

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）

第10 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

SARSOPC@mhlw.go.jp

○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		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
		男												
女														

[illegible]

保健所登録全数報告書D		新研受付番号(検体提供者番号)	
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)			
[保健所等記載欄](主治医記載可)			
発生の状況	・発生 ・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		
ワクチン接種歴	期間	年 月 日 ~ 年 月 日	最終接種年月日 年 月 日
	(無、有、不明)	(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		
病原	・分離培養(培養細胞：細胞系()) 人工培地、鶏育卵卵、動物、その他() ・抗原検出(蛍光、EIA、RPHA、LA、PA、ICI(イムノクロマト)、その他()) ・遺伝子検出 1.非増幅(ハイブリッド、PAGE、その他()) 2.増幅(PCR、リアルタイムハイブリッド、PCR+シーケンス、LAMP、その他()) ・電顕・組織		
検出病原体(姓、名、年齢)			
[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。

注2)主治医記載欄については、検体送付目において記載できる範囲で記載をお願いします。

注3)アグロ文化液については、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体の送付をお願いします。自主移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。

別記様式

保健所コード

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、

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
診 断 名	年 月 日
発 病 日	年 月 日
採 取 日	年 月 日
検 査 材 料 の 種 類	・ 唾液
[調査するもの一つを○で囲んで下さい]	・ 尿
材 料	・ 鼻汁
料	・ 痰
料	・ 血液(全血、血清、血漿、抗凝固剤)
料	・ その他()
料	・ 胃腸炎(下痢、嘔吐、嘔気、嘔吐、腹痛)
料	・ 角膜炎、結膜炎、角結膜炎
料	・ 中脳神経系症状(脳炎、脳症、脊髄炎、その他)
料	・ 肝機能障害
料	・ 腎臓機能障害(HUS、血尿、乏尿、蛋白尿、多尿、腎不全)
料	・ 尿路生殖器系症状(膀胱炎、尿道炎、外陰炎、頸管炎)
料	・ その他(上記以外の症状や臨床徴候)

定着検査機関の番号は該当するものを○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 ・最終定点

分離株(無、有、検査中)

外来

基礎疾患

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)

・抗インフルエンザ薬投与(無、有、薬剤名)

・[陰性、陽性、保留]

日[予防投与、治療投与]

年 月 日

授与開始日

授与終了日