

感染症対策について

厚生労働省 健康・生活衛生局 感染症対策部 感染症対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

医療・検査

医療及び検査の提供体制については、改正感染症法等に基づき、医療機関や検査機関と協定の締結を進めている。

医療措置協定にかかる状況

- 各都道府県において、改正感染症法・医療法に基づき予防計画・医療計画を策定した上で、医療措置協定の締結作業等に取り組んでいる。
(令和6年10月1日時点)

①病床確保 (※)確保病床数には、新興感染症対応を行う感染症病床数を含む。	予防計画・医療計画に記載している目標値	協定締結等の実績
確保病床数(※)	45,681床	48,028床
うち流行初期 確保病床数(※)	23,213床	32,159床
②発熱外来		
協定締結医療機関数	41,643機関	38,114機関
うち流行初期 協定締結医療機関数	15,370機関	26,333機関

③自宅療養者等への医療提供	予防計画・医療計画に記載している目標値	協定締結の実績
病院・診療所	23,481機関	24,747機関
薬局	31,053機関	47,875機関
訪問看護事業所	5,075機関	5,635機関
④後方支援		
協定締結医療機関数	4,319機関	6,047機関
⑤医療人材派遣		
派遣可能医師数	3,067人	4,270人
派遣可能看護師数	4,921人	7,225人

検査措置協定にかかる状況

- 改正感染症法に基づく協定を踏まえ、厚生労働大臣による新型インフルエンザ等感染症等の発生の公表後1か月以内に、地衛研等のほか、民間検査機関等も含めて1日約10万件（地方衛生研究所等：約2万件を含む）以上の検査が実施できることを目標に体制整備を進めている。

現在の準備状況

・都道府県等における1日当たりの検査件数：約29万件/日（精査中）（令和6年9月末時点）

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付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。

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)

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 ※3	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 ※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)

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 ※4	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 ※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とし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。

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。

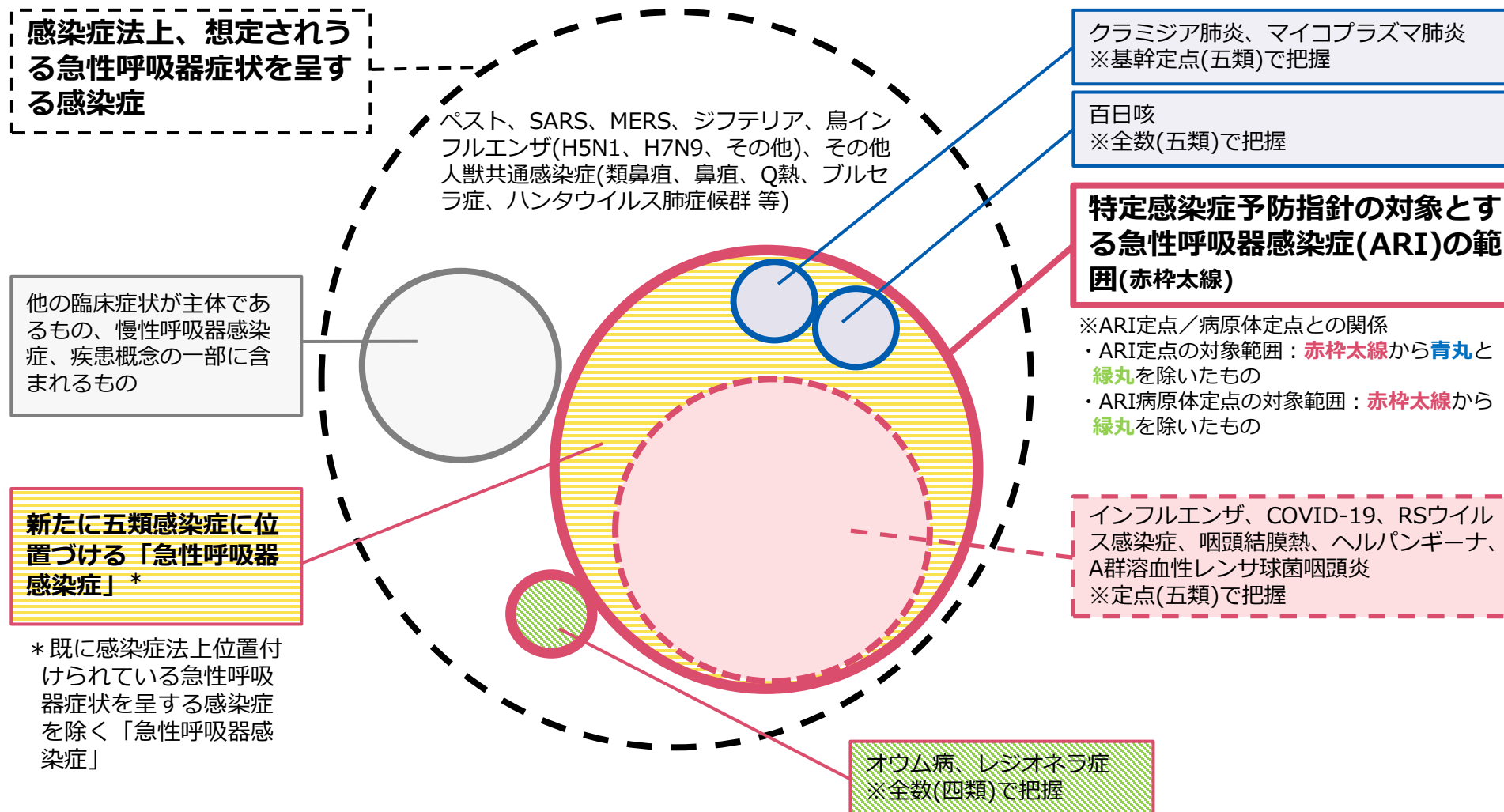
■ 急性呼吸器感染症(ARI)定点／病原体定点からの報告開始時期(第89回厚生科学審議会感染症部会)

- 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。

感染症法上の急性呼吸器感染症(ARI)の疾患概念の整理(案)



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)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 （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。）	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																					

急性呼吸器感染症(ARI)に関するQ&A①

- 一般の皆様やご協力いただく医療機関の皆様にご理解いただきたいポイントをQ&A形式にまとめ、厚生労働省ホームページにて公表。

Q 急性呼吸器感染症とは何でしょうか。インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症とは違うのですか。

A 急性呼吸器感染症(Acute Respiratory Infection : ARI)とは、急性の上気道炎（鼻炎、副鼻腔炎、中耳炎、咽頭炎、喉頭炎）又は下気道炎（気管支炎、細気管支炎、肺炎）を指す病原体による症候群の総称です。インフルエンザ、新型コロナウイルス、RSウイルス、咽頭結膜熱、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、ヘルパンギーナなどが含まれます。

Q なぜ急性呼吸器感染症を5類感染症に位置付けるのでしょうか。

A 急性呼吸器感染症（ARI）は、飛沫感染等により周囲の方にうつしやすいことが特徴です。新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ、[1]こうした流行しやすい急性呼吸器感染症の流行の動向を把握すること、また、[2]仮に未知の呼吸器感染症が発生し増加し始めた場合に迅速に探知することが可能となるよう、平時からサーベイランスの対象とするために、感染症法の5類感染症に位置付けることとしました。これにより、公衆衛生対策の向上につながると考えています。

Q 今回の急性呼吸器感染症サーベイランスのような症候群サーベイランスは海外でも行われているのでしょうか。

A 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。

（参考）

WHO：「症候群ベースの定点サーベイランス」として、インフルエンザ様疾患(Influenza Like Illness: ILI)・急性呼吸器感染症(ARI)・重症急性呼吸器感染症(Severe Acute Respiratory Infections: SARI)サーベイランスの実施を推奨。

米国CDC：ILIの発生動向を把握するとともに、全米20カ所以上の救急部門を受診したARI患者において呼吸器ウイルスの陽性割合を監視。全米約600のラボから報告される呼吸器ウイルスの陽性割合を監視。

急性呼吸器感染症(ARI)に関するQ&A②

Q 急性呼吸器感染症サーベイランスとはどのようなものでしょうか。急性呼吸器感染症定点医療機関及び急性呼吸器感染症病原体定点医療機関は何を行うことが求められるのでしょうか。

A 急性呼吸器感染症（ARI）定点医療機関には、多くの5類感染症の定点把握と同様に、1週間当たりの患者数を報告いただくようお願いいたします。発生届のように患者ごとに届出を作成・報告いただく必要はありません。また、急性呼吸器感染症（ARI）病原体定点医療機関には、これまでどおり、検体の提出をいただくようお願いいたします。

急性呼吸器感染症（ARI）定点医療機関及び急性呼吸器感染症（ARI）病原体定点医療機関の指定は、都道府県が実施いたします（なお、定点医療機関の数は、現在の数から減らすことを検討しています）。

このほか、急性呼吸器感染症（ARI）定点医療機関及び急性呼吸器感染症（ARI）病原体定点医療機関以外の医療機関に対し、新たに報告をお願いすることはありません。

Q 急性呼吸器感染症定点医療機関は、どのような患者を報告しますか。また、急性呼吸器感染症病原体定点医療機関は、どのくらい検体を提出するのですか。

A 「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」を、急性呼吸器感染症（ARI）定点医療機関からの報告対象とします。また、急性呼吸器感染症（ARI）病原体定点医療機関から提出いただく検体は、全ての患者から採取するのではなく、一部の患者からのみ採取します。検体の数等については、決まり次第、本ページに掲載いたします。

Q 急性呼吸器感染症が5類感染症に位置付けられ、またサーベイランスの対象となることで、患者にはどのような影響があるのでしょうか。風邪のために病院に行く際の負担などが変わるのでしょうか。

A 急性呼吸器感染症（ARI）を5類感染症に位置付けることによる、患者の皆様への影響はありません。診療上の扱いも何も変わりません。5類への位置付けは、感染症の発生動向を把握できる体制を整え、国民や医療関係者の皆様へ情報提供するためのものです。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou19/ari.html>

Q 急性呼吸器感染症が 5 類感染症に位置付けられることで、風邪も就業制限や登校制限の対象となるのでしょうか。

A 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。

Q 急性呼吸器感染症が 5 類感染症に位置付けられることで、特別な感染症対策は必要がありますか。

A 基本的な感染症対策として、換気や手洗い・手指(しゅし)消毒(しょうどく)、マスクの着用を含めた咳エチケット などの実施について、国民に対し周知してきたところです。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、これら基本的な感染症対策の扱いを変更するものではありません。

- ・ [基本的な感染対策について](#)

Q 急性呼吸器感染症に含まれる疾患について紹介したページを教えてください。

A インフルエンザ、COVID-19、マイコプラズマ肺炎、その他感染症（RSウイルス、咽頭結膜熱、等）に関するページのリンクを参照ください。

- ・ [インフルエンザ](#)
- ・ [COVID-19](#)
- ・ [マイコプラズマ肺炎](#)
- ・ [その他の感染症（RSウイルス、咽頭結膜熱、等）](#)

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou19/ari.html>