

第90回厚生科学審議会感染症部会	参考資料2-5
2024(令和6)年10月9日	

第89回厚生科学審議会感染症部会	資料1
2024(令和6)年9月18日	

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

本日の検討事項について

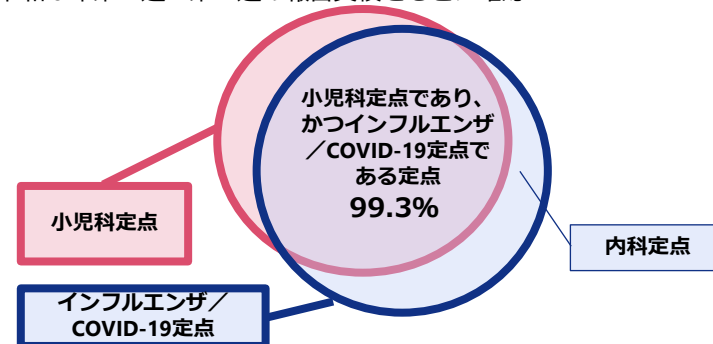
1. 急性呼吸器感染症(ARI) 定点設計の検討
2. 急性呼吸器感染症(ARI) 定点における報告様式のイメージ
3. 今後の予定

1-1 現在の定点の設置状況と、急性呼吸器感染症(ARI)定点設定における今後想定される変更点

■ 現在の定点の設置状況

- 保健所管内人口単位に基づき、約3,000か所の「小児科定点」を指定し、RSウイルス感染症、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、咽頭結膜熱、ヘルパンギーナの患者の発生動向を把握。
- 保健所管内人口単位に基づき、約5,000か所の「インフルエンザ／COVID-19定点」を指定し、インフルエンザ、COVID-19の患者の発生動向を把握。
- 小児科定点のうち約10%を「小児科病原体定点」、インフルエンザ／COVID-19定点のうち約10%を「インフルエンザ病原体定点」として指定し、各病原体定点から提出された検体又は病原体により、各種病原体の発生動向を把握。

図：小児科定点とインフルエンザ／COVID-19定点の指定状況
※令和6年第1週～第4週の報告実績をもとに確認



■ 急性呼吸器感染症(ARI)定点設定における今後想定される変更点 (変更箇所：赤字、検討事項：青字)

	患者把握						病原体把握			
	現在			ARI導入後			現在		ARI導入後	
現在把握している疾患	定点種別	定点数	報告頻度	定点種別	定点数	報告頻度	定点種別	定点数	定点種別	定点数
RSウイルス	小児科定点	3,000 ※1	週1回 (集計)	小児科定点、 又は急性呼吸器感染症(ARI)定点(小児科定点)	検討事項 ※2	週1回 (集計)	小児科病原体定点	300 ※3	急性呼吸器感染症(ARI)病原体定点 ※4	検討事項
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎										
咽頭結膜熱										
ヘルパンギーナ										
季節性インフルエンザ	インフルエンザ／COVID-19定点	5,000	週1回 (集計)	急性呼吸器感染症(ARI)定点	検討事項	週1回 (集計)	インフルエンザ病原体定点	500 ※3		
COVID-19							—	—		
百日咳	(全数)	—	—	(全数)	—	—	—	—		

※1 小児科定点3,000のうち99.3%が、インフルエンザ／COVID-19定点としても指定されている（2024年第1週～第4週の報告実績をもとに確認。）。

※2 小児科定点のうち、急性呼吸器感染症(ARI)定点としても指定される医療機関もある。

※3 小児科定点のうち約10%を小児科病原体定点として指定、インフルエンザ／COVID-19定点のうち約10%をインフルエンザ病原体定点として指定しており、小児科病原体定点及びインフルエンザ病原体定点を兼ねて指定されている医療機関もある。

※4 急性呼吸器感染症(ARI)定点のうち約10%を急性呼吸器感染症(ARI)病原体定点として指定し、同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予定している。なお、現在のCOVID-19におけるゲノムサーベイランスの体制については、順次、急性呼吸器感染症(ARI)病原体定点へ移行していくこととする。

➤ 現在の状況を踏まえ、小児科定点及びインフルエンザ／COVID-19定点の設計をベースに定点の設計を検討してはどうか。

1-2 諸外国におけるインフルエンザ様疾患 (ILI) 定点または急性呼吸器感染症 (ARI) 定点の設置状況と、日本のインフルエンザ/COVID-19定点の設置状況との比較 2022年10月時点

国	地域	定点数	国ごとの定点数 / 人口の比を 日本人口に充てた場合の日本の 定点数
日本	東アジア	5,000	—
ドイツ	欧州	650	1006
イングランド	欧州	190	364
フランス	欧州	428	826
スペイン	欧州	582	1564
スウェーデン	欧州	80	1014
オーストリア	欧州	85	1238
デンマーク	欧州	100	2181
フィンランド	欧州	160	3616
イスラエル	欧州・中東	33	503
オーストラリア	豪州	311	1486
フィリピン	東南アジア	18	20
タイ	東南アジア	24	43
シンガポール	東南アジア	117	2456
中国	東アジア	970	83
韓国	東アジア	200	486
香港	東アジア	161	2636
アメリカ	米国	3,000	1128
インド	南アジア	54	5
ニュージーランド	太平洋諸島	200	5090

1-3 急性呼吸器感染症(ARI)定点設定検討において考慮すべき課題、対応策（案）

■ 急性呼吸器感染症(ARI)定点設定検討において考慮すべき課題

※令和6年第1週～第4週の報告実績をもとに確認

- 現在の定点設計を行った平成11年当時の保健所数663か所から、現在（令和5年）は468か所と、3割減少している。
- 現在の定点設計において、例えば、小児科定点の設置目安は、保健所管内人口3万人に対し1定点設置することとしているが、人口減少のより、**目安の3万人に満たない保健所が発生**し、結果として**地域における人口の偏り**も生じている。
- 現在の定点設計による配置は、**人口が少ない地域において感染症の発生動向が上振れする状況**にある。
医療機関側の事情（診療所長の高齢化等により定点を継続するこが困難な状況等）や、報告負担を懸念し辞退する機関もあり、定点数の確保に苦慮している自治体がある。
- 約500か所あるインフルエンザ病原体定点のうち、**検体又は病原体を提出している定点は約50%（※）にとどまっており、検体又は病原体の確保に苦慮**している。
- **急性呼吸器感染症(ARI)サーベイランスの導入にあたり、定点に指定された医療機関の負担が増すことが懸念**されている。
- 諸外国におけるインフルエンザ様疾患（ILI）定点または急性呼吸器感染症（ARI）定点の設置状況と比較すると、**我が国の定点設置数は多い状況**である。



■ 対応策（案）

- 急性呼吸器感染症(ARI)サーベイランスの開始にあわせ、以下の事項を考慮し、**定点設計の方法を再検討**することとしてはどうか。
 - 保健所統合による人口あたりの定点数のばらつきの発生
 - 定点継続をすることが困難な状況にある医療機関の存在、急性呼吸器感染症(ARI)サーベイランス開始による報告負担
 - 定点指定に係る自治体側の事務負担
- 保健所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**としてはどうか。

参考資料 1 の説明を行います



1-4 急性呼吸器感染症(ARI) 定点設計の方針及び定点選定の考え方 (案)

■ 急性呼吸器感染症(ARI) 定点設計の方針

現在の設定状況、諸外国の現状及び研究結果等を踏まえ、定点設計の方針を再検討することとしてはどうか。具体的には、保健所管内人口単位を変更し、現在の約5,000か所を、3,000か所程度としてはどうか。

【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 + (人口-7.5万) / 5万 ※2	365
合計	2,918	468

● 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 + (人口-12.5万) / 10万 ※2	295
合計	1,735	468

※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 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。

※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。

【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)

● 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 + (人口-18.5万) / 7.5万 ※3	240
合計	1,687	468

● 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 + (人口-25万) / 10万 ※3	179
合計	1,289	468

■ 急性呼吸器感染症(ARI)定点及び病原体定点の選定の考え方

- 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定点を活用することとしてはどうか。
- 急性期呼吸器感染症(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としてはどうか。

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																						

■ 報告様式（案）

- これまで、小児科定点及び内科定点において別々の様式であったが、急性呼吸器感染症(ARI)定点からの報告には、統一様式を用いることとしてはどうか。
- 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（※）としてはどうか。

※ なお、報告事務負担を軽減することを目的に、効率的な報告手法を検討することとする。

今後の予定（案）

- 令和6年9月末～10月（予定）：自治体説明会
- 令和6年10月28日～：感染症法に基づく急性呼吸器感染症(ARI)サーベイランスを開始
- 令和7年2月21日〆切：急性呼吸器感染症(ARI)定点及び病原体の指定状況の報告

なお、令和6年10月末～令和7年3月末については移行期間とし、自治体における定点選定及びサーベイランス体制の移行（※）を支援する予定である。

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

※ 現在のCOVID-19におけるゲノムサーベイランスの体制については、移行期間中に、順次、急性呼吸器感染症(ARI)病原体定点へ移行していくこととする。

【今後の予定イメージ】

