

急性呼吸器感染症サーベイランス実施に向けた準備に係る Q&A

令和 6 年 12 月 17 日

- | | |
|-----------------------|---------------|
| ○ 急性呼吸器感染症 (ARI) について | Q 1-1 ~ Q 1-9 |
| ○ 定点の設計について | Q 2-1 ~ Q 2-3 |
| ○ 病原体の動向把握について | Q 3-1 ~ Q 3-5 |
| ○ 負担金について | Q 4-1 ~ Q 4-3 |
| ○ システムについて | Q 5-1 ~ Q 5-2 |
| ○ その他 | Q 6-1 |

- Q.1-1 急性呼吸器感染症とは何でしょうか。インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症とは違うのですか。 3
- Q.1-2 なぜ急性呼吸器感染症を 5 類感染症に位置付けるのでしょうか。 3
- Q.1-3 今回の急性呼吸器感染症サーベイランスのような症候群サーベイランスは海外でも行われているのでしょうか。 3
- Q.1-4 急性呼吸器感染症サーベイランスとはどのようなものなのでしょうか。急性呼吸器感染症定点医療機関及び急性呼吸器感染症病原体定点医療機関は何を行うことが求められるのでしょうか。 3
- Q.1-5 急性呼吸器感染症定点医療機関は、どのような患者を報告しますか。また、急性呼吸器感染症病原体定点医療機関は、どのくらい検体を提出するのでしょうか。 4
- Q.1-6 急性呼吸器感染症が 5 類感染症に位置付けられ、またサーベイランスの対象となることで、患者にはどのような影響があるのでしょうか。風邪のために病院に行く際の負担などが変わるのででしょうか。 4
- Q.1-7 急性呼吸器感染症が 5 類感染症に位置付けられることで、風邪も就業制限や登校制限の対象となるのでしょうか。 4
- Q.1-8 急性呼吸器感染症が 5 類感染症に位置付けられることで、特別な感染症対策は必要がありますか。 4
- Q.1-9 急性呼吸器感染症に含まれる疾患について紹介したページを教えてください。 5
- Q.2-1 定点数削減について、都道府県ごと疾患ごとで妥当性のある数値となるのか、国単位でのみ妥当性のある数値となるのか、その客観的な根拠はありますか。 5
- Q.2-2 定点数については、各自治体の判断で決められますか。 5
- Q.2-3 国、都道府県レベルのシュミレーションは実施済みとのことですが、県内の保健所単位での検証は実施されていますか。 5
- Q.3-1 病原体定点のうち、インフルエンザについては、指定提出機関として、その他の病原体定点とは異なる扱いとなっています。(流行期と非流行期の検体採取頻度が異なる。)この運用はなくなり、ARI 病原体定点として運用するのでしょうか。 5
- Q.3-2 小児科定点では、ARI 以外の手足口病等の報告も継続されるのでしょうか 6
- Q.3-3 ARI 病原体定点から収集された検体を地方衛生研究所にて検査し、全数把握の「百日咳」が検出された場合、検体を提出した定点医療機関の管理者へ廻り、患者を特定して当

該感染症の発生届を提出する必要はありますか。	6
Q.3-4 病原体サーベイランスの資機材は指定されるでしょうか。現状だと、試薬がある感染症を試薬で診断して病原体検査を行うことになるので、新しい感染症を検知することはできません。	6
Q.3-5 定点報告の様式には自由記載はできるでしょうか（例えばマイコプラズマの臨床診断例を集めることは可能でしょうか）	6
Q.4-1 急性呼吸器感染症サーベイランスとなることで、都道府県等の負担金はどのように変更されるか教えてください。	6
Q.4-2 これから医師会等と調整（現状定点医療機関の内、減少数に応じてどの医療機関に依頼するか相談・調整）して定点医療機関を指定するため、スケジュール的に4月に変更後の定点数とするのは難しく考えています。移行期間としてどの程度（年数）をお考えでしょうか。また、国基準以上に設定する場合、これまで同様、予算措置はしていただけるのでしょうか。	6
Q.5-1 呼吸器感染症の追加により NESID から出力される CSV ファイルの仕様も変わるのではないかと思います。できるだけ早く提示いただきたいのですが、CSV ファイルの新しい仕様についてはいつ頃提示される予定でしょうか。	7
Q.5-2 報告されたデータの集計・解析方法に変更はあるのでしょうか。	7
Q.6-1 後日、質問を受けていただくことは可能でしょうか。	7

【1. 急性呼吸器感染症 (ARI) について】

Q. 1-1 急性呼吸器感染症とは何でしょうか。インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症とは違うのですか。

(答)

- 急性呼吸器感染症 (Acute Respiratory Infection : ARI) とは、急性の上気道炎 (鼻炎、副鼻腔炎、中耳炎、咽頭炎、喉頭炎) 又は下気道炎 (気管支炎、細気管支炎、肺炎) を指す病原体による症候群の総称です。インフルエンザ、新型コロナウイルス、RS ウイルス、咽頭結膜熱、A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎、ヘルパンギーナなどが含まれます。

Q. 1-2 なぜ急性呼吸器感染症を 5 類感染症に位置付けるのでしょうか。

(答)

- 急性呼吸器感染症 (ARI) は、飛沫感染等により周囲の方へうつしやすいことが特徴です。新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ、①こうした流行しやすい急性呼吸器感染症の流行の動向を把握すること、また、②仮に未知の呼吸器感染症が発生し増加し始めた場合に迅速に探知することが可能となるよう、平時からサーベイランスの対象とするために、感染症法の 5 類感染症に位置付けることとしました。これにより、公衆衛生対策の向上につながると考えています。

Q. 1-3 今回の急性呼吸器感染症サーベイランスのような症候群サーベイランスは海外でも行われているのでしょうか。

(答)

- 急性呼吸器感染症 (ARI) サーベイランスやインフルエンザ様疾患サーベイランス (ILI) などの症候群サーベイランスは、各国の医療体制にあわせて調査項目は少しずつ異なりますが、米国、英国、フランス、ドイツ、スウェーデン等でも実施されている、国際的にもスタンダードな手法です。

(参考)

- WHO : 「症候群ベースの定点サーベイランス」として、インフルエンザ様疾患 (Influenza Like Illness: ILI) ・急性呼吸器感染症 (ARI) ・重症急性呼吸器感染症 (Severe Acute Respiratory Infections: SARI) サーベイランスの実施を推奨。
- 米国 CDC : ILI の発生動向を把握するとともに、全米 20 カ所以上の救急部門を受診した ARI 患者において呼吸器ウイルスの陽性割合を監視。全米約 600 のラボから報告される呼吸器ウイルスの陽性割合を監視。

Q. 1-4 急性呼吸器感染症サーベイランスとはどのようなものなのでしょうか。急性呼吸器感染症定点医療機関及び急性呼吸器感染症病原体定点医療機関は何を行うことが求められるのでしょうか。

(答)

- 急性呼吸器感染症 (ARI) 定点医療機関には、多くの 5 類感染症の定点把握と同様に、1 週間当たりの患者数を報告いただくようお願いします。発生届のように患者ごとに届出を作成・報告いただく必要はありません。また、急

性呼吸器感染症 (ARI) 病原体定点医療機関には、これまでどおり、検体の提出をいただくようお願いいたします。

急性呼吸器感染症 (ARI) 定点医療機関及び急性呼吸器感染症 (ARI) 病原体定点医療機関の指定は、都道府県が実施いたします (なお、定点医療機関の数は、現在の数から減らすことを検討しています)。

このほか、急性呼吸器感染症 (ARI) 定点医療機関及び急性呼吸器感染症 (ARI) 病原体定点医療機関以外の医療機関に対し、新たに報告をお願いすることはありません。

Q. 1-5 急性呼吸器感染症定点医療機関は、どのような患者を報告しますか。また、急性呼吸器感染症病原体定点医療機関は、どのくらい検体を提出するのですか。

(答)

- 「咳嗽(がいそう)、咽頭痛、呼吸困難、鼻汁(びじゅう)、鼻閉(びへい)のどれか1つの症状を呈し、発症から10日以内の急性的な症状であり、かつ医師が感染症を疑う外来症例」を、急性呼吸器感染症 (ARI) 定点医療機関からの報告対象とします。また、急性呼吸器感染症 (ARI) 病原体定点医療機関から提出いただく検体は、全ての患者から採取するのではなく、一部の患者からのみ採取します。検体の数等については、決まり次第、本ページに掲載いたします。

Q. 1-6 急性呼吸器感染症が5類感染症に位置付けられ、またサーベイランスの対象となることで、患者にはどのような影響があるのでしょうか。風邪のために病院に行く際の負担などが変わるのででしょうか。

(答)

- 急性呼吸器感染症 (ARI) を5類感染症に位置付けることによる、患者の皆様への影響はありません。診療上の扱いも何も変わりません。
5類への位置付けは、感染症の発生動向を把握できる体制を整え、国民や医療関係者の皆様へ情報提供するためのものです。

Q. 1-7 急性呼吸器感染症が5類感染症に位置付けられることで、風邪も就業制限や登校制限の対象となるのでしょうか。

(答)

- 急性呼吸器感染症 (ARI) が5類感染症に位置付けられることで、就業制限や登校制限の対象とはなりません。インフルエンザ等の個別の感染症について定められている運用についても変更はありません。

Q. 1-8 急性呼吸器感染症が5類感染症に位置付けられることで、特別な感染症対策は必要がありますか。

(答)

- 基本的な感染症対策として、換気や手洗い・手指(しゅし)消毒(しょうどく)、マスクの着用を含めた咳エチケットなどの実施について、国民に対し周知してきたところです。急性呼吸器感染症 (ARI) が5類感染症に位置付

けられることで、これら基本的な感染症対策の扱いを変更するものではありません。

・[基本的な感染対策について](#)

Q. 1-9 急性呼吸器感染症に含まれる疾患について紹介したページを教えてください。

(答)

- 急性呼吸器感染症 (ARI) に関するページのリンクのほか、インフルエンザ、COVID-19、マイコプラズマ肺炎、その他感染症 (RS ウイルス、咽頭結膜熱、等) に関するページのリンクを参照ください。

- ・[急性呼吸器感染症 \(ARI\)](#)
- ・[インフルエンザ](#)
- ・[COVID-19](#)
- ・[マイコプラズマ肺炎](#)
- ・[その他の感染症 \(RS ウイルス、咽頭結膜熱、等\)](#)

【2. 定点の設計について】

Q. 2-1 定点数削減について、都道府県ごと疾患ごとで妥当性のある数値となるのか、国単位でのみ妥当性のある数値となるのか、その客観的な根拠はありますか。

(答)

- 定点の設計変更に関する全国及び都道府県別の検証結果について、第90回厚生科学審議会感染症部会 (参考資料2-2) にて報告したところです。
[急性呼吸器感染症サーベイランスの実施に向けた研究結果 ～急性呼吸器感染症定点設計の検討～ \(mhlw.go.jp\)](#)

Q. 2-2 定点数については、各自治体の判断で決められますか。

(答)

- 急性呼吸器感染症 (ARI) 定点/病原体定点は、各都道府県の判断にて設置することができます。感染症発生動向調査実施要綱に記載される定点設計の基準を参考に設置をお願いいたします。

Q. 2-3 国、都道府県レベルのシュミレーションは実施済みとのことですが、県内の保健所単位での検証は実施されていますか。

(答)

- 現時点で、保健所単位での検証は予定しておりません。

【3. 病原体の動向把握について】

Q. 3-1 病原体定点のうち、インフルエンザについては、指定提出機関として、その他の病原体定点とは異なる扱いとなっています。(流行期と非流行期の検体採取頻度が異なる。) この運用はなくなり、ARI 病原体定点として運用するのですか。

(答)

- 急性呼吸器感染症 (ARI) 病原体定点からの検体提出については、他の病原体定点と同様に、調査単位を週単位とすることを予定しています。

Q. 3-2 小児科定点では、ARI 以外の手足口病等の報告も継続されるのでしょうか

(答)

- 小児科定点による把握体制について、変更はありません。

Q. 3-3 ARI 病原体定点から収集された検体を地方衛生研究所にて検査し、全数把握の「百日咳」が検出された場合、検体を提出した定点医療機関の管理者へ遡り、患者を特定して当該感染症の発生届を提出する必要はありますか。

(答)

- 病原体定点から収集された検体から、全数把握の対象感染症である病原体が検出された場合、検体を提出した定点医療機関の管理者へ遡って、当該感染の発生届を提出する必要はありません。

Q. 3-4 病原体サーベイランスの資機材は指定されるのでしょうか。現状だと、試薬がある感染症を試薬で診断して病原体検査を行うことになるので、新しい感染症を検知することはできません。

(答)

- 急性呼吸器感染症 (ARI) 病原体定点に対し、資機材の指定を行う予定はありません。

Q. 3-5 定点報告の様式には自由記載はできるのでしょうか (例えばマイコプラズマの臨床診断例を集めることは可能でしょうか)

(答)

- 急性呼吸器感染症 (ARI) 報告様式に自由記載欄は設ける予定はありません。

【4. 負担金について】

Q. 4-1 急性呼吸器感染症サーベイランスとなることで、都道府県等の負担金はどうに変更されるか教えてください。

(答)

- これまでどおり、感染症予防事業費等国庫負担 (補助) 金交付要綱 (平成 20 年 12 月 19 日付け厚生労働省発健第 1219002 号厚生労働事務次官通知の別添) に基づき、都道府県等が負担した「適正な実支出額」の 1/2 を国で負担することとなっています。

Q. 4-2 これから医師会等と調整 (現状定点医療機関の内、減少数に応じてどの医療機関に依頼するか相談・調整) して定点医療機関を指定するため、スケジュール的に 4 月に変更後の定点数とするのは難しく考えています。移行期間としてどの程度 (年数) をお考えでしょうか。また、国基準以上に設定する場合、これまで同様、予算措置はしていただけるのでしょうか。

(答)

- 令和7年4月7日以降の報告開始を予定しておりますが、これまでどおり、定点選定後の調整（定点機関の交代など）は、適宜実施いただくことは差し支えありません。

また、定点の選定に当たっては、人口及び医療機関の分布等を勘案して、できるだけ当該都道府県全体の感染症の発生状況を把握できるよう選定し、指定頂きたい。なお、感染症発生動向調査事業で実施する定点報告に係る費用は、感染症予防事業費等国庫負担(補助)金交付要綱に基づき、都道府県等が負担した「適正な実支出額」の1/2を国で負担することとなっています。

【システムについて】

Q.5-1 呼吸器感染症の追加により感染症サーベイランスシステムから出力される CSV ファイルの仕様も変わるのではないかと思います。できるだけ早く提示いただきたいのですが、CSV ファイルの新しい仕様についてはいつ頃提示される予定でしょうか。

(答)

- 他の感染症と同様の方法により還元できるよう準備を進めているところで、還元データの様式等については、準備ができ次第お知らせいたします。

Q.5-2 報告されたデータの集計・解析方法に変更はあるのでしょうか。

(答)

- 公表方法について検討を進めております。準備でき次第お知らせいたします。

【その他】

Q.6-1 後日、質問を受けていただくことは可能でしょうか。

(答)

- 可能です。下記までご連絡ください。
厚生労働省 健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課
SARSOPC@mhlw.go.jp