価(1)において、以下の表のとおり、特に国内伝播に注意を要するものとしてリストアップした感染症の種類及びそれぞれのリスク評価をまとめている。対象とする感染症を選択するにあたっては、輸入例の増加、感染伝播の懸念、大規模事例の懸念と高い重症度等で複数の項目において注意が必要な疾患がリストアップされている。リストアップ方法については東京大会リスク評価(1)を参照のこと。

表でリストアップした感染症については、新型コロナウイルス感染症に対する国内外の様々な対策により、疾患によっては2017年当時など新型コロナウイルス感染症流行前と比較してリスクの程度に変化\*があったものの、対策を行ううえで注意を要する感染症である。新型コロナウイルス感染症、加えて前回のリスク評価時と同じく、麻しん、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はまず注意すべき感染症である。

\*新型コロナウイルス感染症に対する国内外の対策によりインフルエンザ等の呼吸器感染症の感染拡大のリスクは新型コロナウイルス感染症流行前と比較し低くなっている。また、各国の渡航制限による渡航数の減少等によりデング熱等の輸入感染症についても持ち込まれるリスクが低くなっている。一方で、腸管出血性大腸菌感染症・ノロウ

イルス等による食品媒介感染症や、性感染症についてのリスクは新型コロナウイルス感染症流行前と比較しても低くなってはいない。

表1. 対策を行ううえで注意を要する感染症とリスク評価

		リスク評価
ワクチン予防可能疾患 (VPD)	麻しん	国内外で流行状況は低調であるものの、海外の一部地域では発生がみられ、輸入例を発端にワクチン接種率の低い集団での感染拡大のリスクはあり、集団発生した場合の医療機関・保健所等への負荷が高い。新型コロナ感染症流行に伴う国内のワクチン接種率の部分的な低下が懸念される。排除国等からの参加者においては、リスク認識の程度に隔たりがある可能性がある。
	風しん	国内外においても流行状況は低調であるものの、輸入例を発端にワクチン接種率の低い集団での集団発生とそれに伴う妊婦における先天性風しん症候群の発生の懸念がある。排除国等からの参加者においては、リスク認識の程度に隔たりがある可能性がある。
	侵襲性髄膜炎菌感染症	新型コロナウイルス感染症流行以降の国外の疫学情報は十分に得られず、国内の流行状況は低調。事例発生のリスクは新型コロナウイルス感染症流行以前に比較し低くなっている可能性はあるが、特に大会関係者において事例が発生した際のインパクトと対応の負荷は大きい。
	インフルエンザ	国内外で流行状況は低調だが熱帯・亜熱帯の一部の地域での流行あり。大会開催時期は例年であれば南半球での流行がみられる。輸入例を発端とした大会関係者での感染拡大の可能性はある。
	百日咳	国内の発生動向は低調。輸入例を発端とした大会関係者での感染拡大の可能性はある。
	中東呼吸器症候群	中東での発生動向は低調だが、報告のある地域からも関係者が来日するため輸入のリスクはある。大会関係者で発生した場合は接触者調査等とリスクコミュニケーションの負荷が高い。新型コロナウイルス感染症の流行に伴う相対的な認知度の低下が懸念される。

	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)	国外で高い発生動向を示す地域はあるものの、渡航者数の低下により、輸入例は3疾患全てで著減している。流行地域からの輸入のリスクはある。選手村、キャンプ地等で集団発生した場合の媒介蚊対策の負荷等が高い。
食品媒介感染症 <sup>†</sup>	腸管出血性大腸菌感染症	国内では例年6月から9月にかけて報告数が増加する。食品を介した大会関係者での感染拡大に注意が必要である。
	細菌性赤痢	輸入のリスクと食品を介した大会関係者での感染拡大リスクがある。
	A型肝炎	輸入のリスクと食品を介した大会関係者での感染拡大リスクがある。潜伏期間が比較的長いため大会に関連して感染拡大した場合でも大会終了後に探知される場合がある。
	E型肝炎	輸入のリスクと食品を介した大会関係者での感染拡大リスクがある。潜伏期間が比較的長いため大会に関連して感染拡大した場合でも大会終了後に探知される場合がある。
	感染性胃腸炎(ノロウイルス感染症、サルモネラ症、カンピロバクター感染症等を含む)	大会時期、国内の流行状況は例年低調な時期ではあるが、過去の夏季大会でのノロウイルス感染症の散发例の報告、冬季大会での大会関係者における集団発生の報告あり注意は必要。
その他	結核	輸入のリスクと大会関係者での感染拡大リスクがある。大会に関連して感染拡大した場合でも大会終了後に探知される場合がある。
	梅毒	異性間性交渉を介した大会関係者への感染波及の懸念あり。大会に関連して感染拡大した場合でも大会終了後に探知される可能性が高い。
	HIV/AIDS	輸入のリスクと大会関係者での感染拡大リスクはある。大会に関連して感染拡大した場合でも大会終了後に探知される可能性が高い。

<sup>†</sup>食品媒介感染症以外の感染経路もとりうる

### 【大会開催にむけて強化・追加の必要性が考慮される感染症対策】

第一に、新型コロナウイルス感染症について、大会組織委員会によるリスク管理措置の徹底、原則的に参加する大会関係者のワクチンの事前接種、大会参加に伴う諸規

則の遵守の徹底が必要である。その上で、新型コロナウイルス感染症の患者が発生した場合に備え、国、各自治体の体制整備は極めて重要であり、人員確保をはじめ、その状況に即応できる体制を整備する必要がある。また、新型コロナウイルス感染症以外の感染症についても、開催延期前に実施された各自治体におけるリスク評価結果等も参考に、海外感染症流行状況の把握、地域のワクチン予防可能疾患に関する再度の接種率の確認と啓発、新型コロナウイルス感染症以外の疾患の重要疾患の鑑別について、改めて医療機関へ周知する必要がある。また、原因不明の重症感染症の早期探知に備え、自治体においては、改めて2019年に改訂された疑似症サーベイランス(2)について医療機関に周知を行うことが望ましい。以下に市民、国、自治体において大会開催にむけて強化・追加の必要性が考慮される感染症対策を挙げた。

・ **競技会場等での大会観戦者における感染拡大予防策の徹底**

- 体調不良者は観戦等を控えること(体温の確認から)
- 正しいマスク着用の徹底(熱中症対策、大声を出さない等と並行)
- 3密(密接・密集・密閉)の回避、フィジカルディスタンスの確保
- 手洗い・手指消毒
- 可能な限り換気に努めること
- 自治体の発する公式情報等を参考に各地の流行状況、医療体制を把握した上での、外出、自治体間をまたぐ移動及び人が多く集まる場所への参加の要否の判断
- 必要な新型コロナウイルスワクチンの接種(接種対象者での確実なワクチン接種の推進と必要に応じた速やかな対象拡大)

・ **感染症についての強化サーベイランスと自治体間情報共有の強化**

自治体をまたぐクラスター発生の可能性もあるため、下記に示す情報共有ができる体制整備とそのための人員確保が求められる。

- 医療機関での大会関係者に関連した感染症確定例(一部の疾患では疑似症や疑い例も含む)の報告の徹底(「大会関係者」というキーワードの入力); 新型コロナ感染症については Health Center Real-time Information-sharing System (HER-SYS) を活用し、その他の感染症については、 National Epidemiological Surveillance of Infectious Diseases (NESID) system を活用
- 大会関係者の感染症確定例(一部の疾患では疑似症や疑い例も含む)探知に関する検疫との連携

- 原因不明の重症感染症事例について疑似症サーベイランスへの報告(大会関係者情報も含む)の徹底
- 登録された感染症確定例(一部の疾患では疑似症や疑い例も含む)における大会関係者情報の保健所、地方衛生研究所、国立感染症研究所及び厚生労働省での確認の徹底
- 国内、海外の感染症発生状況、大会に関連したリスク評価についての、国から自治体及び大会組織委員会への日報による情報共有
- 大会関係者の感染症検査状況、発生状況についての、大会組織委員会、関係自治体、国間の迅速な情報共有(それぞれの日報共有等)
- 大会関係者における感染症発生時の、自治体による疫学調査結果の国、大会組織委員会への共有

#### ・ 検査体制

- 特に競技会場や選手団の事前キャンプ地の地域における、感染症の発生状況を迅速に把握可能な検査・報告・確認の体制確保

#### ・ 発生時対応機能の強化と医療体制の確保

- 大会に関連して発生した感染症集団発生や地域での新型コロナウイルス感染症を含めた、感染症流行悪化を想定した体制、組織間(国、自治体と大会組織委員会)の対応協力体制の強化、および療養先、入院先の確保

#### ・ コミュニケーション

- 平時(大会関係者での集団発生はないことの確認)及び大会関係者に関連した集団発生が起こった場合の国内及び国際的なワンボイスでの情報発信
- IHR 通報該当事例や大会に関連した事例や集団発生が他国に影響を及ぼす場合の国際機関、各国国際保健規則の担当窓口への適時のコミュニケーション
- 大会に関連し国外で探知された事例や集団発生について他国からの情報収集体制の強化

#### ・ 大会後の影響評価体制

- 新型コロナウイルス感染症流行下の大会開催であり、大会後に国内及び国際的な大会の影響を評価する体制が必要

**【参考文献】**

- 1) 事務連絡 厚生労働省健康局結核感染症課 平成 29 年 10 月5日 「2020 年東京オリンピック・パラリンピック競技大会に向けての感染症のリスク評価～自治体向けの手順書～」について：<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10601000-Daijinkanboukouseikagakuka-Kouseikagakuka/sanko10.pdf>
  - 2) 厚生労働省. 2019 年 2 月 21 日改正. 法第 1 4 条第 1 項に規定する厚生労働省令で定める疑似症. <https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou11/01-07-01.html>
-