



福岡医発第 260 号 (地)

令和 5 年 4 月 25 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 蓮 澤 浩 明
(公 印 省 略)

新型コロナウイルス感染症の 5 類移行後のゲノム解析等に係る
検体提供の協力について

時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。

さて、新型コロナウイルス感染症の検体に係るゲノム情報の把握・解析等については、各保健所等において「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」第 15 条に基づき、積極的疫学調査の一環として行われているところです。

今般、新型コロナウイルス感染症の 5 類感染症への位置づけ後も、新たな変異株等の発生を引き続き監視する必要があることから、県内の保健所に対して、ゲノム解析用の検体確保及び提出について協力いただく医療機関（協力医療機関）を選定し、検体の収集等を実施することについて通知した旨、福岡県保健医療介護部より連絡がありました。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただき、管内の保健所より協力医療機関の選定等について依頼があった場合には、可能な限りご協力いただけるよう、貴会会員への周知方よろしくお願いいたします。

小郡三井医師会より

感染症対策担当理事 橋本朋也
会 長 島田昇二郎

公印省略

5 疾病第 9 2 6 号

令和 5 年 4 月 2 1 日

公益社団法人福岡県医師会長 殿

がん感染症疾病対策課長

(新型コロナウイルス感染症対策本部事務局)

新型コロナウイルス感染症の 5 類移行後のゲノム解析等に係る
検体提供の協力について (依頼)

平素より新型コロナウイルス感染症対策に御尽力・御協力を賜り、誠にありがとうございます。

これまで本県においては、「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」の第 15 条に基づき、積極的疫学調査の一環として新型コロナウイルス感染症の検体のゲノム情報の把握等を行っていました。

新型コロナウイルス感染症の 5 類感染症に位置づけ変更後も、新たな変異株等の発生を引き続き監視する必要があるため、県内の保健所において、ゲノム解析用の検体確保及び提出について協力していただく医療機関（以下「協力医療機関」という。）から検体を収集する予定としています。

つきましては、管轄の保健所から協力医療機関についての依頼があった際には、ご協力をいただきますよう貴会員に周知をお願いいたします。

－問合せ先－

福岡県新型コロナウイルス感染症対策本部事務局

(福岡県保健医療介護部がん感染症疾病対策課)

疫学調査班 TEL 092-643-3268

各保健福祉（環境）事務所長 殿
（保健衛生課感染症係）

がん感染症疾病対策課長
（新型コロナウイルス感染症対策本部事務局）

新型コロナウイルス感染症の 5 類移行後に係るゲノム解析等について（依頼）

新型コロナウイルス感染症ゲノム解析については、現在、民間検査機関への委託並びに一部の保健福祉（環境）事務所が検体を確保し、保健環境研究所へ搬入していただき対応しているところです。

今後、オミクロン株とは大きく病原性が異なる変異株が出現するなどの特段の事情が生じない限り、令和 5 年 5 月 8 日から感染症法上の新型インフルエンザ等感染症に該当しないものとし、5 類感染症に位置づけることとされています。また、5 類感染症に位置づけ後も、新たな変異株等の発生を引き続き監視するため、変異株サーベイランスは解析数を減らし、継続することとされています。

本県においては位置づけ変更後、解析数が減少したことを踏まえ、民間の検査機関への委託を行わず、保健環境研究所での解析のみで対応することとしました。

これに伴い、県内の変異株の状況を把握するためには、地域が偏らないように実施する必要があることから、各事務所で検体を収集し、保健環境研究所へ搬入する必要があります。

このため、各事務所におかれましては、管内医療機関と協議し、ゲノム解析用検体の提出に協力していただく医療機関（以下「協力医療機関」という。）を選定していただき、検体の収集及び保健環境研究所への搬入をお願いします。また、保健環境研究所から結果報告があった際に、協力医療機関に報告していただきますよう併せてお願いします。

なお、保健環境研究所への依頼方法等は、下記を参照してください。

【保健環境研究所への依頼方法】

下記フォルダ内にある保健所ごとの Excel シートに必要事項を記入する。

注）検体搬入時に検体と突合できるようにすること。

【保健環境研究所からの結果確認方法】

下記フォルダ内に依頼日付（期間）と格納した旨のコメントを残すので、各保健所で適宜確認する。確認後、★結果確認表の Excel に確認者及び確認日を記入する。

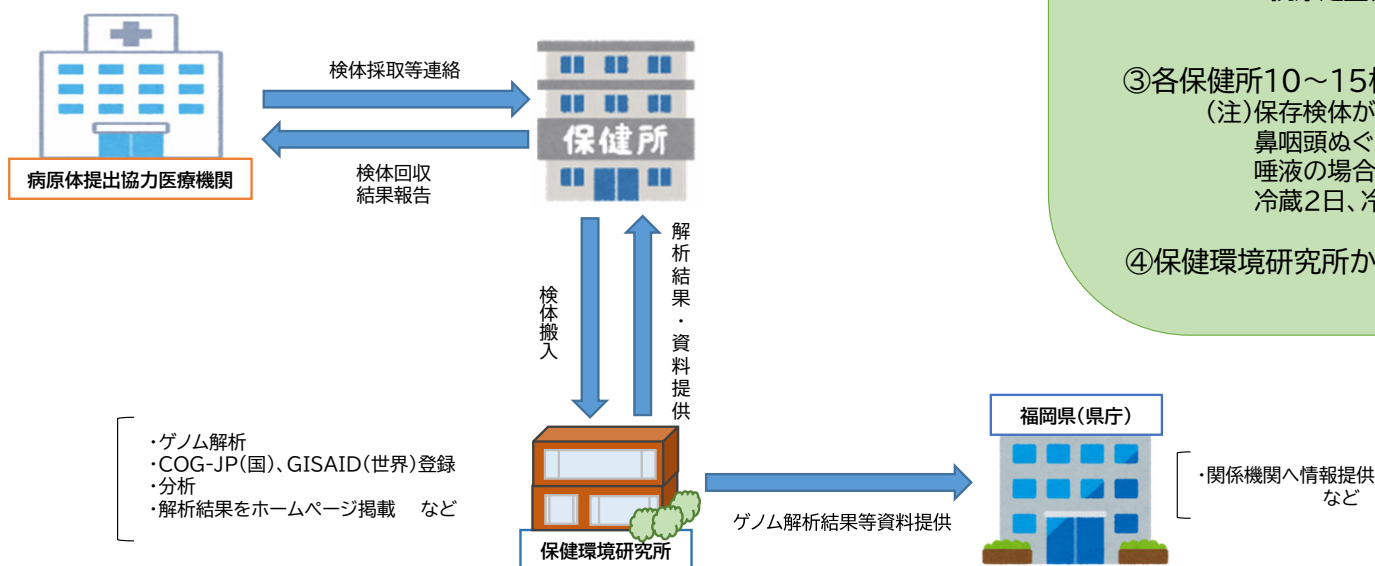
【フォルダ】

K:¥05 保健医療介護部（新型コロナ対策）¥■疫学調査班¥100 【重要】保健所入力用フォルダ ¥1000 ★20230508 以降のゲノム解析依頼・結果

1-3 病原体の動向の把握（根拠：感染症法第15条）

- ・ゲノム解析実施
- ・解析目標：100件/週程度
- ・解析機関：保健環境研究所等
- ・検体提供機関：各保健所管内で協力医療機関を選定
- ・検体：COVID-19と診断された患者の検体
- ・検体回収機関：協力医療機関を管轄する保健所
- ・報告方法：COG-JPシステム
- ・開始予定日：令和5年5月8日(月)の週から
解析目標数を変更

○流れ(検体採取～ゲノム解析)



検体提出患者の地域が偏らないようにするため、各保健所に対応が必要

【依頼】

- ① 管内医療機関と協議し、でゲノム解析用検体の提出に協力していただく医療機関（以下、「協力医療機関」という。）を選定
- ② 協力医療機関に対し、陽性となった患者の検体確保を依頼
検体：唾液・鼻咽頭ぬぐい液・鼻腔ぬぐい液等
（注）リアルタイムPCRの場合：CT値が30以下の検体が好ましい
その他遺伝子検査の場合：PCR等で一部CT値が示されないものがある。
その場合は、患者が有症時の検体とする
抗原定性検査の場合：原則、検体を取り直してもらう。
ただし、唾液で検査している場合、陽性となった検体自体が残存していた場合は、その検体でも可(0.5ml以上)
抗原定量検査の場合：定量値が2500pg/mL以上で、陽性となった検体を前処理した液が残存していたらその前処理液(0.5ml以上)
- ③ 各保健所10～15検体/週程度検体を確保し、保健環境研究所に持ち込み
（注）保存検体が冷蔵の場合は冷蔵、冷凍の場合は冷凍で保存し、週1回程度持ち込む
鼻咽頭ぬぐい、鼻腔ぬぐいはVTM培地に浸す
唾液の場合は検体採取からできる限り早く持ち込む
冷蔵2日、冷凍7日程度
- ④ 保健環境研究所から結果報告があった際に、協力医療機関に報告してください。

健 感 発 0302 第 1 号
令 和 5 年 3 月 2 日

各 { 都 道 府 県
保健所設置市
特 別 区 } 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局結核感染症課長
(公 印 省 略)

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ついて（依頼）

平素より新型コロナウイルス感染症（以下「COVID-19」とする。）対策に御尽力・御協力を賜り、誠にありがとうございます。

令和2年以降、COVID-19患者の発生動向は、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（以下、「法」という。）第12条第1項の規定等に基づき、発生届の提出や患者の総数等の報告による把握をお願いしてきたところです。今後の5類感染症移行に備え、COVID-19患者の発生動向を引き続き把握するため、法第14条の規定に基づく定点把握の準備を行っていただくとともに、変異株の発生動向を引き続き把握するため、ゲノムサーベイランスについて、解析目標数を見直した上での継続に向けた準備を行っていただくようお願いいたします。なお、COVID-19重症者の発生や特性の動向の把握については、一定期間を経たのちに定点把握へ移行することを予定しており、別途ご連絡いたします。

円滑な切り替えに向けて、貴自治体において、貴管内の各保健所、医療機関等との調整等を進めていただくよう、お願い致します。

記

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ついては、次に掲げるとおり、準備をお願い致します。

1. 患者数については、これまでの全数把握を終了し、定点把握へ移行し、患者の発生動向を把握（別添1、2）
2. 病原体については、ゲノムサーベイランスの解析目標数を見直し、引き続き、変異株の発生動向を把握（別添3）

また、本通知に関するQ&Aについてもご参照ください（別添4）

なお、本通知につきましては、別途、日本医師会に対しても協力依頼を発出ししております旨申し添えます。

以上

【連絡先】

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部 戦略班

TEL: 03-3595-3489（直通）

メールアドレス: variants@mhlw.go.jp

COVID-19 に関する発生動向の定点把握について

第 1 目的

COVID-19 の発生動向を把握することを目的にしています。

第 2 実施の概要

COVID-19 の定点として指定された医療機関（「COVID-19 指定届出機関」とする。）は、法第 14 条第 2 項の規定に基づき、COVID-19 と診断した患者について、保健所に報告をお願いします。

（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 COVID-19 の定点の基本的な考え方

- 5 類感染症移行後、COVID-19 については、法第 14 条第 2 項に基づき、COVID-19 指定届出機関からの届出により発生動向を把握します。
- COVID-19 指定届出機関については、原則として、既存のインフルエンザ定点を指定し（以下「インフルエンザ／COVID-19 定点」とする。）、当該定点の指定届出機関の管理者はインフルエンザおよび COVID-19 と診断された年齢階級別・性別の患者数について週 1 回の届出を実施します。
- 現在、全ての COVID-19 患者等の診断を行った医療機関に求めている法第 12 条第 1 項に基づく発生届の提出や法第 15 条に基づく毎日の COVID-19 患者の総数等の報告については、5 類感染症移行をもって廃止します。
- 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。

第 4 インフルエンザ／COVID-19 定点の調整・指定方法

既存のインフルエンザ定点のうち、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、インフルエンザ／COVID-19 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。

1. 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
2. インフルエンザ／COVID-19 定点としての協力を辞退する場合

なお、定点の指定の調整・指定にあたっては以下の 5 点についてご留意のほどお願い致します。

1. 5 類感染症移行後も、インフルエンザと COVID-19 の外来診療を行う見込みで、それぞれの定点報告を行うことに同意する医療機関を選定すること。
2. 地理的条件を考慮し、指定解除となるインフルエンザ定点と同じ保健所管轄内から定点を調整すること。
3. 調整前の定点が内科定点であった場合は内科定点を、小児科定点であった

場合は小児科定点を選定すること。

4. 原則としてインフルエンザ／COVID-19 定点の数については、各都道府県において、既存のインフルエンザ定点数と同数とすること（ただし、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）。
5. なお、定点については以下の観点を検討して調整することが望ましい。
 - ・ 地域の医療提供体制の実情を考慮しつつ、患者調査等を参考に医療機関における外来受診者数が指定解除となる指定届出機関と同一の規模であること
 - ・ 定点調整後の COVID-19 の患者数について、別添 2 に示す定点の推計精度の簡易計算法により、令和 4 年第 40 疫学週（令和 4 年 10 月 3 日から 10 月 9 日）から令和 5 年第 6 疫学週（令和 5 年 2 月 6 日から 2 月 12 日）の期間（以下、「当該期間」とする。）の間の全数報告数と定点報告数からの推計値の相対誤差の 95%信頼区間の幅が 10%以内となること（目安）

第 5 厚生労働省に対する報告内容

COVID-19 と診断された年齢階級別・性別の患者数

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

5 類感染症移行後に開始を予定しています。

第 9 インフルエンザ／COVID-19 定点の調整状況の報告

今後、国内の COVID-19 の患者推計を実施するため、以下の日程にて、定点調整の状況について厚生労働省へ報告をお願い致します。

1. 各自治体における定点の調整状況に関する中間報告【令和 5 年 3 月 31 日（金）締め切り】

定点の調整状況（完了・未了・その他）を記載の上、厚生労働省までご報告ください。（調整状況の進捗については、令和 5 年 4 月中に実施される厚生科学審議会感染症部会において共有する予定です。）
2. インフルエンザ／COVID-19 定点の調整状況に関する最終報告【令和 5 年 4 月 21 日（金）締め切り】

以下を添付の上、定点の調整状況について、厚生労働省までご報告ください。

 - ・ インフルエンザ／COVID-19 定点に指定した医療機関の保険医療機関コードのリスト（報告様式：Excel）

定点の推計精度の簡易計算法について

COVID-19 については、令和 2 年 1 月以降、全数報告による把握を継続してきたことから、これまでの報告数との連続性の観点から、全数を推計する際の精度について簡易的に評価するには、Excel ファイルを用いて、以下の方法にて確認することができます。（実際の計算は、One Public で添付した Excel ファイルを用いて実施することができます。）

なお、COVID-19 の定点サーベイランスは、流行の傾向（トレンド）と水準（レベル）を把握することが第一の目的であり、全数の推計値についてはあくまで参考値となります。

（簡易計算法）

1. 令和 4 年第 40 疫学週（令和 4 年 10 月 3 日から 10 月 9 日）から令和 5 年第 6 疫学週（令和 5 年 2 月 6 日から 2 月 12 日）の期間（以下、「当該期間」とする。）の以下の患者数を算出する。【次ページ図の①】
 - i. 各週の管内のインフルエンザ定点からの報告数（ a_n : n は、第 40 週（令和 4 年 10 月 3 日から 10 月 9 日）を 1 とする）
 - ii. 各週の管内の全医療機関からの報告数（ b_n ）
 - iii. 当該期間における管内のインフルエンザ定点からの報告数（ A : $a_1 \sim a_n$ の合計）
 - iv. 当該期間における管内の全医療機関からの報告数（ B : $b_1 \sim b_n$ の合計）
2. 当該期間の定点割合を算出する。
 - i. 各週の定点割合（ $c_n = a_n / b_n$ ）
 - ii. 定点割合の総計（ $C = A / B$ ）【次ページ図の②】
3. 当該期間の定点からの推計値を算出（ $d_n = a_n / C$ ）する。【次ページ図の③】
4. 当該期間の全数報告数（ b_n ）と定点からの推計値（ d_n ）の相対誤差を算出（ $e_n = d_n / b_n - 1$ ）する。
5. 相対誤差の標準誤差（ $e_1 \sim e_n$ の標準偏差 / $\sqrt{n}$ ）を算出（※ 1）する。
6. 相対誤差の標準誤差から 95%信頼区間の幅（ $\pm G$ ）を算出（※ 2）する。
【次ページ図の④】
7. 5 及び 6 の計算については、受療行動の変動が大きい年末年始（令和 4 年第 52 疫学週から令和 5 年第 2 疫学週）の期間【次ページ図の⑤】を除いて計算した場合（ $n=16$ ）、あるいは含んで計算した場合（ $n=19$ ）を比較し、相対誤差の 95%信頼区間の幅が小さい結果【次ページ図の④】を採用してください。

※ 1 Excel 関数： $F = \text{STDEV} (e_1, e_2, \dots, e_n) / \text{SQRT} (n)$

※ 2 Excel 関数： $G = \text{T. INV} (0.95, n-1) * F$

（留意事項）

- COVID-19 の定点の調整にあたっては、相対誤差の 95%信頼区間の幅は、 $\pm 10\%$ 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。

【図】

年	疫学週	① COVID-19報告数		定点割合	③ 定点からの推計値	相対誤差
		インフルエンザ 定点	全医療機関			
令和4年 (2022年)	40	a_1	b_1	$c_1=a_1/b_1$	$d_1=a_1/C$	$e_1=d_1/b_1-1$
	41	a_2	b_2	$c_2=...$	$d_2=...$	$e_2=...$
	42	・	・	・	・	・
	43	・	・	・	・	・
	44	・	・	・	・	・
	45	・	・	・	・	・
	46	・	・	・	・	・
	47	・	・	・	・	・
	48	・	・	・	・	・
	49	・	・	・	・	・
	50	・	・	・	・	・
	51	・	・	・	・	・
令和5年 (2023年)	52	・	・	・	・	・
	1	・	・	・	・	・
	2	・	・	・	・	・
	3	・	・	・	・	・
	4	・	・	・	・	・
	5	・	・	・	・	・
	6	a_{19}	b_{19}	c_{19}	d_{19}	e_{19}
	総計	$A=a_1,a_2,\dots,a_n$	$B=b_1,b_2,\dots,b_n$	② $C=A/B$		

- ・ 相対誤差の標準誤差 $F=STDEV(e_1,e_2,\dots,e_n)/SQRT(n)$
- ・ 相対誤差の95%信頼区間の幅 ④ $G=T.INV(0.95,n-1)*F$

COVID-19 に関する病原体の発生動向の把握（ゲノムサーベイランス）について

第 1 目的

COVID-19 の変異株の発生動向の把握を行うことを目的にしています。

第 2 実施の概要

法第 15 条第 1 項及び第 2 項の規定に基づき、各都道府県において 100 件／週程度（300～400 件／月）、国（国立感染症研究所）において 200 件／週（800 件／月程度）を目標にゲノム解析を実施し、解析結果を報告システムに登録をお願いします。

第 3 厚生労働省に対する報告方法

1 週間（月曜日から日曜日）ごとに、毎週月曜日までに、引き続き、COG-JP へ登録をお願いします。なお、GISAID への登録も引き続き努力義務とします。

第 4 実施期間

通年、実施します。

第 5 開始予定日

解析目標数の変更については、5 類感染症移行後に開始を予定しています。

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でしょうか。

(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適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、具体的に何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のでしょうか。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のでしょうか。

(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。