

FICC

ふじのくに
感染症管理
センター

Infection Control Center

急性呼吸器感染症サーベイランス実施に向けた説明会

内容

- 急性呼吸器感染症（ARI）の五類感染症（定点把握）への追加
- 定点医療機関数の見直し

急性呼吸器感染症（ARI）サーベイランスの目的、対象疾患の範囲

厚生労働省説明資料（抜粋）

急性呼吸器感染症（ARI）サーベイランスの目的

- 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。また、新興・再興感染症の発生を迅速に探知する。

急性呼吸器感染症（ARI）定点の対象疾患の範囲

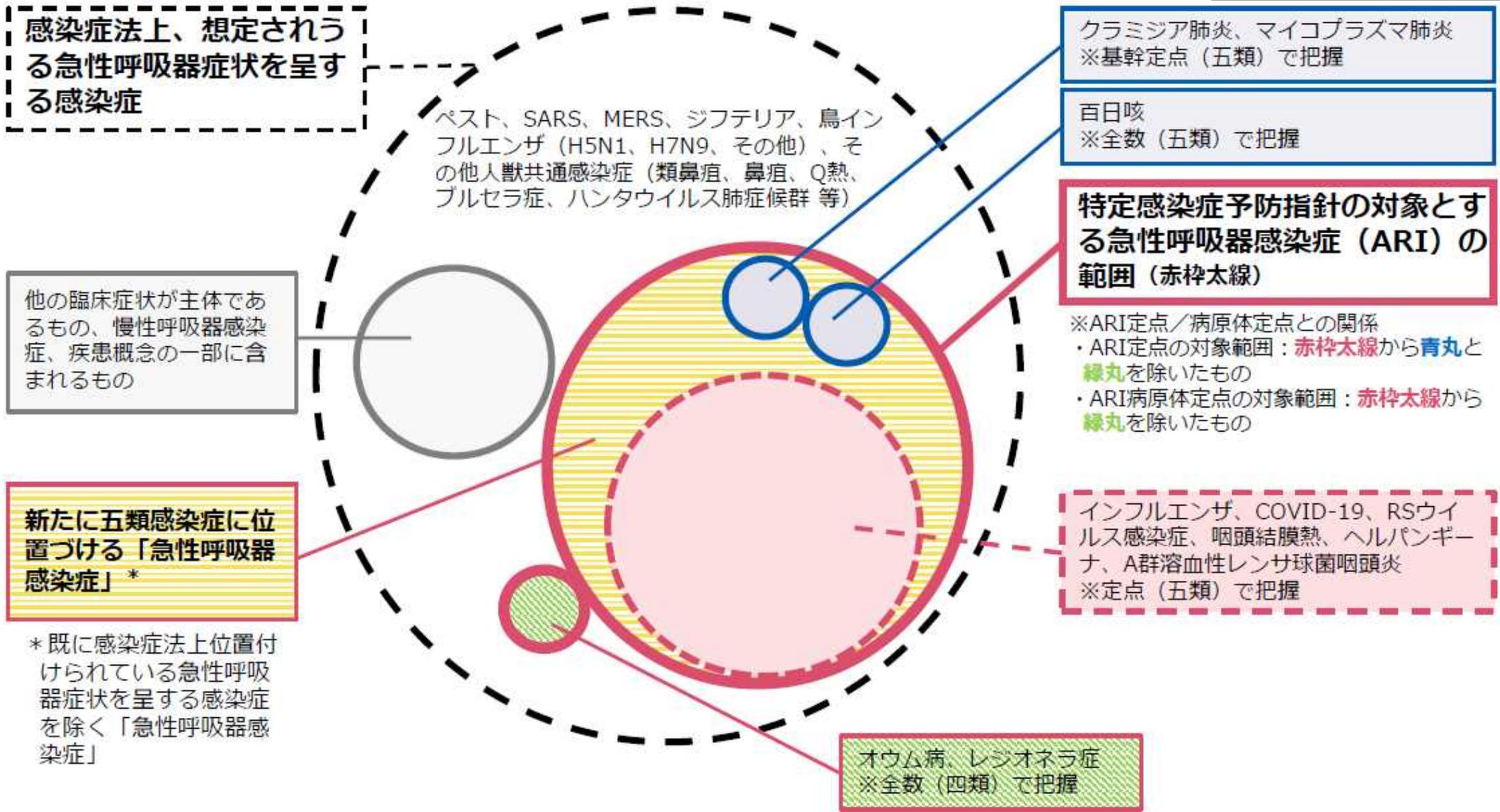
- 特定感染症予防指針の範囲のうち、定点把握している五類感染症及び新たに五類感染症に位置づける「急性呼吸器感染症」を範囲とする。
- 具体的には、インフルエンザ、COVID-19、RSウイルス、咽頭結膜熱、ヘルパンギーナ、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、新たに五類感染症に位置づける「急性呼吸器感染症」を対象疾患とする。（ただし、急性呼吸器感染症（ARI）として、所定の様式にて、症例定義に一致する者の数について報告を行う。）

急性呼吸器感染症（ARI）病原体定点の対象疾患の範囲

- 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。
- 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。

感染症法上の急性呼吸器感染症（ARI）の疾患概念の整理

厚生労働省説明資料（抜粋）



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）の症例定義

- 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。

➡ 詳細は別添の厚生労働省説明資料「よくある質問」を参照

急性呼吸器感染症（ARI）サーベイランスにおけるよくある質問

「よくある質問」の主な内容

- ☑ 急性呼吸器感染症（ARI）については、所定の様式にて、1週間当たりの患者数（**症例定義に一致する者の数**）を報告
- ☑ 検査によりインフルエンザやコロナ等が判明した場合でも、**症例定義を満たす患者は全てARIの患者数にも計上**
(ARIはインフル、コロナ等と重複計上可)
後に、**既存感染症と判明した場合も、除外や報告の修正は不要**
(例 ARI症例定義を満たした患者が、コロナ陽性→ARI 1、コロナ 1で計上)
- ☑ 同一患者が同じ週に複数回受診した場合でも、**症例定義を満たす限りは、受診のタイミングごとにカウント**

急性呼吸器感染症（ARI）定点における報告様式（案）

他の感染症の報告様式からARI 報告様式を独立させ、年齢区分を20歳未満を5歳刻み、20歳以上を10歳刻みの12区分とする。（現小児科定点報告感染症、インフル/コロナとは区分が異なる。）

別記様式6-3

感染症発生動向調査（急性呼吸器感染症定点）（案）

週報

厚生労働省説明資料（抜粋）

調査期間 令和 年 月 日 ~ 年 月 日 医療機関名:

		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	合計
急性呼吸器感染症	男													
	女													

急性呼吸器感染症（ARI）サーベイランス開始にともない、小児科定点及び現行のインフル/COVID-19の報告様式、公表形式含むその他運用について変更はない。

小児科定点報告感染症	年齢	0-5カ月	6-11カ月	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10-14歳	15-19歳	20歳以上	合計
	男															
	女															

インフル/コロナ	年齢	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	
	男																						
	女																						

急性呼吸器感染症（ARI）定点開始時期

2025年4月7日から施行

→ 4月14日に4月7日～4月13日の患者数を保健所へ報告する分から追加
 (WEB上でNESIDに入力いただいている場合には、NESID上に入力欄が追加されます。)

厚生労働省説明資料
 (抜粋)

(回答)

- ・令和7年4月7日から報告を開始し、**初回公表日は、令和7年4月18日（令和7年4月7日～13日分）**を予定しています。
- ・令和7年4月7日以降も、インフルエンザ／COVID-19の報告も継続して報告をお願いします。

静岡県HPでも同様に初回公表は4/18の予定

急性呼吸器感染症（ARI）定点／病原体定点からの
 報告・公表のイメージ

日	月	火	水	木	金	土
3/23	24	25	26	27	28	29
インフルエンザ／COVID-19定点からの報告						
30	31	4/1	2	3	4	5
インフルエンザ／COVID-19定点からの報告						
6	7	8	9	10	11	12
急性呼吸器感染症（ARI）定点／病原体定点からの報告 週次報告（月曜日から日曜日）、翌週金曜公表						
13	14	15	16	17	18 公表 1回目	19
20	21	22	23	24	25 公表 2回目	26

急性呼吸器感染症（ARI）患者定点の見直し

厚生労働省説明資料（抜粋）

■ 急性呼吸器感染症(ARI)定点の設計

- 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。
- 原則、現在の小児科定点及びインフルエンザ／COVID-19定点を活用するが、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。

【現行】

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～	$3 + (\text{人口} - 7.5\text{万}) / 5\text{万} \times 1$	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～	$3 + (\text{人口} - 12.5\text{万}) / 10\text{万} \times 1$	295
	合計	1,735	468

【変更後】

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～	$3 + (\text{人口} - 18.5\text{万}) / 7.5\text{万} \times 2$	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～	$3 + (\text{人口} - 25\text{万}) / 10\text{万} \times 2$	179
	合計	1,289	468

※1 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。
 ※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。

本県の場合

【現行】

小児科 89箇所
 内科 50箇所
 合計 139箇所

【変更後】

小児科 **47**箇所 (▲42)
 内科 **36**箇所 (▲14)
 合計 **83**箇所 (▲56)

急性呼吸器感染症（ARI）患者定点の見直し（定点別内訳）

<圏域ごとの基準数等>

※現定点数の下段の（ ）は現定点数のうち病院の数

区分	人口 (2024. 9. 1 時点)	小児科				内科			
		現基準 定点数	現 定点数	新基準 定点数	減少数	現基準 定点数	現 定点数	新基準 定点数	減少数
賀茂	54,506	2	2 (0)	1	▲1	1	1 (1)	1	—
熱海	93,941	3	4 (3)	1	▲3	2	2 (1)	1	▲1
東部	515,487	11	13 (4)	7	▲6	6	7 (4)	5	▲2
御殿場	99,818	3	4 (1)	1	▲3	2	2 (0)	1	▲1
富士	363,909	8	9 (3)	5	▲4	5	6 (2)	4	▲2
中部	438,289	10	11 (3)	6	▲5	6	6 (0)	4	▲2
西部	511,976	11	12 (5)	7	▲5	6	7 (1)	5	▲2
静岡市	672,744	14	16 (6)	9	▲7	8	9 (3)	7	▲2
浜松市	775,775	17	18 (4)	10	▲8	9	10 (2)	8	▲2
合計		79	89 (29)	47	▲42	45	50 (14)	36	▲14

急性呼吸器感染症（ARI）患者定点の見直しに係る本県の対応

国の方針

厚生労働省説明資料（抜粋）

- 定点医療機関の数は、保健所統合による人口当たりの定点数のばらつきのは是正、定点を継続することが困難な状況にある医療機関に対する指定の見直し、急性呼吸器感染症サーベイランス開始による報告負担の軽減という観点から、患者数を報告する定点医療機関：約5000⇒約3000医療機関に低減する。
- 定点医療機関数の見直し手続に期間の定めはないので、都道府県により適宜実施すること。（国見解）

県の方針

- 国の方針を踏まえ、県全体の定点医療機関数を83機関(▲56機関)まで低減させることを原則とするが、過去のデータ比較等を踏まえて、病院と診療所の比率や地域の実情等に配慮して適正に低減する。

※特に人口及び定点医療機関数が少ない保健所管内の発生動向の激変が懸念される。

※令和7年度当初は現体制での運用を継続（近隣県と同様の対応）し、定点医療機関に対して、ARI報告実績を踏まえた意向調査を実施した上で、関係機関と協議を進め、インフルエンザシーズンの開始までに新体制での運用を目指す。

急性呼吸器感染症病原体定点の取扱い

■ 急性呼吸器感染症(ARI)病原体定点の設計

厚生労働省説明資料（抜粋）

- 急性呼吸器感染症(ARI)定点の約10%を選定する。
- 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。

➡ 現在の病原体定点（小児科・内科）医療機関（県内13病院）にARIの検体提出を依頼

急性呼吸器感染症病原体定点に提供をお願いする検体数等

厚生労働省説明資料（抜粋）

- 急性呼吸器感染症病原体定点に、**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ての**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を提出
- 検体は、鼻咽頭拭い液が推奨されるが、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）でも可

➡ 現在のインフルエンザ、コロナゲノムサーベイランス用検体の提出は4月以降不要（ARIとして提供いただいた検体を活用）

急性呼吸器感染症病原体定点の検査票様式の変更

別記様式

保健所コード

保健所登録全数報告ID

衛研受付番号(検体提供者番号)

厚生労働省説明資料(抜粋)

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)

患者	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)		
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・外来の別	入院	外来
検採取日	年 月 日	
検査材料	材料の種類 【該当するものを○で囲んで下さい】	<ul style="list-style-type: none"> ふん便(腸内容物、直腸ぬぐい液) 髄液 尿 吐物 喀痰 気管吸引液 穿刺液(腹水、胸水、関節液、その他[]) 咽頭ぬぐい液(うがい液、鼻汁) 皮膚病巣(水疱内容、痂皮、創傷) 結膜ぬぐい液(結膜擦過物、眼脂) 陰部尿道頭管擦過物/分泌物 細胞診、生検、剖検材料(臓器) 血液(全血、血清、血漿、抗凝固剤) その他()
	臨床徴候等 【該当するものを全てを○で囲んで下さい】 (基礎疾患を除く)	<ul style="list-style-type: none"> 無症状 頭痛 発熱(最高 ℃) 熱性けいれん 関節痛(関節炎)、筋肉痛 髄膜炎、意識障害、麻痺(部位)、 口内炎 上気道炎(咽頭炎/痛、扁桃炎) 中枢神経系症状(脳炎、脳症、脊髄炎、その他[]) 下気道炎(肺炎、気管支炎) 水疱 発疹(丘疹、紅斑、バラ疹) 循環器障害(心筋炎、心膜炎、心不全) 出血傾向※全身性のもの リンパ節腫脹(部位)、唾液腺腫脹、腎機能障害(HUS、血尿、乏尿、蛋白尿、浮腫(部位)、多尿、腎不全) ショック症状(低血圧、循環不全) 尿路生殖器症状(膀胱炎、尿道炎、外陰炎、頸管炎) その他の症状(上記以外の症状や臨床徴候)
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]) *抗インフルエンザ薬投与(無、有:薬剤名 []) 投与開始日 年 月 日 [予防投与、治療投与] 投与終了日 年 月 日		

定点医療機関の場合は該当するものを○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

【保健所等記載欄】(主治医記載可)

発生の状況	<ul style="list-style-type: none"> 散发 地域流行 家族内発生(無、有) 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 期間 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[])
結果	()
検出年月日	年 月 日
検出方法 【該当するものを○で囲んで下さい】	<ul style="list-style-type: none"> 分離培養(培養細胞:細胞名 []) 人工培地、発育鶏卵、動物、その他[]) 抗原検出(蛍光、EIA、RPHA、LA、PA、IC[イムノクロマト]、その他[]) 遺伝子検出 1.非増幅(ハイブリ、PAGE、その他[]) 2.増幅(PCR、リアルタイムハイブリ、PCR+シーケンス、LAMP、その他[]) 電顕 鏡検
検出病原体(群、型、亜型)	

【その他特記事項】

<p>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26条の4、第44条の7及び第50条に基づく一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
--

【変更点1】
定点医療機関種別に「急性呼吸器感染症定点」を追加

【変更点2】
注意事項を追加