

## 急性呼吸器感染症(ARI)サーベイランスに係る具体的な方針について(報告)

1. これまでの議論を踏まえた急性呼吸器感染症(ARI)サーベイランスに係る具体的な方針
2. 今後の予定

## 急性呼吸器感染症(ARI)サーベイランスの目的、特定感染症予防指針の範囲及び症例定義

### ■ 急性呼吸器感染症(ARI)サーベイランスの目的(第85回、86回厚生科学審議会感染症部会)

- 急性呼吸器感染症(ARI)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、国内の急性呼吸器感染症(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。**

### ■ 急性呼吸器感染症(ARI)に関する特定感染症予防指針とその範囲(第85回、86回厚生科学審議会感染症部会)

- 現在の「インフルエンザに関する特定感染症予防指針」を廃止し、「急性呼吸器感染症に関する特定感染症予防指針」を策定するとともに、**上気道あるいは下気道炎を呈し、国内で発生が見られる疾患及び新たに五類感染症に位置づける「急性呼吸器感染症」を範囲とすること。**

【対象範囲と疾患の種類等】 第86回厚生労働科学審議会感染症部会 資料1 (一部改変)

対象範囲	疾患の種類	考え方
上気道炎及び下気道炎を呈し、国内で発生がみられる疾患	インフルエンザ、COVID-19、RSウイルス感染症、咽頭結膜熱、ヘルパンギーナ、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、百日咳、クラミジア肺炎、マイコプラズマ肺炎、レジオネラ症、オウム病	・国内での発生が見られている疾患であり、総合的に予防のための施策を推進するため策定することが重要であることから <b>範囲とする。</b>
新たに五類感染症に位置づける「急性呼吸器感染症」*	同左	・上段の(上気道炎及び下気道炎を呈し、国内で発生がみられる)疾患と一体的に、総合的に施策を推進するため策定することが重要であることから <b>範囲とする。</b>

\* 既に感染症法上位置付けられている急性呼吸器症状を呈する感染症を除く「急性呼吸器感染症」

### ■ 急性呼吸器感染症(ARI)の症例定義(第85回、86回厚生科学審議会感染症部会)

- **咳嗽、咽頭痛、呼吸困難、鼻汁、鼻閉のどれか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** ※

※ 感染症危機を起こす呼吸器感染症が「発熱しない」頻度が高い場合がありうることや、これまで定点把握しており、発熱を伴わない頻度が比較的高いRSウイルス感染症等も幅広く含めることができるよう、「発熱の有無を問わない」定義とする。

## 急性呼吸器感染症(ARI)定点の対象疾患の範囲及び設計

### ■ 急性呼吸器感染症(ARI)定点の対象疾患の範囲(第86回厚生科学審議会感染症部会)

- ▶ 特定感染症予防指針の範囲のうち、定点把握している五類感染症 及び 新たに五類感染症に位置づける「急性呼吸器感染症」を範囲とすること。具体的には、**インフルエンザ、COVID-19、RSウイルス、咽頭結膜熱、ヘルパンギーナ、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、新たに五類感染症に位置づける「急性呼吸器感染症」**を対象疾患とすること。

### ■ 急性呼吸器感染症(ARI)定点の設計(第89回厚生科学審議会感染症部会)

- ▶ 現状や諸外国の現状及び研究結果等を踏まえ、**保健所管内人口単位を変更し、約5,000か所を3,000か所程度とすること。**  
 なお、これまで、**小児科定点及びインフルエンザ／COVID-19定点にて把握してきた疾患もあることから、原則、現在の小児科定点及びインフルエンザ／COVID-19定点を活用するとともに、保健所管内において定点の設定が困難な場合は、隣接する複数の保健所を併せて定点を設定することも可能とすること。**

【現行】 定点数4,653(以下の設計に基づき機械的に算出※1)

小児科 定点	保健所管内人口	定点数	対象地域数
	～3万	1	21
	3万～7.5万	2	82
	7.5万～	$3 + (\text{人口} - 7.5\text{万}) / 5\text{万} \times 3$	365
	<b>合計</b>	<b>2,918</b>	<b>468</b>

内科 定点	保健所管内人口	定点数	対象地域数
	～7.5万	1	103
	7.5万～12.5万	2	70
	12.5万～	$3 + (\text{人口} - 12.5\text{万}) / 10\text{万} \times 3$	295
	<b>合計</b>	<b>1,735</b>	<b>468</b>



【変更後(イメージ)】 定点数2,976 (以下の設計に基づき機械的に算出※2)

小児科 定点	保健所管内人口	定点数	対象地域数
	～11.5万	1	157
	11.5万～18.5万	2	71
	18.5万～	$3 + (\text{人口} - 18.5\text{万}) / 7.5\text{万} \times 4$	240
	<b>合計</b>	<b>1,687</b>	<b>468</b>

内科 定点	保健所管内人口	定点数	対象地域数
	～15万	1	195
	15万～25万	2	94
	25万～	$3 + (\text{人口} - 25\text{万}) / 10\text{万} \times 4$	179
	<b>合計</b>	<b>1,289</b>	<b>468</b>

※1 2024年1月～3月の実際の報告に基づく定点数は約4,900定点からの報告が確認できた。

※2 国が示す基準です。定点(指定医療機関)の指定は、都道府県の判断にて実施されるものであり、基準以上に指定することを拒むものではありません。

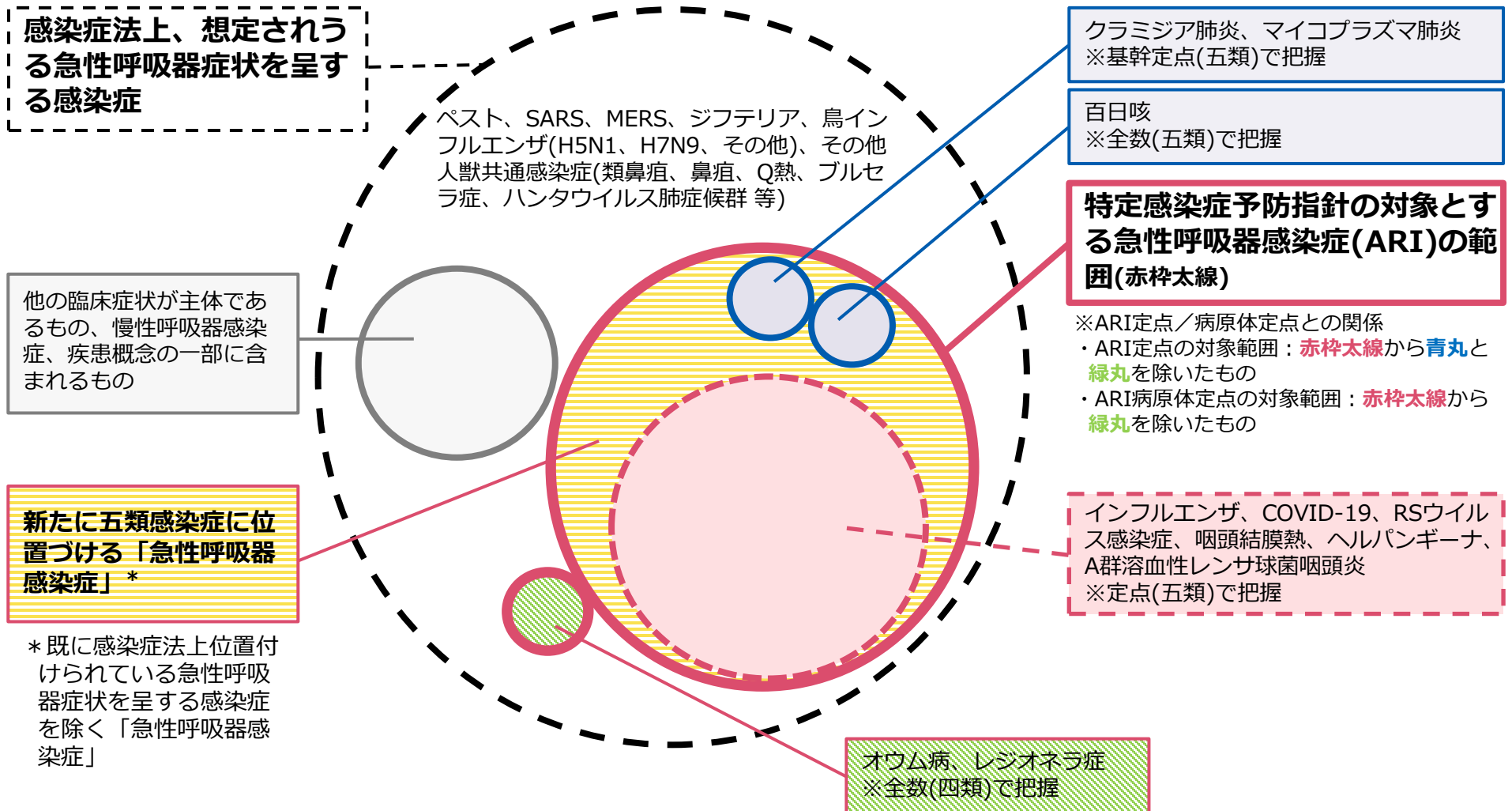
※3 定点数に小数が含まれる場合、小数点以下切り捨てとする。現行については、地域によっては切り上げとして運用している地域もある。

※4 定点数に小数が含まれる場合、小数点以下切り捨てとする。

## 急性呼吸器感染症(ARI)病原体定点の対象疾患の範囲、設計及び報告様式

- **急性呼吸器感染症(ARI)病原体定点の対象疾患の範囲**(第86回厚生科学審議会感染症部会)
  - 特定感染症予防指針の範囲のうち、四類感染症を除いたもの(五類感染症に限定する。)を範囲とすること。具体的には、**インフルエンザ、COVID-19、RSウイルス、咽頭結膜熱、ヘルパンギーナ、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、百日咳、クラミジア肺炎、マイコプラズマ肺炎、新たに五類感染症に位置づける「急性呼吸器感染症」**を対象疾患とすること。
- **急性呼吸器感染症(ARI)病原体定点の設計**(第89回厚生科学審議会感染症部会)
  - **急性呼吸器感染症(ARI)定点の約10%を選定**することとし、急性呼吸器感染症(ARI)病原体定点から収集された検体又は病原体を活用しゲノムサーベイランスを実施 ※ することを想定し、**病原体提出の実績がある小児科定点及びインフルエンザ／COVID-19定点を、優先的に急性期呼吸器感染症(ARI)定点及び病原体定点として指定**すること。  
※ 現在のCOVID-19におけるゲノムサーベイランスは、急性呼吸器感染症(ARI)定点／病原体定点からの報告開始に向け、実施体制の変更を行う予定。
- **急性呼吸器感染症(ARI)定点における報告様式**(第89回厚生科学審議会感染症部会)
  - 急性呼吸器感染症(ARI)サーベイランスの主旨を踏まえ、「**その他**」の項目を設け、**急性呼吸器感染症(ARI)のうち発生している感染症の割合を把握できるような様式**とする※こと。  
※ 報告事務負担を軽減することを目的に、効率的な報告手法について引き続き検討することとする。
- **急性呼吸器感染症(ARI)定点／病原体定点からの報告開始時期**(第89回厚生科学審議会感染症部会)
  - 都道府県への説明を丁寧に行い、急性呼吸器感染症(ARI)サーベイランスの取組を進めること。  
(備考) 第89回厚生科学審議会感染症部会後に実施した、複数の都道府県へのヒアリングを踏まえ、報告開始時期(施行規則の施行日)を令和7年4月以降を予定。
- **その他**(第89回厚生科学審議会感染症部会にて議論)
  - 今般の新たなサーベイランス導入後のフォローアップを行うとともに、中長期的な課題として、高齢者における感染症の発生動向をどのように把握していくのか等について検討すること。

# 感染症法上の急性呼吸器感染症(ARI)の疾患概念の整理(案)



急性呼吸器感染症(ARI)サーベイランスの導入により、将来、新型インフルエンザ等感染症等が発生した場合にも、平時から継続的に動向を把握することが可能になるとともに、平時のサーベイランス体制への移行がスムーズとなることが期待される。

# 急性呼吸器感染症(ARI)定点における報告様式のイメージ

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）

調査期間 令和 年 月 日 ~ 年 月 日

医療機関名:

		0~5 カ月	6~11カ 月	1歳	2	3	4	5	6	7	8	9	10~14	15~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70~79	80歳 以上	合計	
急性呼吸器感染症	男																						
	女																						
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。）	男																						
	女																						
新型コロナウイルス感染症 <small>（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。）</small>	男																						
	女																						
RSウイルス感染症 ※小児科定点のみ	男																						
	女																						
咽頭結膜熱 ※小児科定点のみ	男																						
	女																						
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎 ※小児科定点のみ	男																						
	女																						
ヘルパンギーナ ※小児科定点のみ	男																						
	女																						
その他	男																						
	女																						

## 今後の予定

第89回厚生労働科学審議会感染症部会におけるご意見等を踏まえ、以下の予定にて準備を進めることを想定している。

- 令和6年10月中 : 自治体説明会
- 令和7年 2月21日 〆切(予定) : 急性呼吸器感染症(ARI)定点/病原体の指定状況の確認
- 令和7年 4月 7日(見込み) : 急性呼吸器感染症(ARI)定点/病原体による報告開始

なお、令和6年10月末～令和7年3月末を、自治体における急性呼吸器感染症(ARI)定点/病原体定点の指定期間とし、サーベイランス体制の移行を支援する。

- ・ 定点指定に関する相談受付
- ・ 定点指定後の発生動向把握の再現性の確認

### 【今後の予定イメージ】

