

(4) 急性呼吸器感染症 (ARI) サーベイランスについて

①国における方針等 (第 90 回厚生科学審議会感染症部会資料より)

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

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、国内で発生が見られる疾患	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 範囲とする 。
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、国内で発生が見られる)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 範囲とする 。

*既に感染症法上位置づ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。

2

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

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)

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 ※3	365
合計	2,918	468

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 ※3	295
合計	1,735	468

【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)

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 ※4	240
合計	1,687	468

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 ※4	179
合計	1,289	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 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。

3

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

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。

4

※定点数設計変更については、国において検討が行われ、新たな定点設計において、全国及び都道府県別の発生動向の再現度が確認されている。

第89回厚生科学審議会感染症部会	参考資料
2024(令和6)年9月18日	1

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～

令和5年度厚生労働行政推進調査事業費「医療デジタルトランスフォーメーション時代の重層的な感染症サーベイランス体制の整備に向けた研究」
(研究代表者 鈴木基(国立感染症研究所))

東京医科歯科大学 M&Dデータ科学センター生物統計学分野
教授 高橋邦彦

■ 背景：

- 急性呼吸器感染症定点の検討において、「インフルエンザ/COVID-19定点」が一つの参考となる。
- しかし、現在の「インフルエンザ/COVID-19定点」が検討された当時と、保健所数、その規模・分布の状況は大きく変化している。

■ 目的：

- 人口あたり定点数の適正化を図ること
- 現在の「インフルエンザ」発生動向情報の再現性の観点から、妥当な定点設置基準を検討すること

■ 方法：

- ① 現在の468保健所管轄の人口に基づき、感染症発生動向調査事業実施要領インフルエンザ定点選定基準(小児科、内科)を参考に、定点設置のための人口の大きさ及び区分を変更し検討した。
- ② 実際の報告数(2018年4月～2019年3月、2019年4月～2020年3月、2023年5月～2024年4月の報告数)を用いて、保健所管内地域別の「人口1万人あたり定点数」のバラツキと、その全体の中央値 ± 0.1 に含まれる集中度を評価し、定点配置変更した状況における「インフルエンザ」定点あたり報告数のシミュレーション比較を行った。
- ③ ARI定点を考慮し、2023年5月～2024年4月「インフルエンザ/COVID-19定点」による「COVID-19の報告割合」について実報告数とシミュレーションでの比較を行った。

■ 結果：

- 小児科：7.5万人あたり1定点、内科：10万人あたり1定点(パターンA、2,976定点)：
現行パターンと比較し、「**人口1万人あたり定点数**」のバラツキの程度は小さくなり、**全国及び都道府県別の発生動向の再現度も確認**
- 小児科：5万人あたり1定点、内科：10万人あたり1定点(パターンB、3,760定点)：
現行パターンと比較し、「**人口1万人あたり定点数**」のバラツキの程度は小さくなり、**全国及び都道府県別の発生動向の再現度も確認**

②本県における急性呼吸器感染症（ARI）サーベイランスの実施について

国の示す内容に基づき、本県においても定点数の見直しを行い、令和7年4月から新たにARI定点（内科定点・小児科定点）を指定し、サーベイランスを開始する予定。

【定点数（予定）】

	内科定点		小児科定点		ARI 病原体定点		小児科病原体定点	
	R7.3 まで	R7.4 から	R7.3 まで	R7.4 から	R7.3 まで	R7.4 から	R7.3 まで	R7.4 から
宮崎市	6	4	10	5	2	1	3	1
中央	1	1	1	1	—	—	—	—
日南	2	1	3	1	—	—	—	1
都城	4	2	6	2	1	1	—	—
小林	1	1	3	1	—	—	—	—
高鍋	2	1	4	1	—	1	—	—
日向	2	1	4	1	—	—	—	—
延岡	3	1	4	2	2	2	—	—
高千穂	1	1	1	1	—	—	—	—
県全体	22	13	36	15	5	5	3	2

※ARI 定点は、内科定点 13、小児科定点 15 を合わせた 28 となる。

【急性呼吸器感染症（ARI）サーベイランス開始までのスケジュール】

- ・令和7年12月下旬～令和7年1月下旬

現在内科・小児科定点医療機関へ、ARI 定点報告への協力意向調査を実施

（現在の定点医療機関 58 のうち、37 医療機関が協力意向ありと回答）

- ・令和7年2月上旬～令和7年3月中旬

ARI 定点医療機関調整

- ・令和7年3月下旬

ARI 定点医療機関指定

- ・令和7年4月

ARI 定点報告開始