

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 7 年 2 月 XX 日

○ 1. 急性呼吸器感染症 (ARI) について	Q 1-1 ~ Q 1- <u>1 1</u>
○ 2. 定点の設計について	Q 2-1 ~ Q 2-3
○ <u>3. 患者の動向把握</u> について	<u>Q 3-1 ~ Q 3-6</u>
○ 4. 病原体の動向把握について	Q 4-1 ~ Q 4- <u>1 1</u>
○ 5. 負担金について	Q 5-1 ~ Q 5-2
○ 6. システムについて	Q 6-1 ~ Q 6-2
○ 7. その他	Q 7-1

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。	4
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。	4
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。	4
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。	4
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。	5
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、高齢者施設や保育所等にはどのような影響があるのでしょうか。	5
Q. 1-7 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。	5
Q. 1-8 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、医療機関や高齢者施設等における面会制限はどのように変わりますか。	6
Q. 1-9 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。	6
Q. 1-10 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。	6
Q. 1-11 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。 .	6
Q. 2-1 定点数削減について、都道府県ごと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。	6
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。	7
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。	7
Q. 3-1 急性呼吸器感染症(ARI)定点の報告様式が変更になりましたが、理由を教えてください	

さい。	7
Q. 3-2 急性呼吸器感染症(ARI)定点として、具体的にどのような患者を数として報告するとよいか教えてください。	7
Q. 3-3 小児科定点及びインフルエンザ／COVID-19 定点の報告様式や運用に変更がないと認識していますが、急性呼吸器感染症定点の報告においても、小児科定点及びインフルエンザ／COVID-19 定点で報告される患者、例えば、RS ウイルス感染症、インフルエンザ及び COVID-19 等の患者も含まれるでしょうか。	7
Q. 3-4 急性呼吸器感染症(ARI)サーベイランス開始後は、インフルエンザ、COVID-19 の報告及び小児科定点による報告に影響はありますか。	8
Q. 3-5 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。	8
Q. 3-6 現在、都道府県等にて参考に行っているインフルエンザの警報・注意報は、今後も活用可能でしょうか。	8
Q. 4-1 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。	8
Q. 4-2 急性呼吸器感染症(ARI)病原体定点が提出するものを教えてください。	9
Q. 4-3 急性呼吸器感染症(ARI)病原体定点に、定点あたり 5 検体／週を目標に提出を求めるとのことですが、その必要性について教えてください。	9
Q. 4-4 急性呼吸器感染症(ARI)病原体定点に、定点あたり 5 検体／週を目標に提出を求めるとのことですが、その妥当性について教えてください。	9
Q. 4-5 急性呼吸器感染症(ARI)病原体定点に、定点あたり 5 検体／週を目標に提出を求めるとのことですが、結果的に目標数(全国 1,500 検体／週)が確保されない場合、サーベイランスとして意味があるのでしょうか。	10
Q. 4-6 急性呼吸器感染症(ARI)病原体定点における検体の選定について、「原則、第 2 営業日」とされているが、第 2 営業日だけでは定点あたり 5 検体／週の確保が難しい場合、第 2 営業日以外でも検体を採取することは可能でしょうか。	10
Q. 4-7 急性呼吸器感染症(ARI)病原体定点における検体の確保が困難な場合、急性呼吸器感染症(ARI)病原体定点以外の医療機関から検体の提供を受けることは可能でしょうか。	10
Q. 4-8 急性呼吸器感染症(ARI)病原体定点にて採取した検体について、地方衛生研究所において実施する検査について教えてください。	11
Q. 4-9 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。	11
Q. 4-10 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。	11
Q. 4-11 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)	11
Q. 5-1 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。	12
Q. 5-2 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。	12
Q. 6-1 急性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。 ..	12
Q. 6-2 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。	12
Q. 7-1 後日、質問を受けていただくことは可能でしょうか。	13

【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、これまでと同様、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)のいずれか1つ以上の症状を呈し、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は、原則、ARI 病原体定点の営業日のうち週はじめから数えて第2営業日に収集された、はじめの5検体 (※) を目標に提出いただくようお願いいたします。(例えば、月曜日～土曜日が営業日の場合、第2営業日の火曜に来院し、急性呼吸器感染症と診断された患者 (症例定義に一致し、急性呼吸器感染症と診断された患者) のうち、はじめの1～5人目までの患者から採取した検体)

※検体は、鼻咽頭拭い液が推奨されますが、鼻腔拭い液、鼻汁 (鼻水)、鼻腔吸引液 (希釈せず、吸引したものをスワブで採取) でも差し支えありません。

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、高齢者施設や保育所等にはどのような影響があるのでしょうか。

(答)

- サーベイランスのための報告は急性呼吸器感染症定点医療機関のみをお願いしており、高齢者施設や保育所等に対して、新たに、急性呼吸器感染症の症状がある入所者や利用者の報告をお願いすることはありません。感染対策については、Q10を、参照ください。

Q. 1-7 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. 1-8 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、医療機関や高齢者施設等における面会制限はどのように変わりますか。

(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、医療機関・高齢者施設における面会の考え方に変更はありません。これまでどおり、感染対策にも留意しながら、面会の機会の確保を可能な範囲で行っていただくようお願いします。

Q. 1-9 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. 1-10 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. 1-11 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

ますでしょうか。

(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。
・ [第90回厚生科学審議会感染症部会（参考資料2-2）](#)

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. 患者の動向把握について】

Q. 3-1 急性呼吸器感染症(ARI)定点の報告様式が変更になりましたが、理由を教えてください。

(答)

- これまでお示ししていた急性呼吸器感染症(ARI)定点の報告様式について、令和6年11月に開催した都道府県説明会及び専門家等から、実際の報告オペレーションを考慮した検討についてご意見(※)をいただき、報告様式を見直しました。

※症例定義(※※)に基づく患者数の報告欄と、検査キットによる陽性反応や検査部門における検査結果に基づく患者数の報告欄が同一の表に表記されているため、現場の負担が増加する

※※症例定義：咳嗽、咽頭痛、呼吸困難、鼻汁、鼻閉のいずれか1つ以上の症状を呈し、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

Q. 3-2 急性呼吸器感染症(ARI)定点として、具体的にどのような患者を数として報告するとよいか教えてください。

(答)

- 急性呼吸器感染症(ARI)定点には、症例定義(※)に一致する患者数の報告をお願いします。

※症例定義：咳嗽、咽頭痛、呼吸困難、鼻汁、鼻閉のいずれか1つ以上の症状を呈し、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

Q. 3-3 小児科定点及びインフルエンザ/COVID-19定点の報告様式や運用に変更がないと認識していますが、急性呼吸器感染症定点の報告においても、小児

科定点及びインフルエンザ／COVID-19 定点で報告される患者、例えば、RS ウイルス感染症、インフルエンザ及び COVID-19 等の患者も含まれるでしょうか。

(答)

- 急性呼吸器感染症 (ARI) サーベイランスは、症例定義 (※) に一致する患者数を把握します。同サーベイランスとは別に、現在、インフルエンザや COVID-19 等は、届出基準 (※※) に則って報告された患者数を把握しています。ARI サーベイランスで報告された患者の一部は、インフルエンザ、COVID-19、RS ウイルス感染症等の患者としても報告される場合もあり、結果的に、同一の患者をそれぞれの報告様式で報告することがありますが、誤りではなく、目的に沿った正しい報告であり、国内の発生動向を把握するために適切な報告方法です。

このため、インフルエンザや COVID-19 等と診断された数を、遡って ARI サーベイランスで報告した数から差し引く必要はありません。

※症例定義：咳嗽、咽頭痛、呼吸困難、鼻汁、鼻閉のいずれか1つ以上の症状を呈し、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

※※医師及び指定届出機関の管理者が都道府県知事に届け出る基準に関するページのリンクを参照ください。

・[医師及び指定届出機関の管理者が都道府県知事に届け出る基準](#)

Q. 3-4 急性呼吸器感染症 (ARI) サーベイランス開始後は、インフルエンザ、COVID-19 の報告及び小児科定点による報告に影響はありますか。

(答)

- 急性呼吸器感染症 (ARI) サーベイランス開始後、インフルエンザ、COVID-19 の報告及び小児科定点の報告様式や運用に変更はありません。

Q. 3-5 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)

- 小児科定点の報告様式や運用に変更はありません。

Q. 3-6 現在、都道府県等にて参考に行っているインフルエンザの警報・注意報は、今後も活用可能でしょうか。

(答)

- 定点数の変更による、インフルエンザの警報・注意報への影響については、現在、国立感染症研究所と確認を進めておりますので、追って自治体の皆様にご連絡致します。

【4. 病原体の動向把握について】

Q. 4-1 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します。

Q. 4-2 急性呼吸器感染症 (ARI) 病原体定点が提出するものを教えてください。

(答)

- 検体 (鼻咽頭拭い液) (※) と「一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症検査票 (病原体)」の2点の提出をお願いします。

※検体は、鼻咽頭拭い液が推奨されますが、鼻腔拭い液、鼻汁 (鼻水)、鼻腔吸引液 (希釈せず、吸引したものをスワブで採取) でも差し支えありません。

Q. 4-3 急性呼吸器感染症 (ARI) 病原体定点に、定点あたり 5 検体/週を目標に提出を求めるとのことですが、その必要性について教えてください。

(答)

- これまで、インフルエンザ病原体定点からインフルエンザ陽性検体の提出をお願いしてきました。今後、急性呼吸器感染症 (ARI) 病原体定点には、症例定義 (※) に一致する患者からの検体提出をお願いします。

集められた検体を用いて、インフルエンザ、COVID-19、RS ウイルス感染症など大きく流行する感染症での流行覚知を行うために一定の検体の数が必要であるため、文献に基づく陽性率・誤差率を踏まえて、設定しております。

また、インフルエンザ、COVID-19、RS ウイルス感染症の流行覚知、インフルエンザ、COVID-19 のワクチン株・薬剤耐性・亜型判定及び SARS-CoV-2 のゲノム解析が可能となるよう (ランダム提出の中で、インフルエンザ・SARS-CoV-2・RS ウイルス感染症の陽性検体が十分確保するために) 一定の検体の数が必要であるため、定点あたり 5 検体/週を目標に提出をお願いします。

※症例定義：咳嗽、咽頭痛、呼吸困難、鼻汁、鼻閉のいずれか 1 つ以上の症状を呈し、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

Q. 4-4 急性呼吸器感染症 (ARI) 病原体定点に、定点あたり 5 検体/週を目標に提出を求めるとのことですが、その妥当性について教えてください。

(答)

- 明確な季節性 (非流行期、流行期) を有し、かつ感染者が多い急性呼吸器感染症 (例えば、インフルエンザ) における流行覚知の閾値 (流行入りを判断するための基準) として、ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) や CDC-APHL (Centers for Disease Control and Prevention- Association of Public Health Laboratories) のレポートにおけるサンプルサイズの設定のための計算式等を参考に、陽性率 10%・誤差 5% の範囲で必要な検体数を設定しています。

(参考)

・ ECDC : [Operational considerations for respiratory virus surveillance in Europe](#)

・ CDC-APHL : [Influenza Virologic Surveillance Right Size Roadmap](#)

・ 計算式 :

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{E^2}$$

n=必要な検体数、p=陽性率、E=誤差率

Z=信頼水準に対する Z 値 (通常 95%信頼水準では 1.96 を使用)

Q. 4-5 急性呼吸器感染症 (ARI) 病原体定点に、定点あたり 5 検体/週を目標に提出を求めるとのことですが、結果的に目標数 (全国 1,500 検体/週) が確保されない場合、サーベイランスとして意味があるのでしょうか。

(答)

- サンプルサイズは、陽性率と許容する誤差の設定により影響を受けます。結果的に目標数が確保できない場合でも、集められた検体から検出された病原体の割合を時系列で監視していくことにより、急性呼吸器感染症 (ARI) の原因となる病原体の動向を把握することができ、ただちにサーベイランスの意味がなくなるものではありません。
- 一方で、結果的に目標数が確保できない場合、流行入り (閾値をこえる) などの判断に余地・幅が生まれることとなり、アセスメント (今週提出された検体が少なかったため、翌週の結果をもって状況を把握する等の判断) が必要になりますが、急性呼吸器感染症 (ARI) 病原体定点によるサーベイランスのほか、急性呼吸器感染症 (ARI) 定点による報告等その他サーベイランスも含めて評価することが想定されます。

Q. 4-6 急性呼吸器感染症 (ARI) 病原体定点における検体の選定について、「原則、第 2 営業日」とされているが、第 2 営業日だけでは定点あたり 5 検体/週の確保が難しい場合、第 2 営業日以外でも検体を採取することは可能でしょうか。

(答)

- 5 検体の確保が難しい場合には、第 2 営業日以外で採取いただくことも可能です。

Q. 4-7 急性呼吸器感染症 (ARI) 病原体定点における検体の確保が困難な場合、急性呼吸器感染症 (ARI) 病原体定点以外の医療機関から検体の提供を受けることは可能でしょうか。

(答)

- 急性呼吸器感染症 (ARI) 病原体定点以外の医療機関から提供を受けた検体を、急性呼吸器感染症 (ARI) 病原体定点サーベイランスの検体として取り扱うことは可能です。その場合、以下の点に留意頂くようお願いいたします。
- ・ 症例定義 (※) に一致する患者から検体を採取する
 - ・ 検体を提出する際は、「一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症検査票 (病原体)」を検体に添付する

- ・ARI 病原体定点以外の医療機関から提供を受けた検体を地方衛生研究所へ送付する方法については、当該医療機関とあらかじめ相談する
- ※症例定義：咳嗽、咽頭痛、呼吸困難、鼻汁、鼻閉のいずれか1つ以上の症状を呈し、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

Q. 4-8 急性呼吸器感染症(ARI)病原体定点にて採取した検体について、地方衛生研究所において実施する検査について教えてください。

(答)

- 地方衛生研究所にて実施する検査は、急性呼吸器感染症のうち、国内での流行の可能性が大きいと予想される病原体や、諸外国においても動向把握がされている病原体を中心に選定しています。このほか、これまで同様に、地域の流行状況を踏まえ、都道府県等の判断にて、病原体サーベイランスを実施することは差し支えありません。

(地方衛生研究所にて実施する検査)

- | | |
|------------------------------------|---------------|
| ・A型インフルエンザウイルス
A(H1)pdm09/A(H3) | ・RSウイルスA型/B型 |
| ・B型インフルエンザウイルス
ビクトリア系統/山形系統 | ・ヒトメタニューモウイルス |
| ・SARS-CoV-2 | ・ライノ/エンテロウイルス |
| ・ヒトパラインフルエンザウイルス1～4 | ・アデノウイルス |

Q. 4-9 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)

- 感染症法に基づく全数把握は、医師が当該感染症と診断した場合において届出が定められているものであり、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。なお、病原体定点から収集された検体の検査結果をもって、医師が診断をしない必要があると判断した場合には、届出を行っていただく必要があります。

Q. 4-10 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. 4-11 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。

【5. 負担金について】

Q. 5-1 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。

(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. 5-2 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。

【6. システムについて】

Q. 6-1 急性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)

- 現在、還元方法等を検討しております。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. 6-2 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。

【7. その他】

Q. 7-1 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