

日医発第 1862 号（健Ⅱ）
令和 7 年 2 月 5 日

都道府県医師会
感染症危機管理担当理事 殿

日本医師会感染症危機管理対策室長
笹本 洋一

「急性呼吸器感染症サーベイランス実施に向けた準備について（依頼）」の
一部改正について

今般、厚生労働省より各都道府県等衛生主管部（局）長宛標記の通知がなされ、本会に対しても周知方依頼がありました。

急性呼吸器感染症サーベイランス実施に向けた準備については、令和 6 年 12 月 19 日付（日医発第 1605 号（健Ⅱ））で連絡しており、急性呼吸器感染症が感染症法上 5 類感染症に追加され、法第 14 条第 2 項の規定に基づく定点把握の対象となりました。

本件について、日本医師会から厚生労働省に対して、医療現場において混乱が生じないように症例定義を明確にすること、定点報告の様式を含めて過度な負担にならないよう要請してきたところです。

今般、円滑な急性呼吸器感染症サーベイランス実施に向けて、下記のとおり前回の通知から一部改正がなされ、報告様式の簡易化等がなされました。

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、郡市区医師会及び関係医療機関に対する周知方ご高配のほどよろしくお願い申し上げます。

記

（主な改正内容）

- ARI 定点の報告様式及び検体に添付する検査票の提示（別添 1 の別紙 1～2）
 - ・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。
 - ・特に、別紙 1 週報で新たに示したとおり、対象医療機関の負担軽減に向けて、年齢区分を 5 歳ごとにするなど報告の簡易化を図りました。
- 病原体定点に求める検体数の明記（別添 1 の第 3）

本件に係る問い合わせ先

厚生労働省 健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課
メール SARSOPC@mhlw.go.jp

公益社団法人 日本医師会 御中

厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課

急性呼吸器感染症サーベイランス実施に向けた準備について（依頼）

平素より、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（以下「法」という。）に基づく感染症の発生動向の把握に御尽力・御協力を賜り、誠にありがとうございます。

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の一部を改正する省令の施行について（施行通知）（令和6年11月29日感発1129第1号）でお示ししたとおり、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の一部を改正する省令（令和6年厚生労働省令第156号）に基づき、急性呼吸器感染症（既に5類感染症として位置づけられている急性呼吸器感染症については、重複となるため除く。）を、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10年厚生省令第99号）第1条に規定する5類感染症に追加するとともに、法第14条第2項の規定に基づく定点把握の対象としたところです。

これを踏まえ、定点把握の対象追加を踏まえた上での円滑な急性呼吸器感染症サーベイランス実施に向けて、別添のとおり各都道府県、保健所設置市、特別区衛生主管部（局）長宛て通知しましたので、日本医師会において御了知いただくとともに、貴下団体会員等に対する周知方よろしくお取り計らい願います。

なお、今般の主な改正内容は以下のとおりです。

（送付資料）

- 急性呼吸器感染症サーベイランス実施に向けた準備について（依頼）課長通知
- 急性呼吸器感染症定点／病原体定点の指定について（別添1）
- 感染症発生動向調査事業実施要綱（別添2）
- 本通知に関するQ&A（別添3）

（主な改正内容）

- ARI 定点の報告様式及び検体に添付する検査票の提示（別添1の別紙1～2）
※特に別紙1週報で新たに示したとおり、対象医療機関の負担軽減に向けて、年齢区分を5歳ごとにするなど報告の簡易化を図りました。
- 病原体定点に求める検体数の明記（別紙1の第3）

【連絡先】

厚生労働省健康・生活衛生局
感染症対策部感染症対策課

感 感 発 0204 第 4 号
令 和 7 年 2 月 4 日

各 { 都 道 府 県
保健所設置市
特 別 区 } 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康・生活衛生局
感染症対策部感染症対策課長
(公 印 省 略)

「急性呼吸器感染症サーベイランス実施に向けた準備について（依頼）」の一部改正について

平素より、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（以下「法」という。）に基づく感染症の発生動向の把握に御尽力・御協力を賜り、誠にありがとうございます。

「急性呼吸器感染症サーベイランス実施に向けた準備について（依頼）」（令和6年12月18日付け感感発1218第1号。以下「通知」という）において、急性呼吸器感染症サーベイランス実施に向けた依頼をしたところですが、今般、通知について、別添のとおり改正することといたしましたので、下記の主な改正内容を御確認の上、貴自治体において、貴管内の各保健所、医療機関等との調整等を進めていただくよう、お願い致します。

なお、本通知につきましては、別途、日本医師会に対しても協力依頼を发出している旨申し添えます。

記

（主な改正内容）

- ARI 定点の報告様式及び検体に添付する検査票の提示（別添の別添1の別紙1～2）
※特に別紙1週報で新たに示したとおり、対象医療機関の負担軽減に向けて、年齢区分を5歳ごとにするなど報告の簡易化を図りました。
- 病原体定点に求める検体数の明記（別添の別紙1の第3）

以上

感 感 発 1218 第 1 号
令 和 6 年 12 月 18 日
令 和 7 年 2 月 4 日 改 正

各 { 都 道 府 県
保健所設置市
特 別 区 } 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康・生活衛生局
感染症対策部感染症対策課長
（ 公 印 省 略 ）

急性呼吸器感染症サーベイランス実施に向けた準備について（依頼）

平素より、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。）に基づく感染症の発生動向の把握に御尽力・御協力を賜り、誠にありがとうございます。

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の一部を改正する省令の施行について（施行通知）（令和 6 年 11 月 29 日感発 1129 第 1 号）でお示ししたとおり、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の一部を改正する省令（令和 6 年厚生労働省令第 156 号）に基づき、急性呼吸器感染症（既に 5 類感染症として位置づけられている急性呼吸器感染症については、重複となるため除く。）を、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 10 年厚生省令第 99 号）第 1 条に規定する 5 類感染症に追加するとともに、法第 14 条第 2 項の規定に基づく定点把握の対象としたところです。

これを踏まえ、円滑な定点把握の対象追加を踏まえた上での急性呼吸器感染症サーベイランス実施に向けて、以下の別添を確認の上、貴自治体において、貴管内の各保健所、医療機関等との調整等を進めていただくよう、お願い致します。

なお、本通知につきましては、別途、日本医師会に対しても協力依頼を発出している旨申し添えます。

1. 急性呼吸器感染症定点／病原体定点の指定について（別添 1）
2. 感染症発生動向調査事業実施要綱（別添 2）
3. 本通知に関する Q & A（別添 3）

以上

※太下線は、前回の通知から変更された箇所

急性呼吸器感染症定点／病原体定点の指定について

第1 目的

急性呼吸器感染症(以下「ARI」という。)の定義に合致する症例数及び収集された検体又は病原体から、各感染症の患者数や病原体等の発生数を集計し、国内のARIの発生の傾向(トレンド)や水準(レベル)を踏まえた、流行中の呼吸器感染症を把握することを目的にしています。

第2 実施の概要

ARI 定点／病原体定点として指定された医療機関は、法第14条の規定に基づき、ARI と診断した患者について保健所に報告、同病原体定点にて収集された検体を地方衛生研究所へ提出をお願いします。

(参照)平成11年3月19日付け健医発第458号厚生省保健医療局長通知「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の施行に伴う感染症発生動向調査事業の実施について」

第3 ARI 定点／病原体定点の基本的な考え方

- 令和7年4月7日以降、ARI を5類感染症に位置づけ、法第14条に基づき、ARI 定点からの届出により発生動向を把握します。
 - 各都道府県は、原則として、既存のインフルエンザ／COVID-19 定点及び小児科定点を活用し、第4に記載の設計に基づき、ARI 定点／病原体定点を指定します。
 - ARI 定点／病原体定点は、以下のとおり運用いたします。
 - ・ARI 定点：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)に一致し、急性呼吸器感染症と診断された患者について、週1回、患者数を報告
 - ・ARI 病原体定点：
 - ・ARI 定点にて探知された症例から検体(※)を採取し、地方衛生研究所へ提出
 - ・検体の選定法は、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(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

第4 ARI 定点／病原体定点の設計及び調整方法

1. ARI 定点／病原体定点の設計

- 小児科定点
小児科を標榜する医療機関(主として小児科医療を提供しているもの)

を小児科定点として指定すること。小児科定点の数は下記の計算式を参考として算定すること。この場合において、小児科定点として指定された医療機関は、急性呼吸器感染症定点として協力するよう努めること。

保健所管内人口	定点数
～11.5万人	1
11.5万人～18.5万人	2
18.5万人～	$3 + (\text{人口} - 18.5\text{万人}) / 7.5\text{万人}$

➤ 内科定点

小児科定点のうちARI定点として協力する小児科定点に加え、内科を標榜する医療機関（主として内科医療を提供しているもの）を内科定点として指定すること。内科定点の数は下記の計算式を参考として算定すること。

保健所管内人口	定点数
～15万人	1
15万人～25万人	2
25万人～	$3 + (\text{人口} - 25\text{万人}) / 10\text{万人}$

➤ 病原体定点

- ① 医療機関を病原体定点として選定する場合は、原則として、小児科定点又は内科定点として選定された医療機関の中から選定すること。
- ② 小児科定点の概ね10%を小児科病原体定点、内科定点の概ね10%をARI病原体定点として指定すること。なお、ARI病原体定点の選定に当たっては、小児科定点から10%以上及び内科定点から10%以上を、それぞれ3定点と2定点を下回らないよう選定することとし、法第14条の2第1項に規定する指定提出機関として指定すること。

2. ARI 定点／病原体定点の調整方法

既存のインフルエンザ／COVID-19 定点及びインフルエンザ病原体定点のうち、以下の場合については、定点としての機能を果たすことが今後は見込まれないことから、ARI 定点／病原体定点への移行のタイミングを目途に調整の検討をお願いします。

イ) 2023年5月～2024年12月末までの期間において、

- ・診療実績がなく、今後もインフルエンザ／COVID-19の定点報告が実施できない定点
- ・検体の提出実績がなく、今後もインフルエンザ病原体定点として検体の提出ができない定点

ロ) インフルエンザ／COVID-19 定点及びインフルエンザ病原体定点として

の協力を辞退される定点

第5 厚生労働省に対する報告・提出内容

ARI 定点及びARI 病原体定点から報告、提出する内容は以下のとおりです。なお、感染症発生動向調査（急性呼吸器感染症）報告様式（案）及び一類感染症、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）（案）については、別紙1及び2を参照ください。

- ・ARI 定点：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）に一致し、急性呼吸器感染症と診断された患者の年齢階級別・性別の患者数
- ・ARI 病原体定点：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（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）

第6 厚生労働省に対する報告方法

保健所は、各定点から報告された情報を、1週間（月曜日から日曜日）ごとに毎週火曜日までに、感染症サーベイランスシステムにより、厚生労働省に報告をお願いします。なお、感染症サーベイランスシステムへの入力環境が整備されている指定届出機関においては、システムへの入力により報告することを基本とします。

第7 実施期間

通年、実施します。

第8 定点報告開始予定日

令和7年4月7日

第9 ARI 定点／病原体定点の指定状況の報告

今後、ARI 定点／病原体定点の調整状況を把握するため、指定状況を記載の上、所定の様式を添付し、第10の連絡先まで報告をお願い致します。**【令和7年2月21日（金）締め切り】**

なお、ARI 定点指定後の発生動向の再現（※）を希望する場合は、令和7年2月3日から3月7日までに、第10の連絡先までご連絡ください。再現の結果を踏まえ、ARI 定点の指定を変更する場合は、**令和7年3月14日（金）**までに報告をお願いいたします。

※参考：[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（令和6年10月9日第90回厚生科学審議会感染症部会 参考資料2-1）](#)

（報告内容と添付様式）

- ARI 定点／病原体定点の指定状況（指定完了／指定中）
- ARI 定点／病原体定点に指定した医療機関一覧（報告様式：Excel）

○感染症発生動向調査（急性呼吸器感染症）報告様式（案）

別記様式6-2

週報

感染症発生動向調査（急性呼吸器感染症定点）（案）

調査期間 令和 年 月 日 ~ 年 月 日 医療機関名：

急性呼吸器感染症	年齢										合計			
	0歳	1~4歳	5~9歳	10~14歳	15~19歳	20~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳	60~69歳		70~79歳	80歳以上	
男														
女														

別記様式

保健所コード

保健所登録全数報告ID

郵研受付番号(検体提供者番号)

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、新型コロナウイルス感染症、新型コロナウイルス感染症及び指定感染症検査票(病原体)

性別	(男・女)
年齢	(歳 月)
氏名	
住所	
【主治医等記載欄】	
医療機関等名及び主治医等医師名(記載者)	定高医療機関の場合は必ず記入するもの○で囲んで下さい。 ・急性呼吸器感染症定点・小児科定点・眼科定点 ・性感染症定点・基幹定点
検体送付日	年 月 日 分離株(無、有、検査中)
診断名	
発病日	年 月 日 入院 外来
採取日	年 月 日
検体の種類	・尿 ・鼻液 ・ふん便(腸内容物、直腸ぬぐい液) ・穿刺液(腹水、胸水、関節液、その他) ・吐物 ・喀痰 ・気管吸引液 ・皮膚病巣(水疱内容、痂皮、創傷) ・皮膚病巣(水疱内容、痂皮、創傷) ・陰部尿道頭管擦過物/分泌液
検体の採取方法	○で囲んで下さい
検体の検出結果	・血液(全血、血清、血漿、血漿、抗凝固剤) ・その他()
臨床症状・徴候等	・無症状 ・頭痛 ・発熱(最高℃) ・熱性けいれん ・関節痛(関節炎)、筋肉痛 ・口内炎 ・上気道炎(咽頭炎/痛、扁桃炎) ・下気道炎(肺炎、気管支炎) ・水痘 ・発疹(丘疹、紅斑、パプラ) ・リンパ節腫脹(部位)、唾液腺腫脹、腎機能障害(HUS、血尿、血尿、蛋白尿、多尿、腎不全) ・浮腫(部位) ・シヤクダ症状(低血圧、循環不全) ・その他の症状(上記以外の症状や臨床徴候)
検査項目	・胃腸炎(下痢、血便、嘔気、嘔吐、腹痛) ・角膜炎、結膜炎、角結膜炎 ・髄膜炎、意識障害、痲痺(部位)、中脳神経系症状(脳炎、脳症、脊髄炎、その他) ・循環器障害(心筋炎、心膜炎、心不全) ・腎機能障害 ・黄疸 ・尿路上生殖器症状(膀胱炎、尿道炎、外陰炎、頸管炎)
基礎疾患	
転帰	経過観察中、軽快、治癒、後遺症有り、死亡(原因)
主治医等から地方衛生研究所への連絡事項	
*インフルエンザ迅速キット使用(無、有;メーカー名 []、陰性、陽性、保留) *抗原インフルエンザ薬投与(無、有;薬剤名 []、投与開始日 年 月 日、投与終了日 年 月 日)	

【保健所等記載欄】(主治医記載可)	
発生の状況	・散発 ・集団発生(無、有) ・発生市区町村() 有の場合(保育所、幼稚園、小学校、中学校、高校、大学、宿舍、寮、病院、老人ホーム(介護施設を含む)、福祉・養護施設、旅館、ホテル、飲食店、事業所、海外ツアー、国内ツアー、その他 [])
最近の海外渡航歴	国名 年 月 日 ~ 年 月 日
ワクチン接種歴	(無、有、不明) 最終接種年月日 年 月 日 ワクチン名 (Lot No.)
【地方衛生研究所記載欄】	
記載者名	
抗体検出方法	(蛍光、IP、ELISA、CF、HI、PA、中和、イムノブロット、ゲル内沈降、凝集反応、その他 [])
検出年月日	年 月 日
検出方法	・分離培養(培養細胞:細胞名 []) 人工培地、発育誘剤、動物、その他 [] ・抗原検出(蛍光、EIA、RPHA、LA、PA、IC[イムノクロマ])、その他 [] ・遺伝子検出 1.非増幅(ハイブリ)、PCR、その他 [] 2.増幅(PCR、リアルタイムハイブリ、PCR+シーケエンス、LAMP、その他 [])
検出病原体(群、型、亜型)	・電顕 ・鏡検
【その他特記事項】	
注1)患者の氏名及び住所欄については、感染症法第16条の3、第26条の3、第44条の7及び第50の2に基づき一類感染症、二類感染症、新型コロナウイルス感染症又は新感染症に係る検査の場合に記載をお願いします。 注2)主治医記載欄については、検体送付日において記載できる範囲で記載をお願いします。 注3)ワクチン接種歴については、当該疾患に係るものにつき記載して下さい。 注4)医療機関(民間検査所を含む)で病原体を分離した場合は、地方衛生研究所への分離株の送付をお願いします。 注5)全自動遺伝子解析装置等を設置しており、同装置にて検査を行った場合は、得られた結果を「主治医等から地方衛生研究所への連絡事項」に記載をお願いします。	

感染症発生動向調査事業実施要綱

第1 趣旨及び目的

感染症発生動向調査事業については、昭和56年7月から18疾病を対象に開始され、昭和62年1月からはコンピュータを用いたオンラインシステムにおいて27疾病を対象にする等、充実・拡大されて運用されてきたところである。平成10年9月に「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。）が成立し、平成11年4月から施行されたことに伴い、法に基づく施策として感染症発生動向調査が位置づけられた。本事業は、感染症の発生情報の正確な把握と分析、その結果の国民や医療関係者への迅速な提供・公開により、感染症に対する有効かつ確かな予防・診断・治療に係る対策を図り、多様な感染症の発生及びまん延を防止するとともに、病原体情報を収集、分析することで、流行している病原体の検出状況及び特性を確認し、適切な感染症対策を立案することを目的として、医師等の医療関係者の協力のもと、的確な体制を構築していくこととする。

第2 対象感染症

本事業の対象とする感染症は次のとおりとする。

1 全数把握の対象

一類感染症

(1) エボラ出血熱、(2) クリミア・コンゴ出血熱、(3) 痘そう、(4) 南米出血熱、(5) ペスト、(6) マールブルグ病、(7) ラッサ熱

二類感染症

(8) 急性灰白髄炎、(9) 結核、(10) ジフテリア、(11) 重症急性呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る。）、(12) 中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属MERSコロナウイルスであるものに限る。）、(13) 鳥インフルエンザ（H5N1）、(14) 鳥インフルエンザ（H7N9）

三類感染症

(15) コレラ、(16) 細菌性赤痢、(17) 腸管出血性大腸菌感染症、(18) 腸チフス、(19) パラチフス

四類感染症

(20) E型肝炎、(21) ウエストナイル熱（ウエストナイル脳炎を含む。）、(22) A型肝炎、(23) エキノコックス症、(24) エムポックス、(25) 黄熱、(26) オウム病、(27) オムスク出血熱、(28) 回帰熱、(29) キャサヌル森林病、(30) Q熱、(31) 狂犬病、(32) コクシジオイデス症、(33) ジカウイルス感染症、(34) 重症熱性血小板減少症候群（病原体がフレボウイルス属SFTSウイルスであるものに限る。）、(35) 腎症候性出血熱、(36) 西部ウマ脳炎、(37) ダニ媒介脳炎、(38) 炭疽、(39) チクングニア熱、(40) つ

つが虫病、(41)デング熱、(42)東部ウマ脳炎、(43)鳥インフルエンザ（H5N1及びH7N9を除く。）、(44)ニパウイルス感染症、(45)日本紅斑熱、(46)日本脳炎、(47)ハンタウイルス肺症候群、(48)Bウイルス病、(49)鼻疽、(50)ブルセラ症、(51)ベネズエラウマ脳炎、(52)ヘンドラウイルス感染症、(53)発しんチフス、(54)ボツリヌス症、(55)マラリア、(56)野兎病、(57)ライム病、(58)リッサウイルス感染症、(59)リフトバレー熱、(60)類鼻疽、(61)レジオネラ症、(62)レプトスピラ症、(63)ロッキー山紅斑熱

五類感染症（全数）

(64)アメーバ赤痢、(65)ウイルス性肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く。）、(66)カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症、(67)急性弛緩性麻痺（急性灰白髄炎を除く。）、(68)急性脳炎（ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く。）、(69)クリプトスポリジウム症、(70)クロイツフェルト・ヤコブ病、(71)劇症型溶血性レンサ球菌感染症、(72)後天性免疫不全症候群、(73)ジアルジア症、(74)侵襲性インフルエンザ菌感染症、(75)侵襲性髄膜炎菌感染症、(76)侵襲性肺炎球菌感染症、(77)水痘（患者が入院を要すると認められるものに限る。）、(78)先天性風しん症候群、(79)梅毒、(80)播種性クリプトコックス症、(81)破傷風、(82)バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症、(83)バンコマイシン耐性腸球菌感染症、(84)百日咳、(85)風しん、(86)麻しん、(87)薬剤耐性アシネトバクター感染症

新型インフルエンザ等感染症

(113)新型インフルエンザ、(114)再興型インフルエンザ、(115)新型コロナウイルス感染症、(116)再興型コロナウイルス感染症

指定感染症

該当なし

2 定点把握の対象

五類感染症（定点）

(88)RSウイルス感染症、(89)咽頭結膜熱、(90)インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）、(91)A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、(92)感染性胃腸炎、(93)急性出血性結膜炎、(94)クラミジア肺炎（オウム病を除く。）、(95)細菌性髄膜炎（インフルエンザ菌、髄膜炎菌、肺炎球菌を原因として同定された場合を除く。）、(96)新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和二年一月に中華人民共和国から世界保健機関に対して、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。）であるものに限る。）、(97)水痘、(98)性器クラミジア感染症、(99)性器ヘルペスウイルス感染症、(100)尖圭コンジローマ、(101)手足口病、(102)伝染性紅斑、(103)突発性発しん、(104)ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、(105)ヘルパンギーナ、(106)マイコプラズマ肺炎、(107)

無菌性髄膜炎、(108)メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症、(109)薬剤耐性緑膿菌感染症、(110)流行性角結膜炎、(111)流行性耳下腺炎、(112)淋菌感染症、(XXX)急性呼吸器感染症（インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）、RSウイルス感染症、咽頭結膜熱、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、クラミジア肺炎（オウム病を除く。）、新型コロナウイルス感染症（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世界保健機関に対して、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。）であるものに限る。）、百日咳、ヘルパンギーナ、マイコプラズマ肺炎を除く。）

法第14条第1項に規定する厚生労働省令で定める疑似症（定点）

(117)発熱、呼吸器症状、発しん、消化器症状又は神経学的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。

3 法第14条第8項の規定に基づく把握の対象

(118)発熱、呼吸器症状、発しん、消化器症状又は神経学的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であって、当該感染症にかかった場合の病状の程度が重篤であるものが発生し、又は発生するおそれがあると判断し、都道府県知事が指定届出機関以外の病院又は診療所の医師に法第14条第8項に基づき届出を求めたもの。

第3 実施主体

実施主体は、国、都道府県及び保健所を設置する市（特別区を含む。）とする。

第4 実施体制の整備

1 中央感染症情報センター

中央感染症情報センターは、都道府県、保健所を設置する市及び特別区（以下「都道府県等」という。）から報告された患者情報、疑似症情報及び病原体情報（検査情報を含む。以下同じ。）を収集、分析し、その結果を全国情報として速やかに都道府県等に提供・公開するための中心的役割を果たすものとして、国立感染症研究所感染症疫学センター内に設置する。

2 地方感染症情報センター及び基幹地方感染症情報センター

地方感染症情報センターは各都道府県等域における患者情報、疑似症情報及び病原体情報を収集・分析し、都道府県等の本庁に報告するとともに、全国情報と併せて、これらを速やかに医師会等の関係機関に提供・公開することとして、各都道府県等域内に1カ所、原則として地方衛生研究所の中に設置する。また、都道府県、保健所を設置する市、特別区間等の協議の上、当該都道府県内の地方感染症情報センターの中

で1カ所を基幹地方感染症情報センターとして、都道府県全域の患者情報、疑似症情報及び病原体情報を収集、分析し、その結果を各地方感染症情報センターに送付するものとする。

なお、都道府県等の本庁が地方感染症情報センターの役割を代替することができるものとする。

3 指定届出機関及び指定提出機関（定点）

(1) 都道府県は、定点把握対象の感染症について、患者及び当該感染症により死亡した者（法第14条第1項の厚生労働省令で定める五類感染症に限る。）の情報及び疑似症情報を収集するため、法第14条第1項に規定する指定届出機関として、患者定点及び疑似症定点をあらかじめ選定する。

(2) 都道府県は、定点把握対象の五類感染症について、患者の検体又は当該感染症の病原体（以下「検体等」という。）を収集するため、病原体定点をあらかじめ選定する。なお、法施行規則第7条の3に規定する五類感染症については、法第14条の2第1項に規定する指定提出機関として、病原体定点を選定する。

4 感染症発生動向調査委員会

(1) 中央感染症発生動向調査委員会

本事業の適切な運用を図るために、厚生労働省に国立感染症研究所の代表、全国の保健所及び地方衛生研究所の代表、その他感染症対策に関する学識経験者からなる中央感染症発生動向調査委員会を置く。同委員会の事務局は中央感染症情報センターとする。

(2) 地方感染症発生動向調査委員会

各都道府県域内における情報の収集、分析の効果的・効率的な運用を図るため、都道府県に小児科、内科、眼科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、微生物学、疫学、獣医学、昆虫学等の専門家、保健所及び地方衛生研究所の代表、地域の医師会の代表等（10名程度）からなる地方感染症発生動向調査委員会を置く。

5 検査施設

各都道府県等域内における本事業に係る検体等の検査については、地方衛生研究所又は保健所等の検査施設（以下「地方衛生研究所等」という。）において実施する。地方衛生研究所等は、別に定める検査施設における病原体等検査の業務管理要領（以下「病原体検査要領」という。）に基づき検査を実施し、検査の信頼性確保に努めることとする。

また、都道府県等は、各都道府県等域内における検査が適切に実施されるよう施設間の役割を調整するとともに、地方衛生研究所を設置しない都道府県等においては、他の都道府県等の設置する地方衛生研究所等に検査事務を委託する等検査実施体制の整備を図るものとする。

第5 事業の実施

1 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（第2の(75)、(85)及び(86)）、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症

(1) 調査単位及び実施方法

ア 診断又は検案した医師

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（第2の(75)、(85)及び(86)）、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症を届出基準等通知に基づき診断した場合及び当該感染症により死亡した者（当該感染症により死亡したと疑われる者を含む。）の死体を検案した場合は、別に定める基準に基づき直ちに最寄りの保健所に届出を行う。当該届出は、感染症サーベイランスシステムへの入力により行うことを基本とするが、感染症サーベイランスシステムの入力環境がない場合には、最寄りの保健所が定める方法により行って差し支えない。

イ 検体等を所持している医療機関等

保健所等から当該患者の病原体検査のための検体等の提供について、依頼又は命令を受けた場合にあっては、検体等について、別記様式の検査票を添付して提供する。

ウ 保健所

- ① 届出を受けた保健所は、直ちに届出内容の確認を行うとともに、当該届出が感染症サーベイランスシステムの入力環境がない医師からの届出である場合には、直ちに感染症サーベイランスシステムに届出内容を入力するものとする。また、保健所は、病原体検査が必要と判断した場合には、検体等を所持している医療機関等に対して、病原体検査のための検体等の提供について、別記様式の検査票を添付して依頼等するものとする。なお、病原体検査の必要性の判断及び実施等について、必要に応じて地方衛生研究所と協議する。
- ② 保健所は、検体等の提供を受けた場合には、別記様式の検査票を添付して地方衛生研究所等へ検査を依頼するものとする。
- ③ 保健所は、届出を受けた感染症に係る発生状況等を把握し、市町村、指定届出機関、指定提出機関その他の関係医療機関、医師会、教育委員会等の関係機関に発生状況等を提供し連携を図る。

エ 地方衛生研究所等

- ① 地方衛生研究所等は、別記様式の検査票及び検体等が送付された場合にあっては、別に定める病原体検査要領に基づき当該検体等を検査し、その結果を保健所を経由して診断した医師に通知するとともに、保健所、都道府県等の本庁、地方感染症情報センター又は中央感染症情報センター等と情報共有する。また、病原体情報について、速やかに中央感染症情報センターに報告する。（検査事務を委託している都道府県等においては、委託元の都道府県等の責任において報告を実施すること。）

- ② 検査のうち、当該地方衛生研究所等において実施することが困難なものについては、必要に応じて、他の都道府県等又は国立感染症研究所に協力を依頼する。
- ③ 地方衛生研究所等は、患者が一類感染症と診断されている場合、都道府県域を超えた感染症の集団発生があった場合等の緊急の場合及び国から提出を求められた場合にあっては、検体等を国立感染症研究所に送付する。

オ 国立感染症研究所

国立感染症研究所は、地方衛生研究所等から検査依頼又は提出を受けた検体等について検査を実施し、その結果を当該地方衛生研究所等及び中央感染症情報センターへ通知する。

カ 地方感染症情報センター及び基幹地方感染症情報センター

- ① 地方感染症情報センターは、当該都道府県等域内の患者情報について、保健所等から情報の入力があり次第、登録情報の確認を行う。
- ② 地方感染症情報センターは、当該都道府県等域内の全ての患者情報及び病原体情報を収集、分析するとともに、その結果を週報（月単位の場合は月報）等として公表される都道府県情報、全国情報と併せて、保健所等の関係機関に提供・公開する。
- ③ 基幹地方感染症情報センターは、当該都道府県域内の全ての患者情報及び病原体情報を収集、分析するとともに、その結果を週報（月単位の場合は月報）等として公表される全国情報と併せて、地方感染症情報センター等の関係機関に提供・公開する。

キ 中央感染症情報センター

- ① 中央感染症情報センターは、地方感染症情報センターで確認された患者情報を速やかに集計し、分析評価を加えた全国情報を、全数把握の五類感染症、定点把握の五類感染症及び疑似症の収集、分析結果とともに、週報（月単位の場合は月報）等として作成して、都道府県等に提供する。
- ② 中央感染症情報センターは、エの①により報告された病原体情報及びオに基づいて国立感染症研究所が実施した検査の情報の分析評価を行い、その結果を速やかに週報（月単位の場合は月報）等として作成して、都道府県等に提供する。

ク 都道府県等の本庁

都道府県等の本庁は、地方感染症情報センターが収集、分析した患者情報及び病原体情報を感染症対策に利用し、関係機関との連携・調整を行う。なお、緊急の場合及び国から対応を求められた場合においては、都道府県等の本庁は、直接必要な情報を収集するとともに、国及び他の都道府県等とも連携の上、迅速な対応を行う。

ケ 情報の報告等

- ① 都道府県知事、保健所を設置する市又は特別区の長（以下「都道府県知事等」という。）は、その管轄する区域外に居住する者について法第12条第1項の規定による届出を受けたときは、当該届出の内容を、その居住地を管轄する都道府県知事等に通報する。
- ② 保健所を設置する市又は特別区の長（以下「保健所設置市等の長」という。）は、厚生労働大臣に対して、
 - ・ 法第12条の規定による発生届出の一連の事務の中で、同条第2項の報告を行う場合
 - ・ 法第15条の規定による積極的疫学調査の一連の事務の中で、同条第13項の報告を行う場合は、併せて都道府県知事に報告する。
- ③ 都道府県知事等は、他の都道府県知事等が管轄する区域内における感染症のまん延を防止するために必要な場合は、法第15条の規定による積極的疫学調査の結果を、当該他の都道府県知事等に通報する。
- ④ ①～③の報告等について、感染症サーベイランスシステムにより相互に情報を閲覧できる措置を講じた場合は、当該報告をしたものとみなす。

2 全数把握対象の五類感染症（第2の(75)、(85)及び(86)を除く。）

(1) 調査単位及び実施方法

ア 診断又は検案した医師

全数把握対象の五類感染症（第2の(75)、(85)及び(86)を除く。）の患者を診断した又は当該感染症により死亡した者（当該感染症により死亡したと疑われる者を含む。）の死体を検案した医師は、別に定める基準に基づき診断後7日以内に最寄りの保健所に届出を行う。当該届出は、感染症サーベイランスシステムへの入力により行うことを基本とするが、感染症サーベイランスシステムの入力環境がない場合には、最寄りの保健所が定める方法により行って差し支えない。

イ 検体等を所持している医療機関等

保健所等から当該患者の病原体検査のための検体等の提供の依頼を受けた場合にあっては、検体等について、保健所に協力し、別記様式の検査票を添付して提供する。

ウ 保健所

- ① 届出を受けた保健所は、直ちに届出内容の確認を行うとともに、当該届出が感染症サーベイランスシステムの入力環境がない医師からの届出である場合には、直ちに感染症サーベイランスシステムに届出内容を入力するものとする。また、保健所は、病原体検査が必要と判断した場合には、検体等を所持してい

る医療機関等に対して、病原体検査のための検体等の提供について、別記様式の検査票を添付して依頼するものとする。なお、病原体検査の必要性の判断及び実施等について、必要に応じて地方衛生研究所と協議する。

- ② 保健所は、検体等の提供を受けた場合には、別記様式の検査票を添付して地方衛生研究所等へ検査を依頼するものとする。
- ③ 保健所は、届出を受けた感染症に係る発生状況等を把握し、市町村、指定届出機関、指定提出機関その他の関係医療機関、医師会、教育委員会等の関係機関に発生状況等を提供し連携を図る。

エ 地方衛生研究所等

- ① 地方衛生研究所等は、別記様式の検査票及び検体等が送付された場合にあっては、別に定める病原体検査要領に基づき当該検体等を検査し、その結果を保健所を経由して診断した医師に通知するとともに、保健所、都道府県等の本庁、地方感染症情報センター又は中央感染症情報センター等と情報共有する。また、病原体情報について、速やかに中央感染症情報センターに報告する。（検査事務を委託している都道府県等においては、委託元の都道府県等の責任において報告を実施すること。）
- ② 検査のうち、当該地方衛生研究所等において実施することが困難なものについては、必要に応じて、他の都道府県等又は国立感染症研究所に協力を依頼する。
- ③ 地方衛生研究所等は、都道府県域を超えた感染症の集団発生があった場合等の緊急の場合及び国から提出を求められた場合にあっては、検体等を国立感染症研究所に送付する。

オ 国立感染症研究所

国立感染症研究所は、地方衛生研究所等から検査依頼又は提出を受けた検体等について検査を実施し、その結果を当該地方衛生研究所等及び中央感染症情報センターへ通知する。

カ 地方感染症情報センター及び基幹地方感染症情報センター

- ① 地方感染症情報センターは、当該都道府県等域内の患者情報について、保健所等からの情報の入力があり次第、登録情報の確認を行う。
- ② 地方感染症情報センターは、当該都道府県等域内の全ての患者情報及び病原体情報を収集、分析するとともに、その結果を週報（月単位の場合は月報）等として公表される都道府県情報、全国情報と併せて、保健所等の関係機関に提供・公開する。
- ③ 基幹地方感染症情報センターは、当該都道府県域内の全ての患者情報及び病原体情報を収集、分析するとともに、その結果を週報（月単位の場合は月報）等として公表される全国情報と併せて、地方感染症情報センター等の関係機関に提供・公開する。

キ 中央感染症情報センター

- ① 中央感染症情報センターは、地方感染症情報センターで確認された患者情報を速やかに集計し、分析評価を加えた全国情報を、一類感染症から四類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、定点把握の五類感染症及び疑似症の収集、分析結果とともに、週報（月単位の場合は月報）等として作成して、都道府県等に提供する。
- ② 中央感染症情報センターは、エの①により報告された病原体情報及びオに基づいて国立感染症研究所が実施した検査の情報の分析評価を行い、その結果を速やかに週報（月単位の場合は月報）等として作成して、都道府県等に提供する。

ク 都道府県等の本庁

都道府県等の本庁は、地方感染症情報センターが収集、分析した患者情報及び病原体情報を感染症対策に利用し、関係機関との連携・調整を行う。なお、緊急の場合及び国から対応を求められた場合においては、都道府県等の本庁は、直接必要な情報を収集するとともに、国及び他の都道府県等とも連携の上、迅速な対応を行う。

3 定点把握対象の五類感染症

(1) 対象とする感染症の状態

各々の定点把握対象の五類感染症について、別に定める報告基準を参考とし、当該疾病の患者と診断される場合及び当該感染症により死亡した者（当該感染症により死亡したと疑われる者を含む。）の死体と検案される場合とする。

(2) 定点の選定

ア 患者定点

定点把握対象の五類感染症の発生状況を地域的に把握するため、都道府県は次の点に留意し、関係医師会等の協力を得て、医療機関の中から可能な限り無作為に患者定点を選定する。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考慮すること。

- ① 対象感染症のうち、第2の(88)、(89)、(91)、(92)、(97)、(101)から(103)まで、(105)及び(111)に掲げるものについては、小児科を標榜する医療機関（主として小児科医療を提供しているもの）を小児科定点として指定すること。小児科定点の数は下記の計算式を参考として算定すること。この場合において、小児科定点として指定された医療機関は、②の急性呼吸器感染症定点として協力するよう努めること。

保健所管内人口	定点数
～11.5万人	1
11.5万人～18.5万人	2
18.5万人～	$3 + (\text{人口} - 18.5\text{万人}) / 7.5\text{万人}$

- ② 対象感染症のうち、第2の(88)、(89)、(90)、(91)、(96)、(105)及び(XXX)については、前記①で選定した小児科定点のうち急性呼吸器感染症定点として協力する小児科定点に加え、内科を標榜する医療機関（主として内科医療を提供しているもの）を内科定点として指定し、両者を合わせた急性呼吸器感染症定点及び別途後記⑤に定める基幹定点とすること。内科定点の数は下記の計算式を参考として算定すること。

保健所管内人口	定点数
～15万人	1
15万人～25万人	2
25万人～	$3 + (\text{人口} - 25\text{万人}) / 10\text{万人}$

なお、基幹定点における届出基準は、急性呼吸器感染症定点と異なり、第2の(90)、(96)の入院患者に限定されることに留意すること。

- ③ 対象感染症のうち、第2の(93)及び(110)に掲げるものについては、眼科を標榜する医療機関（主として眼科医療を提供しているもの）を眼科定点として指定すること。眼科定点の数は下記の計算式を参考として算定すること。

保健所管内人口	定点数
～12.5万人	0
12.5万人～	$1 + (\text{人口} - 12.5\text{万人}) / 15\text{万人}$

- ④ 対象感染症のうち、第2の(98)から(100)まで及び(112)に掲げるものについては、産婦人科、産科若しくは婦人科（産婦人科系）、医療法施行令（昭和23年政令第326号）第3条の2第1項第1号ハ及びニ(2)の規定により性感染症と組み合わせた名称を診療科名とする診療科、泌尿器科又は皮膚科を標榜する医療機関（主として各々の標榜科の医療を提供しているもの）を性感染症定点として指定すること。性感染症定点の数は下記の計算式を参考として算定すること。

保健所管内人口	定点数
～7.5万人	0
7.5万人～	1 + (人口 - 7.5万人) / 13万人

- ⑤ 対象感染症のうち、第2の(92)のうち病原体がロタウイルスであるもの、(94)、(95)、(104)及び(106)から(109)までに掲げるものについては、対象患者がほとんど入院患者であるため、患者を300人以上収容する施設を有する病院であって内科及び外科を標榜する病院（小児科医療と内科医療を提供しているもの）を2次医療圏域毎に1カ所以上、基幹定点として指定すること。

イ 病原体定点

病原体の分離等の検査情報を収集するため、都道府県は、次の点に留意し、関係医師会等の協力を得て病原体定点を選定する。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考慮すること。

- ① 医療機関を病原体定点として選定する場合は、原則として、患者定点として選定された医療機関の中から選定すること。
- ② アの①により選定された患者定点の概ね10%を小児科病原体定点として、第2の(88)、(89)、(91)、(92)、(97)、(101)から(103)まで、(105)及び(111)を対象感染症とすること。
- ③ アの②により選定された患者定点の概ね10%を急性呼吸器感染症病原体定点として、第2の(84)、(88)、(89)、(90)、(91)、(94)、(96)、(105)、(106)及び(XXX)を対象感染症とすること。なお、急性呼吸器感染症病原体定点の選定に当たっては、小児科定点から10%以上及び内科定点から10%以上を、それぞれ3定点と2定点を下回らないよう選定することとし、法第14条の2第1項に規定する指定提出機関として指定すること。
- ④ アの③により選定された患者定点の概ね10%を眼科病原体定点として、第2の(93)及び(110)を対象感染症とすること。
- ⑤ アの⑤により選定された患者定点の全てを基幹病原体定点として、第2の(92)のうち病原体がロタウイルスであるもの、(95)及び(107)を対象感染症とすること。

(3) 調査単位等

ア 患者情報のうち、(2)のアの①、②、③及び⑤（第2の(104)、(108)及び(109)に関する患者情報を除く。）により選定された患者定点に関するものについては、1週間（月曜日から日曜日）を調査単位として、(2)のアの④及び⑤（第2の(104)、(108)及び(109)に関する患者情報のみ）により選定された患者定点に関するものについては、各月を調査単位とする。

イ 病原体情報のうち、(2)のイの③により選定された病原体定点に関するものについては、第2の(84)、(88)、(89)、(90)、(91)、(94)、(96)、(105)、(106)及び(XXX)については、1週間(月曜日から日曜日)を調査単位とする。その他の病原体定点に関するものについては、各月を調査単位とする。

ウ 病原体情報のうち、(2)のイの③により選定された病原体定点に関するものうち、第2の(96)のゲノム解析については、各月を調査単位とする。

(4) 実施方法

ア 患者定点

- ① 患者定点として選定された医療機関は、速やかな情報提供を図る趣旨から、調査単位の期間の診療時における別に定める報告基準により、患者発生状況の把握を行うものとする。
- ② (2)のアにより選定された定点把握の対象の指定届出機関においては、別に定める基準に従い、それぞれ調査単位の患者発生状況等の届出を行う。当該届出は、感染症サーベイランスシステムへの入力により行うことを基本とするが、感染症サーベイランスシステムの入力環境がない場合には、最寄りの保健所が定める方法により行って差し支えない。
- ③ ②の届出に当たっては法施行規則第7条に従い行うものとする。

イ 病原体定点

- ① 病原体定点として選定された医療機関は、③、④及びその他必要に応じて病原体検査のために検体等を採取する。
- ② 病原体定点は、検体等について、別記様式の検査票を添えて、速やかに地方衛生研究所等へ送付する。
- ③ (2)のイの②により選定された病原体定点においては、第2の(88)、(89)、(91)、(92)、(97)、(101)から(103)まで、(105)及び(111)の対象感染症のうち、患者発生状況等を踏まえ都道府県等においてあらかじめ選定した複数の感染症について、調査単位ごとに、概ね4症例からそれぞれ少なくとも1種類の検体を送付するものとする。
- ④ (2)のイの③により選定された病原体定点においては、(2)のアの②により選定された患者定点にて探知された症例から採取し、調査単位ごとに、送付するものとする。検体の選定法については、原則、(2)のイの③により選定された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検体を目標に提出するものとする。なお、第2の(96)のゲノム解析で用いる検体は地方衛生研究所で選定するため、(2)のイの③により選定された病原体定点で区別し送付する必要は無い。

ウ 検体等を所持している医療機関等

保健所等から当該患者の病原体検査のための検体等の提供の依頼を受けた場合にあっては、検体等について、保健所に協力し、別記様式の検査票を添付して提

供する。

エ 保健所

- ① 届出を受けた保健所は、直ちに届出内容の確認を行うとともに、感染症サーベイランスシステムの入力環境がない医療機関からの届出である場合には、患者定点から得られた患者情報が週単位の場合は調査対象の週の翌週の火曜日までに、月単位の場合は調査対象月の翌月の3日までに、感染症サーベイランスシステムに入力するものとし、併せて、対象感染症についての集団発生その他特記すべき情報についても都道府県等の本庁及び地方感染症情報センターへ報告する。また、保健所は、病原体検査が必要と判断した場合は、検体等を所持している医療機関等に対して、病原体検査のための検体等の提供について、別記様式の検査票を添付して依頼するものとする。なお、病原体検査の必要性の判断及び実施等について、必要に応じて地方衛生研究所と協議する。
- ② 保健所は、検体等の提供を受けた場合には、別記様式の検査票を添付して地方衛生研究所等へ検査を依頼するものとする。
- ③ 保健所は、定点把握の対象の五類感染症の発生状況等を把握し、市町村、指定届出機関、指定提出機関その他の関係医療機関、医師会、教育委員会等の関係機関に発生状況等を提供し連携を図る。

オ 地方衛生研究所等

- ① 地方衛生研究所等は、別記様式の検査票及び検体等が送付された場合にあつては、別に定める病原体検査要領に基づき当該検体を検査し、その結果を病原体情報として病原体定点に通知するとともに、都道府県等の本庁及び地方感染症情報センターに送付する。また、病原体情報については、速やかに中央感染症情報センターに報告する。(検査事務を委託している都道府県等においては、委託元の都道府県等の責任において報告を実施すること。)
- ② 検査のうち、当該地方衛生研究所等において実施することが困難なものについては、必要に応じて、他の都道府県等又は国立感染症研究所に協力を依頼する。
- ③ 地方衛生研究所等は、都道府県域を超えた感染症の集団発生があつた場合等の緊急の場合及び国から提出を求められた場合にあつては、検体等を国立感染症研究所に送付する。
- ④ 第2の(96)については、(4)のイの④で提出された検体を用いて、調査単位ごとに、全ゲノム解析を実施する能力を有する地方衛生研究所毎に20件程度を目安に全ゲノム解析を実施する。その結果は、民間検査機関や大学等に解析を委託する場合でも、地方衛生研究所で集約し、速やかに国立感染症研究所のPathoGenS (Pathogen Genomic data collection System)及びGISAID (Global Initiative on Sharing All Influenza Data) にゲノム情報と検体採取日等のメタデータを登録する。なお、関係機関と連携し十分な情報共有を実施する場合は、地方衛生研究所以外が登録機関となっても差し支えない。

カ 国立感染症研究所

国立感染症研究所は、地方衛生研究所等から検査依頼又は提出を受けた検体等について検査を実施し、その結果を当該地方衛生研究所等及び中央感染症情報センターへ通知する。

キ 地方感染症情報センター及び基幹地方感染症情報センター

- ① 地方感染症情報センターは、当該都道府県等域内の患者情報について、保健所等からの情報の入力があり次第、登録情報の確認を行う。
- ② 地方感染症情報センターは、当該都道府県等域内の全ての患者情報及び病原体情報を収集、分析するとともに、その結果を週報（月単位の場合は月報）等として公表される都道府県情報、全国情報と併せて、保健所等の関係機関に提供・公開する。
- ③ 基幹地方感染症情報センターは、当該都道府県域内の全ての患者情報及び病原体情報を収集、分析するとともに、その結果を週報（月単位の場合は月報）等として公表される全国情報と併せて、地方感染症情報センター等の関係機関に提供・公開する。

ク 中央感染症情報センター

- ① 中央感染症情報センターは、地方感染症情報センターで確認された患者情報を速やかに集計し、分析評価を加えた全国情報を、一類から四類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、全数把握の五類感染症及び疑似症の収集、分析結果とともに、週報（月単位の場合は月報）等として作成して、都道府県等に提供する。
- ② 中央感染症情報センターは、オの①により報告された病原体情報及びカに基づいて国立感染症研究所が実施した検査の情報の分析評価を行い、その結果を速やかに週報（月単位の場合は月報）等として作成して、都道府県等に提供する。

ケ 都道府県等の本庁

都道府県等の本庁は、地方感染症情報センターが収集、分析した患者情報及び病原体情報を感染症対策に利用し、関係機関との連携・調整を行う。なお、緊急の場合及び国から対応を求められた場合においては、都道府県等の本庁は、直接必要な情報を収集するとともに、国及び他の都道府県等とも連携の上、迅速な対応を行う。

4 法第14条第1項に規定する厚生労働省令で定める疑似症（定点）

(1) 対象とする疑似症の状態

疑似症について、別に定める届出基準を参考とし、当該疑似症の患者と診断される場合とする。

(2) 定点の選定

疑似症の発生状況を把握するため、都道府県は、関係医師会等の協力を得て、医療機関の中から疑似症定点を選定する。

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つつ、できるだけ当該都道府県全体の疑似症の発生状況を把握できるよう考慮すること。

具体的な疑似症定点の届出医療機関は、以下の医療機関のうちから、アからウの順に優先順位をつけ、別に定める基準を踏まえて選定すること。

ア 診療報酬に基づく特定集中治療室管理料（１～４）、小児特定集中治療室管理料又はハイケアユニット入院医療管理料（１～２）の届出をしている医療機関

イ 法に基づく感染症指定医療機関

- ・法に基づく特定感染症指定医療機関
- ・法に基づく第一種感染症指定医療機関
- ・法に基づく第二種感染症指定医療機関

ウ 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）において、疑似症定点として選定することが疑似症発生状況の把握に有用な医療機関（例：大規模なスポーツ競技大会等において、観客や大会運営関係者等が受診する可能性のある医療機関）

なお、都道府県は、疑似症定点と疑似症定点以外の医療機関との連携体制をあらかじめ構築するよう取組むこととし、疑似症定点以外の医療機関においても別に定める届出基準に該当すると判断される患者については、疑似症定点や管内の保健所等に相談できるよう予め疑似症定点に指定されている医療機関名や相談先を示すなどの配慮を行い、疑似症の迅速かつ適切な把握に努めること。

(3) 実施方法

ア 疑似症定点

- ① 疑似症定点として選定された医療機関は、速やかな情報提供を図る趣旨から、診療時における別に定める届出基準により、直ちに疑似症発生状況の把握を行うものとする。
- ② (2)により選定された定点把握の対象の指定届出機関においては、別に定める基準に従い、直ちに疑似症発生状況等を記載する。なお、当該疑似症の届出については、原則として感染症サーベイランスシステムへの入力により実施することとする。
- ③ ②の届出に当たっては法施行規則第7条に従い行うものとする。

イ 保健所

- ① 保健所は、疑似症定点において感染症サーベイランスシステムへの入力を実施することができない場合は、当該疑似症定点から得られた疑似症情報を、直ちに、感染症サーベイランスシステムに入力するものとし、また、対象疑似症について

の集団発生その他特記すべき情報について都道府県等の本庁及び地方感染症情報センターへ報告する。

- ② 保健所は、疑似症の発生状況等を把握し、市町村、指定届出機関、指定提出機関その他の関係医療機関、医師会、教育委員会等の関係機関に発生状況等を提供し連携を図る。

ウ 地方感染症情報センター及び基幹地方感染症情報センター

- ① 地方感染症情報センターは、当該都道府県等域内の疑似症情報について、保健所等からの情報の入力済み報告があり次第、登録情報の確認を行う。
- ② 地方感染症情報センターは、当該都道府県等域内の全ての疑似症情報を収集、分析するとともに、その結果を週報等として公表される都道府県情報、全国情報と併せて、保健所等の関係機関に提供・公開する。
- ③ 基幹地方感染症情報センターは、当該都道府県域内の全ての疑似症情報を収集、分析するとともに、その結果を週報等として公表される全国情報と併せて、地方感染症情報センター等の関係機関に提供・公開する。

エ 中央感染症情報センター

中央感染症情報センターは、地方感染症情報センターで確認された疑似症情報を速やかに集計し、分析評価を加えた全国情報を、一類から四類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、全数把握の五類感染症及び定点把握の五類感染症の収集、分析結果とともに、週報等として作成し、都道府県等に提供する。

オ 都道府県等の本庁

都道府県等の本庁は、地方感染症情報センターが収集、分析した疑似症情報を感染症対策に利用し、関係機関との連携・調整を行う。なお、緊急の場合及び国から対応を求められた場合においては、都道府県等の本庁は、直接必要な情報を収集するとともに、国及び他の都道府県等とも連携の上、迅速な対応を行う。

5 その他

- (1) 感染症発生動向調査は、全国一律の基準で実施されるべきものであるが、上記の実施方法以外の部分について、必要に応じて、各都道府県等の実状に応じた追加を行い、地域における効果的・効率的な感染症発生動向調査体制を構築していくことが求められる。
- (2) 政令市又は特別区において、当該検査事務を他の地方公共団体に委託する場合には、地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の14の規定の定めるところによること。
- (3) 感染症発生動向調査のために取り扱うこととなった検体等については、感染症の

発生及びまん延防止策の構築、公衆衛生の向上のために使用されるものであり、それ以外の目的に用いてはならない。また、検体採取の際には、その使用目的について説明の上、できるだけ、本人等に同意をとることが望ましい。なお、上記に掲げる目的以外の研究に使用する場合は、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」等の別に定める規定に従い行うものとする。

(4) 本実施要綱に定める事項以外の内容については、必要に応じて健康・生活衛生局感染症対策部長が定めることとする。

第6 費用

国は、本事業に要する費用のうち、都道府県が支弁する法第14条から第16条、第16条の3、第26条の3及び第26条の4（第50条において準用する場合を含む。）、第44条の3の2、第44条の11並びに第50条の3の規定に基づく本事業の事務に要する費用に対して、法第61条の規定に基づき負担する。

第7 実施時期

この実施要綱は、平成11年4月1日から施行する。ただし、病原体情報及び病原体定点に関する項目については、各都道府県等において実施可能となり次第、実施することとして差し支えない。

この実施要綱の改正は、平成14年11月1日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成15年11月5日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成18年4月1日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成18年6月12日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成18年11月22日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成19年4月1日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成20年1月1日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成20年4月1日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成20年5月12日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成23年2月1日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成23年9月5日から施行する。ただし、第5の3の(2)の②の指定については、平成23年7月29日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成25年3月4日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成25年4月1日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成25年5月6日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成25年10月14日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成26年7月26日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成26年9月19日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成27年1月21日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成27年5月21日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成28年4月1日から施行する。ただし、第2の1の対

象感染症の追加に係る改正については、平成28年2月15日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成30年1月1日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成30年3月1日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成30年5月1日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、平成31年4月1日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、令和2年2月1日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、令和2年5月29日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、令和3年2月13日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、令和4年10月31日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、令和5年5月8日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、令和5年5月26日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、令和5年9月25日から施行する。

この実施要綱の一部改正は、令和7年4月7日から施行する。

※太下線は、前回の通知から変更された箇所

別添 3

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 5 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 |

- 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すか。 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。 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(ARD)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

【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どのように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。