

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發出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

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。

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で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

一部改正) 厚生労働省健康局結核感染症課長通知)

【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。