

感 薬 第 1390 号
令和 7 年 4 月 23 日

県 医 師 会 長 様
郡 市 医 師 会 長 様

新潟県福祉保健部感染症対策・薬務課長

「急性呼吸器感染症（ARI）サーベイランス等に係る全医療機関説明会」
でいただいた質問等への回答について

日頃、本県の感染症対策行政の推進に御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

国は、令和 7 年 4 月 7 日から急性呼吸器感染症（ARI）を 5 類感染症に追加するとともに、定点把握の対象とすることを決定し、本県においても令和 7 年 3 月 10 日に全ての医療機関を対象に急性呼吸器感染症（ARI）に係る説明会を開催したところです。

その際に参加者の皆様からいただいた質問等の回答を別紙のとおり作成いたしましたので、全ての貴会員へ御周知願います。

【お問合せ】

新潟県福祉保健部感染症対策・薬務課 羽入、安藤

電話：025-280-5200

E-mail：ngt040330@pref.niigata.lg.jp

「急性呼吸器感染症 (ARI) サーベイランス等に係る全医療機関説明会」でいただいた質問等への回答

No.	質問	回答
1	いわゆる「風邪」で登園・登校許可証の記載を求められるのではないかと懸念しています。そうすると医療機関の負担が大きいに思います。そのようなことがないように、県の方から学校・園に丁寧な説明をお願いします。	急性呼吸器感染症 (ARI) が5類感染症に位置付けられることで、就業制限や登校制限の対象とはなりません。インフルエンザ等の個別の感染症について定められている運用についても変更はありません。 そのことについて誤解が無いよう、県民等が急性呼吸器感染症 (ARI) の情報に接する場面において配慮するとともに、ARIに係る記者ブリーフィングを実施する予定です。 URL : https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001433282.pdf
2	我が国におけるARIサーベイランス導入実施の法的根拠を教えてください。	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施行規則の一部を改正する省令 (令和6年厚生労働省令第156号) に基づき、急性呼吸器感染症 (既に5類感染症として位置づけられている急性呼吸器感染症については、重複となるため除く。) を、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施行規則 (平成10年厚生省令第99号) 第1条に規定する5類感染症に追加するとともに、法第14条第2項の規定に基づく定点把握の対象とされております。
3	外国では行われているのでしょうか?	急性呼吸器感染症 (ARI) サーベイランスやインフルエンザ様疾患サーベイランス (ILI) などの症候群サーベイランスは、各国の医療体制にあわせて調査項目は少しずつ異なりますが、米国、英国、フランス、ドイツ、スウェーデン等でも実施されている、国際的にもスタンダードな手法です。
4	報告機関を減らすというとのことですが、そうすると地域の発生数を正確に反映できなくなることになりませんか。	定点の設計変更に関する全国及び都道府県別の検証結果については、第89回厚生科学審議会感染所部会 (参考資料1) にて報告されております。 URL : https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/001305064.pdf
5	具体的な報酬はいくらか。ARIに係る業務負担増に対し謝金の増額はしないのか。	ARIサーベイランス開始により業務増が見込まれるため、今年度よりARIサーベイランスに係る謝金を現行の2,000円/月から増額することで調整いたします。
6	(1) 最初に咳で受診しARIとしてカウントされた患者が同日夜に発熱したため翌日再診し、インフルエンザと診断された場合、さらにもう一度ARI、インフルエンザとしてカウントするのでしょうか? (2) またインフルエンザではなくヒトメタニューモの場合は、ARIとしてのみもう一度カウントするのでしょうか?	(1) 症例定義に合致していれば、さらにもう一度ARI、インフルエンザとしてカウントをお願いします。 (2) 症例定義に合致していれば、ARIとしてのみもう一度カウントするようお願いします。
7	小児科においてARIサーベイランスを行う意義が理解できない。	先生方のご意見を受け、医療機関等にヒアリングを行わせていただき、以下の通り整理いたしました。 「小児の急性呼吸器症状は診断がつかないことがそもそも8~9割あることや時期によって患者数が増減することより、仮にARIの増加を認めたとしても、未知の呼吸器感染症が発生し増加し始めた場合と既知の呼吸器感染症が増加していることの区別がつかず、本来の目的を達成できないのではないかと」 国に対し、担当を通じて改めて小児においてARIサーベイランスを行う意義を問うとともに、今後、国との会議 (全国衛生部長会等) を通じて意見をすることを検討いたします。 ただし、4月7日より全国一斉で開始をされるサーベイランスですので、大変申し訳ございませんが、開始時点では小児においても報告をお願いいたします。

「急性呼吸器感染症(ARI)サーベイランス等に係る全医療機関説明会」でいただいた質問等への回答

No.	質問	回答
8	小児科においてARIサーベイランスを行う場合には、相当の業務負担が生じるが、さらなる負担を増やさなような工夫について教えてください。	<p>先生方のご意見を受け、医療機関等にヒアリングを行わせていただき、以下の通り、整理いたしました。</p> <p>①小児患者の大半が症例定義に合致しており、カウント業務が負担 ②性別/年代別に報告を求められており、仕分け及び入力業務が負担</p> <p>①に対するの対応として、カウント業務負担を軽減するため、毎日にカウントを行える集計補助シートを作成し、説明会資料に挿入するとともに県HP (https://www.pref.niigata.lg.jp/sec/kanyaku/sa-beirannsu-yousiki.html)にも掲載しております。</p> <p>②に対するの対応として、国に対し、担当を通じて改めて小児において性別/年代別に報告を意義を問うとともに、今後、国との会議(全国衛生部長会等)を通じて意見をすることを検討いたします。</p> <p>ただし、4月7日より全国一斉で開始をされるサーベイランスですので、大変申し訳ございませんが、開始時点では小児においても性別/年代別に報告を報告をお願いいたします。</p>
9	オンライン診療での診察時はARIカウントするのでしょうか。	カウントを行ってください。
10	ARIは実人数ではなく延べ人数で報告とのことですが、インフルエンザやCOVID19等、その他の疾患はどうでしょうか。いままで実人数で報告していました。	既存サーベイランス(インフルエンザやCOVID19等、その他の疾患)についての運用に変更はないため、従来通り、既存サーベイランスは実人数での報告の継続をお願いします。
11	すでにインフルエンザなど診断されている患者さんがいらしても、カウントするということでしょうか。	カウントを行ってください。
12	当院は定点ですが、サーベイランス強化加算をとっていません。とっていいですか？	診療報酬の所管は厚生局(国)であるため県からの回答は致しかねます。 (HPを閲覧した限りでは算定不可と思われますが、正式な回答を求める場合には厚生局にお問い合わせください。)
13	検査表の記載も大変負担になり、提出を控える要因になるかと思えます。もう少し簡略化できないでしょうか？	資料(病原体サーベイランス説明PDFスライドNo.5)に記載の通り、最低限必要な項目(患者情報、検体採取日など)は、必ずご記入ください。 また、医療機関名、診断名(ARI)など、記載内容が毎回同じ項目については、入力済の検査票をお渡することも可能です。 ご不明な点や詳細については、個別にご相談ください。