

新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行後に備えた患者の発生動向等の把握の準備に係る Q&A

令和5年3月2日

- 定点の設計について Q 1-1～Q 1-17
- 病原体の動向把握について Q 2-1～Q 2-5
- 財政について Q 3-1～Q 3-2
- システムについて Q 4-1～Q 4-4

- Q.1-1 インフルエンザ／COVID-19 定点へ移行後は、インフルエンザのみ、あるいは COVID-19 のみを報告するのではなく、今後はインフルエンザ／COVID-19 定点として、インフルエンザ及び COVID-19 とともに定点報告を行うということでしょうか。..... 3
- Q.1-2 既存のインフルエンザ定点の数から増減してもよいでしょうか。..... 3
- Q.1-3 インフルエンザ／COVID-19 定点の報告は、いつから開始し、どのような内容を、どのような手段で報告すれば良いでしょうか。..... 3
- Q.1-4 現在、定点報告内容の年齢階級別は、60代は60～69歳となっていますが、60～64歳、65～69歳の2区分とすることは可能でしょうか。..... 3
- Q.1-5 既存のインフルエンザ定点の数を確認したところ、感染症発生動向調査事業実施要綱で指定された定点数よりも多いことがわかりました。この機会に、減らしてよろしいでしょうか。..... 3
- Q.1-6 別添1の第4にて、既存のインフルエンザ定点のうち、令和2年1月から令和4年12月末までの3年間 COVID-19 の診療実績がなく、今後も COVID-19 の定点報告を実施する見込みのない場合、当該定点を調整の対象としていますが、令和2年1月～令和4年12月末までの3年間 COVID-19 の診療実績がない医療機関を把握していません。厚生労働省から医療機関のリストを入手することは可能でしょうか。..... 3
- Q.1-7 別添1の第4にて、既存のインフルエンザ定点のうち、令和2年1月から令和4年12月末までの3年間 COVID-19 の診療実績がなく、今後も COVID-19 の定点報告を実施する見込みのない場合、当該定点を調整の対象としていますが、今後は報告の意向がある場合（協力が得られる）も調整の対象になりますでしょうか。..... 4
- Q.1-8 定点の選定および指定は都道府県の事務であると認識しています。既存のインフルエンザ／COVID-19 定点の調整・指定方法が別添1の第4に記載されていますが、指定届出機関の調整・選定についても都道府県が実施するのでしょうか。..... 4
- Q.1-9 別添1の第4には、「調整の結果、既存のインフルエンザ定点数を下回る場合があっても差し支えない」とありますが、「定点を辞退したい」という指定届出機関が多数の場合、全て指定を解除してよろしいでしょうか。その場合、COVID-19 定点のみならず、インフルエンザ定点、小児科定点も同時に指定解除となる可能性があります。問題ないでしょうか。..... 4
- Q.1-10 インフルエンザ／COVID-19 定点の設定に際し、既存のインフルエンザ定点から指定の変更をしない場合、別紙1の第4にある定点としての機能を果たすことができるか

を判断するための事項について精査する必要がありますでしょうか。	5
Q.1-11 別添1の第4にて、既存のインフルエンザ定点のうち、定点としての機能を果たすことが今後は見込まれない場合、当該定点を調整の対象とし調整を検討するようにとのことですが、法的根拠はありますか。	5
Q.1-12 既存のインフルエンザ定点をそのままインフルエンザ／COVID-19 定点に移行した場合、年齢構成別の患者報告数が小児に偏ると考えられますが、その点については、問題ないでしょうか。	5
Q.1-13 COVID-19 定点の調整にあたっては、別紙2の計算により全数と定点からの推計値相対誤差の95%信頼区間の幅を±10%以内にしなければならないのでしょうか。	6
Q.1-14 令和5年3月31日（金）締め切りの各自治体における定点の調整状況に関する中間報告では、具体的になにを報告するのでしょうか。	6
Q.1-15 4月21日のインフルエンザ／COVID-19 定点の調整状況に関する最終報告の時点で、インフルエンザ／COVID-19 定点の指定が調整中などの理由で、既存のインフルエンザ定点の数と同数でなくても差し支えないでしょうか。また、調整のための猶予期間はありますか。	6
Q.1-16 4月21日のインフルエンザ／COVID-19 定点の調整状況に関する最終報告では、具体的に何を報告するのでしょうか。	6
Q.1-17 定点把握へ移行後、1回目の公表を令和5年5月19日（金）に予定しているとのことですが、それよりも前に、自治体独自に実施しているモニタリング会議等で使用してよろしいでしょうか。	6
Q.2-1 ゲノムサーベイランスとは、既存の5類感染症病原体定点と異なるのでしょうか。	6
Q.2-2 実数の目標だけではなく、割合も示してください。	7
Q.2-3 解析目標数の達成は必須でしょうか。	7
Q.2-4 将来的に COVID-19 を含む5類感染症病原体定点への移行は検討していますでしょうか。検討している場合、移行に関する今後の予定を教えてください。	7
Q.2-5 病原体の発生動向のためのゲノム解析に係る都道府県等の負担金はどのように変更されるか教えてください。	7
Q.3-1 感染症発生動向調査事業で実施する定点報告に係る報償費については、COVID-19 定点に関しても各都道府県において適切に設定して差し支えないでしょうか。	8
Q.3-2 病原体の発生動向のためのゲノム解析に係る都道府県等の負担金はどのように変更されるか教えてください。（再掲）	8
Q.4-1 インフルエンザ／COVID-19 定点に指定された指定届出機関からの報告は、感染症サーベイランスシステムによる報告が必須となりますか。	8
Q.4-2 感染症サーベイランスシステム上の COVID-19 の疾病コードを教えてください。	8
Q.4-3 他の感染症と同様に、COVID-19についても還元されるデータはありますか。また、還元データの様式（CSVファイルレイアウト）はどうなりますか。	8
Q.4-4 HER-SYS 上のデータの保存期間はどのくらいでしょうか。また、これまでの HER-SYS データを、感染症サーベイランスシステムへ移行する予定はありますか。	9

【1. 定点の設計について】

Q.1-1 インフルエンザ／COVID-19 定点へ移行後は、インフルエンザのみ、あるいは COVID-19 のみを報告するのではなく、今後はインフルエンザ／COVID-19 定点として、インフルエンザ及び COVID-19 とともに定点報告を行うということでしょうか。

(答)

- 貴見のとおりです。

Q.1-2 既存のインフルエンザ定点の数から増減してもよいでしょうか。

(答)

- 各都道府県におけるインフルエンザ／COVID-19 定点の数については、原則として、既存のインフルエンザ定点の数と同数としますが、調整の結果、既存のインフルエンザ定点の数を下回る場合があっても差し支えありません。

Q.1-3 インフルエンザ／COVID-19 定点の報告は、いつから開始し、どのような内容を、どのような手段で報告すれば良いでしょうか。

(答)

- 5類感染症移行後、インフルエンザ／COVID-19 定点による定点報告を開始します。
- 報告内容は、COVID-19 と診断された年齢階級別・性別の患者数、報告頻度は、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へ報告を求める予定です。

Q.1-4 現在、定点報告内容の年齢階級別は、60代は60～69歳となっていますが、60～64歳、65～69歳の2区分とすることは可能でしょうか。

(答)

- インフルエンザと COVID-19 における発生状況を比べるため、現在のインフルエンザ定点報告の年齢階級区分と同じ区分といたします。

Q.1-5 既存のインフルエンザ定点の数を確認したところ、感染症発生動向調査事業実施要綱で指定された定点数よりも多いことがわかりました。この機会に、減らしてよろしいでしょうか。

(答)

- 感染症発生動向調査事業実施要綱に沿って、定点を選定いただきますようお願いいたします。感染症発生動向調査事業実施要綱に沿って選定した結果、現状から変更することは差し支えありません。

Q.1-6 別添1の第4にて、既存のインフルエンザ定点のうち、令和2年1月から令和4年12月末までの3年間 COVID-19 の診療実績がなく、今後も COVID-19 の定点報告を実施する見込みのない場合、当該定点を調整の対象としていますが、令和2年1月～令和4年12月末までの3年間 COVID-19 の診療実績がない医療機関を把握していません。厚生労働省から医療機関のリストを入

手することは可能でしょうか。

(答)

- 当該リストの把握が困難である、あるいは時間を要する等の場合は、厚生労働省より送付することも可能です。その旨、厚生労働省までご連絡ください。

Q.1-7 別添1の第4にて、既存のインフルエンザ定点のうち、令和2年1月から令和4年12月末までの3年間 COVID-19 の診療実績がなく、今後も COVID-19 の定点報告を実施する見込みのない場合、当該定点を調整の対象としていますが、今後は報告の意向がある場合（協力が得られる）も調整の対象になりますでしょうか。

(答)

- 既存のインフルエンザ定点のうち、令和2年1月～令和4年12月末までの3年間 COVID-19 の診療実績がない医療機関であっても、今後は COVID-19 の診療を実施する意向がある（協力が得られる）場合は、定点の変更調整の対象から除外して頂いて差し支えありません。

Q.1-8 定点の選定および指定は都道府県の事務であると認識しています。既存のインフルエンザ/COVID-19 定点の調整・指定方法が別添1の第4に記載されていますが、指定届出機関の調整・選定についても都道府県が実施するのでしょうか。

(答)

- 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（平成10年法律第104号。以下「法」という。）第14条第1項のとおり、都道府県知事が定点の指定を行います。
- 指定届出機関の指定のための、調整・選定については、都道府県が中心となり、地域の実情に応じて所管内の保健所及び特別区等の関係機関と連携し実施をお願いいたします。

Q.1-9 別添1の第4には、「調整の結果、既存のインフルエンザ定点数を下回る場合があっても差し支えない」とありますが、「定点を辞退したい」という指定届出機関が多数の場合、全て指定を解除してよろしいでしょうか。その場合、COVID-19 定点のみならず、インフルエンザ定点、小児科定点も同時に指定解除となる可能性があります。問題ないでしょうか。

(答)

- 感染症発生動向調査事業実施要綱に沿って、指定届出機関の選定をお願いいたします。
- その上で、既存のインフルエンザ定点については、定点としての機能を果たすことができるかを判断するための事項を別添1の第4に記載しておりますので、ご確認の上、定点の調整をお願いいたします。

Q. 1-10 インフルエンザ／COVID-19 定点の設定に際し、既存のインフルエンザ定点から指定の変更をしない場合、別紙1の第4にある定点としての機能を果たすことができるかを判断するための事項について精査する必要がありますでしょうか。

(答)

- 既存のインフルエンザ定点から指定の調整をしない場合においても、既存のインフルエンザ定点が、定点としての機能を果たすことができるかどうかについて確認をお願いいたします。

Q. 1-11 別添1の第4にて、既存のインフルエンザ定点のうち、定点としての機能を果たすことが今後は見込まれない場合、当該定点を調整の対象とし調整を検討するようにとのことですが、法的根拠はありますか。

(答)

- 今回、定点としての機能を果たすことが今後は見込まれない既存のインフルエンザ定点については調整をお願いしているところです。
- 基本的には、変更にあたっては、法第14条第5項の規定により変更を予定している定点医療機関から指定を辞退していただくことが望ましいですが、法第14条第6項の規定により都道府県知事が当該指定届出機関の指定を取り消すことも可能です。

※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（平成10年法律第104号）

（感染症の発生の状況及び動向の把握）

第14条（略）

2～4（略）

5 指定届出機関は、三十日以上予告期間を設けて、第一項の規定による指定を辞退することができる。

6 都道府県知事は、指定届出機関の管理者が第二項の規定に違反したとき、又は指定届出機関が同項の規定による届出を担当するについて不相当であると認められるに至ったときは、第一項の規定による指定を取り消すことができる。

7～10（略）

Q. 1-12 既存のインフルエンザ定点をそのままインフルエンザ／COVID-19 定点に移行した場合、年齢構成別の患者報告数が小児に偏ると考えられますが、その点については、問題ないでしょうか。

(答)

- インフルエンザ／COVID-19 定点は、小児科定点が内科定点に比べ、多く選択されています。このため報告数は小児に偏りますので、定点から報告されたCOVID-19症例に占める各年齢群の割合については、この点を考慮する必要があります。一方、経時的な流行全体の傾向（トレンド）と水準（レベル）の把握、年齢群毎の傾向と水準の評価の観点においては影響を与えませ

ん。なお、インフルエンザと同様に、各年齢群が占める割合を相対的に比較する場合には、小児科と内科の定点の割合を考慮し、補正した推計受診者数による把握が必要であり、そうした推計については今後可能となります。

Q. 1-13 COVID-19 定点の調整にあたっては、別紙2の計算により全数と定点からの推計値相対誤差の95%信頼区間の幅を±10%以内にしなければならないのでしょうか。

(答)

- COVID-19 定点の調整にあたっては、95%信頼区間の幅は、±10%以内を目安としますが、本目安を達成することを目的に定点を調整する必要はありません。

Q. 1-14 令和5年3月31日(金)締め切りの各自治体における定点の調整状況に関する中間報告では、具体的になにを報告するのでしょうか。

(答)

- 令和5年3月31日(金)の中間報告では、定点調整状況(完了・未了・その他)を記載の上、厚生労働省まで報告をお願いいたします。

Q. 1-15 4月21日のインフルエンザ/COVID-19 定点の調整状況に関する最終報告の時点で、インフルエンザ/COVID-19 定点の指定が調整中などの理由で、既存のインフルエンザ定点の数と同数でなくても差し支えないでしょうか。また、調整のための猶予期間はありますでしょうか。

(答)

- 可能な範囲で、4月21日(金)の最終報告までに調整いただきますようお願いいたします。4月21日(金)の時点で調整中の場合は、その旨を添えて厚生労働省までご一報をお願いいたします。

Q. 1-16 4月21日のインフルエンザ/COVID-19 定点の調整状況に関する最終報告では、具体的に何を報告するのでしょうか。

(答)

- 令和5年4月21日(金)の最終報告では、インフルエンザ/COVID-19 定点に指定された指定届出機関のリスト(保険診療医療機関コード)を、厚生労働省まで報告をお願いいたします。(報告様式:Excel)

Q. 1-17 定点把握へ移行後、1回目の公表を令和5年5月19日(金)に予定しているとのことですが、それよりも前に、自治体独自に実施しているモニタリング会議等で使用してよろしいでしょうか。

(答)

- 自治体のデータを自治体が主催する会議に資料として提示することは差し支えありません。

【2. 病原体の動向把握について】

Q. 2-1 ゲノムサーベイランスとは、既存の5類感染症病原体定点と異なるので

しょうか。

(答)

- COVID-19における病原体の動向把握は、当面、現状のCOG-JPシステムを用いたゲノムサーベイランスで実施することとしており、既存の法第14条に基づく5類感染症病原体定点とは異なります。

Q.2-2 実数の目標だけではなく、割合も示してください。

(答)

- 今般、国立感染症研究所により、統計学的に信頼性の高い検体数の目安として算出された数を、解析目標数として示すことといたしました。なお、都道府県において、流行レベルが低く新規感染者数が100件/週以下の場合には、可能な限り全例をゲノム解析することが、病原体の動向把握のために望ましいと考えております。

Q.2-3 解析目標数の達成は必須でしょうか。

(答)

- 今般、国立感染症研究所により統計学的に信頼性の高い検体数の目安として算出された数をふまえ、各都道府県におけるゲノム解析目標数を100件/週程度としております。管内市町村や地方衛生研究所のみならず、医療機関、民間検査機関、大学等と連携し、解析目標数を達成できるようゲノム解析の体制を継続・調整ください。

Q.2-4 将来的にCOVID-19を含む5類感染症病原体定点への移行は検討していますでしょうか。検討している場合、移行に関する今後の予定を教えてください。

(答)

- 将来的なパンデミックに備え、COVID-19を含む病原体サーベイランスのあり方(検体の収集方法等を含めた5類感染症病原体定点の見直し等)については、医療機関における負担等を考慮しつつ、厚生科学審議会感染症部会にて検討することを予定しています。
- 移行の詳細については、現時点で明確にお示しできる予定はありません。

Q.2-5 病原体の発生動向のためのゲノム解析に係る都道府県等の負担金はどのように変更されるか教えてください。

(答)

- これまでどおり、都道府県等におけるゲノム解析に係る経費については、感染症予防事業費等国庫負担(補助)金交付要綱(平成20年12月19日付け厚生労働省発健第1219002号厚生労働事務次官通知の別添)に基づき、都道府県等が負担した「適正な実支出額」の1/2を国で負担することとなっています。

(参考)「新型コロナウイルス感染症の積極的疫学調査におけるゲノム解析及び変異株PCR検査について(要請)」(令和3年2月5日(令和5年2月3日

【3. 財政について】

Q. 3-1 感染症発生動向調査事業で実施する定点報告に係る報償費については、COVID-19 定点に関しても各都道府県において適切に設定して差し支えないでしょうか。

(答)

- 感染症発生動向調査事業で実施する定点報告に係る費用は、感染症予防事業費等国庫負担(補助)金交付要綱に基づき、都道府県等が負担した「適正な実支出額」を基準額として、その1/2を国で負担することとなっていることから、各都道府県において、COVID-19の定点報告に係る医療機関における追加的な負担を勘案の上、地域の実情に応じて適切に設定してください。

Q. 3-2 病原体の発生動向のためのゲノム解析に係る都道府県等の負担金はどうのように変更されるか教えてください。(再掲)

(答)

- これまでどおり、都道府県等におけるゲノム解析に係る経費については、感染症予防事業費等国庫負担(補助)金交付要綱に基づき、都道府県等が負担した「適正な実支出額」の1/2を国で負担することとなっています。

(参考)「新型コロナウイルス感染症の積極的疫学調査におけるゲノム解析及び変異株PCR検査について(要請)」(令和3年2月5日(令和5年2月3日一部改正)厚生労働省健康局結核感染症課長通知)

【4. システムについて】

Q. 4-1 インフルエンザ/COVID-19 定点に指定された指定届出機関からの報告は、感染症サーベイランスシステムによる報告が必須となりますか。

(答)

- 感染症発生動向調査事業実施要綱に記載のあるとおり、定点に指定された指定届出機関においては、感染症サーベイランスシステムへの入力によることを基本としますが、感染症サーベイランスシステムの入力環境がない場合には、最寄りの保健所が定める方法により行って差し支えありません。

Q. 4-2 感染症サーベイランスシステム上の COVID-19 の疾病コードを教えてください。

(答)

- 決まり次第お知らせいたします。

Q. 4-3 他の感染症と同様に、COVID-19についても還元されるデータはありますか。また、還元データの様式(CSVファイルレイアウト)はどうなりますか。

(答)

- 他の感染症と同様の方法により還元できるよう準備を進めているところです。還元データの様式等については、準備ができ次第お知らせいたします。

Q. 4-4 HER-SYS 上のデータの保存期間はどのくらいでしょうか。また、これまでの HER-SYS データを、感染症サーベイランスシステムへ移行する予定はありますでしょうか。

(答)

- HER-SYS に入力されたデータの取扱いについては、現在検討しているところです。